

Teija Mikkola, Anu Nemlander, Tero Tyni

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2014

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

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

TEKIJÄ

Teija Mikkola, Anu Nemlander, Tero Tyni

KANNEN KUVA

Heli Sorjonen

1. painos

ISBN 978-952-293-306-5 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Paino: Kuntatalon paino

Helsinki 2015

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puh. 09 7711

Faksi 09 771 2291

www.kunnat.net

Lukijalle

Tämä on järjestyksessä yhdeksästoista 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 2014 edellisvuodesta 0,1 prosenttia asukasta kohden. Vuotta aikaisemmin nousu oli 3,3 prosenttia ja sitä ennen 3,5 prosenttia. Kun palkkojen ja hintojen kehitys otetaan huomioon, kustannukset alenivat 0,6 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 viidettä kertaa Kouvola.

Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannus selvitys ilmestyy nyt viidettätoista kertaa ja koskee jo yhdettätoista 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 08.06.2015

Tarja Myllärinen

Johtaja, sosiaali- ja terveys

Sisällysluettelo

Lukijalle	3
1 Johdanto	7
2 Käsitteet ja menetelmät	11
3 Tulokset.....	15
3.1 Suurten kaupunkien väestö	15
3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto sekä pelkkä terveydenhuolto.....	16
3.3 Kaupunkien vertailua	21
3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset.....	27
3.4.1 Oulu	28
3.4.2 Tampere	32
3.4.3 Kuopio	36
3.4.4 Turku	40
3.4.5 Pori.....	44
3.4.6 Kouvola.....	48
3.4.7 Helsinki	52
3.4.8 Jyväskylä	56
3.4.9 Vantaa.....	60
3.4.10 Lahti.....	64
3.4.11 Espoo	68
3.5 Vuosikohtaiset tulokset.....	72
3.5.1 Vuosien 1996–2014 vertailua.....	72
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2013 vuoteen 2014 toimintamuodittain	83
3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto.....	84
3.7 Tarvekoidut kustannukset	87
4 Johtopäätökset	90
Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus.....	92
Liite 2 Kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	94
Liite 3 Kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon.....	95
Liite 4 Kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon.....	96
Liite 5 Suurten ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset	97
Liite 6 Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kunnissa	98
Liite 7 Tehostetun palveluasumisen ostopalveluiden osuus.....	99

1 Johdanto

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

Terveydenhuolto on mukana lähes kaikenkattavasti ja se on jaoteltu seuraaviin osiin: perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito (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 käyttämistä sellaisenaan vertailuihin ilman lukujen sisällön selvittämistä ei voida suositella. Ainakin ikävakiointi tulisi aina tehdä, jos halutaan verrata terveydenhuollon kustannuksia tai suoritteita kaupunkien välillä.

Kuntaliitto julkaisee vuosittain raportteja suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista ja keski suurten 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, Talouspäällikkö, Kouvola

Hakanen Paula, Avopalvelujen talouspäällikkö, Tampere

Havo Maija, Espoo

Kangas Vesa-Matti, Controller, Tampere

Karetjoki Miia, Laskentasuunnittelija, Lahti

Katajamäki Satu, Laskentasihteeri, Lahti

Kivelä Mirja, Taloussihteeri, Oulu

Kouvala Maarit, Taloussihteeri, Oulu

Kuorilehto Ritva, Tilaja-asiantuntija, Oulu

Malmila Mia, Suunnittelija, Vantaa

Manninen Ilkka, Talouspäällikkö, Pori

Matsi Arja, Talouspäällikkö, Kuopio

Monto Raili, Tilastoasiantuntija, Espoo

Mäkelä Anu, Laskentapäällikkö, Lahti

Nuutinen Suvi, Kehittämisen- ja laatuasiantuntija, Oulu

Paatonen Pekka, Controller, Turku

Pulli Mika, Tampere

Rintamäki Sirpa, vs. taloussihteeri, Lahti

Salo Sampo, taloussihteeri, Lahti

Siiikamäki Kirsti, Espoo

Söderberg Jari, Helsinki

Torkkola Katariina, Taloussuunnittelija, Tampere

Tuhkanen Hannu, Talouspäällikkö, Jyväskylä

Vuokko Iida, Erityissuunnittelija, Espoo

Väistö Outi, Erityissuunnittelija, Helsinki

Ässämäki Silja, Kehittämisohtaja, Jyväskylä

Työtä ohjasivat seuraavat terveysjohtajat:

Aronkylä Timo, Vanhuspalvelujen johtaja, Vantaa

Juvonen Hannu, Sosiaali- ja terveysviraston virastopäällikkö, Helsinki

Koivunen Eila, Terveyspalvelujen johtaja, Vantaa

Karra Esko, Terveyspalveluiden johtaja, Pori

Komulainen Mikko, Toimialajohtaja, Lahti

Kristeri Kari, Vs. terveysjohtaja, Kouvola

Kuosmanen Taru, Tilajapäällikkö, Tampere

Lemmetty Arto, Hallintoylilääkäri, Tampere

Liuksa Riitta, Toimialajohtaja, Turku

Peltonen Pertti, Ylilääkäri, Jyväskylä
Pikkujämsä Sirkku, Terveysjohtaja, Oulu
Salunen Eetu, Terveyspalvelujen johtaja, Espoo
Tervahauta Markku, Palvelualuejohtaja, Kuopio

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

Terveyden- ja vanhustenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan kunnan järjestämä

- perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon
- erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon
- osa sosiaalitoimen kotipalvelusta
- sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito; sisältää vanhainkodit ja muun

sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen.

Ulkopuolelle jäävät: omaishoidon tuki ja muu kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Perusterveydenhuolto

• Perusterveydenhuolto käsittää terveystoimen ja sosiaalitoimen avohoidon ja ympärivuorokautisen hoidon.

• Avohoittoon on sisällytetty avoterveydenhuolto, kotisairaanhoidon, suun terveydenhuolto ja sosiaalitoimen kotipalvelu.

• Vuoteen 2004 asti avoterveydenhuollon kustannuksiin laskettiin mukaan kotisairaanhoidon kustannukset. Vuodesta 2005 lähtien alettiin vertailussa kerätä uutena kokonaisuutena kotihoidon. Kotisairaanhoidon kustannukset onkin vuodesta 2005 lähtien sisällytetty avoterveydenhuollon sijaan kotihoidon kustannuksiin. Kotihoidon kokonaisuuden muodostavat kotisairaanhoidon ja kotipalvelu, pois lukien lapsiperheiden kotipalvelu.

• Ympärivuorokautiseen hoitoon on sisällytetty terveyskeskuksen vuodeosastohoito (laitoshoidon), sosiaalitoimen vanhainkotihoidon tai muun sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoidon (laitoshoidon) ja tehostettu palveluasuminen. Vuodesta 2006 tähän on laskettu myös sosiaalitoimen alle 65-vuotiaiden ympärivuorokautinen hoito.

