

Teija Mikkola, Anu Nemlander, Tero Tyni

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2016

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

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

TEKIJÄ

Teija Mikkola, Anu Nemlander, Tero Tyni

KANNEN KUVA

Pixhill.com

Päivitetty versio 30.5 julkaistusta raportista, jossa Kuopion 31.12.2016 väestö oli virheellisesti 1.1.2017 aluejaon mukainen.

ISBN 978-952-293-506-9 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Paino: Kuntatalon paino

Helsinki 2017

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puh. 09 7711

Faksi 09 771 2291

www.kuntaliitto.fi

Lukijalle

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

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset alenivat vuonna 2016 edellisvuodesta 0,5 prosenttia asukasta kohden. Kun palkkojen ja hintojen kehitys otetaan huomioon, kustannukset alenivat 1,3 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Vuotta aiemmin reaalkustannukset nousivat kaksi prosenttia.

Kustannusten vertailua vaikeuttavat kuitenkin 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 myöskään pystytty huomioimaan kesäkuussa 2016 ilmestyneessä kustannusvertailussa. Vuoden 2015 kustannusvertailutiedoissa HUS-kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset olivatkin tästä johtuen liian korkeat. Kun vuoden 2015 tiedoista poistetaan HUSin ko. vuoden palauttamattomien ylijäämien osuus, niin kustannusten aleneminen vuosien 2015 ja 2016 välillä oli reaalisesti prosentin verran.

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

Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannus selvitys ilmestyy nyt seitsemättätoista kertaa ja koskee jo kolmattatoista kertaa koko sosiaali- ja terveystoimea.

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

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

Kuntatalolla 22.05.2017

Tarja Myllärinen

Johtaja, sosiaali ja terveys

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle	3
1 Johdanto	7
2 Käsitteet ja menetelmät	9
3 Tulokset	13
3.1 Suurten kaupunkien väestö	13
3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto sekä pelkkä terveydenhuolto	15
3.3 Kaupunkien vertailua	19
3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset	25
3.4.1 Oulu	26
3.4.2 Kuopio	30
3.4.3 Kouvola	34
3.4.4 Tampere	38
3.4.5 Turku	42
3.4.6 Helsinki	46
3.4.7 Pori	50
3.4.8 Lahti	54
3.4.9 Jyväskylä	58
3.4.10 Vantaa	62
3.4.11 Espoo	66
3.5 Vuosikohtaiset tulokset	69
3.5.1 Vuosien 1996–2016 vertailua	70
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2015 vuoteen 2016 toimintamuodoittain	80
3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto	82
3.7 Tarvevakioidut kustannukset	85
4 Johtopäätökset	87
Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus	89
Liite 2. Terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	91
Liite 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon	92
Liite 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon	93
Liite 5. Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset 2016	94

1 Johdanto

Tässä selvityksessä vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2016. Koska pelkän terveydenhuollon käsittely sisältäisi paljon eroja, joiden selittämisessä jouduttaisiin huomioimaan osa vanhusten sosiaalitoimen palveluista, tarkastellaan tässä raportissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojen lisäksi sosiaalitoimen puolelta tietoja ympärivuorokautisesta hoidosta ja kotipalvelusta. Ko. kustannuskokonaisuudesta käytetään nimitystä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset. Vuotta 2014 edeltävissä raporteissa ko. kokonaisuutta on kutsuttu lisätyksi terveydenhuolloksi.

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

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

Kuntaliitto julkaisee vuosittain raportteja suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista ja keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Näissä raporteissa on kyseisten kaupunkien vertailukelpoiset tarkastetut tiedot. Kuntaliitto julkaisee säännöllisesti myös raportteja 60 suurimman kunnan sosiaali- ja terveystoimen talousarvioista ja niiden toteumasta. Raporttien tiedot eivät ole vertailukelpoisia suurten ja keskisuurten kuntien kustannusvertailujen kanssa.

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

And Anne, Controller, Kouvola

Hakanen Paula, Avo- ja asumispalvelujen talouspäällikkö, Tampere

Kangas Vesa-Matti, Controller, Tampere

Karetjoki Miia, Laskentasuunnittelija, Lahti

Katajamäki Satu, Laskentasihteeri, Pori
Kouvala Maarit, Talouskoordinaattori, Oulu
Lahtinen Marjo, Talouspäällikkö, Espoo
Laurikainen Tuomo, Laskentasuunnittelija, Espoo
Malmila Mia, Suunnittelija, Vantaa
Manninen Ilkka, Talouspäällikkö, Pori
Matsi Arja, Talouspäällikkö, Kuopio
Mäkelä Anu, Laskentapäällikkö, Lahti
Nuutinen Suvi, Kehittämisen- ja laatuasiantuntija, Oulu
Paatonen Pekka, Controller, Turku
Pihkala Lea, Tilastosuunnittelija, Espoo
Pulli Mika, Talouspäällikkö, Tampere
Rintamäki Sirpa, Taloussihteeri, Lahti
Salo Sampo, Taloussihteeri, Lahti
Siikamäki Kirsti, Erityissuunnittelija, Espoo
Söderberg Jari, Laskenta-asiantuntija, Helsinki
Torkkola Katariina, Taloussuunnittelija, Tampere
Tuhkanen Hannu, Talouspäällikkö, Jyväskylä
Vuokko Iida, Erityissuunnittelija, Espoo
Väistö Outi, Erityissuunnittelija, Helsinki
Ässämäki Silja, Kehittämisojohtaja, Jyväskylä

Työtä ohjasivat seuraavat terveysjohtajat:

Aronkytö Timo, Vanhuspalvelujen johtaja, Vantaa
Jolkkonen Juha, Toimialajohtaja, Helsinki
Kallimo Kati, Toimialajohtaja, Jyväskylä
Kantonen Jarmo, Terveyspalvelujen johtaja, Vantaa
Koivisto Anna-Liisa, Terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja, Pori
Komulainen Mikko, Toimialajohtaja, Lahti
Kristeri Kari, Terveysjohtaja, Kouvola
Kuosmanen Taru, johtaja, hyvinvointipalvelut, Tampere
Liuksa Riitta, Toimialajohtaja, Turku
Pikkujämsä Sirkku, Terveysjohtaja, Oulu
Svahn Sanna, Terveyspalvelujen johtaja, Espoo
Tervahauta Markku, Palvelualuejohtaja, Kuopio

Suomen Kuntaliitosta työhön ja sen ohjaukseen ovat osallistuneet:

Mikkola Teija, Erityisasiantuntija
Myllärinen Tarja, Johtaja, sosiaali ja terveys
Nemlander Anu, Erityisasiantuntija
Tyni Tero, Erityisasiantuntija

2 Käsitteet ja menetelmät

Terveyden- ja vanhustenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan kunnan järjestämäperusterveydenhuollon avo- ja laitoshoido

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

Ulkopuolelle jäävät: omaishoidon tuki ja muu kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Perusterveydenhuolto

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

Ikävakiointi

- Menetelmänä on käytetty suoraa ikävakiointia.

- Perusväestönä vertailussa on selvityksessä mukana olevien suurten kaupunkien yhteinen väestöpohja. Ikävakioiduissa 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).
- Ikävakioiduissa avulla eri kaupunkien kustannukset saatetaan vertailukelpoisiksi siten, että kunkin kaupungin kustannukset lasketaan olettaen eri ikäryhmissä olevien asukkaiden määrä yhtä suureksi kuin kaupungeissa keskimäärin.

Tarvevakiointi

- Tarvevakiointi ottaa paitsi iän myös sukupuolen ja palvelujen tarpeen huomioon.
- Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun Terveystarve- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin, kunnittain ja maakunnittain 2015 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013, *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerjät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*) valtionosuusuu-distuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta.
- Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi ja kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

Deflatointi

- Deflatointi on tehty Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksillä. (1995 = 1000).

Tietojen kerääminen

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

Käsitteiden käyttö

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

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

Helsinki, Espoo ja Vantaa saavat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoidettujen asukkaitensa erikoissairaanhoidon todelliset hinta- ja hoitotiedot ikäryhmittäin suoraan Ecomed-tietojärjestelmästä. Tällöin hoidon kustannukset ovat potilaskohtaisia kohdentuen tuotelaskutuksen tai suori-tekohtaisen laskutuksen perusteella. Poikkeuksena on vähäinen määrä kuntien hankkimia palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Näiden kustannusten osuus kaikista kunnan erikoissairaanhoidon

kustannuksista on kuitenkin vain muutama prosentti. Myös Tampere saa sairaanhoitopiirin kustannukset suoraan ikäryhmille kohdennettuna.

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

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

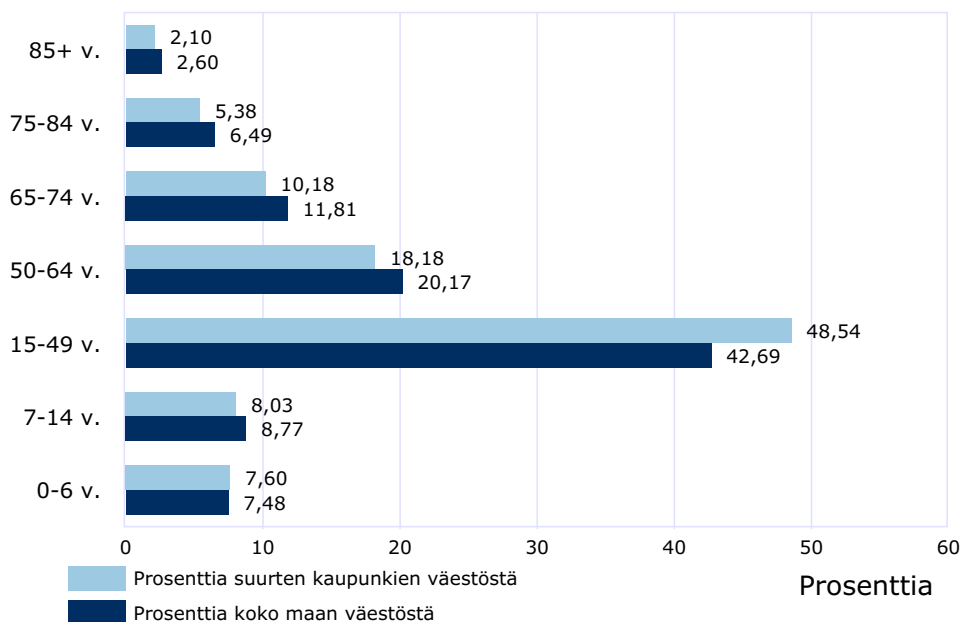
3 Tulokset

3.1 Suurten kaupunkien väestö

Selvityksessä mukana olleiden 11 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2016 lopussa 2,3 miljoonaa. Tämä on reilu 40 prosenttia koko maan väestöstä. Koko maan väestöön verrattuna suurissa kaupungeissa oli keskimääräistä vähemmän yli 50-vuotiaita sekä 7–14-vuotiaita (ks. kuvio 1). Keskimääräistä enemmän oli 15–49-vuotiaita.

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

Ikäryhmät

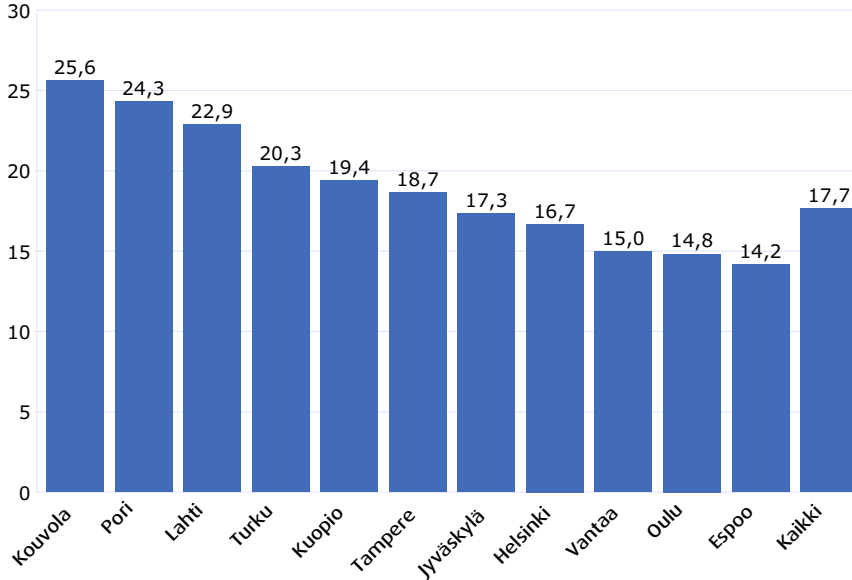


Palvelutarpeiden kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on koko maan väestöön verrattuna edullisempi, koska suurten kaupunkien väestössä on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiaiden keskimääräinen osuus kaikista asukkaista oli vuonna 2016 suurissa kaupungeissa 17,7 prosenttia, kun koko maassa vastaava luku oli 20,9 prosenttia. Terveydenhuollon palvelutarpeiden kannalta pienempi ikääntyneiden määrä merkitsee pienempää palvelujen tarvetta. Selvityksessä mukana olevien kaupunkien välillä on kuitenkin selkeitä eroja yli 65-vuotiaiden määrissä (ks. kuvio 2). Esimerkiksi Espoossa, Oulussa ja Vantaalla yli 65-vuotiaita on vajaa 15 prosenttia, kun taas Kouvolassa, Porissa, Lahdessa ja Turussa yli 65-vuotiaita yli 20 prosenttia. Espoossa, Vantaal-

la ja Oulussa myös yli 85-vuotiaita on keskimääräistä vähemmän (ks. kuvio 3).

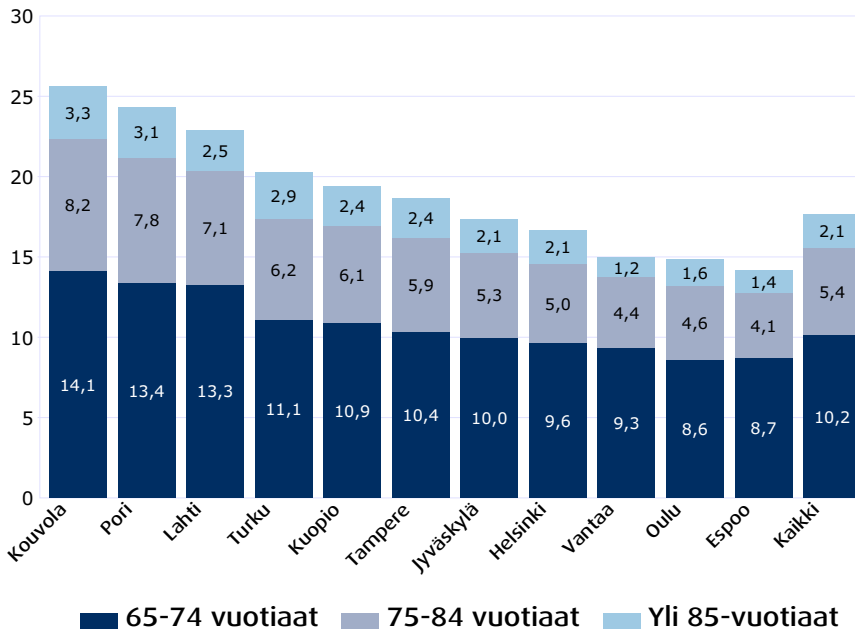
Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2016 suurissa kaupungeissa

Prosenttia



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

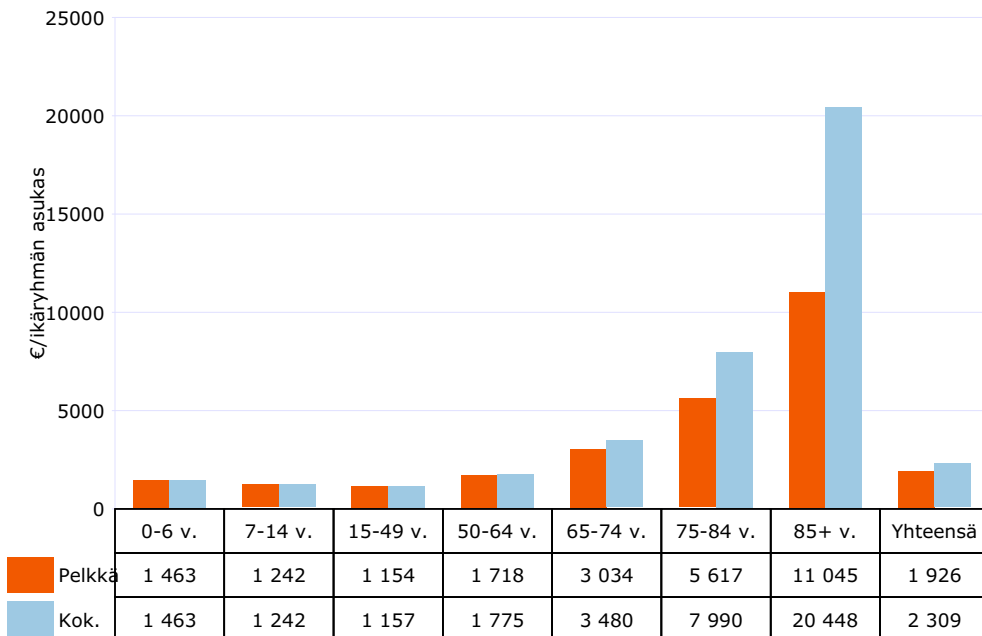
Prosenttia



3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto sekä pelkkä terveydenhuolto

Suurten kaupunkien perusterveydenhuollon kustannukset vuonna 2016 olivat 1 280 miljoonaa euroa ilman kotihoidon kustannuksia ja erikoissairaanhoidon kustannukset 2 712 miljoonaa euroa. Kun sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito ja kotihoito kotipalveluineen lasketaan yhteen terveydenhuollon kustannusten kanssa, saadaan terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuus. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon kustannukset olivat vuonna 2016 1 289 miljoonaa euroa, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset olivat edellä mainitut sosiaalitoimen kustannukset mukaan luettuina vuonna 2016 yhteensä **5 281 miljoonaa euroa**. Tässä selvityksessä tarkoitetaan aina, ellei toisin mainita, terveydenhuollon kustannuksilla terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta. Se kattaa toimintakokonaisuuden, jonka vertailu on mielekkäämpää kuin jos vertailtaisiin pelkkää terveydenhuoltoa suurten kaupunkien välillä. Kuviosta 4 näkyy, että vanhustenhuollon vaikutus terveydenhuollon käyrymittäisiin kustannuksiin on suurinta yli 85-vuotiaiden ryhmässä.

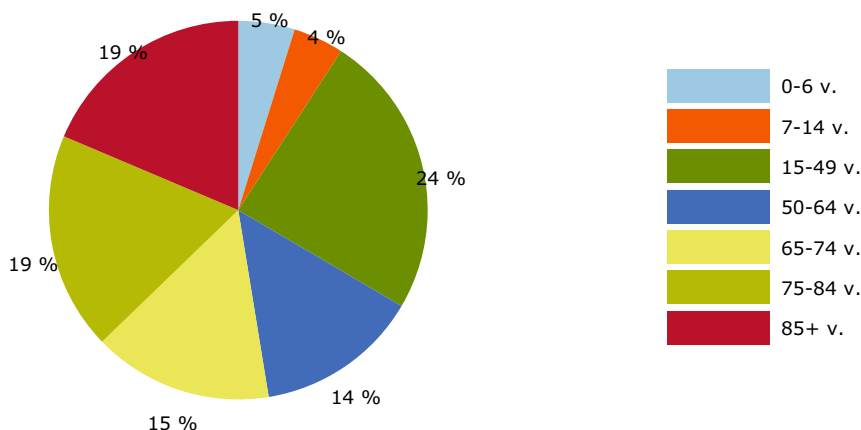
Kuvio 4. Ikäryhmittäiset pelkän terveydenhuollon sekä terveyden ja vanhustenhuollon kustannukset kokonaisuudessaan suurissa kaupungeissa vuonna 2016



Kun verrataan vuoden 2015 ja 2016 ikäryhmittäisiä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia (ks. taulukko 3), voidaan havaita, että 75 vuotta täyttäneiden terveyden- ja vanhustenhuoltoon satsattiin viime vuonna keskimääräistä vähemmän. 85 vuotta täyttäneiden vuotiaiden kustannukset olivat vuonna 2016 ikäryhmän asukasta kohden 20 448 euroa, edellisvuonna 20 826 euroa. 75–84-vuotiaiden kustannukset olivat vuonna 2016 ikäryhmän asukasta kohden 7 990 euroa, vuotta aiemmin 8 291 euroa.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kokonaiskustannuksista reilu puolet (53 %) eli 2 776 miljoonaa euroa käytettiin yli 65-vuotiaiden terveydenhuoltoon (ks. kuvio 5). Hieman vähemmän (38 % eli 2 022 miljoonaa euroa) meni 15–64-vuotiaiden terveydenhuoltoon. Tätä nuorempien kustannukset olivat 482 miljoonaa euroa (9 %).

Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2016



*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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

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

Taulukko 1. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten prosentuaalinen jakautuminen toimintamuotoihin ikäryhmän mukaan vuonna 2016

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	37	45	28	28	43	65	84	49
Avohoito	37	45	27	20	22	23	24	25
Avoterveydenhuolto	34	22	19	13	13	8	3	13
Suun terveydenhuolto	3	23	8	5	3	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	7	14	20	8
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	7	21	42	61	24
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	1	4	8	12	15	7
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	1	4	10	14	5
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	2	9	20	32	11
Erikoissairaanhoido	63	55	72	72	57	35	16	51
Avohoito	26	36	40	37	26	14	6	25
Somaattinen	23	20	26	30	23	14	5	20
Psykiatrinen	2	16	14	7	2	0	0	6
Laitoshoido	37	19	32	35	32	21	10	26
Somaattinen	37	11	22	30	30	20	10	22
Psykiatrinen	0	8	10	5	2	1	0	4
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

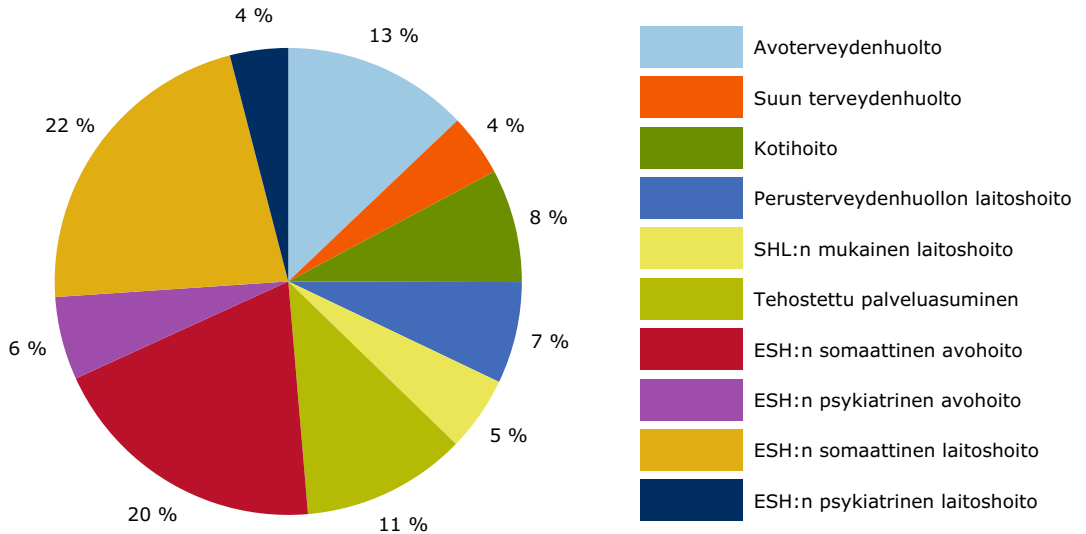
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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

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

Terveyskeskuksen avohoidon osuus (ilman kotisairaanhoidoa) oli kokonaiskustannuksista 17 prosenttia, laitoshoidon osuus 7 prosenttia. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osuus terveydenhuoltokustannuksista oli 16 prosenttia. Terveyskeskuksessa tai sosiaalitoimessa organisoidun kotihoidon (kotisairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelun) osuus oli 8 prosenttia.

Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2016



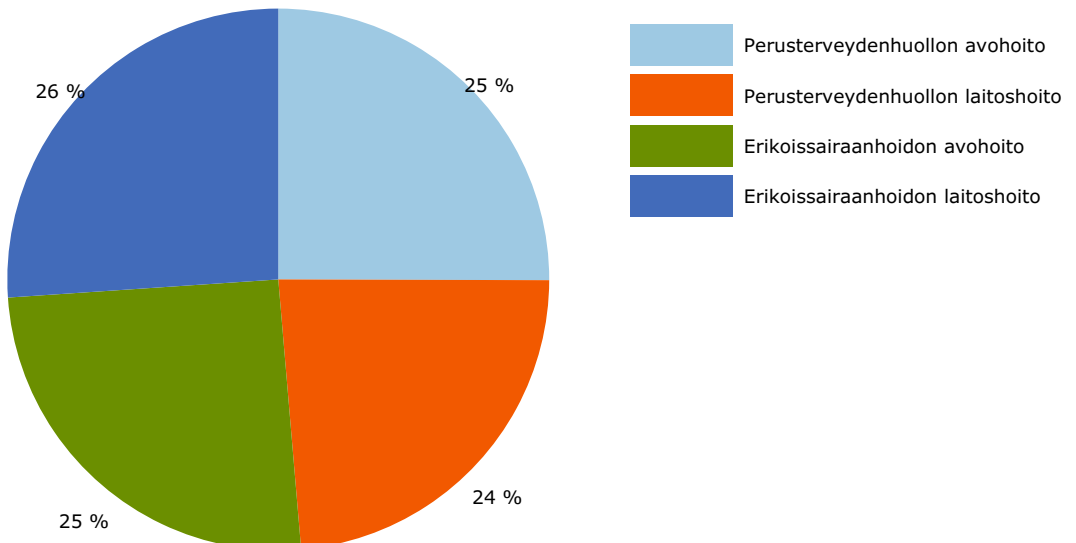
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 49 prosenttia ja erikoissairaanhoidon osuus 51 prosenttia (ks. liite 2).

Erikoissairaanhoidon laitoshoidon osuus kokonaiskustannuksista oli vajaa kolmannes (26 %) ja erikoissairaanhoidon avohoidon osuus oli 25 prosenttia. Terveyskeskuksen avohoidon, johon on laskettu mukaan sosiaalitoimen kotipalvelun kustannuksia, osuus kustannuksista oli neljännes (25 %). Terveyskeskuksen laitoshoidon (mukaan lukien sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito) osuus oli vajaa neljännes (24 %). (Ks. kuvio 7.)

