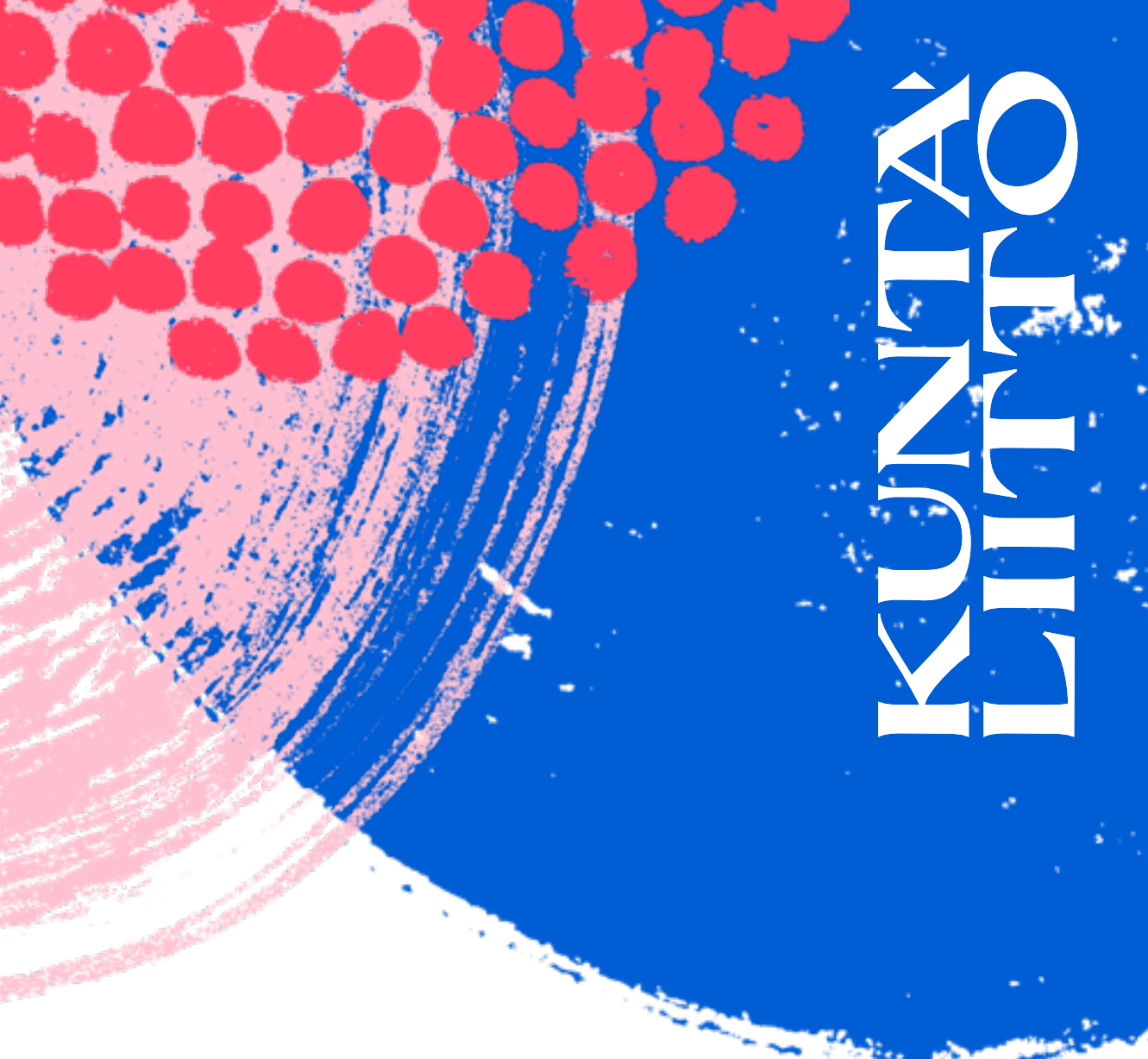




KUNTA LIITTO

SUURTEN KAUPUNKIEN TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET VUONNA 2021

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

Maria Pernu, Anu Nemlander

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2021

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

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



www.kuntaliitto.fi/kayttoehdot

Tekijät:
Maria Pernu, Anu Nemlander

ISBN 978-952-293-805-3 (pdf)
© Suomen Kuntaliitto
Helsinki 2022

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14
PL 200, 00101 Helsinki
Puhelin 09 7711
www.kuntaliitto.fi

Lukijalle

Kuntaliiton julkaisemat suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuraportit on suunnattu kuntien johtamisen ja talouden ohjaimisen tueksi. Historian havinaa on ilmassa, sillä nyt lukemasi julkaisu on viimeinen, eli yli 20 vuoden aikasarja päättyy. 1.1.2023 voimaantulevan sote-uudistuksen vuoksi kuntien kustannustiedot vuodelta 2022 jäävät keräämättä. Täten Kuntaliitto suunnittelee jo uusia tuotteita hyvinvointialueiden tarpeisiin.

Vuonna 2021 kustannusvertailussa mukana olivat Espoo, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Kuluneita kahta viimeistä vuotta on värittänyt koronapandemia, ja se on jättänyt jälkensä vertailussa mukana olevien kuntien talouteen mm. kasvaneena hoito- ja palveluvelkana. Tässä raportissa huomataan kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten kasvu, joka oli 2,1 – 8,2 prosenttia, kokonaiskustannusten ollessa hieman yli 4 miljardia euroa. Valtion perusterveydenhuoltoon kohdentamia korona-avustuksia ei ole vähennetty kustannuksista. Kaupunkien kustannukset koostuvat enimmäkseen erikoissairaanhoidosta, lukuunottamatta Espoota ja Vantaata, joiden kustannukset painottuvat huomattavasti enemmän perusterveydenhuoltoon.

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 21.6.2022

Sari Raassina, 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 Terveyden- ja vanhustenhuolto	13
3.3 Kaupunkien kustannusten vertailu	18
3.4 Tarvevakioidut kustannukset	27
3.5 Kaupunkikohtaiset tulokset	29
3.5.1 Oulu	31
3.5.2 Kuopio	39
3.5.3 Turku	43
3.5.4 Tampere	48
3.5.5 Pori	52
3.5.6 Lahti	56
3.5.7 Vantaa	61
3.5.8 Espoo	66
3.6 Vuosikohtaiset tulokset	70
3.6.1 Vuosien 1996–2020 vertailua	70
3.6.2 Kustannusten muutos vuodesta 2020 vuoteen 2021 toimintamuodoittain	86
3.7 Yksityinen terveydenhuolto	87
4 Johtopäätökset	92
Liite 1. Tietojen keruu ja luotettavuus	94
Liite 2. Terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	97
Liite 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon	98
Liite 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon	99

1 Johdanto

Tässä julkaisussa vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2021. Mukana vuoden 2021 vertailussa olivat Espoo, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Alkuperäisjäsenenä ja vertailusarjan alusta saakka mukana ollut Helsinki jäi tämän julkaisun osalta pois.

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-terveydenhuollon kustannukset. Vuotta 2014 edeltävissä raporteissa on käytetty käsitettä lisätty terveydenhuolto.

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

Kaupunkien välisiin kustannuseroihin vaikuttavat ikä- ja palvelurakenne, asukkaiden palvelutarve sekä paikalliset strategiset linjaukset ja painopisteet. Esimerkiksi vanhusten ympärivuorokautinen hoito, kotihoidon ja psykiatrisen hoidon palveluvalikko ja hoitoprosessit vaihtelevat. 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 2021 Kuntaliitto on myös julkaissut koosteet 44 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 osavuosi- ja vuosikohtaisten seurantatietojen perusteella. Kyseessä ovat raportoidut todelliset netto-toimintamenot. Raporttien tiedot ja kustannustoteumat eivät ole vertailukelpoisia suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kustannusvertailujen kanssa johtuen esimerkiksi tietopohjan määrittelyn erillisuudesta. Myöskään edellisten vuosien julkaisuja ei voi täysin kokonaisuudessaan verrata vuoden 2021 julkaisuun, sillä mukana olleiden kuntien määrä vaihtelee.

Kaupunkien terveydenhuollon johtajat ovat Kuntaliiton kanssa yhteistyössä vertailleet, pohtineet ja analysoineet terveydenhuollon ajankoh-
taisia kysymyksiä vuodesta 1995 alkaen. Kustannusvertailuraportteja on julkaistu vuodesta 1996 lähtien. Tähän raporttiin sisältyy myös suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien yhteinen vertailu, joka kattaa noin 1,8 miljoonaa Suomen asukasta. Tuossa osassa kustannukset on vakioitu koko Suomen väestön ikärakenteen mukaisesti. Muilta osin vakiointi on tehty suhteessa vertailun yhdeksän suuren kaupungin väestöpohjaan. Helsinki on siten jätetty mukaan väestöpohjaan, vaikka muutoin taloustietojen vertailun osalta ei ole mukana. Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannusselvityksiä on julkaistu vuodesta 2000 alkaen.

Vertailtavien tietojen määrittelyissä on noudatettu kuntien kanssa yhteisesti sovittuja jo vakiintuneita käytäntöjä. Kustannukset on ikävakioitu ja julkaistu euroina asukasta kohden.

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

Hakanen Paula, talouspäällikkö, Tampere
Horsti Noora, controller, Turku
Jokinen Jaakko, controller, Turku
Kangas Vesa-Matti, controller, Tampere
Karetjoki Miia, johtava controller, Lahti
Kokkonen Tytti, talousasiantuntija, Vantaa
Kouvala Maarit, talouskoordinaattori, Oulu
Laurikainen Tuomo, laskentasuunnittelija, Espoo
Lilja Veera, palveluesimies, Tampere
Lipsanen Elisa, suunnittelija, Vantaa
Lukka Laura, asiantuntija, Oulu
Manninen Ilkka, talouspäällikkö, Pori
Matsi Arja, talouspäällikkö, Kuopio
Pekkinen Merja, controller, Oulu
Pitkäkari Ritva, talouspäällikkö, Turku
Viitanen Eija, toimistosihteeri, Pori

Ohjausryhmänä toimineet kaupunkien terveydenhuollon johtajat:

Koivunen Eila, terveystalouden johtaja, Vantaa
Kuosmanen Taru, johtaja, sosiaali- ja terveystaloudet, Tampere
Liuksa Riitta, toimialajohtaja, Turku
Mustajoki Sanna, perusturvajohtaja, Pori
Pitkänen Päivi, erityisasiantuntija, Lahti
Saarinen Jari, apulaiskaupunginjohtaja, Kuopio
Svahn Sanna, terveystalouden johtaja, Espoo
Ylitalo-Katajisto Kirsti, hyvinvointijohtaja, Oulu

Kuntaliiton ohjaus, koordinointi ja toteutus:

Raassina Sari, johtaja, sosiaali ja terveys
Nemlander Anu, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys
Pernu Maria, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys

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 kotipalvelun 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.
- Kuvioissa 8 ja 9 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 Sote-rahoituksen tarvevakiointi-raporttiin (Häkkinen ym. / Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 6/2020). Aikaisemmin tarvevakioituissa menoissa on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013) tutkimuksessa kehitettyä tarvevakiointia. Siinä sairastavuus arvioitiin ainoastaan Kelan ylläpitämien lääkkeiden erityiskorvausoikeustietojen perusteella, minkä vuoksi suuri osuus sairastavuutta jäi huomioimatta, erityisesti sairauksissa, joissa lääkehoito ei ole ensisijainen. Keväällä 2020 julkaistussa tutkimuksessa kehitettiin erityisesti sairastavuuden määrittelyä luomalla laaja, noin 50 luokkaa sisältävä sairausluokitus. Uusi sairausluokitus hyödyntää kattavasti Suomessa saatavilla olevaa rekisteritietoa ja se on kehitetty yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Sairausluokituksen lisäksi uusi tarvevakiointi huomioi aiempaa tarkemmin väestön sosioekonomisen aseman, yksityisten palvelujen käytön ja julkisen palvelun saavutettavuuden vaikutuksen. Vaikka tarvevakiointi on aiempaa huomattavasti kehittyneempi, on tuloksia tarkastellessa huomioitava niiden riippuvan jossain määrin myös tarvevakioinnissa tehdyistä normatiivisista valinnoista (lähde THL).
- 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 terveydenhuolloksi.
- Euroa/asukas -luvut kuvaavat resurssien käyttöä. Suuret kustannukset voivat merkitä esimerkiksi suurta palvelujen käyttöä tai suuria yksikkökustannuksia.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

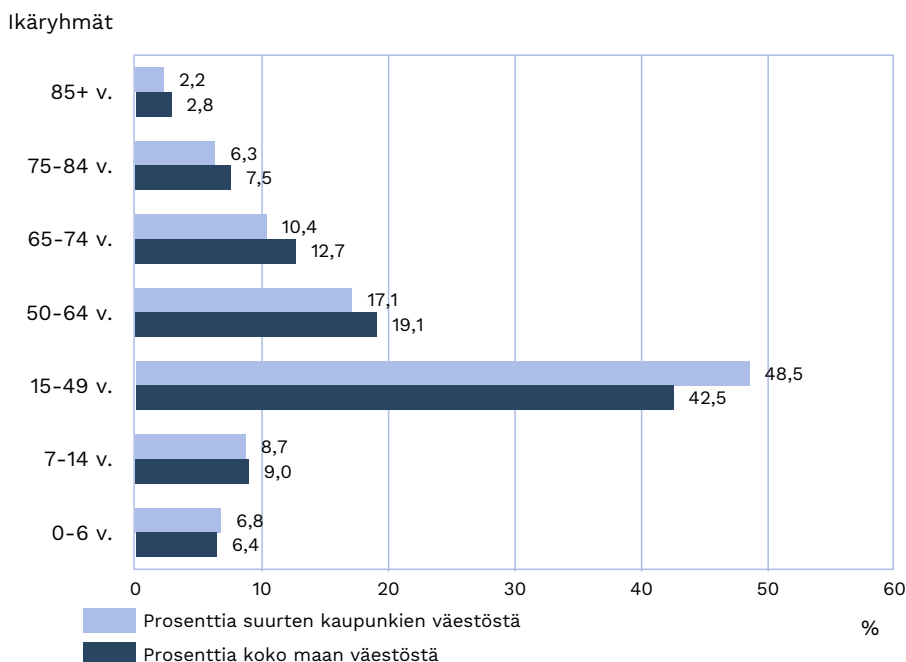
- Esimerkiksi pääkaupunkiseudun kaupungit ovat saaneet erikoissairaanhoidon hinta- ja hoitotiedot ikäryhmittäin suoraan tietojärjestelmästä tai tilaamalla toteumatiedot Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS). Potilaskohtaiset hoidon kustannukset ovat perustuneet tuote- tai suoritetehtaiseen 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 määriteltävä kokonaan laskennallisesti.
- Erikoissairaanhoidon väestömäärään perustuvat kustannukset on jaettu ikäryhmiin käyttämällä suoritetehtäimen 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 kahdeksan kaupungin väestömäärä oli vuoden 2021 lopussa 1 510 301 miljoonaa. Tämä oli noin 27,2 % koko maan väestöstä. Huomioitavaa kuitenkin, että Helsingin väestö (658 864) on sisällytetty ikäva-
kiointeihin tässä julkaisussa. 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 sekä huo-
mattavasti keskimääräistä enemmän työikäistä väestöä, 15–49-vuotiaita. (Ku-
vio 1).

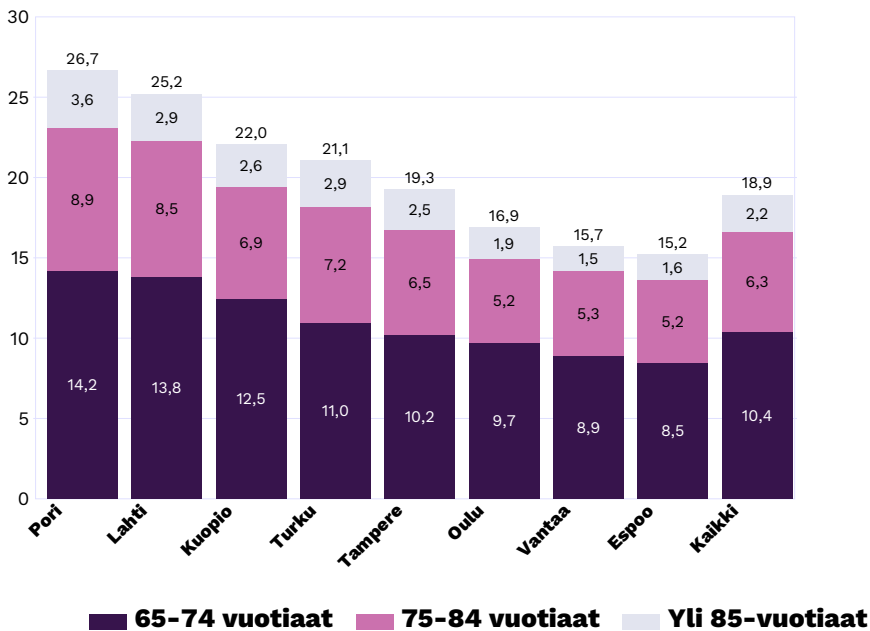
Kuvio 1. Suurten kaupunkien väestöosuudet ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2021



Palvelutarpeen kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on edullisempi kuin koko maan väestön, koska suurissa kaupungeissa on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Vuonna 2021 heidän keskimääräinen osuutensa kaikista asukkaista oli suurissa kaupungeissa 18,9 % ja koko maassa 23 %. Pienempi ikääntyneiden määrä merkitsee usein pienempää palvelutar-

vetta. Kustannusvertailussa mukana olevat kaupungit eroavat ikäjakaumaltaan. Vrt. kuviot 1 ja 2. Yli 65-vuotiaita oli vähiten Espoossa 15,2 % ja Vantaalla 15,7 %, kun taas Porissa yli 26 % prosenttia väestöstä. Turussa, Kuopiossa ja Lahdessa yli 65-vuotiaiden määrä ylitti 20 %. Keskimääräistä (2,2 %) vähemmän yli 85-vuotiaita oli Espoossa, Vantaalla ja Oulussa. (Kuvio 2). Ikään-tyneiden määrä on tasaisessa kasvussa kaikissa ikääntyneiden ikäryhmissä.

Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2021 suurissa kaupungeissa Prosenttia

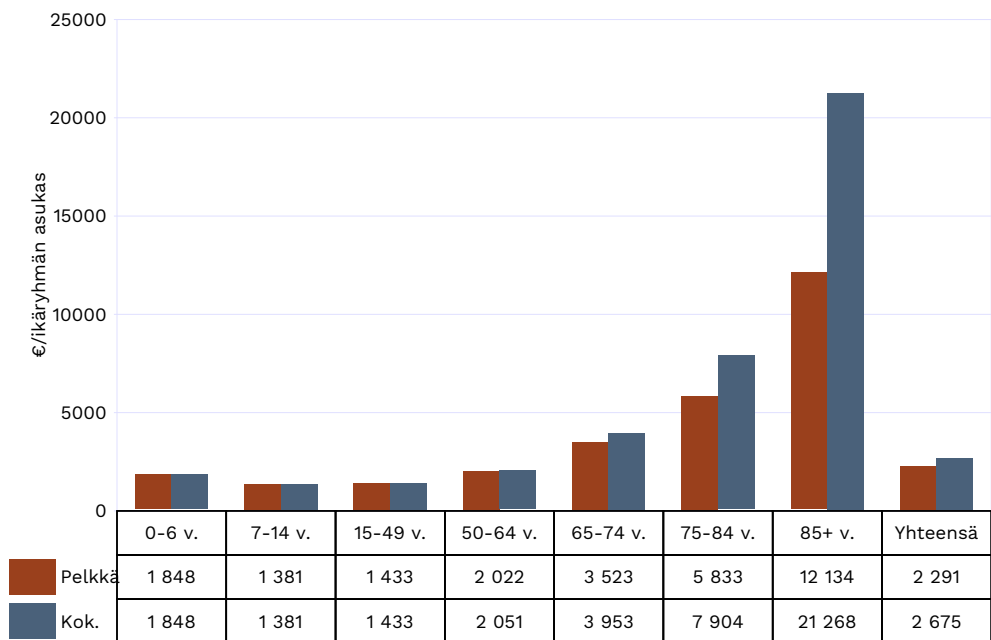


3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto

Tässä selvityksessä perusterveydenhuollolla tarkoitetaan 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 täten koottu yhteen.

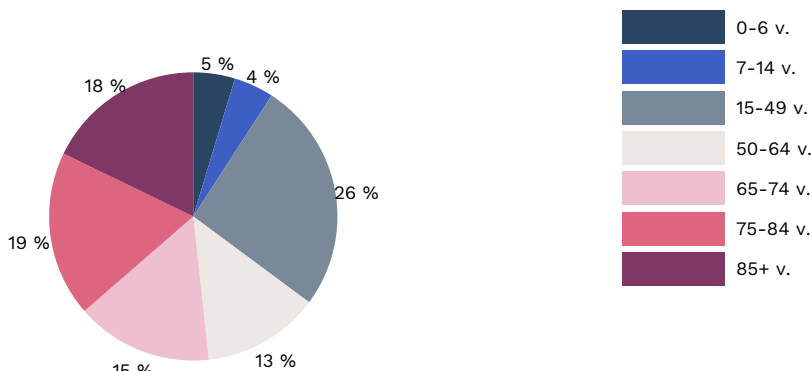
Suurten kaupunkien perusterveydenhuollon kustannukset olivat noin 2 039 miljoonaa euroa, erikoissairaanhoidon kustannusten ollessa noin 2 001 miljoonaa euroa. Vuonna 2021 ympärivuorokautisen hoidon (sisältäen kotihoidon, perusterveydenhuollon laitoshoidon, sosiaalihoitolain mukaisen laitoshoidon ja tehostetun asumispalvelun) kustannukset olivat yli 838 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset olivat yhteensä hieman yli neljä miljoonaa euroa vuonna 2021. Edellä mainitut vakioimattomat, ikäryhmittäiset kustannukset löytyvät taulukosta kohdasta 3.5 Kaupunkikohtaiset tulokset. Kuvio 3 nähdään, että vanhustenhuollon vaikutus terveydenhuollon ikäryhmittäisiin kustannuksiin on merkittäväntä yli 85-vuotiaiden ryhmässä. Kustannukset lisääntyvät ikääntymisen ja ikääntyvien ikäryhmän kasvun myötä.

Kuvio 3. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ikäryhmittäin Suomen suurissa kaupungeissa vuonna 2021



Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksista hieman yli puolet (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 2021



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Taulukosta 1 nähdään eri ikäryhmien käyttämien palveluiden kustannuserot. Kokonaisuudessaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannukset jakautuivat lähes tasan puoliksi (katso myös seuraava kuvio 5.). Molemmissa avohoidon osuus aiheuttaa suurimman osan kustannuksista. Ikäryhmässä **0–6-vuotiaat** korostuivat perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto (40 %) ja erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (31 %). Nuorten ikäryhmässä **7–14-vuotiaat** painopisteet olivat perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto (26 %) ja erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (25 %). **15–49-vuotiailla** painottui erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (28 %) sekä perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto (24 %). **50–64-vuotiailla** eli vanhempien työikäisten ryhmässä painopisteet olivat erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (32 %) ja somaattinen laitoshoido (39 %).

Ikääntyneiden ikäryhmissä **65–74-vuotiailla** korostuivat erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (27 %) ja somaattinen avohoido

(24 %). **75–84-vuotiaiden** ikäryhmässä painottuivat tehostettu palveluasuminen (23 %) ja erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (18 %). **Yli 85-vuotiailla** terveydenhuollon kustannukset kohdistuivat tehostettuun palvelu-asumiseen (38 %) ja kotihoitoon (23 %).

Taulukko 1. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten prosentuaalinen jakautuminen toimintamuotoihin ikäryhmän mukaan vuonna 2021

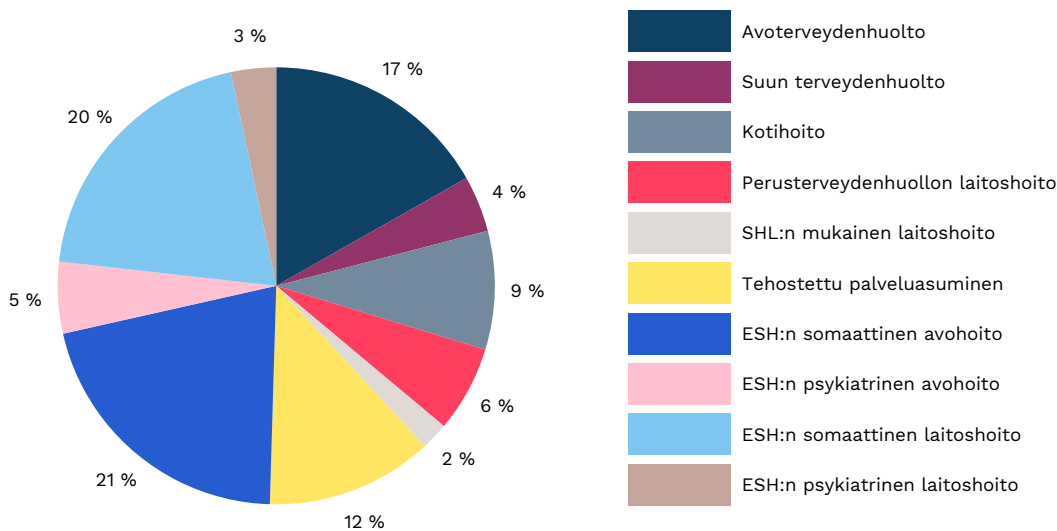
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	42	47	32	30	45	65	85	50
Avohoito	42	47	31	25	27	28	29	30
Avoterveydenhuolto	40	26	24	17	16	11	5	17
Suun terveydenhuolto	2	21	6	5	3	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	8	16	23	9
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	5	19	38	57	21
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	0	4	8	11	14	6
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	2	4	5	2
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	1	9	23	38	12
Erikoissairaanhoido	58	53	68	70	55	35	15	50
Avohoito	27	37	40	38	27	16	6	26
Somaattinen	25	25	28	32	24	15	6	21
Psykiatrinen	2	12	12	6	3	1	0	5
Laitoshoido	31	16	28	32	28	19	9	23
Somaattinen	31	10	20	29	27	18	9	20
Psykiatrinen	0	6	9	3	1	1	0	3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kokonaisuudessaan perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kustannusten osuus oli 21 % sisältämättä kotihoidon (kotisairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelu) kustannuksia, joiden osuus oli 9 %. Perusterveydenhuollon laitoshoidon kustannukset kattoivat 6 %. Tämän lisäksi laitoshoidon kustannuksiksi on määritelty tässä terveydenhuollon kustannusvertailussa sosiaalihuoltolain (SHL) mukaisen laitoshoidon kustannukset (2 %) ja tehostetun palveluasumisen aiheuttamat kustannukset (12 %). (Taulukko 1.)

