

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2013

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



Teija Mikkola, Anu Nemlander, Tero Tyni

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2013

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

Kaupunkien vertailuun sisältyy
terveydenhuollon lisäksi tietoja
sosiaalitoimen kotipalvelusta ja
ympäri vuorokautisesta hoidosta

TEKIJÄ

Teija Mikkola, Anu Nemlander, Tero Tyni

KANNEN KUVA

Heli Sorjonen

1. painos

ISBN 978-952-293-211-2 (pain.) ISBN 978-952-293-212-9 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Paino: Kuntatalon paino

Helsinki 2014

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puh. 09 7711

Faksi 09 771 2291

www.kunnat.net

Lukijalle

Tämä on järjestyksessä kahdeksastoista suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailu. Vertailussa on noudatettu aiempien vuosien vakiintunutta käytäntöä tietojen määrittelyssä. Kustannukset on laskettu ikävakioituina euroissa asukasta kohti.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset nousivat vuonna 2013 edellisvuodesta 3,3 prosenttia asukasta kohden. Vuotta aikaisemmin nousu oli 3,5 prosenttia ja sitä ennen myös kolmisen prosenttia. Kun palkkojen ja hintojen kehitys otetaan huomioon, kustannukset nousivat 1,5 prosenttia edellisvuoteen verrattuna.

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 kuntien lisäksi vertailuun osallistui neljättä kertaa Kouvola.

Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannus selvitys ilmestyy nyt neljättätoista kertaa ja koskee jo kymmenettä kertaa koko sosiaali- ja terveystointia.

Tähän raporttiin sisältyy myös suurten ja keskisuurten kaupunkien yhteinen vertailu, jossa kustannukset on vakioitu koko maan väestön ikärakenteen mukaan. Ne edustavat yli 2,9 miljoonaa asukasta. Kansaneläkelaitos on toimittanut yksityisen terveydenhuollon kustannukset, joista 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 09.06.2014

Tarja Myllärinen

Johtaja, sosiaali- ja terveys

Sisällysluettelo

Lukijalle	3
1 Johdanto	7
2 Käsitteet ja menetelmät	11
3 Tulokset.....	13
3.1 Suurten kaupunkien väestö	13
3.2 Pelkkä terveydenhuolto ja lisätty terveydenhuolto	14
3.3 Kaupunkien vertailua	19
3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset.....	25
3.4.1 Oulu	26
3.4.2 Tampere	30
3.4.3 Turku	34
3.4.4 Kuopio	38
3.4.5 Helsinki	42
3.4.6 Jyväskylä	46
3.4.7 Lahti	50
3.4.8 Kouvola	54
3.4.9 Vantaa	58
3.4.10 Pori	62
3.4.11 Espoo	66
3.5 Vuosikohtaiset tulokset.....	70
3.5.1 Vuosien 1996–2013 vertailua	70
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2012 vuoteen 2013 toimintamuodoittain	82
3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto.....	82
3.7 Tarvekioidut kustannukset	85
4 Johtopäätökset	88
Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus.....	90
Liite 2 Kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	92
Liite 3 Kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon.....	93
Liite 4 Kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon.....	94
Liite 5 Suurten ja keski suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset	95

1 Johdanto

Tässä selvityksessä vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2013. Koska pelkän terveydenhuollon käsittely sisältäisi paljon eroja, joiden selittämisessä jouduttaisiin huomioimaan osa vanhusten sosiaalitoimen palveluista, on tarkastelun perustana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojen lisäksi tiedot sosiaalitoimen puolelta ympärivuorokautisesta hoidosta ja kotipalvelusta. Tätä kokonaisuutta kutsutaan lisätyksi terveydenhuolloksi.

Terveydenhuolto on mukana lähes kaikenkattavasti ja se on jaoteltu seuraaviin osiin: perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito (laitoshoito ja tehostettu palveluasuminen) sekä erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon 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, kotihoidon sekä psykiatrisen hoidon, erilainen organisointi. Eroihin vaikuttavat myös kuntien erilaiset ikärakenteet ja vaihtelu palvelujen tarpeessa. Esimerkiksi tilastokeskuksen taloustilaston lukuja ei ole korjattu ikä- tai tarvevakioimalla. Kuitenkin tiedämme, että keskimääräisiin asukaskohtaisiin kustannuksiin verrattuna 85 vuotta täyttäneiden terveydenhuollon kustannukset ovat kuusinkertaiset ja 7–14- ja 15–49-vuotiaiden 0,6-kertaiset. Tästä syystä erilaisten tietojen käyttämisestä sellaisenaan vertailuihin ilman lukujen sisällön selvittämistä ei voida suositella. Ainakin ikävakiointi tulisi aina tehdä, jos halutaan verrata terveydenhuollon kustannuksia tai suoritteita kaupunkien välillä.

Kuntaliitto julkaisee vuosittain raportteja suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista ja keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Näissä raporteissa on kyseisten kaupunkien vertailukelpoiset tarkastetut tiedot. Kuntaliitto julkaisee säännöllisesti myös raportteja 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
Arpinen Hannele, Talouspalvelupäällikkö, Kouvola
Hakanen Paula, Avopalvelujen talouspäällikkö, Tampere
Kangas Vesa-Matti, Controller, Tampere
Karetjoki Miia, Taloussihteeri, Lahti
Katajamäki Satu, Laskentasihteeri, Lahti
Kivelä Mirja, Taloussihteeri, Oulu
Kouvala Maarit, Taloussihteeri, Oulu
Kuorilehto Ritva, Tilaaaja-asiantuntija, Oulu
Lehtonen Eliisa, Taloussihteeri, Pori
Malmila Mia, Suunnittelija, Vantaa
Manninen Ilkka, Talouspäällikkö, Pori
Matsi Arja, Talouspäällikkö, Kuopio
Monto Raili, Tilastoasiantuntija, Espoo
Mäkelä Anu, Laskentapäällikkö, Lahti
Paatonen Pekka, Controller, Turku
Pethman Marianne, Taloussuunnittelija, Vantaa
Rintamäki Sirpa, Taloussihteeri, Lahti
Torkkola Katariina, Taloussuunnittelija, Tampere
Tuhkanen Hannu, Talouspäällikkö, Jyväskylä
Vuokko Iida, Erityissuunnittelija, Espoo
Väistö Outi, Erityissuunnittelija, Helsinki
Ässämäki Silja, Kehittämisohtaja, Jyväskylä

Työtä ohjasivat seuraavat terveystoimijat:

Aronkytö Timo, Terveyspalveluiden johtaja, Vantaa
Karra Esko, Terveyspalveluiden johtaja, Pori
Komulainen Mikko, Toimialajohtaja, Lahti
Kristeri Kari, Vs. terveystoimija, Kouvola
Kuosmanen Taru, Tilaaajapäällikkö, Tampere
Lemmetty Arto, Hallintoylilääkäri, Tampere
Liuksa Riitta, Toimialajohtaja, Turku
Pikkujämsä Sirkku, Terveystoimija, Oulu
Salunen Eetu, Terveyspalveluiden johtaja, Espoo
Tervahauta Markku, Palvelualuejohtaja, Kuopio
Toivola Matti, Sosiaali- ja terveystoiminnan virastopäällikkö, Helsinki
Utriainen Pekka, Apulaiskaupunginjohtaja, Jyväskylä
Ylitalo-Katajisto Kirsti, Hyvinvointijohtaja, Oulu

Suomen Kuntaliitosta työhön ja sen ohjaukseen ovat osallistuneet:
Mikkola Teija, Erityisasiantuntija
Myllärinen Tarja, Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja
Nemlander Anu, Erityisasiantuntija
Tyni Tero, Erityisasiantuntija

2 Käsitteet ja menetelmät

Lisätty terveydenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan kunnan järjestämä

- perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoido
- erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoido
- osa sosiaalitoimen kotipalvelusta
- sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito; sisältää vanhainkodit ja tehostetun palveluasumisen.

Ulkopuolelle jäävät: omaishoidon tuki ja muu kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Perusterveydenhuolto

- Perusterveydenhuolto käsittää terveystoimen ja sosiaalitoimen avohoidon ja ympärivuorokautisen hoidon.
- Avohoitoon on sisällytetty avoterveydenhuolto, kotisairaanhoido, suun terveydenhuolto ja sosiaalitoimen kotipalvelu.
- Vuodesta 2005 lähtien avoterveydenhuoltoon ei ole laskettu kotisairaanhoidoa, vaan kotisairaanhoido on sisällytetty kotihoitoon. Kotisairaanhoido ja kotipalvelu, pois lukien lapsiperheiden kotipalvelu, muodostavat kotihoidon.
- Ympärivuorokautiseen hoitoon on sisällytetty terveystoimen vuodeosastohoido (laitoshoido) ja sosiaalitoimen vanhainkotihoito (laitoshoido) ja tehostettu palveluasuminen. Vuodesta 2006 tähän on laskettu myös sosiaalitoimen alle 65-vuotiaiden ympärivuorokautinen hoito.

Ikävakiointi

- Menetelmänä on käytetty suoraa ikävakiointia.
- Perusväestönä vertailussa on selvityksessä mukana olevien suurten kaupunkien yhteinen väestöpohja. Ikävakiointissa 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).
- Ikävakiointin 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. Raportissa on esitetty THL:n julkaisemat tarvekertoimet vuodelta 2011.

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, lisättyä terveydenhuoltoa.
- 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 suoritekohtaisen laskutuksen perusteella. Poikkeuksena on vähäinen määrä kuntien hankkimia palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Niiden kustannusten osuus kaikista kunnan erikoissairaanhoidon kustannuksista on kuitenkin vain muutama prosentti. Näiden palvelujen suoritteet saadaan Gentiasta ja ikäryhmittäiset kustannustiedot ovat laskennallisia.

Turussa, Tampereella ja muissa suurissa kaupungeissa ikäryhmien kustannukset on laskettu toisin: yli 65-vuotiaiden käyttämien hoitopäivien määrä on kerrottu keskimääräisellä hoitopäivän hinnalla ja vastaavasti käyntien määrä keskimääräisellä käynnin hinnalla.

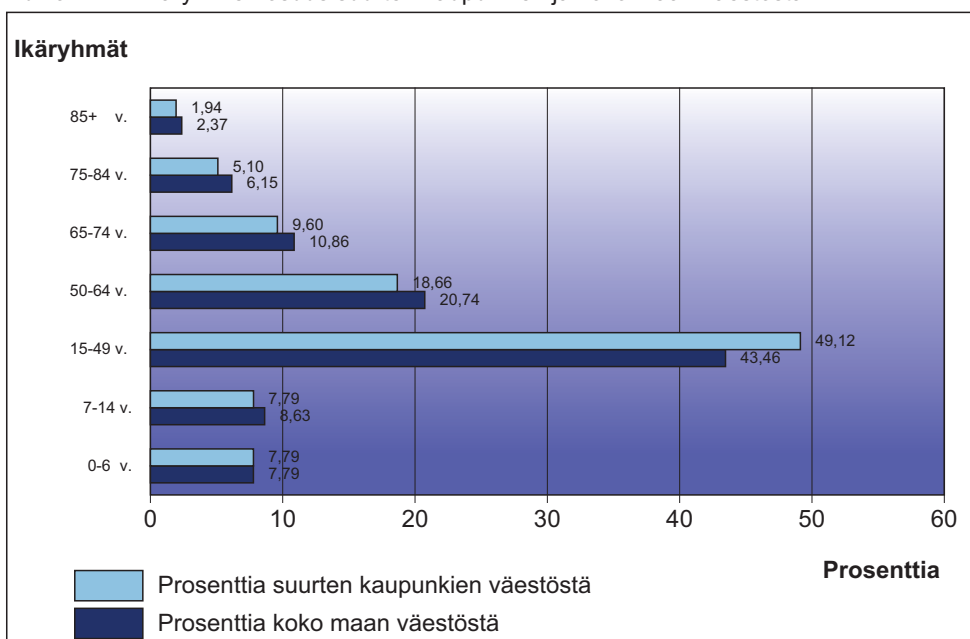
Kustannusten laskentatapa kahdella eri tavalla voi aiheuttaa tarkkuuseroja yli 65-vuotiaiden erikoissairaanhoidon kustannusten vertailussa.

3 Tulokset

3.1 Suurten kaupunkien väestö

Selvityksessä mukana olleiden 11 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2013 lopussa 2,2 miljoonaa. Tämä on runsas kolmannes 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.

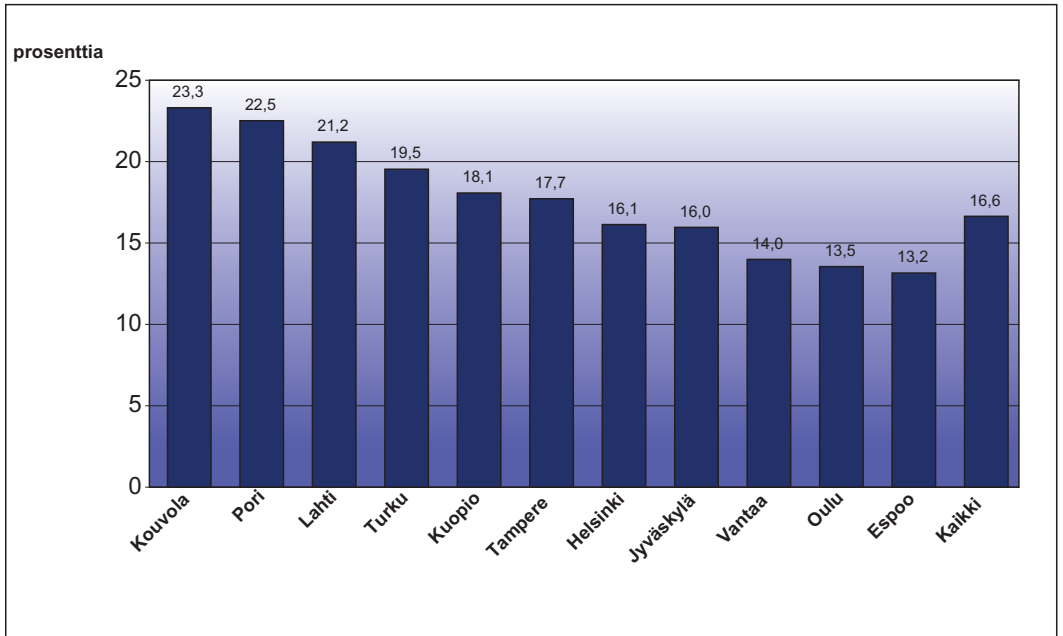
Kuvio 1. Eri ikäryhmien osuus suurten kaupunkien ja koko maan väestöstä



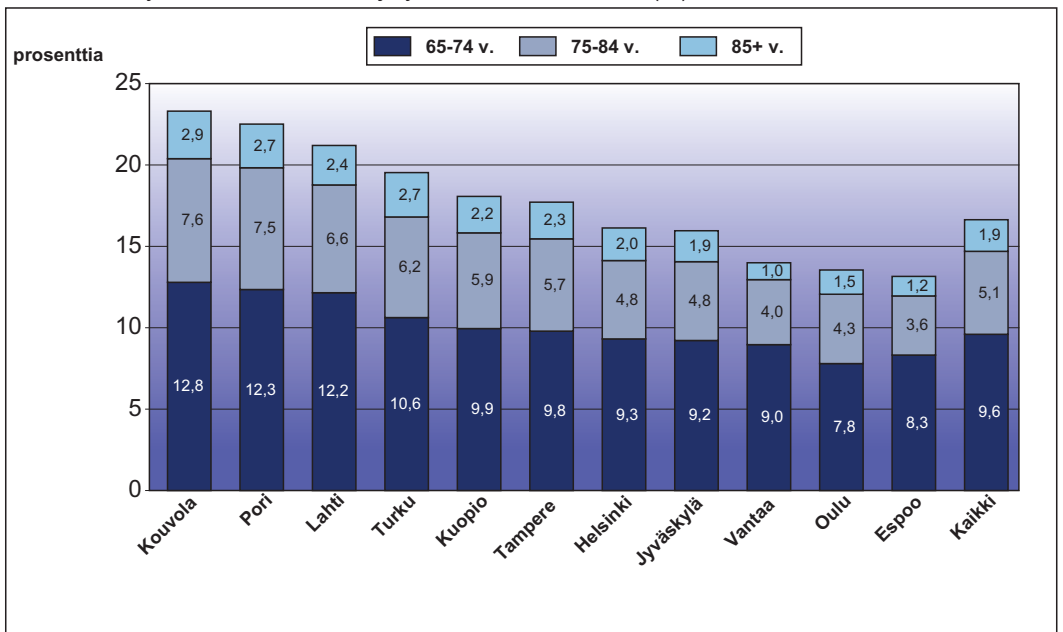
Palvelutarpeiden kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on koko maan väestöön verrattuna edullisempi, koska suurten kaupunkien väestössä on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiaiden keskimääräinen osuus kaikista asukkaista oli vuonna 2013 suurissa kaupungeissa 16,6 prosenttia, kun koko maassa vastaava luku oli 19,4 prosenttia. Terveystarpeiden 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, Vantaalla ja Oulussa yli 65-vuotiaita on vajaa 16 prosenttia, kun taas Kouvolassa, Porissa ja Lahdessa yli 65-vuotiaita yli 20 prosenttia. Espoossa, Oulussa ja Vantaalla myös yli 85-vuotiaita on keskimääräistä vähemmän (ks. kuvio 3).

Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2013 suurissa kaupungeissa



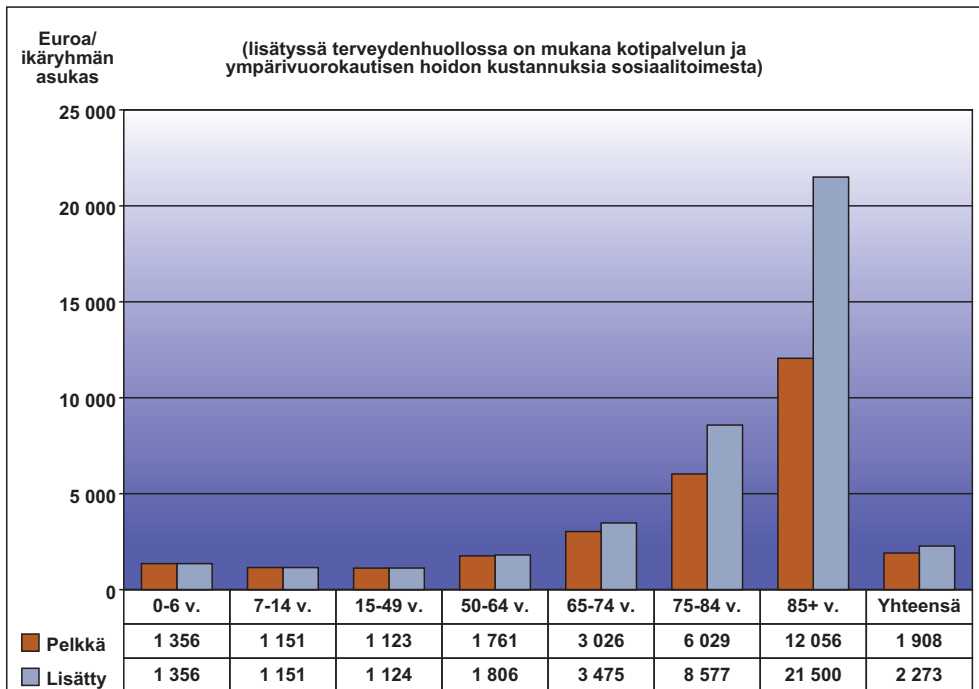
Kuvio 3. Ikäryhmien 65-74, 75-84 ja yli 85-vuotiaat osuudet (%)



3.2 Pelkkä terveydenhuolto ja lisätty terveydenhuolto

Suurten kaupunkien perusterveydenhuollon kustannukset vuonna 2013 olivat 1 346 miljoonaa euroa ilman kotihoidon kustannuksia ja erikoissairaanhoidon kustannukset 2 467 miljoonaa euroa. Kun sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito ja kotihoito kotipalveluineen lasketaan mukaan terveydenhuoltoon, saadaan lisätty terveydenhuolto. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon kustannukset olivat vuonna 2013 1 171 miljoonaa euroa, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon **kustannukset** olivat edellä mainituilla sosiaalitoimen kustannuksilla lisättyinä vuonna 2013 **yhteensä 4 983 miljoonaa euroa**. Tässä selvityksessä tarkoitetaan aina, ellei toisin mainita, terveydenhuollon kustannuksilla lisättyä terveydenhuoltoa. Lisätty terveydenhuolto kattaa toimintakokonaisuuden, jonka vertailu on mielekkäämpää kuin jos vertailtaisiin pelkkää terveydenhuoltoa suurten kaupunkien välillä. Kuviosta 4 näkyy, että lisätyn terveydenhuollon vaikutus ikäryhmittäisiin kustannuksiin on suurinta yli 85-vuotiaiden ryhmässä.

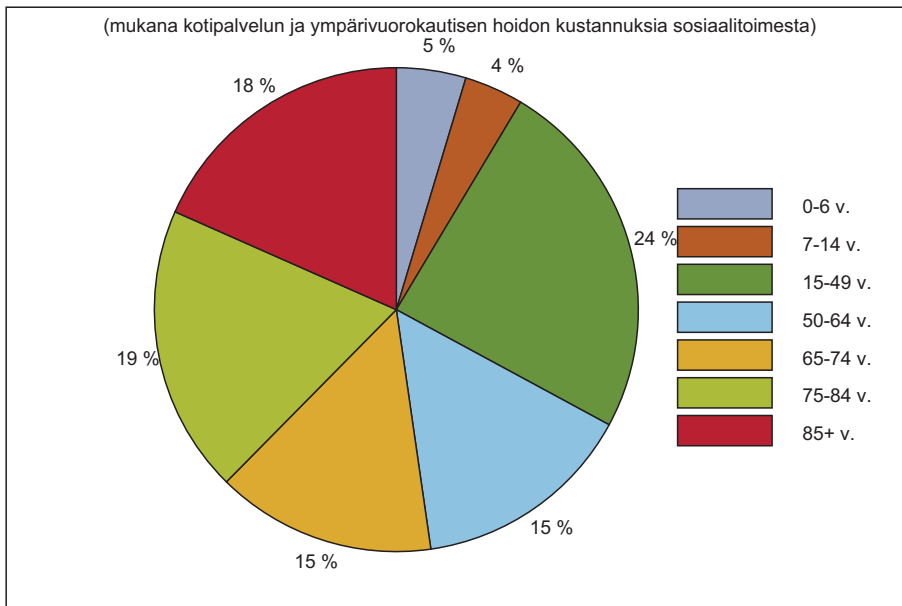
Kuvio 4. Ikäryhmittäiset pelkän terveydenhuollon ja lisätyn terveydenhuollon kustannukset suurissa kaupungeissa vuonna 2013



Kun verrataan vuoden 2012 ja 2013 ikäryhmittäisiä lisätyn terveydenhuollon kustannuksia (ks. kuvio 4 ja taulukko 3), voidaan havaita, että 75-84-vuotiaiden terveydenhuoltoon satsattiin viime vuonna keskimääräistä vähemmän. 75–84-vuotiaiden kustannukset olivat vuonna 2013 8 577 euroa, kuten vuonna 2012.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kokonaiskustannuksista reilu puolet (52 %) eli 2 545 miljoonaa euroa käytettiin yli 65-vuotiaiden terveydenhuoltoon (ks. kuvio 5). Hieman vähemmän (39 % eli 1 948 miljoonaa euroa) meni 15–64-vuotiaiden terveydenhuoltoon. Tätä nuorempien kustannukset olivat 428 miljoonaa euroa (9 %).

Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2013



Taulukosta 1 näkyy, että eri ikäryhmien palvelurakenteet erosivat huomattavasti toisistaan. Vuositteaiset 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 selkeästi

erikoissairaanhoidon somaattisessa laitoshoidossa.

- 65–74-vuotiailla painopiste oli niin ikään 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 2013. *

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	39	47	29	29	45	69	86	51
Avohoito	39	47	28	20	22	22	21	25
Avoterveydenhoito	35	22	20	13	13	8	3	13
Suun terveydenhuolto	3	25	8	5	2	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	6	14	18	7
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	1	8	23	46	65	26
Terveystoimi	0	0	1	6	11	17	21	10
Sosiaalitoimi	0	0	0	2	13	30	44	16
Erikoissairaanhoido	61	53	71	71	55	31	14	49
Avohoito	25	33	38	35	23	11	4	23
Somaattinen	23	19	25	27	22	11	4	18
Psykiatrinen	2	14	14	7	2	0	0	5
Laitoshoido	36	20	33	37	32	20	10	26
Somaattinen	36	11	22	31	29	19	10	22
Psykiatrinen	0	9	11	6	3	1	0	5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

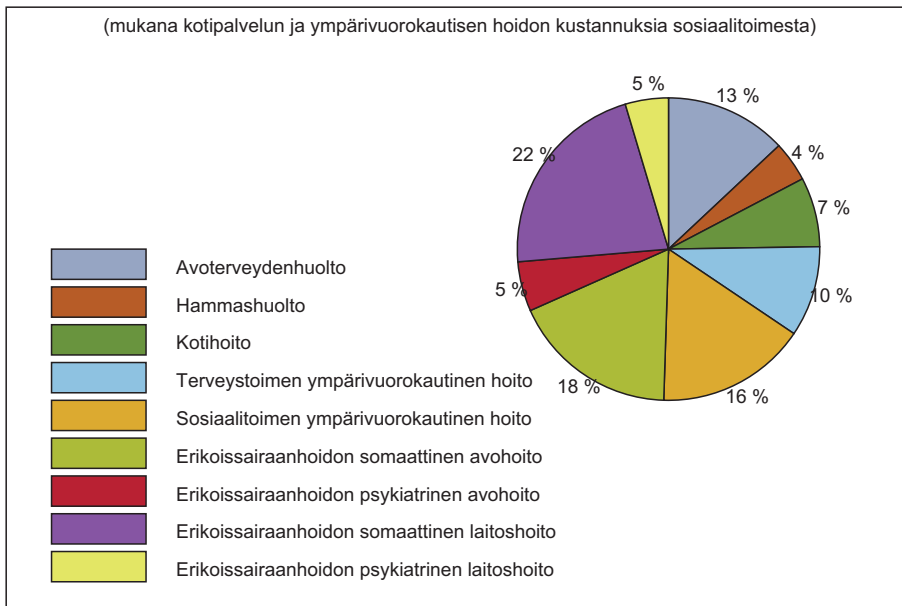
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Toimintamuodoista suurimmat kustannukset (22 %) tulivat erikoissairaanhoidon somaattisesta laitoshoidosta (ks. kuvio 6). Yhdessä somaattisen avohoidon kanssa somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 40 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 10 prosenttia. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osuus terveydenhuoltokustannuksista oli 16 prosenttia. Terveyskeskuksessa tai sosiaalitoimessa organisoidun kotihoidon (kotisairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelun) osuus oli 7 prosenttia.

Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2013

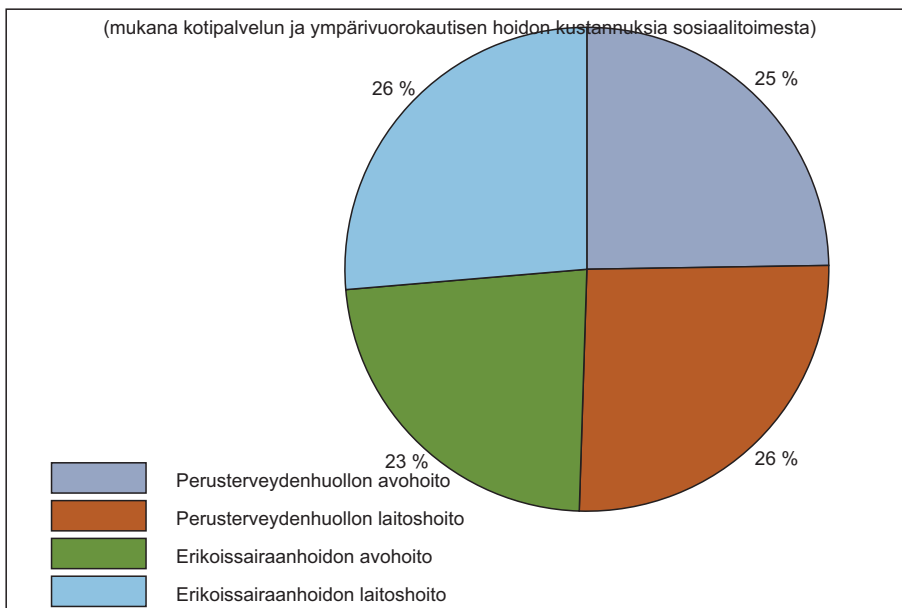


Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 51 prosenttia ja erikoissairaanhoidon osuus 49 prosenttia (ks. liite 2).

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

Terveydenhuollon kokonaiskustannuksista laitoshoidon osuus oli reilu puolet (52 %) ja avohoidon osuus oli 48 prosenttia. 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 2013



3.3 Kaupunkien vertailua

Vuonna 2013 vertailussa mukana olleista kaupungeista kustannuksiltaan suurimmat olivat Oulu, Tampere, Turku, Kuopio ja Helsinki. Oulun ikävakioidut kustannukset (2 446 euroa/asukas) olivat vertailun suurimmat. Seuraavaksi suurimmat ikävakioidut kustannukset olivat Tampereella (2 380 euroa/asukas) ja Turussa (2 306 euroa/asukas).

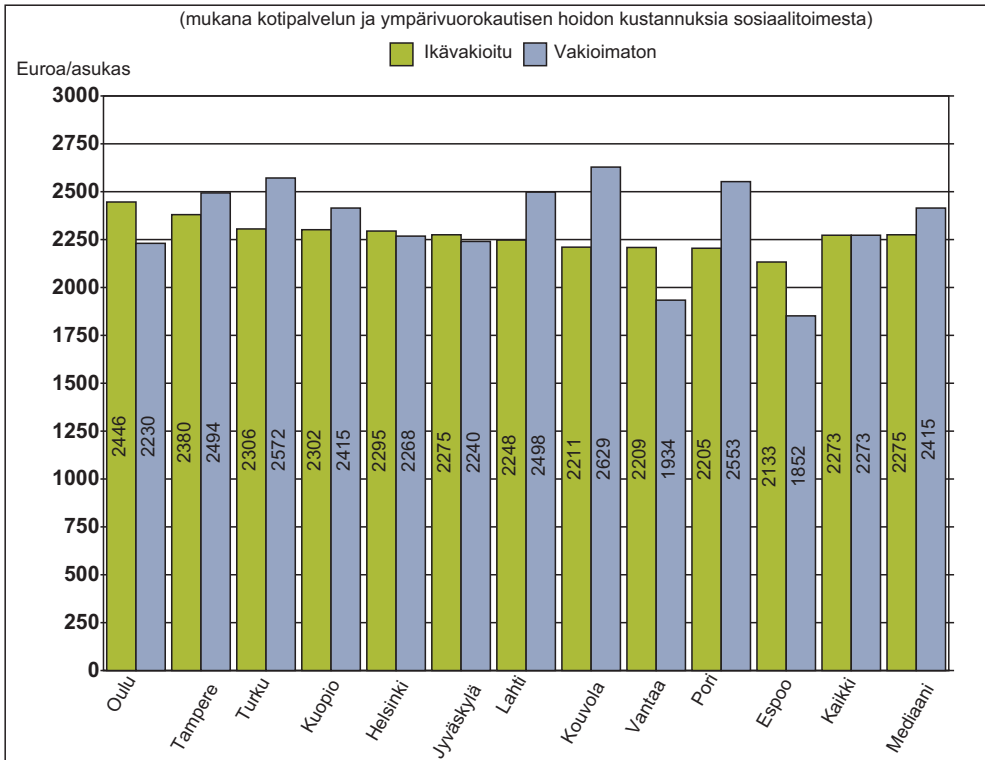
Seuraavaksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Kuopiossa (2 302 euroa/asukas) ja Helsingissä (2 295 euroa/asukas). Vertailukaupungeista pienimmillä kustannuksilla terveydenhuoltonsa vuonna 2013 järjesti Espoo (2 133 euroa/asukas ikävakioiduna).

Kolmatta kertaa vuoden 1997 jälkeen Helsingin kustannukset eivät olleet vertailun suurimmat. Viime vuosina Helsingin kustannukset ovatkin lähentyneet suurten kaupunkien keskimääräisiä kustannuksia (ks. kuvio 34).

Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 273 euroa asukasta kohti ja ikävakioidu mediaani oli 2 275 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. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2013



Suurten kaupunkien väliset erot terveydenhuollon kustannuksissa pysyivät edelliseen vuoteen verrattuna samassa tasossa. Vuonna 2013 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 313 euroa/asukas, vuonna 2012 ero oli 325 euroa/asukas. Vuonna 2011 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 329 euroa/asukas ja vuonna 2010 277 euroa/asukas. Kustannusindeksi vaihteli vuonna 2013 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). Kemin, Varkauden ja Oulun lisätyn terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vertailun suurimmat.

Taulukko 2. Terveysthuollon kustannusindeksi ikävakioiduna vuonna 2013 suurissa kaupungeissa*

	Oulu	Tampere	Turku	Kuopio	Helsinki	Jyväskylä	Lahti	Kouvola	Vantaa	Pori	Espoo	Kaikki	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,07	0,96	0,94	0,87	1,07	1,04	0,99	0,92	1,03	0,93	0,97	1,00	0,87	1,07
Avohoito	1,05	1,07	0,90	0,90	1,02	1,08	0,97	1,03	1,05	0,89	0,96	1,00	0,89	1,08
Avoterveydenhuolto	1,06	1,09	0,78	0,96	0,93	1,19	1,04	1,06	1,11	0,94	1,05	1,00	0,78	1,19
Suun terveydenhuolto	1,00	1,01	1,08	0,92	1,08	0,92	0,90	1,07	1,05	0,82	0,93	1,00	0,82	1,08
Kotihoito	1,05	1,06	1,01	0,78	1,14	0,98	0,89	0,96	0,93	0,83	0,81	1,00	0,78	1,14
Ympäristöterveydenhuolto	1,10	0,86	0,98	0,84	1,12	1,01	1,02	0,81	1,01	0,97	0,98	1,00	0,81	1,12
Terveystoimi	1,09	0,95	1,17	0,80	1,07	0,84	1,99	0,18	0,70	1,05	0,84	1,00	0,18	1,99
Sosiaalitoimi	1,10	0,81	0,87	0,86	1,15	1,10	0,43	1,18	1,19	0,92	1,06	1,00	0,43	1,19
Erikoissairaanhoidon kustannukset	1,08	1,13	1,09	1,16	0,95	0,96	0,99	1,03	0,92	1,01	0,91	1,00	0,91	1,16
Avohoito	1,19	0,97	1,15	0,98	0,99	0,90	1,02	0,92	0,97	1,08	0,93	1,00	0,90	1,19
Somaattinen	1,22	1,01	1,28	0,96	0,95	0,82	0,92	0,88	1,04	1,07	0,91	1,00	0,82	1,28
Psykiatrinen	1,09	0,82	0,71	1,01	1,12	1,16	1,35	1,06	0,75	1,11	0,98	1,00	0,71	1,35
Laitoshoidon kustannukset	0,98	1,28	1,03	1,33	0,91	1,01	0,95	1,12	0,87	0,96	0,89	1,00	0,87	1,33
Somaattinen	1,00	1,30	1,02	1,28	0,87	1,03	0,93	1,12	0,90	0,97	0,93	1,00	0,87	1,30
Psykiatrinen	0,87	1,17	1,08	1,54	1,12	0,91	1,05	1,12	0,71	0,88	0,69	1,00	0,69	1,54
Kokonaisindeksi	1,08	1,05	1,01	1,01	1,01	1,00	0,99	0,97	0,97	0,97	0,94	1,00	0,94	1,08

* Terveysthuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen huollon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kun tarkastellaan suurten kaupunkien eri ikäryhmien kustannuksia suhteessa ikäryhmän suuruuteen, havaitaan että vuonna 2013 korkeimmat keskimääräiset kustannukset (21 500 euroa/ikäryhmän asukas) olivat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Ikäryhmän 15–49-vuotiaat kustannukset olivat alhaisimmat (1 124 euroa/ikäryhmän asukas). Kaikkien ikäryhmien keskimääräiset kustannukset olivat 2 273 euroa vuodessa. Mediaanikustannukset olivat 2 415 euroa. (Ks. kuvio 4 ja taulukko 3.)

Eri ikäryhmistä 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Lahdessa, 7–14-vuotiaiden kustannukset Helsingissä. 15–64-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Kuopiossa, 65–84-vuotiaiden Tampereella. Yli 85 vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Turussa. 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmillään Vantaalla, 7–64-vuotiaiden Espoossa. 65–74-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Porissa. 75–84-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Kouvolassa ja yli 85-vuotiaiden Kuopiossa.

Taulukko 3. Terveydenhuollon ikäryhmittäiset kustannukset (euroa/ikäryhmän asukas) suurissa kaupungeissa vuonna 2013. *

								Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Espoo	1 389	938	1 027	1 614	3 387	8 406	20 215	1 852
Helsinki	1 389	1 357	1 038	1 761	3 670	9 123	21 880	2 268
Jyväskylä	1 379	1 013	1 234	1 939	3 181	8 092	20 750	2 240
Kuopio	1 400	1 340	1 376	1 985	3 341	7 559	17 294	2 415
Lahti	1 620	1 251	1 211	1 781	3 079	7 937	20 443	2 498
Oulu	1 323	1 060	1 312	1 948	3 692	9 056	22 487	2 230
Tampere	1 272	1 067	1 056	1 980	3 864	9 557	23 258	2 494
Turku	1 381	1 217	1 118	1 899	3 259	8 534	23 265	2 572
Vantaa	1 166	1 056	1 093	1 743	3 489	8 448	21 021	1 934
Pori	1 551	1 146	1 255	1 616	3 029	7 529	20 717	2 553
Kouvola	1 222	1 189	1 280	1 721	3 262	7 260	20 073	2 629
Kaikki	1 356	1 151	1 124	1 806	3 475	8 577	21 500	2 273
Mediaani	1 381	1 146	1 211	1 781	3 341	8 406	20 750	2 415
Min.	1 166	938	1 027	1 614	3 029	7 260	17 294	1 852
Max.	1 620	1 357	1 376	1 985	3 864	9 557	23 265	2 629

* Kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

Eri toimintamuodoista suurimmat kustannukset vuonna 2013 olivat somaattisessa laitoshoidossa. Suurimmat somaattisen laitoshoidon kustannukset olivat Tampereella (643 euroa/asukas ikävakioituna), pienimmät Helsingissä (429 euroa/asukas ikävakioituna). Pienimmät kustannukset eri toimintamuodoista olivat suun terveydenhuollossa. Suurten kaupunkien väliset kustannuserot eri toimintamuotojen järjestämisessä olivat suurimmillaan ympärivuorokautisen

hoidon ja psykiatrisen hoidon järjestämisessä (ks. taulukko 4).

Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset olivat suurimmillaan Vantaalla (435 euroa/asukas ikävakioiduna), pienimmillään Lahdessa (157 euroa/asukas ikävakioiduna). Vastaavasti Lahden ikävakioidut kustannukset olivat terveystoimen ympärivuorokautisessa hoidossa suurimmat, Vantaan toiseksi pienimmät Kouvolan jälkeen.

Taulukko 4. Terveystenhoitojen kustannukset euroa/asukas ikävakioiduna vuonna 2013 suurissa kaupungeissa

	Oulu	Tampere	Turku	Kuopio	Helsinki	Jyväskylä	Lahti	Kouvola	Vantaa	Pori	Espoo	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 232	1 105	1 081	994	1 227	1 198	1 139	1 053	1 178	1 065	1 113	1 148	1 113	994	1 232
Avohoito	591	602	507	506	574	609	545	581	590	499	540	562	574	499	609
Avoterveydenhuolto	315	324	231	285	276	353	307	314	329	278	312	296	312	231	353
Suun terveydenhuolto	98	99	105	90	105	90	88	105	103	80	90	98	98	80	105
Kotihoito	178	180	171	131	193	166	150	163	158	140	138	169	163	131	193
Ympäristöterveydenhuolto	641	503	575	489	653	588	594	472	588	567	573	585	575	472	653
Terveystoimi	241	209	259	176	235	185	437	41	153	230	186	220	209	41	437
Sosiaalitoimi	400	294	316	312	418	403	157	431	435	336	387	365	387	157	435
Erikoissairaanhoidon kustannukset	1 214	1 275	1 224	1 307	1 067	1 078	1 108	1 158	1 030	1 139	1 020	1 125	1 139	1 020	1 307
Avohoito	627	509	605	513	521	473	537	486	511	567	488	526	513	473	627
Somaattinen	496	410	520	391	385	333	374	359	420	433	370	405	391	333	520
Psykiatrinen	131	99	85	122	135	140	163	128	91	134	118	121	128	85	163
Laitoshoidon kustannukset	587	766	619	794	547	605	572	671	520	573	532	599	587	520	794
Somaattinen	496	643	506	633	429	509	461	553	445	480	460	494	496	429	643
Psykiatrinen	91	123	113	161	118	96	110	118	75	93	72	105	110	72	161
Yhteensä	2 446	2 380	2 306	2 302	2 295	2 275	2 248	2 211	2 209	2 205	2 133	2 273	2 275	2 133	2 446
Yhteensä ikävakioidun	2 230	2 494	2 572	2 415	2 268	2 240	2 498	2 629	1 934	2 553	1 852	2 273	2 415	1 852	2 629
Väestö 31.12.2013	193 798	220 446	182 072	106 342	612 664	134 658	103 364	86 926	208 098	83 497	260 753	2 192 618	182 072	83 497	612 664

Vuoteen 2004 asti kotihoito sisältää vain kotipalvelun kustannukset ja avoterveydenhoitoon sisältyy myös kotisairaanhoidon kustannuksia.

* Terveystenhoitojen kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympäristöterveydenhuollon kustannuksia sosiaalitoimesta.

3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset

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

Kaupunkikohtaiset taulukot ja kuviot noudattavat järjestystä, jossa kunkin kaupungin kohdalla esitetään aluksi tiivistetysti lisätyn terveydenhuollon 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.

Kaikki	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	523	542	321	519	1 569	5 886	18 522	1 148	2 516 644 341
Avohoito	523	542	310	366	755	1 901	4 620	562	1 233 340 296
Avoterveydenhoito	478	251	219	233	450	646	602	296	648 684 141
Suun terveydenhuolto	45	291	87	83	83	81	63	98	214 170 602
Kotihoito	0	0	4	50	221	1 173	3 955	169	370 485 552
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	11	152	814	3 986	13 901	585	1 283 304 046
Terveystoimi	0	0	10	108	366	1 438	4 457	220	482 799 379
Sosiaalitoimi	0	0	1	44	449	2 548	9 444	365	800 504 666
Erikoissairaanhoido	833	609	803	1 287	1 906	2 690	2 978	1 125	2 466 682 689
Avohoito	342	384	429	624	809	962	826	526	1 153 950 016
Somaattinen	316	218	277	496	751	927	814	405	888 966 151
Psykiatrinen	26	166	152	128	58	35	12	121	264 983 865
Laitohoito	491	225	375	663	1 097	1 729	2 152	599	1 312 732 673
Somaattinen	488	127	252	551	998	1 632	2 065	494	1 082 591 017
Psykiatrinen	2	99	122	113	98	97	87	105	230 141 656
Yhteensä	1 356	1 151	1 124	1 806	3 475	8 577	21 500	2 273	4 983 327 030
Väestö 31.12.2013	170 729	170 878	1 077 064	409 160	210 440	111 762	42 585	2 192 618	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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

3.4.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 446 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 7,3 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 7,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2446	7,5 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1232	10,8 %	50,4 %	
Erikoissairaanhoido	1214	6,6 %	49,6 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	591	2,9 %	47,9 %	
Ympäri vuorokautinen	641	11,6 %	52,1 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	627	22,2 %	51,7 %	
Laitoshoido	587	0,0 %	48,3 %	

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

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 232 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 10,8 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 315 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,1 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 178 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Oulun suun terveydenhuollon kustannukset olivat mediaanissa. Kotihoidon kustannukset olivat 9,1 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 214 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,6 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 627 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 587 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 496 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat.

Kustannukset olivat 26,8 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 131 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 496 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ollen mediaanissa. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 17,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 91 euroa asukasta kohden ikävakioituuna.

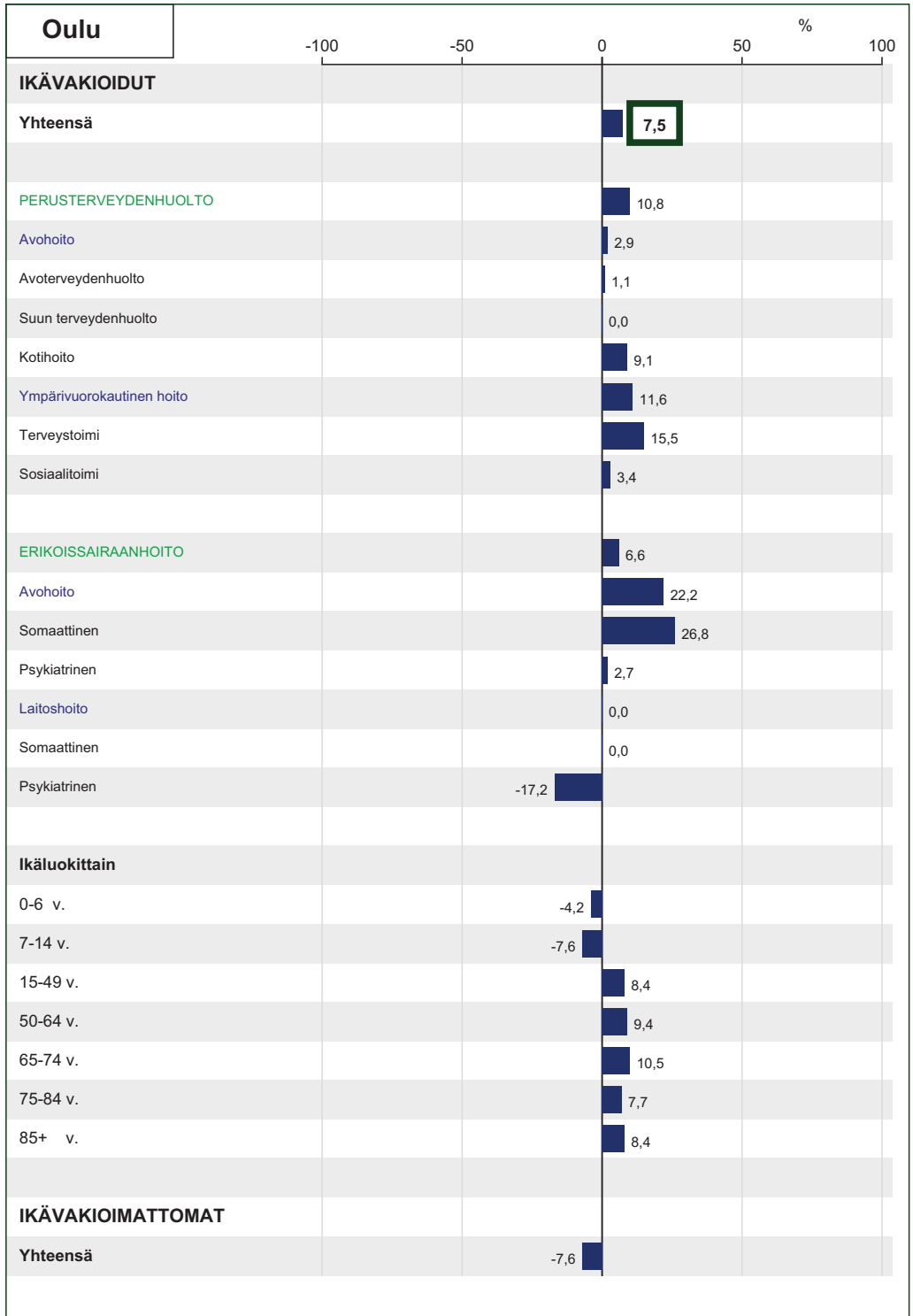
Oulu	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	610	594	346	534	1 619	6 377	20 000	1 078	208 872 217
Avohoito	610	594	325	360	796	1 895	4 990	559	108 240 996
Avoterveydenhoito	586	247	229	239	512	634	590	312	60 488 564
Suun terveydenhuolto	25	346	92	76	64	58	43	103	19 960 952
Kotihoito	0	0	5	45	220	1 203	4 358	143	27 791 480
Ympäri vuorokautinen	0	0	20	174	823	4 482	15 010	519	100 631 221
Terveystoimi	0	0	17	128	416	1 593	4 505	198	38 432 033
Sosiaalitoimi	0	0	3	47	406	2 889	10 505	321	62 199 188
Erikoissairaanhoido	713	466	966	1 413	2 073	2 679	2 486	1 153	223 381 607
Avohoito	300	304	526	806	999	1 137	891	600	116 196 705
Somaattinen	293	215	378	614	897	1 049	842	471	91 290 596
Psykiatrisen	7	90	148	193	101	88	49	129	24 906 109
Laitoshoido	413	162	440	607	1 074	1 542	1 596	553	107 184 902
Somaattinen	412	111	328	499	995	1 478	1 542	464	89 893 196
Psykiatrisen	1	51	113	108	79	64	54	89	17 291 706
Yhteensä	1 323	1 060	1 312	1 948	3 692	9 056	22 487	2 230	432 253 824
Väestö 31.12.2013	18 917	18 881	95 960	33 782	15 114	8 256	2 888	193 798	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

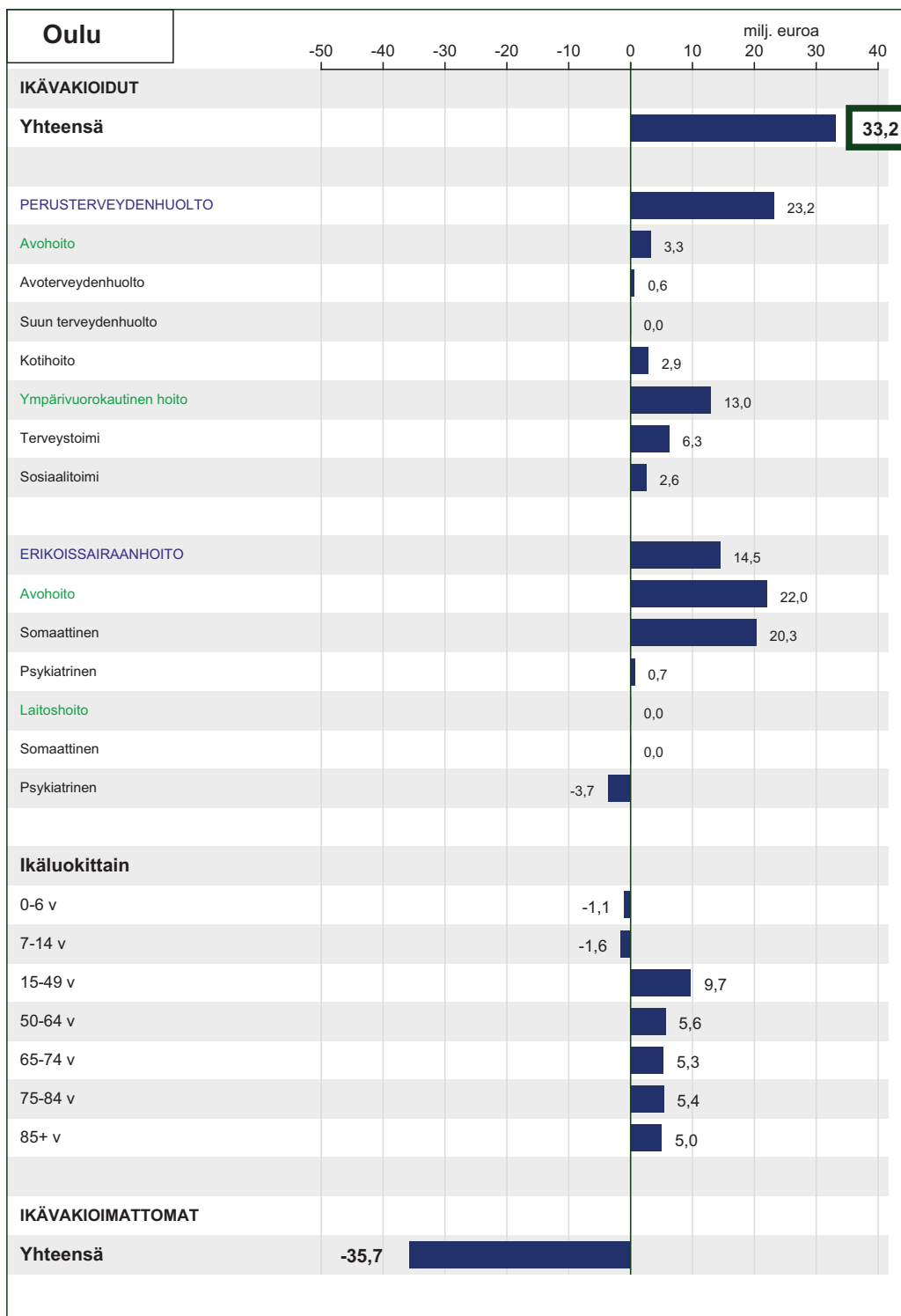
Vuonna 2013 ovat ensi kertaa mukana kaikki uuden Oulun kunnat (Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii).