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

Kuvio 7. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset avo- ja laitoshoidossa vuonna 2016



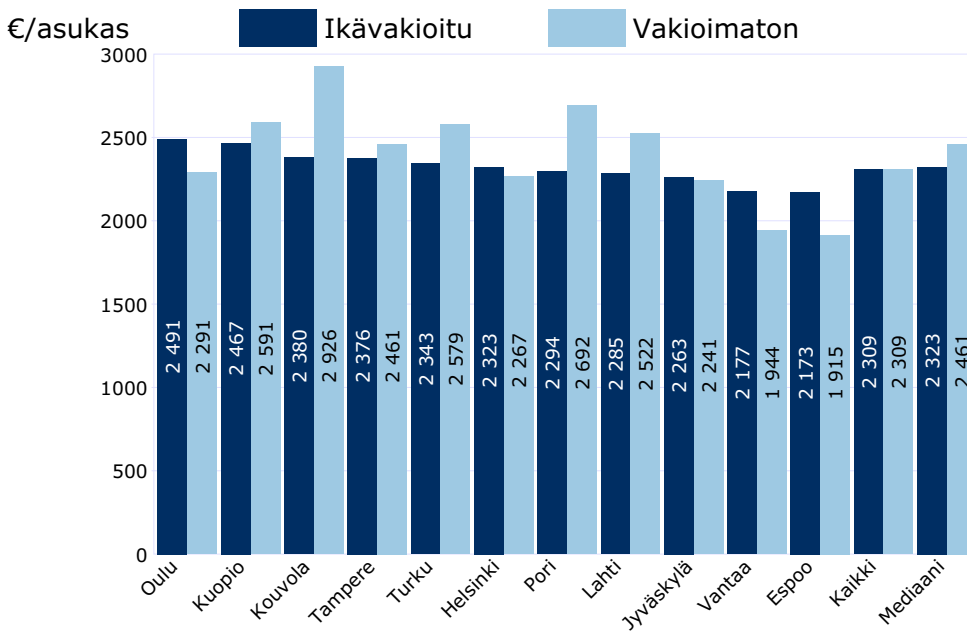
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.3 Kaupunkien vertailua

Vuonna 2016 vertailussa mukana olleista kaupungeista kustannuksiltaan suurimmat olivat Oulu, Kuopio, Kouvola ja Tampere. Oulun ikävakioidut kustannukset (2 491 euroa/asukas) olivat vertailun suurimmat. Seuraavaksi suurimmat ikävakioidut kustannukset olivat Kuopiossa (2 467 euroa/asukas), Kouvolassa (2 380 euroa/asukas), Tampereella (2 376 euroa/asukas) ja Turussa (2 343 euroa/asukas). Vertailukaupungeista pienimmillä kustannuksilla terveydenhuoltonsa vuonna 2016 järjestivät Espoo (2 173 euroa/asukas ikävakiointuna) ja Vantaa (2 177 euroa/asukas ikävakiointuna).

Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 309 euroa asukasta kohti ja ikävakiointu mediaani oli 2 323 euroa/asukas. Tarkkuustason voidaan olettaa näin laaja-alaisessa selvityksessä liikkuvan kunkin kaupungin kohdalla noin 20-30 euron marginaalilla asukaskohtaisissa kokonaiskustannuksissa. Luotettavuutta ja selvityksen laatimisperiaatteita on käsitelty tämän raportin liitteessä 1. Tietojen luotettavuutta lisää se, että tietojen antajat ovat sopineet yhdessä tietosisällöstä

Kuvio 8. Terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2016



*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Suurten kaupunkien väliset erot terveydenhuollon kustannuksissa kasvoivat viime vuoteen verrattuna. Vuonna 2016 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 318 euroa/asukas. Vuonna 2015 ero oli 277 euroa/asukas. Vuonna 2014 ero oli 340 euroa/asukas. Vuonna 2013 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 313 euroa/asukas. Kustannusindeksi vaihteli vuonna 2016 välillä 1,08 ja 0,94, kun kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien yhteinen arvo oli 1 (ks. taulukko 2). Vertailun vuoksi mainittakoon, että vuonna 2002 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 428 euroa/asukas, ja kustannusindeksi vaihteli välillä 1,15 ja 0,85.

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

Taulukko 2. Terveydenhuollon kustannusindeksi ikävakioiduna vuonna 2016

	Oulu	Kuopio	Kouvola	Tampere	Turku	Helsinki	Pori	Lahti	Jyväskylä	Vantaa	Espoo	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,07	0,98	1,04	0,96	0,95	1,03	0,96	0,94	1,02	0,98	1,04	1,00	0,98	0,94	1,07
Avohoito	1,02	1,04	1,15	1,09	0,88	1,00	0,94	0,92	1,06	0,98	0,98	1,00	1,00	0,88	1,15
Avoterveydenhuolto	1,04	1,00	1,26	1,12	0,86	0,89	0,98	0,97	1,14	1,03	1,07	1,00	1,03	0,86	1,26
Suun terveydenhuolto	0,94	1,04	1,08	1,05	0,90	1,08	0,89	0,88	0,95	1,02	0,96	1,00	0,96	0,88	1,08
Kotihoito	1,02	1,12	1,01	1,05	0,89	1,14	0,89	0,87	1,01	0,86	0,84	1,00	1,01	0,84	1,14
Ympärivuorokautinen hoito	1,13	0,91	0,92	0,83	1,02	1,06	0,98	0,97	0,97	0,98	1,10	1,00	0,98	0,83	1,13
Peruster.huollon laitoshoido	1,31	0,88	0,34	0,68	1,24	0,98	1,04	1,46	0,98	0,93	1,12	1,00	0,98	0,34	1,46
SHL:n mukainen laitoshoido	1,63	1,19	0,93	0,95	0,92	1,43	0,63		0,60	0,68	0,67	1,00	0,93	0,60	1,63
Tehostettu palveluasuminen	0,80	0,79	1,27	0,86	0,92	0,93	1,10	1,10	1,14	1,15	1,28	1,00	1,10	0,79	1,28
Erikoissairaanhoido	1,08	1,16	1,02	1,09	1,08	0,99	1,03	1,03	0,94	0,91	0,85	1,00	1,03	0,85	1,16
Avohoito	1,15	1,10	0,90	1,05	1,15	1,00	1,04	1,10	0,87	0,87	0,87	1,00	1,04	0,87	1,15
Somaattinen	1,18	1,12	0,83	1,10	1,29	0,96	0,99	1,04	0,78	0,91	0,87	1,00	0,99	0,78	1,29
Psykiatrinen	1,02	1,02	1,14	0,89	0,69	1,14	1,21	1,28	1,17	0,74	0,87	1,00	1,02	0,69	1,28
Laitoshoido	1,02	1,21	1,15	1,14	1,01	0,97	1,02	0,97	1,01	0,94	0,83	1,00	1,01	0,83	1,21
Somaattinen	1,02	1,14	1,08	1,18	0,99	0,96	1,02	0,94	1,03	0,95	0,85	1,00	1,02	0,85	1,18
Psykiatrinen	1,07	1,59	1,52	0,92	1,10	1,02	0,97	1,14	0,90	0,88	0,68	1,00	1,02	0,68	1,59
Kokonaisindeksi	1,08	1,07	1,03	1,03	1,01	1,01	0,99	0,99	0,98	0,94	0,94	1,00	1,01	0,94	1,08

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kun tarkastellaan suurten kaupunkien eri ikäryhmien kustannuksia suhteessa ikäryhmän suuruuteen, havaitaan että vuonna 2016 korkeimmat keskimääräiset kustannukset (20 448 euroa/ikäryhmän asukas) olivat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Ikäryhmän 15–49-vuotiaat kustannukset olivat alhaisimmat (1 157 euroa/ikäryhmän asukas). Kaikkien ikäryhmien keskimääräiset kustannukset olivat 2 309 euroa vuodessa. Mediaanikustannukset olivat 2 461 euroa. (Ks. kuvio 4 ja taulukko 3.)

Eri ikäryhmistä 0–14-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Tampereella ja 7–74-vuotiaiden kustannukset Kuopiossa. 75–84-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Oulussa, 85 vuotta täyttäneiden Kouvolassa. 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmillään Kouvolassa, 7–14-vuotiaiden Jyväskylässä, 15–64-vuotiaiden Espoossa. 65–74-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Lahdessa. 75–84-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Jyväskylässä ja 85 vuotta täyttäneiden Kuopiossa.

Taulukko 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kunnittain ja ikäryhmittäin vuonna 2016

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Espoo	1 437	1 199	1 034	1 505	3 264	7 776	21 007	1 915
Helsinki	1 493	1 394	1 049	1 691	3 601	8 585	21 521	2 267
Jyväskylä	1 395	983	1 247	1 882	3 233	7 287	19 480	2 241
Kouvola	989	1 130	1 326	1 731	3 495	8 211	21 805	2 926
Kuopio	1 480	1 453	1 407	2 238	3 787	7 306	17 608	2 591
Lahti	1 511	1 301	1 283	1 819	3 164	7 466	18 484	2 522
Oulu	1 464	1 129	1 298	1 980	3 657	8 756	21 684	2 291
Pori	1 413	1 150	1 323	1 822	3 229	7 394	18 754	2 692
Tampere	1 641	1 426	1 169	1 964	3 775	7 794	19 470	2 461
Turku	1 538	1 135	1 242	1 732	3 255	8 063	21 516	2 579
Vantaa	1 382	1 110	1 078	1 668	3 470	7 474	19 100	1 944
Kaikki	1 463	1 242	1 157	1 775	3 480	7 990	20 448	2 309
Mediaani	1 464	1 150	1 247	1 819	3 470	7 776	19 480	2 461
Min.	989	983	1 034	1 505	3 164	7 287	17 608	1 915
Max.	1 641	1 453	1 407	2 238	3 787	8 756	21 805	2 926

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Eri toimintamuodoista suurimmat kustannukset vuonna 2016 olivat somaattisessa laitoshoidossa. Suurimmat somaattisen laitoshoidon kustannukset olivat Tampereella (599 euroa/asukas ikävakioituna), pienimmät Espoossa (434 euroa/asukas ikävakioituna). Pienimmät kustannukset eri toimintamuodoista olivat psykiatrisessa laitoshoidossa. Suurten kaupunkien väliset kustannuserot eri toimintamuotojen järjestämisessä olivat suurimmillaan ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä (ks. taulukko 4).

Terveystoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset olivat suurimmillaan Lahdessa

(237 euroa/asukas ikävakiointuna), pienimmillään Kouvolassa (55 euroa/asukas ikävakiointuna). Vastaavasti Lahdessa ei ollut lainkaan sosiaalihuoltolain mukaista laitoshoidtoa. Tehostetun palveluasumisen kustannukset olivat suurimmat Espoossa (336 euroa/asukas ikävakiointuna) ja pienimmät Kuopiossa (209 euroa/asukas ikävakiointuna).

Taulukko 4. Ikävakioidut kustannukset kunnittain €/as ja hoitomuodoittain 2016

	Oulu	Kuopio	Kouvola	Tampere	Turku	Helsinki	Pori	Lahti	Jyväskylä	Vantaa	Espoo	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 205	1 098	1 166	1 079	1 062	1 155	1 075	1 061	1 145	1 102	1 167	1 123	1 102	1 061	1 205
Avohoito	587	603	667	628	507	579	541	534	614	566	568	578	579	507	667
Avoterveydenhuolto	309	296	376	334	257	265	291	289	338	308	320	298	308	257	376
Suun terveydenhuolto	94	103	107	104	90	108	89	87	94	102	96	99	96	87	108
Kotihoito	185	203	183	190	160	206	161	157	182	156	152	181	182	152	206
Ympäri vuorokautinen hoito	618	495	499	451	555	576	534	527	531	536	599	545	534	451	618
Peruster.huollon laitoshoido	212	144	55	110	202	159	170	237	159	151	183	163	159	55	237
SHL:n mukainen laitoshoido	195	142	111	114	110	171	75		72	81	80	119	111	72	195
Tehostettu palveluasuminen	211	209	333	227	242	246	289	291	300	303	336	263	289	209	336
Erikoissairaanhoido	1 285	1 370	1 214	1 297	1 281	1 168	1 219	1 224	1 118	1 075	1 006	1 186	1 219	1 006	1 370
Avohoito	669	642	524	613	673	585	608	640	509	509	509	584	608	509	673
Somaattinen	533	507	373	495	581	434	448	470	354	410	394	451	448	354	581
Psykiatrinen	135	135	151	118	92	151	160	170	155	98	116	133	135	92	170
Laitoshoido	617	727	690	684	608	583	611	584	609	567	497	602	609	497	727
Somaattinen	517	580	549	599	506	488	521	478	526	485	434	509	517	434	599
Psykiatrinen	100	147	141	85	102	95	91	106	83	82	63	93	95	63	147
Yhteensä	2 491	2 467	2 380	2 376	2 343	2 323	2 294	2 285	2 263	2 177	2 173	2 309	2 323	2 173	2 491
Yhteensä ikävakioiduton	2 291	2 591	2 926	2 461	2 579	2 267	2 692	2 522	2 241	1 944	1 915	2 309	2 461	1 915	2 926
Väestö 31.12.2016	200 526	113 013	85 306	228 274	187 604	635 181	85 059	119 452	138 850	219 341	274 583	2 287 189	187 604	85 059	635 181

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset

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

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

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	542	556	321	495	1 482	5 174	17 239	1 123	2 569 289 768
Avohoito	542	556	309	362	761	1 810	4 832	578	1 322 538 253
Avoterveydenhuolto	496	276	218	223	436	625	642	298	680 664 466
Suun terveydenhuolto	46	280	88	89	87	82	69	99	227 502 016
Kotihoito	0	0	4	51	237	1 102	4 121	181	414 371 771
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	12	133	722	3 364	12 406	545	1 246 751 515
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	9	76	275	991	3 004	163	371 723 796
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	20	138	761	2 884	119	273 199 026
Tehostettu palveluasuminen	0	0	3	36	309	1 612	6 518	263	601 828 693
Erikoissairaanhoido	920	686	836	1 280	1 998	2 816	3 209	1 186	2 711 522 188
Avohoito	374	447	461	659	888	1 146	1 127	584	1 334 946 456
Somaattinen	340	242	297	526	815	1 109	1 109	451	1 031 223 102
Psykiatrinen	34	205	165	132	73	37	18	133	303 723 354
Laitoshoido	546	239	374	621	1 110	1 670	2 082	602	1 376 575 732
Somaattinen	545	142	257	538	1 033	1 592	2 031	509	1 163 890 455
Psykiatrinen	2	97	117	84	76	78	51	93	212 685 277
Yhteensä	1 463	1 242	1 157	1 775	3 480	7 990	20 448	2 309	5 280 811 956
Väkiluku 31.12.2016	173 819	183 587	1 110 223	415 698	232 791	122 971	48 100	2 287 189	

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

3.4.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 491 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 7,9 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 7,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 491	7,2 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 205	9,4 %	48,4 %	
Erikoissairaanhoido	1 285	5,4 %	51,6 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	587	1,5 %	48,7 %	
Ympäri vuorokautinen	618	15,8 %	51,3 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoido	669	10,0 %	52,0 %	
Laitoshoido	617	1,2 %	48,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 205 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 9,4 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 309 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 94 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 185 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Oulun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 2,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 1,4 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 285 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,4 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 669 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 617 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset,

533 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 19,2 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 135 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 517 euroa/asukas ikävakioituina, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ollen mediaanissa. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 4,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 100 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

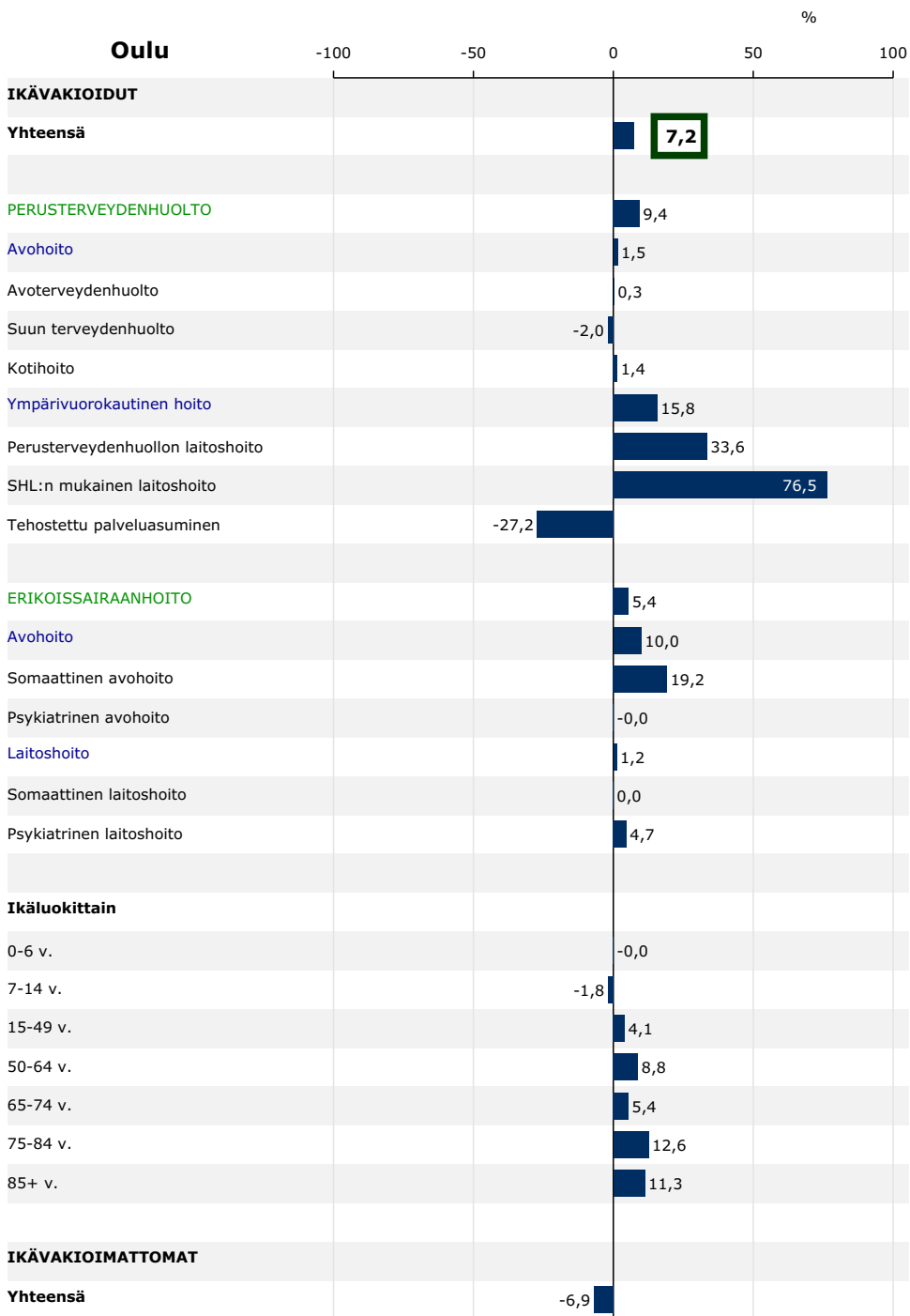
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Oulun 75-84-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	572	585	329	503	1 458	5 802	19 200	1 063	213 174 919
Avohoito	572	585	311	357	782	1 852	4 857	555	111 340 845
Avoterveydenhuolto	552	247	222	217	488	666	681	304	60 955 144
Suun terveydenhuolto	20	338	84	77	64	57	43	99	19 869 782
Kotihoito	0	0	4	63	230	1 130	4 133	152	30 515 919
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	18	146	676	3 949	14 343	508	101 834 074
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	18	103	343	1 387	3 606	178	35 742 842
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	27	187	1 364	4 634	159	31 968 539
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	16	146	1 198	6 103	170	34 122 693
Erikoissairaanhoito	892	544	970	1 477	2 199	2 955	2 484	1 228	246 233 470
Avohoito	362	318	532	857	1 076	1 321	1 024	642	128 648 077
Somaattinen	345	224	369	691	949	1 246	989	508	101 789 794
Psykiatrinen	17	94	162	165	126	75	35	134	26 858 283
Laitoshoido	530	226	438	621	1 123	1 634	1 459	586	117 585 393
Somaattinen	530	134	314	534	1 034	1 530	1 393	488	97 804 458
Psykiatrinen	0	92	124	87	90	104	67	99	19 780 935
Yhteensä	1 464	1 129	1 298	1 980	3 657	8 756	21 684	2 291	459 408 389
Väkiluku 31.12.2016	17 889	20 263	98 348	34 289	17 280	9 169	3 288	200 526	

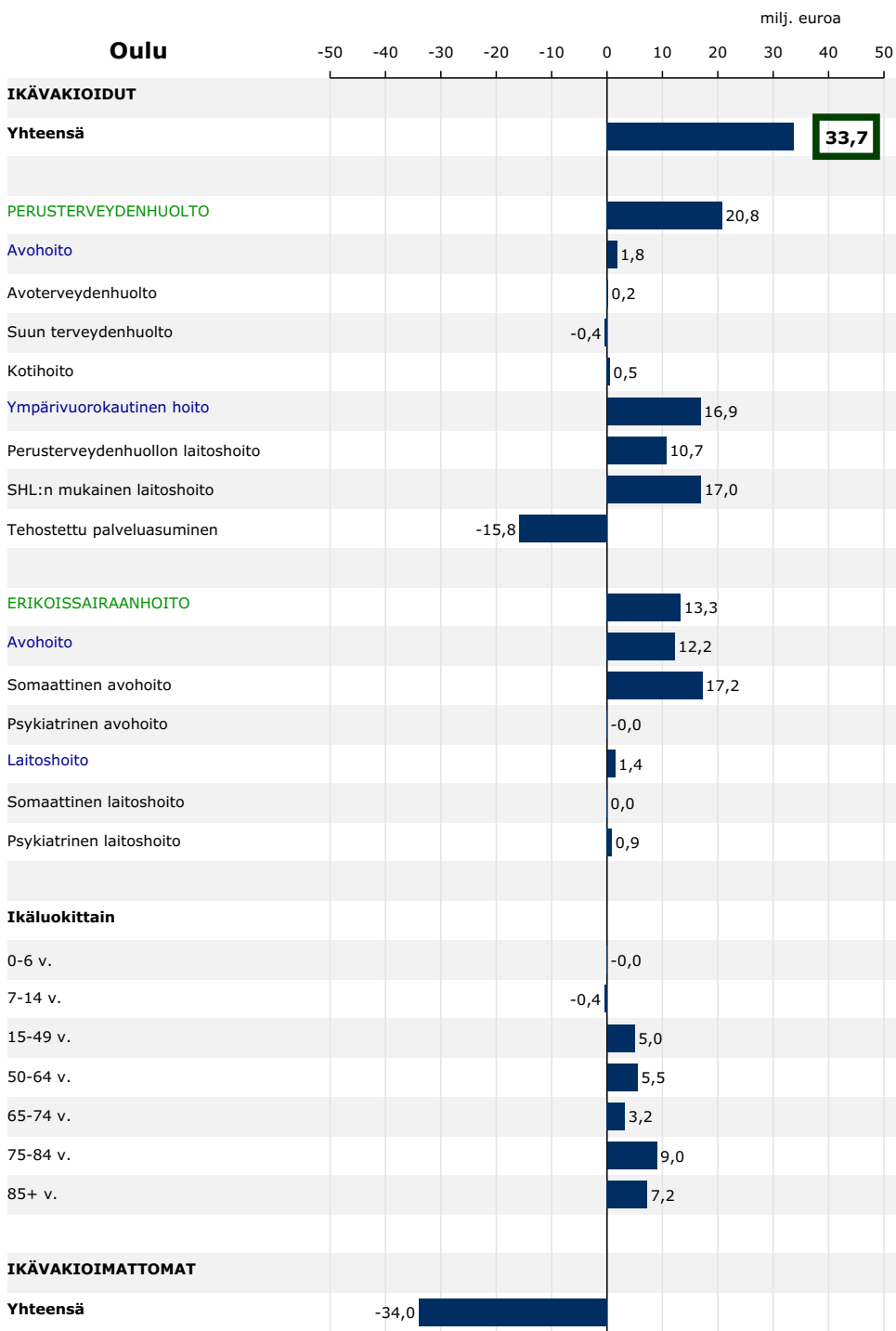
Oulun kaupungissa on strategian mukaisesti vähennetty SHL:n mukaista pitkäaikaista laitoshoidoita. Tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt laitoshoidon vähentämisen ja ikäihmisten määrän kasvun myötä.

Erikoissairaanhoitoon on siirtynyt v. 2016 kardiologisen ja sisätautien alan poliklinikatoiminta sekä 1.9.2016 alkaen korva-, nenä- ja kurkkutautien ja audionoman toiminta.