Toimintamuodoittain tarkasteltuna erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon (21%) ja somaattisen laitoshoidon (20 %) kustannukset olivat korkeimmat. Erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon kustannusosuus oli 5 % ja psykiatrisen laitoshoidon osuus oli 3 %. **Koko erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 49 % tämän vertailun kokonaiskustannuksista** Raportissa em. luku saattaa vaihdella 49-50 % välillä riippuen toki pyörityksistä, esitysmuodosta ja kuinka lukuja on eritelty, vrt. taulukko 1 ja kuvio 5. Kuntakohtainen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ikävakioitujen kustannusosuuksien jakautuminen on esitelty liitteissä 2.

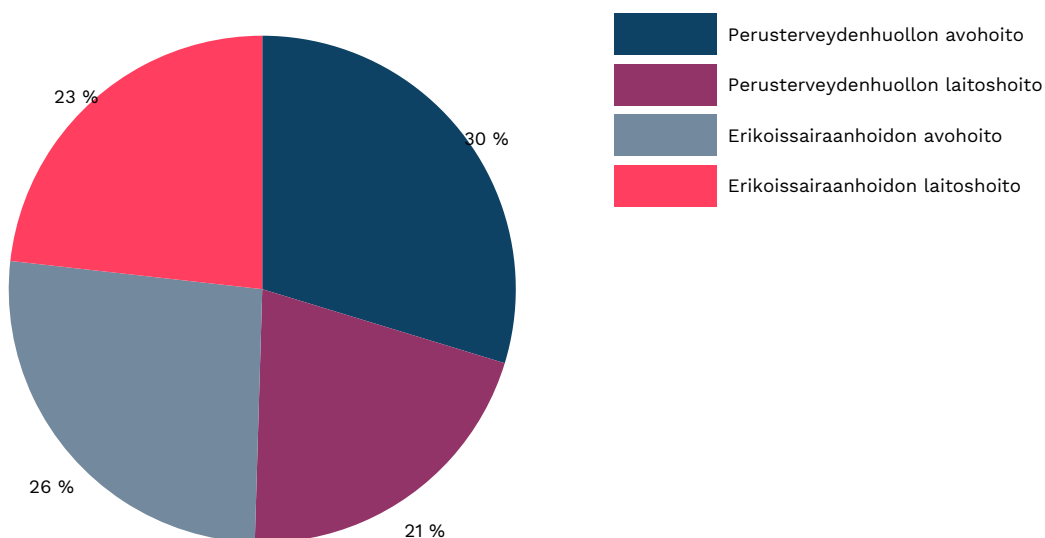
Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2021



* 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 (30 %) sekä erikoissairaanhoidon (26 %) 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 2021



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.3 Kaupunkien kustannusten vertailu

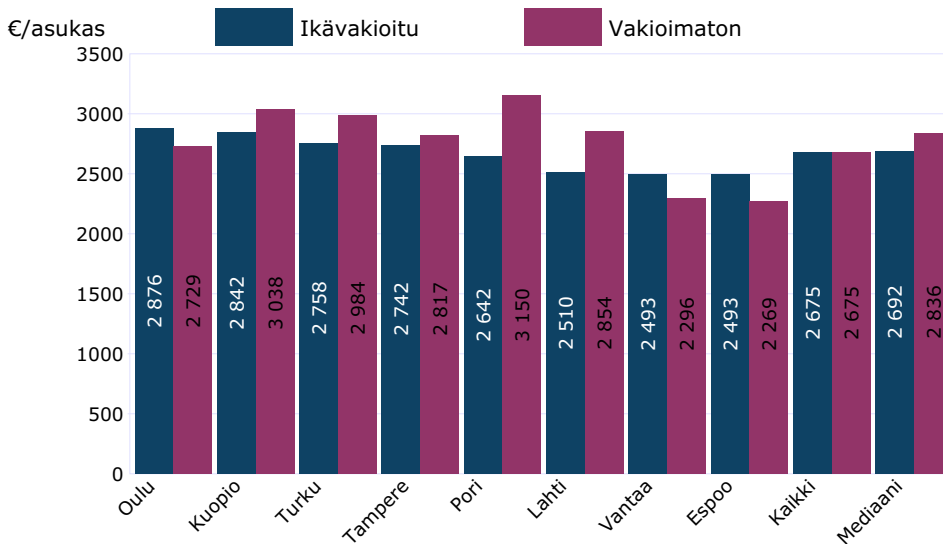
Vuosien väliseen vertailuun vaikuttaa kustannusvertailussa mukana olevien kaupunkien lukumäärä sekä niiden ikä- ja palvelurakenteet. Ikäryhmittäisiä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia ei voida suoraan verrata keskenään, koska vuoden 2021 kustannusvertailussa oli mukana Helsingin jäädessä pois kahdeksan kaupunkia, kun taas vuonna 2020 oli yhdeksän kaupunkia. Kuvioista 7 nähdään vuoden 2021 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon ikävakioidut kustannukset verrattuna kunkin kaupungin kustannuksiin ilman ikävakiointia, sekä kustannusten keskimääräinen taso. Ikävakiointi tasoi asukaskohtaisia kustannuksia. Vertailukaupungeissa käytettiin terveyden- ja vanhustenhuoltoon 2 493 - 2 876 euroa asukasta kohti vuonna 2021. Kuviossa 26 on esitetty terveydenhuollon ikävakioidut kustannusten muutosprosentit koko aikasarjalta että vuosien 2020-2021 osalta kuntakohtaisesti. Edelliseen vuoteen verrattuna ikävakioidut kustannukset per asukas kasvoivat kaikissa kaupungeissa, mutta kasvu oli voimakkainta Vantaalla +8,2 %, Turussa +8,0 % ja Porissa +6,7 %. Sanallisia tarkennuksia kuntien kustannusten sisältöön löytyy kuntakohtaisilta sivuilta.

Porissa ja Tampereella on korkeimmat erikoissairaanhoidon kustannukset, kun taas Vantaalla ja Espoossa on panostettu perusterveydenhuoltoon (liite 2). Kustannusten kasvu oli kaikkein maltillisinta Kuopiossa 0,1 % verrattuna edelliseen vuoteen, kun tarkastellaan muutoksia vuoden 2021 rahan arvossa. Kaikkien vertailukaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioidut asukaskohtaisten kustannusten toteumat vuodesta 1997 lähtien vuoden 2021 rahan arvoon muutettuna on koottu kuvioon 28.

Vuoden 2021 vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 675 euroa/ asukas ja ikävakioidut mediaanikustannukset 2 692 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 2021 täyttöohjeeseen tehtiin seuraava muutos: ohjeen kohtaan 3.2 Oman kunnan asukkaille järjestetyn palvelujen kustannukset lisättiin tarkennus Ei vähennetä -kohtaan välittömiin koronakustannuksiin sisältyväksi myös rokotus.

Kuvio 7. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2021



*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Vuonna 2021 kustannustehokkaimmiksi osoittautuivat samoin ikävakioitujen kustannusten (2 493 euroa / asukas) osalta Espoo ja Vantaa, sekä Lahti (2 510 euroa / asukas). Kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 383 euroa/ asukas vuonna 2021. Edellisenä vuonna vastaava erotus oli 496 euroa asukasta kohti.

Taulukkoon 2 on koottu terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioitujen kustannusten indeksit. Vuonna 2021 vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaisindeksi oli 1,00 ja kaupunkikohtainen vaihteluväli 0,93 – 1,08. Matalin kokonaisindeksi oli Espoossa ja korkein Oulussa.

Taulukko 2. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon vuoden 2021 ikävakioitujen kustannusten indeksi

	Oulu	Kuopio	Turku	Tampere	Pori	Lahti	Vantaa	Espoo	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,04	1,01	1,01	0,93	0,88	0,90	1,00	1,04	1,00	1,01	0,88	1,04
Avohoito	0,96	1,02	1,01	0,95	0,76	0,98	0,97	1,09	1,00	0,97	0,76	1,09
Avoterveydenhuolto	0,89	0,83	1,01	0,89	0,67	0,79	1,15	1,29	1,00	0,89	0,67	1,29
Suun terveydenhuolto	1,07	1,04	0,94	1,11	0,95	1,17	0,91	0,88	1,00	1,00	0,88	1,17
Kotihoito	1,05	1,36	1,04	0,99	0,84	1,25	0,65	0,82	1,00	1,01	0,65	1,36
Ympäri vuorokautinen hoito	1,15	1,00	1,02	0,90	1,05	0,79	1,06	0,96	1,00	1,01	0,79	1,15
Peruster.huollon laitoshoido	1,28	0,99	1,29	0,49	0,99	0,76	1,11	1,07	1,00	1,03	0,49	1,29
SHL:n mukainen laitoshoido	2,62	1,73	0,32	1,68	0,43	0,00	0,45	0,51	1,00	0,48	0,00	2,62
Tehostettu palveluasuminen	0,84	0,88	1,00	0,98	1,18	0,93	1,13	0,98	1,00	0,98	0,84	1,18
Erikoissairaanhoido	1,11	1,12	1,05	1,12	1,10	0,98	0,86	0,82	1,00	1,07	0,82	1,12
Avohoito	1,20	1,06	1,22	1,01	1,10	1,05	0,78	0,80	1,00	1,05	0,78	1,22
Somaattinen	1,22	1,09	1,19	1,07	1,05	0,96	0,77	0,78	1,00	1,06	0,77	1,22
Psykiatrinen	1,09	0,94	1,33	0,77	1,30	1,41	0,82	0,86	1,00	1,02	0,77	1,41
Laitoshoido	1,02	1,18	0,85	1,24	1,10	0,90	0,95	0,85	1,00	0,98	0,85	1,24
Somaattinen	0,99	1,11	0,81	1,29	1,07	0,89	0,98	0,86	1,00	0,99	0,81	1,29
Psykiatrinen	1,16	1,57	1,14	0,98	1,29	0,97	0,74	0,78	1,00	1,06	0,74	1,57
Kokonaisindeksi	1,08	1,06	1,03	1,02	0,99	0,94	0,93	0,93	1,00	1,01	0,93	1,08

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalityöstä

Tarkasteltaessa suurten kaupunkien ikäryhmäkohtaisia kustannuksia ikäryhmäkohtaisiin väestömääriin suhteutettuina iäkkäimpien yli 75-vuotiaiden terveydenhuollon kustannukset olivat korkeimmat kaikissa vertailukaupungeissa. Yli 75-vuotiaiden mediaani kustannukset olivat 7 87 euroa asukasta kohden sekä 85-vuotiaiden mediaanikustannukset olivat 21 492 euroa asukasta kohden vuonna 2021. 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 (1 380 euroa) olivat edullisimmat ja työikäisten ikäryhmän 15-49-vuotiaiden (1 468 euroa) toiseksi edullisimmat vuonna 2021. Kaupungin palveluksessa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työterveyshuollon kustannukset sisältyvät suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun. Kaikkien ikäryhmien mediaanikustannukset olivat 2 836 vuonna 2021. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2021

	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Espoo	1 701	1 386	1 325	1 796	3 588	7 530	21 348	2 269
Kuopio	1 982	1 607	1 580	2 236	3 947	8 214	22 804	3 038
Lahti	1 687	1 344	1 419	1 976	3 750	7 087	19 346	2 854
Oulu	1 822	1 490	1 529	2 283	4 231	8 901	22 832	2 729
Pori	1 596	1 374	1 555	2 183	3 693	7 626	19 584	3 150
Tampere	1 893	1 469	1 460	2 135	4 180	8 150	21 637	2 817
Turku	1 543	1 373	1 475	2 222	4 271	8 128	22 429	2 984
Vantaa	2 288	1 124	1 324	1 862	3 843	7 550	18 862	2 296
Kaikki	1 848	1 381	1 433	2 051	3 953	7 904	21 268	2 675
Mediaani	1 761	1 380	1 468	2 159	3 895	7 877	21 492	2 836
Min.	1 543	1 124	1 324	1 796	3 588	7 087	18 862	2 269
Max.	2 288	1 607	1 580	2 283	4 271	8 901	22 832	3 150

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kaupunkikohtaisesti tarkasteltuna matalimmat kustannukset 0-6-vuotiaiden ikäryhmän osalta olivat Turussa (1 543 euroa/ ikäryhmän asukas) sekä 7-14- ja 15-49 -vuotiaiden osalta Vantaalla. 50-74-vuotiaiden asukaskoh-

taiset kustannukset olivat edullisimmat Espoossa. 75-84-vuotiaiden edullisimmat asukaskohtaiset kustannukset olivat Lahdessa (7 087 euroa/ ikäryhmän asukas) sekä yli 85-vuotiaiden osalta Vantaalla (18 862 euroa/ ikäryhmän asukas).

Vantaalla olivat korkeimmat kustannukset 0–6-vuotiaiden (2 288 euroa/ ikäryhmän asukas) osalta. Kuopiossa taas 7-14-vuotiaiden (1 607 euroa/ ikäryhmän asukas) sekä 15-49-vuotiaiden (1 580 euroa/ ikäryhmän asukas) ikäryhmissä. Ikäryhmän 50-64-vuotiaiden sekä yli 75-vuotiaiden kustannukset olivat kalleimmat Oulussa. 65-74-vuotiaiden ikäryhmässä kalleimmat kustannukset olivat Turussa. Ottaen huomioon aiemmin kuviossa 2 esitetyt ikäväestön määrät kaupungeittain, nähdään, että Oulussa vanhusväestö (yli 65-vuotiaat) on alle vertailukaupunkien keskimääräisen vanhusväestön iän, silti kustannukset erityisesti yli 75-vuotiaiden osalta ovat siltä osin kalleimmat.

Taulukkoon 4 on eritelty hoitomuodot ryhmiteltyihin ikävakioituihin kustannuksiin kunnittain. Perusterveydenhuollon avohoidossa avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat suurella hajonnalla 299 - 579 euroa / asukas. Kustannukset olivat kalleimmat Espoossa ja edullisimmat Pori. Suun terveydenhuollon ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset vaihtelivat Espoon 98 eurosta Lahden 130 euroon asukasta kohden. Kotihoidon kustannuksia tarkasteltiin osana perusterveydenhuollon avohoidon kokonaisuutta. Kotihoidon ikävakioidut kustannukset olivat korkeimmat Kuopiossa (320 euroa / asukas) ja edullisimmat Vantaalla (153 euroa / asukas) vuonna 2021.

Erikoissairaanhoidon osalta korkeimmat kustannukset muodostuivat somaattisessa avohoidossa, joka sisältää tässä kustannusvertailussa myös kaikki yhteispäivystyksestä aiheutuneet kustannukset. Korkeimmat somaattisen avohoidon kustannukset olivat Oulussa (687 euroa / asukas ikävakioituna), kun matalimmat kustannukset olivat Vantaalla (547 euroa / asukas ikävakioituna). Erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon matalimmat kustannukset olivat Turussa (429 euroa / asukas ikävakioituna) ja korkeimmat Tampereella (686 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 painopiste on siirtynyt pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen sekä välimuotoisiin palveluihin vuonna 2021. Myös koronapandemian aiheuttamat kustannukset sekä hoito- ja palveluvelan purkaminen ovat aiheuttaneet kustannusten kasvua kaikissa kaupungeissa. Kaupunkien kustannukset ovat suht tasaisia lukuunottamatta edullisia Vantaata ja Espoota. Eri hoitomuotojen osalta kallempia kustannuksia löytyy lähes kaikista kaupungeista. Sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon ikävakioidut mediaanikustannukset ovat laskeneet 26 euroon asukasta kohti. Tehostetun pal-

veluasumisen ikävakioidut mediaanikustannukset ovat nousseet 324 euroon asukasta kohden vuonna 2021. Perusterveydenhuollon sairaalahoitoa on järjestetty edelleen kaikissa vertailukaupungeissa.

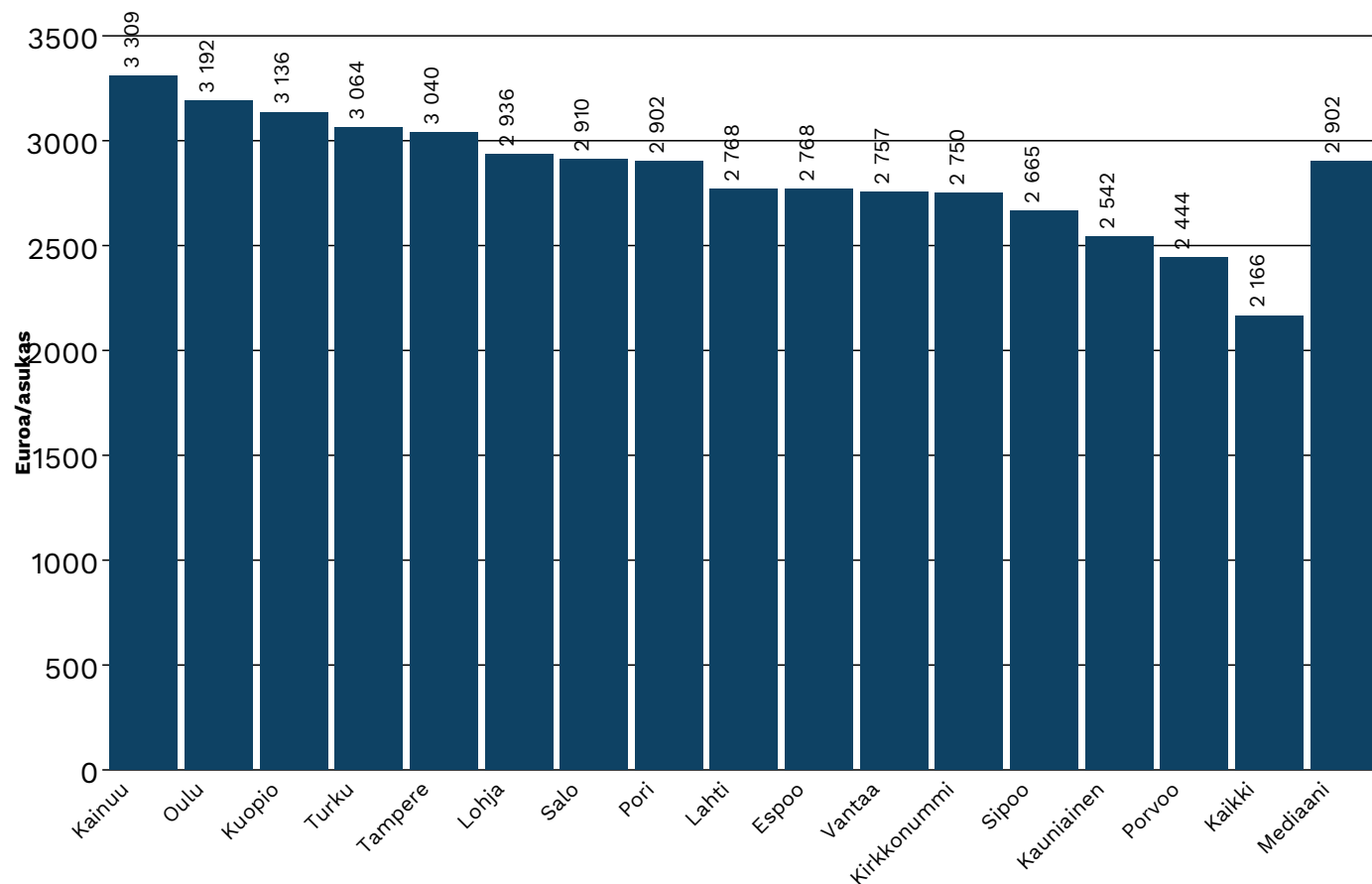
Taulukko 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset hoitomuodoittain vuonna 2021

	Oulu	Kuopio	Turku	Tampere	Pori	Lahti	Vantaa	Espoo	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 402	1 363	1 369	1 257	1 183	1 215	1 356	1 403	1 350	1 359	1 183	1 403
Avohoito	765	809	802	758	602	777	770	870	795	774	602	870
Avoterveydenhuolto	400	373	455	401	299	354	516	579	449	401	299	579
Suun terveydenhuolto	119	115	104	124	106	130	101	98	111	111	98	130
Kotihoito	246	320	243	233	198	293	153	194	235	238	153	320
Ympäri vuorokautinen hoito	637	554	568	499	580	437	586	533	555	561	437	637
Peruster.huollon laitoshoido	218	169	220	83	168	130	190	183	171	176	83	220
SHL:n mukainen laitoshoido	142	93	17	91	23	0	24	27	54	26	0	142
Tehostettu palveluasuminen	278	291	330	325	389	307	372	323	331	324	278	389
Erikoissairaanhoido	1 474	1 479	1 389	1 485	1 459	1 296	1 137	1 089	1 325	1 424	1 089	1 485
Avohoito	842	748	858	712	776	737	547	562	704	742	547	858
Somaattinen	687	615	670	603	592	537	431	440	562	597	431	687
Psykiatrinen	155	133	189	109	184	200	116	121	142	144	109	200
Laitoshoido	632	731	531	773	683	559	590	528	621	611	528	773
Somaattinen	529	591	429	686	567	472	524	458	532	526	429	686
Psykiatrinen	103	140	102	87	115	86	66	70	89	95	66	140
Yhteensä	2 876	2 842	2 758	2 742	2 642	2 510	2 493	2 493	2 675	2 692	2 493	2 876
Yhteensä ikävakioimaton	2 729	3 038	2 984	2 817	3 150	2 854	2 296	2 269	2 675	2 836	2 269	3 150
Väestö 31.12.2021	209 551	121 543	195 137	244 223	83 482	120 027	239 206	297 132	1 510 301	202 344	83 482	297 132

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvioon 8 Suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset asukasta kohti vuonna 2021 on koottu suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kustannukset koko maan väestön ikärakenteeseen vakioituina. Vuonna 2021 suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien asukasluku oli yhteensä 1 800 666 asukasta, joka kattaa 32,4 % koko maan väestöstä. Kainuun (3 309 euroa / asukas), Oulun (3 192 euroa / asukas) ja Kuopion (3 136 euroa / asukas) terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vertailun korkeimmat. Edullisimmillaan terveydenhuollon palvelut suurista kaupungeista järjesti Vantaa (2 757 euroa / asukas) ja keskisuurista kunnista Porvoo (2 444 euroa / asukas).

Kuvio 8 Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2021 koko maan väestöön vakioituna



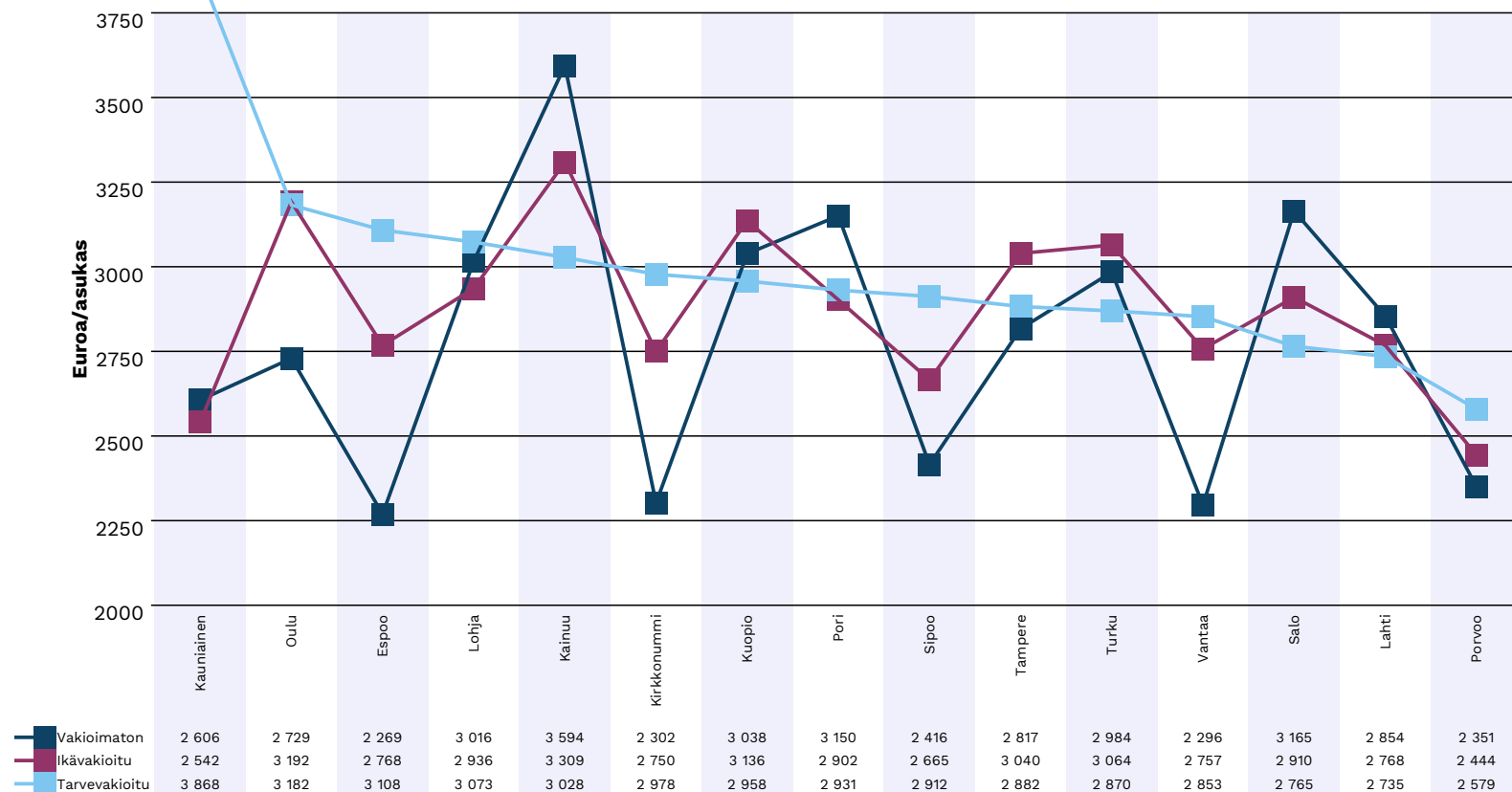
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.4 Tarvevakioidut kustannukset

Kuviossa 9 on esitetty suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien koko maan väestön mukaan tarve- ja ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Tarvevakiointi perustuu Sote-rahoituksen tarvevakiointi-raporttiin (Häkkinen ym. / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6/2020). Aikaisemmin tarvevakioiduissa menoissa on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013) tutkimuksessa kehitettyä tarvevakiointia. Siinä sairastavuus arvioitiin ainoastaan Kelan ylläpitämien lääkkeiden erityiskorvausoikeustietojen perusteella, minkä vuoksi suuri osuus sairastavuutta jäi huomioimatta, erityisesti sairauksissa, joissa lääkehoito ei ole ensisijainen. Keväällä 2020 julkaistussa tutkimuksessa kehitettiin erityisesti sairastavuuden määrittelyä luomalla laaja, noin 50 luokkaa sisältävä sairausluokitus. Uusi sairausluokitus hyödyntää kattavasti Suomessa saatavilla olevaa rekisteritietoa ja se on kehitetty yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Sairausluokituksen lisäksi uusi tarvevakiointi huomioi aiempaa tarkemmin väestön sosioekonomisen aseman, yksityisten palvelujen käytön ja julkisten palvelun saavutettavuuden vaikutuksen. Vaikka tarvevakiointi on aiempaa huomattavasti kehittyneempi, on tuloksia tarkastellessa huomioitava niiden riippuvan jossain määrin myös tarvevakioinnissa tehdyistä normatiivisista valinnoista (lähde THL). Tiedot erityiskorvaus oikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta.

Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi, eikä kuntien tarvevakioituja kustannuksia voi suoraan verrata aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin. Tarvevakiointi alentaa ikävakioituja kustannuksia, jos palvelujen tarve on ollut keskimääräistä suurempi. Näin näyttäisi olevan suurista kaupungeista erityisesti Lahdessa, Turussa ja Kuopiossa. Keskimääräistä pienempi palvelujen tarve korottaa kustannuksia tarvevakioinnissa, mikä nähdään esimerkiksi Espoon ja Vantaan tuloksista. Keskisuurten kuntien tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset olivat korkeimmat Kauniaisissa (3 868 euroa asukasta kohti) ja suurien kaupunkien korkeimmat Oulussa (3 182 euroa asukasta kohti) vuonna 2021. Tarvevakioidut kustannukset olivat kuitenkin alhaisimmat Lahdessa (2 735 euroa asukasta kohti) ja Vantaalla (2 853 euroa asukasta kohti). Keskisuurten kuntien osalta tarvevakiointi laski terveydenhuollon kustannuksia Kainuussa, mutta esimerkiksi Kauniaisissa, Kirkkonummella ja Sipoossa nosti kustannuksia. Keskisuurten kuntien osalta tarkempi analyysi on esitetty Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2021 -raportissa.

Kuvio 9. Suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2021



Tarvevakiointi on tehty jakamalla vakiomattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2018 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

3.5 Kaupunkikohtaiset tulokset

Tässä luvussa tarkastellaan kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kaupunkikohtaisia tuloksia ikävakioitujen kustannusten perusteella. Kaupunkikohtaiset tulokset on raportoitu ikävakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksessä kalleimmasta edullisimpaan. Jokaisesta kaupungista esitetään aluksi terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä niiden sisällä vielä avo- ja laitoshoidon. Tämän jälkeen tekstiosiossa tarkastellaan eri toimintamuotojen kustannuksia ikäryhmän asukasta kohhti. Kaupunkien toimittamat toiminnan ja talouden muutoslinjoja kuvaavat tekstiosuudet löytyvät kunkin kaupungin Ikäryhmittäiset kustannukset -taulukon jälkeen. Taulukon kustannukset ovat ikävakioimattomia. Kaikki kaupungit eivät välttämättä ole kommentoineet kuntansa tuloksia, jolloin taulukon jälkeen on tyhjää. Oulun kaupungin osalta kustannustietoja tarkentavaa selitettä on myös heti ensimmäisen kuntakohtaisen taulukon jälkeen. Jokaisen kaupungin tekstiosuuden päätteeksi on kaksi graafista kuvaajaa, joista nähdään kunkin kaupungin ikävakioitujen kustannusten hoitomuotoprofiili toteutuneiden kustannusten valossa prosentuaalisesti, miljoonina euroina ja ikäryhmittäin.

Seuraavassa taulukossa on esitetty suurten kaupunkien vuoden 2021 kustannusvertailuun osallistuneiden kaupunkien ikävakioimattomat kustannukset ikäryhmittäin ja yhteensä, vertailukaupunkien yhteisväkiluku ikäryhmittäin ja yhteensä sekä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset hoitomuodotain ja yhteensä.

Ikäryhmä (vuotiaat)

	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	776	648	452	611	1 793	5 163	18 158	1 350	2 039 196 330
Avohoito	776	648	444	507	1 057	2 192	6 090	795	1 200 726 455
Avoterveydenhuolto	737	363	347	341	616	861	1 030	449	678 380 625
Suun terveydenhuolto	40	284	93	108	115	101	75	111	167 757 950
Kotihoito	0	0	4	58	325	1 230	4 984	235	354 587 880
Ympäriverokautinen hoito	0	0	7	104	736	2 971	12 069	555	838 469 875
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	7	75	306	901	2 935	171	257 556 197
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	7	85	291	1 140	54	81 537 625
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	22	345	1 780	7 993	331	499 376 053
Erikoissairaanhoido	1 072	732	982	1 440	2 160	2 740	3 109	1 325	2 001 290 598
Avohoito	496	509	574	776	1 053	1 243	1 217	704	1 062 956 955
Somaattinen	468	341	395	646	938	1 184	1 192	562	848 965 121
Psykiatrinen	29	169	179	129	114	59	25	142	213 991 834
Laitoshoido	575	223	408	664	1 108	1 497	1 892	621	938 333 643
Somaattinen	575	143	282	594	1 056	1 445	1 863	532	803 440 656
Psykiatrinen	1	80	126	70	52	53	29	89	134 892 987
Yhteensä	1 848	1 381	1 433	2 051	3 953	7 904	21 268	2 675	4 040 486 928
Väkiluku 31.12.2021	102 003	131 332	732 842	258 627	156 716	94 933	33 848	1 510 301	

3.5.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 876 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 8,2 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 6,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 876	6,9 %		Perusterveydenhuollon ja erikois-sairaanhoidon suhde samankaltai-nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 402	3,2 %	48,8 %	
Erikoissairaanhoito	1 474	3,5 %	51,2 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	765	-1,1 %	54,6 %	
Ympäri vuorokautinen	637	13,6 %	45,4 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	842	13,3 %	57,1 %	
Laitoshoito	632	3,5 %	42,9 %	

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

Perusterveydenhuolto, Avohoito, Avoterveydenhuolto

Koronavirusepidemia vaikutti merkittävästi avoterveydenhuollossa myös vuonna 2021. Vakituista henkilöstöä työskenteli koronapandemian hoitoon liittyvissä toimissa, lisähenkilöstöä rekrytoitiin mm. testaukseen, näytteenot-toon ja jäljitykseen ja lisäksi rokotustoiminnassa työskenteli vuokrahenkilö-kuntaa. Koronanäytteenottoja toteutettiin vuoden 2021 aikana omana toimin-tana ja ostopalveluna. Koronanäytteitä otettiin vuonna 2021 vajaa 125 000 kpl. Koronarokotuksia on annettu vuoden 2021 aikana 354 009 kpl. Vastaanoton lääkärikäynnit vähenivät n. 4 000 käyntiä (3 %) ja erityisesti 15–49-vuotiaiden ikäryhmässä. Koronanäytteenottoon, rokotustoimintaan ja jäljitystyöhön liit-tyvät kustannukset aiheuttivat avoterveydenhuollossa suurimman kustannus-kasvun. Ikäryhmittäin tarkasteltuna kustannukset kasvoivat eniten 64–74-vuotiailla ja laskivat eniten 15–49-vuotiailla. Avoterveydenhuollon kus-tannusten ikäryhmittäisenä jakoperusteena käytettiin v. 2021 ainoastaan lää-kärikäyntejä, joka vaikeuttaa ikäryhmittäistä vertailua edellisvuoteen. Vuoden 2020 jakoperusteeseen huomioitiin käyntimääriä myös muista palveluista. Hoitotarvikkeiden ilmaisjakelun kustannukset kasvoivat diabetekseen ja uniap-nean hoitoon käytettävien tarvikkeiden osalta. Avopäihdepalveluissa käynti-määrä laski hieman edellisestä vuodesta, mutta kustannustenkasvu jatkui kalliiden korvaushoitolääkkeiden vuoksi

Perusterveydenhuolto, Avohoito, Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollossa jatkettiin koronan aiheuttaman hoitovelan ja -jonon purkamista vuonna 2021 ja jonoja purettiin myös lauantaiyönä. Lisätyöstä ja kiireettömään hoitoon panostuksesta huolimatta 6 kk:n hoitotakuu ei toteutunut vuoden 2021 aikana. Tämä johtui ennakoitua suuremmasta kysynnästä, joka kasvoi etenkin loppuvuotta kohti. Kustannukset kasvoivat 2,4 M€ ja käynnit lisääntyivät n. 13 000 kpl verrattuna edelliseen vuoteen.

Perusterveydenhuolto, Avohoito, Kotihoito

Ikäihmisten palveluissa koronapandemian aiheuttamat sulut ja rajoitteet vaikuttivat kuntoutuksen päivätoiminnan ja vuorohoidon järjestämiseen. Kotihoidossa kysyntä kasvoi, oman toiminnan käynnit lisääntyivät n. 4 % ja käynnit kokonaisuutena n. 39 000 kpl, 2 %. Kotihoidon palveluissa monituottajuuden toteutuminen heikentyi kotihoidon yksityisten palvelutuottajien henkilöstön saatavuushaasteiden takia. Etäkotihoidon palvelujen laajentuminen hidastui etäkotihoitolaitteiden koronapandemiasta johtuvien saatavuusongelmien vuoksi. Kotihoidon kustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta 4,1 M€. Kustannusten kasvu johtui osittain henkilöstösaatavuuden haasteista, jolloin palveluita on tuottamaan ylitöinä olemassa olevalla henkilökunnalla.

Perusterveydenhuolto, Ympäri vuorokautinen hoito, Perusterveydenhuollon laitoshoido

Oulun kaupunginsairaalan toimintaan vaikutti vuonna 2021 keväällä alkanut pula hoitohenkilökunnasta, joka johti kokonaisten osastojen sulkemiseen loppuvuodeksi ja toteutuneiden hoitopäivien määrä laski n. 12 500 kpl, 15 %. Kaupunginsairaalassa hoidettiin koko vuoden koronapotilaita ja hoitopäivän hintaa nostivat etenkin keväällä ilmenneet koronataartuntaryppäät, jotka johtivat hoitopaikkojen vähenemiseen ja sijaistarpeen lisääntymiseen. Hoito muiden kuntien vuodeosastoilla lisääntyi merkittävästi verrattuna edelliseen vuoteen. Kotisairaaloiminnan hoitopäivät vähenivät edellisestä vuodesta. Edelliseen vuoteen verrattuna perusterveydenhuollon laitoshoidon toteutuneet hoitopäivät vähenivät yhteensä n. 10 000 kpl, 9 %. Ikäryhmittäin tarkasteltuna kasvua oli yli 85-vuotiaissa.

Perusterveydenhuolto, Ympäri vuorokautinen hoito, SHL:n mukainen laitoshoido

Hoitopäivien määrä väheni laitoshoidon yksiköissä edellisvuoteen verrattuna laitoshoidon purun sekä supistetun vuorohoidon vuoksi n. 7000 hoitopäivää, 6 %. Kokonaiskustannukset laskivat n. 1,9 M€, 7 %.

Perusterveydenhuolto, Ympäri vuorokautinen hoito, Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät lisääntyivät sekä omissa palvelukohteissa että ostopalveluyksiköissä. Kokonaisuutena hoitopäiviä toteutui lähes 17 000 kpl, 4 % edellisvuotta enemmän. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli käytössä tehostetut varotoimet epidemiatilanteen vuoksi.

Erikoissairaanhoito, Avohoito, Somaattinen

Somaattisen avo- ja laitoshoidon kustannuksiin on huomioitu Sosiaali- ja terveysministeriöltä suoriteperusteisesti saatua koronataukea yhteensä 3,3 M€ ja sairaanhoitopiiriin hyvityksenä välittämä valtion koronatauki ajalta 1.11.2020–31.3.2021, joka oli yhteensä n. 3,4 M€ perustuen toteutuneeseen koronakustannusten laskutukseen. Kustannusten nettokasvu oli 2,1 M€, josta sairaanhoitopiiriin laskutusta on suurin osa. Oman ESH -tasaisen palvelun kustannuskasvu oli n. 0,25 M€. Kustannusten kasvua somaattisen avohoidon osalta selittää kysynnän kasvu, asiakasmäärä lisääntyi 17 % ja avokäyntien määrä kasvoi 5 %, jossa on mukana päivystyksellinen koronanäytteenotto. Ikäryhmittäin tarkasteltuna kasvua oli eniten 7–14-vuotiaissa.

Erikoissairaanhoito, Avohoito, Psykiatrinen

Erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon kustannuksista 36 % koostui omasta toiminnasta, 38 % ostopalveluista ulkoisilta palveluntuottajilta ja 26 % sairaanhoitopiiriin toiminnasta. Ikäryhmittäin tarkasteltuna kustannukset kasvoivat eniten 7–14 ja 75–84-vuotiaissa ja kokonaiskustannusten kasvu oli 1,4 M€. Käyntimäärä omassa psykiatrisessa avohoidossa laski 13 % ja hoitopäivien määrä asumispalveluiden ostoissa laski 4 %, omien asumiskuntoutusyksiköiden hoitopäiväsuoritteet kasvoivat 3 % edellisestä vuodesta. Sairaanhoitopiiriin psykiatrisen avohoidon avokäyntien määrä nousi 7 %. Kokonai-

suudessaan käyntejä toteutui n. 11 200 kpl, 6 % vähemmän verrattuna edelliseen vuoteen.

Erikoissairaanhoito, Laitoshoito, Somaattinen

Hoitopäivät vähenivät somaattisessa laitoshoidossa 3 %, osastohoidossa olleiden asiakkaiden määrä säilyi kuitenkin lähes edellisvuoden tasolla. Perusterveydenhuollon laitoshoidon vähentyneistä paikkamääristä johtuen erikoissairaanhoidon siirtoviivepäiviä toteutui yli 1 300 kpl, jossa oli 170 % kasvu verrattuna edelliseen vuoteen.

Erikoissairaanhoito, Laitoshoito, Psykiatrinen

Psykiatrisen osastohoidon kustannukset kasvoivat vain hieman ja hoitopäivät vähenivät 1 % verrattuna edelliseen vuoteen. Psykiatrisen osastohoidon kysynnässä oli kasvua lasten ja nuorten osalta ja laskua 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä.

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 402 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,2 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 400 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,1 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 119 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 246 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Oulun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 3,5 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 474 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,5 pro-

senttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 842 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 632 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 687 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 14,9 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrian avohoidon kustannukset, 155 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 529 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen 0,5 prosenttia mediaania suuremmat. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 9,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 103 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

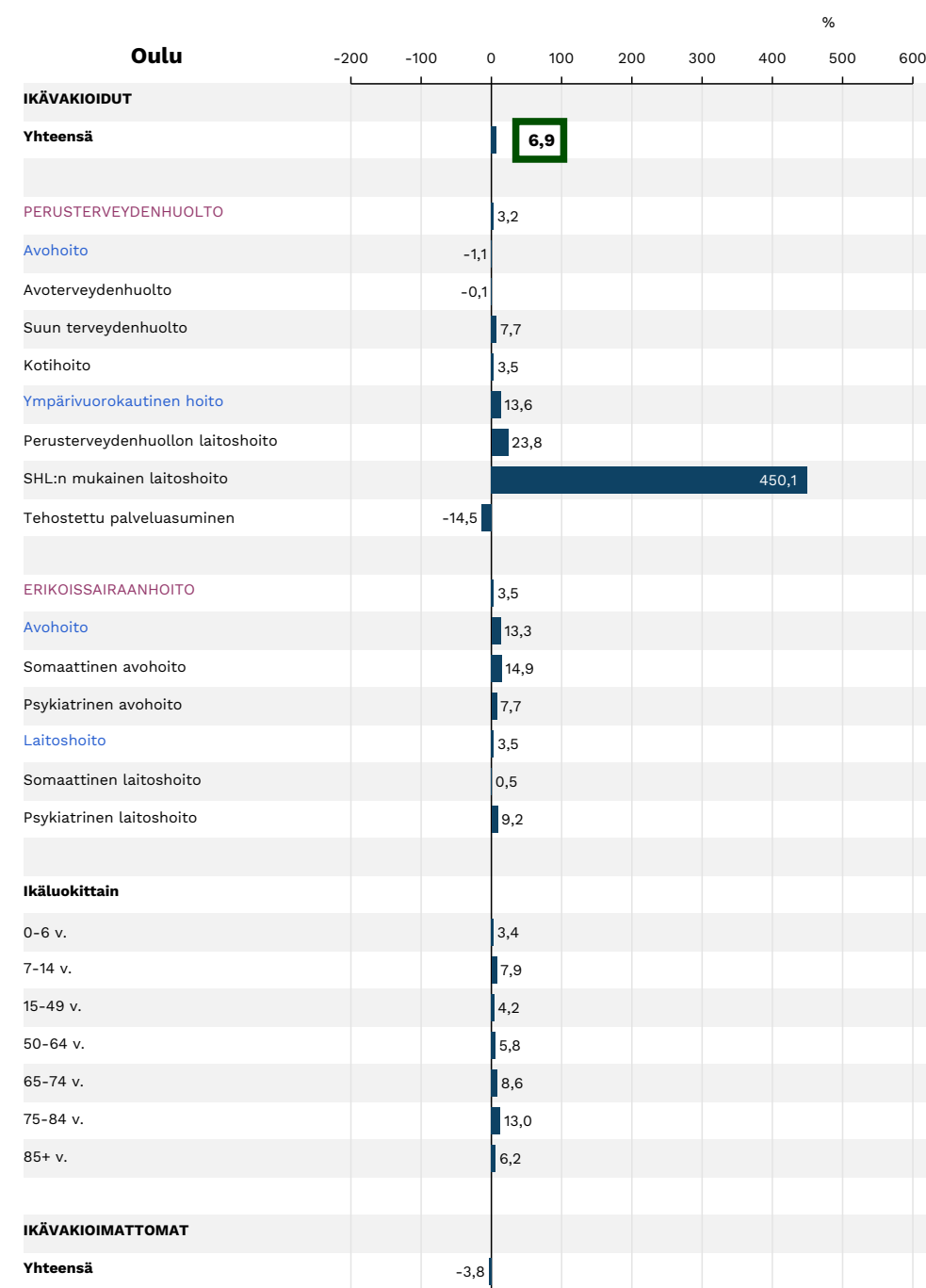
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	683	675	412	609	1 848	5 884	19 909	1 293
Avohoito	683	674	398	460	1 024	2 245	6 580	733
Avoterveydenhuolto	648	290	298	292	633	834	891	393
Suun terveydenhuolto	35	383	94	114	115	94	58	123
Kotihoito	0	0	5	54	277	1 316	5 631	216
Ympäristöhoito	0	1	15	149	824	3 639	13 329	561
Peruster.huollon laitoshoito	0	1	14	118	393	1 221	3 390	194
SHL:n mukainen laitoshoito	0	0	1	23	233	898	2 629	125
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	8	198	1 521	7 309	242
Erikoissairaanhoido	1 139	814	1 116	1 674	2 383	3 017	2 924	1 436
Avohoito	481	561	697	953	1 253	1 518	1 582	824
Somaattinen	452	424	508	804	1 092	1 420	1 547	668
Psykiatrinen	29	137	189	149	162	98	35	155
Laitoshoito	658	253	420	721	1 130	1 499	1 342	612
Somaattinen	658	92	286	650	1 080	1 409	1 288	507
Psykiatrinen	0	161	134	71	50	90	54	105
Yhteensä	1 822	1 490	1 529	2 283	4 231	8 901	22 832	2 729
Väkiluku 31.12.2021	14 873	20 866	104 450	33 997	20 310	11 000	4 055	209 551

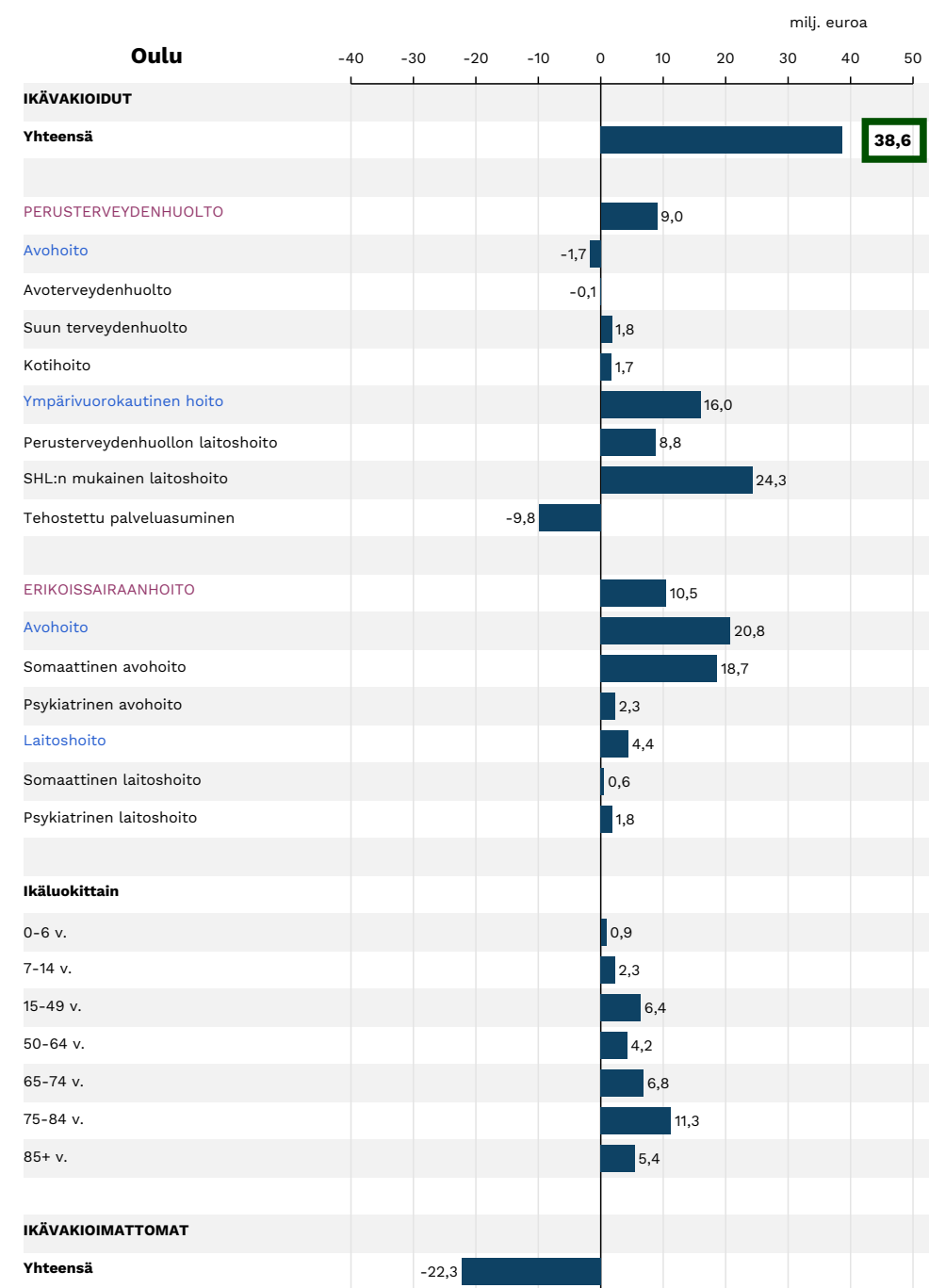
Koronakustannukset Kirjanpidon koronakustannukset olivat v.2021: 23,2 M€. Kustannuksia aiheutui koko vuoden osalta testaus- ja jäljitystoiminnasta ja rokotukset käynnistyivät keväällä 2021. Henkilöstökuluja koronatyöhön kohdistui n. 6,9 M€. Palvelujen ostoja toteutui koronan vuoksi n. 13,3 M€ (ostopalvelutuottajalta hankittu koronatestaus, PPSHP:n laskutus koronapotilaiden hoidosta, yhteispäivystyksessä tehty koronatestaus, laboratorioanalyysit ja ostopalveluhoitajat rokotustoimintaan). Sairaanhoidopiiri hyvitti jäsenkunnille vastaanottamaansa koronatukea ajalta 11/2020-3/2021 n. 3,4 M€, joka kirjattiin hyvityksenä asiakaspalvelujen ostoihin. Suojaintarvikkeiden menot olivat n. 2,4 M€ ja vuokratkustannukset olivat n. 0,6 M€. Kaikkia koronakustannuksia ei saatu kohdennettua koronatuennisteille, sillä kustannusta oli vaikea erotella, esim. tilapäisesti ja lyhytaikaisesti koronatehtäviin siirrettyjen henkilöiden palkkakustannukset. Sosiaali- ja terveysministeriöltä suoriteperusteisesti saatu koronatuki kattoi toteutuneet koronakustannukset täysimääräisesti, jo-

ten hyvinvointipalveluissa ei jouduttu hakemaan lisämäärärahaa koronakustannusten vuoksi vuonna 2021.