Vuonna 2013 Haukiputaan terveysaseman vuodeosasto on mukana terveydenhuollon ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. Vuonna 2014 osasto on muuttunut sosiaalihuollon mukaiseksi laitoksi.

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



Kuvio 10. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.2 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 380 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,4 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 4,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2380	4,6 %		
Perusterveydenhuolto	1105	-0,7 %	46,4 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1275	11,9 %	53,6 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	602	4,9 %	54,5 %	
Ympäri vuorokautinen	503	-12,5 %	45,5 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	509	-0,8 %	39,9 %	
Laitoshoido	766	30,5 %	60,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 105 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,7 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 324 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,8 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 99 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 180 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Tampereen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 0,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 10,3 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Tampereen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 275 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 11,9 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 509 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 766 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi

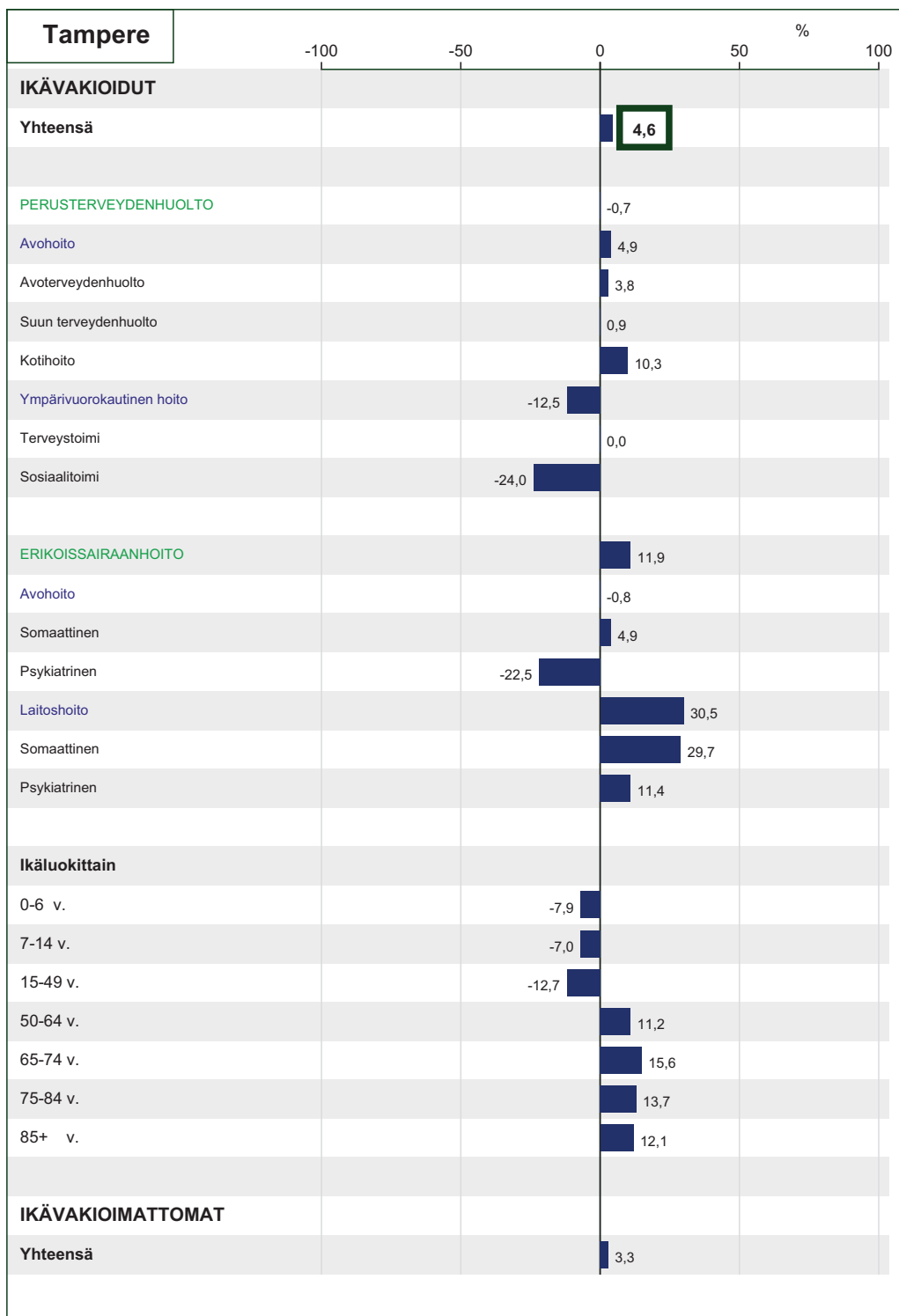
suurimmat.

Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 410 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,9 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 99 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 643 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 29,7 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 11,4 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 123 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

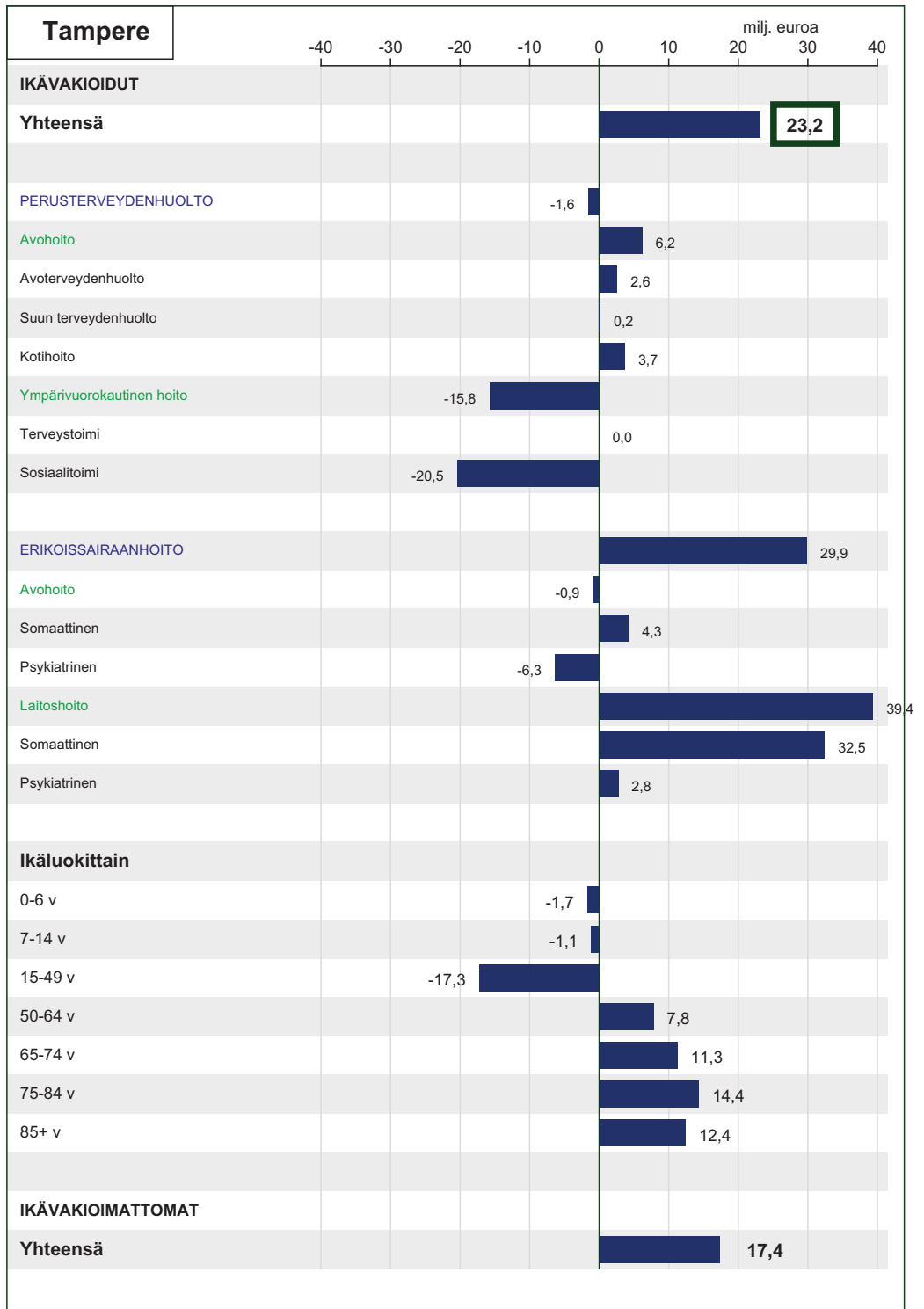
Tampere	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	552	642	328	497	1 510	5 524	17 086	1 182	260 611 846
Avohoito	552	642	324	356	820	2 063	5 130	622	137 151 695
Avoterveydenhoito	521	284	235	235	516	720	787	326	71 873 593
Suun terveydenhuolto	30	358	87	79	68	67	56	96	21 101 757
Kotihoito	0	0	2	42	235	1 275	4 287	200	44 176 345
Ympäri vuorokautinen	0	0	4	140	690	3 461	11 956	560	123 460 151
Terveystoimi	0	0	4	98	377	1 417	4 122	229	50 581 474
Sosiaalitoimi	0	0	0	43	313	2 044	7 834	331	72 878 677
Erikoissairaanhoido	720	425	728	1 483	2 354	4 033	6 172	1 311	289 104 007
Avohoito	329	300	383	661	853	1 004	808	514	113 337 815
Somaattinen	309	223	272	510	778	976	808	415	91 552 647
Psykiatrinen	20	78	111	151	75	27	0	99	21 785 168
Laitoshoido	391	124	345	822	1 501	3 029	5 364	797	175 766 192
Somaattinen	391	86	231	593	1 335	2 958	5 304	674	148 600 869
Psykiatrinen	0	39	115	230	165	71	61	123	27 165 323
Yhteensä	1 272	1 067	1 056	1 980	3 864	9 557	23 258	2 494	549 715 853
Väestö 31.12.2013	15 698	14 341	112 099	39 256	21 588	12 501	4 963	220 446	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



Kuvio 12. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.3 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 306 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,1 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 1,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2306	1,3 %		
Perusterveydenhuolto	1081	-2,8 %	46,9 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1224	7,5 %	53,1 %	
Perusterveydenhuolto				
Avohoito	507	-11,7 %	46,9 %	Laitoshoitopainotteinen
Ympäri vuorokautinen	575	0,0 %	53,1 %	
Erikoissairaanhoito				
Avohoito	605	17,9 %	49,4 %	Avohoitopainotteinen
Laitoshoido	619	5,5 %	50,6 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 081 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,8 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kuudenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 231 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 25,9 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 105 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoitoon kustannukset, 171 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Turun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoitoon kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Turun erikoissairaanhoitoon ikävakioidut kustannukset (1 224 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,5 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoitoon avohoidon kustannukset, 605 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 619 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi

suurimmat.

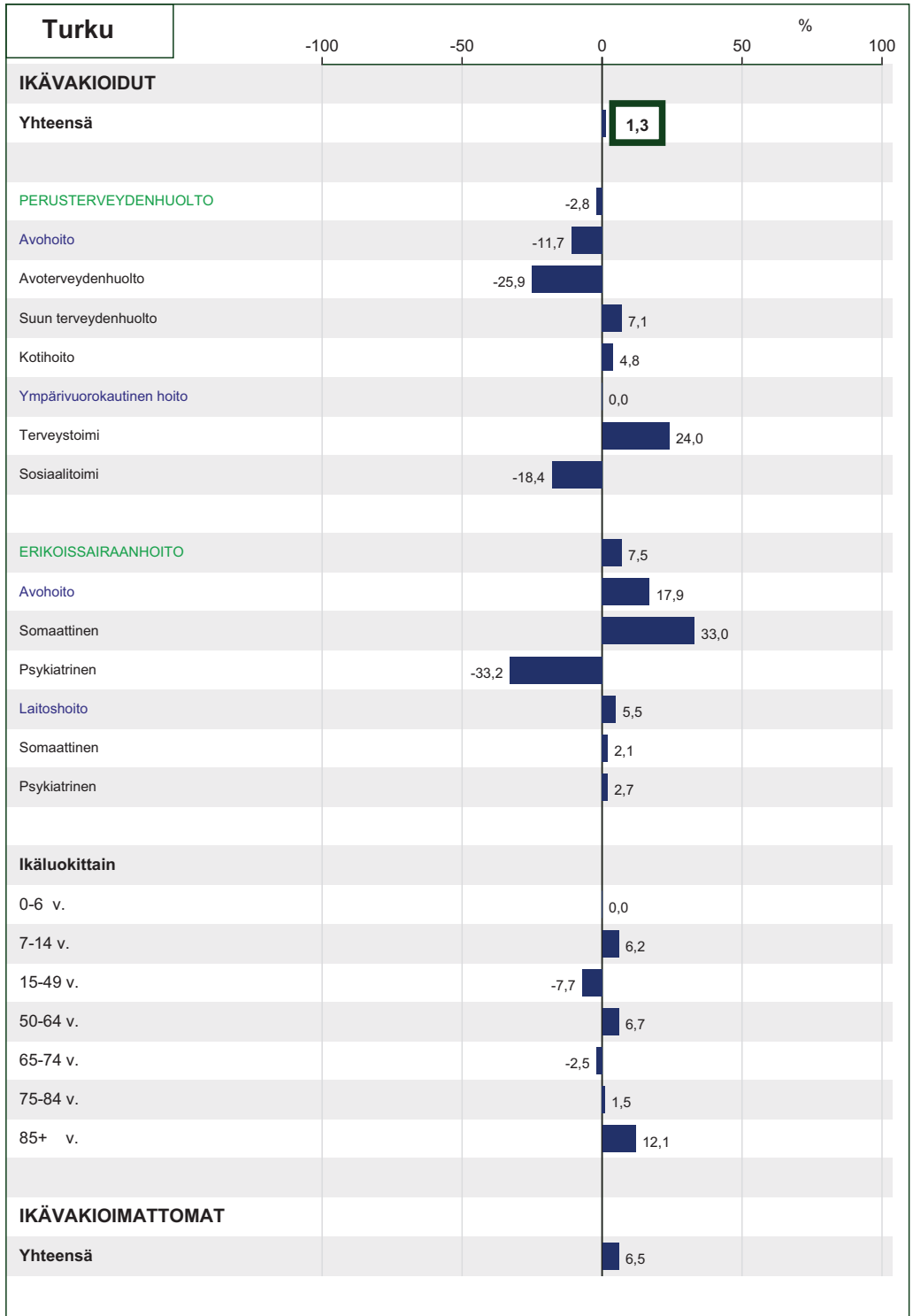
Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 520 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 33,0 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 85 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 506 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ollen 2,1 prosenttia mediaania suuremmat. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 2,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 113 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Turku	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	492	551	267	444	1 230	5 560	19 806	1 293	235 474 131
Avohoito	492	551	267	341	616	1 666	4 464	551	100 267 766
Avoterveydenhoito	416	267	176	177	320	420	317	231	42 147 948
Suun terveydenhuolto	76	283	91	97	97	76	57	102	18 600 193
Kotihoito	0	0	0	67	200	1 171	4 090	217	39 519 625
Ympäri vuorokautinen	0	0	0	103	614	3 894	15 342	743	135 206 365
Terveystoimi	0	0	0	74	358	1 734	6 285	330	60 058 870
Sosiaalitoimi	0	0	0	29	255	2 160	9 057	413	75 147 495
Erikoissairaanhoito	889	667	851	1 455	2 029	2 974	3 460	1 278	232 750 877
Avohoito	511	439	499	689	921	1 089	684	617	112 330 549
Somaattinen	491	336	379	632	879	1 054	671	532	96 893 089
Psykiatrinen	20	103	120	57	42	35	13	85	15 437 460
Laitoshoido	378	227	352	766	1 108	1 885	2 775	661	120 420 328
Somaattinen	369	72	219	690	1 002	1 721	2 635	546	99 485 656
Psykiatrinen	9	156	132	76	106	164	140	115	20 934 672
Yhteensä	1 381	1 217	1 118	1 899	3 259	8 534	23 265	2 572	468 225 008
Väestö 31.12.2013	11 699	11 595	90 325	32 891	19 344	11 258	4 960	182 072	

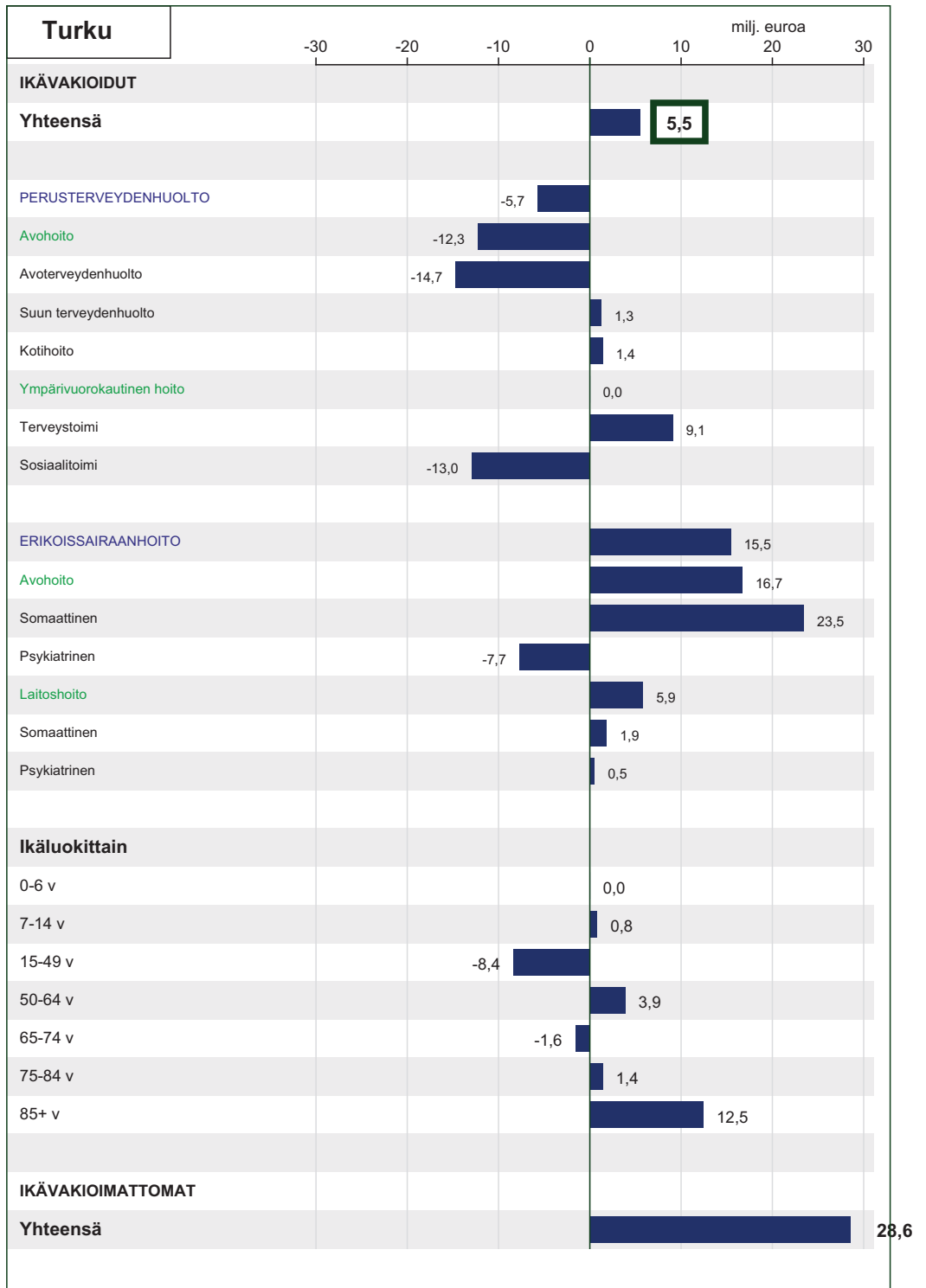
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

VSSHP:n Ensiboidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) ensihoito (3,9 Me) ja yhteispäivystys (15,4 Me) ovat nyt ensimmäistä kertaa Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon -sarakeessa kokonaan. Perusterveydenhuollon avohoidon -sarakeesta siirtyi ensiboidon ja päivystyksen kustannuksia pois (arviolta 2,6 Me + 4,3 Me = 6,9 Me). Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon kustannusnousuun (36 %) vaikutti em. tekijöiden lisäksi 0,4 Me:n myyntitulojen väheneminen, koska VSSHP siirsi oman tähyystoimintansa Turun sisätautisairaalan tähyystyöyksiköstä nuteen T2-sairaalan.

Kuvio 13. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 14. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.4 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 302 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,9 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 1,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2302	1,2 %		
Perusterveydenhuolto	994	-10,6 %	43,2 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1307	14,7 %	56,8 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	506	-11,9 %	50,9 %	
Ympärivuorokautinen	489	-15,0 %	49,1 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	513	0,0 %	39,3 %	
Laitoshoito	794	35,2 %	60,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (994 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 10,6 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 285 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,6 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 131 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kuopion suun terveydenhuollon kustannukset olivat 8,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 19,4 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 307 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 14,7 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 513 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 794 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat.

Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 391 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät.

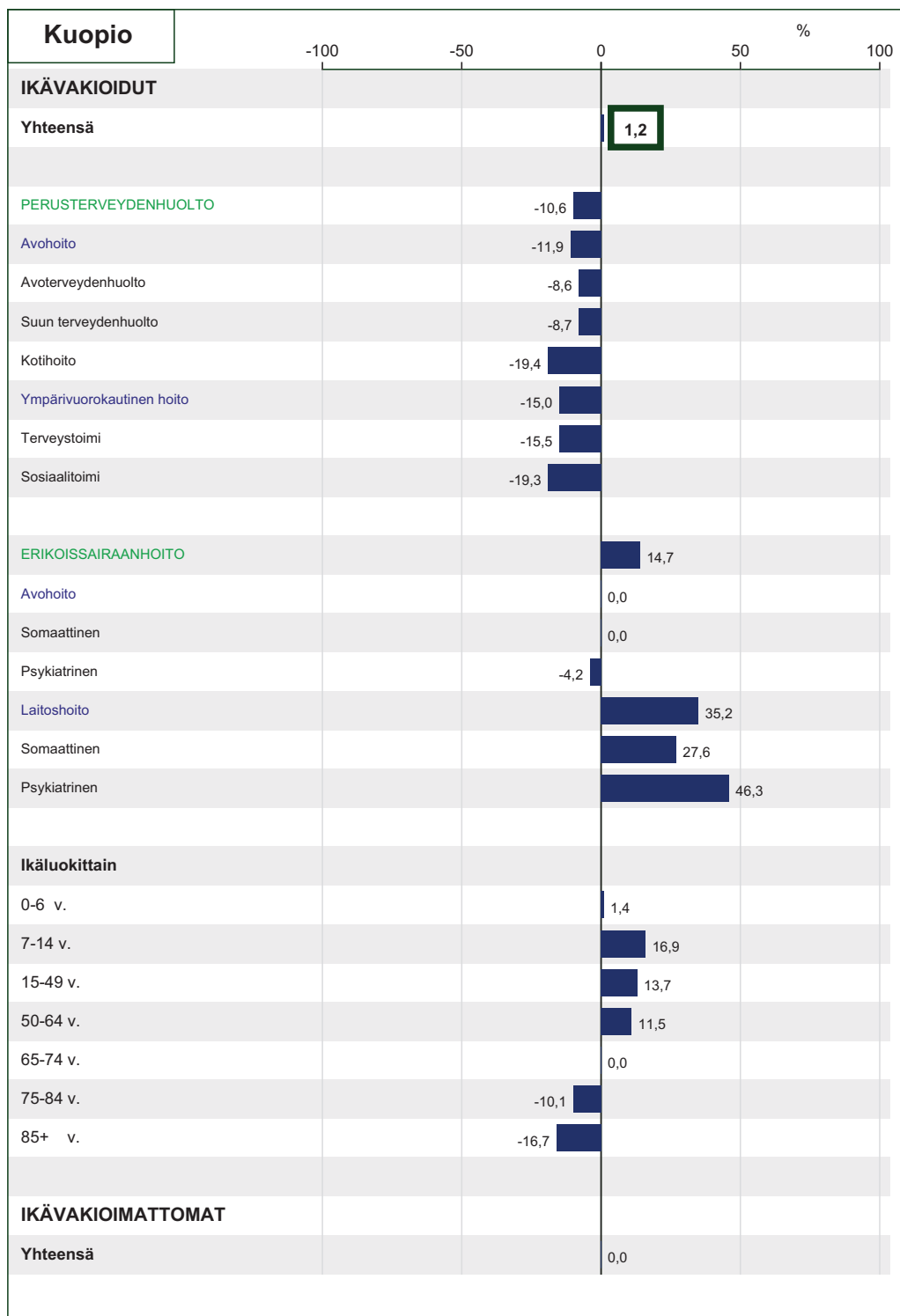
Kustannukset olivat mediaanissa. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 122 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 633 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 27,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 46,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 161 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