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



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



3.4.2 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 467 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,9 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 6,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 467	6,2 %		Erikoissairaanhoitopainotteinen
Perusterveydenhuolto	1 098	-0,4 %	44,5 %	
Erikoissairaanhoito	1 370	12,4 %	55,5 %	Avohoitopainotteinen
Perusterveydenhuolto				
Avohoitto	603	4,2 %	54,9 %	
Ympäri vuorokautinen	495	-7,4 %	45,1 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoitto	642	5,7 %	46,9 %	
Laitoshoitto	727	19,4 %	53,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 098 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,4 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 296 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,8 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 103 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 203 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kuopion suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 11,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 370 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 12,4 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 642 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 727 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 507 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 13,3 prosenttia mediaania

suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 135 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 580 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 12,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 55,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 147 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

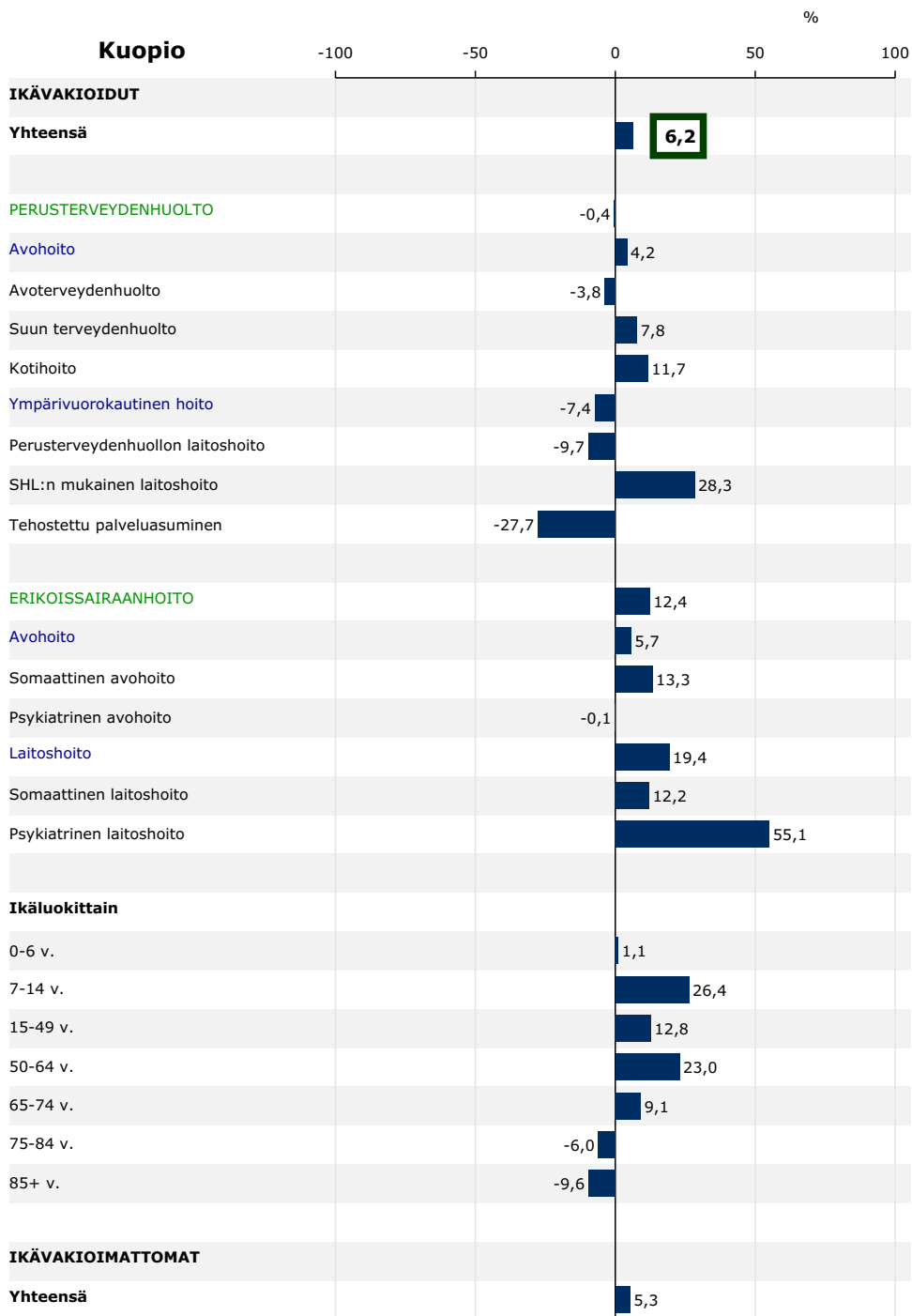
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Kuopion 7-74-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat ja 85 vuotta täyttäneiden kustannukset olivat vertailukaupunkien pienimmät.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

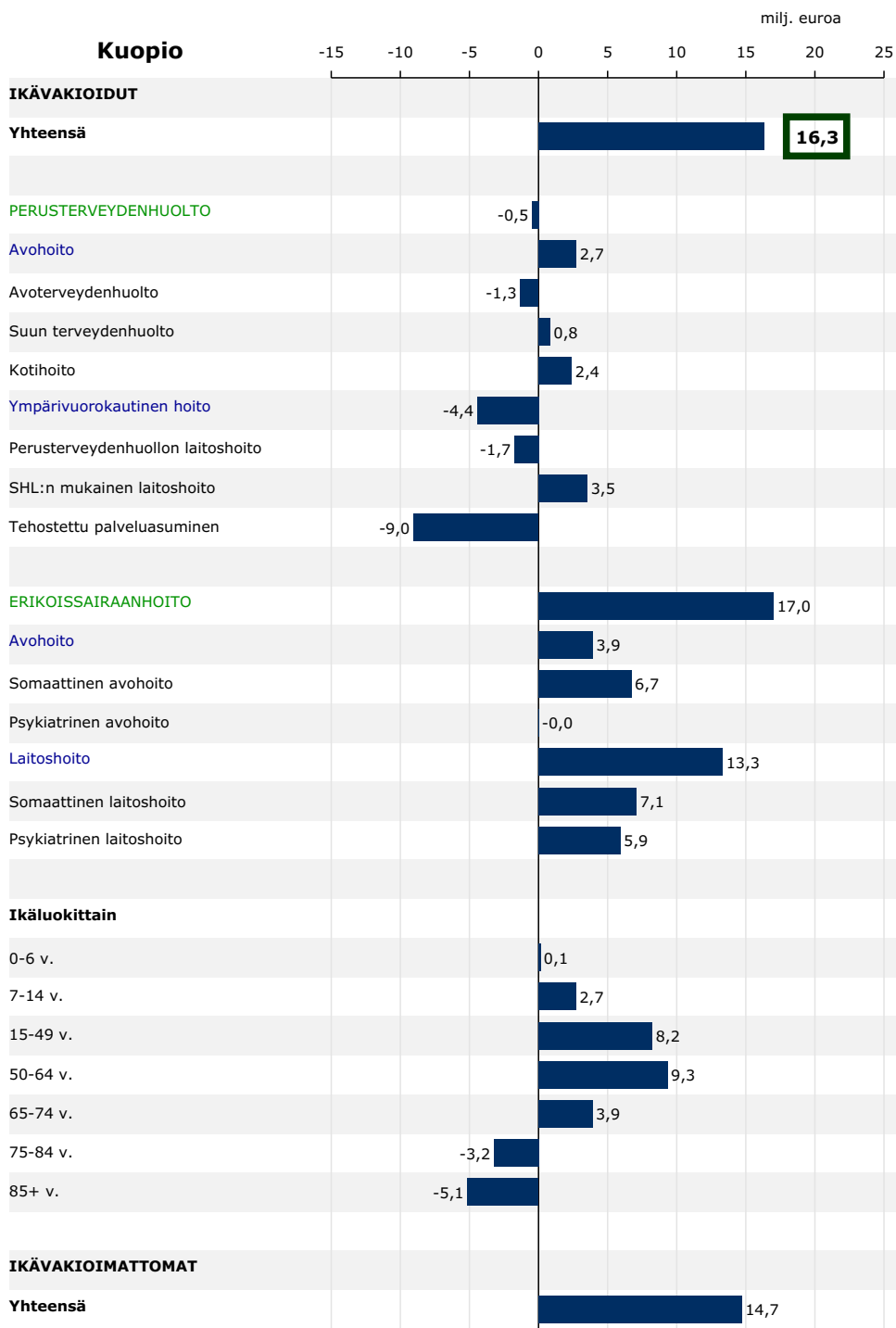
	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	444	554	360	741	1 586	4 389	14 852	1 187	134 147 493
Avohoito	444	553	296	439	831	1 968	5 275	636	71 878 632
Avoterveydenhuolto	418	280	191	290	462	658	675	304	34 315 858
Suun terveydenhuolto	26	274	99	98	79	74	55	103	11 615 763
Kotihoito	0	0	5	51	290	1 236	4 545	230	25 947 011
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	64	302	755	2 421	9 577	551	62 268 861
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	6	54	259	856	2 791	161	18 223 083
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	3	37	178	803	3 442	160	18 126 308
Tehostettu palveluasuminen	0	0	56	212	318	762	3 344	229	25 919 470
Erikoissairaanhoido	1 036	899	1 047	1 497	2 201	2 917	2 756	1 404	158 634 920
Avohoito	423	540	516	712	1 006	1 198	960	655	74 075 080
Somaattinen	421	438	320	601	922	1 145	949	523	59 105 776
Psykiatrinen	2	102	196	111	84	53	11	132	14 969 304
Laitoshoido	613	359	530	785	1 195	1 719	1 796	748	84 559 840
Somaattinen	613	289	306	654	1 139	1 653	1 788	604	68 287 054
Psykiatrinen	0	70	224	131	56	66	7	144	16 272 786
Yhteensä	1 480	1 453	1 407	2 238	3 787	7 306	17 608	2 591	292 782 413
Väkiluku 31.12.2016	8 177	8 951	51 669	22 310	12 300	6 859	2 747	113 013	

*Toiminnallisia muutoksia vuonna 2016 vs 2015; *Sairaalan kaksi vuodeosastoa lakkautettu, joista henkilökuntaa siirretty vanhusten hoivapalveluihin *Vanhuspalveluiden lääkäripoolin perustaminen, htv siirtoja avohoidosta ja sairaalasta vanhusten hoivapalveluihin *Tervaniityn uuden asumisyksikön 2.krs aloitus (vanhusten ryhmäkoti) *Ryhmäkotiasumisen tilastointitapaa muutettu ed.vuodesta, 5 ryhmäkodin kustannukset siirretty kotipalvelusta palveluasumiseen *Vanhusten kotikuuntoutusta vahvistettu *Turva- ja teknologia-avusteisten palvelujen uudistaminen (Tuletko-Tulevaisuuden turvallinen kotihoito) *Ilta- ja viikonlopun akuuttivastaanoton aloitus (8 sairaanhoitajan lisäys) *Suun terveydenhuollon palvelusetelin laajentaminen*

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



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



3.4.3 Kouvola

Kouvolan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 380 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,1 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	2 380	2,5 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 166	5,8 %	49,0 %	
Erikoissairaanhoido	1 214	-0,4 %	51,0 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	667	15,2 %	57,2 %	
Ympäri vuorokautinen	499	-6,5 %	42,8 %	
Erikoissairaanhoido				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	524	-13,8 %	43,2 %	
Laitoshoido	690	13,3 %	56,8 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kouvolan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 166 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,8 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kouvolan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 376 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 22,2 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 107 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja koti hoidon kustannukset, 183 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kouvolan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 12,0 prosenttia mediaania suuremmat. Koti hoidon kustannukset olivat 0,6 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Kouvolan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 214 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,4 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 524 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 690 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kouvolan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannuk-

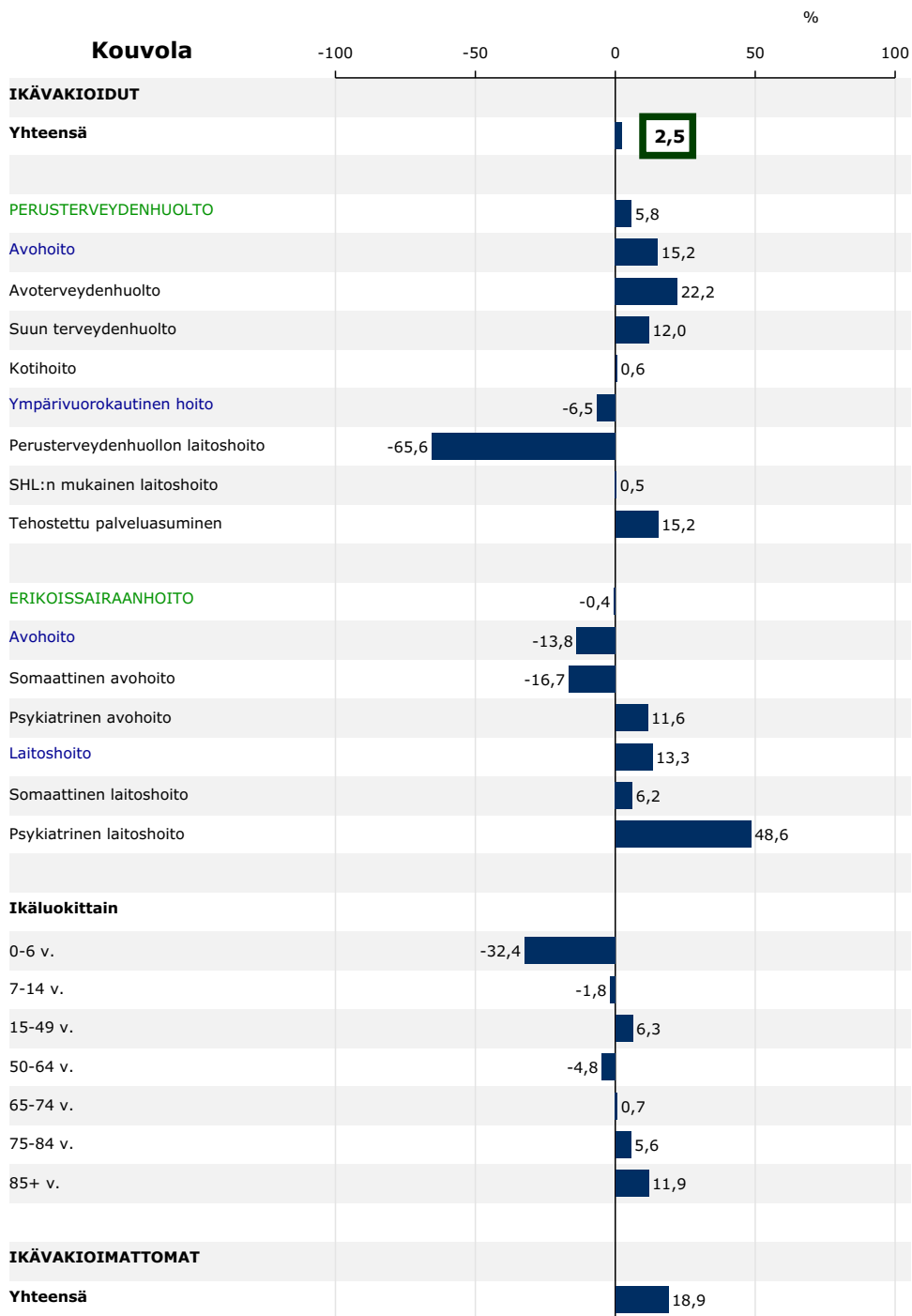
set, 373 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 16,7 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 151 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 549 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 6,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kouvolan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 48,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 141 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

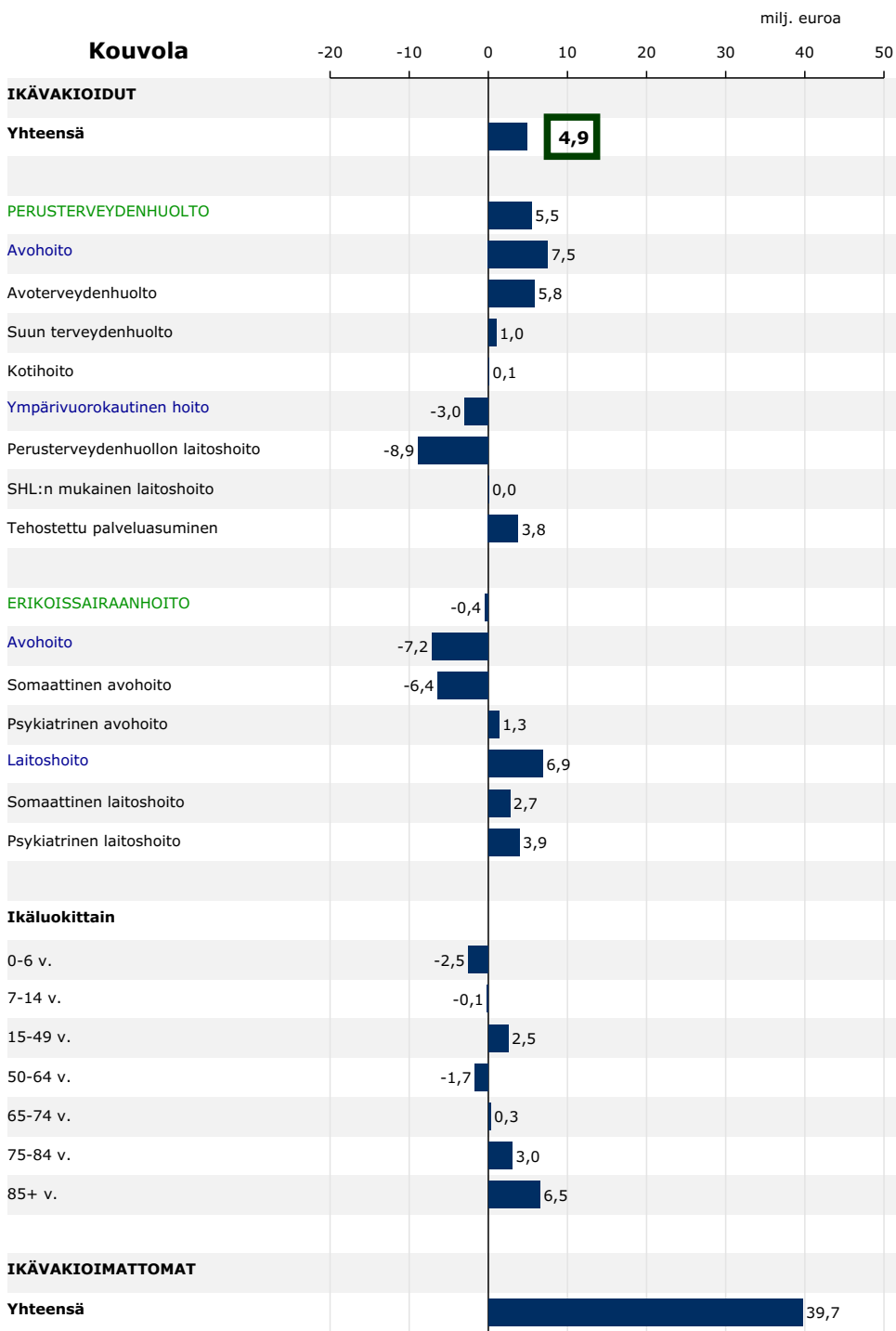
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Kouvolan 0-6-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien pienimmät ja 85 vuotta täyttäneiden suurimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	571	644	398	563	1 633	4 912	16 411	1 536	131 071 339
Avohoito	571	644	391	479	969	1 968	4 289	781	66 638 959
Avoterveydenhuolto	536	394	279	305	554	741	803	404	34 441 501
Suun terveydenhuolto	34	248	101	106	106	88	57	107	9 158 148
Kotihoito	1	2	12	68	310	1 139	3 429	270	23 039 310
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	6	84	663	2 944	12 122	755	64 432 380
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	6	35	98	338	815	79	6 707 783
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	23	121	650	2 837	169	14 405 214
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	26	445	1 956	8 470	508	43 319 383
Erikoissairaanhoito	418	486	928	1 168	1 863	3 299	5 394	1 390	118 557 624
Avohoito	86	138	471	585	666	1 219	1 799	580	49 454 828
Somaattinen	78	63	287	365	526	1 203	1 794	433	36 929 253
Psykiatrinen	9	76	184	219	140	16	5	147	12 525 575
Laitoshoido	332	348	457	583	1 197	2 080	3 595	810	69 102 796
Somaattinen	330	175	276	457	1 082	1 998	3 565	676	57 665 293
Psykiatrinen	3	174	180	126	114	81	29	134	11 437 503
Yhteensä	989	1 130	1 326	1 731	3 495	8 211	21 805	2 926	249 628 963
<i>Väkiluku 31.12.2016</i>	<i>5 309</i>	<i>6 625</i>	<i>32 166</i>	<i>19 357</i>	<i>12 058</i>	<i>6 981</i>	<i>2 810</i>	<i>85 306</i>	

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



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



3.4.4 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 376 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,9 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 2,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 376	2,3 %		Erikoissairaanhoitopainotteinen
Perusterveydenhuolto	1 079	-2,1 %	45,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 297	6,4 %	54,6 %	Avohoitopainotteinen
Perusterveydenhuolto				
Avohoitto	628	8,6 %	58,2 %	
Ympäri vuorokautinen	451	-15,6 %	41,8 %	Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Erikoissairaanhoito				
Avohoitto	613	0,9 %	47,3 %	
Laitoshoitto	684	12,3 %	52,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 079 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,1 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 334 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,6 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 104 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoitoon kustannukset, 190 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Tampereen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 8,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoitoon kustannukset olivat 4,2 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Tampereen erikoissairaanhoitoon ikävakioidut kustannukset (1 297 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,4 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoitoon avohoidon kustannukset, 613 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 684 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Tampereen erikoissairaanhoitoon avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset

set, 495 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 10,6 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 118 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 599 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 15,8 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 10,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 85 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

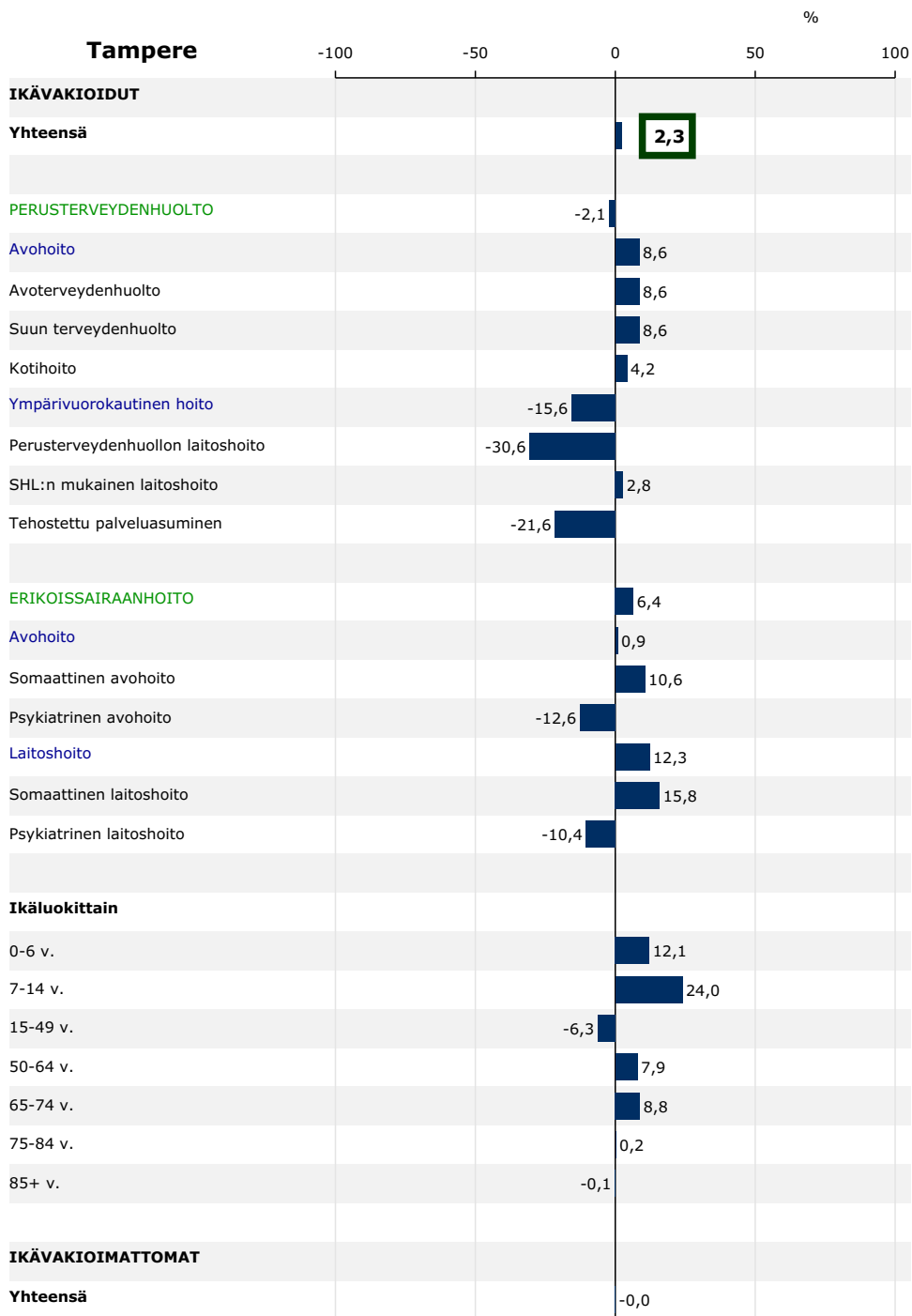
Ikäryhmittäiset kustannukset

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

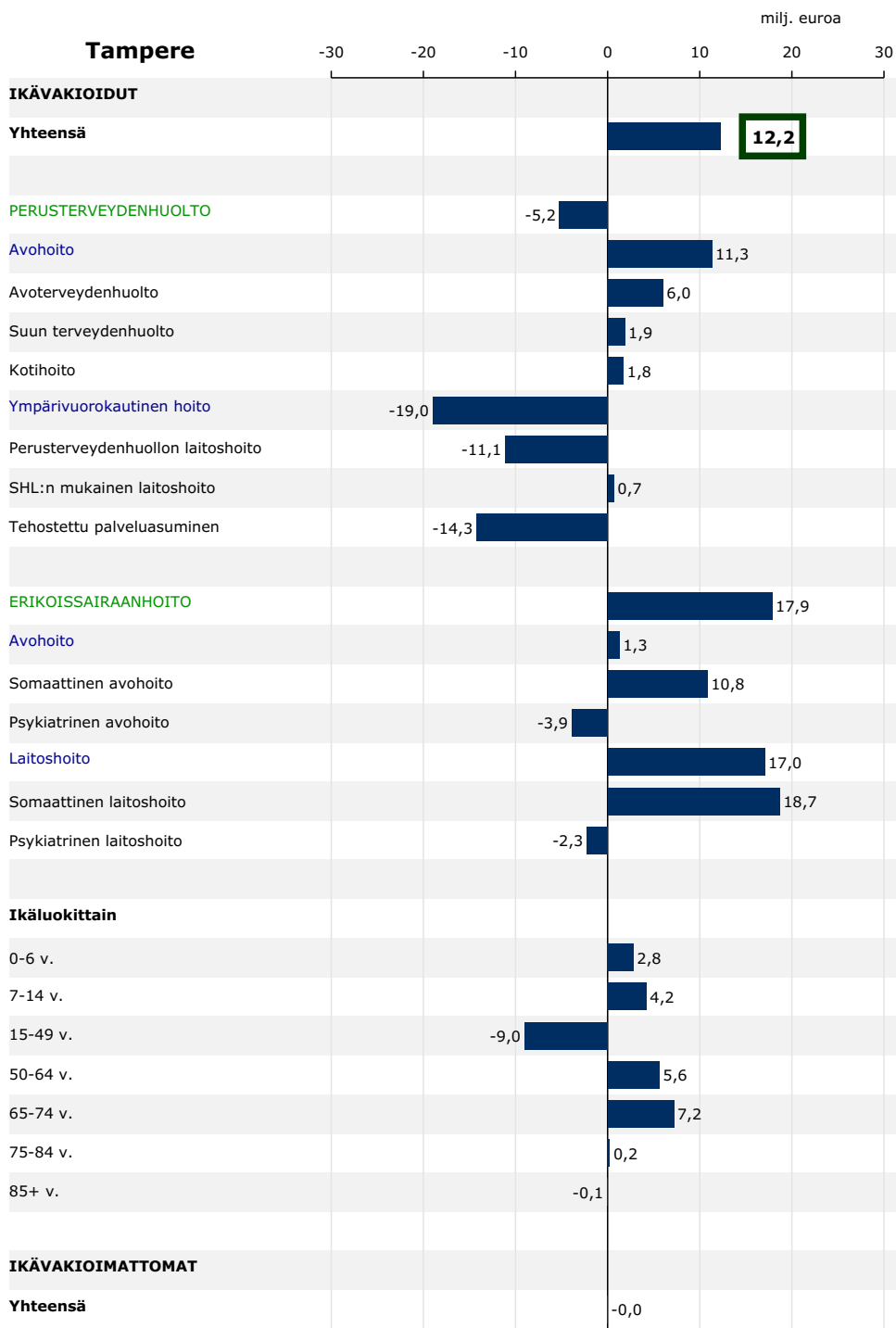
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	626	620	336	477	1 454	4 655	15 859	1 148	262 025 183
Avohoito	626	620	335	361	849	1 984	5 216	648	147 905 788
Avoterveydenhuolto	595	301	241	226	508	729	763	336	76 730 762
Suun terveydenhuolto	31	319	91	97	86	76	65	101	23 094 244
Kotihoito	0	0	2	38	255	1 179	4 388	211	48 080 782
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	1	116	605	2 670	10 643	500	114 119 395
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	1	48	228	637	2 082	120	27 502 083
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	21	90	737	2 899	127	28 999 648
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	47	287	1 296	5 663	252	57 617 664
Erikoissairaanhoido	1 015	806	833	1 487	2 320	3 140	3 610	1 313	299 652 760
Avohoito	365	516	456	754	996	1 163	1 038	616	140 686 045
Somaattinen	308	266	327	620	936	1 153	1 036	500	114 191 014
Psykiatrinen	57	250	130	134	60	10	2	116	26 495 031
Laitoshoido	650	290	377	733	1 325	1 977	2 573	696	158 966 715
Somaattinen	639	163	271	671	1 258	1 914	2 498	611	139 426 968
Psykiatrinen	12	127	106	61	67	63	74	86	19 539 747
Yhteensä	1 641	1 426	1 169	1 964	3 775	7 794	19 470	2 461	561 677 943
Väkiluku 31.12.2016	15 870	15 359	115 473	38 984	23 631	13 371	5 586	228 274	