• Vuodesta 2014 lähtien sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osalta on kerätty erikseen tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoidon tai muun sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon kustannuksia. Raportin sivuilla kustannukset esitetään yhtenä kokonaisuutena.

• Liitteissä 6 ja 7 on erittelevää tietoa kuntien 65 vuotta täyttäneiden kustannuksista. Liitteessä 7 kustannukset on vakioitu koko maan väestön mukaan.

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 2012.
- Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun Terveystieteiden ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2012 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen) valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta.
- Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi ja kuntien tarvevakioiduja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakiointeihin kustannuksiin.

Deflatointi

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

Tietojen kerääminen

- Työskentelymenetelmänä on käytetty verkostotyötä. Tavoitteena on näin ollut saavuttaa yhtenäinen ja luotettava tietosisältö.
- Raportin laatiminen on edellyttänyt kuntien osallistumista tietojen kokoamiseen.

- Tietojen keräämisen periaatteet on esitetty liitteessä 1.

Käsitteiden käyttö

- Raportissa tarkoitetaan käsitteellä terveydenhuolto aina, ellei toisin ole mainittu, terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta. Vanhuspalvelujen kustannuksissa on mukana sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia. Aiempien vuosien raporteissa tätä kokonaisuutta on kutsuttu lisätyksi terveydenhuolloksi.

- Euroa/asukas -luvut kuvaavat resurssien käyttöä. Suuremmat kustannukset voivat johtua esim. suuremmasta palvelujen käytöstä, laadusta tai suuremmista yksikkökustannuksista.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

Helsinki, Espoo ja Vantaa saavat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoidettujen asukkaitensa erikoissairaanhoidon todelliset hinta- ja hoitotiedot ikäryhmittäin suoraan Ecomed-tietojärjestelmästä. Tällöin hoidon kustannukset ovat potilaskohtaisia kohdentuen tuotelaskutuksen tai 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.

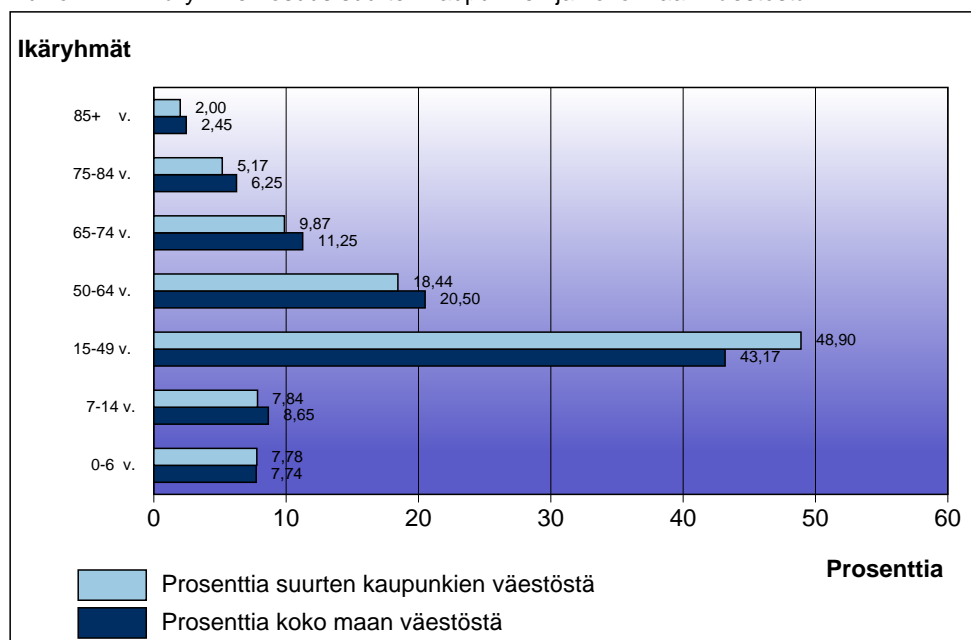
Kustannusten laskentatapa kahdella eri tavalla voi aiheuttaa tarkkuuseroja yli 65-vuotiaiden erikoissairaanhoidon kustannusten vertailussa.

3 Tulokset

3.1 Suurten kaupunkien väestö

Selvityksessä mukana olleiden 11 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2014 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.

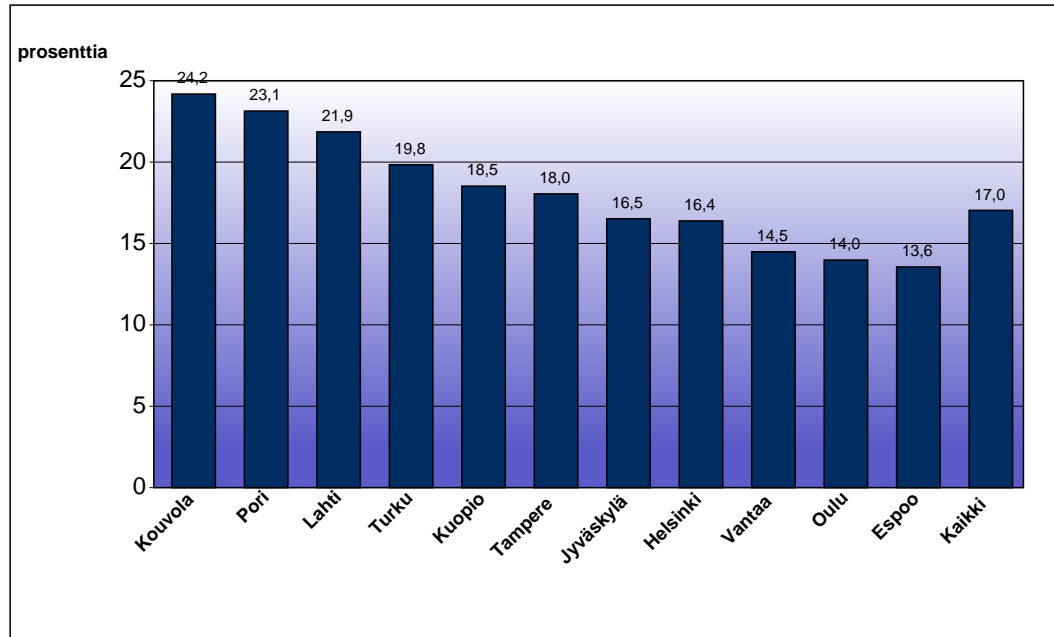
Kuvio 1. Eri ikäryhmien osuus suurten kaupunkien ja koko maan väestöstä