Kuopio	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	446	402	360	543	1 273	4 834	14 507	1 078	114 586 123
Avohoito	446	402	346	377	601	1 566	3 188	525	55 805 469
Avoterveydenhoito	421	205	248	250	362	518	345	287	30 486 709
Suun terveydenhuolto	25	197	91	88	71	67	53	90	9 547 103
Kotihoito	0	0	7	39	168	981	2 790	148	15 771 657
Ympäri vuorokautinen	0	0	14	166	672	3 268	11 319	553	58 780 654
Terveystoimi	0	0	9	82	280	1 231	3 444	198	21 081 827
Sosiaalitoimi	0	0	5	84	391	2 037	7 876	355	37 698 827
Erikoissairaanhoido	953	938	1 016	1 442	2 069	2 725	2 786	1 337	142 200 688
Avohoito	368	451	438	555	781	834	699	521	55 397 422
Somaattinen	362	362	262	456	708	772	697	401	42 635 397
Psykiatrinen	7	89	176	99	73	62	2	120	12 762 025
Laitoshoido	585	487	579	887	1 288	1 891	2 087	816	86 803 266
Somaattinen	585	396	349	756	1 180	1 777	2 055	658	69 948 746
Psykiatrinen	0	92	230	131	107	115	32	158	16 854 520
Yhteensä	1 400	1 340	1 376	1 985	3 341	7 559	17 294	2 415	256 786 811
Väestö 31.12.2013	7 708	8 535	49 145	21 739	10 581	6 254	2 380	106 342	

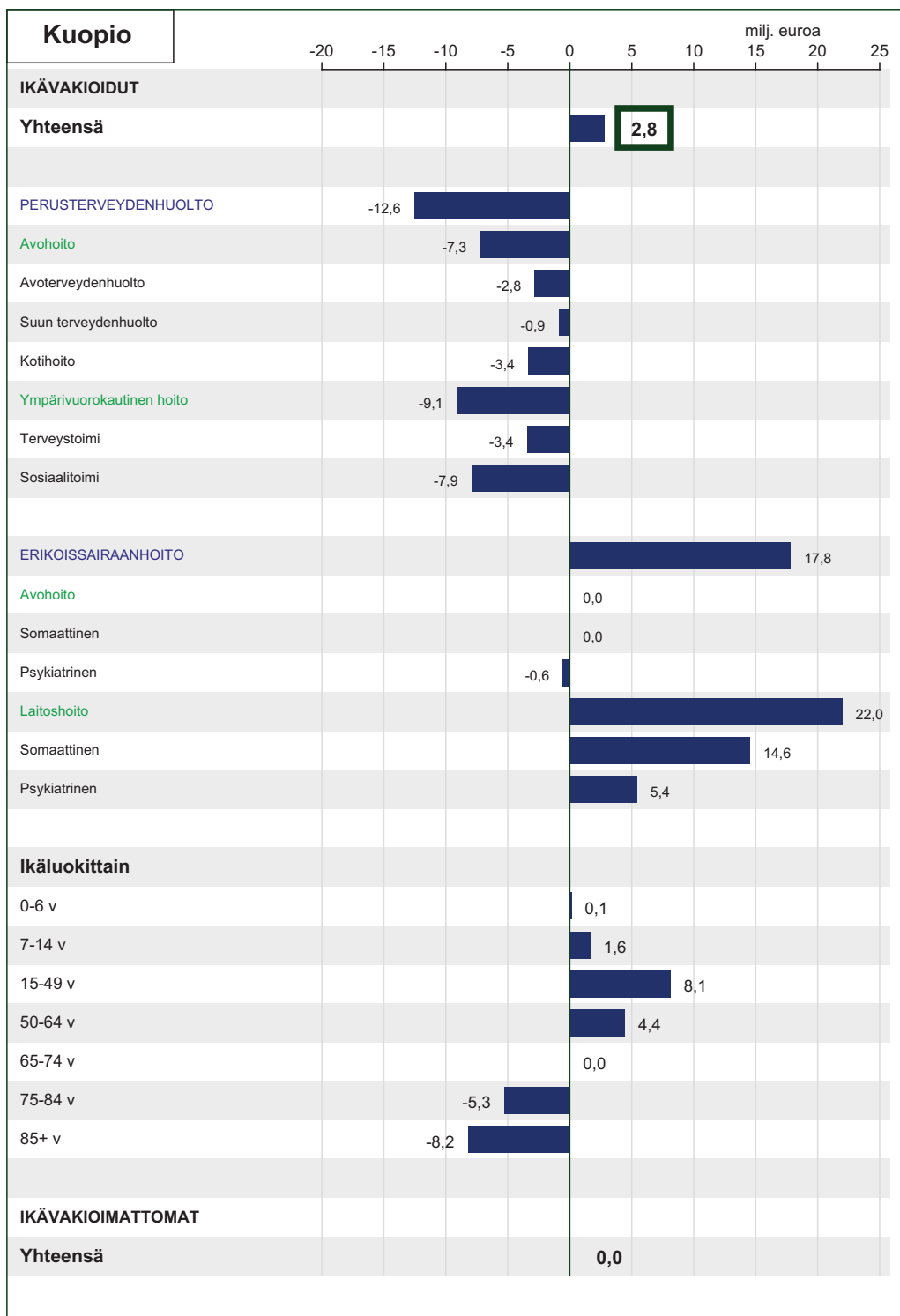
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

1.1.2013 tapahtui Nilsin kuntaliitos.

Kuvio 15. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 16. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.5 Helsinki

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 295 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,6 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 0,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2295	0,9 %		
Perusterveydenhuolto	1227	10,3 %	53,5 %	Perusterveydenhuolto-painotteinen
Erikoissairaanhoido	1067	-6,3 %	46,5 %	
Perusterveydenhuolto				
Avohoito	574	0,0 %	46,8 %	Laitoshoitopainotteinen
Ympäri vuorokautinen	653	13,7 %	53,2 %	
Erikoissairaanhoido				
Avohoito	521	1,5 %	48,8 %	Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Laitoshoido	547	-6,9 %	51,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 227 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 10,3 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 276 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 11,4 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 105 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 193 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Helsingin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 18,3 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 067 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,3 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 521 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 547 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

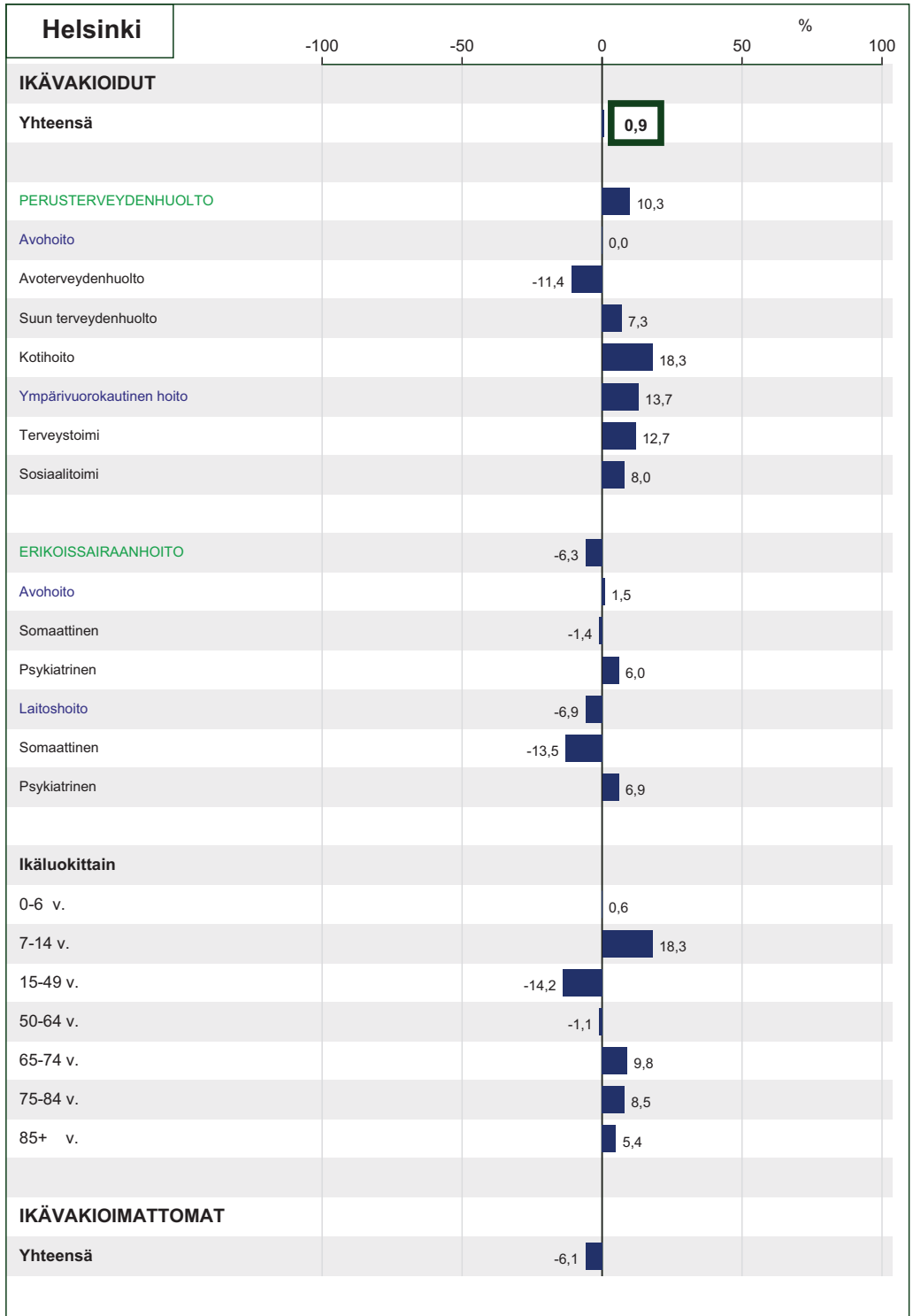
kustannukset, 385 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,4 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 135 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 429 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 13,5 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 6,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 118 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Helsinki	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	513	619	302	537	1 781	6 687	19 511	1 211	741 656 421
Avohoito	513	619	283	354	755	2 090	5 229	565	346 036 916
Avoterveydenhoito	439	276	198	214	416	645	545	272	166 456 923
Suun terveydenhuolto	73	343	83	88	97	103	75	102	62 680 363
Kotihoito	0	1	3	53	242	1 342	4 608	191	116 899 630
Ympäri vuorokautinen	0	0	18	183	1 026	4 597	14 283	646	395 619 505
Terveystoimi	0	0	18	145	442	1 482	4 185	232	142 248 537
Sosiaalitoimi	0	0	0	38	584	3 115	10 098	414	253 370 968
Erikoissairaanhoido	876	738	737	1 224	1 889	2 436	2 369	1 058	647 936 386
Avohoito	334	482	394	599	821	1 040	1 033	517	316 673 310
Somaattinen	300	200	228	478	770	1 013	1 019	381	233 469 794
Psykiatrisen	35	282	166	121	51	27	14	136	83 203 516
Laitoshoido	541	256	342	626	1 068	1 396	1 335	541	331 263 076
Somaattinen	541	102	215	506	937	1 289	1 190	422	258 689 637
Psykiatrisen	1	154	127	120	131	107	146	118	72 573 439
Yhteensä	1 389	1 357	1 038	1 761	3 670	9 123	21 880	2 268	1 389 592 807
Väestö 31.12.2013	43 444	40 710	317 680	112 002	57 061	29 496	12 271	612 664	

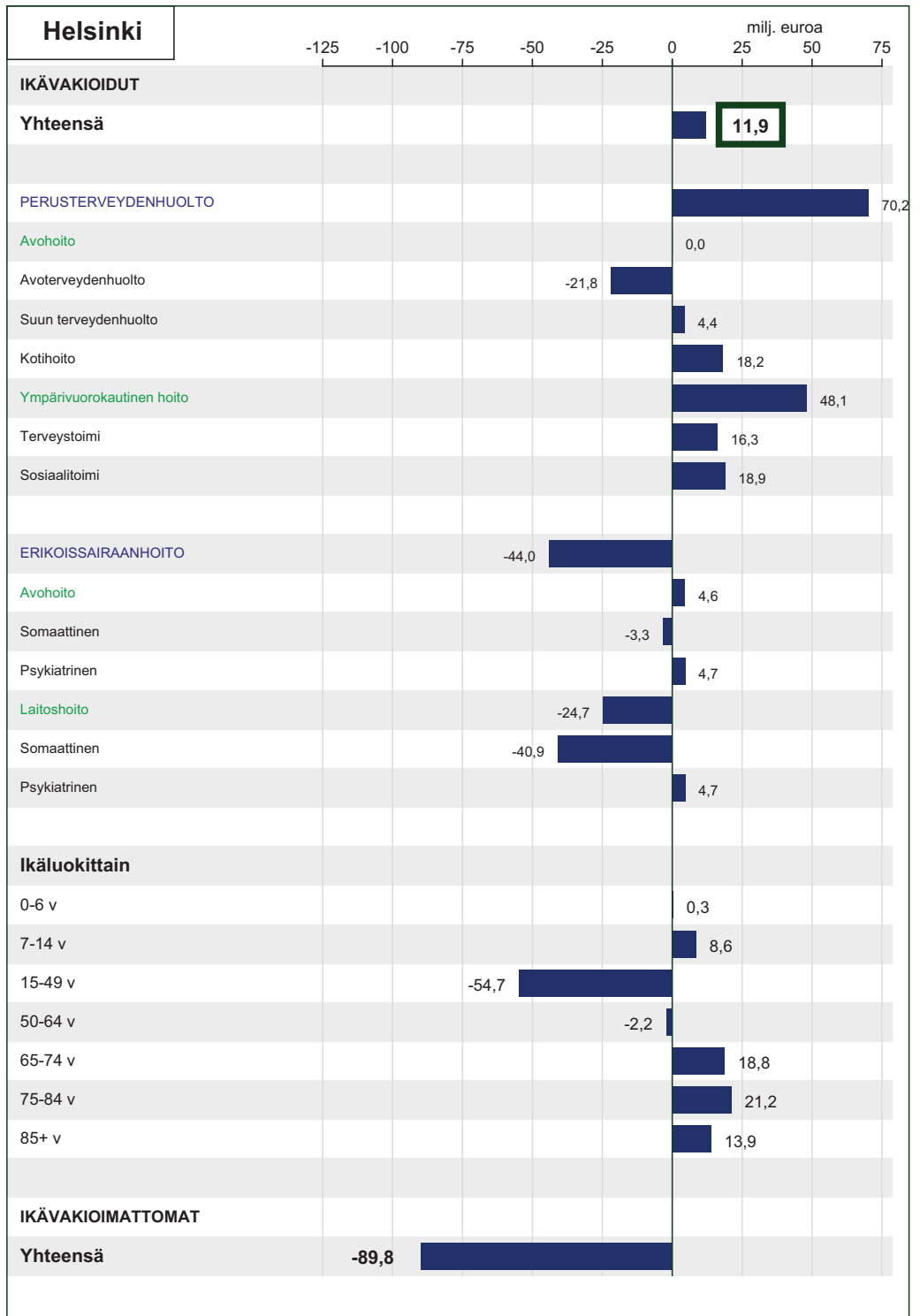
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Helsingissä yhdistettiin vuoden 2013 alussa sosiaalivirasto ja terveyskeskus sosiaali- ja terveysvirastoksi. Vuoden 2013 aikana jatkettiin rakennemuutoksen toteuttamista.

Kuvio 17. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 18. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.6 Jyväskylä

Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 275 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,2 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja suurten kuntien mediaanissa. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2275	0,0 %		
Perusterveydenhuolto	1198	7,6 %	52,6 %	Perusterveydenhuolto-painotteinen
Erikoissairaanhoido	1078	-5,4 %	47,4 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	609	6,1 %	50,9 %	
Ympäri vuorokautinen	588	2,4 %	49,1 %	
Erikoissairaanhoido				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	473	-7,9 %	43,9 %	
Laitoshoido	605	3,1 %	56,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Jyväskylän perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 198 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,6 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Jyväskylän avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 353 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat.

Kustannukset olivat 13,4 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 166 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Jyväskylän suun terveydenhuollon kustannukset olivat 8,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 1,9 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

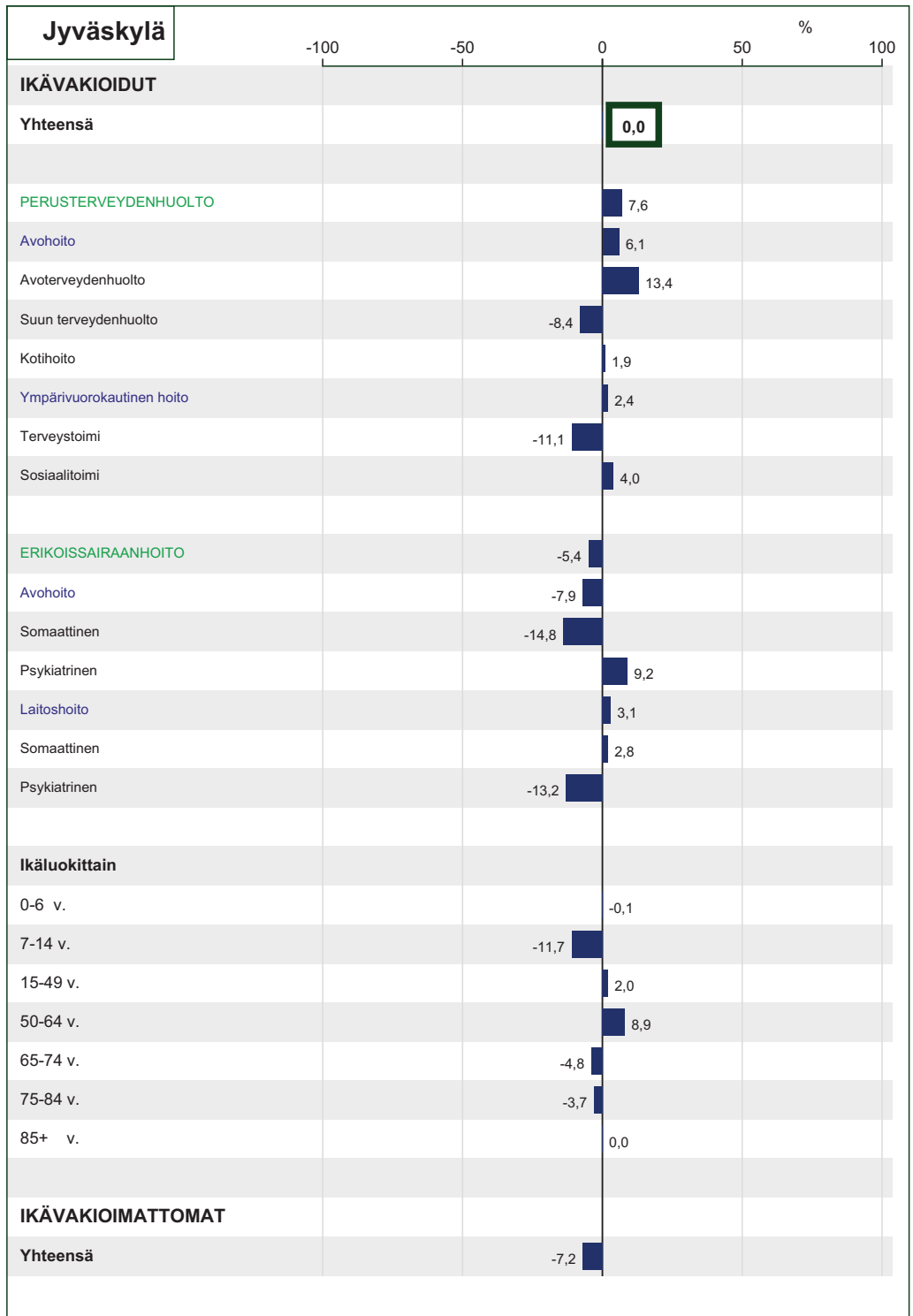
Jyväskylän erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 078 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,4 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 473 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 605 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Jyväskylän erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 333 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 14,8 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 140 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 509 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 2,8 prosenttia mediaania suuremmat. Jyväskylän psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 13,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 96 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

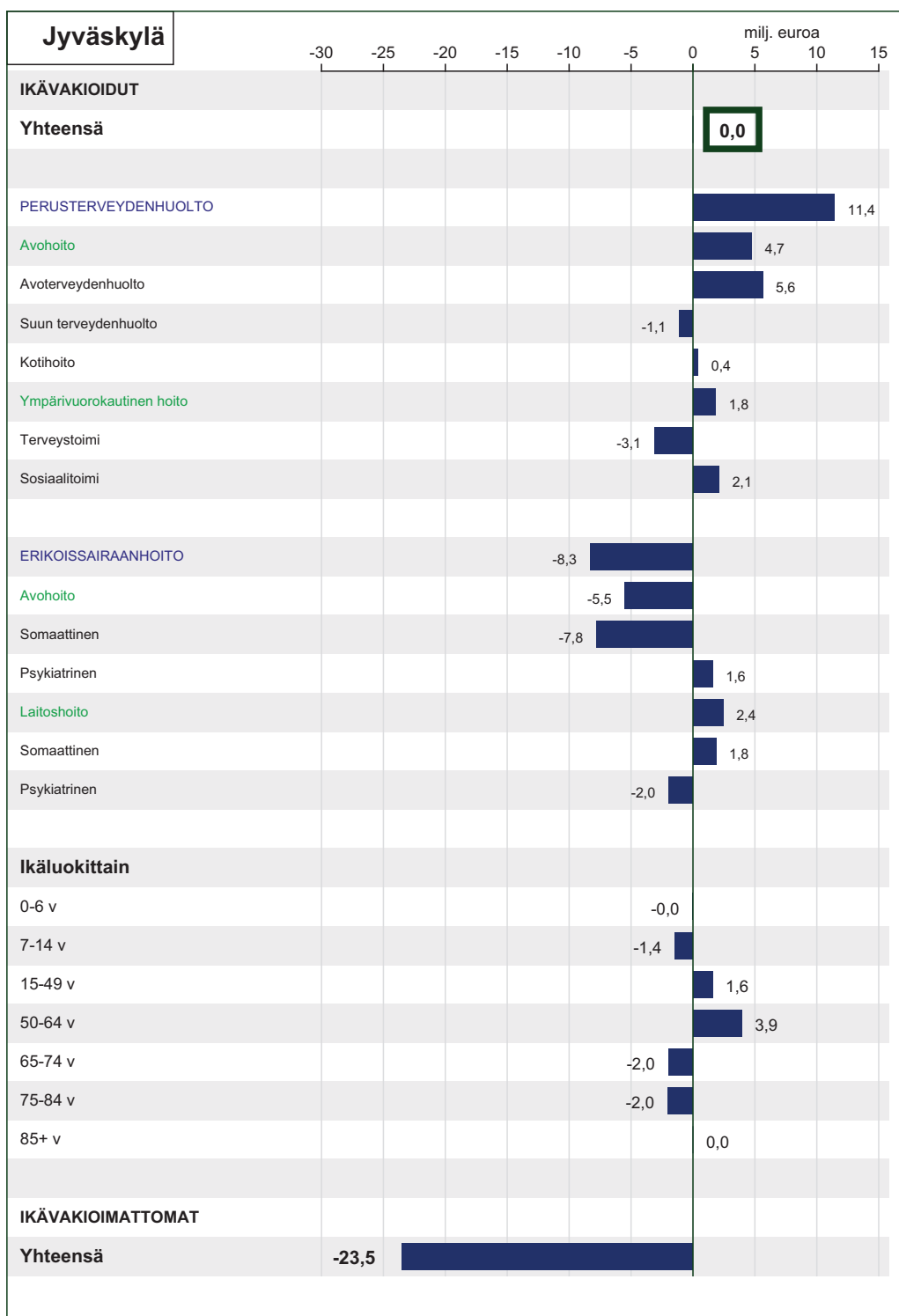
Jyväskylä	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	609	554	360	672	1 508	5 837	18 662	1 172	157 827 915
Avohoito	609	554	359	467	730	1 893	4 557	603	81 232 468
Avoterveydenhoito	539	286	281	334	447	637	698	353	47 474 471
Suun terveydenhuolto	70	268	75	81	74	71	50	90	12 166 026
Kotihoito	0	0	4	52	208	1 185	3 810	160	21 591 971
Ympäri vuorokautinen	0	0	1	204	778	3 944	14 105	569	76 595 447
Terveystoimi	0	0	0	148	326	1 224	3 299	179	24 150 385
Sosiaalitoimi	0	0	1	56	452	2 720	10 806	389	52 445 062
Erikoissairaanhoido	770	458	874	1 268	1 673	2 255	2 088	1 068	143 847 713
Avohoito	260	235	426	605	662	729	585	469	63 205 385
Somaattinen	258	204	242	409	578	699	569	330	44 438 205
Psykiatrisen	2	30	184	196	84	29	16	139	18 767 180
Laitoshoido	510	223	448	663	1 011	1 526	1 503	599	80 642 328
Somaattinen	510	194	323	545	949	1 464	1 473	503	67 797 153
Psykiatrisen	0	30	125	118	61	62	30	95	12 845 175
Yhteensä	1 379	1 013	1 234	1 939	3 181	8 092	20 750	2 240	301 675 628
Väestö 31.12.2013	11 027	10 777	66 597	24 767	12 411	6 520	2 559	134 658	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



Kuvio 20. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.7 Lahti

Lahden terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 248 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,4 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2248	-1,2 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1139	2,4 %	50,7 %	
Erikoissairaanhoido	1108	-2,7 %	49,3 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	545	-5,0 %	47,8 %	
Ympäri vuorokautinen	594	3,4 %	52,2 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	537	4,6 %	48,4 %	
Laitoshoido	572	-2,6 %	51,6 %	

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

Perusterveydenhuolto

Lahden perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 139 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,4 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Lahden avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 307 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,4 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 88 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 150 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Lahden suun terveydenhuollon kustannukset olivat 10,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 8,1 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

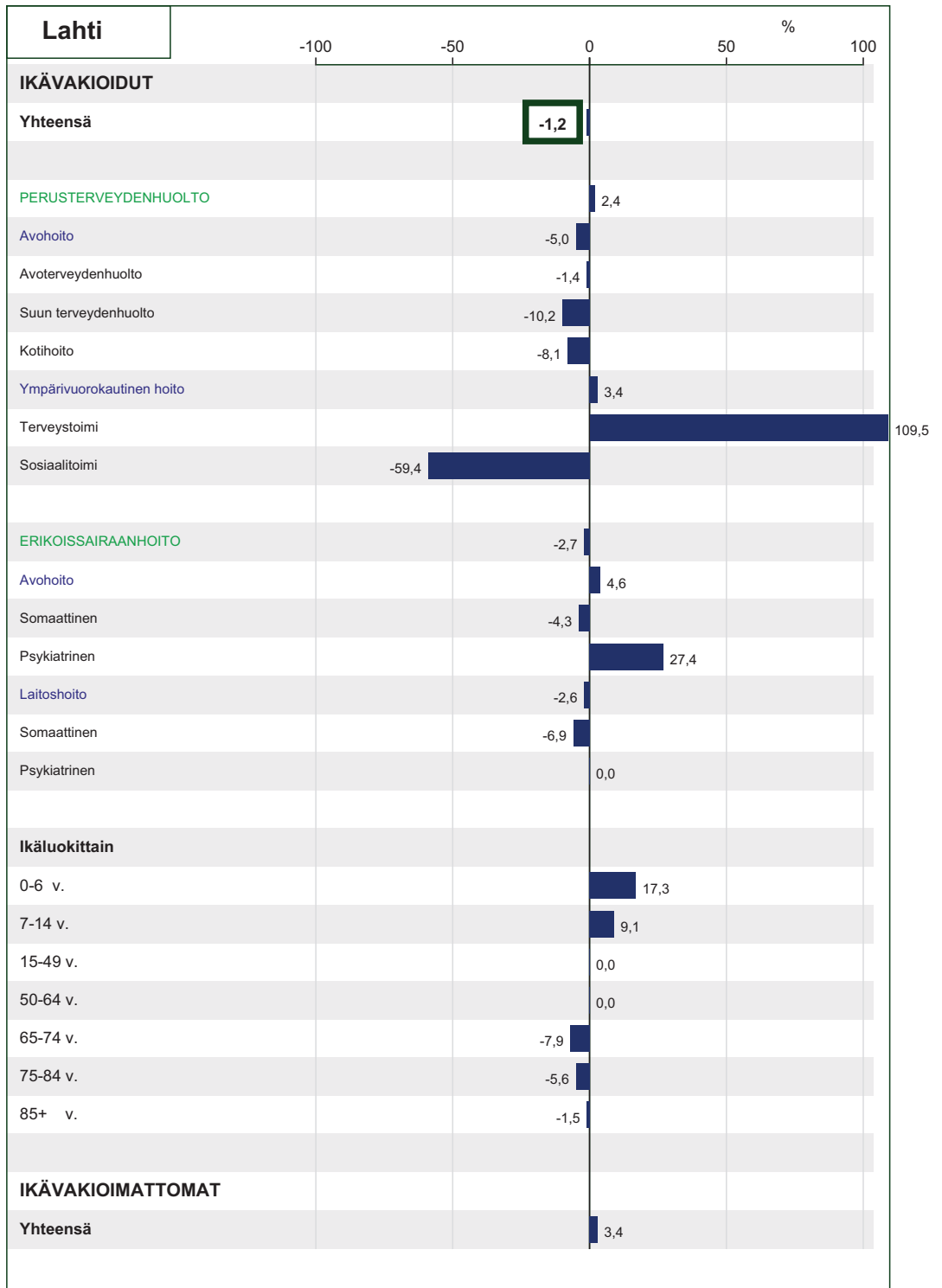
Lahden erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 108 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,7 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 537 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 572 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät.