1. Vuonna 2015 acutan pth:n päivytyys (8,1 me) kohdistettiin kokonaan pth:oon, vuonna 2016 acutan päivytykset yhdistyivät ja pshp:n suoritoteumien perusteella vain 2,6 me kohdistettiin pth:oon (lopun esh:oon). 2. Perusterveydenhuollon laitoshoidon ja SHL:n mukaisen laitoshoidon kustannusten aleneminen johtuu pitkäaikaissairaanhoidon ja vanhainkotihoidon paikkojen vähentämisestä. Vastaavasti tehostettua palveluasumista on lisätty. 3. Pshp:n tiedoissa isoja muutoksia 2015-2016. - Viime vuoteen verrattuna selkeästi avoitoipainotteisempi. - Acutojen yhdistymisen vuoksi perusterveydenhuollosta n. 6 milj. euroa siirtyi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon avokäynteihin - vuonna 2016 nimenomaan avoitoikäntien laskutus kasvoi, vuoteen 2015 verrattuna lisäystä n. 7 milj. euroa - vuonna 2015 ulkoiset välitettävät palvelut kokonaisuudessaan vuodeosastohoidossa, vuonna 2016 jaettu toteuman mukaisesti kun sellainen tieto on saatu käyttöön

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



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



3.4.5 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 343 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,5 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 0,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 343	0,9 %		Erikoissairaanhoitopainotteinen
Perusterveydenhuolto	1 062	-3,6 %	45,3 %	
Erikoissairaanhoito	1 281	5,1 %	54,7 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	507	-12,3 %	47,8 %	
Ympäri vuorokautinen	555	3,9 %	52,2 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoido	673	10,7 %	52,5 %	
Laitoshoido	608	-0,2 %	47,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 062 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,6 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 257 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 16,5 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 160 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Turun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 6,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 11,9 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 281 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,1 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 673 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 608 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 581 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 29,9 prosenttia mediaania suuremmat.

Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 92 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 506 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen 2,1 prosenttia mediaania pienemmät. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 7,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 102 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

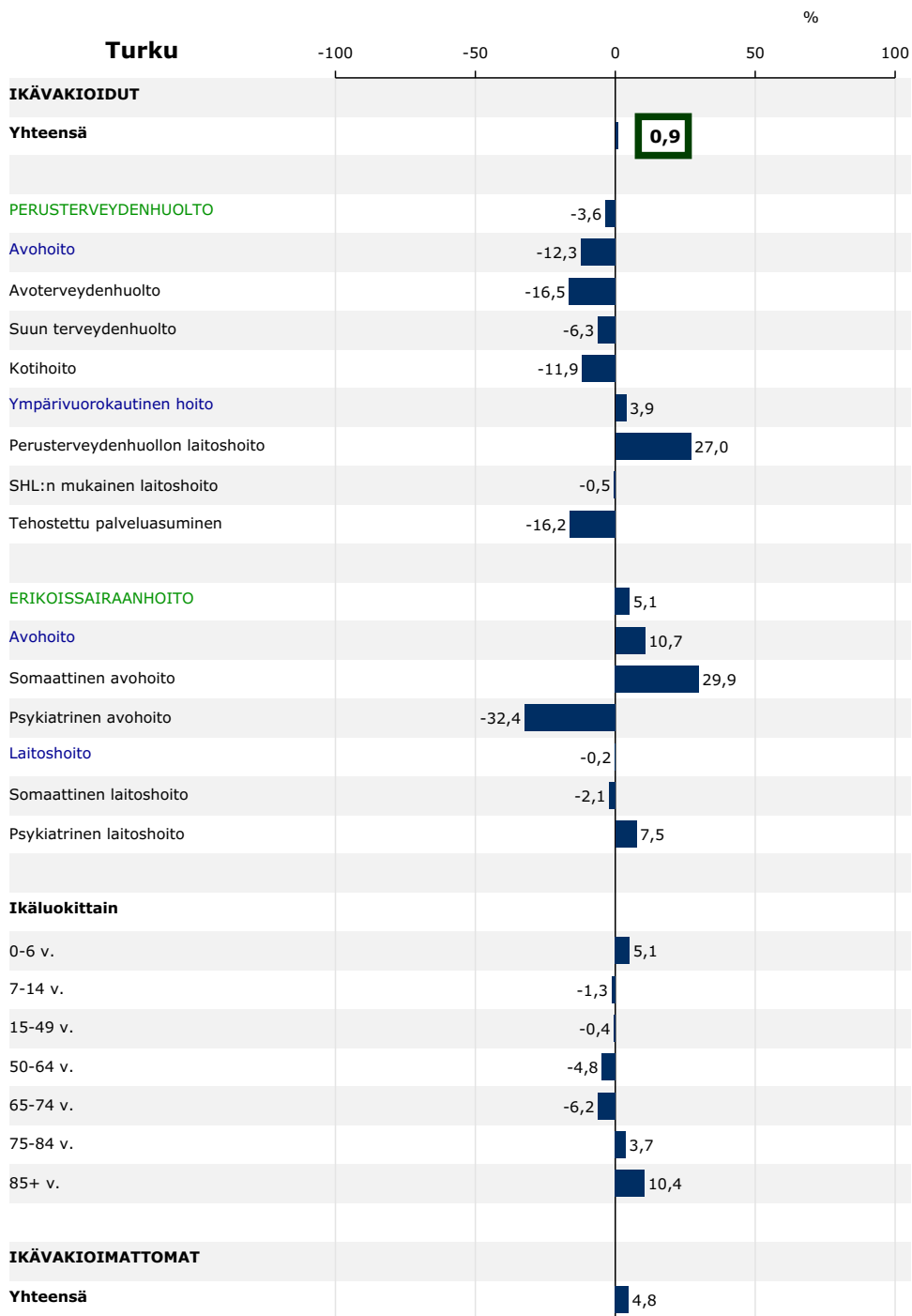
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Turun 85 vuotta täyttäneiden kustannukset poikkesivat eniten mediaanista ollen 10,4 prosenttia mediaania suuremmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

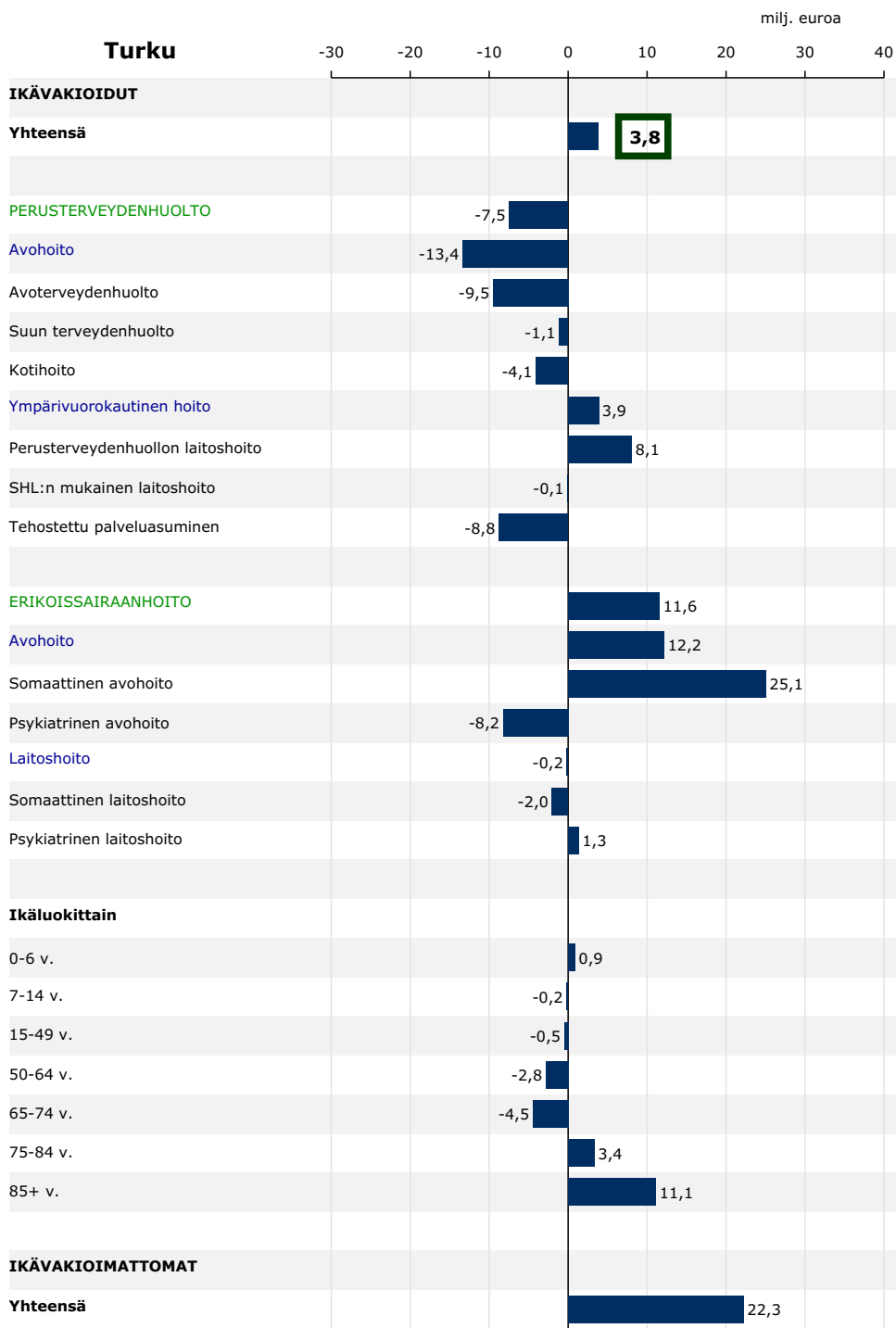
	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	427	386	315	430	1 213	5 055	17 693	1 249	234 317 425	
Avohoito	427	386	315	335	591	1 493	4 259	550	103 105 079	
Avoterveydenhuolto	338	296	226	194	322	412	384	259	48 559 192	
Suun terveydenhuolto	90	90	90	90	90	90	90	90	16 836 113	
Kotihoito	0	0	0	51	179	991	3 785	201	37 709 774	
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	0	94	623	3 562	13 434	699	131 212 346	
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	0	72	299	1 280	4 274	250	46 907 124	
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	2	36	578	3 563	144	27 065 796	
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	21	288	1 704	5 597	305	57 239 426	
Erikoissairaanhoido	1 111	749	927	1 302	2 042	3 008	3 823	1 330	249 540 673	
Avohoito	599	526	552	703	969	1 224	1 166	686	128 659 792	
Somaattinen	585	404	423	641	927	1 191	1 142	595	111 566 197	
Psykiatrinen	14	122	130	61	43	34	24	91	17 093 595	
Laitoshoido	512	223	374	600	1 072	1 784	2 656	644	120 880 881	
Somaattinen	508	82	246	504	1 014	1 715	2 605	542	101 742 895	
Psykiatrinen	4	141	129	96	58	68	51	102	19 137 986	
Yhteensä	1 538	1 135	1 242	1 732	3 255	8 063	21 516	2 579	483 858 098	
Väkiiluku 31.12.2016	12 065	12 086	93 027	32 425	20 832	11 696	5 473	187 604		

Kotisairaala on taas omana kustannuspaikkanaan, vuonna 2015 sen kustannukset sisältyivät sisätautiopoliiklinikan kustannuksiin. Terveyskeskuksen ympärivuorokautisen hoidon sekä somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon luvut korjattu vastamaan edelleen jatkunutta vanhuspalvelujen rakenemuutosta tehostetun palveluasumisen suuntaan.

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



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



3.4.6 Helsinki

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 323 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,6 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja mediaanissa. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 323	0,0 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 155	4,8 %	49,7 %	
Erikoissairaanhoido	1 168	-4,2 %	50,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	579	-0,0 %	50,1 %	
Ympäri vuorokautinen	576	7,9 %	49,9 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	585	-3,8 %	50,1 %	
Laitoshoido	583	-4,3 %	49,9 %	

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

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 155 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 265 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 14,1 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 108 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 206 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Helsingin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 12,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 13,2 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 168 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,2 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 585 euroa/asukas ikävakiotuna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 583 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi

pienimmät. Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 434 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,1 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 151 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 488 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 5,6 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat mediaanissa. Kustannukset olivat 95 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

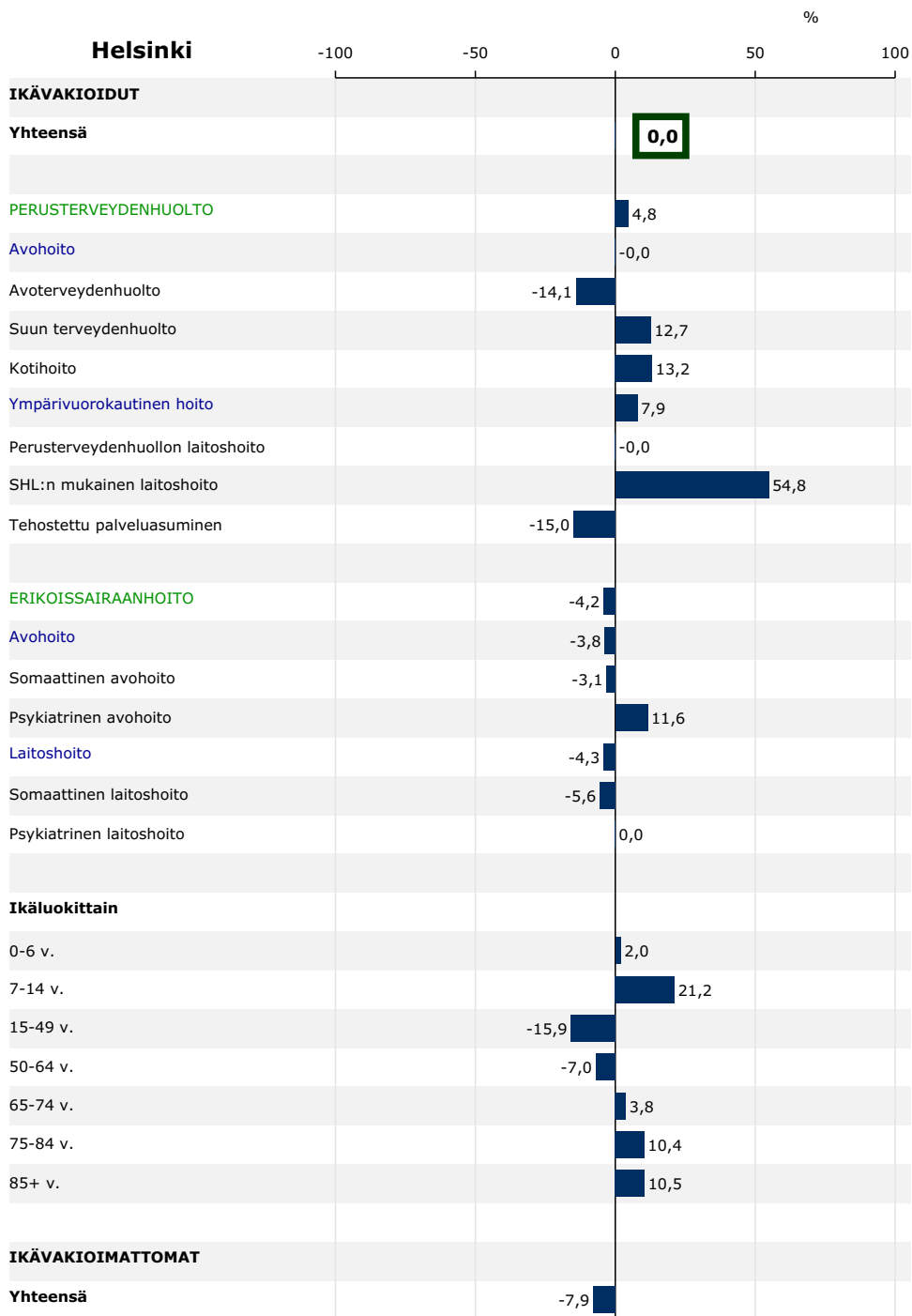
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Helsingin 7-14-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat Kuopion ja Tampereen jälkeen ollen 21,2 prosenttia mediaanikustannuksia suuremmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	532	626	283	457	1 582	5 612	18 116	1 117	709 413 742	
Avohoito	532	626	272	334	748	1 945	5 454	563	357 616 926	
Avoterveydenhuolto	458	284	183	189	386	600	582	260	164 862 476	
Suun terveydenhuolto	74	342	86	91	98	95	76	105	66 669 806	
Kotihoito	0	0	3	53	264	1 250	4 796	199	126 084 644	
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	11	123	835	3 667	12 662	554	351 796 816	
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	11	81	272	963	2 834	153	97 310 846	
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	27	242	1 147	3 797	164	104 302 603	
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	14	321	1 557	6 032	236	150 183 367	
Erikoissairaanhoito	961	768	766	1 235	2 019	2 974	3 405	1 150	730 409 429	
Avohoito	383	541	434	630	904	1 250	1 323	577	366 689 829	
Somaattinen	342	230	250	492	842	1 213	1 300	426	270 354 900	
Psykiatrisen	40	311	184	138	62	37	23	152	96 334 929	
Laitoshoido	579	227	332	604	1 115	1 724	2 082	573	363 719 600	
Somaattinen	579	113	226	516	1 008	1 614	2 003	477	303 095 300	
Psykiatrisen	0	113	106	88	107	110	78	95	60 624 300	
Yhteensä	1 493	1 394	1 049	1 691	3 601	8 585	21 521	2 267	1 439 823 171	
Väkiluku 31.12.2016	45 807	43 865	325 477	114 040	61 173	31 611	13 208	635 181		

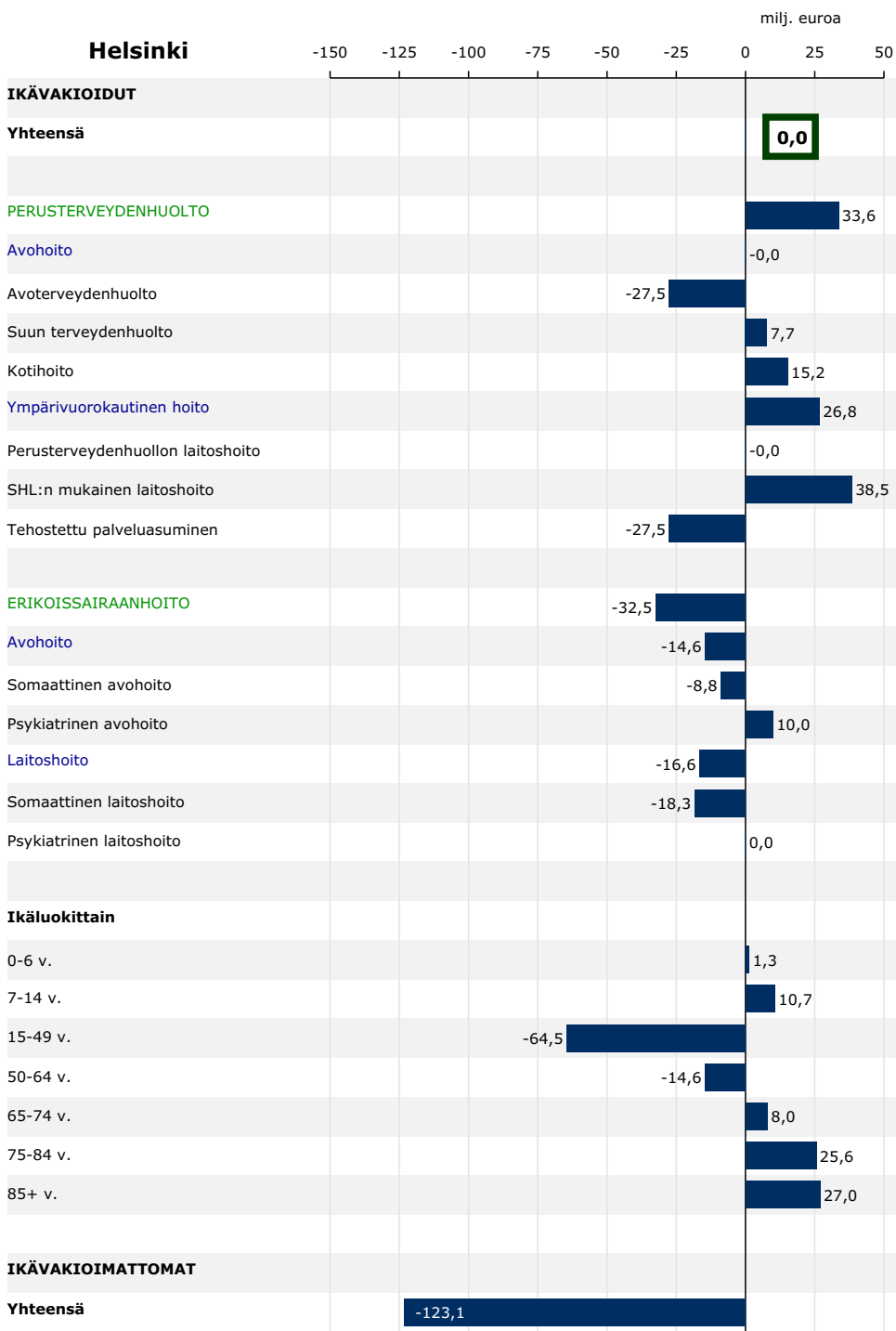
Helsingin kustannukset vähenivät edellisestä vuodesta mm siksi, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) palautti vuoden 2016 ylijäämän 29,2 milj. e. Vuoden 2015 ylijäämän palautusta 20,9 milj. ei ole huomioitu vuoden 2016 kustannuksissa, vaikkei palautus toteutui vuoden 2016 kirjanpitoon.

Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset vähenivät HIV-positiivisten ostopalveluissa yli 1 milj. euroa. Palvelut on järjestetty osin omana toimintana päihdehuollossa.