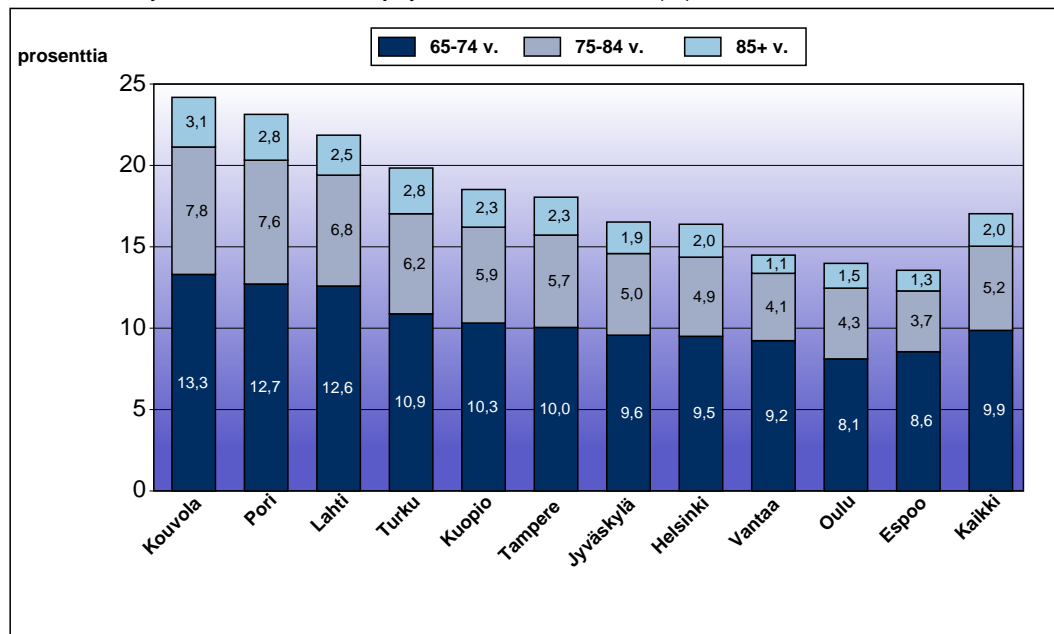
Palvelutarpeiden kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on koko maan väestöön verrattuna edullisempi, koska suurten kaupunkien väestössä on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiaiden keskimääräinen osuus kaikista asukkaista oli vuonna 2014 suurissa kaupungeissa 17 prosenttia, kun koko maassa vastaava luku oli 19,9 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 15 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 31.12.2014 suurissa kaupungeissa



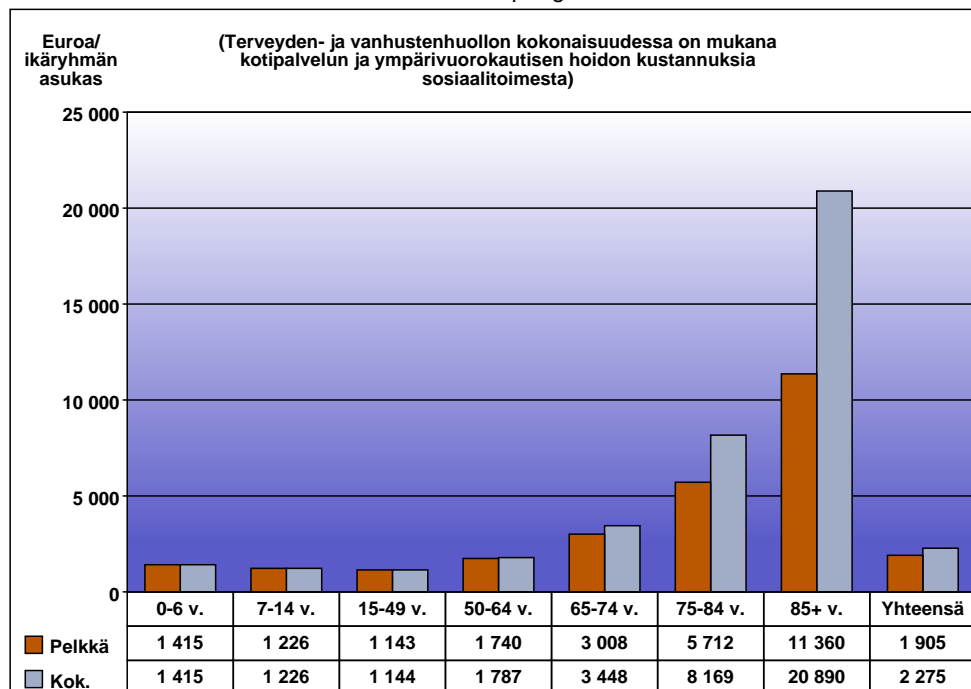
Kuvio 3. Ikäryhmien 65-74, 75-84 ja yli 85-vuotiaat osuudet (%)



3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto sekä pelkkä terveydenhuolto

Suurten kaupunkien perusterveydenhuollon kustannukset vuonna 2014 olivat 1 285 miljoonaa euroa ilman kotihoidon kustannuksia ja erikoissairaanhoidon kustannukset 2 486 miljoonaa euroa. Kun sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito ja kotihoito kotipalveluineen lasketaan yhteen terveydenhuollon kustannusten kanssa, saadaan terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuus. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon kustannukset olivat vuonna 2014 1 201 miljoonaa euroa, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon **kustannukset** olivat edellä mainitut sosiaalitoimen kustannukset mukaan luettuina vuonna 2014 **yhteensä 5 044 miljoonaa euroa**. Tässä selvityksessä tarkoitetaan aina, ellei toisin mainita, terveydenhuollon kustannuksilla terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta. Se kattaa toimintakokonaisuuden, jonka vertailu on mielekkäämpää kuin jos vertailtaisiin pelkkää terveydenhuoltoa suurten kaupunkien välillä. Kuvio 4 näkyy, että vanhustenhuollon vaikutus terveydenhuollon käryhmittäisiin kustannuksiin on suurinta yli 85-vuotiaiden ryhmässä.