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



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



3.5.2 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 842 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,9 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 5,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 842	5,6 %		Erikoissairaanhoito- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 363	0,3 %	48,0 %	
Erikoissairaanhoito	1 479	3,9 %	52,0 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	809	4,6 %	59,4 %	
Ympäri vuorokautinen	554	-1,2 %	40,6 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	748	0,7 %	50,6 %	
Laitoshoito	731	19,6 %	49,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 363 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 373 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,8 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 115 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 320 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kuopion suun terveydenhuollon kustannukset olivat 4,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 34,6 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 479 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,9 prosenttia

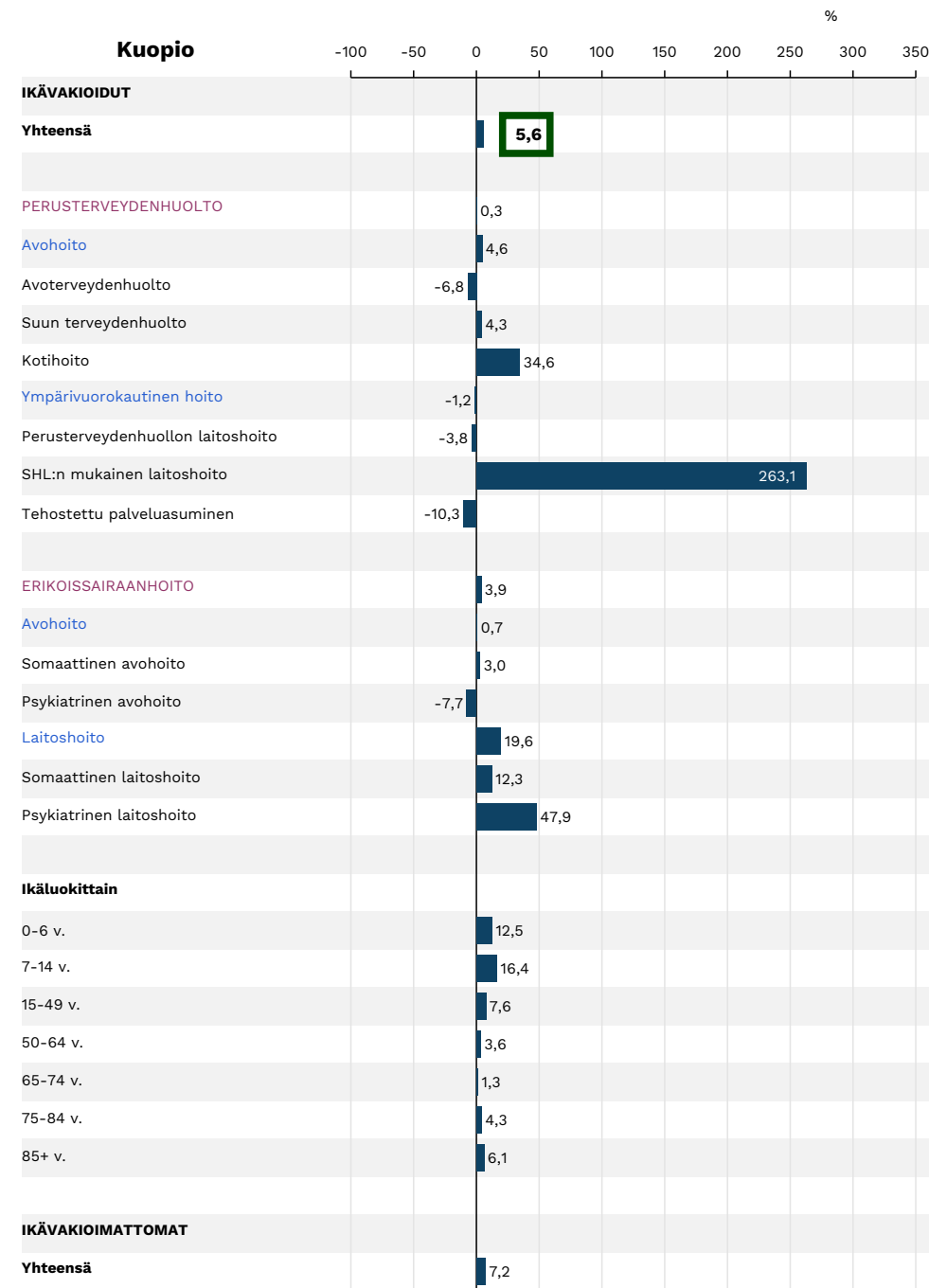
mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 748 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 731 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioitunut kustannukset, 615 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,0 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 133 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 591 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 12,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 47,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 140 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

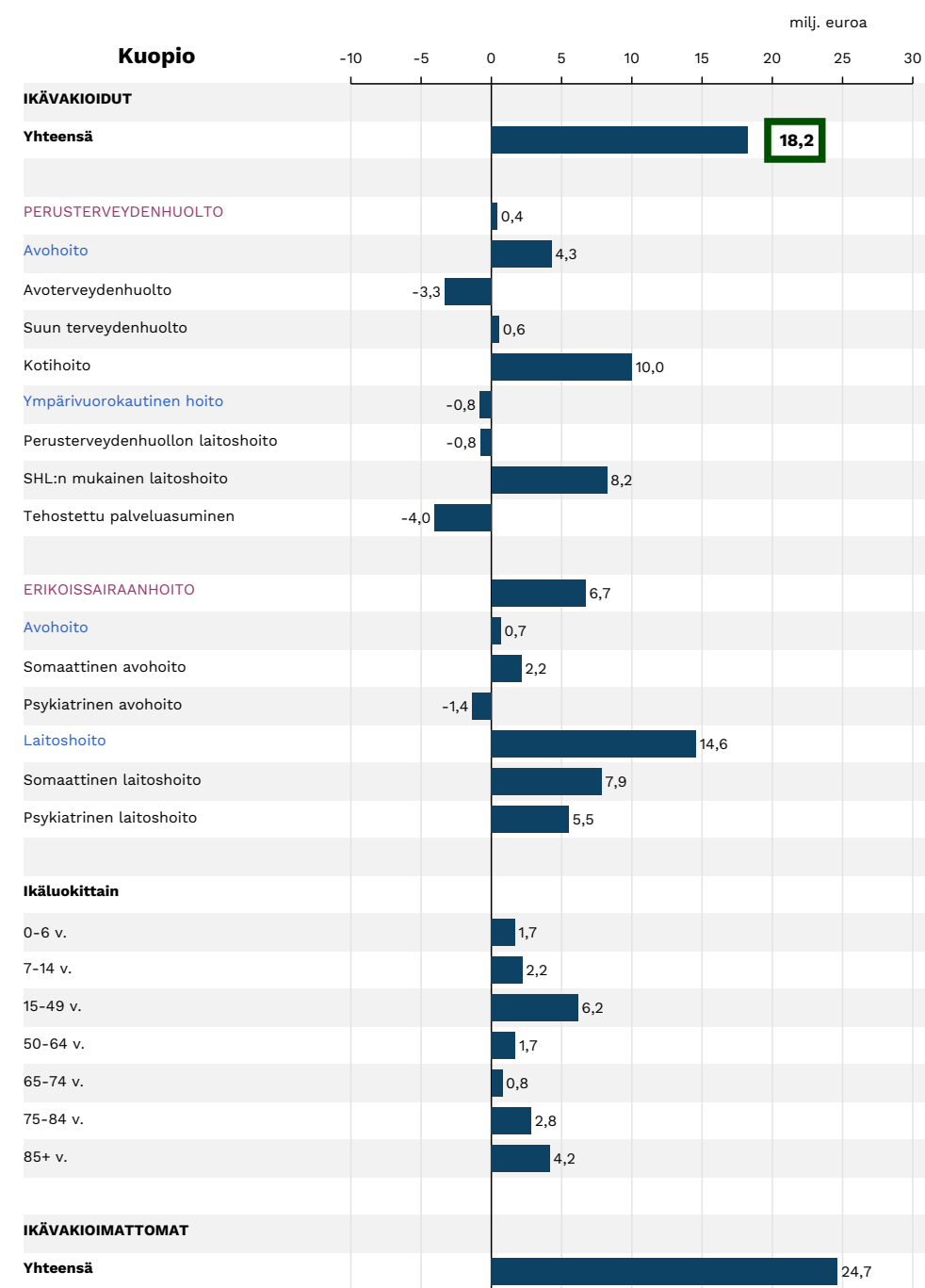
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
								€
Perusterveydenhuolto	517	701	420	599	1 744	5 484	20 042	1 511
Avohoito	517	701	413	501	1 072	2 462	7 460	868
Avoterveydenhuolto	483	342	312	304	500	660	668	381
Suun terveydenhuolto	34	359	94	113	103	86	70	115
Kotihoito	0	0	7	83	469	1 717	6 722	372
Ympäristöterveyspalvelut	0	0	6	98	672	3 022	12 582	644
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	6	62	253	917	3 320	196
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	18	149	502	1 974	109
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	18	270	1 603	7 287	339
Erikoissairaanhoido	1 464	906	1 160	1 636	2 203	2 730	2 762	1 527
Avohoito	793	582	582	836	1 125	1 296	992	770
Somaattinen	790	501	382	750	1 033	1 250	978	642
Psykiatrinen	3	80	201	86	91	46	14	128
Laitoshoido	671	324	578	800	1 079	1 434	1 769	757
Somaattinen	671	273	341	723	1 034	1 409	1 769	624
Psykiatrinen	0	51	237	77	45	25	1	133
Yhteensä	1 982	1 607	1 580	2 236	3 947	8 214	22 804	3 038
Väkiluku 31.12.2021	7 645	9 762	55 073	22 289	15 166	8 426	3 182	121 543

*Koronakustannuksia sisältyy perusterveydenhuollon palveluihin n. 8,4 milj.euroa (brutto). Koronaan liittyviä korvauksia ei ole kohdistettu tähän tilastoon.

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



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



3.5.3 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 758 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,8 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 758	2,5 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 369	0,7 %	49,6 %	
Erikoissairaanhoito	1 389	-2,5 %	50,4 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	802	3,6 %	58,5 %	
Ympäri vuorokautinen	568	1,2 %	41,5 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	858	15,6 %	61,8 %	
Laitoshoito	531	-13,2 %	38,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 369 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,7 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 455 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 13,5 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 104 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 243 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Turun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 5,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 2,2 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 389 euroa/asukas)

olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 858 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 531 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioituiden kustannukset, 670 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 12,1 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 189 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 429 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 18,5 prosenttia mediaania pienemmät. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 7,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 102 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

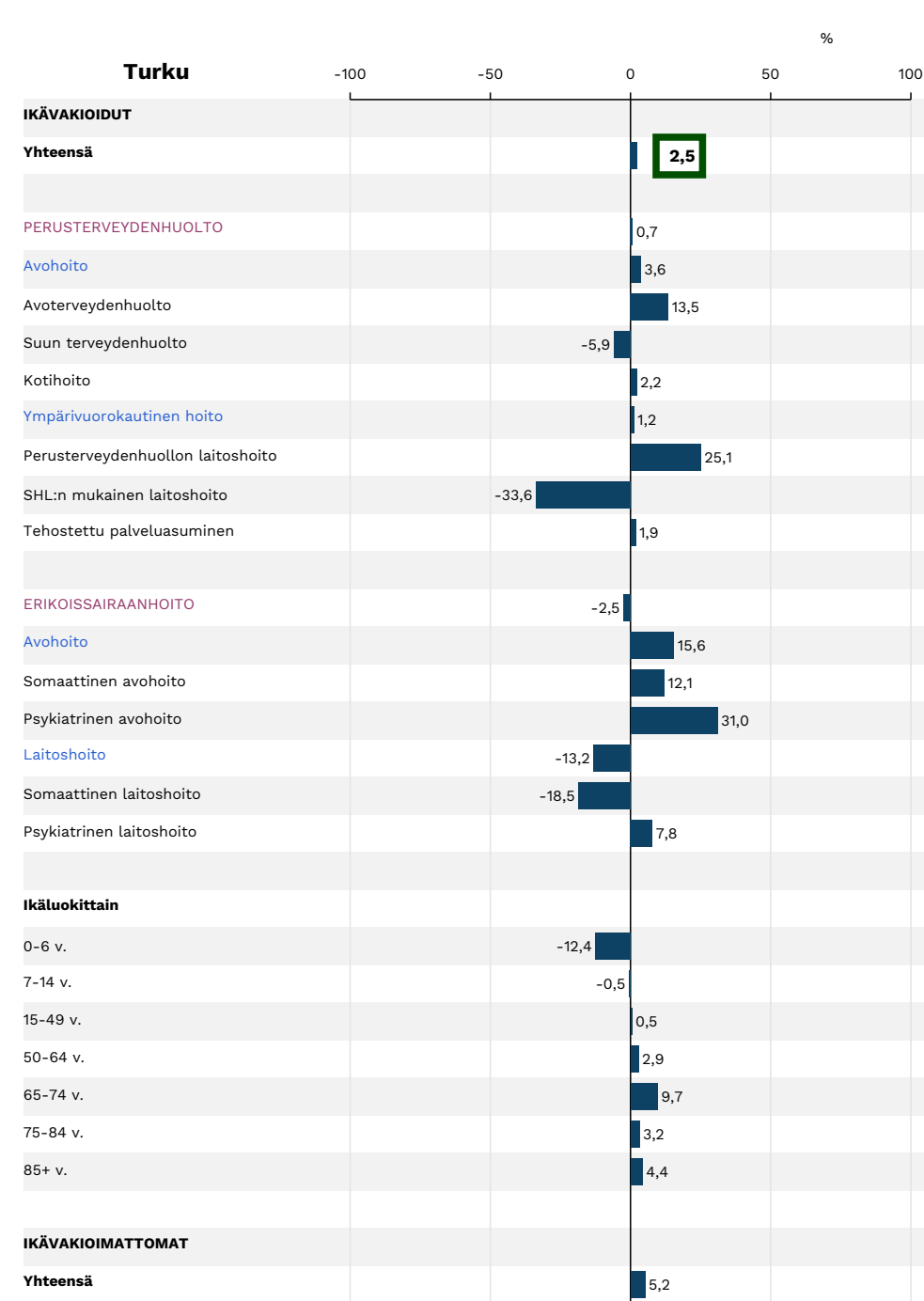
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	592	586	426	688	1 968	5 312	19 181	1 552
Avohoito	592	586	419	582	1 218	2 403	6 083	861
Avoterveydenhuolto	561	399	335	375	716	969	998	465
Suun terveydenhuolto	31	185	81	124	149	135	95	104
Kotihoito	0	2	4	83	353	1 300	4 990	292
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	6	106	750	2 908	13 098	691
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	6	97	417	1 082	4 112	261
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	5	47	614	22
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	10	328	1 779	8 373	408
Erikoissairaanhoido	951	787	1 050	1 534	2 303	2 817	3 248	1 432
Avohoito	441	607	701	950	1 318	1 595	1 704	880
Somaattinen	417	466	467	751	1 137	1 488	1 650	691
Psykiatrinen	24	141	233	199	181	107	54	190
Laitoshoido	510	181	349	584	985	1 221	1 544	552
Somaattinen	510	116	203	501	918	1 167	1 511	449
Psykiatrinen	1	65	145	83	67	55	32	103
Yhteensä	1 543	1 373	1 475	2 222	4 271	8 128	22 429	2 984
Väkiluku 31.12.2021	11 295	13 141	98 302	31 311	21 441	13 984	5 663	195 137

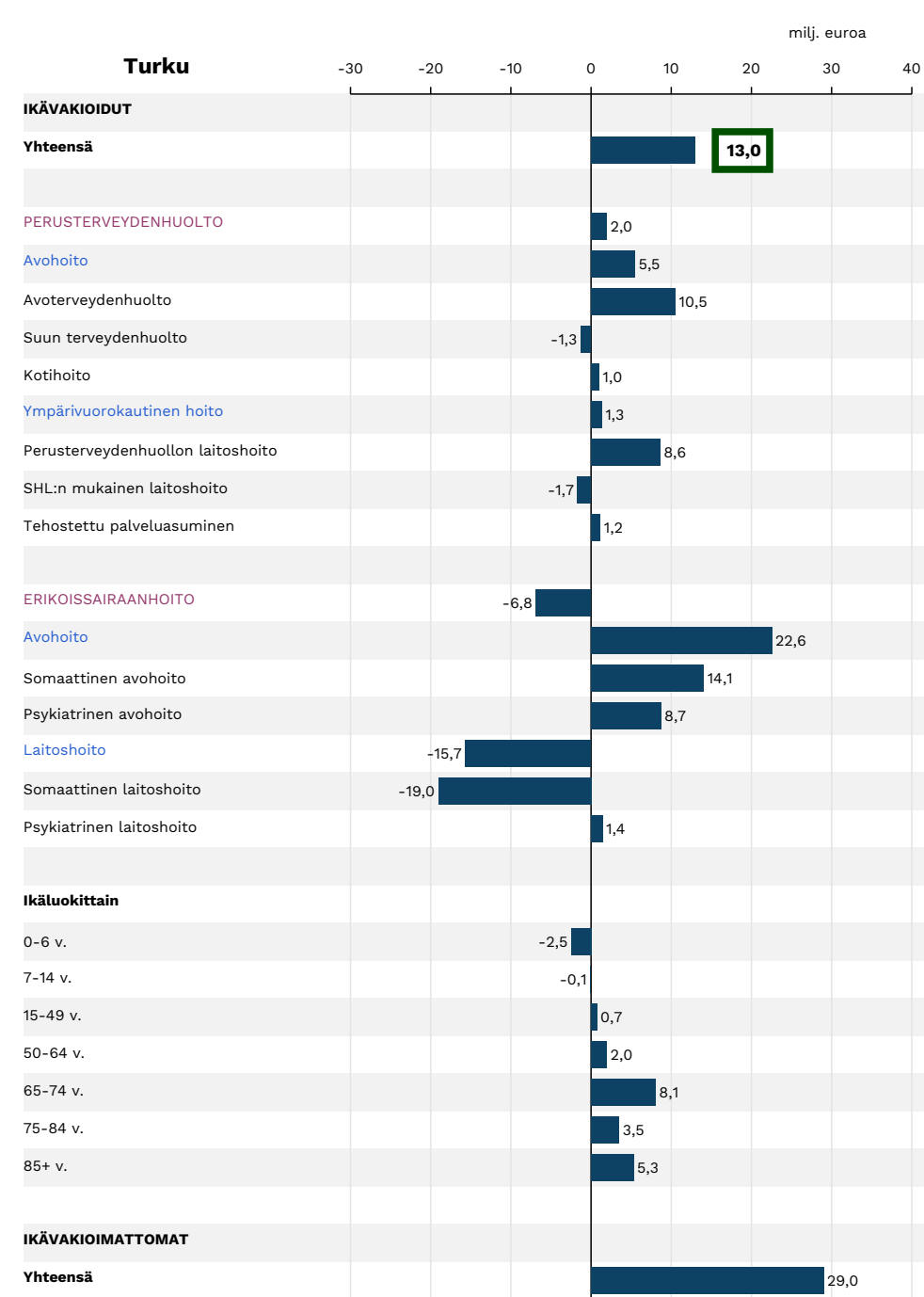
Covid-19-epidemiasta aiheutuvat kustannukset näkyvät erityisesti perusterveydenhuollon avoterveydenhoidon kustannusten nousussa. Merkittävä osa covid-kustannuksista on syntynyt perusterveydenhuollon avoterveydenhoidon palveluissa. Covid-kustannukset ovat ilmoitettu bruttona huomioimatta niihin saatuja valtionavustuksia, mikä selittää merkittävää osaa avoterveydenhuollon kustannusten kasvusta. Lisäksi avoterveydenhuollon palvelut ovat laajentuneet uuden mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksikön sekä geriatrisia ja kuntouttavia palveluita tuottava yksikön myötä. Tarkastelussa on mukana aiempaa raportointivuotta enemmän toimintayksiköitä. Erikoissairaanhoidossa covid-kustannukset ovat sen sijaan ilmoitettu nettona huomioiden niihin saadut valtionavustukset, mikä selittää osittain eroa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannusten kasvussa. Perusterveydenhuollon laitoshoidon osuus on kasvanut raportoinnissa edelliseen vuoteen verrattuna,

koska kaupunginsairaalan osastot ovat raportoitu perusterveydenhuollon laitoshoidoksi vuodesta 2021. Aiemmin osastotojen kustannukset ovat raportoitu erikoissairaanhoidon laitoshoidon yhteydessä.

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



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



3.5.4 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 742 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,2 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 1,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 742	1,9 %		Erikoissairaanhoito- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 257	-7,6 %	45,8 %	
Erikoissairaanhoito	1 485	4,3 %	54,2 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	758	-2,1 %	60,3 %	
Ympäri vuorokautinen	499	-11,0 %	39,7 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	712	-4,1 %	47,9 %	
Laitoshoito	773	26,5 %	52,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 257 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,6 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 401 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,1 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 124 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 233 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Tampereen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 11,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 2,2 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Tampereen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 485 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 4,3 prosenttia me-

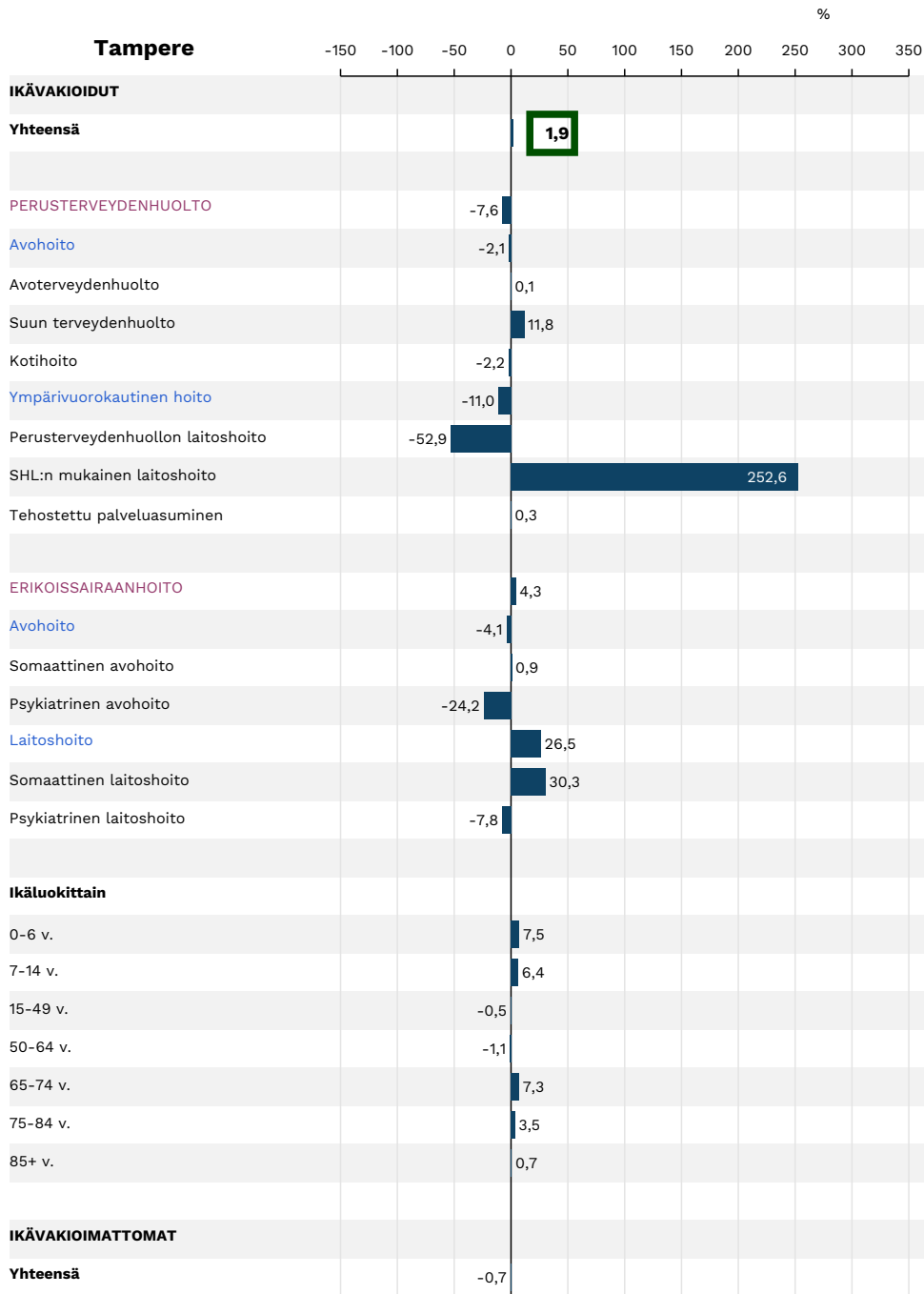
diaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 712 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 773 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioituiden kustannukset, 603 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,9 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrian avohoidon kustannukset, 109 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 686 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 30,3 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 7,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 87 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