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



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



3.4.7 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 294 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,7 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 294	-1,2 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 075	-2,5 %	46,8 %	
Erikoissairaanhoido	1 219	-0,0 %	53,2 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	541	-6,6 %	50,3 %	
Ympäri vuorokautinen	534	0,0 %	49,7 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	608	0,0 %	49,9 %	
Laitoshoido	611	0,3 %	50,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 075 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kuudenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 291 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,6 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 89 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 161 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Porin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 11,3 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 219 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 608 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 611 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Porin erikoissai-

raanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 448 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 160 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 521 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat olleen 0,7 prosenttia mediaania suuremmat. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 91 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

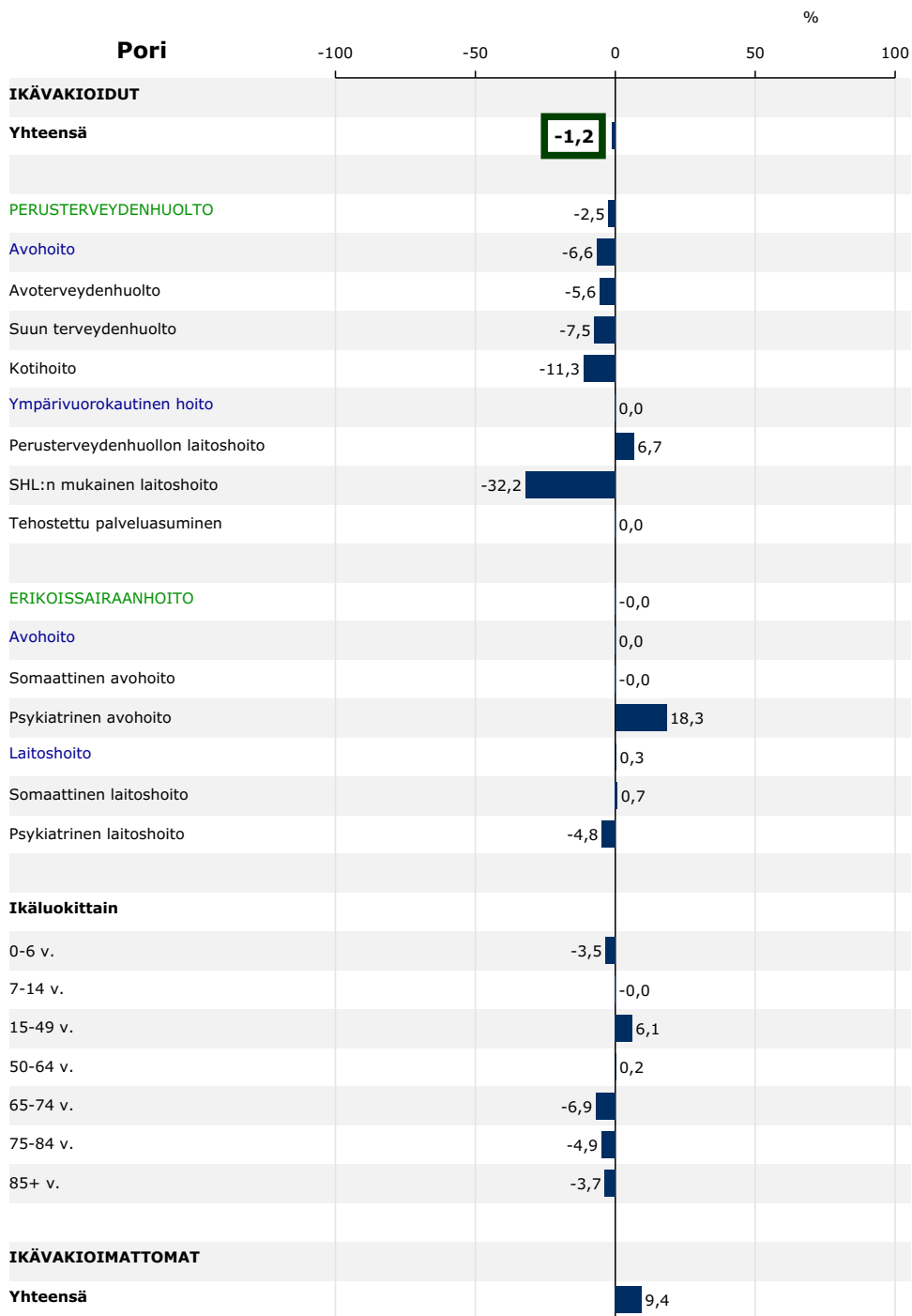
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Porin 65-74-vuotiaiden kustannukset poikkesivat eniten mediaanista olleen 6,9 prosenttia mediaania pienemmät. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

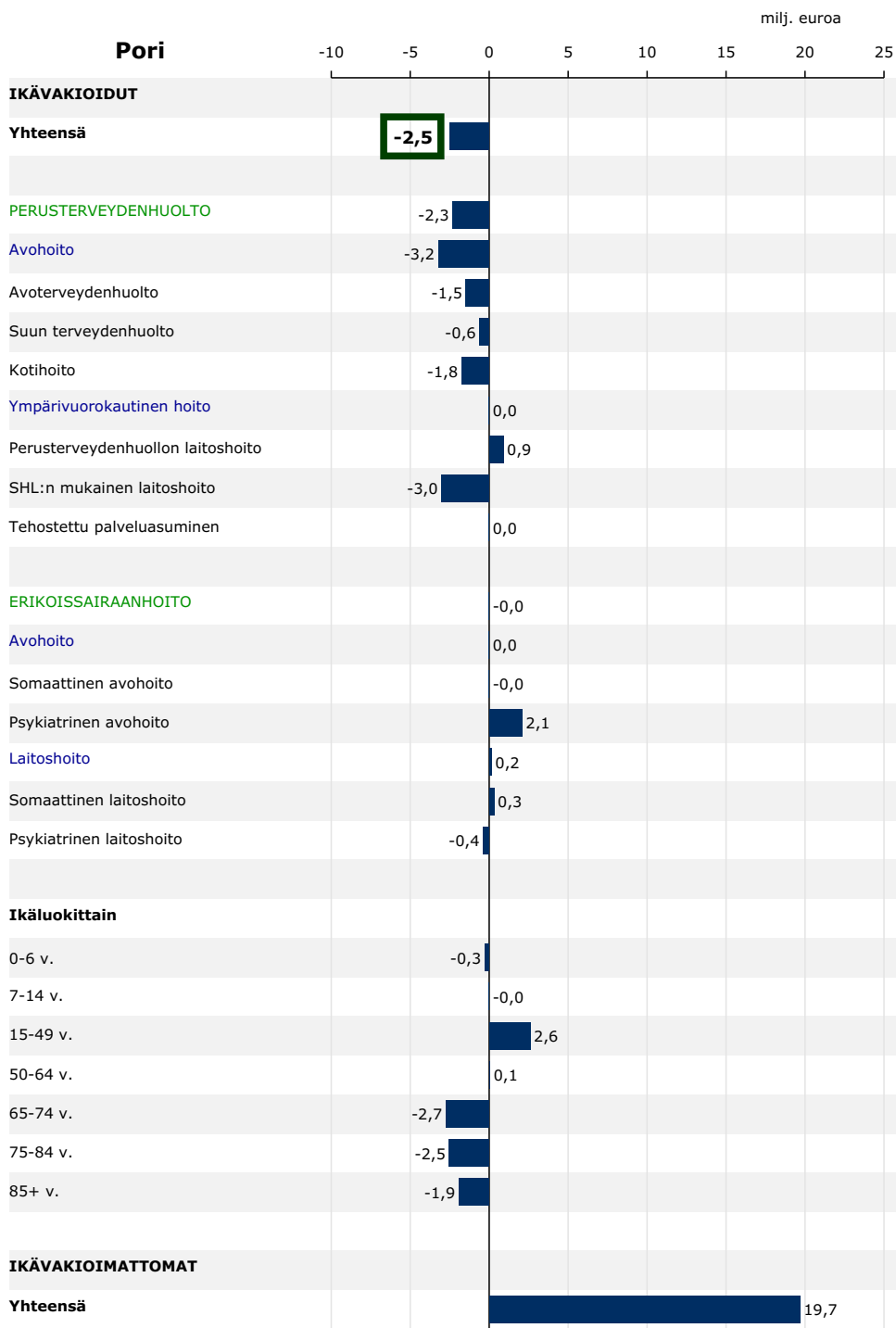
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	505	454	334	487	1 364	4 947	16 360	1 386	117 895 191
Avohoito	505	454	319	349	730	1 560	4 241	623	53 003 562
Avoterveydenhuolto	474	243	221	223	416	561	692	308	26 167 218
Suun terveydenhuolto	31	211	94	76	63	52	32	86	7 320 540
Kotihoito	0	0	4	50	251	947	3 517	229	19 515 804
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	15	138	634	3 386	12 119	763	64 891 629
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	14	90	328	1 084	2 620	235	19 949 278
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	24	71	503	1 727	108	9 163 402
Tehostettu palveluasuminen	0	0	1	25	234	1 800	7 773	421	35 778 949
Erikoissairaanhoido	908	696	989	1 335	1 865	2 448	2 394	1 306	111 087 429
Avohoito	439	473	579	631	737	902	810	626	53 218 058
Somaattinen	418	335	350	492	652	863	793	477	40 557 822
Psykiatrinen	21	138	229	139	85	40	16	149	12 660 236
Laitoshoido	469	223	409	704	1 128	1 545	1 584	680	57 869 371
Somaattinen	468	168	287	611	1 078	1 471	1 554	594	50 496 215
Psykiatrinen	1	55	122	93	51	74	31	87	7 373 156
Yhteensä	1 413	1 150	1 323	1 822	3 229	7 394	18 754	2 692	228 982 620
Väkiluku 31.12.2016	5 624	6 795	34 587	17 351	11 385	6 660	2 657	85 059	

* Kotisairaalan kustannusten tilastointitapaa muutettiin ed. vuoteen verrattuna. Kotisairaalan kustannukset vyörytettiin aiheuttamisperiaatteen mukaisesti erikoissairaanhoidon somaattiseen laitoshoittoon ja perusterveydenhuollon laitoshoittoon. Ennen kustannukset huomioitiin kokonaan perusterveydenhuollon laitoshoidossa. * Ryhmäkotien tilastointitapaa muutettiin ed. vuoteen verrattuna. Ryhmäkotien kustannukset siirrettiin kotihoidosta palveluasumiseen. * SHL:n mukaisen laitoshoidon kustannukset ovat laskeneet remonteista johtuvien siirtojen seurauksena. Asiakaspaikkoja ja vuokrattavia neliöitä oli vähemmän käytössä. * Mobiili- ja turvapalvelintoiminta laajenivat. Näiden toimintojen kustannukset vyörytettiin aiheuttamisperiaatteen mukaisesti palvelukokonaisuuksiin. * Avoterveydenhuollon palveluja keskitettiin neljästä lähipalvelualueesta kolmeen lähipalvelualueeseen ja suun terveydenhuollon pienistä yksiköistä luovuttiin. * Porin kaupungin syksyn 2016 lomautukset ja talkoovapaat sekä sijaisten vähennykset yhdessä perusterveydenhuollon laitoshoidon hoitajamitoituksen laskemisen sekä täyttölupien karsimisen kanssa toivat säästöjä palvelujen henkilöstökustannuksiin.

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



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



3.4.8 Lahti

Lahden terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 285 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,0 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 285	-1,6 %		Erikoissairaanhoitopainotteinen
Perusterveydenhuolto	1 061	-3,7 %	46,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 224	0,4 %	53,6 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	534	-7,7 %	50,3 %	
Ympäri vuorokautinen	527	-1,3 %	49,7 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	640	5,3 %	52,3 %	
Laitoshoido	584	-4,2 %	47,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Lahden perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 061 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 3,7 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Lahden avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 289 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,0 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 87 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja koti hoidon kustannukset, 157 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Lahden suun terveydenhuollon kustannukset olivat 8,7 prosenttia mediaania pienemmät. Koti hoidon kustannukset olivat 13,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Lahden erikoissairaanhoitoon ikävakioidut kustannukset (1 224 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,4 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoitoon avohoidon kustannukset, 640 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 584 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Lahden erikoissairaanhoitoon avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset,

470 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,9 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 170 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 478 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 7,5 prosenttia mediaania pienemmät. Lahden psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 11,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 106 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

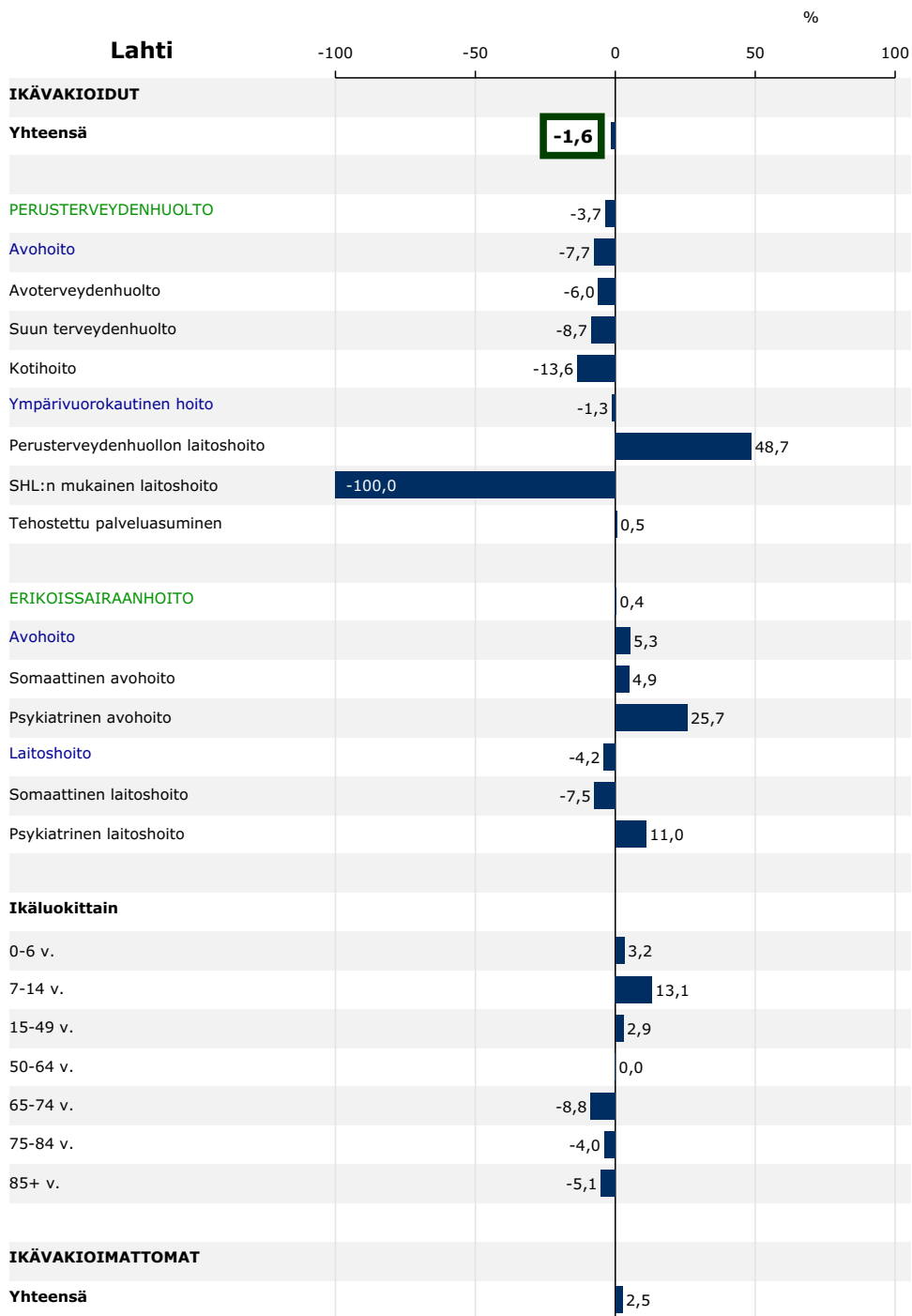
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Lahden 65-74-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien pienimmät. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

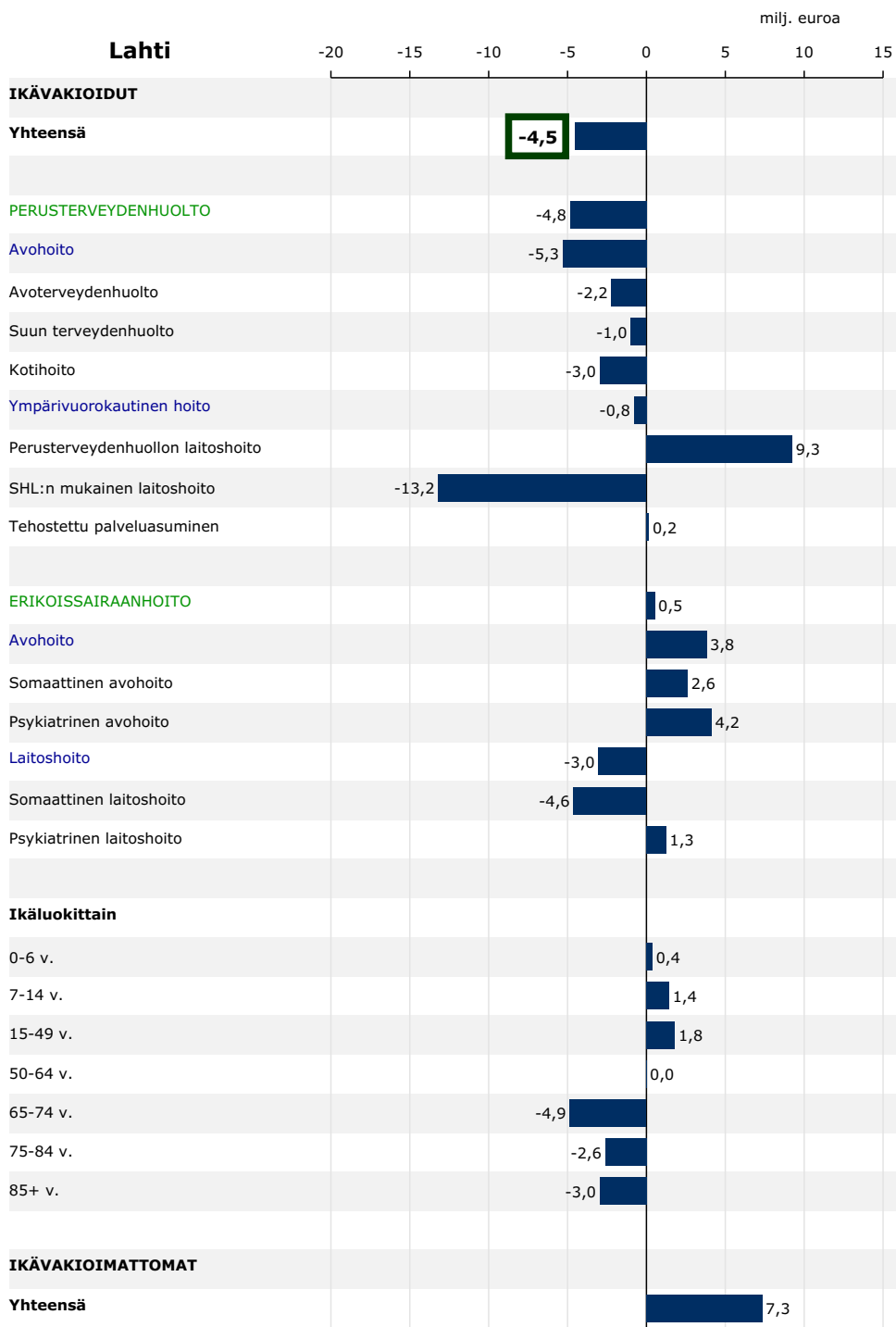
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	512	570	331	501	1 264	4 907	15 810	1 230	146 893 153
Avohoito	512	570	314	346	656	1 694	3 623	580	69 286 516
Avoterveydenhuolto	487	250	226	218	415	565	507	300	35 829 352
Suun terveydenhuolto	24	320	80	60	54	63	66	86	10 317 089
Kotihoito	1	0	9	69	188	1 066	3 050	194	23 140 075
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	17	155	608	3 213	12 187	650	77 606 637
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	15	119	339	1 363	4 743	290	34 608 083
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tehostettu palveluasuminen	0	0	1	36	269	1 850	7 443	360	42 998 554
Erikoissairaanhoito	999	731	952	1 318	1 899	2 559	2 675	1 292	154 367 241
Avohoito	416	509	512	742	973	1 174	1 034	672	80 224 494
Somaattinen	368	268	320	558	815	1 099	1 021	504	60 220 715
Psykiatrinen	48	241	192	185	158	75	13	167	20 003 779
Laitoshoido	584	222	441	576	927	1 385	1 641	621	74 142 747
Somaattinen	584	143	277	491	897	1 359	1 639	522	62 374 974
Psykiatrinen	0	79	164	85	29	26	1	99	11 767 773
Yhteensä	1 511	1 301	1 283	1 819	3 164	7 466	18 484	2 522	301 260 394
Väkiluku 31.12.2016	8 152	9 575	50 879	23 539	15 884	8 442	2 981	119 452	

v. 2016 Lahden ja Nastolan kunnat yhdistyivät. Vanhusten palveluissa on jatkettu palvelurakennemuutosta. Pitkäaikaistan laitoshoidoa on vähennetty ja sitä on korvattu asumispalveluilla ja kotiin vietävillä palveluilla. Erikoissairaanhoitoon sisältyy yhteispäivystyskeskus, johon sisältyy myös suun terveydenhuollon päivystystoiminta.

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



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



3.4.9 Jyväskylä

Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 263 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,0 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 2,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 263	-2,6 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 145	3,9 %	50,6 %	
Erikoissairaanhoido	1 118	-8,3 %	49,4 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoido	614	6,1 %	53,6 %	
Ympäri vuorokautinen	531	-0,6 %	46,4 %	
Erikoissairaanhoido				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	509	-16,3 %	45,5 %	
Laitoshoido	609	-0,0 %	54,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Jyväskylän perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 145 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,9 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Jyväskylän avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 338 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 9,7 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 94 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja koti hoidon kustannukset, 182 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Jyväskylän suun terveydenhuollon kustannukset olivat 1,7 prosenttia mediaania pienemmät. Koti hoidon kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoido

Jyväskylän erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 118 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,3 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 509 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 609 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Jyväskylän erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset,

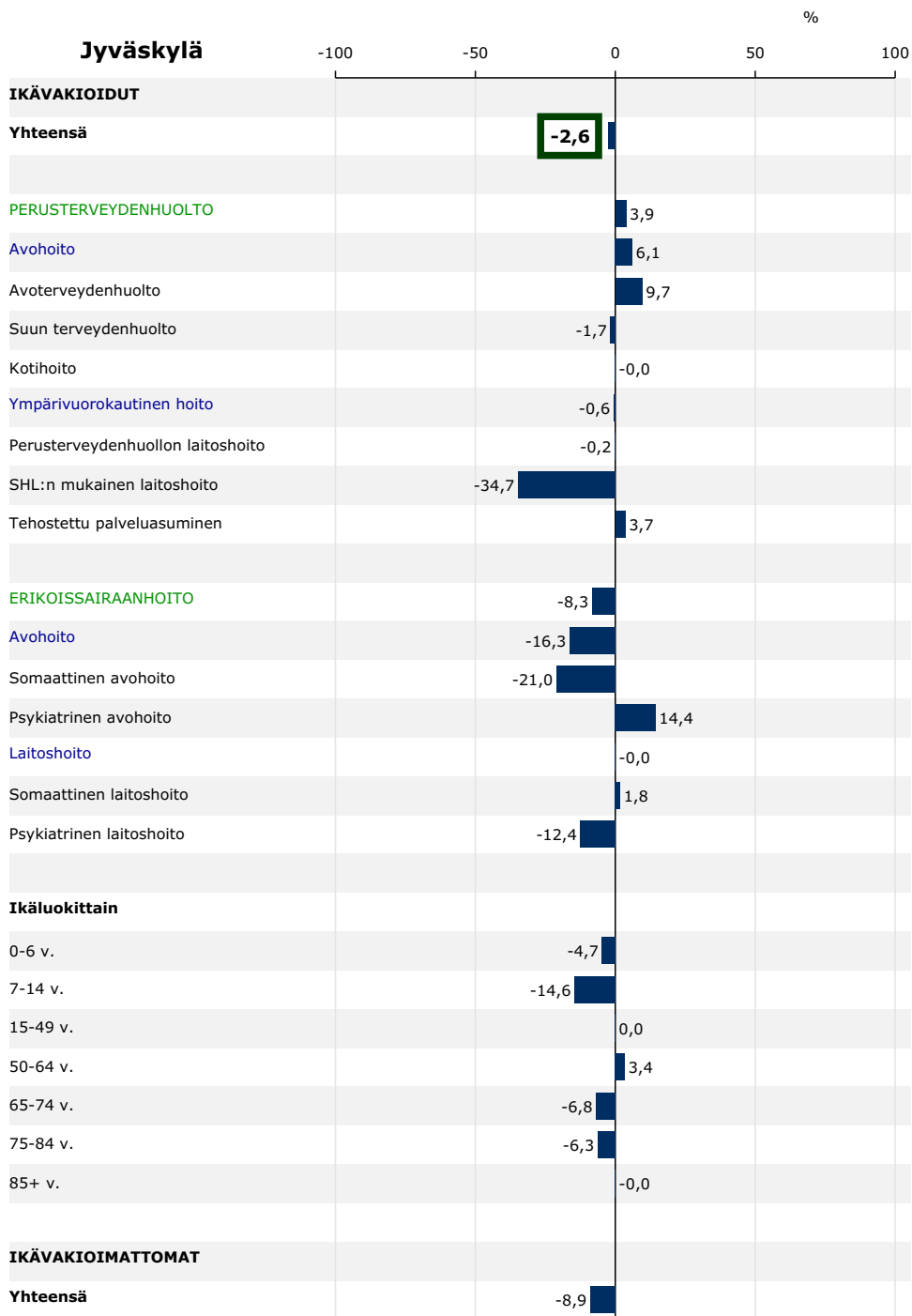
354 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 21,0 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 155 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 526 euroa/asukas ikävakioituina, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 1,8 prosenttia mediaania suuremmat. Jyväskylän psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 12,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 83 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

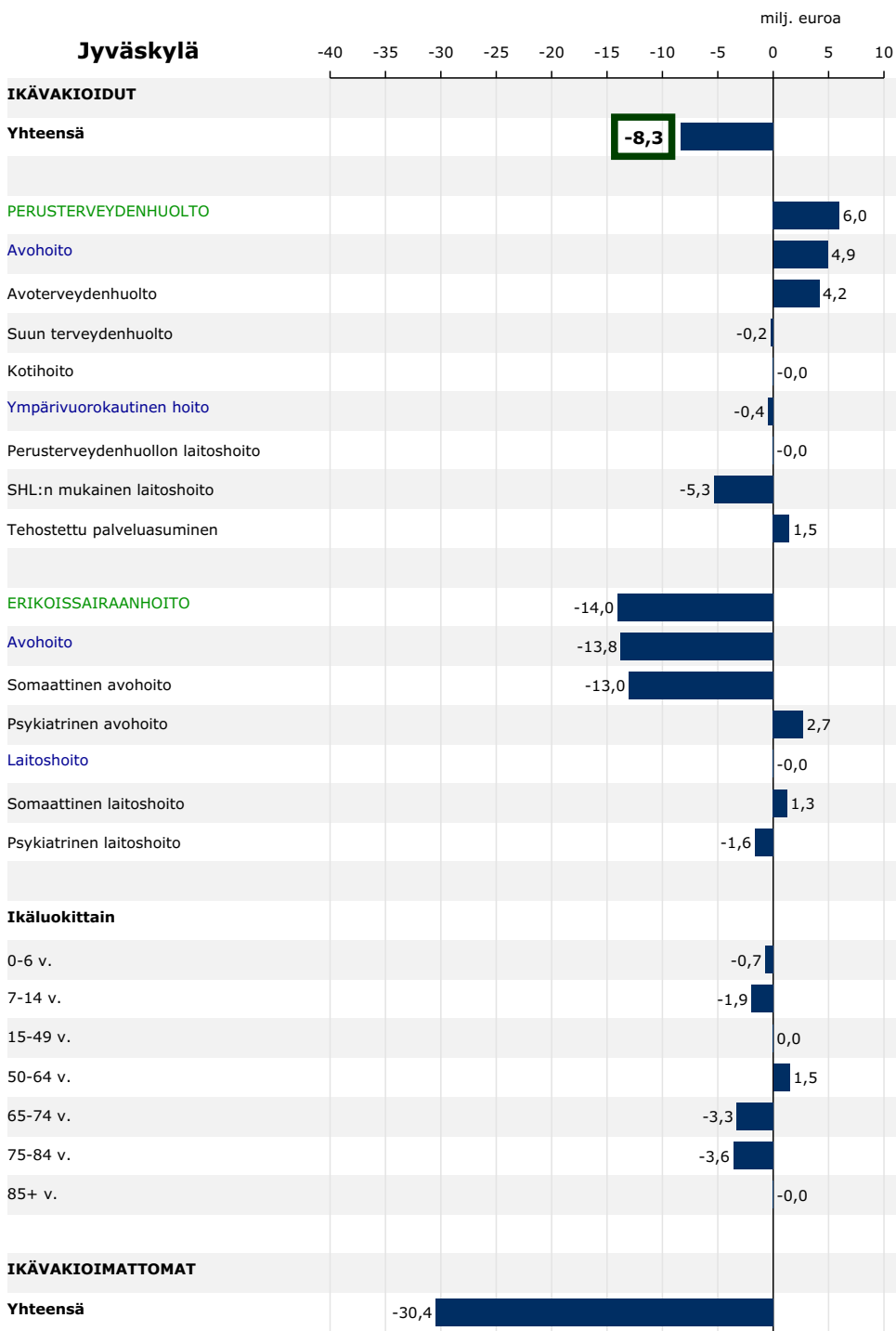
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Jyväskylän 7-14-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien pienimmät, samoin 75-84-vuotiaiden. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	590	548	339	573	1 490	5 033	17 355	1 131	157 067 699
Avohoito	590	548	328	431	798	1 835	5 128	610	84 722 427
Avoterveydenhuolto	523	281	245	291	484	668	884	337	46 749 394
Suun terveydenhuolto	67	267	78	90	81	71	58	95	13 146 978
Kotihoito	0	0	5	50	233	1 096	4 187	179	24 826 055
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	11	143	692	3 198	12 226	521	72 345 272
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	10	91	275	960	2 747	156	21 638 034
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	8	70	482	1 775	71	9 837 568
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	44	347	1 756	7 704	294	40 869 670
Erikoissairaanhoito	805	434	909	1 308	1 743	2 253	2 126	1 110	154 132 692
Avohoito	277	236	466	665	670	740	655	506	70 201 223
Somaattinen	274	197	259	433	601	707	635	351	48 726 772
Psykiatrinen	4	40	206	232	70	33	19	155	21 474 451
Laitoshoido	527	198	443	643	1 073	1 513	1 471	604	83 931 469
Somaattinen	527	186	322	553	1 026	1 474	1 461	521	72 351 584
Psykiatrinen	0	12	121	90	47	39	10	83	11 579 885
Yhteensä	1 395	983	1 247	1 882	3 233	7 287	19 480	2 241	311 200 391
<i>Väkiluku 31.12.2016</i>	<i>10 596</i>	<i>11 607</i>	<i>68 453</i>	<i>24 119</i>	<i>13 846</i>	<i>7 364</i>	<i>2 865</i>	<i>138 850</i>	

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



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



3.4.10 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 177 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,7 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 6,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 177	-6,3 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 102	-0,0 %	50,6 %	
Erikoissairaanhoido	1 075	-11,8 %	49,4 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	566	-2,2 %	51,4 %	
Ympäri vuorokautinen	536	0,3 %	48,6 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	509	-16,3 %	47,3 %	
Laitoshoido	567	-7,0 %	52,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

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

Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 308 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Suun terveydenhuollon kustannukset, 102 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 156 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Vantaan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 6,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 14,1 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 075 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 11,8 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 509 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 567 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät.

Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 410 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,3 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 485 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 6,2 prosenttia mediaania pienemmät. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 13,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 82 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

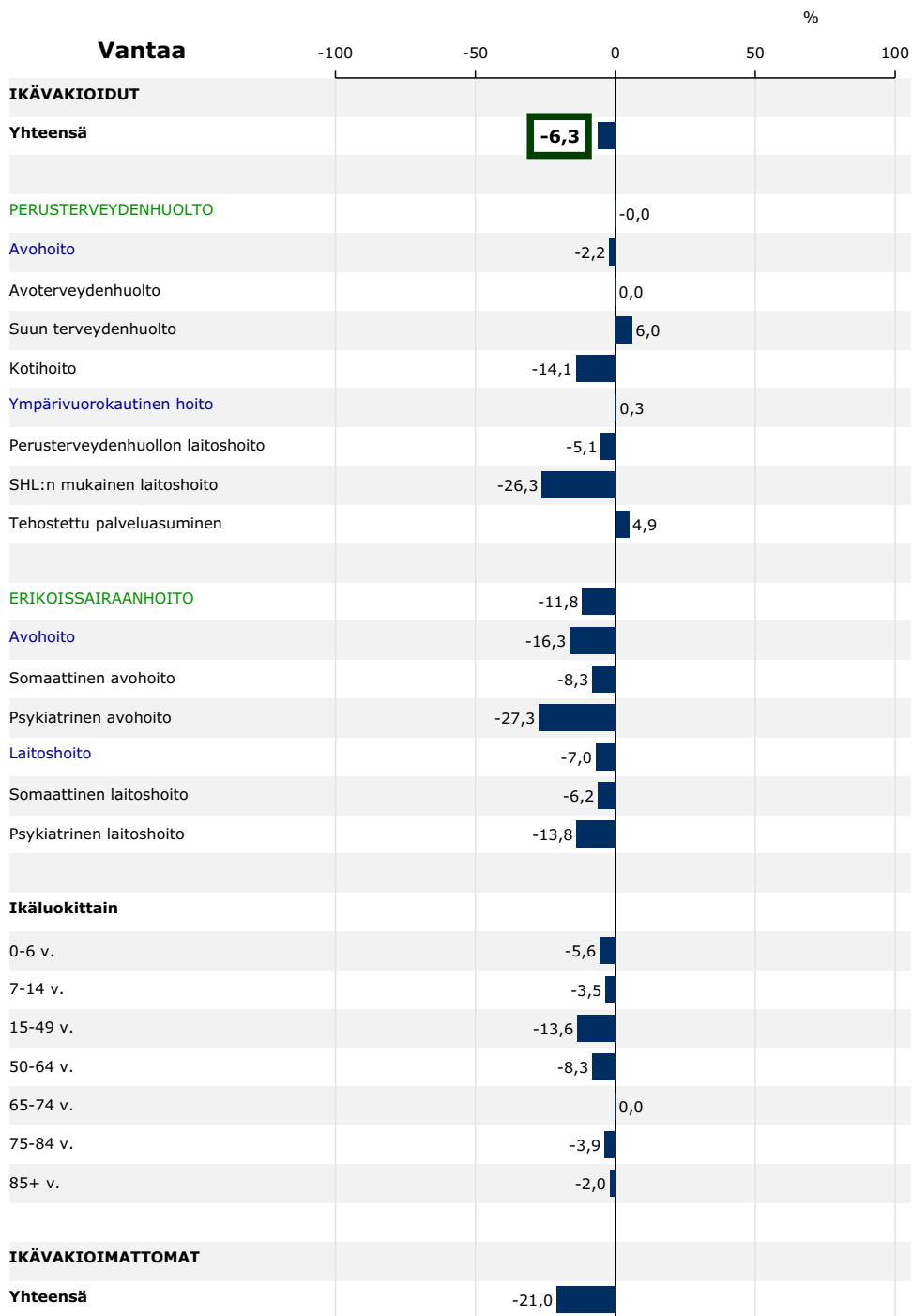
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Vantaan 15-49-vuotiaiden kustannukset poikkesivat eniten mediaanista ollen 13,6 prosenttia mediaania pienemmät. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

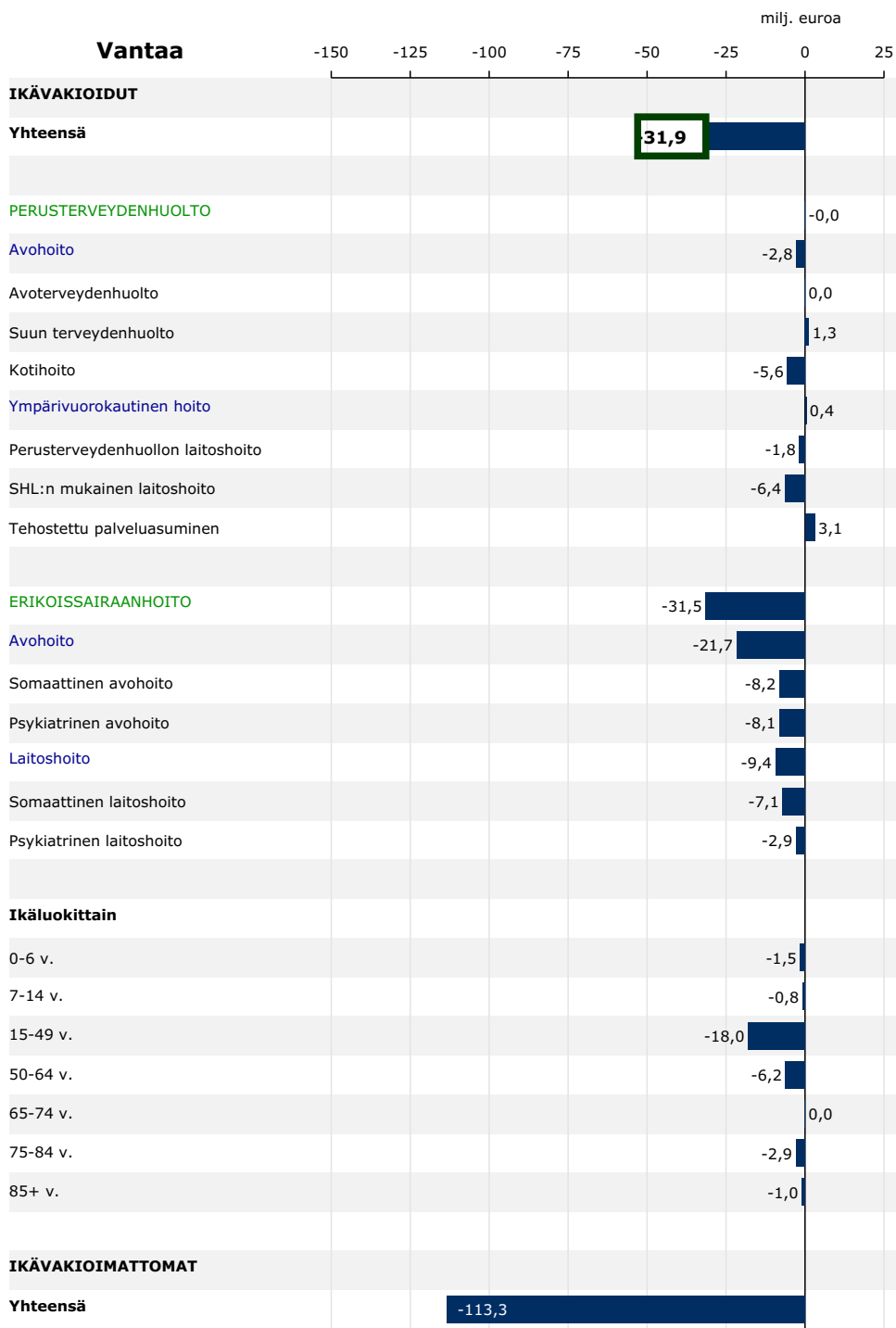
	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	478	474	348	502	1 548	4 988	16 241	912	199 966 829	
Avohoito	478	474	340	384	766	1 551	4 538	517	113 483 498	
Avoterveydenhuolto	459	222	240	244	469	645	584	301	66 023 384	
Suun terveydenhuolto	19	252	97	97	95	84	57	103	22 676 461	
Kotihoito	0	0	4	43	202	823	3 897	113	24 783 653	
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	7	119	782	3 437	11 703	394	86 483 331	
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	6	65	261	967	2 728	116	25 408 153	
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	16	114	462	1 986	59	12 887 501	
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	37	407	2 008	6 988	220	48 187 677	
Erikoissairaanhoido	904	635	730	1 166	1 922	2 486	2 859	1 032	226 414 535	
Avohoito	361	444	391	550	819	993	911	496	108 795 328	
Somaattinen	313	185	271	493	785	966	888	394	86 467 370	
Psykiatrinen	48	259	120	57	34	27	22	102	22 327 958	
Laitoshoido	543	191	339	616	1 103	1 493	1 949	536	117 619 207	
Somaattinen	542	98	241	549	1 010	1 423	1 871	455	99 797 145	
Psykiatrinen	1	93	98	66	93	70	78	81	17 822 062	
Yhteensä	1 382	1 110	1 078	1 668	3 470	7 474	19 100	1 944	426 381 364	
Väkiluku 31.12.2016	18 776	20 556	106 260	40 925	20 442	9 687	2 695	219 341		

Peijaksen yhteispäivystyksessä hoidettiin HUS:n ilmoituksen mukaan yleislääketieteen alan potilaita 22283 vuonna 2016. Perustason päivystystuotteita kertyi 32176. Yhteispäivystyksen perustason kustannukset olivat 3973237 euroa vuonna 2016. Vantaa sai HUS:lta ylijäämäpalautusta vuosilta 2015 ja 2016. Kumpikin palautus kohdentui vuodelle 2016. Kuntaliitossa 26.4.2017 tehdyn päätöksen perusteella Vantaan vuoden 2016 erikoissairaanhoidon tilinpäätöstietoihin on lisätty vuoden 2015 erikoissairaanhoidon palvelutuotannosta aiheetunut ylijäämä 7,8 milj. euroa, joka palautettiin HUS:sta Vantaalle vuonna 2016. Mielenterveyskuntoutujille ostetaan ja tuotetaan osittain kaupungin omana toimintana asumispalvelua ja kevyempää tuettua asumispalvelua. Sairausten hoitoon liittyvän palvelun asiakkaat saavat terveysasemilta tai HUS:n kautta. Vantaalla on oma huumehoidon klinikka, missä hoidetaan korvaushoidon ja muun huumehoidon asiakkaat. Vantaan terveys- ja sosiaalivierailu Vinkkari -palvelu kuuluu tähän kokonaisuuteen eikä siitä saada eriteltyä korvaushoidon menoja. Kokonaisuutena terveydenhoitoon viittaavien käyntinimikkeiden perusteella laskettu kustannusosuus oli 1303354 euroa vuonna 2016. Lääkkeellistä huumehoitoa ostetaan sekä avo- että laitospalveluna, joiden kustannukset Vantaalla ilman erikoissairaanhoidoa olivat 612636 euroa vuonna 2016. Vantaan päihdevieroitussyksikössä hoidetaan sekä alkoholi- että huumeriippuvaisten vieroitusta. Toiminnan kokonaismenot olivat 1442263 euroa vuonna 2016.

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



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



3.4.11 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 173 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 5,9 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 6,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 173	-6,4 %		Perusterveydenhuolto-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 167	5,9 %	53,7 %	
Erikoissairaanhoito	1 006	-17,5 %	46,3 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	568	-1,9 %	48,7 %	
Ympäri vuorokautinen	599	12,2 %	51,3 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoido	509	-16,2 %	50,6 %	
Laitoshoido	497	-18,5 %	49,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

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

Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 320 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,8 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 96 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 152 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat mediaanissa. Kotihoidon kustannukset olivat 16,3 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 006 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 17,5 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 509 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 497 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 394 euroa/asukas,

olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 12,0 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 116 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 434 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 16,1 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 33,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 63 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

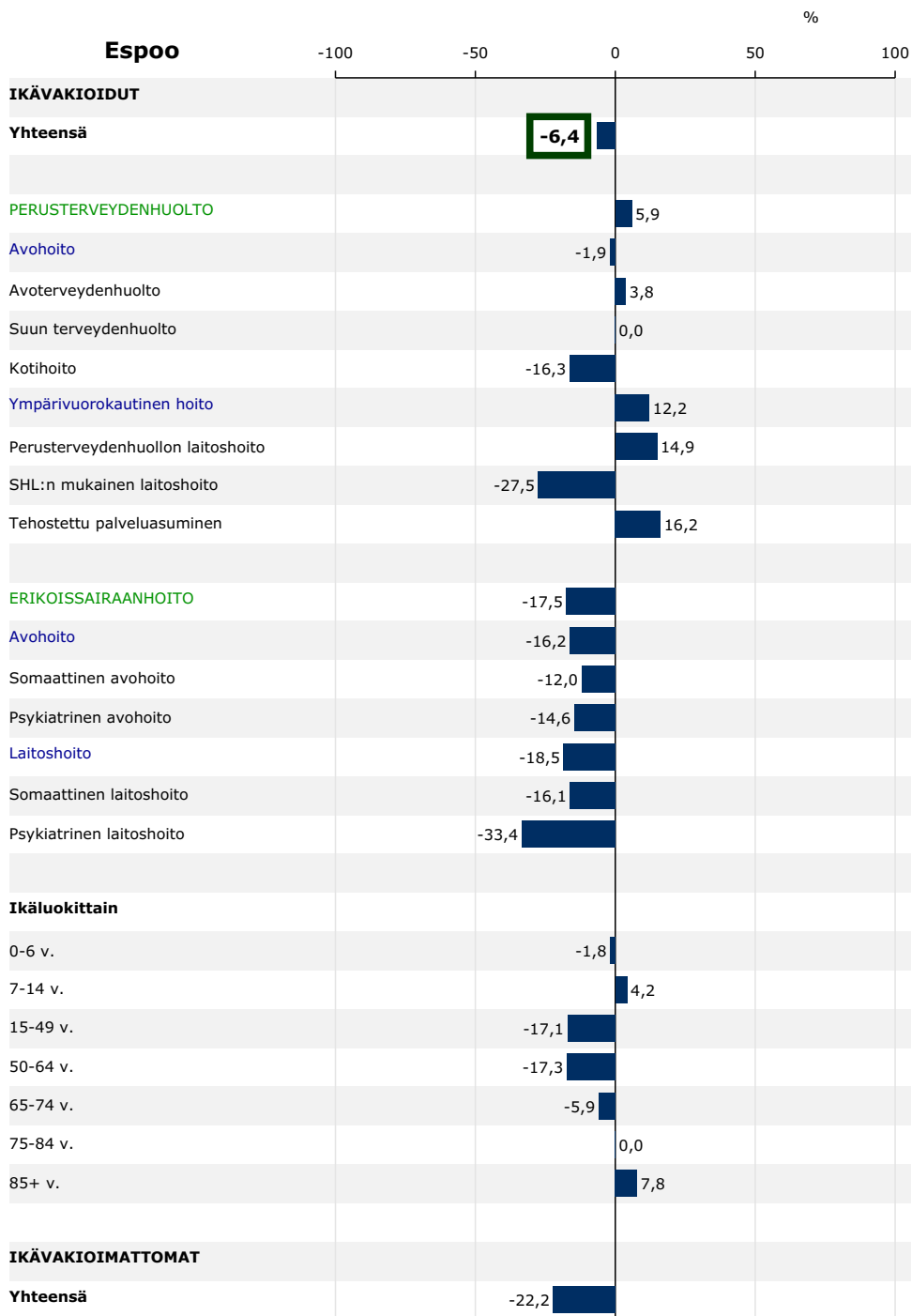
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Espoon 15-64-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien pienimmät. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

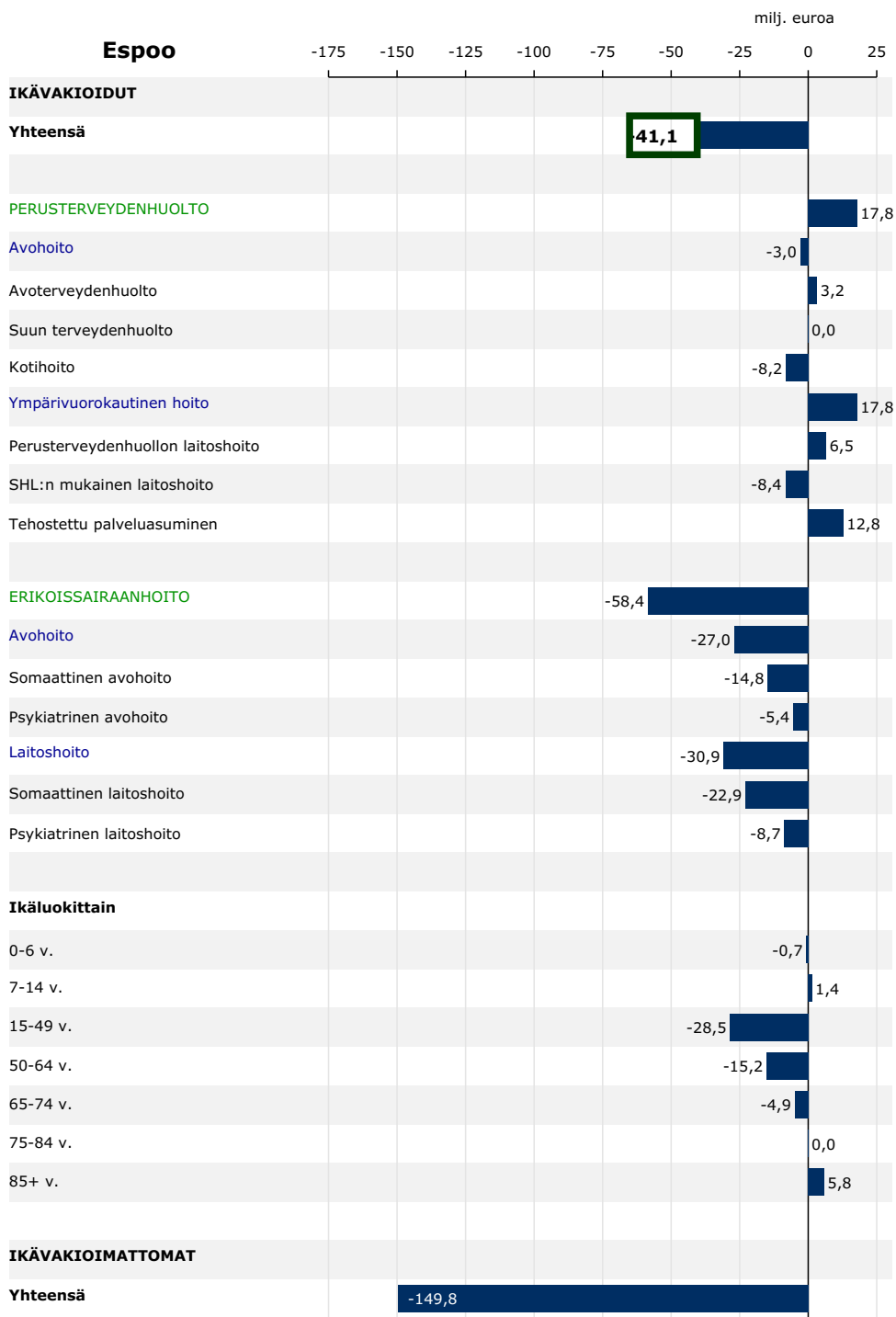
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	613	529	330	452	1 517	5 407	18 562	959	263 316 795
Avohoito	613	529	321	330	754	1 766	4 339	523	143 556 021
Avoterveydenhuolto	578	287	233	212	450	712	801	313	86 030 185
Suun terveydenhuolto	35	241	83	82	102	107	102	98	26 797 092
Kotihoito	0	0	4	36	202	947	3 435	112	30 728 744
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	9	121	763	3 641	14 223	436	119 760 774
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	8	74	303	1 066	3 669	137	37 726 487
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	19	144	613	1 371	60	16 442 447
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	28	316	1 962	9 184	239	65 591 840
Erikoissairaanhoito	824	670	704	1 053	1 747	2 369	2 445	956	262 491 415
Avohoito	333	425	397	541	791	1 052	1 042	489	134 293 702
Somaattinen	288	201	251	439	755	1 032	1 027	369	101 313 489
Psykiatrinen	46	224	146	102	36	21	14	120	32 980 213
Laitoshoido	491	245	307	512	956	1 317	1 403	467	128 197 713
Somaattinen	489	158	230	463	904	1 242	1 387	404	110 848 569
Psykiatrinen	1	86	78	49	52	74	16	63	17 349 144
Yhteensä	1 437	1 199	1 034	1 505	3 264	7 776	21 007	1 915	525 808 210
Väkiluku 31.12.2016	25 554	27 905	133 884	48 359	23 960	11 131	3 790	274 583	

Kotihoiton osalta vuoden 2015 vertailusta puuttuu 1080 tuhatta euroa kustannuksista. Perusterveydenhuollon laitoshoido sisältää vuonna 2016 Espoon uuden sairaalan yhteisiä käyttökustannuksia 5 215 tuhatta euroa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylijäämän palautusta vuoden 2015 osalta ei ole vähennetty vuoden 2016 erikoissairaanhoiton kustannuksista. Erikoissairaanhoiton vuoden 2015 palautus oli 8 890 tuhatta euroa.

Kuvio 29. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 30. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5 Vuosikohtaiset tulokset

3.5.1 Vuosien 1996–2016 vertailua

Aikasarjaverailuja kustannuskehityksestä on mahdollista tehdä vuodesta 1997 lähtien. Vuodesta 1997 terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet keskimäärin 109 prosenttia (ks. kuvio 31). Rahanarvon muuttuminen selittää luonnollisesti kustannusten kehittymistä.

Tarkasteltaessa ikävakioituja kustannuksia vuosina 1997–2016 (kuvio 32) voimme havaita, että kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi.

Kuviossa 32 esitetyssä vertailussa ei ole otettu palkkojen ja hintojen nousun vaikutuksia huomioon, vaan on vertailtu kustannuksia käyvässä rahanarvossa. Kuvio 33 on laadittu siten, että vuosien 1997–2016 kustannukset on deflatoitu Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksillä. Ennen vuotta 2002 suurten kaupunkien vertailuraporteissa käytettiin Kuntaliiton sairaalaindeksiä. Todetut sairaalaindeksin puutteellisuudet olivat syynä indeksin vaihtoon.

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

Vertailtaessa ikävakioituja deflatoituja kustannuksia vuosina 1997–2016 (kuvio 31 ja 34) voimme havaita, että deflatoidut kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi. 2010-luvulla kustannusten kasvu on ollut aiempaa maltillisempaa. Keskimäärin deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet vuoteen 1997 verrattuna 28 prosenttia. (Ks. kuvio 31.)