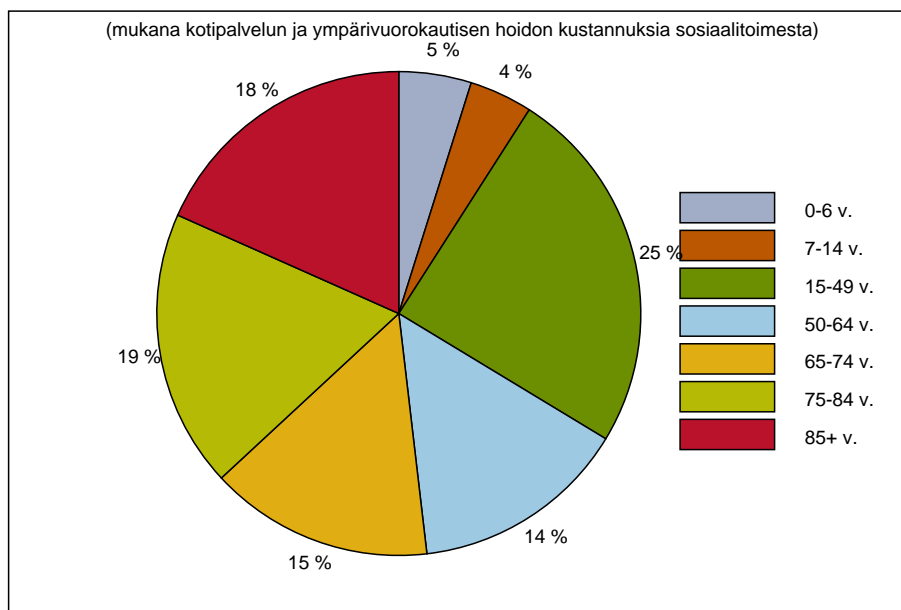
Kuvio 4. Ikäryhmittäiset pelkän terveydenhuollon sekä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset kokonaisuudessaan suurissa kaupungeissa vuonna 2014



Kun verrataan vuoden 2013 ja 2014 ikäryhmittäisiä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia (ks. kuvio 4 ja taulukko 3), voidaan havaita, että 75-84-vuotiaiden terveyden- ja vanhustenhuoltoon satsattiin viime vuonna keskimääräistä vähemmän. 75–84-vuotiaiden kustannukset olivat vuonna 2014 ikäryhmän asukasta kohden 8 169 euroa, edellisvuonna 8 577 euroa. 85 vuotta täyttäneiden kustannukset, 20 890 euroa ikäryhmän asukasta kohden, olivat myös vuoden 2013 kustannuksia, 21 500 euroa ikäryhmän asukasta kohden, alhaisemmat.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kokonaiskustannuksista reilu puolet (52 %) eli 2 616 miljoonaa euroa käytettiin yli 65-vuotiaiden terveydenhuoltoon (ks. kuvio 5). Hieman vähemmän (39 % eli 1 971 miljoonaa euroa) meni 15–64-vuotiaiden terveydenhuoltoon. Tätä nuorempien kustannukset olivat 457 miljoonaa euroa (9 %).

Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2014



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

- Lapsilla (0–6 v) korostui erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon lisäksi perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto.
- Nuorilla (7–14 v) painopiste oli perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa sekä avoterveydenhuollossa.

- 15–49-vuotiailla painopiste oli erikoissairaanhoidon somaattisessa avo- ja laitoshoidossa.
- Vanhemmilla työikäisillä (50–64 v) painopiste oli 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 2014. *

	ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	38	46	28	27	43	67	86	49
Avohoito	38	46	27	20	22	22	22	25
Avoterveydenhoito	35	22	19	13	12	8	3	13
Suun terveydenhuolto	3	24	8	5	2	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	7	14	19	8
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	1	7	22	45	64	24
Terveystoimi	0	0	1	5	9	15	18	8
Sosiaalitoimi	0	0	0	3	13	30	46	16
Erikoissairaanhoido	62	54	72	73	57	33	14	51
Avohoito	25	34	39	36	24	13	4	24
Somaattinen	22	18	25	28	22	12	4	18
Psykiatrinen	2	16	14	8	2	0	0	6
Laitoshoido	37	21	33	37	32	20	10	27
Somaattinen	37	12	23	31	30	19	10	22
Psykiatrinen	0	8	10	5	3	1	0	4
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

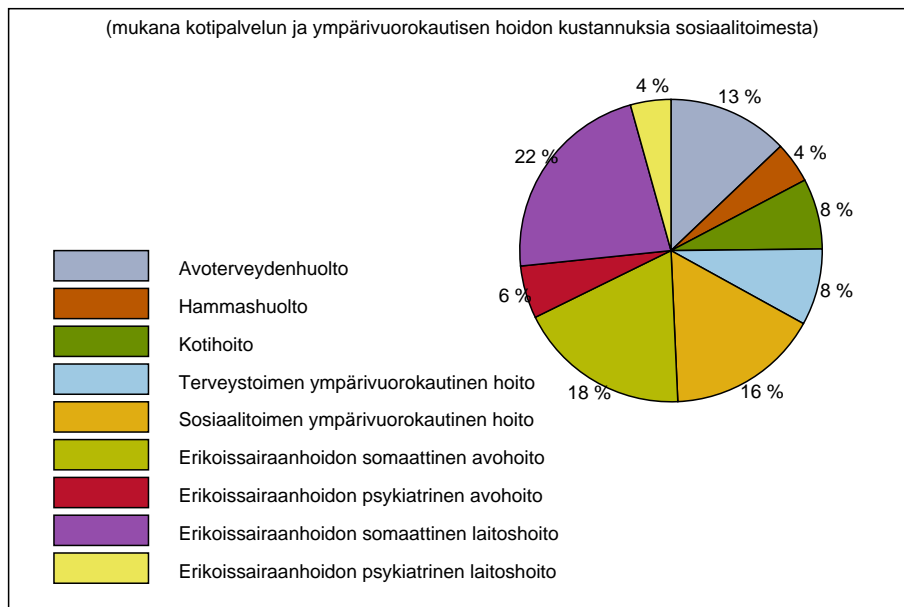
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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 8 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 8 prosenttia.

Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2014

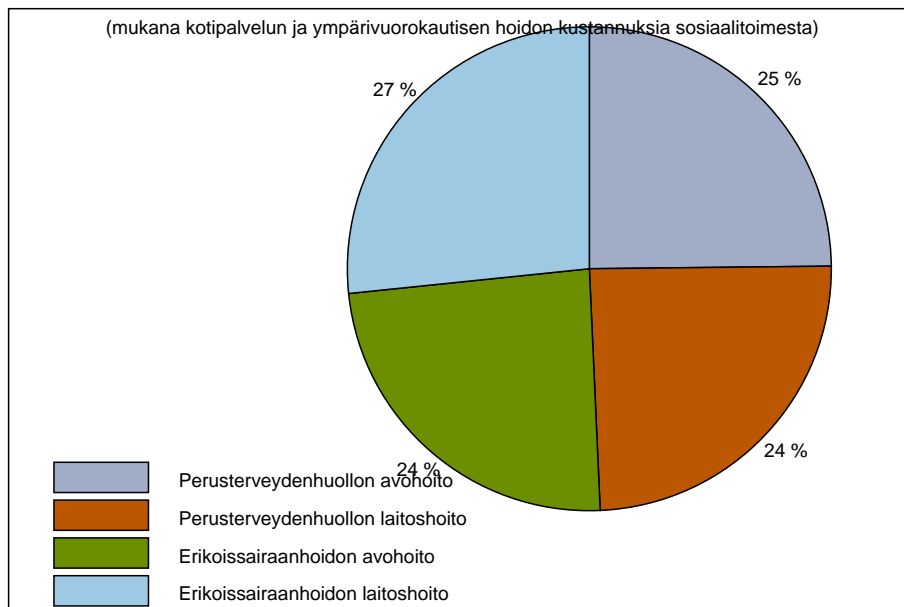


Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 51 prosenttia ja erikoissairaanhoidon osuus 49 prosenttia (ks. liite 2).