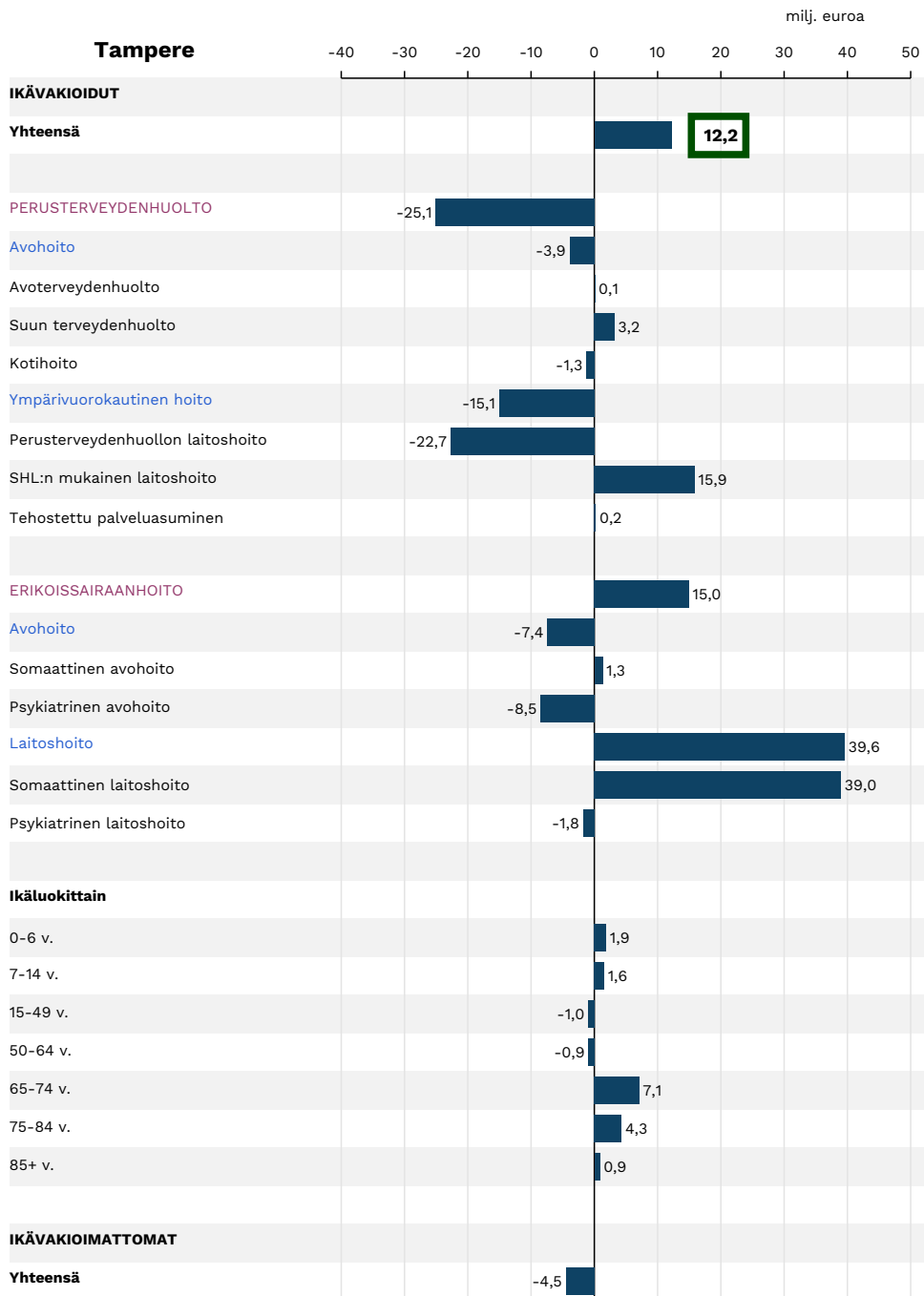
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
								€
Perusterveydenhuolto	739	639	436	558	1 656	4 733	17 261	1 318
Avohoito	739	639	434	472	988	1 998	6 138	776
Avoterveydenhuolto	708	345	323	288	569	735	594	401
Suun terveydenhuolto	31	294	108	130	126	110	87	122
Kotihoito	0	0	3	54	293	1 153	5 456	253
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	2	86	668	2 734	11 123	543
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	2	33	173	463	1 358	88
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	9	142	482	2 027	99
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	44	353	1 788	7 738	355
Erikoissairaanhoido	1 154	830	1 024	1 576	2 523	3 417	4 376	1 499
Avohoito	488	522	576	806	1 090	1 269	1 130	715
Somaattinen	453	330	438	724	1 024	1 238	1 118	606
Psykiatrinen	35	192	137	82	67	31	12	109
Laitoshoido	666	307	448	771	1 433	2 148	3 245	784
Somaattinen	660	175	339	706	1 380	2 078	3 188	696
Psykiatrinen	6	132	110	65	53	71	58	88
Yhteensä	1 893	1 469	1 460	2 135	4 180	8 150	21 637	2 817
Väkiluku 31.12.2021	14 353	17 593	126 619	38 615	24 977	15 877	6 189	244 223

Koronakustannukset selittävät suurelta osin kasvua. Suurimmat vaikutukset näkyvät perusterveydenhuollon avohoidossa (mm. koronatestaus, massarokotukset). Koronakustannuksia on kohdistettu tilastoon yhteensä 28,9 milj. euroa. Tilaston ohjeistuksen mukaan erikoissairaanhoidossa on huomioitu myös valtion korona-avustukset (8,4 milj. euroa).

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



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



3.5.5 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 642 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,6 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 642	-1,9 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 183	-13,0 %	44,8 %	
Erikoissairaanhoito	1 459	2,5 %	55,2 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	602	-22,1 %	50,9 %	
Ympäri vuorokautinen	580	3,5 %	49,1 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	776	4,6 %	53,2 %	
Laitoshoido	683	11,7 %	46,8 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 183 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 13,0 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 299 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 25,4 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 106 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja koti hoidon kustannukset, 198 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Porin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 4,3 prosenttia mediaania pienemmät. Koti hoidon kustannukset olivat 16,9 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 459 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset,

776 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 683 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 592 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,9 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 184 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 567 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 7,8 prosenttia mediaania suuremmat. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 21,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 115 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

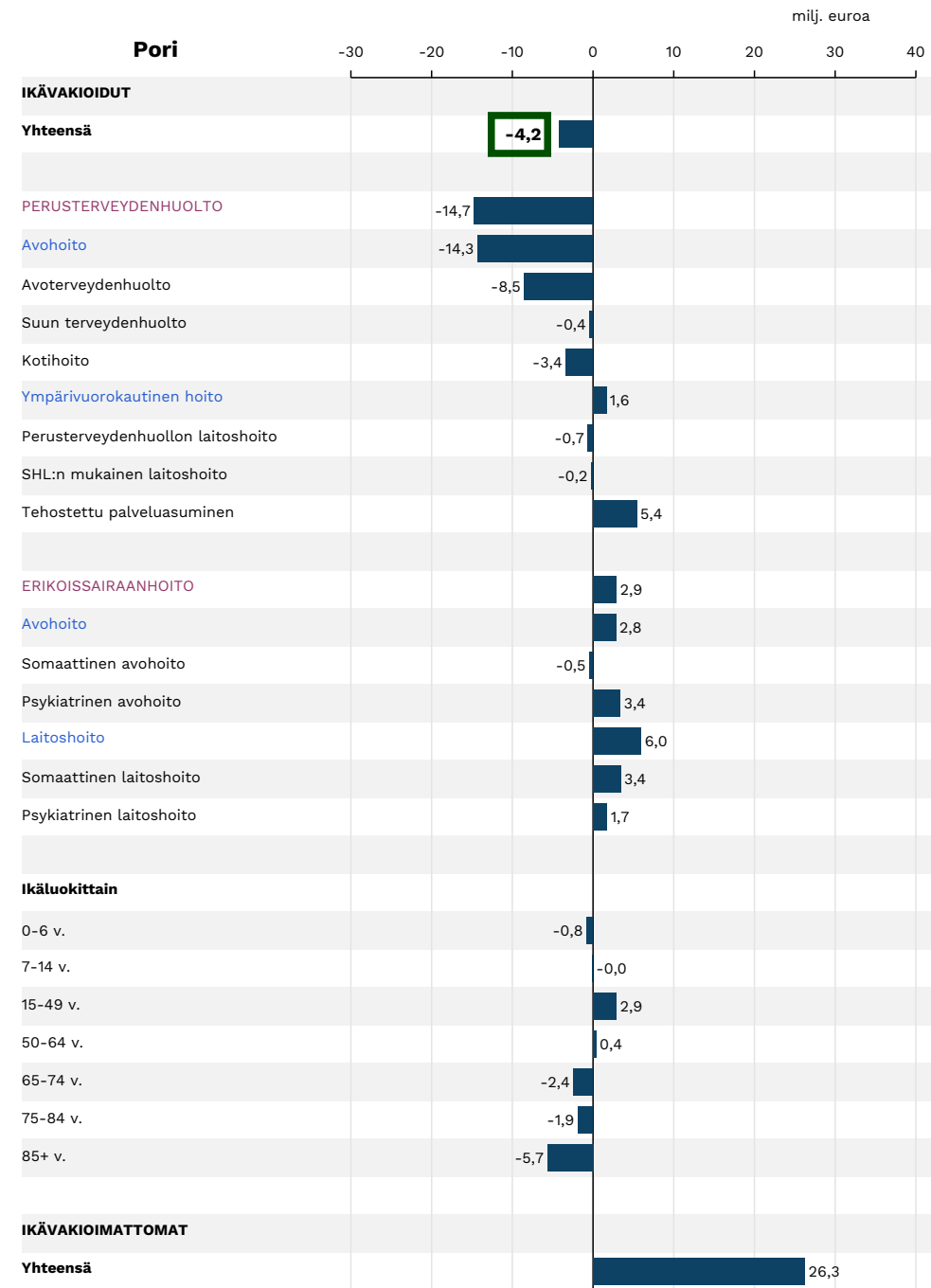
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	293	499	335	519	1 644	5 172	17 206	1 598
Avohoito	291	494	313	414	896	1 875	4 941	733
Avoterveydenhuolto	203	201	213	274	524	734	801	335
Suun terveydenhuolto	88	291	92	90	91	73	47	104
Kotihoito	0	2	7	50	281	1 068	4 093	293
Ympäri vuorokautinen hoito	2	5	21	105	748	3 298	12 265	865
Peruster.huollon laitoshoido	2	5	18	85	286	946	2 553	240
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	1	31	148	478	35
Tehostettu palveluasuminen	0	0	3	19	431	2 204	9 233	591
Erikoissairaanhoido	1 304	875	1 221	1 664	2 049	2 453	2 378	1 553
Avohoito	687	612	739	844	889	991	860	794
Somaattinen	661	457	475	683	799	952	844	626
Psykiatrinen	26	155	264	162	90	40	16	168
Laitoshoido	617	263	481	820	1 160	1 462	1 519	758
Somaattinen	615	194	326	696	1 101	1 381	1 485	649
Psykiatrinen	1	70	156	124	59	81	33	109
Yhteensä	1 596	1 374	1 555	2 183	3 693	7 626	19 584	3 150
Väkiluku 31.12.2021	4 739	6 731	33 466	16 296	11 844	7 439	2 967	83 482

Avoterveydenhuollossa valtion koronakompensaatiolla on ollut merkittävä vaikutus; ilman sitä menot olisivat kasvaneet noin viidenneksen. Kustannusten ikävakioidusta nähdään, että vuonna 2021 työ on painottunut ikääntyneeseen väestöön. Suun terveydenhuollossa keväällä 2020 alas ajatun kiireettömän hoidon jonoa saatiin vain hieman purettua vuonna 2021. Hoitovelkaa on kuitenkin edelleen ja on arvioitu, että hoitotakuu kaksinkertaistui 6 kuukauden vuonna 2020. Perusterveydenhuollon laitospalveluissa on neljä akuuttia lyhytaikaisosastoa, neljä kuntoutusosastoa sekä yksi oire- ja saattohoitosasto. Potilaskuormitus oli 103,5 % vuonna 2021. Potilaita oli hieman enemmän kuin vuonna 2020. Iäkkäiden palveluissa on edelleen purettu laitoshoidoa, joka näkyy tehostetussa palveluasumisessa kasvuna. Kotihoitoa on kehitetty mm. kotiuttamistiimillä ja kotiin annettavilla fysioterapeuttien kuntoutuspalveluilla. Kotihoidon resurssia on lisätty. Erikoissairaanhoidon ostopalveluiden menot kokonaisuutena kasvoivat noin 9 % vuoteen 2020 verrattuna.

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



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



3.5.6 Lahti

Lahden terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 510 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 6,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 510	-6,7 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 215	-10,6 %	48,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 296	-9,0 %	51,6 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	777	0,5 %	64,0 %	
Ympäri vuorokautinen	437	-22,0 %	36,0 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	737	-0,7 %	56,9 %	
Laitoshiito	559	-8,6 %	43,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Lahden perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 215 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 10,6 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Lahden avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 354 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 11,6 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 130 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 293 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Lahden suun terveydenhuollon kustannukset olivat 17,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 23,4 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Lahden erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 296 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,0 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset,

737 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 559 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Lahden erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 537 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 10,1 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 200 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 472 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 10,2 prosenttia mediaania pienemmät. Lahden psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 8,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 86 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

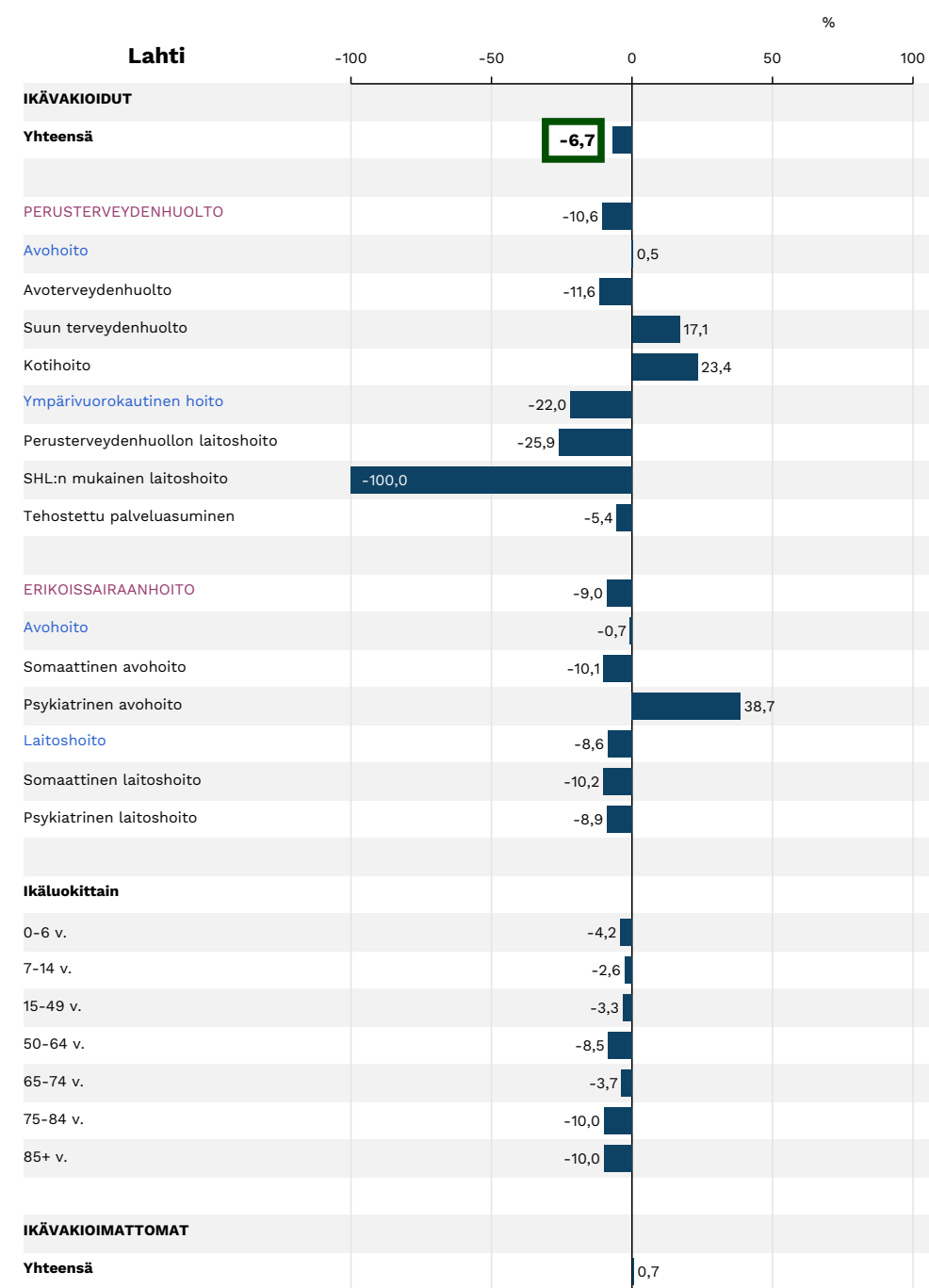
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	680	613	407	557	1 735	4 556	16 423	1 467
Avohoito	680	613	397	477	1 104	2 259	6 833	888
Avoterveydenhuolto	603	255	271	282	509	659	819	373
Suun terveydenhuolto	78	357	117	107	110	87	78	128
Kotihoito	0	0	8	88	485	1 512	5 936	387
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	10	81	631	2 297	9 590	578
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	10	58	236	662	2 281	170
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	0	0	0	0
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	22	395	1 635	7 309	409
Erikoissairaanhoido	1 007	731	1 012	1 419	2 015	2 531	2 923	1 387
Avohoito	381	513	624	840	1 081	1 256	1 349	779
Somaattinen	361	287	374	649	913	1 171	1 307	587
Psykiatrinen	21	225	251	191	169	84	42	192
Laitoshoido	625	218	388	579	933	1 275	1 574	609
Somaattinen	625	146	253	525	903	1 248	1 573	530
Psykiatrinen	0	73	134	54	31	27	1	79
Yhteensä	1 687	1 344	1 419	1 976	3 750	7 087	19 346	2 854
Väkiluku 31.12.2021	7 119	9 977	50 126	22 567	16 570	10 208	3 460	120 027

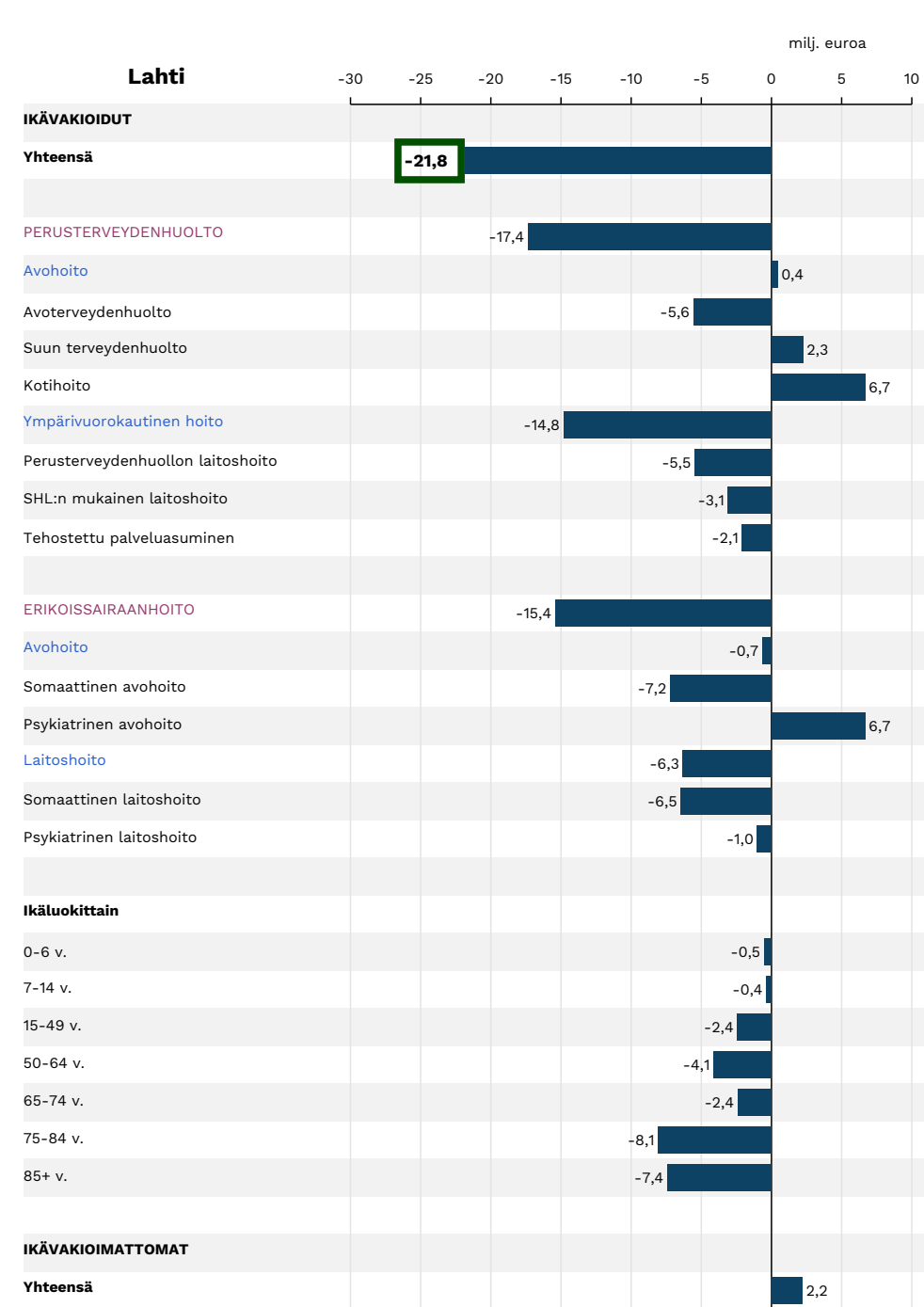
Lahden kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuottaa kokonaisuudessaan Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Tilastossa avosairaanhoidon seulonnot on kohdistettu naisten väestön suhteessa 15-74 -vuotiaiden ikäryhmiin. Hoitotarvikejakelusta on kohdistettu 80% avosairaanhoitoon ja 20% kotihoitoon. Suun terveydenhuolto sisältää hammaspäivystyksen. Kaikki tehostettu palveluasuminen on > 0,5 mitoituksella. Erikoissairaanhoido sisältää päivystyskeskuksen ja ensihoitokeskuksen nettokustannukset. Psykiatrinen avohoito sisältää peruspalveluiden mielenterveyspalveluja. Lahden ikääntyneiden väestö 75-84-vuotiaiden osalta on kasvanut +7% ja yli 85-vuotiaiden osuus +1,7 prosenttiyksikköä edelliseen vuoteen nähden. Tämä näkyy osaltaan näiden ikäluokkien palvelujen käytön kasvuna. Perusterveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidoa enemmän. Tätä selittää osaltaan se, että perusterveydenhuollon kustannukset ovat tilastossa bruttona, eikä niissä näy korona-avustukset. Erikoissairaanhoidoa on tarkasteltu tilastossa nettona, jolloin korona-avustukset vähentävät

erikoissairaanhoidon nettokustannuksia. Toisaalta koronaan liittyvä testaus ja hoito lisäsivät erikoissairaanhoidon kuluja, mutta koronapandemian vuoksi on jouduttu myös sulkemaan sairaansijoja ja vähentämään kiireetöntä hoitoa. Avohoidon kasvua selittää osittain avoterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon osalta koronapandemian vuoksi vuonna 2020 tehty toiminnan supistaminen sekä vuoden 2021 kustannuksia korottavana tekijänä avoterveydenhuollossa toteutettu koronarokottaminen. Kotihoidon kasvu johtuu suurelta osin asiakasmäärän ja asiakkaiden hoitoisuuden kasvusta. Tehostetun palveluasumisen kasvu johtuu henkilöstömitoituksen kasvusta ja asiakasmaksutuottojen vähentymisestä. Psykiatrian avohoidossa erikoissairaanhoidon oman toiminnan suoritemäärä on noussut, mutta nettokulut ovat laskeneet. Psykiatrian laitoshoidossa suoritemäärä ja nettokulut ovat laskeneet.