Lahden erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 374 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,3 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 163 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 461 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 6,9 prosenttia mediaania pienemmät. Lahden psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat mediaanissa. Kustannukset olivat 110 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

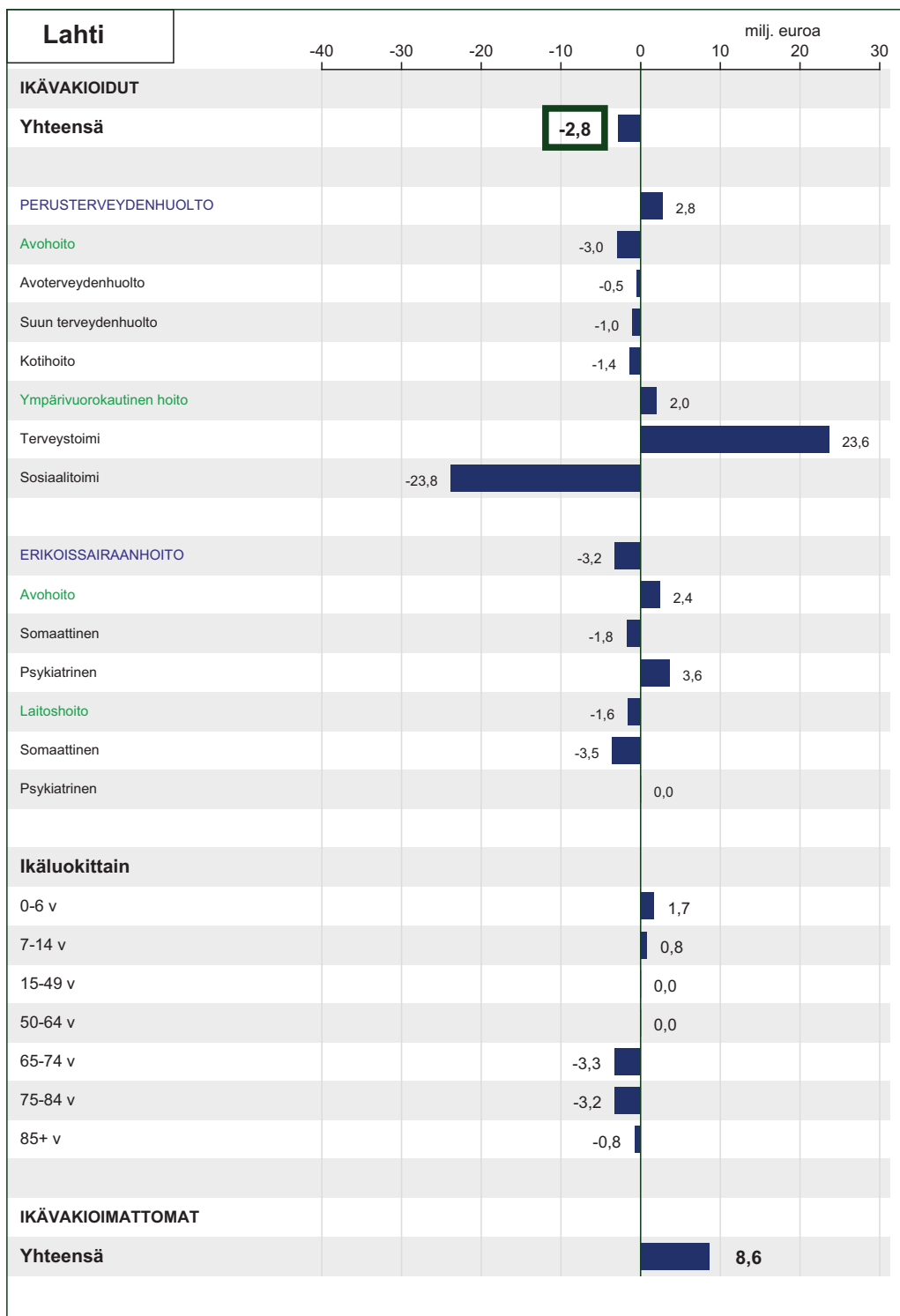
Lahti	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	581	630	340	488	1 458	5 708	18 342	1 337	138 151 391	
Avohoito	581	630	321	326	702	1 753	3 902	591	61 087 281	
Avoterveydenhoito	556	300	238	223	444	583	493	316	32 644 502	
Suun terveydenhuolto	26	330	82	59	53	57	67	86	8 926 168	
Kotihoito	0	0	1	43	205	1 113	3 343	189	19 516 611	
Ympäri vuorokautinen	0	0	19	162	756	3 955	14 440	746	77 064 110	
Terveystoimi	0	0	19	141	560	2 861	10 393	547	56 528 584	
Sosiaalitoimi	0	0	0	21	196	1 094	4 047	199	20 535 526	
Erikoissairaanhoido	1 039	621	871	1 293	1 621	2 229	2 101	1 161	120 026 383	
Avohoito	281	368	463	672	792	882	641	558	57 687 608	
Somaattinen	246	173	268	469	695	842	640	400	41 302 682	
Psykiatrinen	34	195	195	203	97	40	1	159	16 384 926	
Laitohoito	758	254	408	620	829	1 347	1 460	603	62 338 775	
Somaattinen	758	131	264	490	801	1 295	1 454	497	51 362 917	
Psykiatrinen	0	122	144	131	28	51	6	106	10 975 858	
Yhteensä	1 620	1 251	1 211	1 781	3 079	7 937	20 443	2 498	258 177 774	
Väestö 31.12.2013	7 159	7 769	45 312	21 213	12 560	6 844	2 507	103 364		

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 21. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 22. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.8 Kouvola

Kouvolan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 211 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,1 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 2,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2211	-2,8 %		
Perusterveydenhuolto	1053	-5,4 %	47,6 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1158	1,6 %	52,4 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	581	1,3 %	55,2 %	
Ympäri vuorokautinen	472	-17,9 %	44,8 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	486	-5,3 %	42,0 %	
Laitoshoido	671	14,4 %	58,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

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

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kouvolan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 314 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,6 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 105 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 163 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kouvolan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 6,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoito

Kouvolan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 158 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,6 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 486 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät.

Laitoshoidon kustannukset, 671 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat.

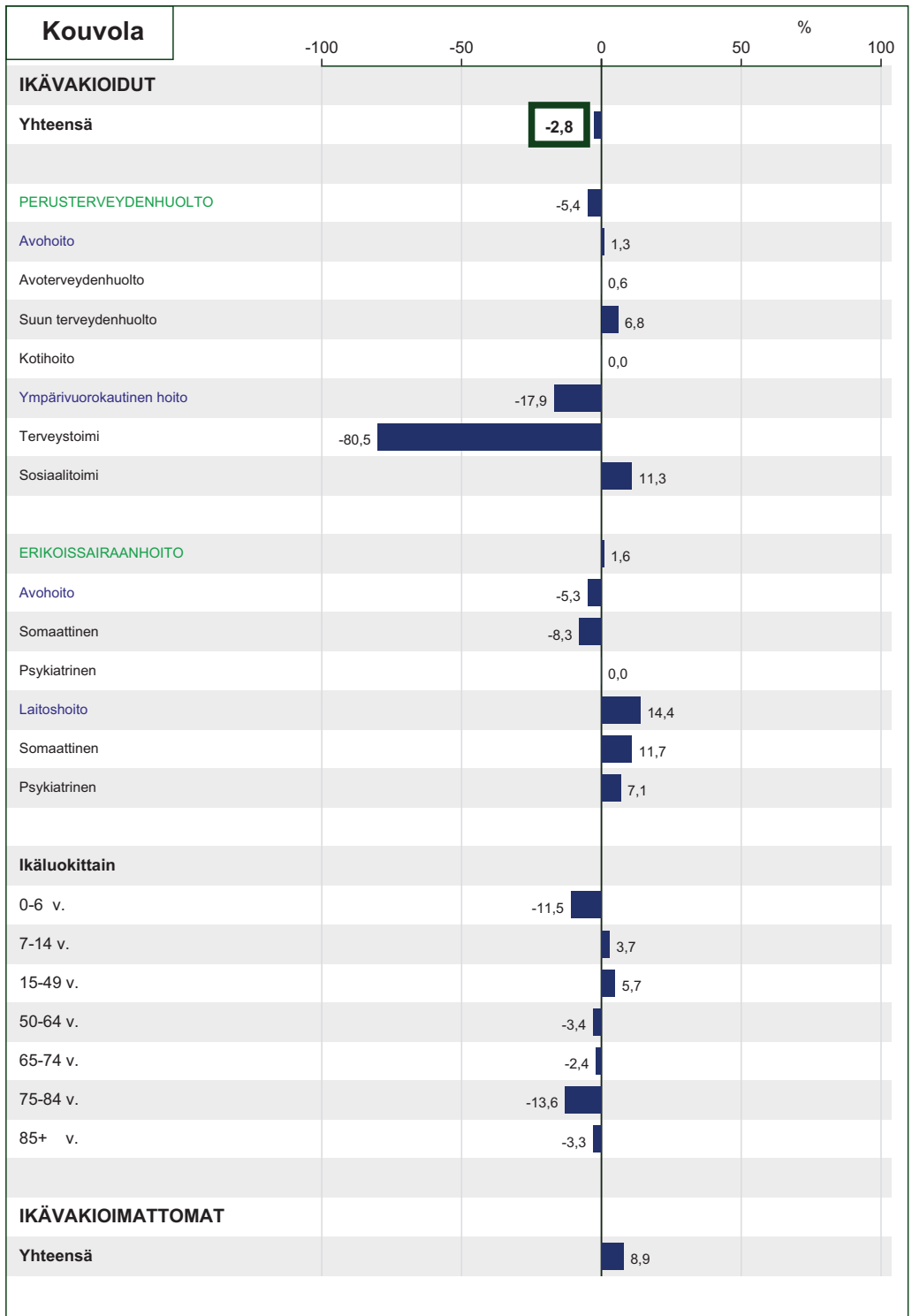
Kouvolan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 359 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,3 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 128 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 553 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 11,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kouvolan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 7,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 118 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

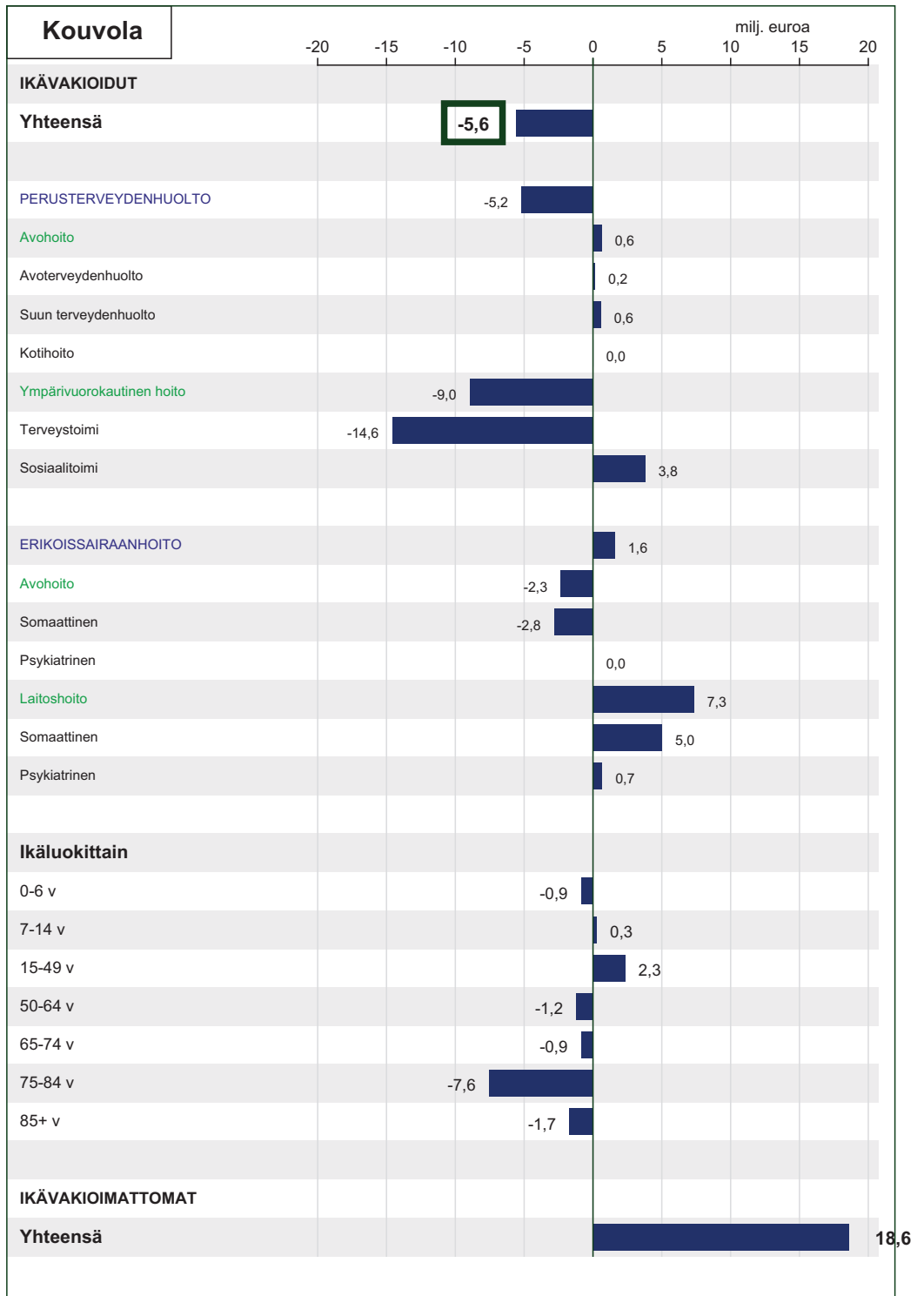
Kouvola	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	454	573	351	468	1 505	4 736	16 856	1 365	118 659 860
Avohoito	454	573	345	395	835	1 895	4 176	674	58 618 245
Avoterveydenhoito	428	302	238	243	480	684	699	335	29 079 652
Suun terveydenhuolto	26	270	98	102	95	87	59	106	9 195 556
Kotihoito	0	1	10	50	259	1 124	3 419	234	20 343 037
Ympäri vuorokautinen	0	0	5	72	670	2 841	12 679	691	60 041 615
Terveystoimi	0	0	5	33	102	42	1 029	56	4 872 720
Sosiaalitoimi	0	0	0	40	568	2 799	11 651	635	55 168 895
Erikoissairaanhoido	768	616	929	1 253	1 758	2 524	3 217	1 263	109 830 135
Avohoito	243	314	441	563	639	840	892	516	44 812 095
Somaattinen	221	176	285	385	589	821	889	393	34 159 130
Psykiatrinen	22	139	155	178	50	18	3	123	10 652 965
Laitohoito	525	301	489	690	1 118	1 684	2 324	748	65 018 040
Somaattinen	502	175	351	570	1 028	1 552	2 271	632	54 905 727
Psykiatrinen	24	126	137	120	91	132	53	116	10 112 313
Yhteensä	1 222	1 189	1 280	1 721	3 262	7 260	20 073	2 629	228 489 995
Väestö 31.12.2013	5 485	6 972	33 856	20 354	11 119	6 602	2 538	86 926	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 23. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 24. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.9 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 209 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,1 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 2,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2209	-2,9 %		
Perusterveydenhuolto	1178	5,9 %	53,4 %	Perusterveydenhuolto-painotteinen
Erikoissairaanhoido	1030	-9,6 %	46,6 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	590	2,8 %	50,1 %	
Ympäri vuorokautinen	588	2,4 %	49,9 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	511	-0,5 %	49,6 %	
Laitoshoido	520	-11,4 %	50,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 178 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,9 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 329 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,7 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 103 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 158 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Vantaan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 4,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 3,0 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 030 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,6 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 511 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 520 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

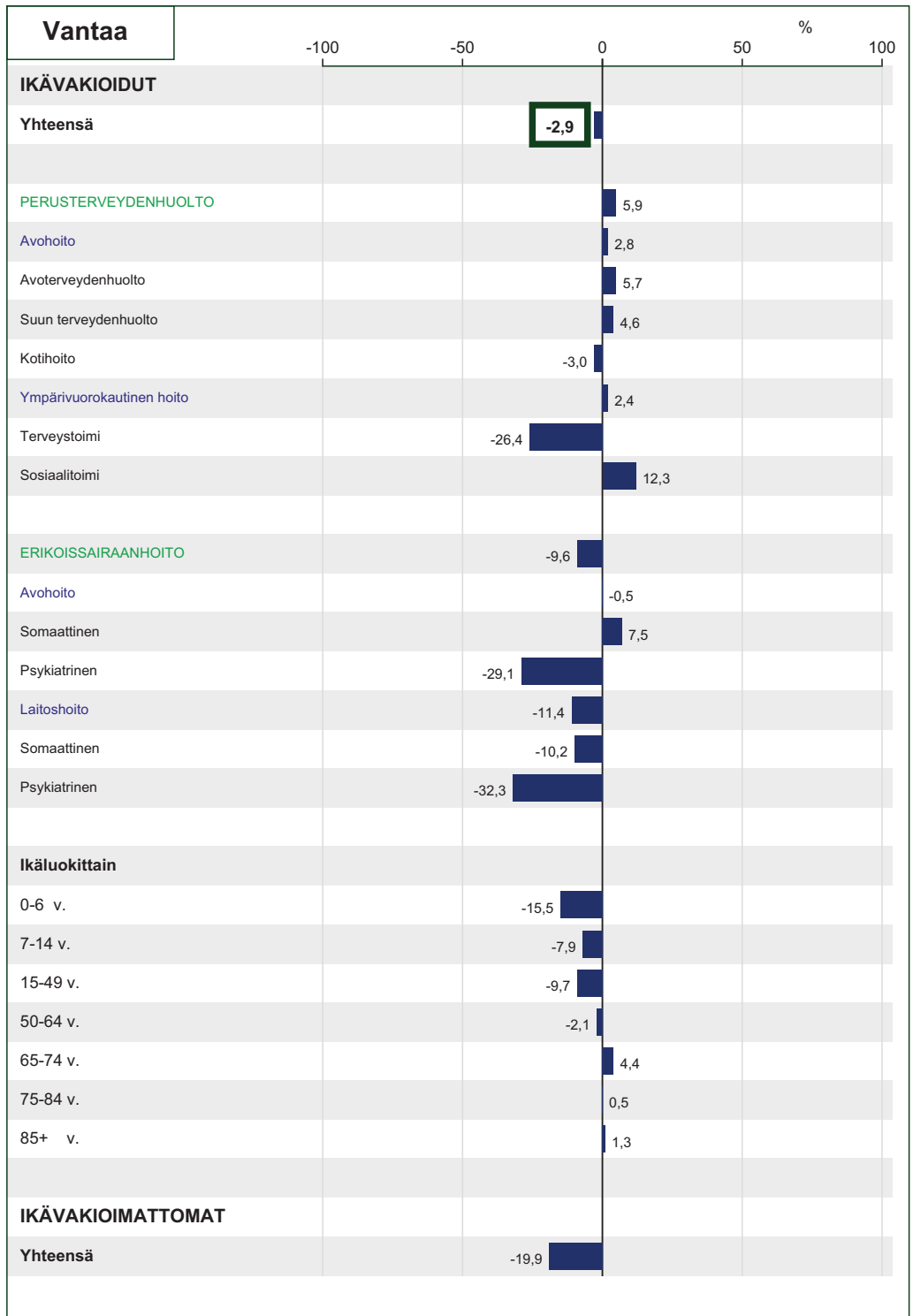
kustannukset, 420 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,5 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 91 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 445 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 10,2 prosenttia mediaania pienemmät. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 32,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 75 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Vantaa	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	386	450	361	586	1 713	5 911	18 568	946	196 781 236
Avohoito	386	450	353	437	827	1 918	4 775	532	110 640 909
Avoterveydenhoito	368	158	252	289	552	816	821	316	65 812 152
Suun terveydenhuolto	18	293	97	91	90	85	54	105	21 866 039
Kotihoito	0	0	4	57	185	1 016	3 900	110	22 962 718
Ympäri vuorokautinen	0	0	8	149	886	3 994	13 793	414	86 140 327
Terveystoimi	0	0	5	76	264	1 099	2 846	114	23 735 747
Sosiaalitoimi	0	0	3	73	622	2 894	10 947	300	62 404 580
Erikoissairaanhoido	780	606	731	1 157	1 776	2 537	2 453	988	205 644 658
Avohoito	365	387	415	578	802	926	841	498	103 664 785
Somaattinen	319	190	299	522	775	893	830	405	84 276 849
Psykiatrisen	46	196	115	57	26	32	11	93	19 387 936
Laitoshoido	415	219	316	579	974	1 612	1 612	490	101 979 873
Somaattinen	412	109	229	526	905	1 512	1 533	416	86 614 384
Psykiatrisen	3	110	87	53	69	100	79	74	15 365 489
Yhteensä	1 166	1 056	1 093	1 743	3 489	8 448	21 021	1 934	402 425 894
Väestö 31.12.2013	18 646	19 145	101 796	39 396	18 650	8 311	2 154	208 098	

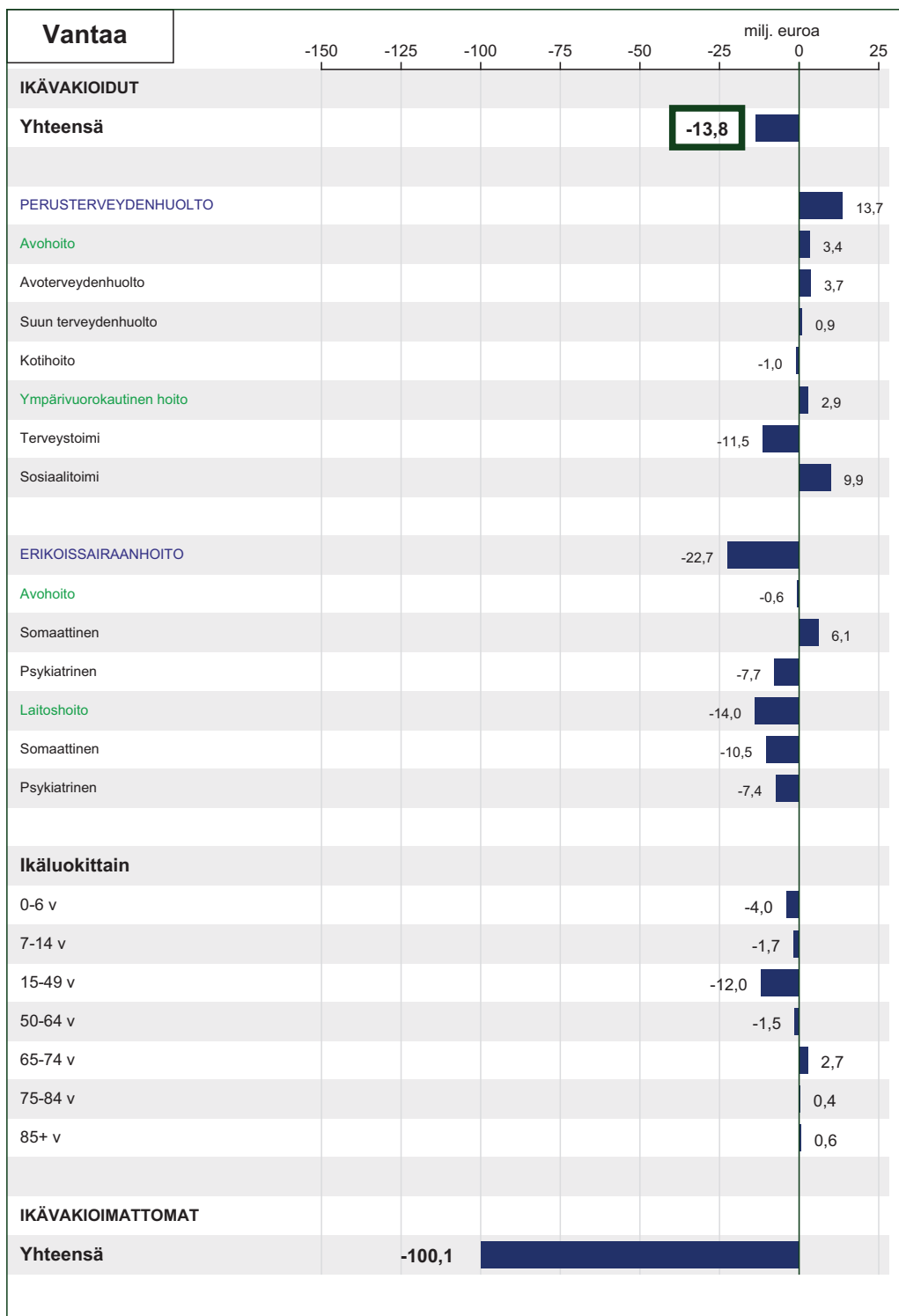
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