Erikoissairaanhoidon laitoshoidon osuus kokonaiskustannuksista oli vajaa kolmannes (27 %) ja erikoissairaanhoidon avohoidon osuus oli 24 prosenttia. Terveyskeskuksen avohoidon, johon on laskettu mukaan sosiaalitoimen kotipalvelun kustannuksia, osuus kustannuksista oli neljännes (24 %). Terveyskeskuksen laitoshoidon (mukaan lukien sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito) osuus oli vajaa neljännes (24 %). (Ks. kuvio 7.)

Terveydenhuollon kokonaiskustannuksista laitoshoidon osuus oli reilu puolet (51 %) ja avohoidon osuus oli 49 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 2014



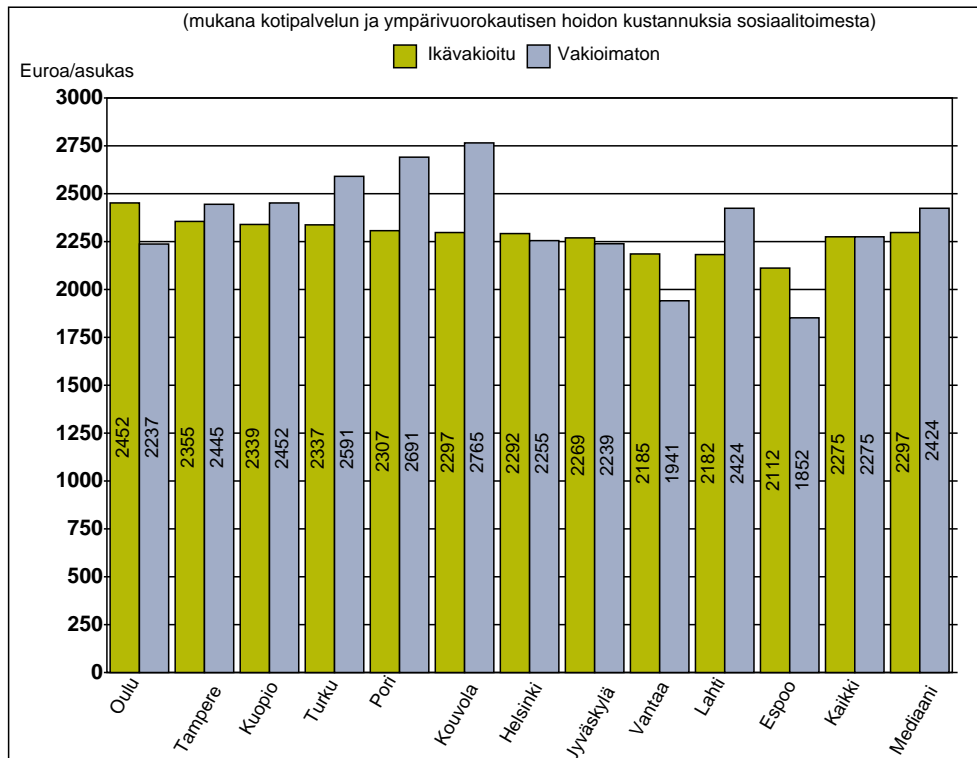
3.3 Kaupunkien vertailua

Vuonna 2014 vertailussa mukana olleista kaupungeista kustannuksiltaan suurimmat olivat Oulu, Tampere, Kuopio, Turku ja Pori. Oulun ikävakioidut kustannukset (2 452 euroa/asukas) olivat vertailun suurimmat. Seuraavaksi suurimmat ikävakioidut kustannukset olivat Tampereella (2 355 euroa/asukas) ja Kuopiossa (2 339 euroa/asukas).

Seuraavaksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Turussa (2 337 euroa/asukas) ja Porissa (2 307 euroa/asukas). Vertailukaupungeista pienimmillä kustannuksilla terveydenhuoltonsa vuonna 2014 järjesti Espoo (2 112 euroa/asukas ikävakioituna).

Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 275 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli 2 297 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 2014



Suurten kaupunkien väliset erot terveydenhuollon kustannuksissa pysyivät edelliseen vuoteen verrattuna melko lailla samassa tasossa. Vuonna 2014 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 340 euroa/asukas, vuonna 2013 ero oli 313 euroa/asukas. Vuonna 2012 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 325 euroa/asukas ja vuonna 2011 329 euroa/asukas. Kustannusindeksi vaihteli vuonna 2014 välillä 1,08 ja 0,93, 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 terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vertailun suurimmat.

Taulukko 2. Terveysthuollon kustannusindeksi ikävakioiduna vuonna 2014 suurissa kaupungeissa*

	Oulu	Tampere	Kuopio	Turku	Pori	Kouvola	Heinäki	Jyväskylä	Vantaa	Lahti	Espoo	Kaikki	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,08	0,99	0,93	0,96	1,00	0,94	1,03	1,06	1,01	0,98	0,96	1,00	0,93	1,08
Avohoito	1,04	1,10	1,02	0,92	0,94	0,99	1,01	1,09	1,03	0,92	0,94	1,00	0,92	1,10
Avoterveydenhuolto	1,05	1,15	1,06	0,81	1,01	0,96	0,92	1,22	1,09	0,97	1,01	1,00	0,81	1,22
Suun terveydenhuolto	0,97	1,08	0,93	1,16	0,88	1,08	1,04	0,91	1,00	0,88	0,96	1,00	0,88	1,16
Kotihoito	1,08	1,02	1,01	0,98	0,86	0,99	1,13	0,96	0,93	0,85	0,82	1,00	0,82	1,13
Ympäri vuorokautinen hoito	1,12	0,88	0,83	1,01	1,06	0,89	1,05	1,03	0,99	1,05	0,98	1,00	0,83	1,12
Terveystoimi	1,16	0,85	0,87	1,33	0,99	0,30	0,94	0,99	0,81	2,09	0,82	1,00	0,30	2,09
Sosiaalitoimi	1,10	0,90	0,81	0,84	1,09	1,18	1,11	1,06	1,08	0,53	1,06	1,00	0,53	1,18
Erikoissairaanhoido	1,07	1,08	1,13	1,09	1,03	1,08	0,99	0,94	0,92	0,94	0,90	1,00	0,90	1,13
Avohoito	1,19	0,91	1,01	1,17	1,11	1,00	1,00	0,89	0,95	0,94	0,93	1,00	0,89	1,19
Somaattinen	1,20	0,96	1,00	1,32	1,03	0,98	0,97	0,80	1,01	0,83	0,93	1,00	0,80	1,32
Psykiatrinen	1,16	0,73	1,04	0,70	1,36	1,07	1,09	1,19	0,76	1,30	0,95	1,00	0,70	1,36
Laitoshoito	0,97	1,23	1,23	1,01	0,96	1,15	0,98	0,98	0,88	0,93	0,87	1,00	0,87	1,23
Somaattinen	1,00	1,26	1,18	1,01	0,96	1,15	0,95	0,99	0,91	0,86	0,90	1,00	0,86	1,26
Psykiatrinen	0,79	1,07	1,49	1,03	0,96	1,15	1,14	0,90	0,76	1,31	0,70	1,00	0,70	1,49
Kokonaisindeksi	1,08	1,04	1,03	1,03	1,01	1,01	1,01	1,00	0,96	0,96	0,93	1,00	0,93	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 2014 korkeimmat keskimääräiset kustannukset (20 890 euroa/ikäryhmän asukas) olivat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Ikäryhmän 15–49-vuotiaat kustannukset olivat alhaisimmat (1 144 euroa/ikäryhmän asukas). Kaikkien ikäryhmien keskimääräiset kustannukset olivat 2 275 euroa vuodessa. Mediaanikustannukset olivat 2 424 euroa. (Ks. kuvio 4 ja taulukko 3.)