Kuvio 20. Aukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



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



3.5.7 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 493 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,2 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 7,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 493	-7,4 %		Perusterveydenhuolto- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 356	-0,3 %	54,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 137	-20,1 %	45,6 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	770	-0,5 %	56,8 %	
Ympäri vuorokautinen	586	4,5 %	43,2 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	547	-26,3 %	48,1 %	
Laitoshoido	590	-3,5 %	51,9 %	

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

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 356 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 516 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 28,8 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 101 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 153 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Vantaan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 9,1 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 35,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 137 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 20,1 prosenttia

mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 547 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 590 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioituneet kustannukset, 431 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 27,8 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 116 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 524 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 0,5 prosenttia mediaania pienemmät. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 29,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 66 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

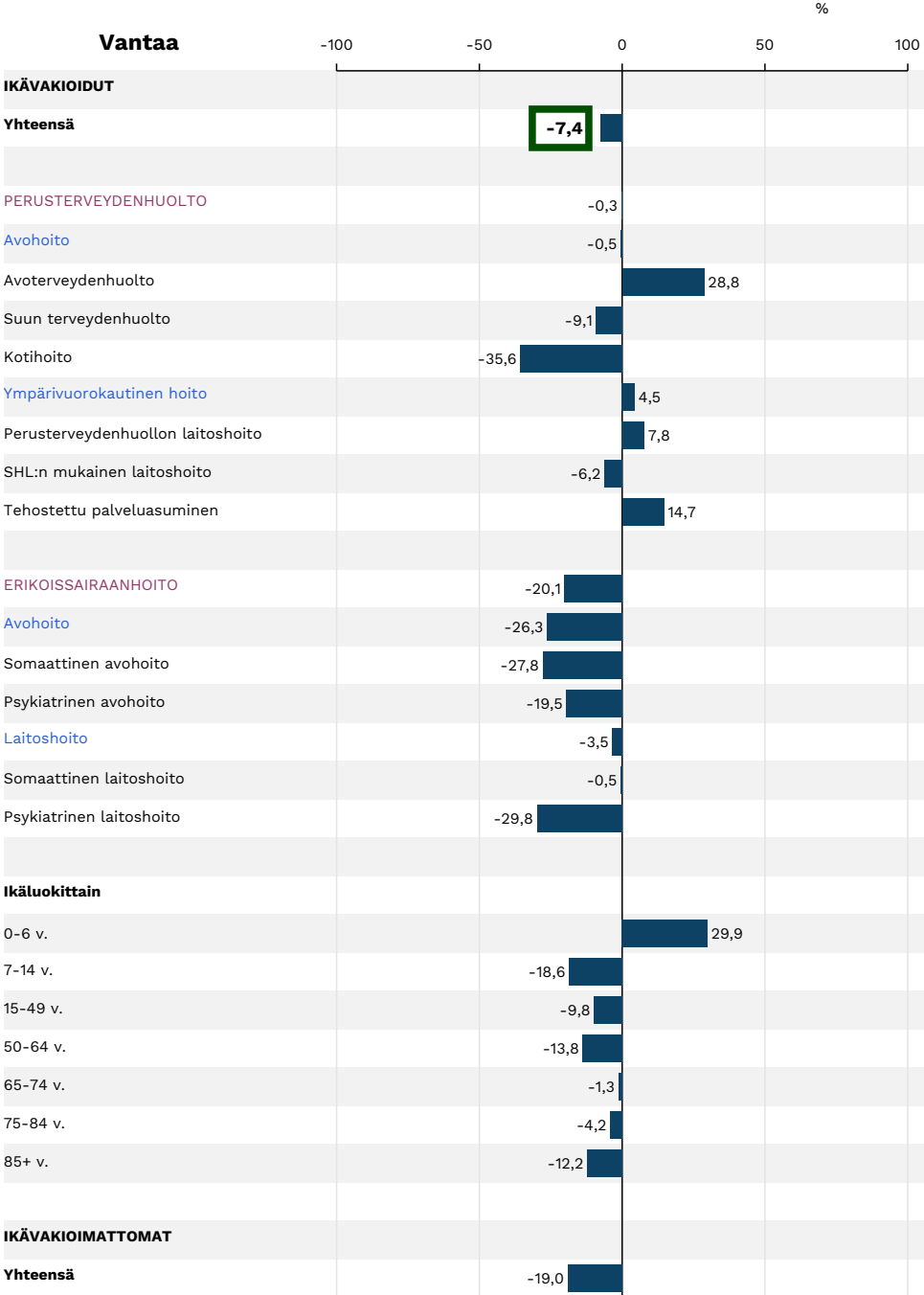
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	1 348	636	491	615	1 926	5 092	16 002	1 200
Avohoito	1 348	636	486	505	1 008	1 851	3 777	738
Avoterveydenhuolto	1 323	383	395	369	667	865	736	514
Suun terveydenhuolto	25	253	90	101	102	82	47	102
Kotihoito	0	0	2	35	239	903	2 995	122
Ympäristöhoito	0	0	5	111	918	3 241	12 225	462
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	5	76	376	1 042	3 228	154
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	2	49	118	518	19
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	33	492	2 081	8 479	289
Erikoissairaanhoido	940	488	833	1 246	1 917	2 458	2 860	1 096
Avohoito	447	379	453	605	815	925	859	536
Somaattinen	425	220	312	493	725	880	840	419
Psykiatrinen	22	158	141	113	89	45	18	117
Laitoshoido	493	110	380	641	1 102	1 532	2 001	560
Somaattinen	493	79	290	568	1 057	1 500	1 985	493
Psykiatrinen	0	30	91	73	45	32	16	67
Yhteensä	2 288	1 124	1 324	1 862	3 843	7 550	18 862	2 296
Väkiluku 31.12.2021	18 249	22 226	118 860	42 300	21 270	12 635	3 666	239 206

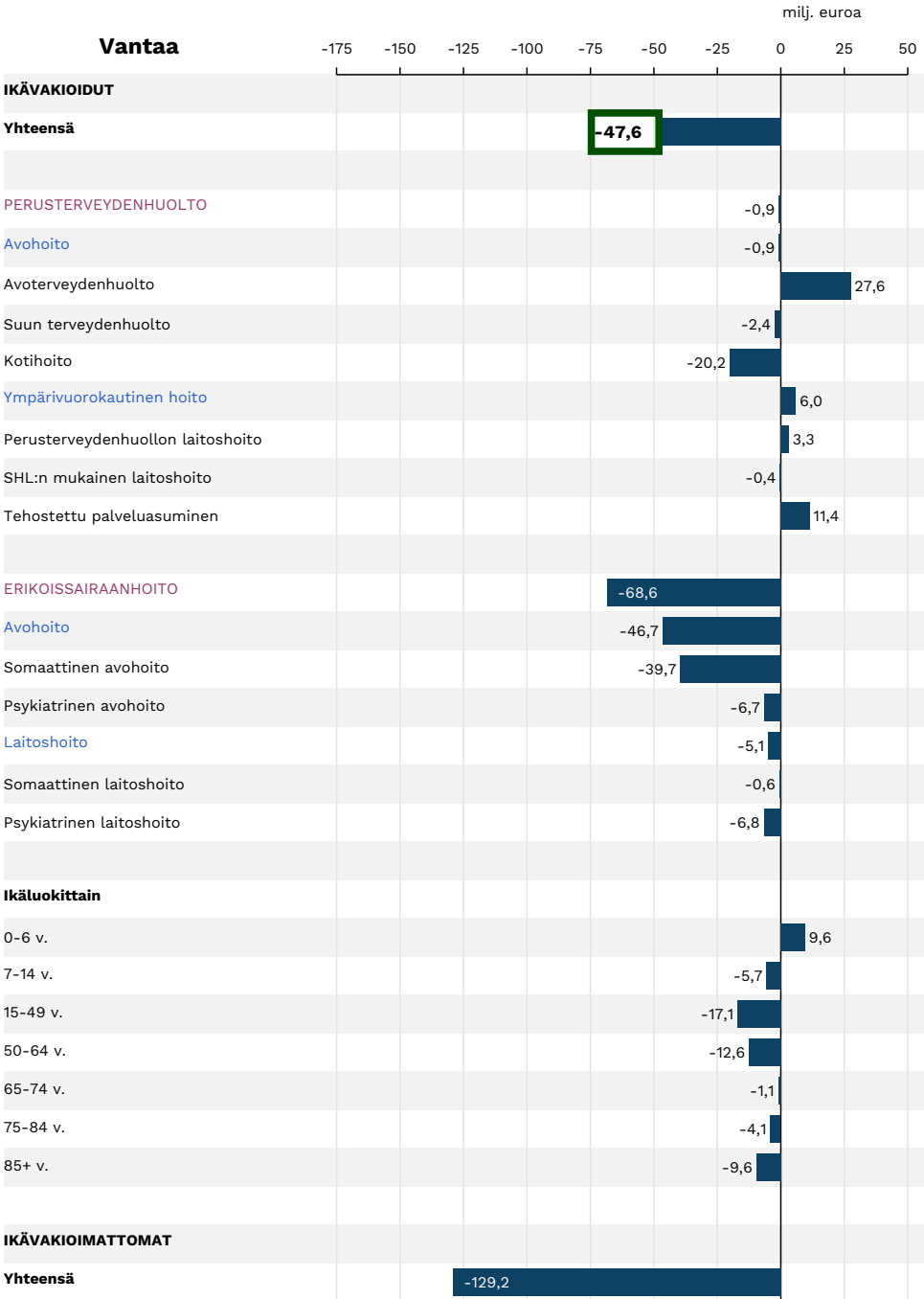
Vuoden 2020 tiedoissa avoterveydenhuollon kustannuksista puuttuu työterveyshuollon kustannuksia 1 966 249 euroa ikäryhmästä 15–49-v sekä 955 453 euroa ikäryhmästä 50–64 v (yhteensä 2 921 701 euroa avohuollon summasta). Erikoissairaanhoidon eri osa-alueiden kustannustiedot 2020 yleisesti ja eri ikäryhmissä (pl. psykiatrinen avohoito) eivät ole vertailtavissa muihin vuosiin sellaisenaan erilaisen kustannusten kohdentamisen vuoksi. Laskennassa tämä huomioiden vuonna 2021 erikoissairaanhoidon kokonaiskustannukset ovat nousseet 0,17 % vuodesta 2020. Somaattisen avohoidon kustannukset ovat vähentyneet - 4,9 % ja somaattisen laitoshoidon kasvaneet 3,5 %. Psykiatrisen laitoshoidon kustannukset ovat kasvaneet 0,1 %. Avoterveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet 52,2 %. Avoterveydenhuollon kustannusten kasvua selittää suurelta osin pandemiaan liittyvät toimintamenot. Suurimmat pandemiakustannukset kohdistuvat perustason vastaanottopalveluiden palveluluokkaan 43,4 milj. euroa ja toiseksi eniten iäkkäiden tehostettuun palve-

luasumiseen 3,4 milj. euroa.

Kuvio 22. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



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



3.5.8 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 493 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 6,2 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 7,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 493	-7,4 %		Perusterveydenhuolto- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 403	3,2 %	56,3 %	
Erikoissairaanhoido	1 089	-23,5 %	43,7 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	870	12,4 %	62,0 %	
Ympäri vuorokautinen	533	-4,9 %	38,0 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	562	-24,4 %	51,6 %	
Laitoshoido	528	-13,7 %	48,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 403 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 3,2 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 579 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 44,5 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja koti-
hoidon kustannukset, 194 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Espoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat 11,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 18,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 089 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 23,5 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 562 eu-

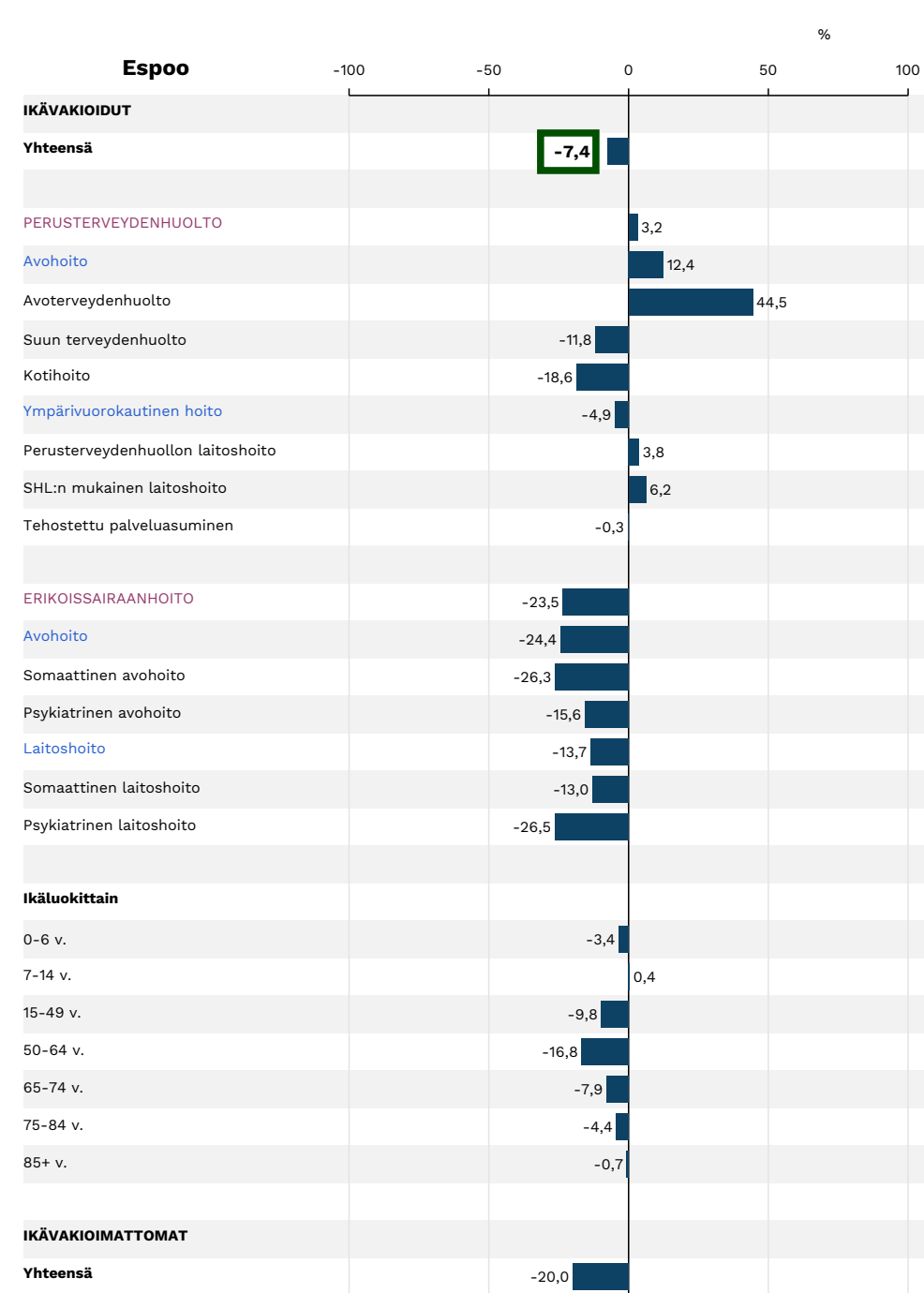
roa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 528 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioitunut kustannukset, 440 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 26,3 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 121 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 458 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 13,0 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 26,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 70 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

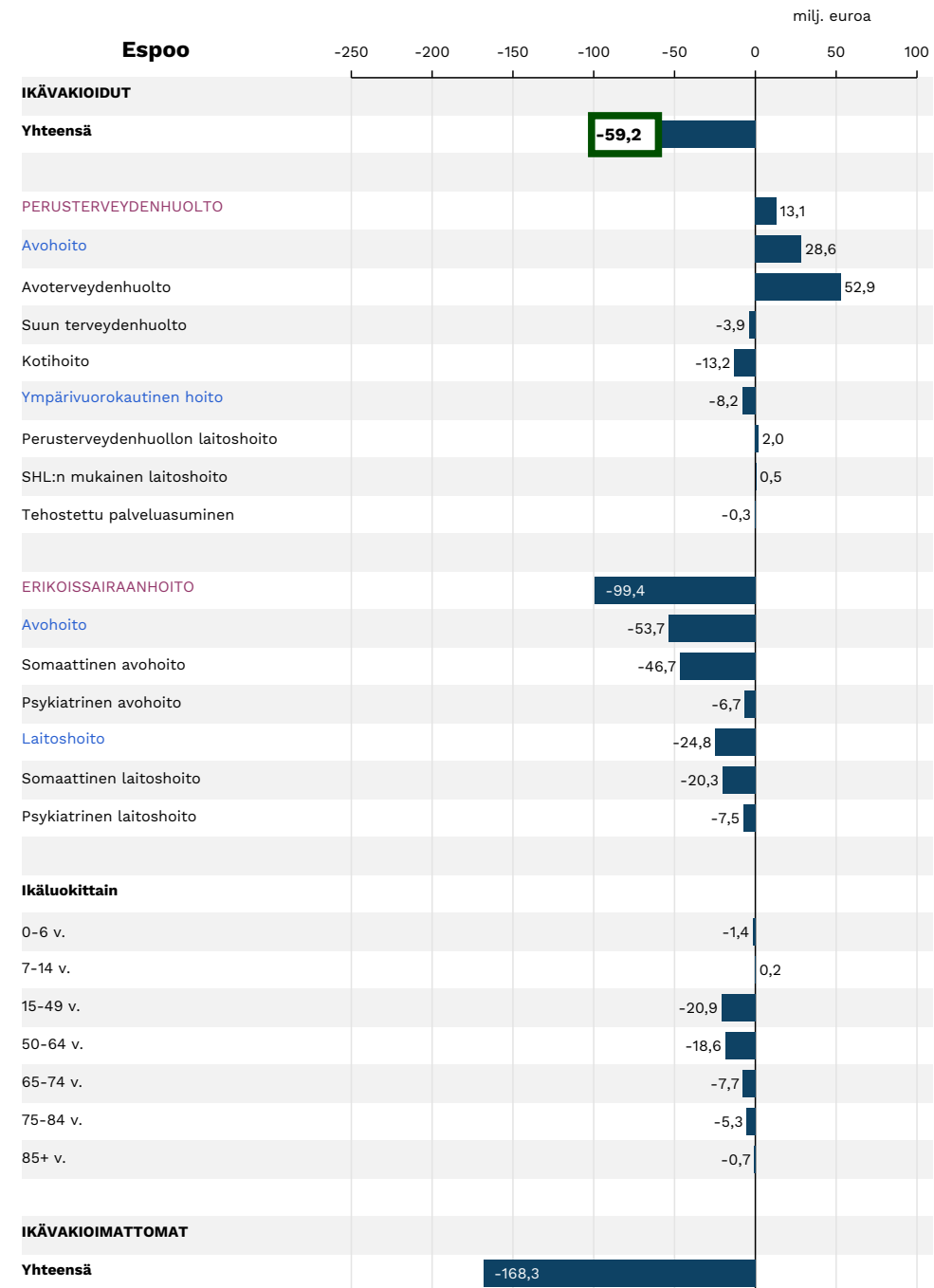
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	715	698	533	660	1 761	5 239	18 888	1 222	363 159 416
Avohoito	715	698	527	566	1 089	2 405	6 669	808	240 008 544
Avoterveydenhuolto	671	469	441	435	704	1 214	2 547	556	165 336 695
Suun terveydenhuolto	44	229	81	87	111	114	94	99	29 489 487
Kotihoito	0	0	5	45	273	1 077	4 029	152	45 182 362
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	6	94	672	2 834	12 220	414	123 150 872
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	6	75	302	970	3 439	146	43 233 492
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	5	50	168	496	22	6 416 889
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	14	320	1 696	8 285	247	73 500 491
Erikoissairaanhoito	986	688	792	1 136	1 827	2 291	2 459	1 047	311 074 145
Avohoito	477	474	440	593	842	1 044	991	547	162 421 313
Somaattinen	433	265	291	488	765	1 017	983	422	125 376 983
Psykiatrinen	44	209	149	105	78	27	8	125	37 044 330
Laitoshoido	509	215	352	543	984	1 247	1 469	500	148 652 832
Somaattinen	509	165	254	494	922	1 204	1 459	431	128 112 587
Psykiatrinen	0	49	97	49	62	43	10	69	20 540 245
Yhteensä	1 701	1 386	1 325	1 796	3 588	7 530	21 348	2 269	674 233 561
Väkiluku 31.12.2021	23 730	31 036	145 946	51 252	25 138	15 364	4 666	297 132	

Kustannukset on kohdistettu ikäryhmiin pääsääntöisesti kustannuspaikka-kohtaisesti. Kustannusten kohdistamisessa ikäryhmiin on osassa palveluista käytetty painotettuja suoritteita.

Kuvio 24. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



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



3.6 Vuosikohtaiset tulokset

3.6.1 Vuosien 1996–2020 vertailua

Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuskehityksen aikasarjavertailu on käytettävissä vuodesta 1997 lähtien. Rahanarvon muuttuminen ja kaupunkien terveydenhuollon strategiset kehittämislinjaukset ovat vaikuttaneet kustannusten kehittymiseen. Ks. kuviot 26–29 sekä tekstit kaupunkikohtaisten ikäryhmätaulukoiden jälkeen.

Tässä yhteenvedossa tarkastellaan muutoksia siten, että viiteryhmän muodostavat vuoden 2021 kustannusvertailuun osallistuneet suuret kaupungit: Espoo, 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 verkkosivujen kautta, josta raportit ovat saatavilla sähköisinä julkaisuina.

Tarkasteltaessa koko seurantajakson terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioituja kustannuksia havaitaan, että kustannusten tasoittuminen on alkanut vuonna 2009 ja kustannuskehitys ollut maltillisempaa kuin seurannan alkuvuosina (kuviot 27–29). Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon menojen reaalista kehittymistä voidaan seurata deflatoinnin avulla. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailujen julkaisusarjassa on käytetty kustannusten deflatointiin Tilastokeskuksen tuottamaa terveydenhuollon julkisten menojen hintaindeksiä. Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden menojen hintakehitystä. Kunkin ajankohdan indeksipisteluku osoittaa, kuinka monta prosenttia kyseisen ajankohdan tarkasteltava muuttuja on perusjakson hinnasta, määrästä tai arvosta. (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 1997–2021 havaitaan, että suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ovat kasvaneet jyrkästi vuoteen 2009 saakka. 2010-luvulla kustannusten kasvuvauhti on hidastunut. Kuitenkin vuodet 2020–2021 näyttävät poikkeuksellisina. (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 ikävakioidut 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 (kuvio 29). Vuonna 2005 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin +6 %, vuonna 2006 jo lähes +7 %. Vuosien 2005–2006 kustannuskasvu oli +2,6 %. Vuonna 2007 kustannukset kasvoivat +4 % edellisestä vuodesta ja jopa +8 % vuonna 2008. Vertailukaupunkien terveydenhuollon kustannuskasvu oli keskimäärin +4 % vuonna 2009. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten reaalikasvu oli voimakkaampaa kuin kuutena edellisenä vuonna. Vrt. kuviot 28–30.

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 2020 rahan arvossa. 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 ikävakioidut 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 viitekehityksessä vuoden 2014 reaalikustannukset laskivat -1 % edellisestä vuodesta. Reaalikustannukset alenivat Oulussa hiukan, Jyväskylässä ja Helsingissä -1 % sekä Vantaalla ja Espoossa noin -2 %. Eniten reaalikustannukset kohosivat Porissa, jossa kasvu edellisestä vuodesta oli +4 %.

Vuoden 2018 vertailuun osallistuneiden suurien kaupunkien vuoden 2015 terveyden- ja 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 sairaanhoitopiiriin

(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 aiheutumivuoteen 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 reaaliakasvu 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 reaaliakasvu oli alle +1 %. Deflatoidut kustannukset laskivat Kuopiossa, Jyväskylässä ja Helsingissä -1 % sekä Espoossa jälleen -2 %. Turun +5 % reaalikustannusten kasvua selittää osaltaan laskentatavan tarkennus. Vuoden 2018 rahan arvossa seuraavaksi suurin kustannuskasvu oli Porin +4 % ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten ollessa 2 340 euroa/ asukas.

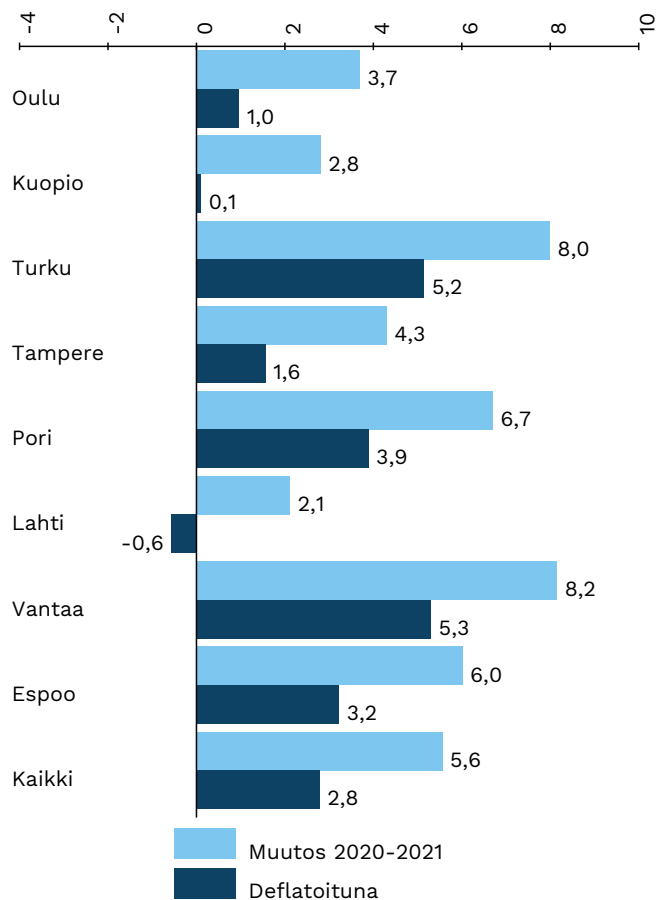
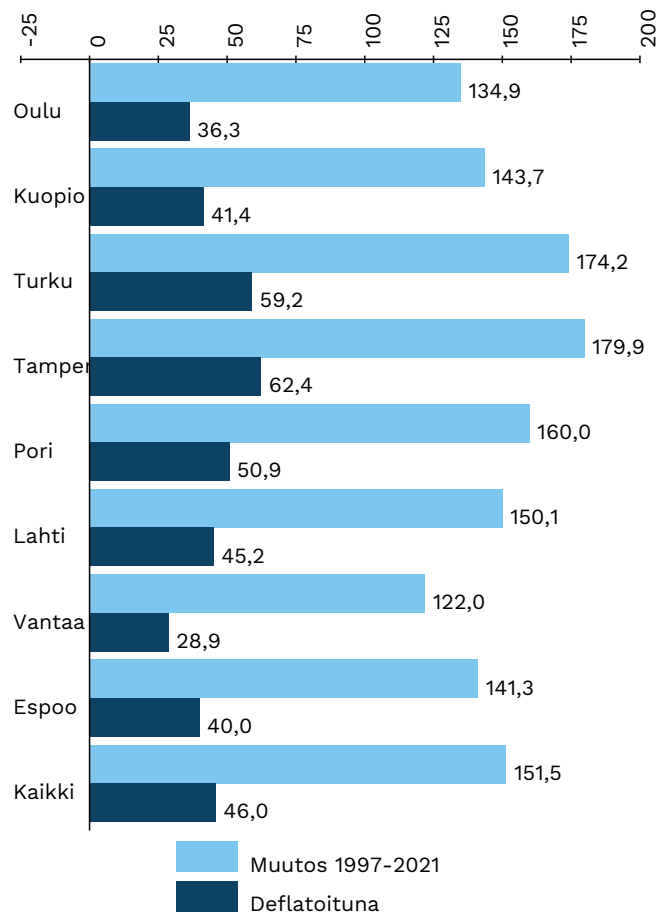
Vuonna 2019 kustannusten kasvu vaihteli 0,4 %- 3,7 %:iin. Kuitenkin vuoden 2019 rahan arvossa kasvu oli 2,1 %. Ainoastaan Jyväskylässä kustannukset vähenivät 1,9 %. Kaikkiaan 22 vuoden aikana Vantaalla, Helsingissä ja Jyväskylässä kustannusten kasvu on ollut hieman päälle 20 % deflatoituna. Lahti tuli uudelleen mukaan kustannusvertailuihin parin väli vuoden jälkeen, joten vertailutietoa edelliseen vuoteen ei siltä osin ole saatavilla. Huomiona myös, että suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailujulkaisussa Turun kaupungin erikoissairanhoidon kustannustietoja on päivitetty Kuntaliiton julkaiseman painetun raportin jälkeen 28.8.2020 (2. korjattu painos). Ensimmäisen painetun raportin tiedot ovat siltä osin virheelliset päivitettyyn verkkokäyttöön verrattuna.