* Vantaalla suun terveydenhuollon totentaa liikelaitos, joka maksaa kaupungin liikelaitokseen sijoittamasta pääomasta 7 % korkoa kaupungille vuosittain. Ko. korko oli 230 000 eur vuonna 2013. Tätä kustannusta ei ole muilla suun terveydenhuollon yksiköillä. Vuoden 2013 alusta suun terveydenhuollon liikelaitos otti hoitaakseen koko sosiaali- ja terveystoimen välinehuollon, jonka kustannukset olivat noin 600 tubatta euroa. Tästä Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osuus oli noin 150 tubatta euroa. Vantaalaiset eivät käytä yhtä paljon yksityistä hammashuoltoa kuin ympäristökunnat. Vantaalla on runsaasti maahanmuuttajia, joille tarjotaan monipuolista suun terveydenhuollon palvelua. 7-14-vuotiaiden osalta suhygienistien itsenäisen työn osuutta on lisätty oikomisboidossa. Samalla oikomisboidossa olevien lasten määrä on kasvanut. 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien hoitoa lisätty laitoksissa järjestelmällisesti. * Keskeiraskaan asumispalvelun kustannusten 5 908 577 eur lisääminen tiedonkeruuseen muuttaa Vantaalla myös kotihoidon kustannuksia. Sosiaalitoimi 0,395-0,499 kustannusjakauma ikäryhmittäin on 0-6v 0eur, 7-14v 0 eur, 15-49v 80 511 eur, 50-64v 702 692 eur, 65-74v 856 144 eur, 75-84v 1 746 932 eur, 85- 2 522 298 eur, mikä ei sisällä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua. Edellä mainittujen kustannukset olivat 6 096 025 eur (osto), josta 5,5% oli lyhytaikaista hoitoa ja 94,5% pitkäaikaista hoitoa. Hoitovuorokausia kertyi yhteensä 65 685 kpl. Mielenterveyskuntoutujien palveluasumiseen sisältyy vuokra, ruoka ja asiakkaalle ostettu palvelu. Laskutusjärjestelmästä ei saada eriteltyä toisistaan asumisen ja palvelujen kustannuksia. Lisäksi mielenterveyskuntoutujille ostetaan erilaisia kotona asumisen tukitoimia, päiväseka työtoimintaa. Näistä ei ole saatavissa kustannustietoja. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kustannusten lisääminen ympärivuorokautisen hoidon sosiaalitoimen hoitovuorokausikustannuksiin lisää kustannuksia ikäryhmittäin seuraavasti: 0-6v 0 eur, 7-14v 0 eur, 15-49v 3 809 958 eur, 50-64v 1 008 825 eur, 65-74v 711 921 eur, 75-84v 468 747 eur, 85- 96 575 eur. Miel.terv.kuntoutijat saavat tarvitsemansa psykiatrisen hoidon ESH:n poliklinikoilta ja terveysasemilta. Nämä kustannukset on eritelty ESH:n psyk. avohoitoon ja PTH:n avoterveydenhuoltoon.

Kuvio 25. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 26. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.10 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 205 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,3 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 3,1 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2205	-3,1 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1065	-4,2 %	48,3 %	
Erikoissairaanhoido	1139	0,0 %	51,7 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	499	-13,1 %	46,8 %	
Ympäri vuorokautinen	567	-1,4 %	53,2 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	567	10,4 %	49,8 %	
Laitoshoido	573	-2,5 %	50,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 065 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,2 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 278 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 10,8 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 80 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 140 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Porin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 18,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 13,8 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 139 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 567 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 573 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät.

Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 433 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 10,8 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 134 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 480 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen 3,2 prosenttia mediaania pienemmät. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 15,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 93 euroa asukasta kohden ikävakioituuna.

Pori	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	615	495	289	443	1 355	5 202	18 483	1 347	112 480 493
Avohoito	615	495	279	297	724	1 668	3 351	564	47 124 409
Avoterveydenhoito	529	250	202	201	437	557	513	292	24 415 455
Suun terveydenhuolto	86	245	75	55	48	44	20	78	6 508 440
Kotihoito	0	0	2	41	238	1 067	2 818	194	16 200 514
Ympäri vuorokautinen	0	0	10	146	631	3 534	15 132	783	65 356 084
Terveystoimi	0	0	10	125	336	1 494	4 825	313	26 133 182
Sosiaalitoimi	0	0	0	22	294	2 040	10 307	470	39 222 902
Erikoissairaanhoido	936	651	965	1 173	1 675	2 327	2 234	1 206	100 656 370
Avohoito	445	435	565	563	672	754	652	576	48 074 057
Somaattinen	415	344	353	476	643	733	640	454	37 948 321
Psykiatrisen	30	92	212	87	28	21	12	121	10 125 736
Laitohoito	491	216	400	610	1 003	1 573	1 582	630	52 582 313
Somaattinen	491	151	277	527	928	1 498	1 525	540	45 074 118
Psykiatrisen	0	65	122	82	75	76	57	90	7 508 195
Yhteensä	1 551	1 146	1 255	1 616	3 029	7 529	20 717	2 553	213 136 863
Väestö 31.12.2013	5 809	6 567	34 828	17 498	10 311	6 246	2 238	83 497	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Ympäri vuorokautinen hoito:

-Noormarkun sairaala muutettiin 1.1.2013 - vanhainkodiksi.

-Sosiaalitoimessa on uusi oman toiminnan yksikkö (Puutarhakoti). Oli ennen ostopalvelua.

-Asumispalveluiden ostopalvelut kilpailutettiin, kustannukset kohosivat.

-Hoitotarvikejakelun hoitotarvikkeiden kustannukset on 25% 223 346 euroa Kotihoidossa, 75% 670 040 euroa Perusterveydenhuolto avoterveydenhuolto

Sairaanhoidopiirin laskuttamat apuvälineet on 40,56% Perusterveydenhuolto avoterveydenhuolto, 59,44 Erikoissairaanhoidon somaattinen avohoito

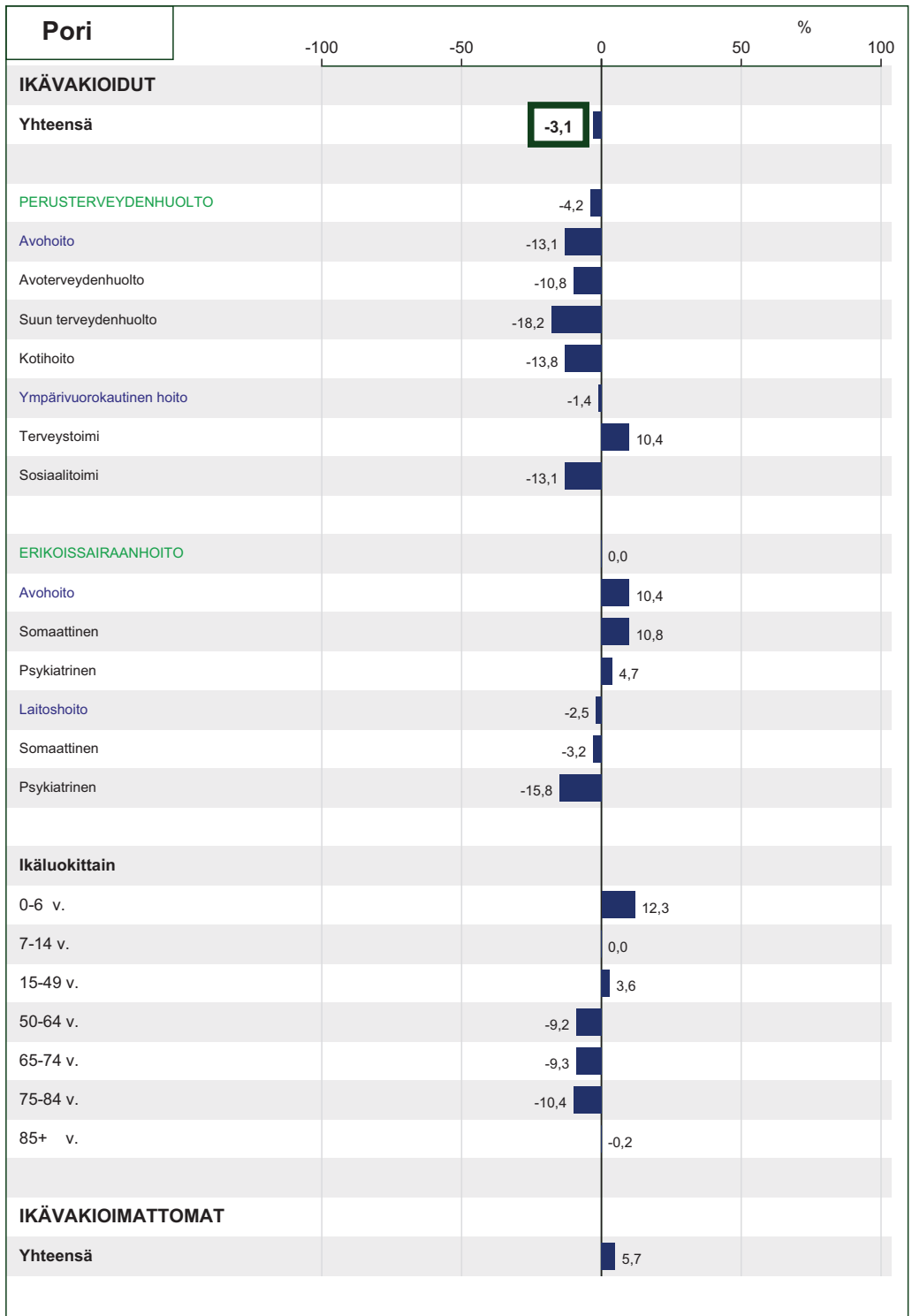
(Kotipalveluissa oli Luoteimen kotihoito v.2010-2012, jossa ytäkunnat Pomarkku ja Merikarvia ja Noormarkku on Pori 1.1.2010-1.1.2013- Noormarkun kotihoidolla on oma kustannuspaikka

-Kotihoidossa ei ole vähennetty vammaispalveluiden oman toiminnan sis.tuloja. On asiakasmaksuja. (v.2012 on vähennetty 270 000 euroa)

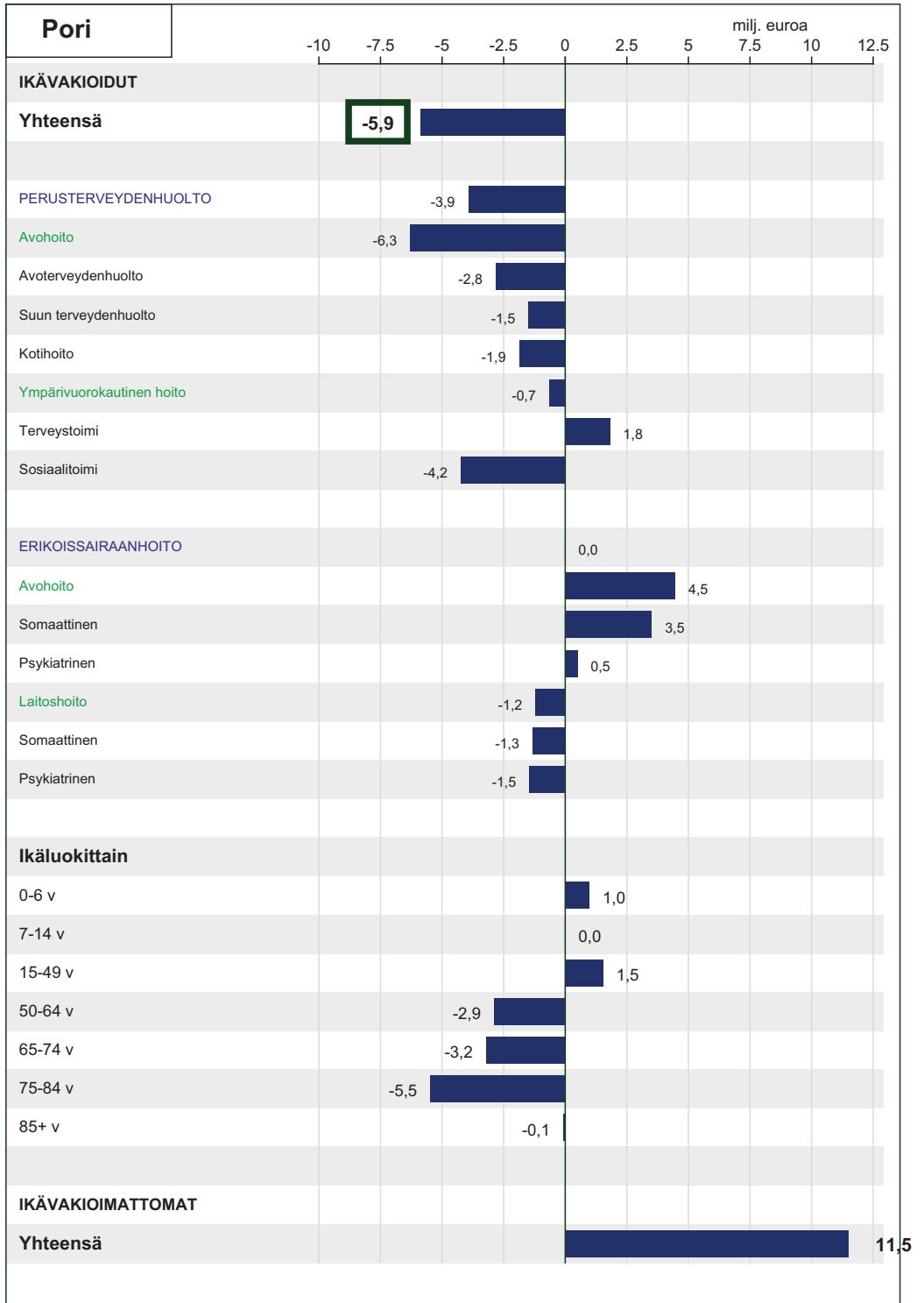
-Kiireellinen sairaankuljetus (Porissa 2 612 910) on Erikoissairaanhoidon somaattinen avohoito. Ennen ollut Perusterveydenhuolto/Avohoito.

-Rauman aluesairaalan ja Varsinais-Suomen shp laskuttamat erikoissairaanhoidon kustannukset 302 114 euroa on huomioitu.

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



Kuvio 28. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.4.11 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 133 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 6,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 6,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2133	-6,3 %		
Perusterveydenhuolto	1113	0,0 %	52,2 %	Perusterveydenhuolto-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1020	-10,5 %	47,8 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	540	-6,0 %	48,5 %	
Ympäri vuorokautinen	573	-0,3 %	51,5 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	488	-4,9 %	47,9 %	
Laitoshoito	532	-9,4 %	52,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 113 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat suurten kuntien mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 312 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Suun terveydenhuollon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 138 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Espoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 15,5 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 020 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 10,5 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 488 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 532 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

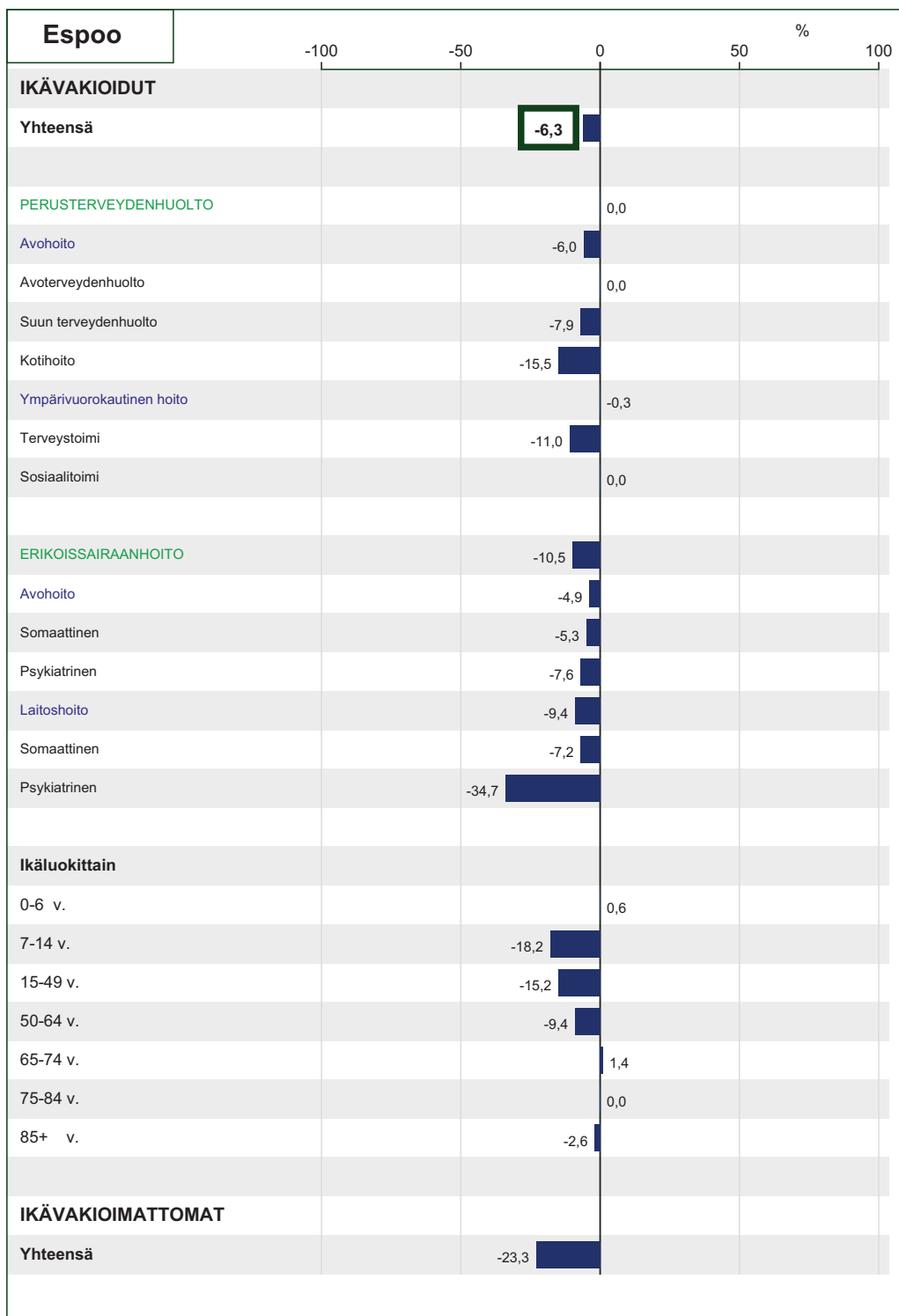
kustannukset, 370 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,3 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 118 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 460 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 7,2 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 34,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 72 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Espoo	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	537	408	309	450	1 593	5 923	17 945	888	231 542 708
Avohoito	537	408	301	341	815	1 856	4 210	488	127 134 142
Avoterveydenhoito	514	228	208	216	499	853	1 029	298	77 804 172
Suun terveydenhuolto	23	180	87	78	96	109	116	91	23 618 005
Kotihoito	0	0	6	46	220	894	3 065	99	25 711 964
Ympäri vuorokautinen	0	0	8	108	777	4 067	13 735	400	104 408 567
Terveystoimi	0	0	7	66	312	1 330	3 706	134	34 976 020
Sosiaalitoimi	0	0	1	42	465	2 737	10 029	266	69 432 546
Erikoissairaanhoido	852	530	718	1 164	1 795	2 483	2 270	964	251 303 865
Avohoito	342	359	389	580	770	916	712	470	122 570 285
Somaattinen	314	167	242	458	726	885	705	349	90 999 441
Psykiatrinen	29	192	147	122	43	31	7	121	31 570 844
Laitoshoido	510	171	329	585	1 025	1 567	1 558	494	128 733 580
Somaattinen	508	101	239	519	974	1 486	1 505	423	110 218 613
Psykiatrinen	2	70	90	66	51	81	53	71	18 514 966
Yhteensä	1 389	938	1 027	1 614	3 387	8 406	20 215	1 852	482 846 573
Väestö 31.12.2013	25 137	25 586	129 466	46 262	21 701	9 474	3 127	260 753	

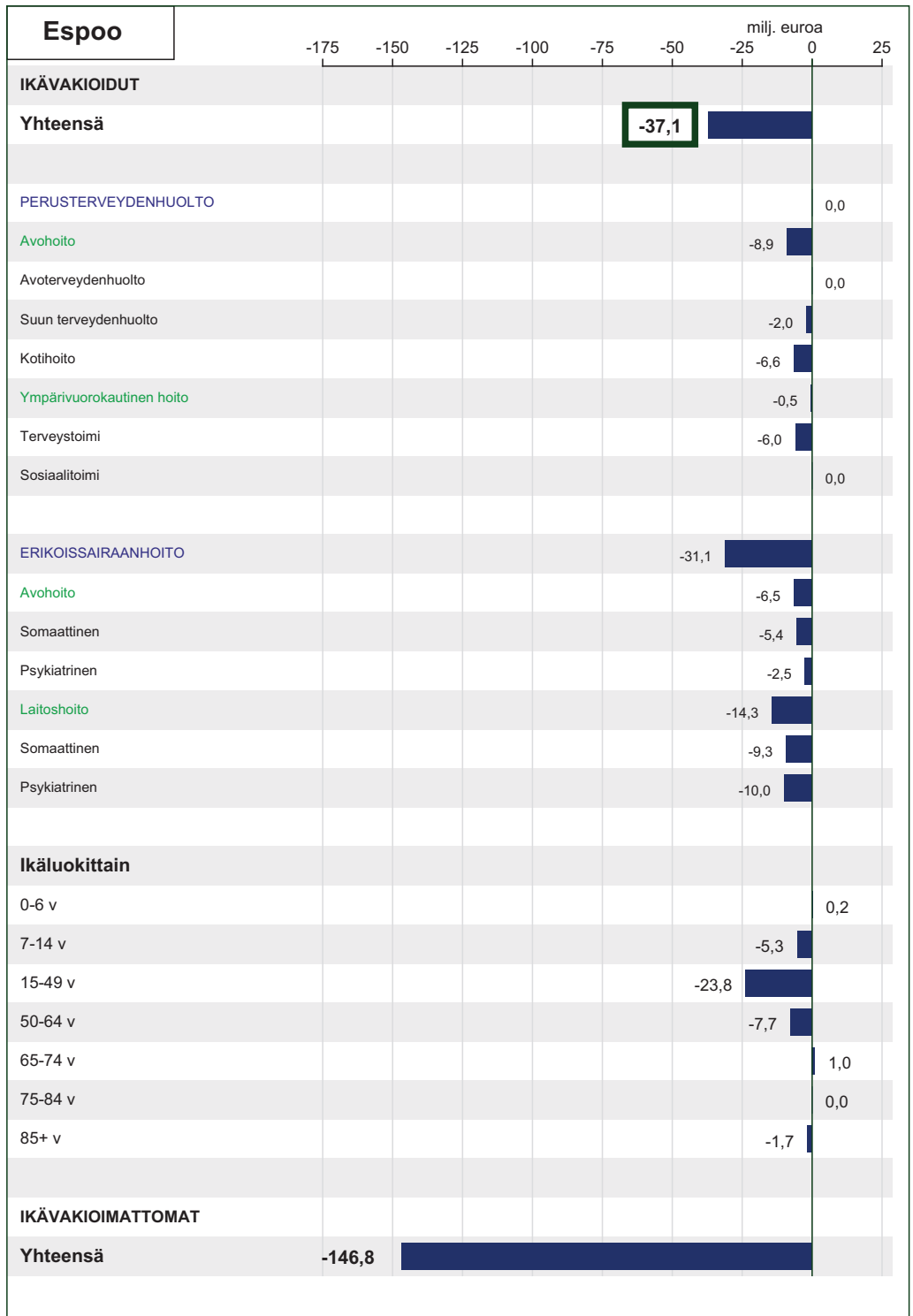
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Pientä muutosta saattaa olla ballinnon/välillisten kustannusten kordistuksessa. Kotihoidon osalta välilliset kustannukset kordistettu samalla tavalla kuin Kuusikko-vertailussa. Aiemmin on voitu kordistaa eri tavalla. Hoitotarvikejakelusta vajaa 19% siirretty avoterveydenhuollosta kotihoitoon. Hammashuollon kustannukset jaettu lääkärikäyntien mukaan ikäryhmille vrt. edellisvuosi.

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



Kuvio 30. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukasta kohti laskettujen kustannusten vertailukuntien mediaaniin suhteutetut erot euroina



3.5 Vuosikohtaiset tulokset

3.5.1 Vuosien 1996–2013 vertailua

Aikasarjaverailuja kustannuskehityksestä on mahdollista tehdä vuodesta 1997 lähtien. Vuodesta 1997 terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet keskimäärin 107 prosenttia (ks. kuvio 31). Rahanarvon muuttuminen selittää luonnollisesti kustannusten kehittymistä.

Tarkasteltaessa ikävakioituja kustannuksia vuosina 1997–2013 (kuvio 32) voimme havaita, että kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi. Vuosi 1998 oli kuitenkin poikkeus, jolloin kuuden (6) kaupungin kustannukset eivät nousseet edelliseen vuoteen verrattuna. Myös vuosi 1999 oli vuosi, jolloin kolmen (3) kaupungin kustannukset eivät nousseet edelliseen vuoteen verrattuna.