Eri ikäryhmistä 0–14-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Tampereella ja 15–49-vuotiaiden kustannukset Kuopiossa. 50–64-vuotiaiden kustannukset olivat korkeimmat Turussa, 65–74-vuotiaiden Tampereella ja 75–84-vuotiaiden Helsingissä. 85 vuotta täyttäneiden kustannukset olivat suurimmat Oulussa. 0–14-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmillään Kouvolassa, 15–64-vuotiaiden Espoossa. 65–74-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Lahdessa. 75 vuotta täyttäneiden kustannukset olivat pienimmät Kuopiossa.

Taulukko 3. Terveydenhuollon ikäryhmittäiset kustannukset (euroa/ikäryhmän asukas) suurissa kaupungeissa vuonna 2014. *

								Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Espoo	1 411	1 088	1 042	1 549	3 232	7 868	19 809	1 852
Helsinki	1 357	1 438	1 045	1 742	3 611	8 765	21 621	2 255
Jyväskylä	1 414	1 025	1 249	1 827	3 259	7 583	20 924	2 239
Kuopio	1 339	1 340	1 416	1 928	3 607	7 262	17 580	2 452
Lahti	1 360	1 200	1 214	1 738	2 954	7 456	19 597	2 424
Oulu	1 379	1 071	1 311	1 940	3 626	8 533	23 180	2 237
Tampere	1 705	1 443	1 132	1 953	3 708	8 034	20 770	2 445
Turku	1 388	1 252	1 160	1 984	3 235	8 448	22 157	2 591
Vantaa	1 436	1 117	1 094	1 647	3 471	7 862	19 942	1 941
Pori	1 547	1 159	1 278	1 797	3 264	7 764	20 834	2 691
Kouvola	1 227	988	1 319	1 805	3 418	8 233	19 193	2 765
Kaikki	1 415	1 226	1 144	1 787	3 448	8 169	20 890	2 275
Mediaani	1 388	1 159	1 214	1 805	3 418	7 868	20 770	2 424
Min.	1 227	988	1 042	1 549	2 954	7 262	17 580	1 852
Max.	1 705	1 443	1 416	1 984	3 708	8 765	23 180	2 765

* Kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Eri toimintamuodoista suurimmat kustannukset vuonna 2014 olivat somaattisessa laitoshoidossa. Suurimmat somaattisen laitoshoidon kustannukset olivat Tampereella (642 euroa/asukas ikävakioituna), pienimmät Lahdessa (434 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 Kouvolassa (437 euroa/asukas ikävakioiduna), pienimmillään Lahdessa (195 euroa/asukas ikävakioiduna). Vastaavasti Lahden ikävakioidut kustannukset olivat terveystoimen ympärivuorokautisessa hoidossa suurimmat, Kouvolan pienimmät.

Taulukko 4. Terveysthuollon kustannukset euroa/asukas ikävakioiduna vuonna 2014 suurissa kaupungeissa

	Oulu	Tampere	Kuopio	Turku	Pori	Kouvola	Helsinki	Jyväskylä	Vantaa	Lahti	Espoo	Kaikki	Medaani	Mn.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 214	1 111	1 041	1 082	1 119	1 054	1 152	1 191	1 128	1 102	1 074	1 121	1 111	1 041	1 214
Avohoito	590	620	579	522	531	561	568	615	579	517	531	565	568	517	620
Avoterveydenhuolto	307	337	312	238	296	283	270	359	319	284	296	293	296	238	359
Suun terveydenhuolto	97	107	93	115	88	108	104	91	99	88	96	100	97	88	115
Kotihoito	186	175	173	168	147	170	194	165	160	146	140	172	168	140	194
Ympäristöterveydenhuolto	624	491	462	560	589	493	585	575	549	584	543	556	560	462	624
Terveystoimi	216	159	163	249	185	56	175	184	151	390	152	186	175	56	390
Sosiaalitoimi	408	332	299	311	404	437	410	391	398	195	391	370	391	195	437
Erikoissairaanhoidon kustannukset	1 238	1 244	1 299	1 256	1 188	1 243	1 139	1 079	1 057	1 080	1 037	1 154	1 188	1 037	1 299
Avohoito	651	498	554	643	608	548	547	488	522	517	511	548	547	488	651
Somaattinen	502	404	420	554	434	411	407	335	424	350	390	420	411	335	554
Psykiatrinen	149	93	133	89	175	137	140	153	98	167	121	128	137	89	175
Laitoshoito	587	747	745	613	579	695	592	591	535	563	526	606	591	526	747
Somaattinen	510	642	599	511	485	582	480	503	461	434	457	507	503	434	642
Psykiatrinen	77	105	146	102	94	113	113	88	75	129	69	98	102	69	146
Yhteensä	2 452	2 355	2 339	2 337	2 307	2 297	2 292	2 269	2 185	2 182	2 112	2 275	2 297	2 112	2 452
Yhteensä ikävakioidun	2 237	2 445	2 452	2 591	2 691	2 765	2 255	2 239	1 941	2 424	1 852	2 275	2 424	1 852	2 765
Väestö 31.12.2014	196 293	223 005	107 541	183 827	83 516	86 453	620 715	135 783	210 805	103 754	265 545	2 217 237	183 827	83 516	620 715

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

* Terveysthuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympäristöterveydenhuollon kustannuksia sosiaalitoimesta.