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

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

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

Vuonna 2010 kustannusten kasvukehitys pysähtyi. Kasvua oli pari prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten alenemista. Kustannukset alenivat pääkaupunkiseudun kunnissa: Helsinki, Espoo ja Vantaa. Vuoden 2010 kehitys jatkui vuonna 2011. Kustannukset kasvoivat kolmisen prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten alenemista. 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. Vuonna 2012 kustannukset kasvoivat 3,5 prosent-

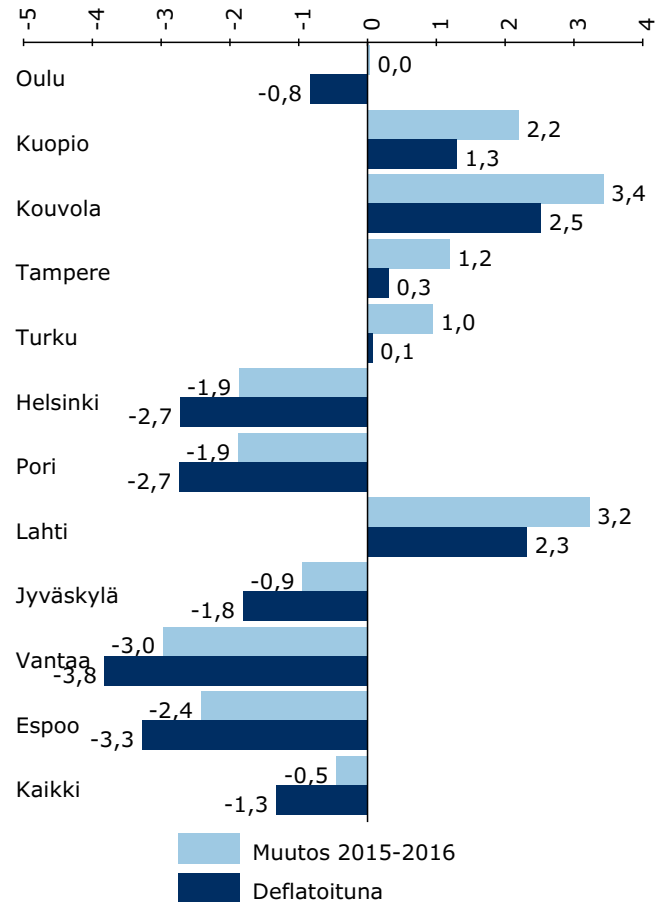
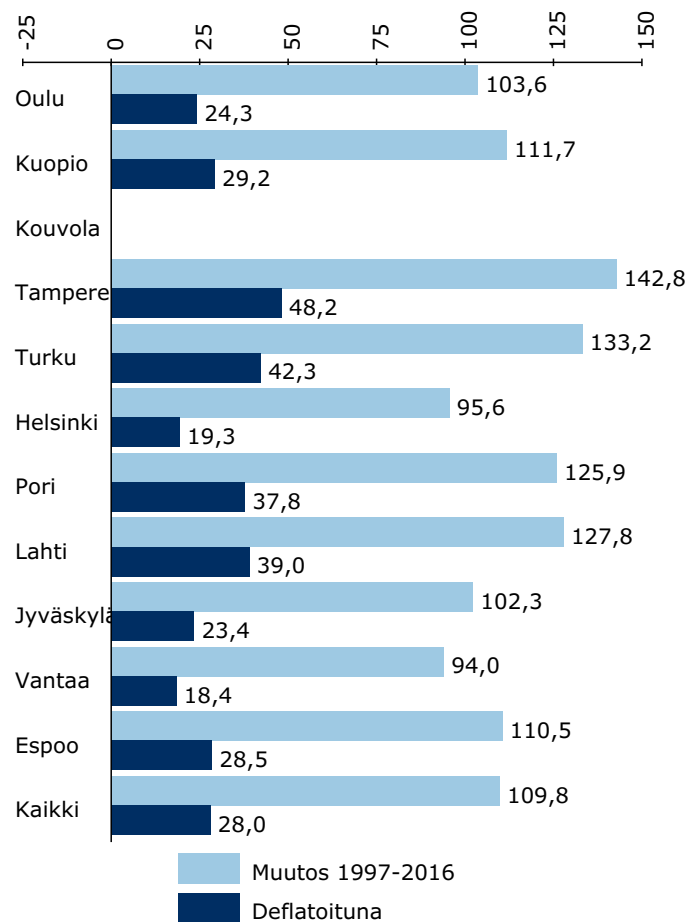
tia, mikä merkitsi reaalikustannusten hienoista nousua (0,1 %). Reaalikustannukset alenivat Espoossa (2 %), Turussa (1,7 %), Vantaalla (0,9 %) ja Helsingissä (0,7 %). Vuonna 2013 kustannukset kasvoivat 3,3 prosenttia, mikä merkitsi reaalikustannusten nousua 1,5 %. Reaalikustannukset alenivat Kouvolassa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

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

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

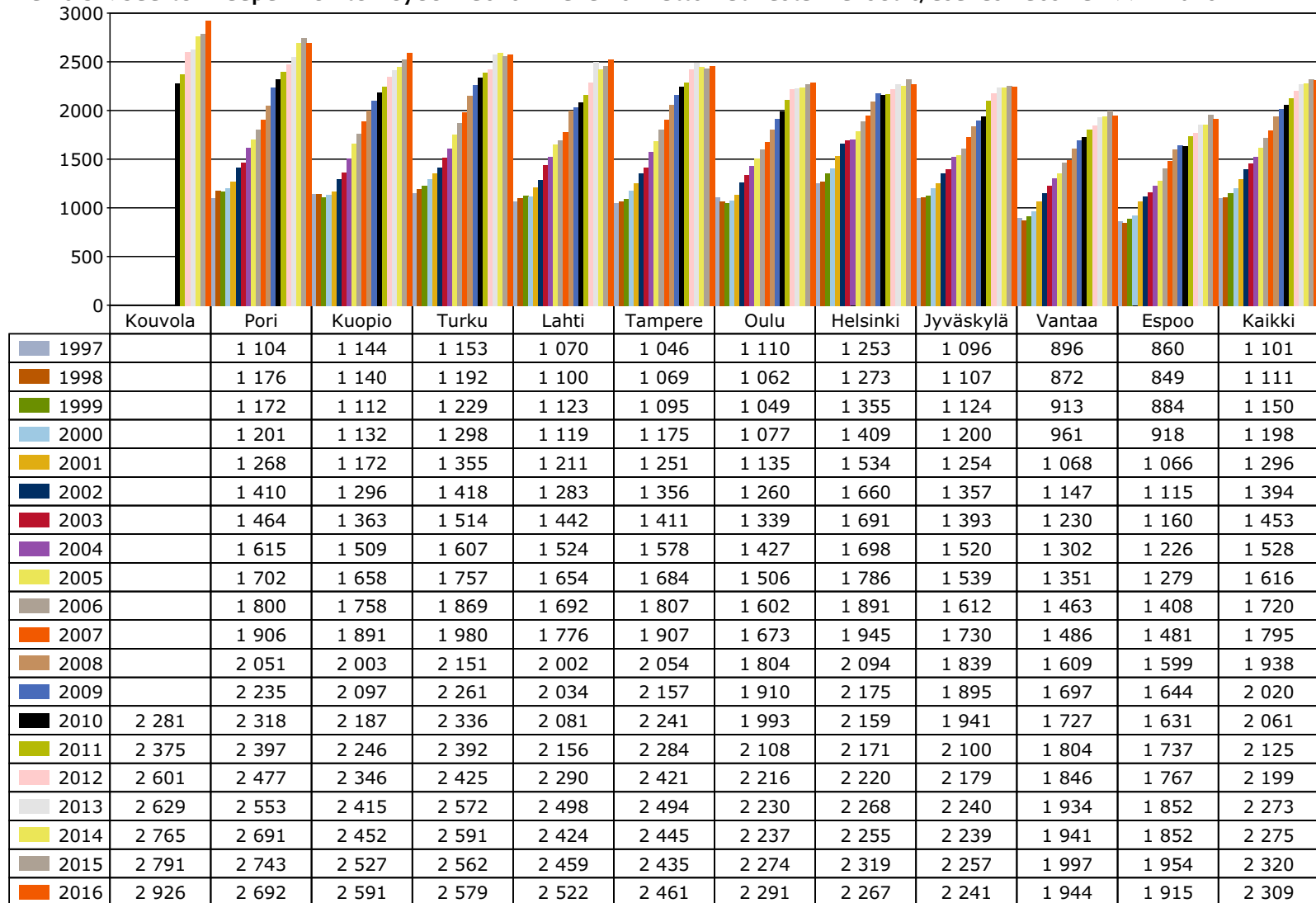
Kustannusten vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämät ja niiden jaksottaminen. Kun verrataan vuoden 2016 kustannuksia vuoden 2015 kustannuksiin, joissa on palauttamattomien ylijäämien osuus, niin tulokset osoittavat, että vuonna 2016 kustannusten kasvu pysähtyi ja kustannukset alenivat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

Kuvio 31. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



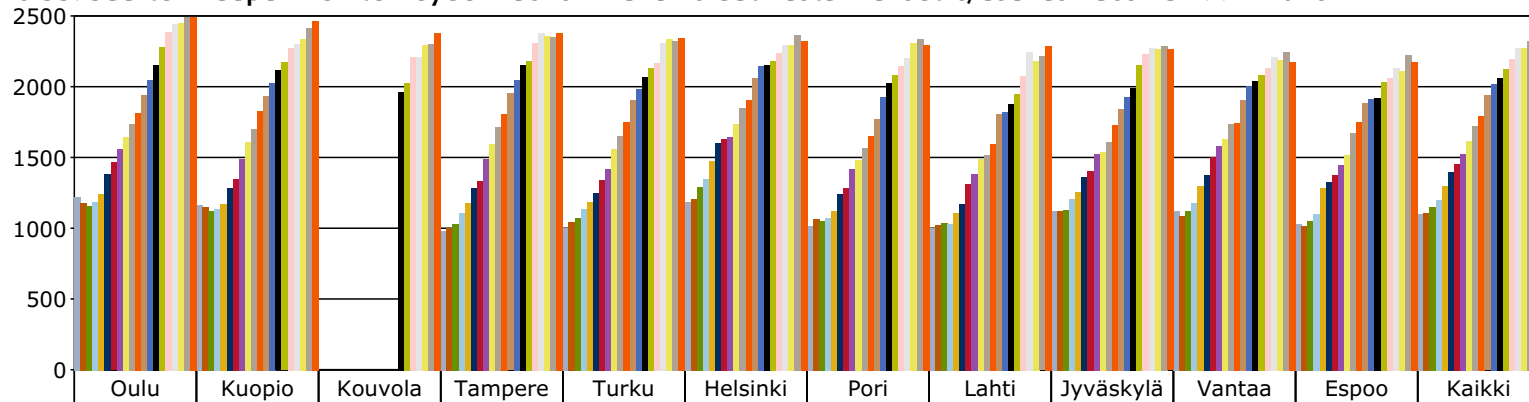
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 32. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioimattomat kustannukset €/asukas vuosina 1997-2016



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

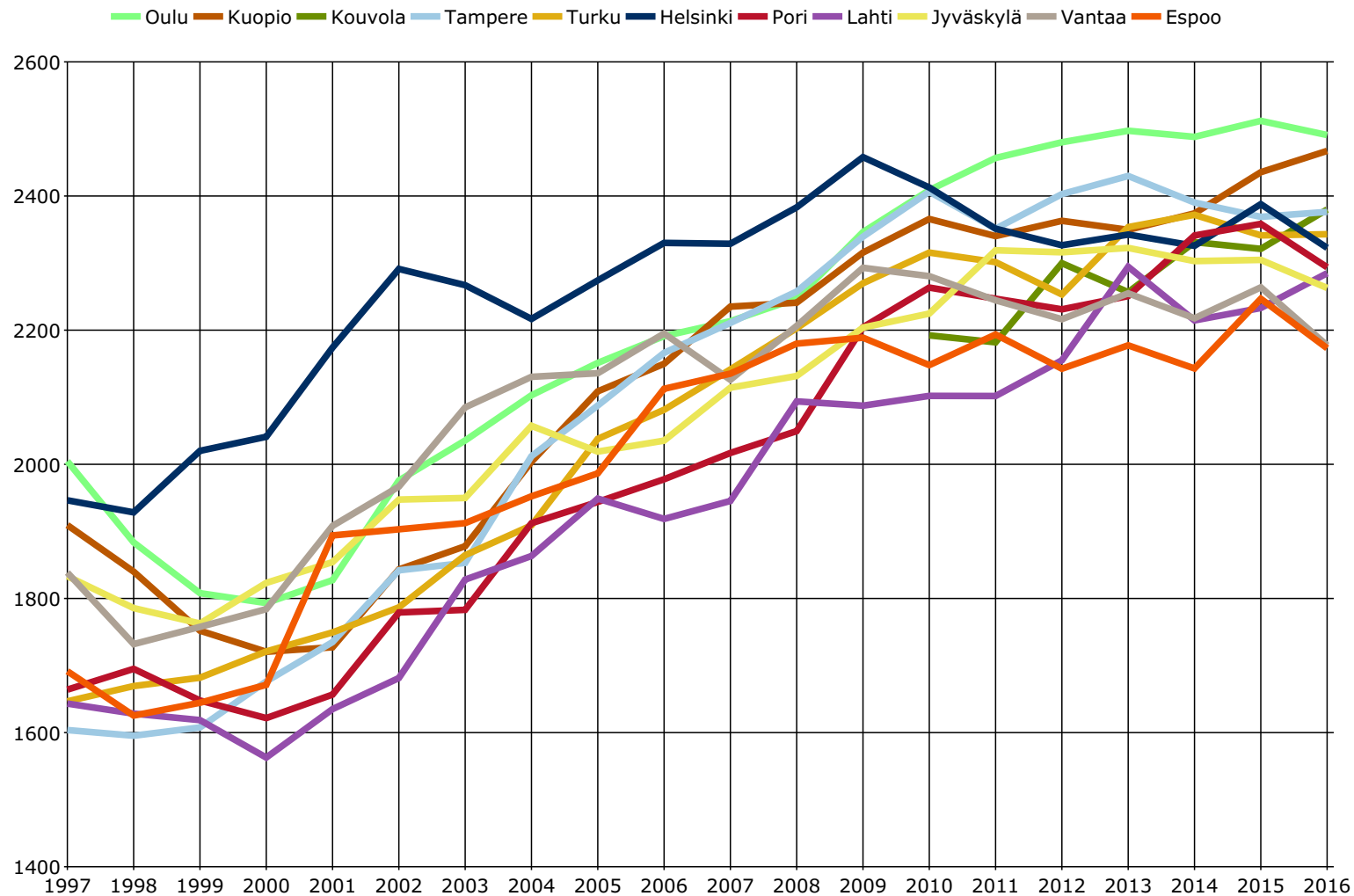
Kuvio 33. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2016



	Oulu	Kuopio	Kouvola	Tampere	Turku	Helsinki	Pori	Lahti	Jyväskylä	Vantaa	Espoo	Kaikki
1997	1 223	1 165		979	1 005	1 188	1 016	1 003	1 119	1 122	1 032	1 101
1998	1 180	1 153		1 000	1 046	1 208	1 062	1 020	1 119	1 085	1 018	1 111
1999	1 156	1 120		1 028	1 075	1 292	1 054	1 035	1 127	1 124	1 052	1 150
2000	1 184	1 136		1 107	1 137	1 348	1 071	1 032	1 204	1 178	1 104	1 198
2001	1 241	1 173		1 178	1 188	1 476	1 125	1 110	1 259	1 296	1 286	1 296
2002	1 380	1 287		1 286	1 248	1 600	1 242	1 174	1 360	1 373	1 329	1 394
2003	1 464	1 351		1 333	1 341	1 631	1 283	1 315	1 403	1 500	1 376	1 453
2004	1 559	1 486		1 492	1 416	1 644	1 418	1 382	1 526	1 580	1 448	1 528
2005	1 643	1 610		1 594	1 556	1 737	1 485	1 488	1 542	1 631	1 517	1 616
2006	1 736	1 703		1 716	1 649	1 846	1 567	1 520	1 613	1 739	1 674	1 720
2007	1 812	1 830		1 810	1 753	1 906	1 651	1 592	1 731	1 740	1 748	1 795
2008	1 943	1 938		1 952	1 905	2 061	1 772	1 810	1 843	1 908	1 885	1 938
2009	2 051	2 024		2 045	1 984	2 148	1 927	1 824	1 926	2 004	1 913	2 020
2010	2 153	2 115	1 959	2 151	2 070	2 156	2 023	1 879	1 988	2 038	1 920	2 061
2011	2 279	2 171	2 024	2 181	2 135	2 181	2 084	1 950	2 151	2 082	2 035	2 125
2012	2 386	2 273	2 213	2 312	2 168	2 238	2 146	2 073	2 228	2 132	2 061	2 199
2013	2 446	2 302	2 211	2 380	2 306	2 295	2 205	2 248	2 275	2 209	2 133	2 273
2014	2 452	2 339	2 297	2 355	2 337	2 292	2 307	2 182	2 269	2 185	2 112	2 275
2015	2 490	2 414	2 301	2 348	2 321	2 367	2 338	2 213	2 285	2 244	2 227	2 320
2016	2 491	2 467	2 380	2 376	2 343	2 323	2 294	2 285	2 263	2 177	2 173	2 309

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 34. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset 1997-2016 deflatoituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

1996–1997

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

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

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

1997–1998

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

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

1998–1999

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

1999–2000

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

2000–2001

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

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

2001–2002

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

2002–2003

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

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

2003–2004

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

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

2004–2005

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

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2005 2,8 prosenttia. Jyväskylä oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (1,8 %). Jyväskylän ikävakioidut reaalikustannukset 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 %).

2005–2006

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

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

2006–2007

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

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

2007–2008

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

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

2008–2009

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

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

2009–2010

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

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

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

2010–2011

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

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

2011–2012

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

2012–2013

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

2013–2014

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

2014–2015

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

2015–2016

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

Kustannusten vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämät ja niiden jaksottaminen. Vuonna 2015 erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat muita palveluja enemmän. Osin kasvu oli laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät näkyivät vuoden 2015 kustannuksissa. HUSin valtuusto päätti kesäkuussa 2016 palauttaa jäsenkunnilleen kertyneen ylijäämän, yhteensä 54,6 miljoonaa euroa. Palatusta ei kirjattu kunnissa vuoden 2015 kirjanpitoon, eikä kustannuserää pystytty myöskään huomioimaan kesäkuussa 2016 ilmes-
tynneessä 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 %.

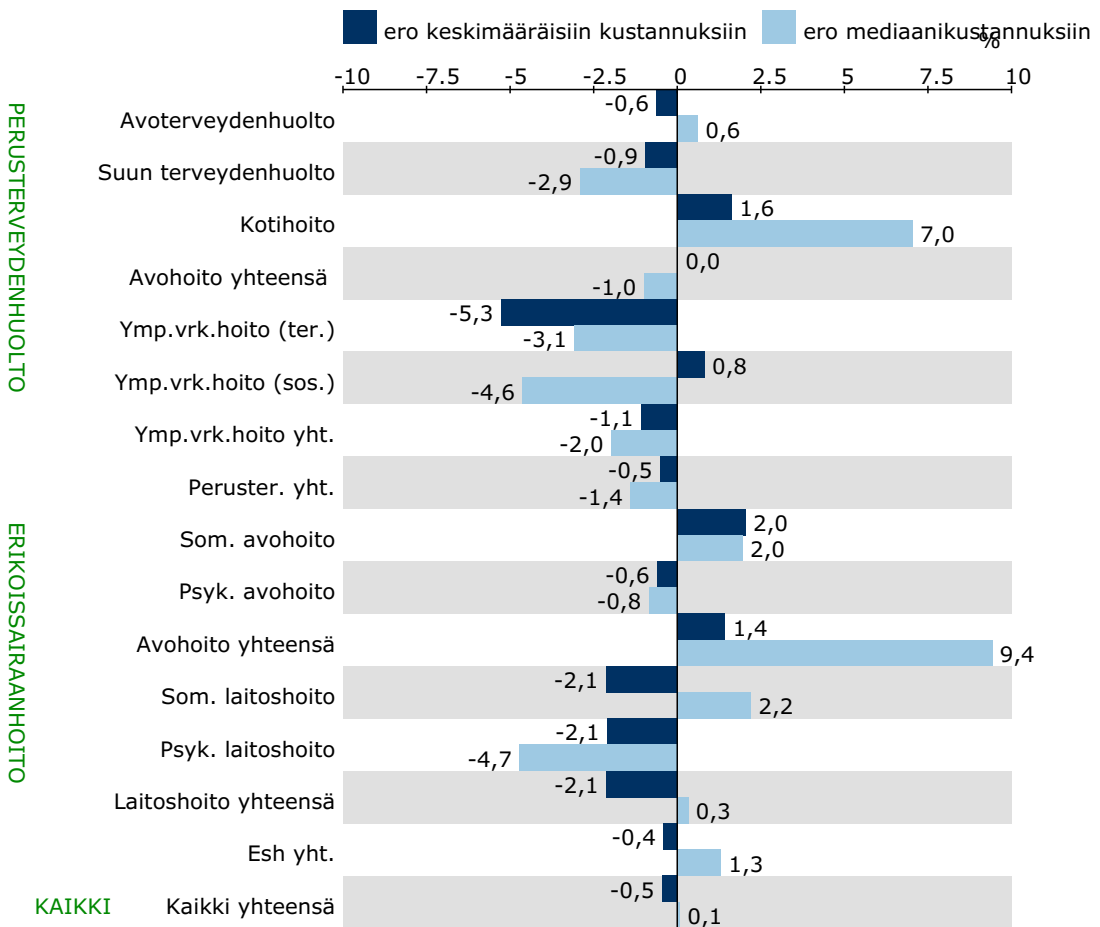
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2015 vuoteen 2016 toimintamuodoittain

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

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen kustannukset alenivat seitsemisen prosenttia edellisvuodesta. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkaan saatavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna.

Edellisvuoteen verrattuna sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon kustannukset alenivat. Erikoissairaanhoidossa aleneminen on osin laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät näkyvät vuoden 2015 kustannuksissa. Erikoissairaanhoidon kustannuksissa näkyy painopisteen siirtymistä laitoshoidosta avohoitoon. Perusterveydenhuollon puolella kunnat ovat satsanneet vuonna 2016 kotihoitoon (ks. kuvio 35).

Kuvio 35. Suurten kaupunkien ikävakioidujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2015 vuoteen 2016 toimintamuodoittain



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

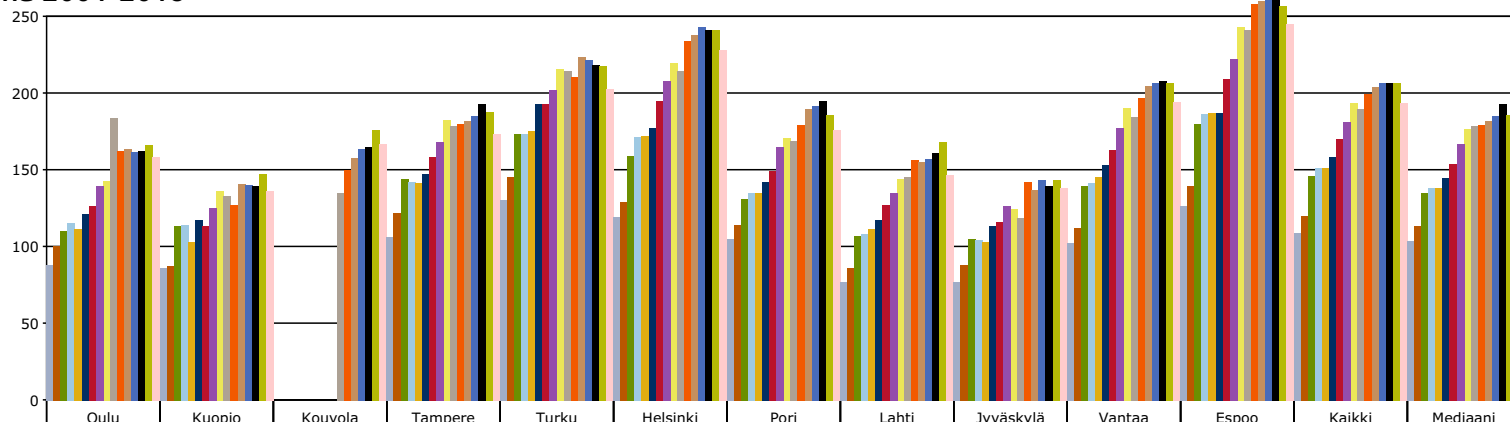
3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto

Edellä on kuvattu terveydenhuollon kustannuksia ja niiden vaihtelua 11 kaupungissa vuonna 2016 sekä aiempina vertailuvuosina. Seuraavaksi tarkastellaan yksityistä terveydenhuoltoa KELAN tilastotietojen avulla. Kuvioon 36. on koottu kustannukset yksityisistä lääkäripalveluista sekä yleis- että erikoislääkärien osalta, hammaslääkäripalveluista ja tutkimuksesta ja hoidosta. Tietoja ei toistaiseksi ole saatavissa työterveyshuollosta, koska kustannuksia ei ole voitu kohdentaa asiakkaan kotikunnan mukaan. Kuviossa 37. kustannukset on ikävakioitu samalla menetelmällä kuin kuntien kustannukset edellä.

Verrattaessa vuoden 2016 yksityisen terveydenhuollon ikävakioituja kuluja edellisen vuoden kuluihin nähdään, että vuoteen 2015 verrattuna kustannukset alenivat. Mediaanikustannukset alenivat edellisestä vuodesta seitsemisen prosenttia.