Vuotta 2020 väritti monin tavoin maailmanlaajuinen koronapandemia, jonka vaikutukset kuntatalouteen näkyvät erityisesti sosiaali- ja terveystoimen palveluissa ja kustannuksissa sekä varmasti vielä pitkään mm. hoitovelan muodossa. Terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten muutos (kuvio 28.) vuosien 2019–2020 välillä oli 3,2 %. Vuoden 2020 rahan arvossa mitattuna koko-

naiskasvu oli 2,2 %. Suurinta kustannusten kasvu oli Kuopiossa (5,5 %), Tampereella (3,8 %) sekä Oulussa (3,2 %), joissa oli myös suurimmat kustannukset asukasta kohden. Matalammilla muutoskustannukset olivat Turussa (0,7 %), Lahdessa ja Vantaalla (0,8 %). Edullisimmat kustannukset olivat kuitenkin Vantaalla 2 305 euroa / asukas ja Espoossa 2 351 euroa / asukas.

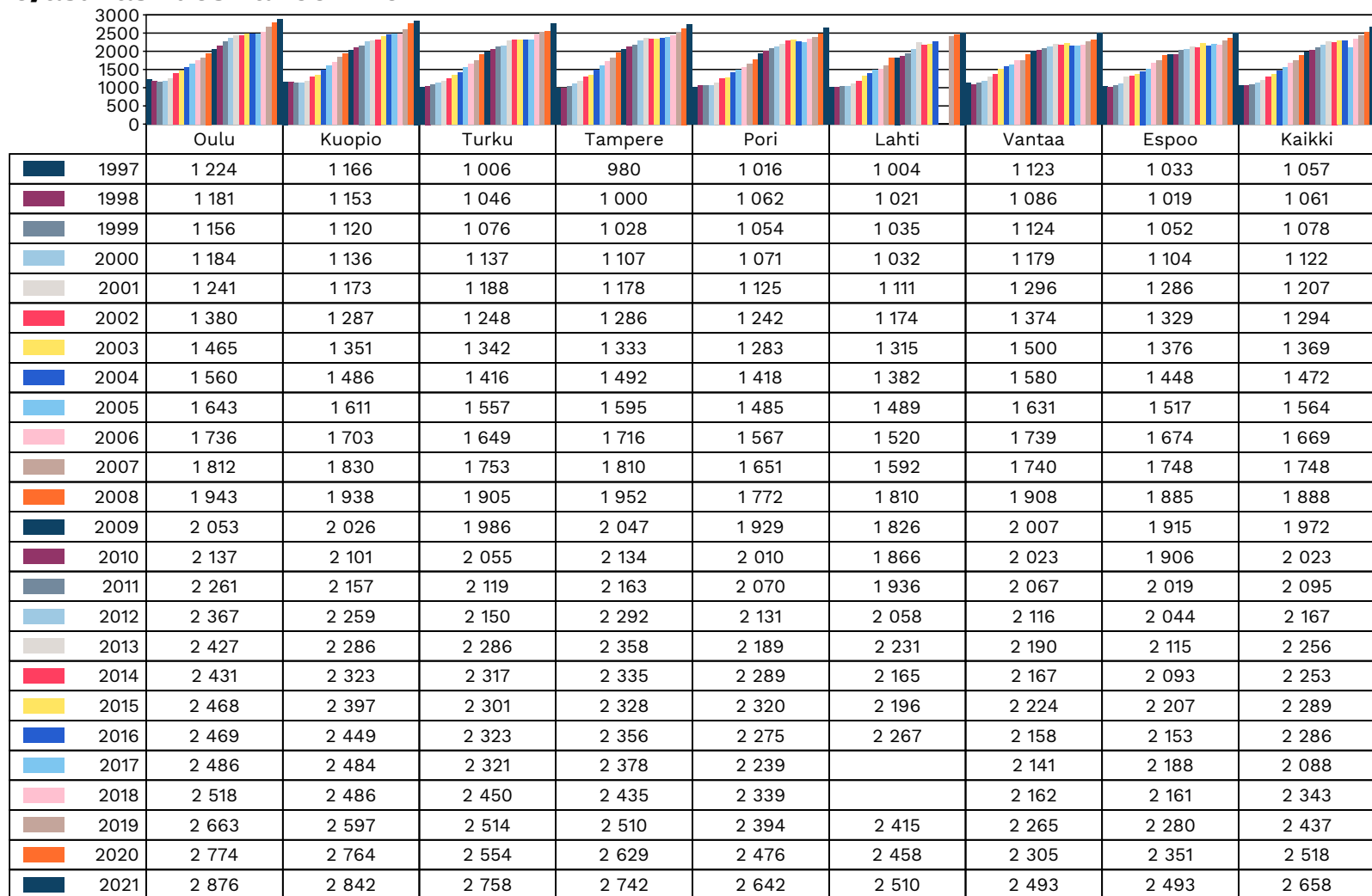
Erityisesti perusterveydenhuollon kustannuskasvua selittävät suurimmaksi osaksi vuoden 2020 alusta ilmennyt koronapandemia, joka jatkui koko vuoden 2021 aiheuttaen kustannuksia mm. lisähenkilöstön rekrytointien, koronatautuksen, jäljityksen sekä rokotusten osalta. Kaupungeissa näkyi vuoden 2021 keväällä alkanut hoitohenkilöpula. Kiireettömien palvelujen osittaisenkin supistamisen ja sairaansijojen sulkemisen vuoksi aiheutui myös palvelu- ja hoitovelkaa, jota purettiin esimerkiksi suun terveydenhuollossa tekemällä useampia toimenpiteitä yhdellä käyntikerralla sekä lauantaityönä. Toimintaa on tehostettu esimerkiksi kotiin annettavien palveluiden resurssien ja palvelumuotojen osalta. Terveystenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat 5,6 %. Vuoden 2021 rahan arvoon muutettuna kustannusten kasvu oli 2,8 %. Suurimmat kustannusten kasvut olivat Vantaalla (8,2 %) ja Turussa (8,0 %). Vähiten kustannukset kasvoivat Lahdessa (2,1 %) ja Kuopiossa (2,8 %). (Kuvio 26) Perusterveydenhuollon kustannuksissa ei ole huomioitu valtion korona-avustuksia, vaan kustannukset esitetään bruttona. Erikoissairaanhoidon kustannuksista on vähennetty valtion avustusten osuudet. Korona-avustuksista löytyy tarkempia tietoja kaupunkikohtaisissa tarkentavissa teksteissä.

Kuvio 26. Terveysthuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



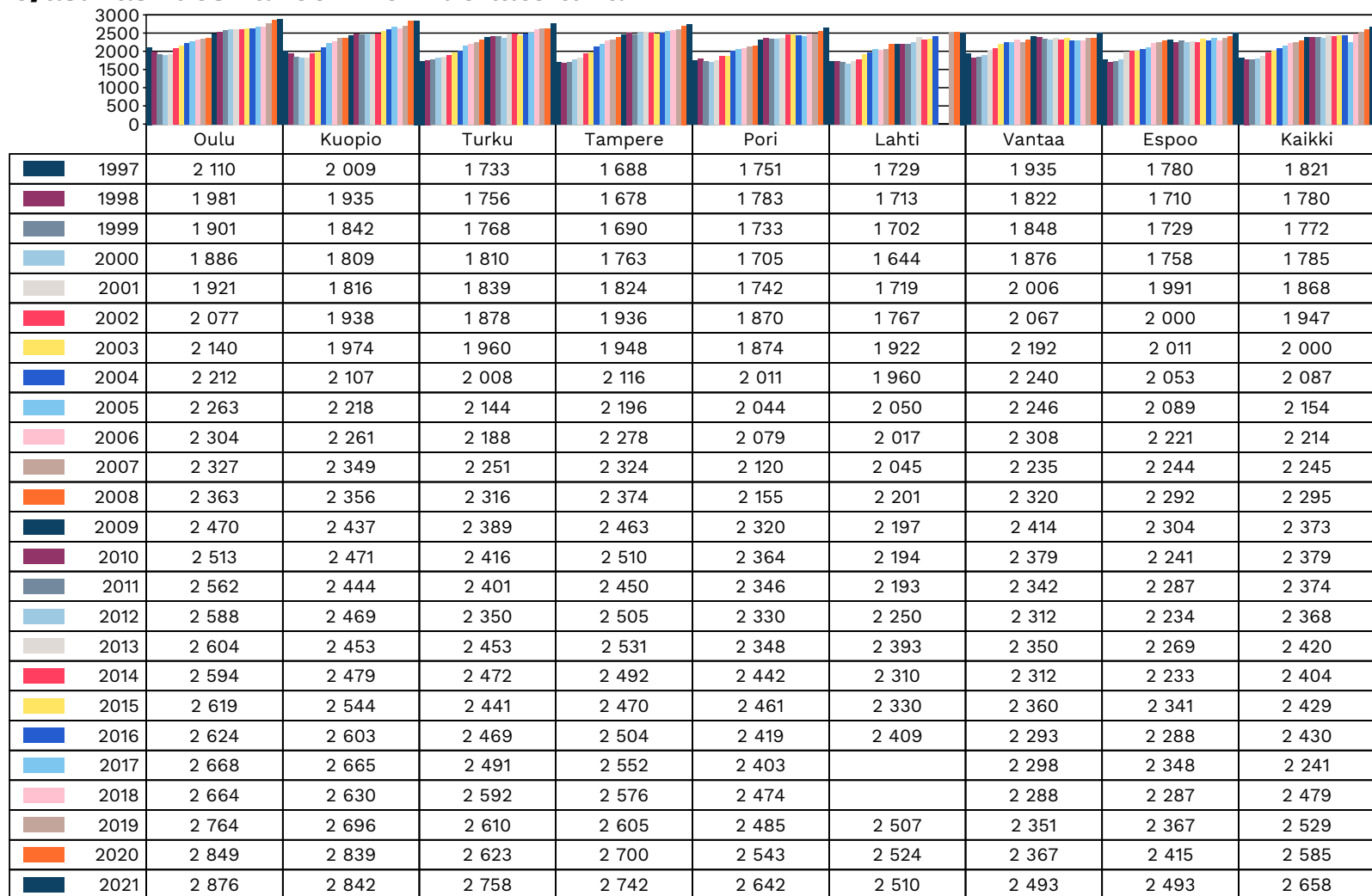
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 27. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhoidon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2021



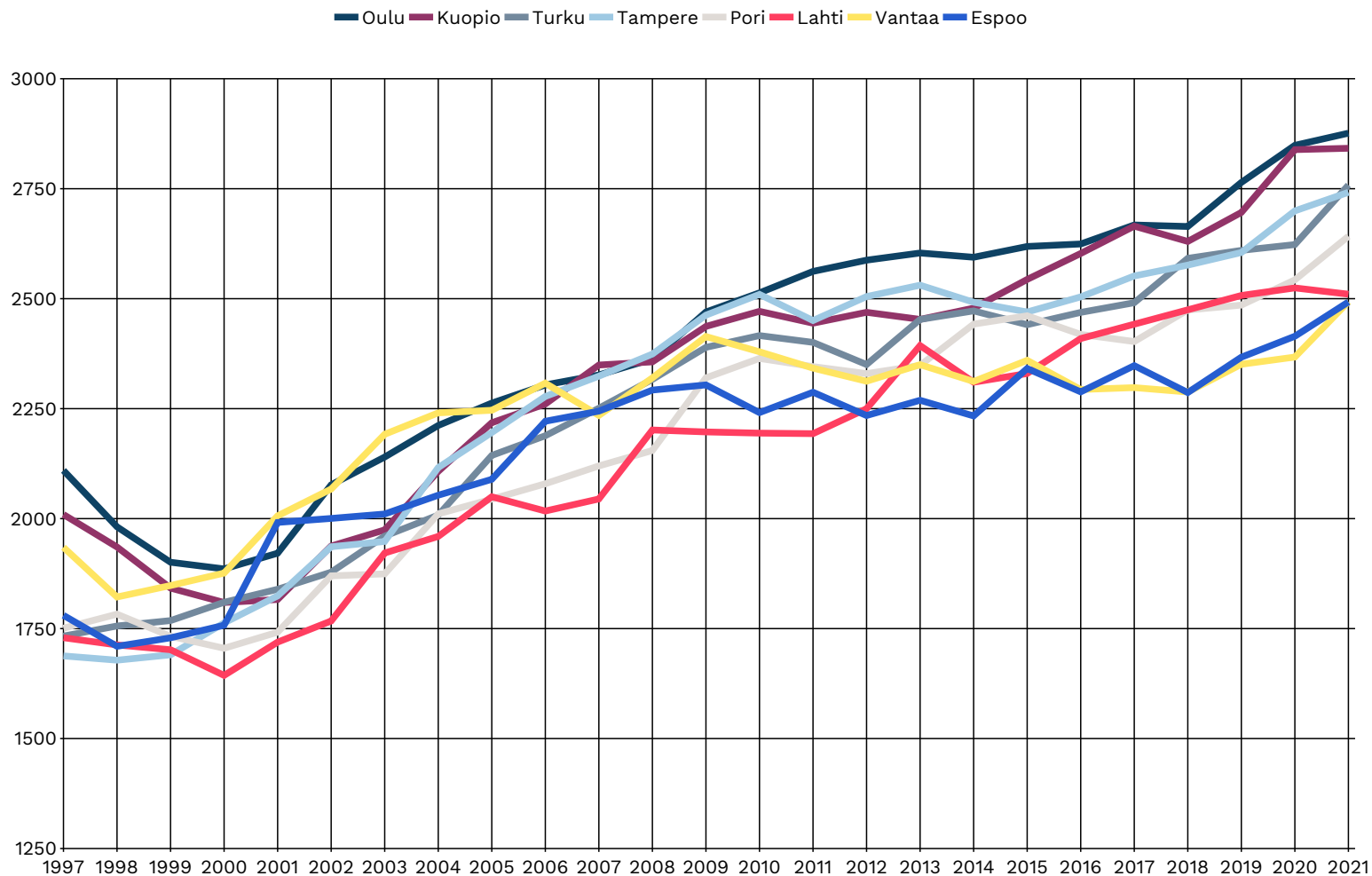
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

Kuvio 28. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhoidon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2021 deflatoituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

Kuvio 29. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset 1997-2021 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 aikasarjaversailua 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 ikävakioidut kustannukset olivat olleet asukasta kohti suurten kaupunkien keskinäisessä vertailussa korkeat. Vastaavasti "kohtuullista" kustannustasoa edustavien kaupunkien ikävakioidut kustannukset asukasta kohti pysyivät lähes ennallaan.

1999–2000

Kustannusten muutos vuoteen 1999 verrattuna oli asukasta kohti 4,2 prosenttia. 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 ikävakioituneet 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. ikävakioituneet 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 ikävakioituneet reaalikustannukset kasvoivat Lahdessa (9,5 %), Kotkassa (7,5 %) ja Vantaalla (6,7 %).

2003–2004

Suurten kaupunkien terveystenhuollon ikävakioituneet 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. ikävakioituneet reaalikustannukset) kohosivat 2 prosenttia vuonna 2004. Helsinki oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (2,2 %). Eniten ikävakioituneet 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 ikävakioidujen 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 kaupunkeja, ei tämä aiheuta juuri muutoksia ikävakiointiin eri vuosien välillä. Kuvioiden 32 ja 33 luvut on laskettu niin, että vuoteen 2009 asti vakiointipohjana ovat seuraavat kunnat: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Vuodesta 2010 lähtien luvut on vakioitu niin, että edellisten lisäksi väestöpohjassa on Kouvola. Kustannusten muutos vuoteen 2009 verrattuna asukasta kohti oli vain pari prosenttia. Reaalikustannukset alenivat ensimmäistä kertaa yhteentoista vuoteen, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuskehitystä voidaan pitää vähintäänkin maltillisena. Pienintä kustannusten kasvu oli pääkaupunkiseudulla: Espoo, Helsinki ja Vantaa.

2010–2011

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 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. Lahden kaupunki oli pois vertailusta vuodet 2017 ja 2018. Terveydenhuollon kustannuksiin sisällytettiin aikaisempien vuosien ta-

paan kustannuksia sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista eli yli 65-vuotiaiden käyttämästä kotipalvelusta ja ympärivuorokautisesta hoidosta. Terveysten- ja vanhustenhuollon kustannusten muutoksia tarkasteltiin kaupungeittain, kaupunkien toteumia toisiinsa verraten, vuosikohtaisesti ja vuoden 2018 rahan arvoon muutettuina aikasarjoina. Vuoden 2018 kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat 1,9 %. Reaalkasvu 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. Terveidenhuollon 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).

2019-2020

Vertailussa tulee huomioida, että Jyväskylä jäi pois vertailukunnista. Jyväskylä oli edellisen vuoden osalta ainoa, jonka kustannukset vähenivät ja toisaalta vanhusväestön määrä oli keskikastia. Myös poikkeuksellinen vuosi 2020 koronapandemian tuomien ylimääräisten kustannusten mm. varautumisen, suojautumisen ja sairastuneiden hoidon osalta vaikuttivat kuntien talouteen. Terveidenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat 3,2 %. Muutos vuoden 2020 rahassa oli 2,2 %. Suurimmat muutokset tapahtuivat Kuopiossa (+5,5 %), Tampereella (+3,8 %) ja Oulussa (+3,2 %). Pienimmät muutokset olivat Turussa (+0,7 %) sekä Lahdessa ja Vantaalla (+0,8 %).

2020-2021

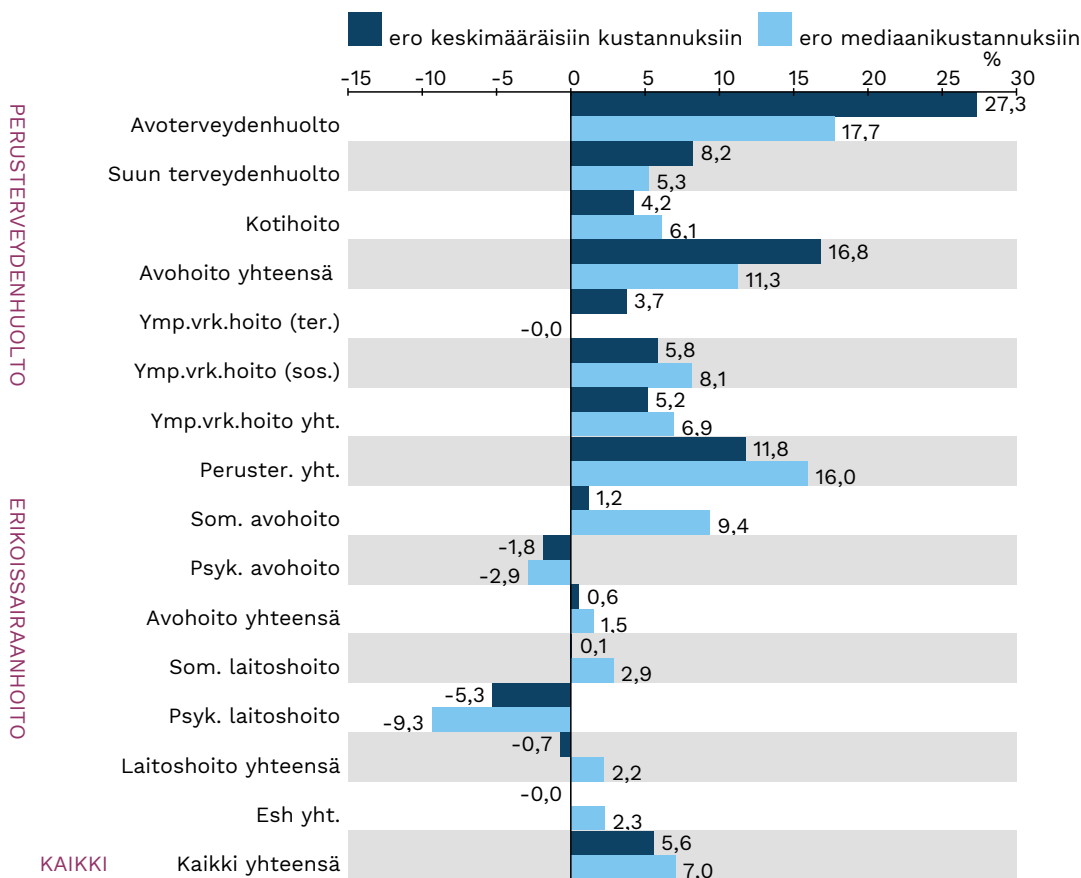
Vuoden 2021 vertailussa olivat mukana Espoo, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Vertailua edelliseen vuoteen hieman heikentää Suomen suurimman kaupungin Helsingin poisjäänti. Helsingin väestö on kuitenkin otettu mukaan ikävakiointeihin. Vaikka vertailussa mukana olevien kuntien kustannukset ovat kasvaneet kokonaisuudessaan tulee myös huomioida, että

vuonna 2020 kustannuksia ei kaikissa palveluissa aiheutunut odotetusti toimintojen supistamisten vuoksi, joten erityisesti perusterveydenhuollon kustannuskasvu tässä raportissa näyttää isohkolta. Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat yhteensä 5,6 %, joka on vuoden 2021 rahan arvoon muutettuna 2,8 %. Suurimmat muutokset kustannuksissa olivat Vantaalla (8,2 %) ja Turussa (8,0 %), kun taas Lahti (2,1 %) ja Oulu (3,7 %) selvisivät pienimmillä kustannusten muutoksilla. Vertailukaupungeista Espoossa (56,3 %) ja Vantaalla (54,4 %) suurin osa kustannuksista aiheutui perusterveydenhuollosta, kun muissa vertailukaupungeissa osuus jäi alle 50 prosenttiin. Lahdessa panostus näkyy kuitenkin perusterveydenhuollon avohoidossa, 64,0 % Lahden kokonaiskustannuksista. Turussa on panostettu huomattavasti muita kaupunkeja enemmän erikoissairaanhoidon avohoitoon, 61,8 % Turun kokonaiskustannuksista.

3.6.2 Kustannusten muutos vuodesta 2020 vuoteen 2021 toimintamuodoittain

Tarkasteltaessa suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten eroa kaupunkien keskimääräisiin kustannuksiin kasvoivat erityisesti avoterveydenhuollon kustannukset 27,3 %. Eroa mediaanikustannuksiin oli 17,7 %. Suun terveydenhuollossa kasvu näkyy myös 8,2 % osuudella. Sosiaalihuollon ympärivuorokautisen hoidon (tehostettu palveluasuminen) ero keskimääräisiin kustannuksiin oli 5,2 %. Erikoissairaanhoidon puolella somaattisen avohoidon kustannukset kasvoivat mediaanikustannuksiin verrattuna 9,4 %. Erikoissairaanhoidon psykiatrisen avo- että laitoshoidon osalta kustannukset laskivat merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna. Reaalikasvu kokonaisuudessaan oli yhteensä +5,6 % keskimääräisiin kustannuksiin nähden vuodesta 2020. (Kuvio 30).

Kuvio 30. Suurten kaupunkien ikävakioitujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2020 vuoteen 2021 toimintamuodoittain



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

2).

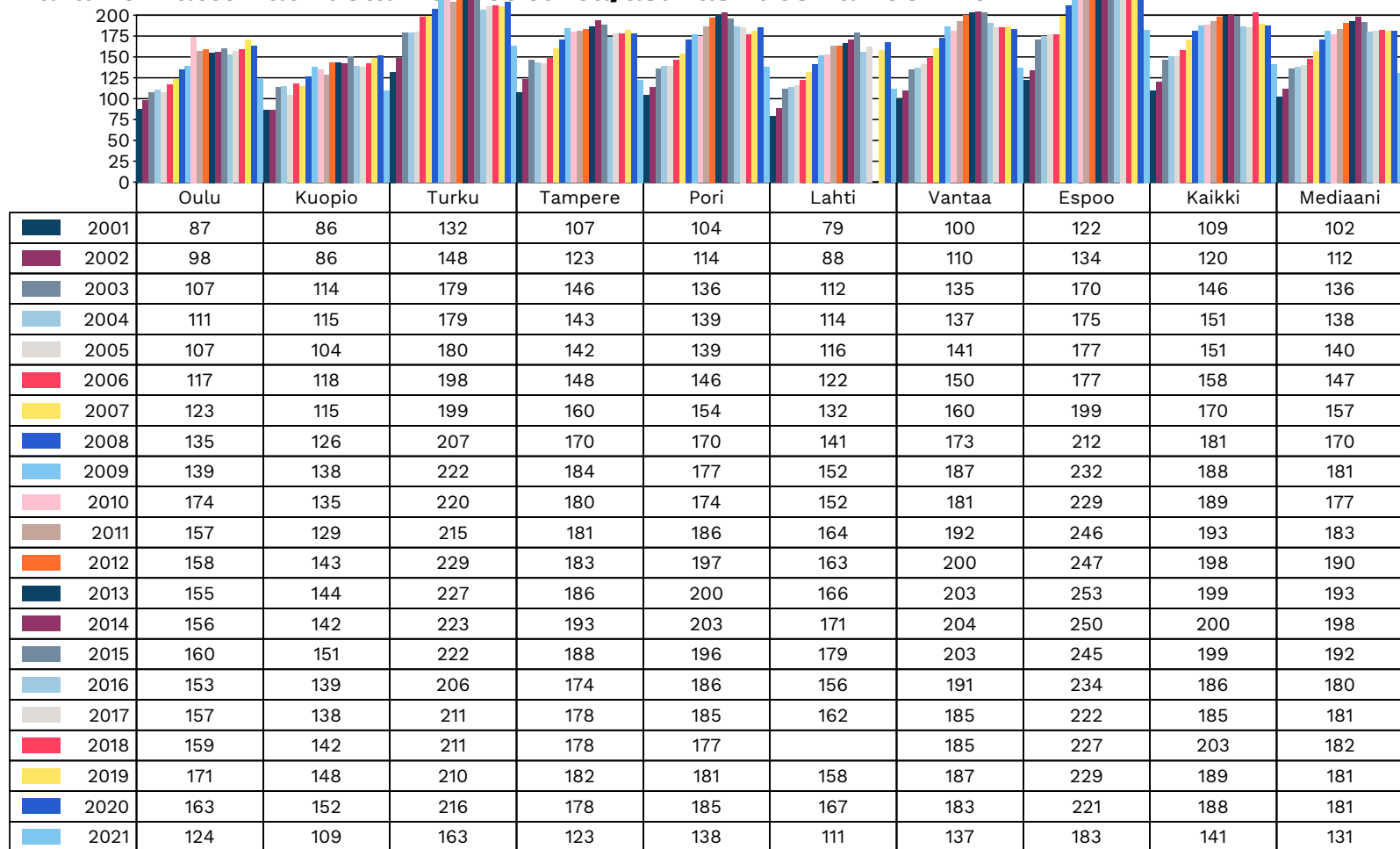
3.7 Yksityinen terveydenhuolto

Edellä kuvattiin terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuskehitystä vertailujaksolla 1996 – 2021. Yksityistä terveydenhuoltoa tarkastellaan Kansaneläkelaitoksen (Kela) korvaustilastojen pohjalta. Kelan korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystilastojen asukaskohtaiset ikävakioimattomat kustannukset laskivat edellisestä vuodesta 188 eurosta 141 euroon per asukas, kuten myös mediaanikustannusten osalta kustannukset laskivat edellisen vuoden 181 eurosta asukasta kohti 131 euroon asukasta kohti. Yksityisten Kela-korvattujen lääkäripalveluiden kustannuskehitys suurissa kaupungeissa vuosina 2001 – 2021 (kuviot 31 ja 32) 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 laskeneet 130 euroon asukasta kohti. Kela on korvannut eniten yksityisen terveydenhuollon kustannuksia Espoossa, vähiten kustannuksia korvataan Lahdessa ja Kuopiossa. (Kuvio 32).