3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset

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

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

Kaikki	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	544	562	318	489	1 498	5 467	17 953	1 121	2 486 019 785
Avohoito	544	562	309	358	746	1 824	4 682	565	1 252 419 863
Avoterveydenhoito	500	267	216	224	429	619	607	293	650 333 749
Suun terveydenhuolto	45	295	89	86	84	82	65	100	221 517 339
Kotihoito	0	0	3	48	233	1 123	4 010	172	380 568 775
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	9	132	752	3 643	13 271	556	1 233 599 922
Terveystoimi	0	0	8	85	311	1 187	3 740	186	413 313 279
Sosiaalitoimi	0	0	1	46	441	2 457	9 530	370	820 286 643
Erikoissairaanhoido	871	664	826	1 297	1 951	2 702	2 937	1 154	2 558 204 721
Avohoito	349	413	444	642	835	1 032	848	548	1 214 797 061
Somaattinen	317	221	286	504	774	998	834	420	930 285 414
Psykiatrinen	32	191	158	138	61	34	14	128	284 511 647
Laitoshoido	521	251	382	655	1 116	1 670	2 089	606	1 343 407 660
Somaattinen	519	149	265	558	1 030	1 574	2 008	507	1 125 226 203
Psykiatrinen	2	103	117	97	86	95	82	98	218 181 457
Yhteensä	1 415	1 226	1 144	1 787	3 448	8 169	20 890	2 275	5 044 224 506
Väestö 31.12.2014	172 594	173 753	1 084 301	408 909	218 768	114 645	44 267	2 217 237	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Tämän jälkeen esitetään graafisesti kaupunkien 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 ikävakioidujen kustannusten suuruusjärjestyksessä. Kaupunkien terveydenhuollon kokonaiskustannusten jakautumista perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon tarkastellaan tässä raportissa ikävakioidujen kustannusten pohjalta. Kaupunkien edustajien yksityiskohtaiset kommentit omasta toiminnastaan ja siinä tapahtuneista muutoksista on painettu kunkin kaupungin kohdalle *kursiivilla*.

3.4.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 452 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 7,5 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 6,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2452	6,7 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1214	9,2 %	49,5 %	
Erikoissairaanhoido	1238	4,3 %	50,5 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	590	3,9 %	48,6 %	
Ympäri vuorokautinen	624	11,4 %	51,4 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	651	19,0 %	52,6 %	
Laitoshoito	587	-0,6 %	47,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 214 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 9,2 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 307 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,6 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 97 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 186 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Oulun suun terveydenhuollon kustannukset olivat mediaanissa. Kotihoidon kustannukset olivat 10,3 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 238 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,3 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 651 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 587 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 502 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat.

Kustannukset olivat 22,2 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 149 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 510 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ollen 1,4 prosenttia mediaania suuremmat. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 23,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 77 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Oulun 85 vuotta täyttäneiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

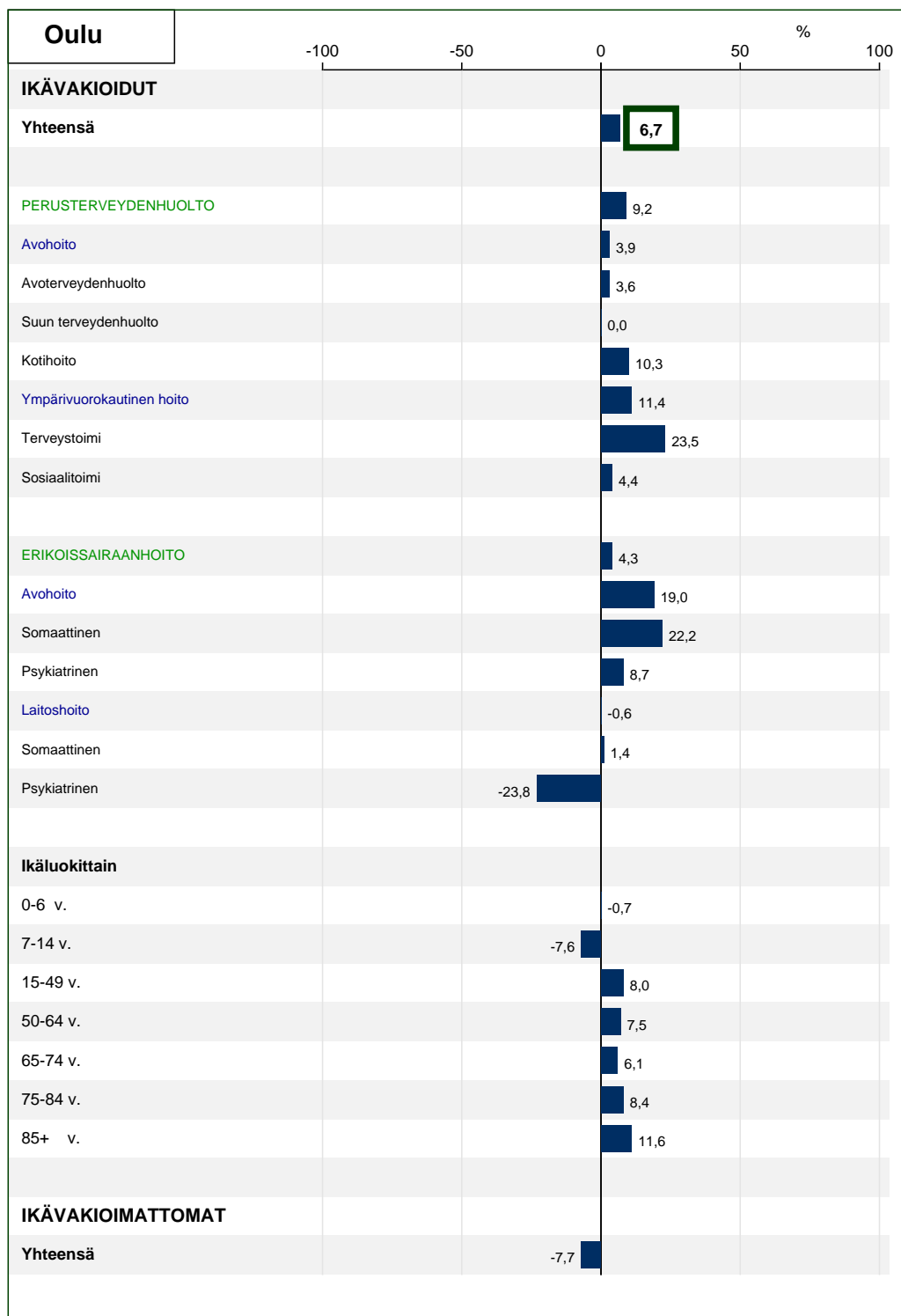
Oulu	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	583	576	336	497	1 555	5 827	20 661	1 058	207 606 088
Avohoito	583	576	318	345	804	1 916	5 085	555	108 896 417
Avoterveydenhoito	559	239	225	220	492	641	649	303	59 562 618
Suun terveydenhuolto	24	337	91	76	63	57	41	101	19 892 014
Kotihoito	0	0	3	48	249	1 218	4 396	150	29 441 785
Ympäri vuorokautinen	0	0	17	153	751	3 911	15 576	503	98 709 671
Terveystoimi	0	0	16	107	348	1 385	4 138	178	34 857 962
Sosiaalitoimi	0	0	2	46	404	2 526	11 438	325	63 851 709
Erikoissairaanhoido	797	495	975	1 443	2 071	2 706	2 519	1 180	231 556 317
Avohoito	337	341	541	850	1 007	1 139	914	625	122 693 098
Somaattinen	323	233	369	638	904	1 058	862	478	93 913 662
Psykiatrisen	14	108	173	213	102	81	52	147	28 779 436
Laitoshoido	460	154	434	592	1 065	1 567	1 605	555	108 863 219
Somaattinen	460	104	330	520	1 008	1 502	1 567	478	93 864 941
Psykiatrisen	0	50	103	72	57	65	37	76	14 998 278
Yhteensä	1 379	1 071	1 311	1 940	3 626	8 533	23 180	2 237	439 162 405
Väestö 31.12.2014	18 798	19 177	96 938	33 932	15 927	8 535	2 986	196 293	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