Kuviossa 32 esitetystä vertailusta ei ole otettu palkkojen ja hintojen nousun vaikutuksia huomioon, vaan on vertailtu kustannuksia käyvässä rahanarvossa. Kuvio 33 on laadittu siten, että vuosien 1997–2013 kustannukset on deflatoitu Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksillä. Ennen vuotta 2002 suurten kaupunkien vertailuraportteissa käytettiin Kuntaliiton sairaalaindeksiä. Todetut sairaalaindeksin puutteellisuudet olivat syynä indeksin vaihtoon.

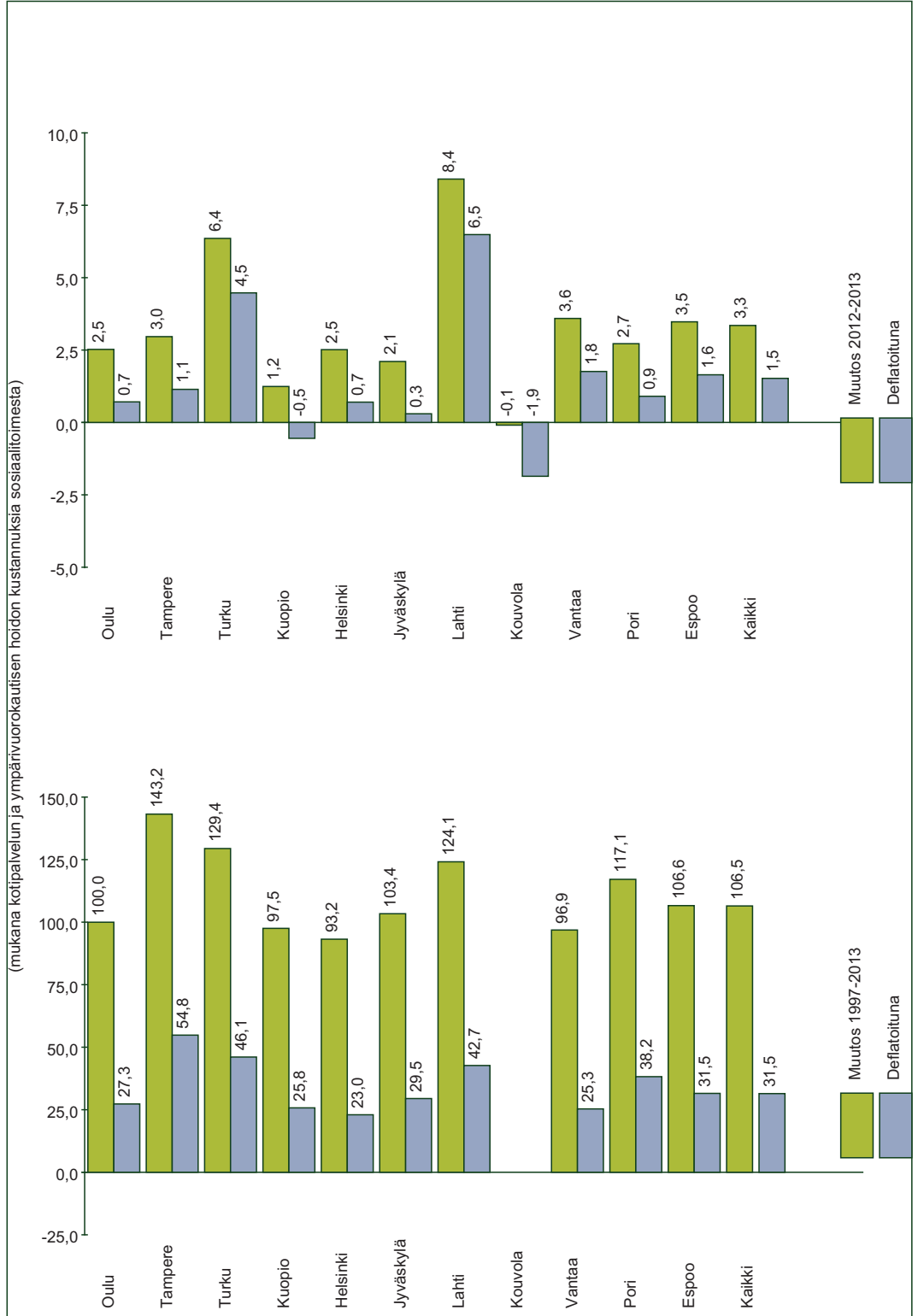
Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksin avulla saadut "puhdistetut" vertailuluvut kuvaavat hintojen muutosta, jolloin voidaan tarkastella suurten kaupunkien terveydenhuollon menojen reaalista kehittymistä.

Vertailtaessa ikävakioituja deflatoituja kustannuksia vuosina 1997–2013 (kuvio 31 ja 34) voimme havaita, että deflatoidut kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi. Vuosi 1998 oli kuitenkin poikkeus, jolloin lähes kaikkien kaupunkien deflatoidut kustannukset lakkasivat nousemasta. Vuoden 1998 jälkeen vuonna 2010 deflatoidut kustannukset laskivat ensimmäistä kertaa 2000-luvulla. Vuonna 2011 deflatoidut kustannukset alenivat toista vuotta peräjälkeen. Vuonna 2012 deflatoidut kustannukset nousivat hieman (0,1 %). Verrattaessa vuosia 1997 ja 2013 terveydenhuollon deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet eniten Tampereella (55 %), Turussa (46 %) ja Lahdessa (43 %). Keskimäärin deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet vuoteen 1997 verrattuna 32 prosenttia. (Ks. kuvio 31.)

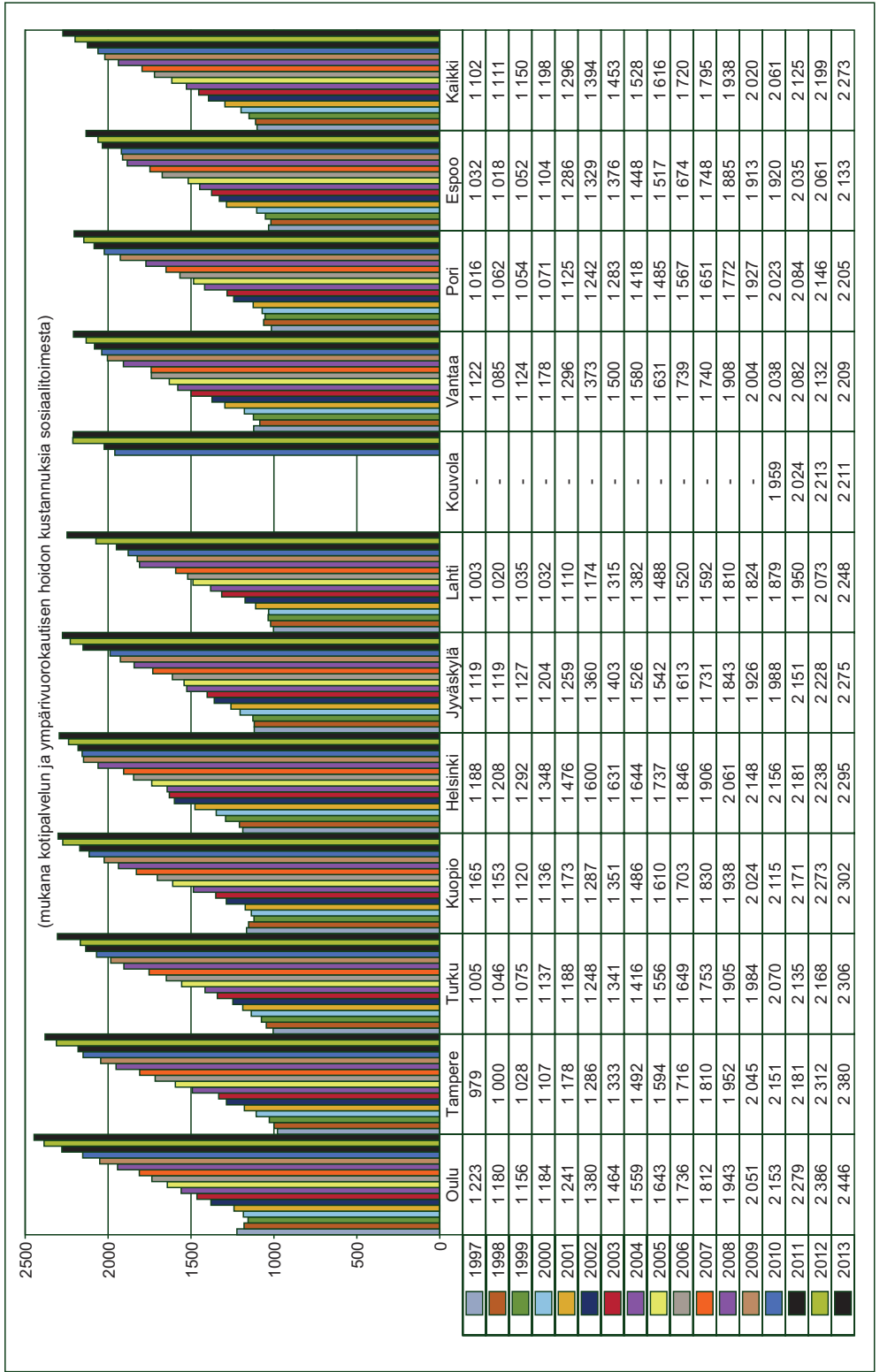
Terveydenhuollon kustannusten kasvu oli vauhdiltaan kiihtyvää vuoteen 2010 asti; vuoden 1998 kasvusta, joka oli tasoltaan 0,7 prosenttia, päädyttiin vuosina 2001 ja 2002 noin seitsemän prosentin kasvuun (2001 7,3 % ja 2002 7,5 %). Vuoden 2003 terveydenhuollon kustannukset osoittivat uudenlaista kehityslinjaa – kustannusten kasvu taittui. Vuonna 2003 kaikkien kaupunkien ikävakioidujen

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 deflatoitua 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 deflatoitua kustannuksia tarkasteltaessa 2,1 prosentin kasvua. Vuonna 2009 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 4,3 prosenttia, mikä merkitsi deflatoitua kustannuksia tarkasteltaessa 3,2 prosentin kasvua. Reaalikasvu oli suurempaa kuin kuutena edellisenä vuonna. Vuonna 2010 kustannusten kasvukehitys pysähtyi. Kasvua oli pari prosenttia, mikä merkitsi reaalikustannusten alenemista. Kustannukset alenivat pääkaupunkiseudun kunnissa: Helsinki, Espoo ja Vantaa. Vuoden 2010 kehitys jatkui vuonna 2011. Kustannukset kasvoivat kolmisen prosenttia, mikä merkitsi reaalikustannusten 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 prosenttia, 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 %).

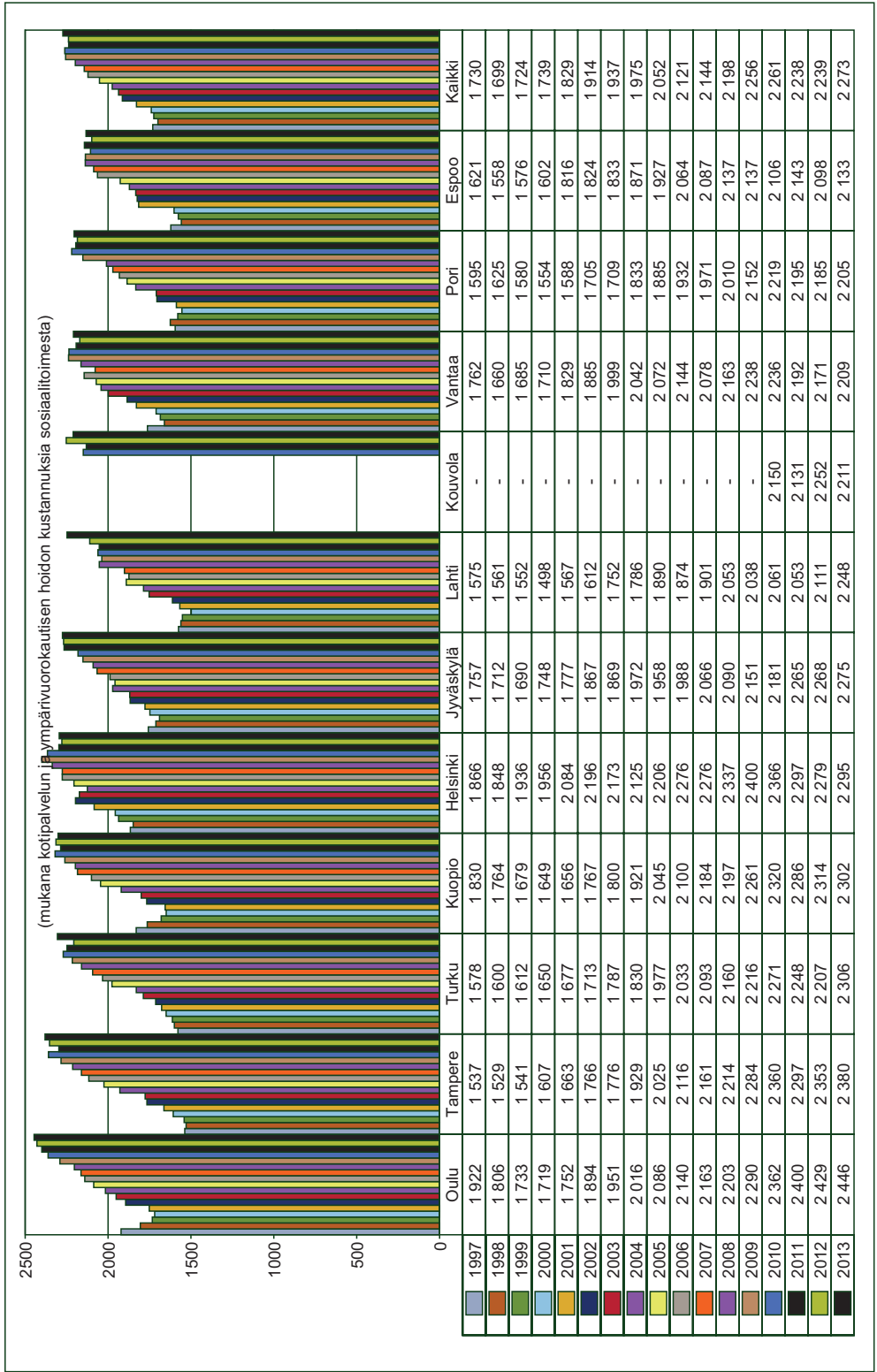
Kuvio 31. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprometit



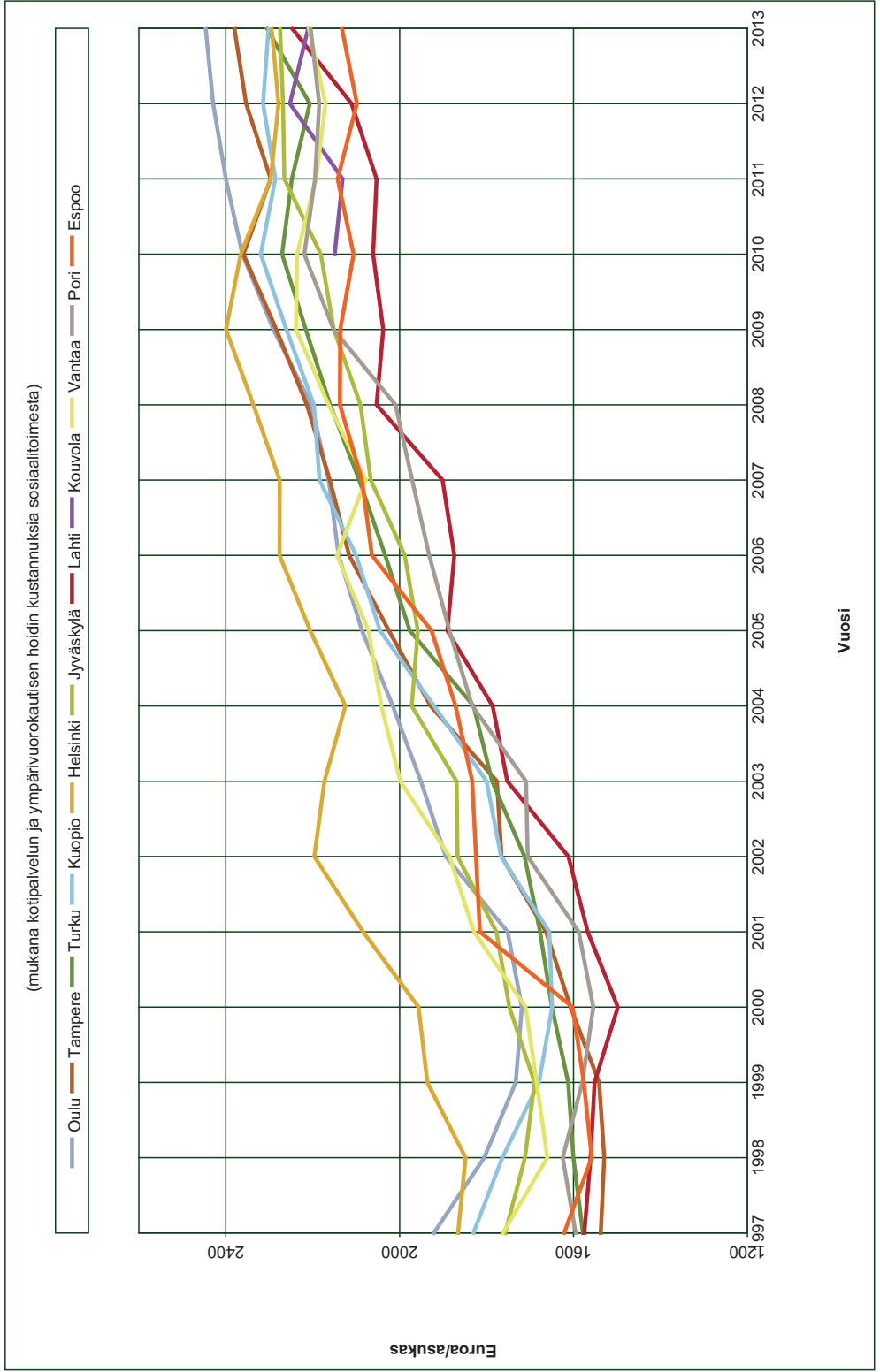
Kuvio 32. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2013



Kuvio 33. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2013 deflatoituna



Kuvio 34. Suurten kaupunkien ikävakioidut kustannukset vuosina 1997-2013 deflatoituna



1996–1997

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

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

Vertailu osoitti hillittyä kustannuskehitystä vuosien 1996 ja 1997 välillä. Helsingin kustannukset olivat pysyneet muuttumattomina ja Kuopio oli alentanut (0,4 %) 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 reaalkustannukset alenivat 1,8 prosenttia.

1998–1999

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

kaupunkien ikävakioidut kustannukset asukasta kohti pysyivät lähes ennallaan.

1999–2000

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

2000–2001

Kustannusten muutos vuodesta 2000 vuoteen 2001 oli asukasta kohti 7,3 prosenttia. Ensi kertaa moneen vuoteen kustannusten nousu oli suurempaa kuin palkkojen ja hintojen kehitys, mikä merkitsee lisäpanostusta terveystenpalveluihin. 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 terveystenmenoihin verrattuna. Reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 5 prosenttia.

2002–2003

Suurten kaupunkien terveystenhuollon 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 terveystenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2003 1,4 prosenttia. Helsinki oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (0,5 %). Maltillista kasvu 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 terveystenhuollon 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 ikävakioidujen deflatoitujen asukaskohtaisten kustannusten aleneminen vuodesta 2004 vuoteen 2005 on kuitenkin raportissa ilmaistua lukua tosiasiallisesti jonkin verran maltillisempi. Tämä johtuu vuoden 2004 tiedoista, joissa oli niihin kuulumattomia kustannuksia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Turussa (6,8 %), Kuopiossa (5,3 %) ja Kotkassa (4,9 %).

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 prosentti. 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 reaalkustannukset kasvoivat Lahdessa (6,5 %) ja Turussa (4,5 %). Reaalkustannukset 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 %).

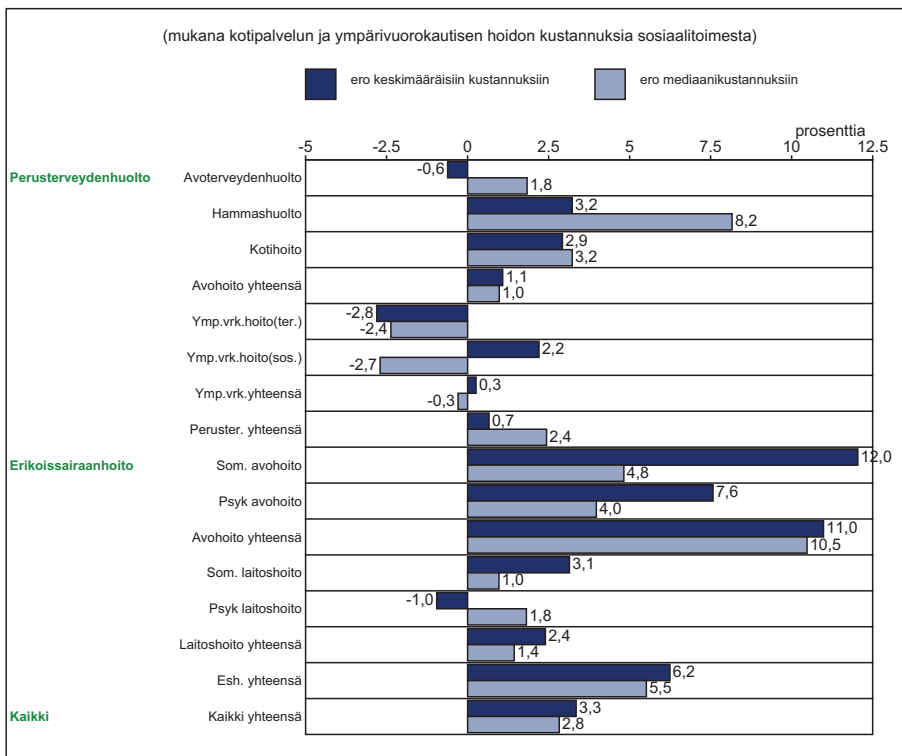
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2012 vuoteen 2013 toimintamuodoittain

Terveydenhuollon (mukaan luettuna yli 65-vuotiaitten kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito sosiaali-toimessa) kustannukset kasvoivat vuonna 2013 3,3 prosenttia. Kustannusten reaalinous oli vuoteen 2012 verrattuna palkka- ja hintatason nousun vaikutukset pois laskettuna keskimäärin 1,5 prosenttia (vuonna 2012 0,1 %, 2011 -0,2 %, 2010 -0,2 % ja 2009 3,2 %).

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystalvelujen kustannukset kasvoivat prosentin verran edellisvuodesta. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkaan saatavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna.

Edellisvuoteen verrattuna perusterveydenhuollon laitoshoidon kustannukset alenivat ja erityisesti erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat (ks. kuvio 35).

Kuvio 35. Suurten kaupunkien ikävakioitujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2012 vuoteen 2013 toimintamuodoittain.



3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto

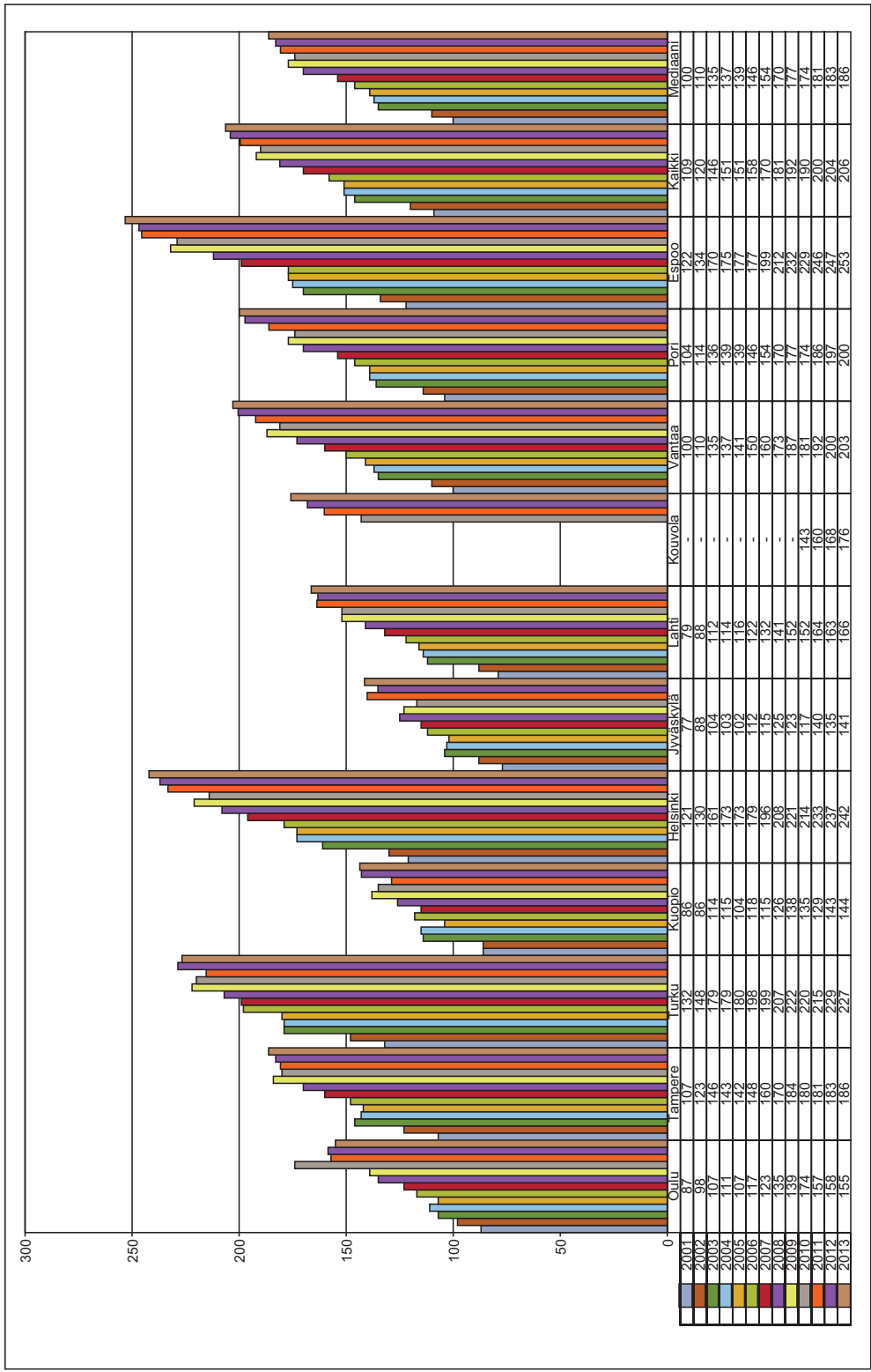
Edellä on kuvattu terveydenhuollon kustannuksia ja niiden vaihtelua 11 kaupungissa vuonna 2013 sekä aiempina vertailuvuosina. Seuraavaksi tarkastellaan yksityistä terveydenhuoltoa KELAN tilastotietojen avulla. Kuvioon 36. on koottu kustannukset yksityisistä lääkäripalveluista sekä yleis- että erikoislääkärien 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 2013 yksityisen terveydenhuollon ikävakioituja kuluja edellisen vuoden kuluihin nähdään, että kustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta prosentin verran.