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.

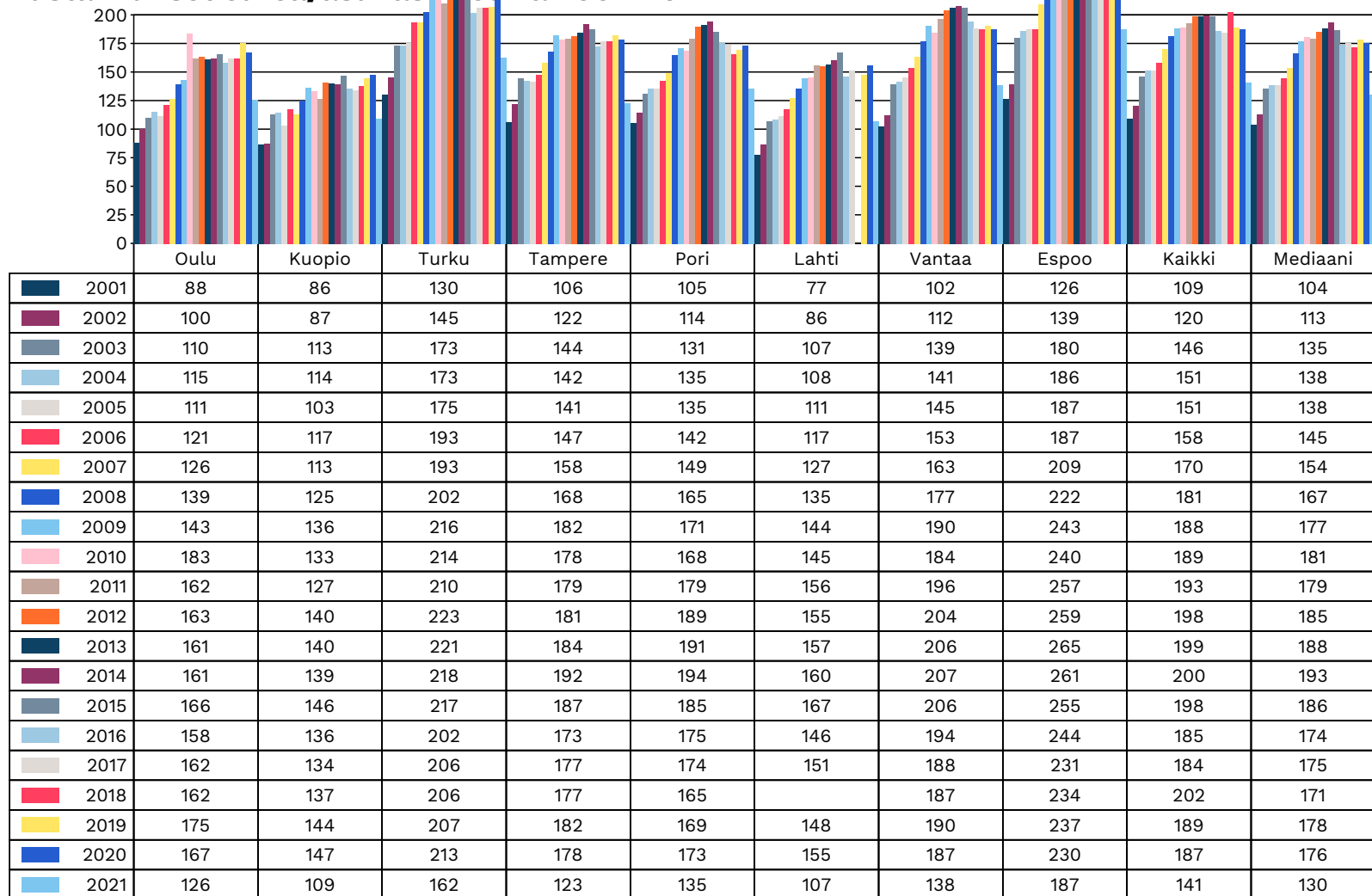
Uusimpien alueellisten raporttien puuttuessa, osviittaa kokonaiskustannuksista saa Kelan julkaisemasta [työterveyshuoltotilastosta](#), jossa on selvitetty työterveyshuollon kustannuksia. Katsauksen mukaan vuonna 2019 työterveyshuollon kustannukset olivat 875 miljoonaa euroa. Kustannukset ovat vuodesta 1995 lähtien kasvaneet, joskin maltillisesti vuodesta 2014 lähtien. Terveystarkastuksia työterveyshuollossa tehtiin 1,4 miljoonaa ja sairaanhoitoikänteitä 4,3 miljoonaa vuonna 2019. Kelan korvaaman työterveyshuollon piirissä oli 1,9 miljoonaa työntekijää, mikä oli 87,3 % palkansaajista vuonna 2019.

Kuvio 31. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioimattomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2021



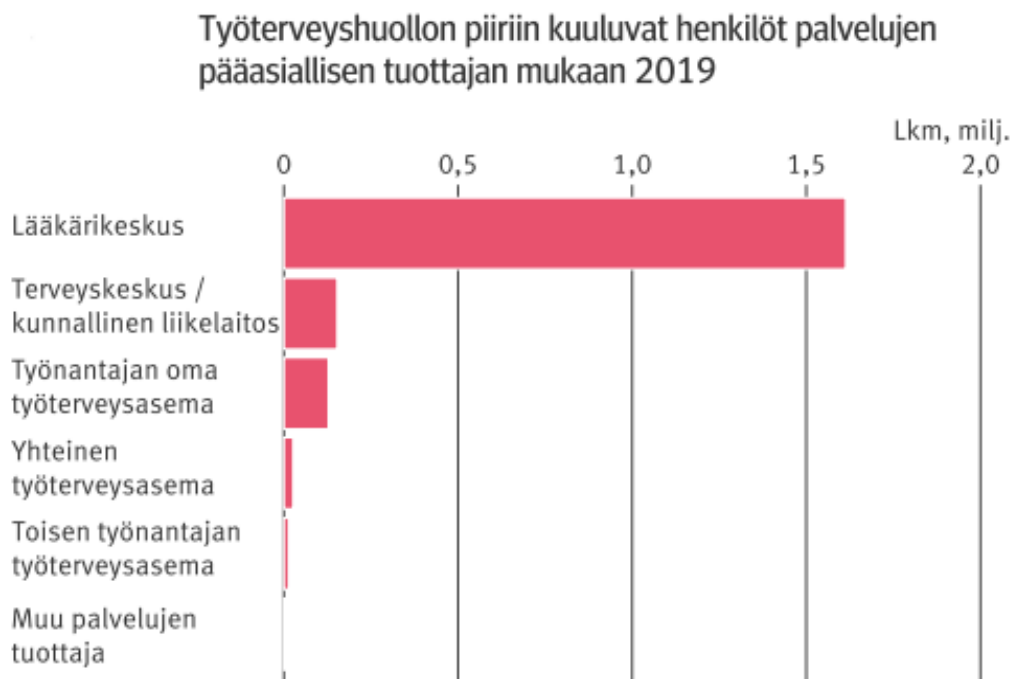
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 32. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhoidon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2021



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

Alla olevasta kuviosta selviää työterveyshuollon piiriin kuuluvat työntekijät palvelujen tuottajan mukaan vuonna 2019 (lähde: Kela).



4 Johtopäätökset

Terveyden- ja vanhustenhuollon (laskettu mukaan sosiaalitoimen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia) kustannusvertailu, osoittaa suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten kasvaneen kaikissa kaupungeissa vaihteluvälin ollessa +2,1 - 8,2 % vuonna 2021. Asukas-kohtaiset, ikävakioidut kustannukset olivat 2 675 euroa vuonna 2021 ja 2 491 euroa vuotta aikaisemmin. Vuoden 2021 rahan arvossa tarkasteltuna ikävakioidut kustannukset kasvoivat +2,8 %. Edellisenä vuonna 2020 kustannukset kasvoivat +2,2 %, kun viiteryhmänä oli suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuneet kaupungit sekä Helsinki. Eri vuosien tuloksia ei voi siis suoraan verrata toisiinsa, sillä kokoonpano on hieman vaihdellut ydinryhmän kesken. Tästä vertailusta Helsingin pois jääminen suurimpana ja edullisena kaupunkina myös hieman vaikuttaa tämän vertailuryhmän kustannusten kasvuun.

Suurten kaupunkien ikävakiomattomat kustannukset olivat yhteensä yli 4 miljardia euroa, ja kaupungit hoitivat noin 1,5 miljoonan suomalaisen palvelut. Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 836 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli myös 2 692 euroa / asukas. Korkeimmat kustannukset olivat Oulussa (2 876 euroa asukasta kohti ikävakioituina) ja Kuopiossa (2 842 euroa asukasta kohti ikävakioituina) sekä alhaisimmat samoin lukemin Espoossa ja Vantalla (2 493 euroa asukasta kohti ikävakioituina). Perusterveydenhuollon avohoidon keskimääräiset kustannukset kasvoivat 16,8 % ja erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon keskimääräiset kustannukset 9,4 % edelliseen vertailuvuoteen verrattuna.

Useaan otteeseen mainittu koronapandemia sekoitti kuntataloutta vuosina 2020 ja 2021 erityisesti kasvavilla perusterveydenhuollon kustannuksilla. Huomioitavaa, että vuodelle 2021 kunnille maksettuja valtion avustuksia ei ole vähennetty perusterveydenhuollon kustannuksista. Oman lisämausteensa toivat hoito- ja palveluvelka ja niiden osittainen purkaminen, sekä valtakunnallinen hoitohenkilöstöpula. Kaupungeissa on kuitenkin jatkunut palveluiden kehittäminen ja tehostaminen poikkeuksellista tilanteesta huolimatta, tai ehkä juuri sen pakottamana. Tämä näkyy mm. kotona annettavien palvelujen (6,1 %) sekä ympärivuorokautisen hoidon (yhteensä 6,9 %) mediaanikustannusten kasvuna.

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveysten palvelujen ikävakioidut mediaanikustannukset laskivat 130 euroon asukasta kohden. 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 ikävakioidinnalla. 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. Vanhusväestön määrässä on tapahtunut muutosta siten, että 65-74-vuotiaiden määrä on hieman vähentynyt, kun taas ikäryhmät 75-84- ja yli 85 -vuotiaat ovat lisääntyneet.

Tarvevakioiduista tuloksista nähdään, että Espoon kustannukset kasvavat merkittävästi ollen 3 108 euroa asukasta kohti tarvevakioinnin jälkeen. Espoossa palvelujen tarve on siis pieni. Suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kokonaistarkastelussa suurimmat tarvevakioidut kustannukset olivat Kauniaisissa (3 868 euroa asukasta kohden) ja Oulussa (3 182 euroa asukasta kohden). Tarvevakioidut kustannukset olivat matalimmat Loviisassa (2 579 euroa asukasta kohden).

Liite 1. Tietojen keruu ja luotettavuus

Lähtökohtana yhdeksän 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.

Tämän selvityksen kahdeksan kaupunkia muodostavat kuitenkin erilaisia alaryhmiä. Vantaa ja Espoo kuuluvat pääkaupunkiseutuun, joka muodostaa jos-sain määrin myös terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kannalta yhteenkuuluvan toiminta-alueen, erityisesti HUS:in palvelujen käytön osalta. Tampere ja Turku sekä toisaalta niitä pienemmät Kuopio ja Oulu ovat yliopistosairaaloiden sijaintikuntia. Loput – 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 kalleusluokan välillä on noin 2–3 prosenttia. Terveydenhuollon alueella nämä luokat ovat poistettu. Kalleusluokkien vaikutusta kustannusvertailuun on mo-

nestä syystä vaikea tarkasti määritellä. Merkitys on pienentynyt ja pienenee jatkossakin.

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

Erikoissairaanhoidon käsitelty vuoden 2010 tietoihin asti oman toiminnan osalta bruttona ja kuntayhtymänpalvelujen osalta nettona, mutta vuoden 2011 jälkeen myös omaa toimintaa on käsitelty nettona yhdenmukaisuuden vuoksi. Yksityiset palvelut käsitellään yleensä nettona. Kaupungin omana toimintana olevien vanhainkotien ja ympärivuorokautisen palveluasumisen kohdalla on brutto.

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

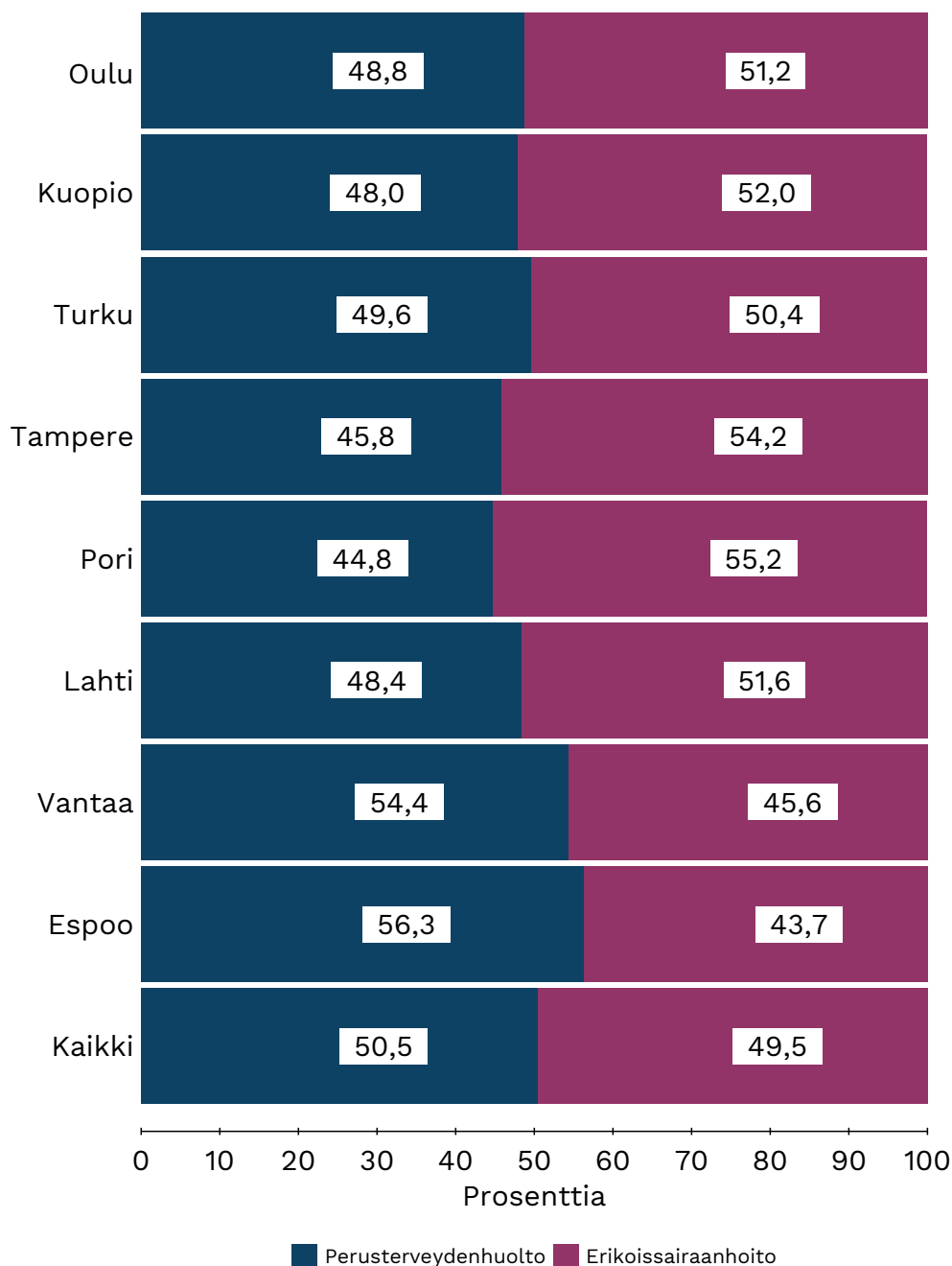
Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osalta on vuoden 2015 tietojen raportoinnista lähtien eritelty tehostettu palveluasuminen ja sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido.

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

Kaikissa suurissa kaupungeissa on kaupunginsairaalat, jotka kuuluvat terveyskeskukseen. Osassa kaupunkeja näiden kustannusten jakaminen terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon välillä on myös tulkinnanvaraista tai vaikeaa, mm. toiminnan organisoinnista johtuen. Ainakin jossain määrin on eroja siinä kuinka 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 2021.

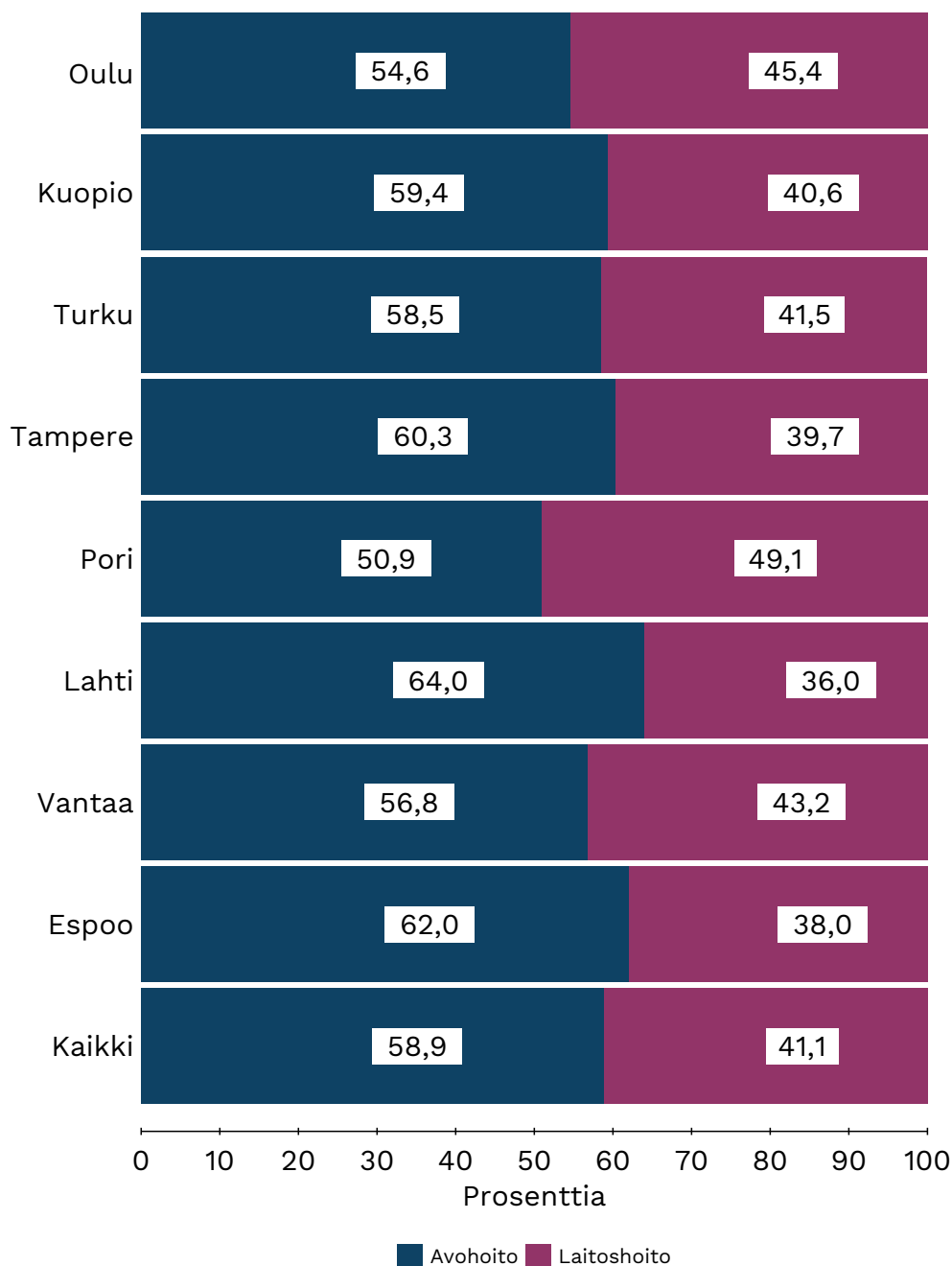
Vuonna 2021 maailmanlaajuisen koronapandemian talousvaikutusten vuoksi myös koronasta aiheutuneet kustannukset on otettu raportointiin mukaan. Välittömät koronakustannukset ilmoitetaan bruttona (kuntakohtaisessa kommenttikentässä on mahdollisesti kirjattu tarkempi erittely mm. jäljitys, testaus sekä hoito ja suojavarusteet). Erikoissairaanhoidon osalta koronakustannukset ilmoitetaan nettona.

Liite 2. Terveysthuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon



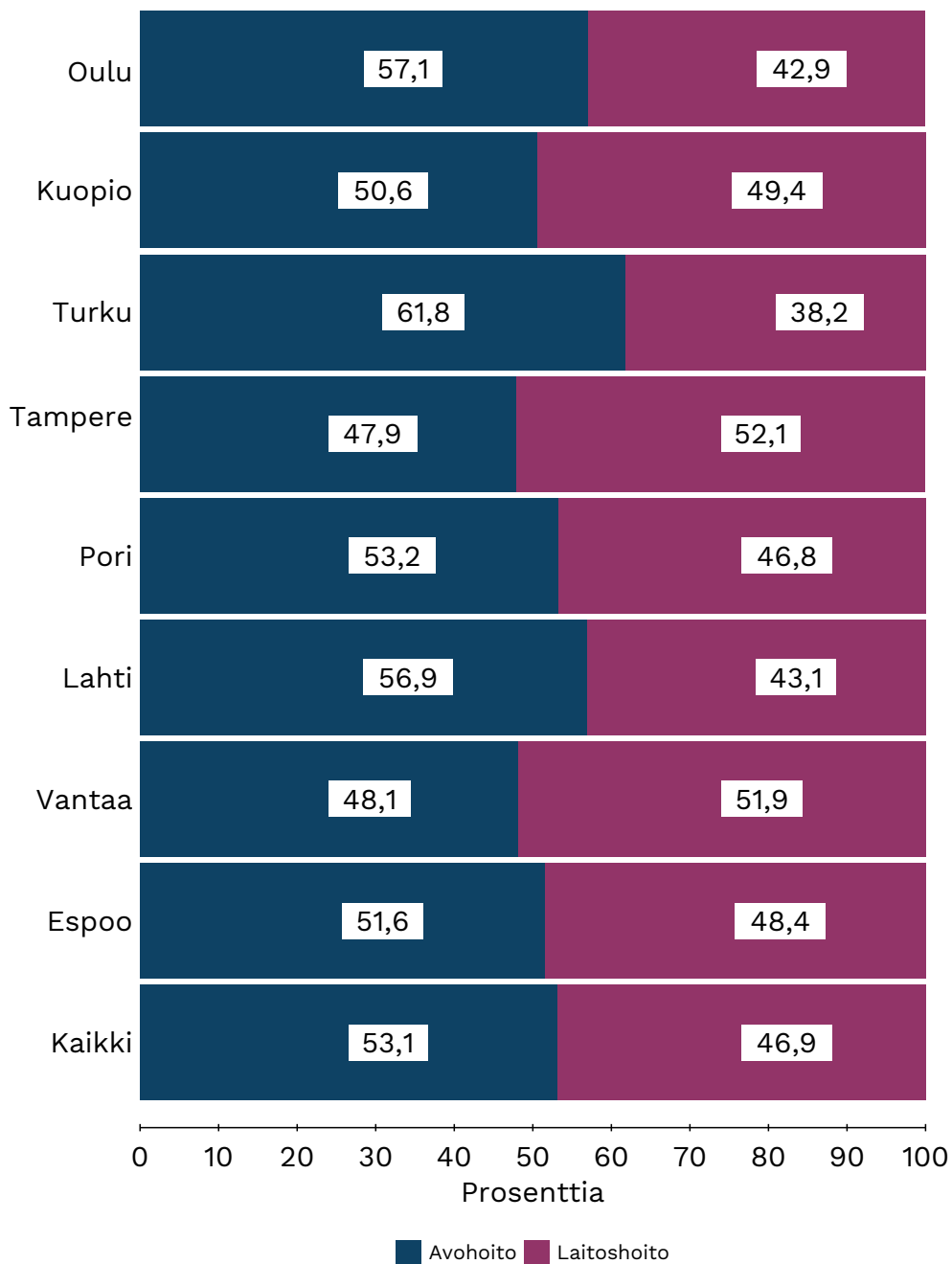
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

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



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalityöstä