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

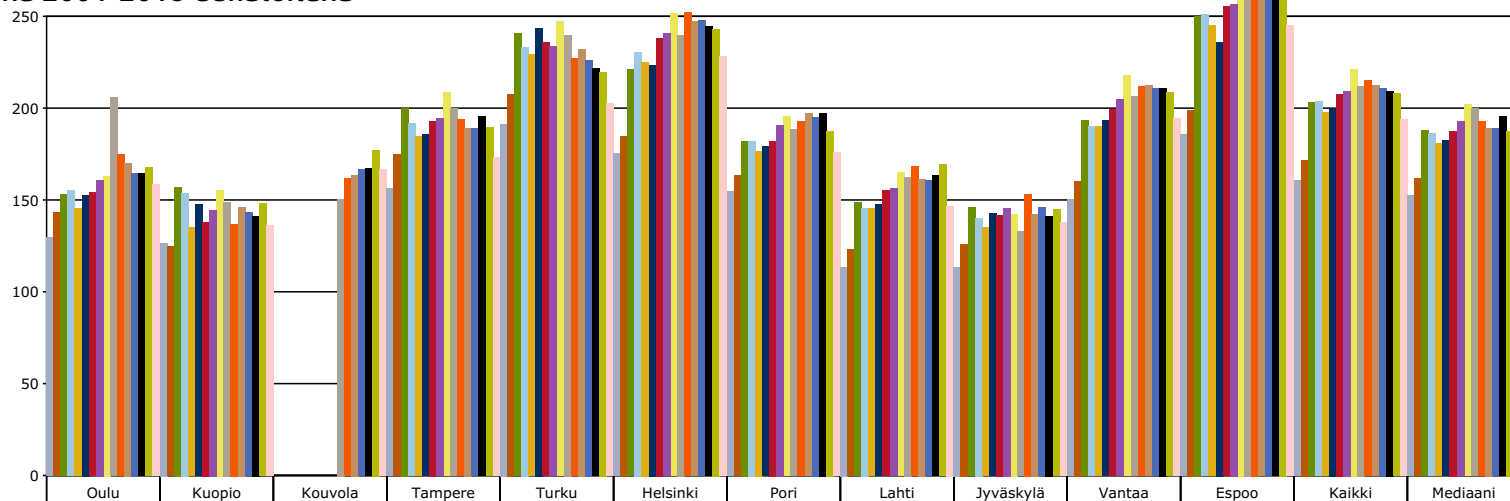
Kuvio 36. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2016



	Oulu	Kuopio	Kouvola	Tampere	Turku	Helsinki	Pori	Lahti	Jyväskylä	Vantaa	Espoo	Kaikki	Mediaani
2001	88	86		106	130	119	105	77	77	102	126	109	104
2002	100	87		122	145	129	114	86	88	112	139	120	113
2003	110	113		144	173	159	131	107	105	139	180	146	135
2004	115	114		142	173	171	135	108	104	141	186	151	138
2005	111	103		141	175	172	135	111	103	145	187	151	138
2006	121	117		147	193	177	142	117	113	153	187	158	145
2007	126	113		158	193	195	149	127	116	163	209	170	154
2008	139	125		168	202	208	165	135	126	177	222	181	167
2009	142	136		182	216	220	171	144	124	190	243	193	176
2010	184	133	134	179	214	214	168	145	119	184	241	190	179
2011	162	127	150	180	211	234	179	156	142	196	258	200	179
2012	164	141	157	182	223	238	190	155	137	204	260	204	182
2013	161	140	163	185	222	243	191	157	143	207	266	206	185
2014	162	139	165	193	218	241	195	161	139	208	262	206	193
2015	166	147	176	188	218	241	186	168	143	207	257	206	186
2016	159	136	166	173	202	228	176	147	138	194	245	194	173

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 37. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2016 deflaatioituna



	Oulu	Kuopio	Kouvola	Tampere	Turku	Helsinki	Pori	Lahti	Jyväskylä	Vantaa	Espoo	Kaikki	Mediaani
2001	130	127		156	191	175	155	113	113	150	186	161	152
2002	143	125		175	208	185	163	123	126	160	199	172	162
2003	153	157		200	240	221	182	149	146	193	250	203	188
2004	155	154		191	233	231	182	146	140	190	251	204	186
2005	145	135		185	229	225	177	145	135	190	245	198	181
2006	153	148		186	244	223	179	148	143	193	236	199	182
2007	154	138		193	236	238	182	155	142	199	255	208	188
2008	161	145		194	234	241	191	156	146	205	257	209	193
2009	163	155		208	247	251	195	165	142	218	278	221	202
2010	206	149	150	200	240	240	188	163	133	206	270	212	200
2011	175	137	162	194	227	252	193	168	153	212	278	215	193
2012	170	146	164	189	232	247	197	161	142	212	270	212	189
2013	165	143	167	189	226	248	195	161	146	211	271	211	189
2014	164	141	167	195	222	245	197	163	141	211	266	209	195
2015	168	148	177	189	220	243	187	169	145	209	259	208	187
2016	159	136	166	173	202	228	176	147	138	194	245	194	173

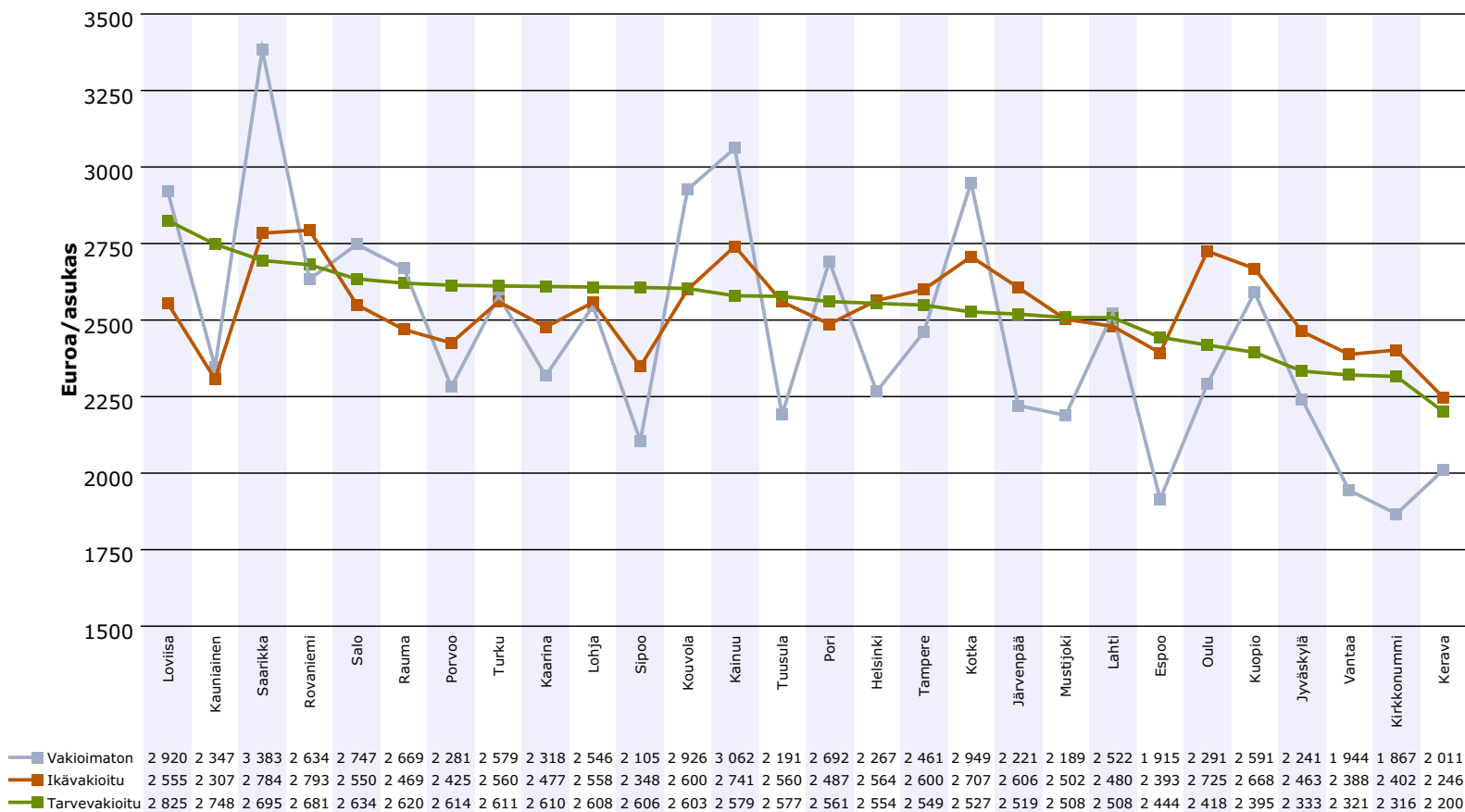
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.7 Tarvevakioidut kustannukset

Terveydenhuollon kustannuksia on raportissa myös tarvevakioitu. Kuviossa 38 on esitetty suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien koko maan väestön mukaan tarve- ja ikävakioidut kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin, kunnittain ja maakunnittain 2015 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013, *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*) valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta. Tiedot erityiskorvausoikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta. Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi ja kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

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

Kuvio 38. Suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2016



Tarvevakointi on tehty jakamalla vakioimattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2015 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvekertoimilla. THL on päivittänyt kertoimet uusimman tutkimustiedon mukaisiksi. Kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä. Vertailu on karkeasti suuntaa antava.

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

4 Johtopäätökset

Kustannus selvitys terveydenhuollon kustannuksista, joihin on laskettu mukaan sosiaalitoimen iäkävien ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia, osoittaa, että suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset alenivat viime vuonna 0,5 prosenttia. Kun palkkojen ja muiden hintojen kehitys otetaan huomioon, suurten kaupunkien ikävakioidut kokonaiskustannukset (ts. ikävakioidut reaalkustannukset) alenivat 1,3 prosenttia. Reaalkustannukset alenivat eniten Vantaalla (-3,8 %), Espoossa (-3,3 %), Porissa (-2,7 %) ja Helsingissä (-2,7 %). Reaalkustannukset 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 huomioimaan kesäkuussa 2016 ilmestyneessä kustannusvertailussa. Vuoden 2015 kustannusvertailutiedoissa HUS-kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset olivatkin liian suuret. Kun vuoden 2015 tiedoista poistetaan HUSin ko. vuoden palauttamattomien ylijäämien osuus, niin kustannusten aleneminen vuosien 2015 ja 2016 välillä oli reaalisesti prosentin verran. Helsingissä kustannukset alenivat reaalisesti 1,3 %, Espoossa 1,8 % ja Vantaalla 2,2 %.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2016 noin 5,3 miljardia euroa. Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 309 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli 2 323 euroa/asukas. Suurimmat kustannukset olivat Oulussa (2 491 euroa asukasta kohti ikävakiotuna) ja alhaisimmat Espoossa (2 173 euroa asukasta kohti ikävakiotuna) ja Vantaalla (2 177 euroa asukasta kohti ikävakiotuna).

Vuoden 2016 kustannuksissa näkyi kuntien tiukka taloustilanne ja budjetti, samoin rakennemuutoksen jatkuminen. Laitospalveluja on purettu ja niitä on korvattu avopalveluilla, erityisesti kotihoi-dolla. Painopisteen siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon näkyi erikoissairaanhoidossa erityisesti somaattisen avohoidon lisääntymisenä. Edellisten lisäksi erikoissairaanhoidon asiakasmaksutulojen kasvu vaikutti alentavasti kustannuksiin. Asiakasmaksuasetuksen mukaan maksuja sai korottaa jopa 30 prosenttia vuoden 2016 alusta. Tämän vaikutuksen voi arvioida olevan 0,2 prosenttia koko Suomen tasolla sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista.

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen mediaanikustannukset alenivat seitsemisen prosenttia edellisvuodesta. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkaan saatavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna.

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

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

Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus

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

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

Kustannuksia verrattaessa käytetään yleensä joko netto- tai bruttoperiaatetta.

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

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

Kustannuksista vähennettiin:

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

Seuraavat erät sisältyvät selvityksen kustannustietoihin:

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

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

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

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

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

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

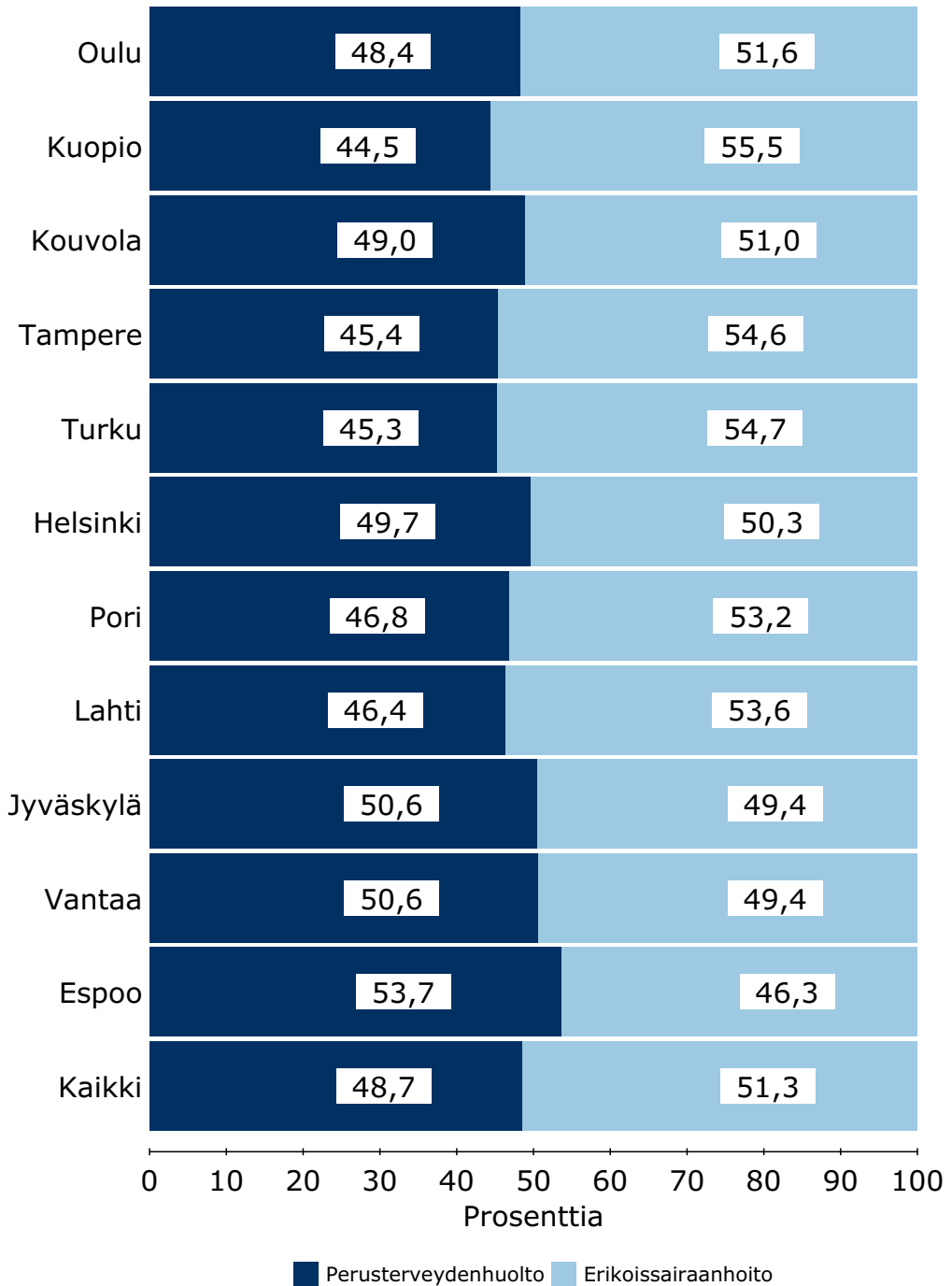
Vanhan eläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet ovat kaupungin menoja, jotka jatkuvat vuosittain niin kauan kuin järjestelmään kuuluvia eläkkeensaajia on elossa. Niitä voidaan kutsua kiinteiksi tai uponeiksi kustannuksiksi. Näiden mukana pito on katsottu tarpeelliseksi terveydenhuollon kokonaiskustannusvertailussa,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

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

Ensihoidon kustannukset on laskettu vuodesta 2013 lähtien erikoissairaanhoidon.

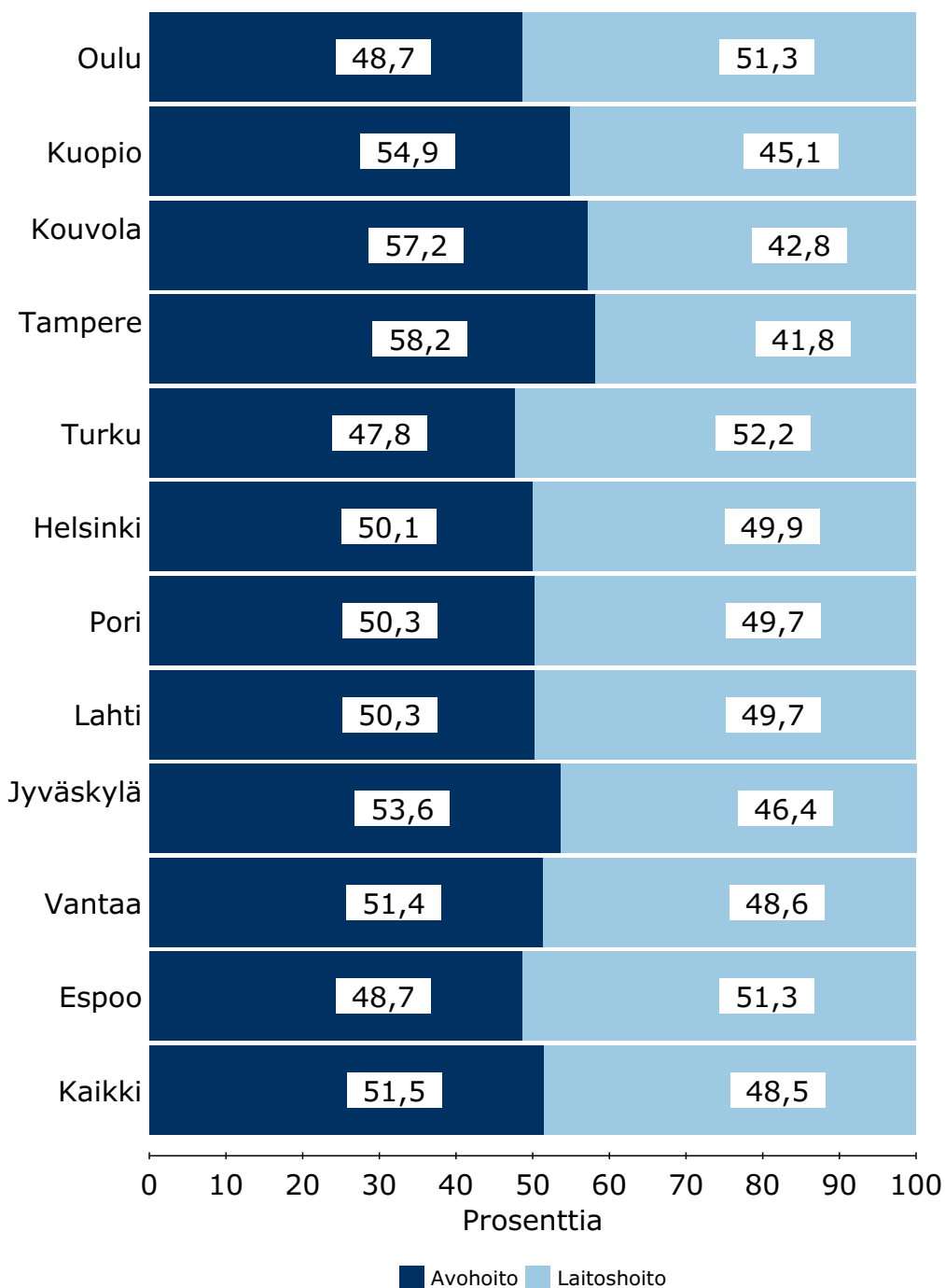
Kaikissa suurissa kaupungeissa on kaupunginsairaalat, jotka kuuluvat terveyskeskukseen. Osassa kaupunkeja näiden kustannusten jakaminen terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon välillä on myös tulkinnanvaraista tai vaikeaa, mm. toiminnan organisoinnista johtuen. Ainakin jossain määrin on eroja siinä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

Liite 2. Terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon



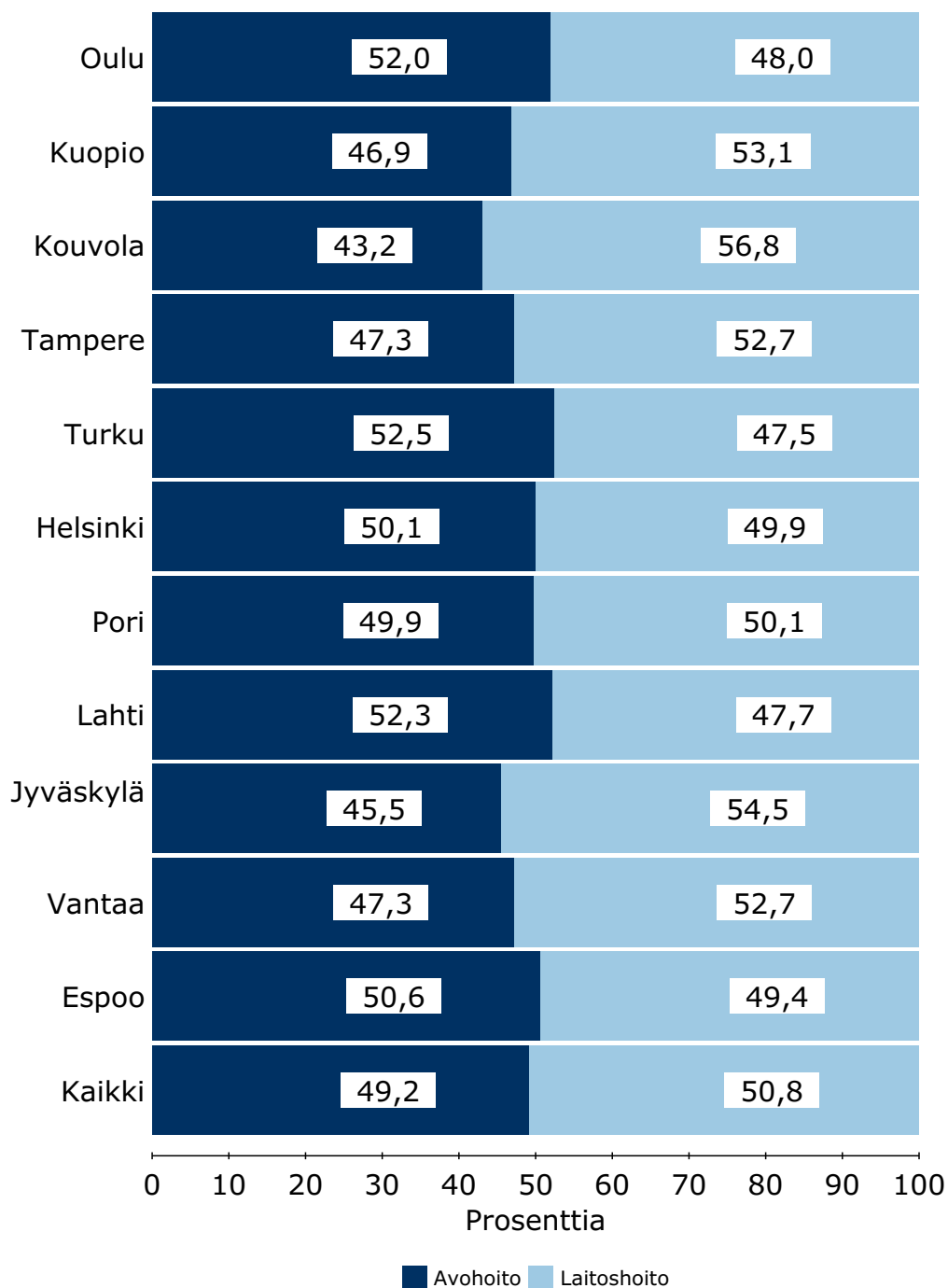
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



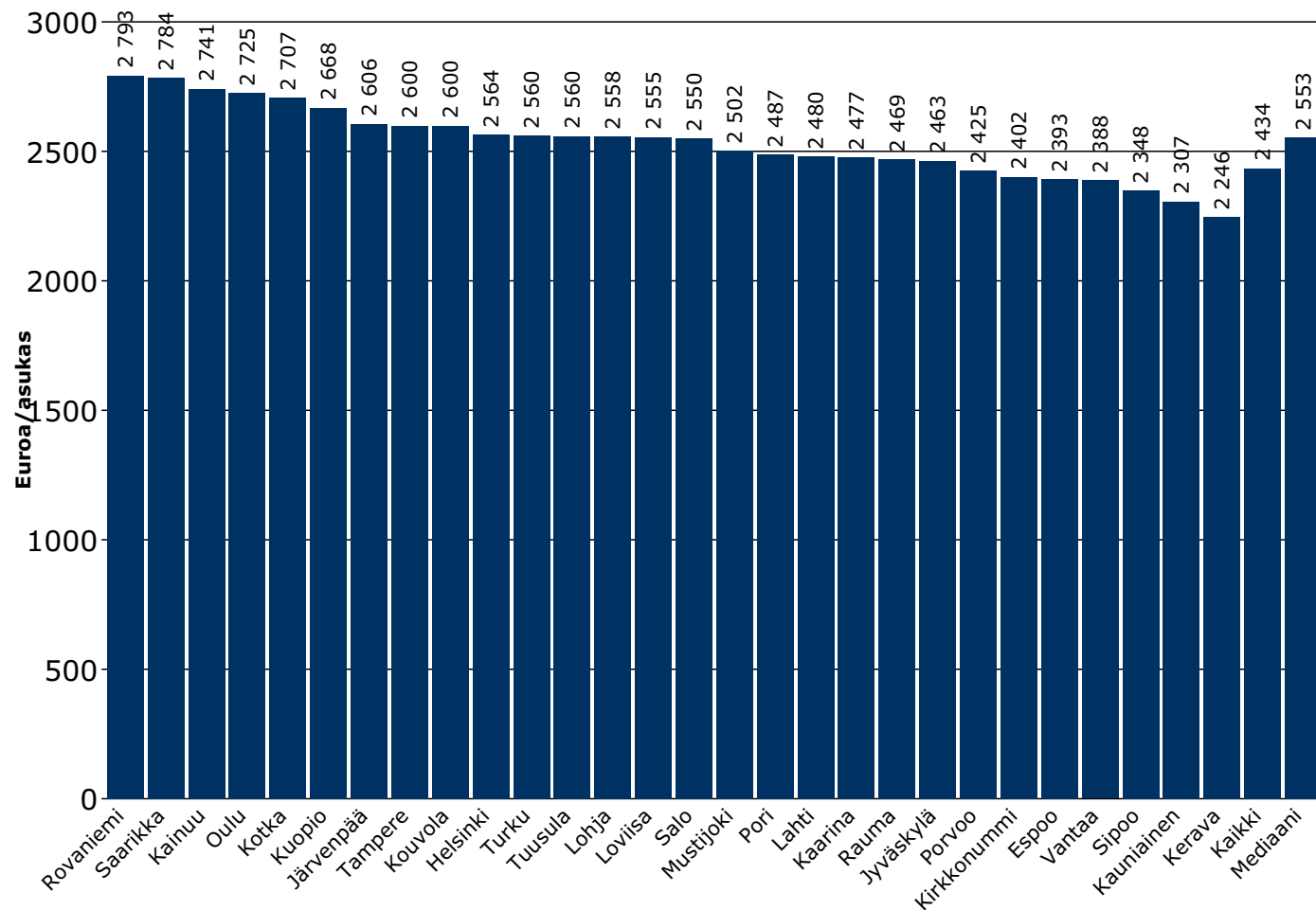
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Liite 5. Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2016 koko maan väestöön vakioituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