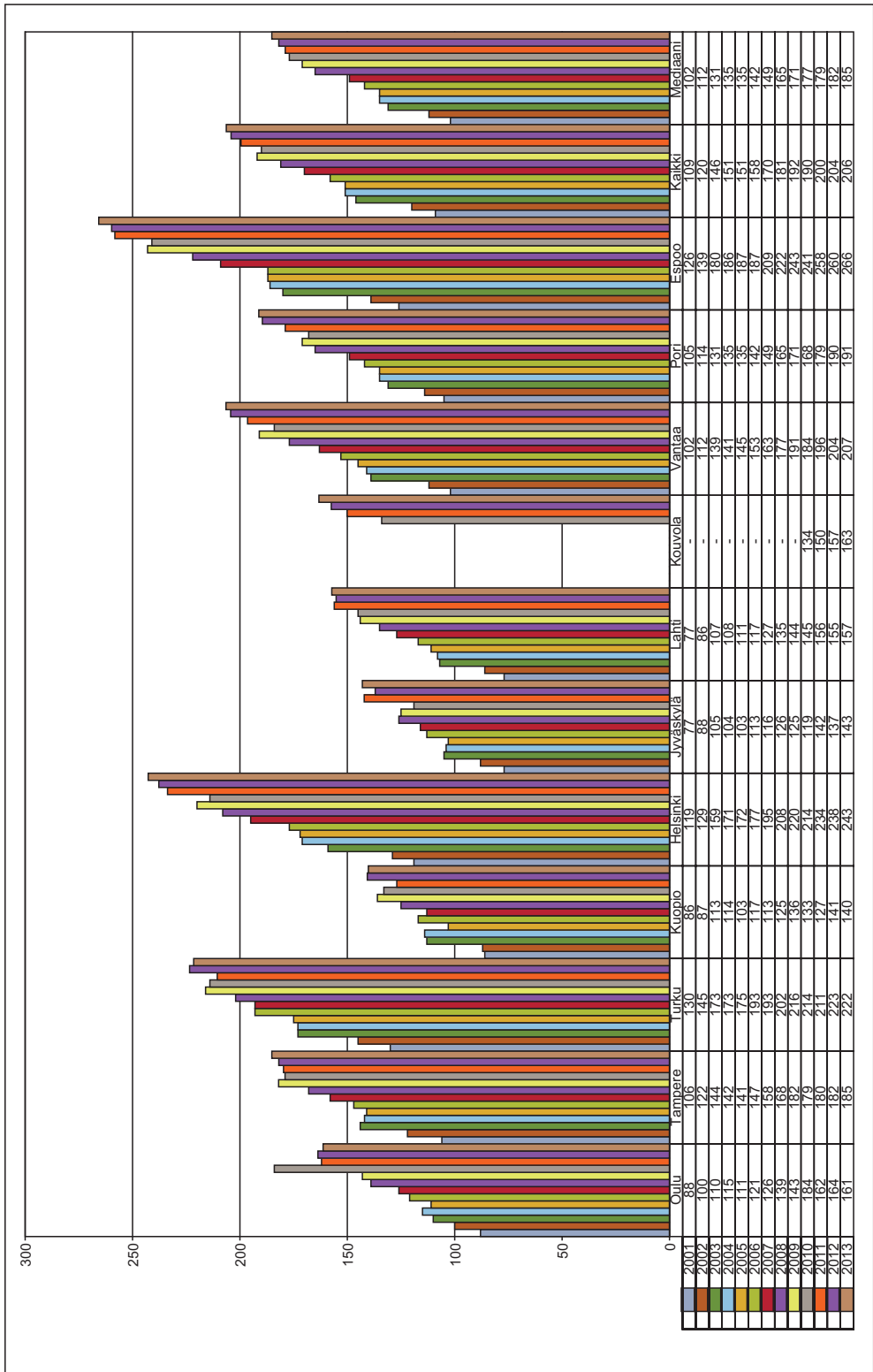
Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole käytettävissä, koska Tilastolain mukaan työntekijöiden kotikuntatiedot eivät ole julkisia eikä asiasta ole rekisteriaineistoja. Timo Hujanen ja Hennamari Mikkola ovat raportissaan "Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot" (Kela Nettipapereita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

kustannukset olivat yli 25 prosenttia koko maan keskiarvoa suuremmat. (Hujanen ja Mikkola 2013, 15, 19-22.) Työnantajien työterveyshuollon kustannukset asukasta kohti olivat keskimääräistä suuremmat suurista kaupungeista Espoossa (154), Vantaalla (154), Helsingissä (149), Oulussa (133), Turussa (124), Kuopiossa (121) Tampereella (119) ja Jyväskylässä. Keskimääräistä pienemmät kustannukset olivat Lahdessa (110), Kouvolassa (109) ja Porissa (104). (Hujanen ja Mikkola 2013, liitetaulukko 4.)

Kuvio 36. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioimattomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2013



Kuvio 37. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2013

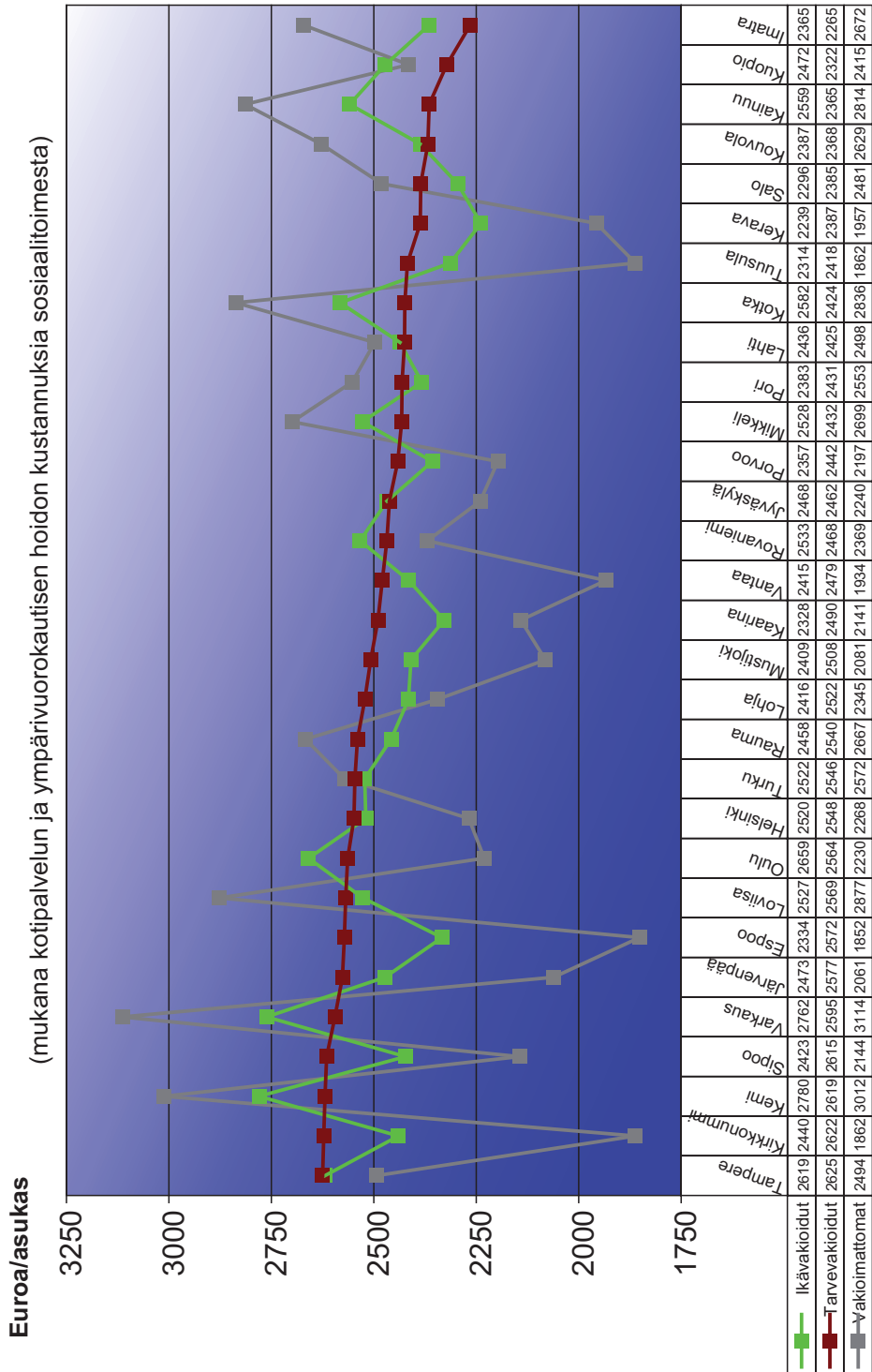


3.7 Tarvevakioidut kustannukset

Lisätyn 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 Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2011 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Häkkisen ym. (2009) valtiosuosuudistuksen 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. Tarvekertoimien laskentamenetelmä, tarvekriteerit ja tarvittavat kertoimet on esitetty yksityiskohtaisesti teoksessa Häkkinen U, Nguyen L, Pekurinen M ja Peltola M. *Tutkimus terveyden- ja vanhustenhuollon tarve- ja valtiosuosuuskriteereistä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 3/2009.

Tarvevakiointi alentaa ikävakioituja kustannuksia, jos palvelujen tarve on ollut keskimääräistä suurempi. Näin näyttäisi olevan suurista kaupungeista Oulussa ja Kuopiossa. Toisinpäin keskimääräistä pienempi palvelujen tarve korottaa kustannuksia, kun ne tarvevakioidaan. Selkeästi keskimääräistä pienempi tarve on Espoossa. Keskisuurista ja suurista kaupungeista suurimmat tarvevakioidut kustannukset per asukas olivat Tampereella, Kirkkonummella ja Kemissä. Pienimmät tarvevakioidut kustannukset olivat Imatralla.

Kuvio 38. Suurten ja keskisuurten kuntien lisätyn terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2013



Tarvevakiointi on tehty jakamalla vakioimattomat asukasohittaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2011 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvekerroimilla. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä.

4 Johtopäätökset

Kustannusselvitys vanhustenkotipalvelulla ja ympärivuorokautisella hoidolla lisäystä terveydenhuollosta osoittaa, että suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat viime vuonna 3,3 prosenttia. Kun palkkojen ja muiden hintojen kehitys otetaan huomioon, suurten kaupunkien kokonaiskustannukset kohosivat hieman edellisvuoteen verrattuna, 1,5 prosenttia.

Kuntien heikentyneestä taloudellisesta tilanteesta huolimatta terveydenhuollon kustannukset lähtivät vuoden 2012 nollakasvun jälkeen jälleen kasvamaan. Esimerkiksi vanhuspäalvelulaki kasvatti viime vuonna kuntien menoja yli 60 milj. euroa.

Vanhuspalvelujen rakenteellinen muutos näkyy kustannuksissa terveyskeskusten pitkäaikaishoidon määrän vähentymisenä ja sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon lisääntymisenä. Kunnissa tämä näkyy tehostetun palveluasumisen lisääntymisenä.

Ensihoidon siirtyminen sairaanhoitopiirien järjestettäväksi aiheutti kymmenien miljoonien lisäkustannuksia kunnille. Vertailussa näkyy erikoissairanhoidon kustannusten kasvu.

Suurimmat ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2013 Oulussa, 2 446 euroa asukasta kohden. Tampereen ja Turun kustannukset olivat seuraavaksi korkeimmat, Tampereen 2 380 ja Turun 2 306 euroa asukasta kohden. Pienimmillä kustannuksilla terveydenhuoltonsa vuonna 2013 järjesti Espoo, 2 133 euroa asukasta kohden. Kokonaiskustannusten kasvua on tapahtunut tasaisesti kaikissa eri ikäryhmissä.

Eniten kustannukset kasvoivat edellisvuodesta Lahdessa, 8,4 prosenttia, ja Turussa, 6,4 prosenttia. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, Lahden kustannukset kasvoivat 6,5 prosenttia ja Turun 4,5 prosenttia. 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 %).

Helsinki on ollut usean vuoden kustannusvertailujen kärjessä. Vuonna 2011 tapahtui käänne: Helsinki oli kustannuksiltaan toiseksi korkein, vuonna 2012 neljänneksi korkein. Vuonna 2013 Helsingin kustannukset olivat vertailun viidenneksi suurimmat. Helsingin kustannukset ovat nyt keskimääräisellä tasolla. Helsingin ohii kustannuksissa on mennyt muun muassa Tampere, joka oli aina 2000-luvun puoliväliin asti joko keskimääräinen tai keskimääräistä alhaisempi kustannuksiltaan.

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen kustannukset kasvoivat prosentin verran 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 taasen osoittaa, että erityisesti Espoossa kustannuksiin vaikuttaa myös muita pienemmät palvelujen tarpeet. Tarvevakioinnin perusteella Espoo ei ole vertailussa kustannuksiltaan edullisimpien kuntien joukossa. Suurista ja keskisuurista kunnista pienimmät tarvevakioidut terveydenhuollon kustannukset olivat Imatralla, suurimmat Tampereella, Kirkkonummella ja Kemissä.

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 määrittää. Merkitys on pienentynyt ja pienenee jatkossakin.

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

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

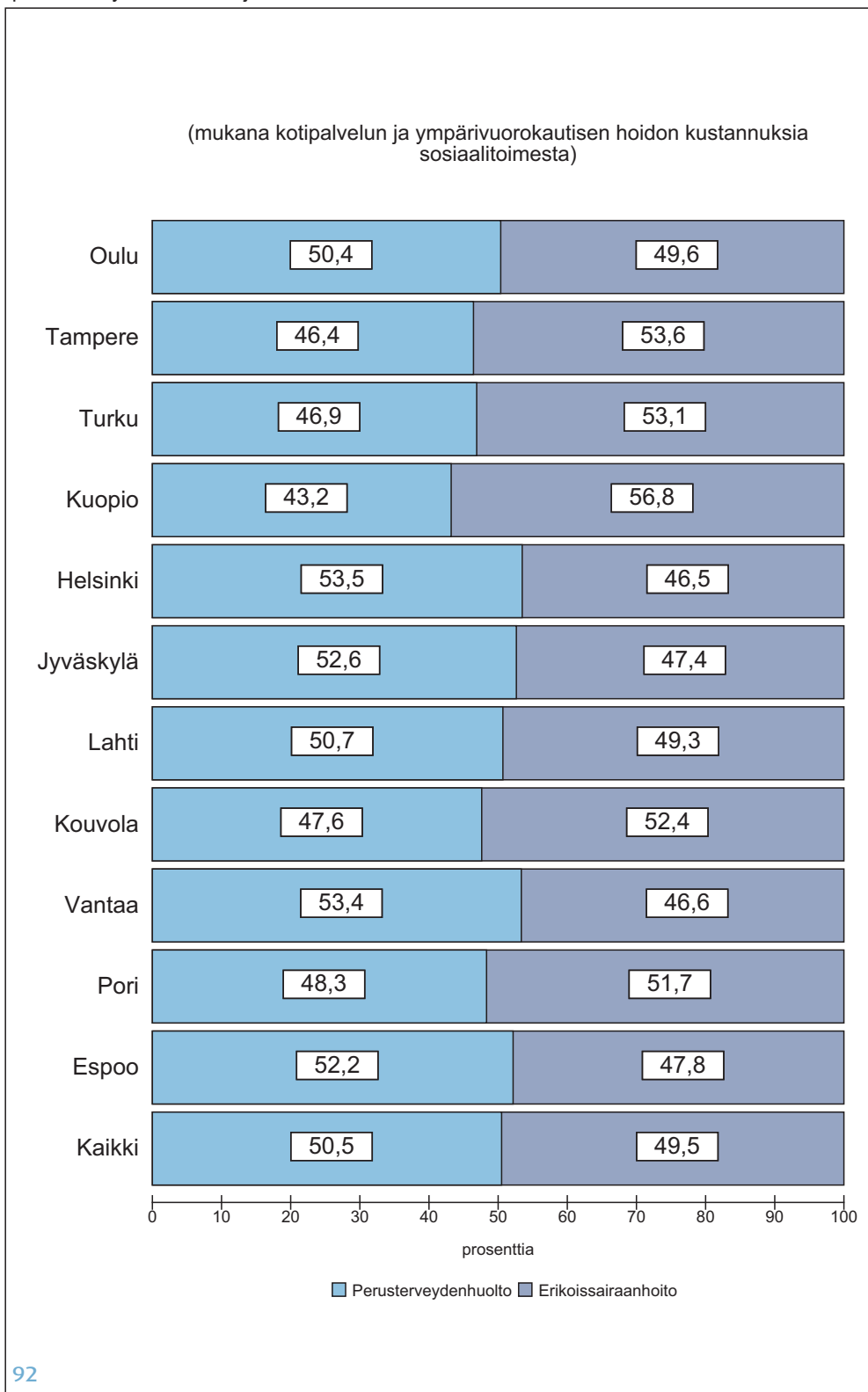
Vanhan eläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet ovat kaupungin menoja, jotka jatkuvat vuosittain niin kauan kuin järjestelmään kuuluvia eläkkeensaajia on elossa. Niitä voidaan kutsua kiinteiksi tai uponneiksi kustannuksiksi. Näiden mukana pito on katsottu tarpeelliseksi terveydenhuollon kokonaiskustannusvertailussa,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

Ympärivuorokautinen palveluasuminen kuuluu tässä vertailussa sosiaalitoimen laitoshoidon yhteyteen. Tämän tehtäväalueen rajanvetoon liittyy tulkinnallisia vaikeuksia.

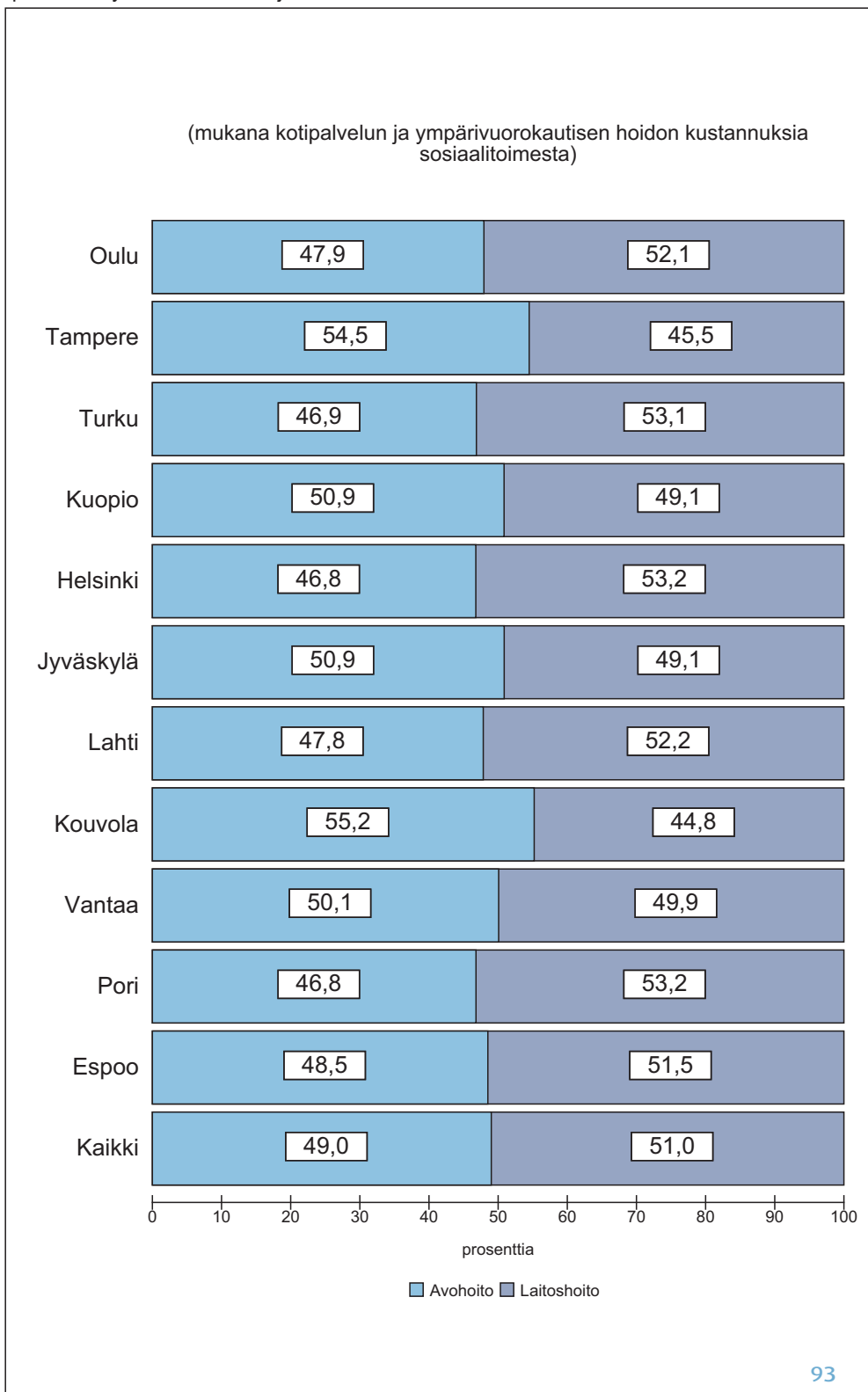
Ensihoidon kustannukset on laskettu vuodesta 2013 lähtien erikoissairaanhoidon.

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 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto on erotettu toisistaan. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa erikoissairaanhoidon ja toisaalta perusterveydenhuoltoa koskeviin tuloksiin.

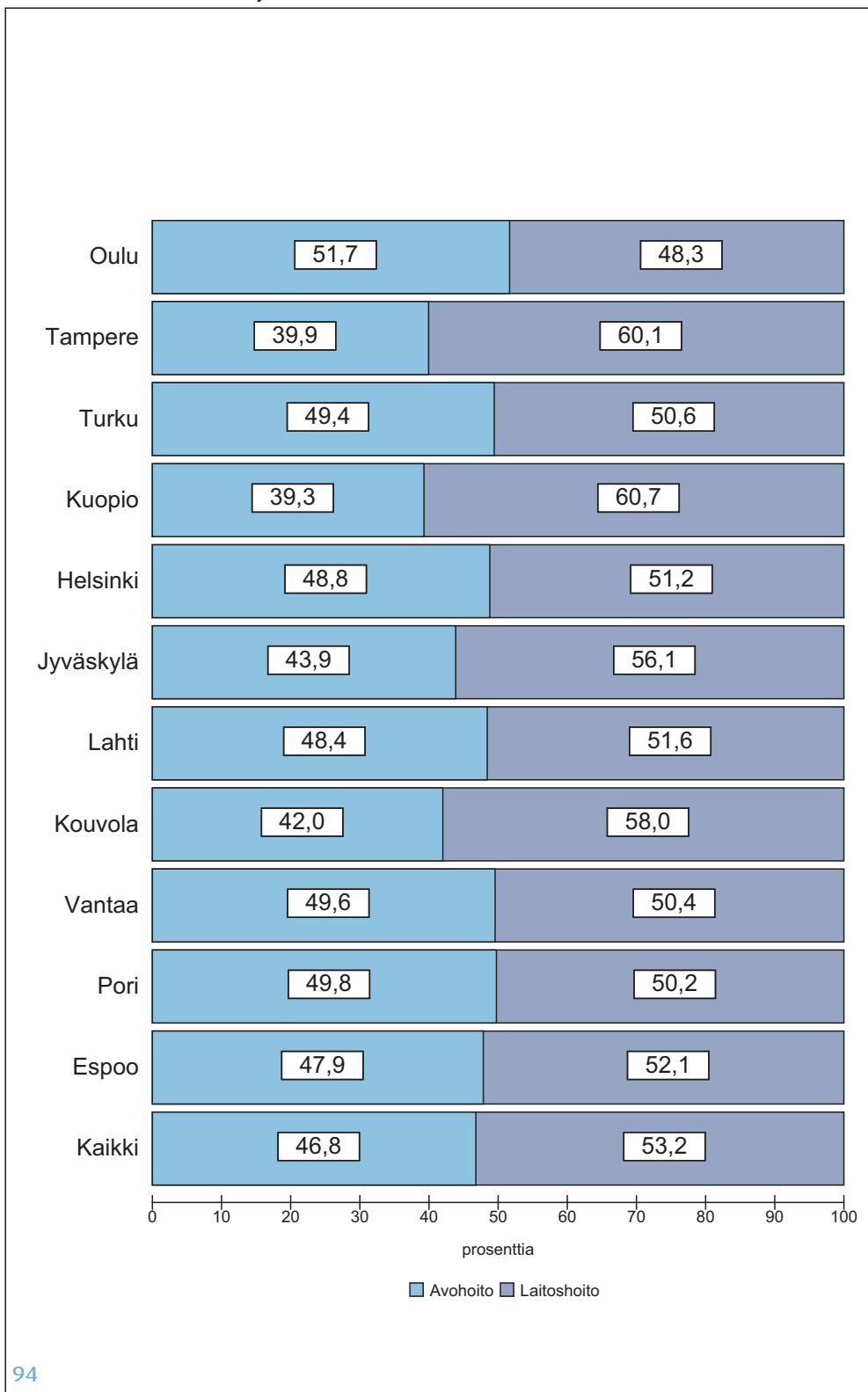
Liite 2. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhitoon



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



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



Liite 4 Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioituiden terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2013 koko maan väestöön vakioituna