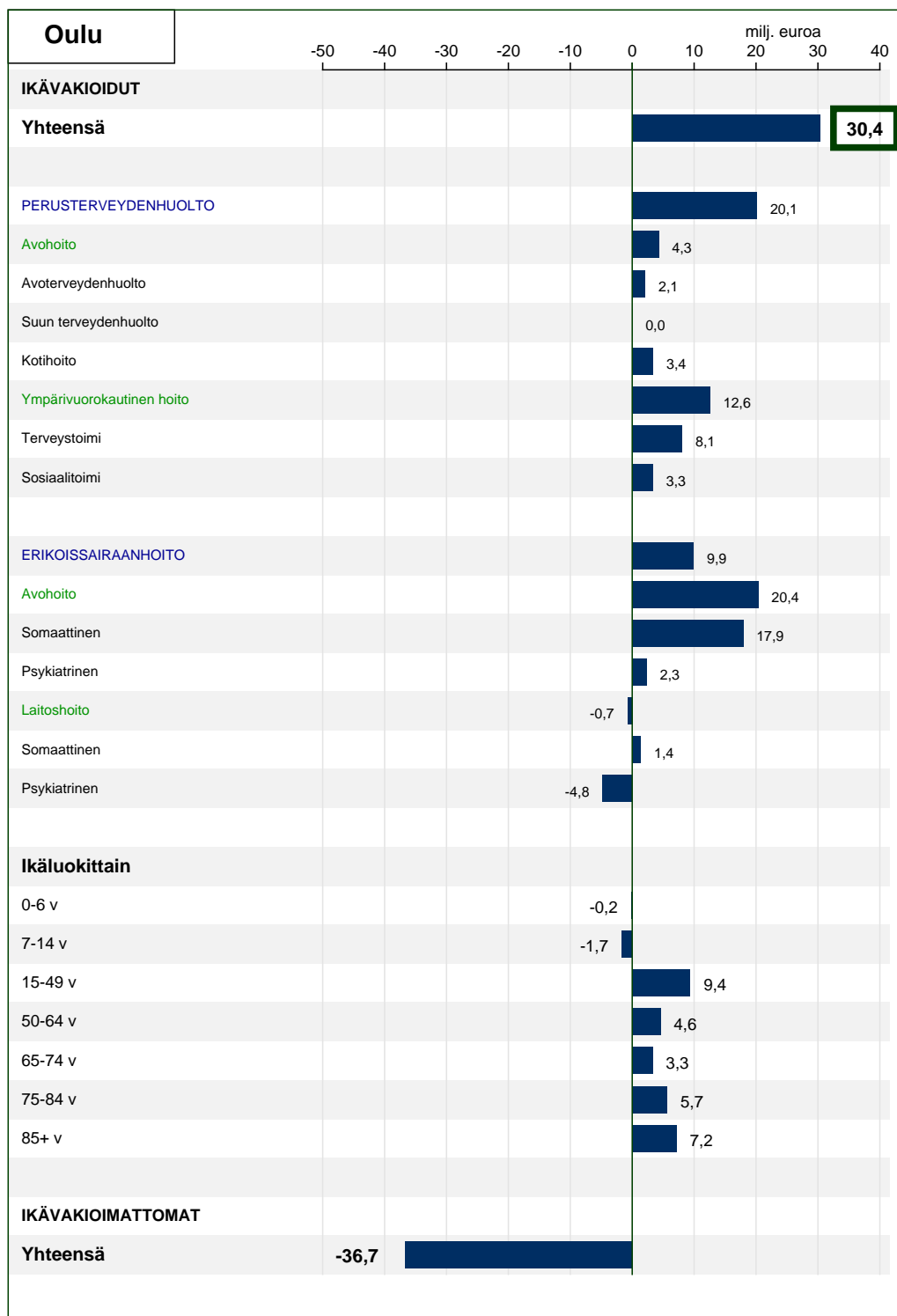
Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on v. 2012-2014 toteutettu rakennemuutos, jossa aikuispsykiatrisen laitoshoidon on siirtynyt kokonuuksena PPSHP:n toiminnaksi ja sairaansijojen määrää alueella on vähennetty. Avopalveluita on lisätty ja monimuotoistettu.

Oulun kaupunginsairaalaan liittyi v. 2014 aiemmin ostopalveluina ollut Oulun sendun kuntoutussairaala. Haukiputaan vuodeosasto muuttui sosiaalihuoltolain mukaiseksi osastoksi v. 2014.

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



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



3.4.2 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 355 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,3 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2355	2,5 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1111	0,0 %	47,2 %	
Erikoissairaanhoido	1244	4,8 %	52,8 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoido	620	9,2 %	55,8 %	
Ympäri vuorokautinen	491	-12,3 %	44,2 %	
Erikoissairaanhoido				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	498	-9,1 %	40,0 %	
Laitoshoido	747	26,3 %	60,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 111 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat suurten kuntien mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 337 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 13,7 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 107 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 175 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Tampereen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 11,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 4,0 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Tampereen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 244 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 498 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 747 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 404 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,7 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 93 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 642 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 27,6 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 3,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 105 euroa asukasta kohden ikävakioituuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Tampereen 0-14-vuotiaiden ja 65-74-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat.

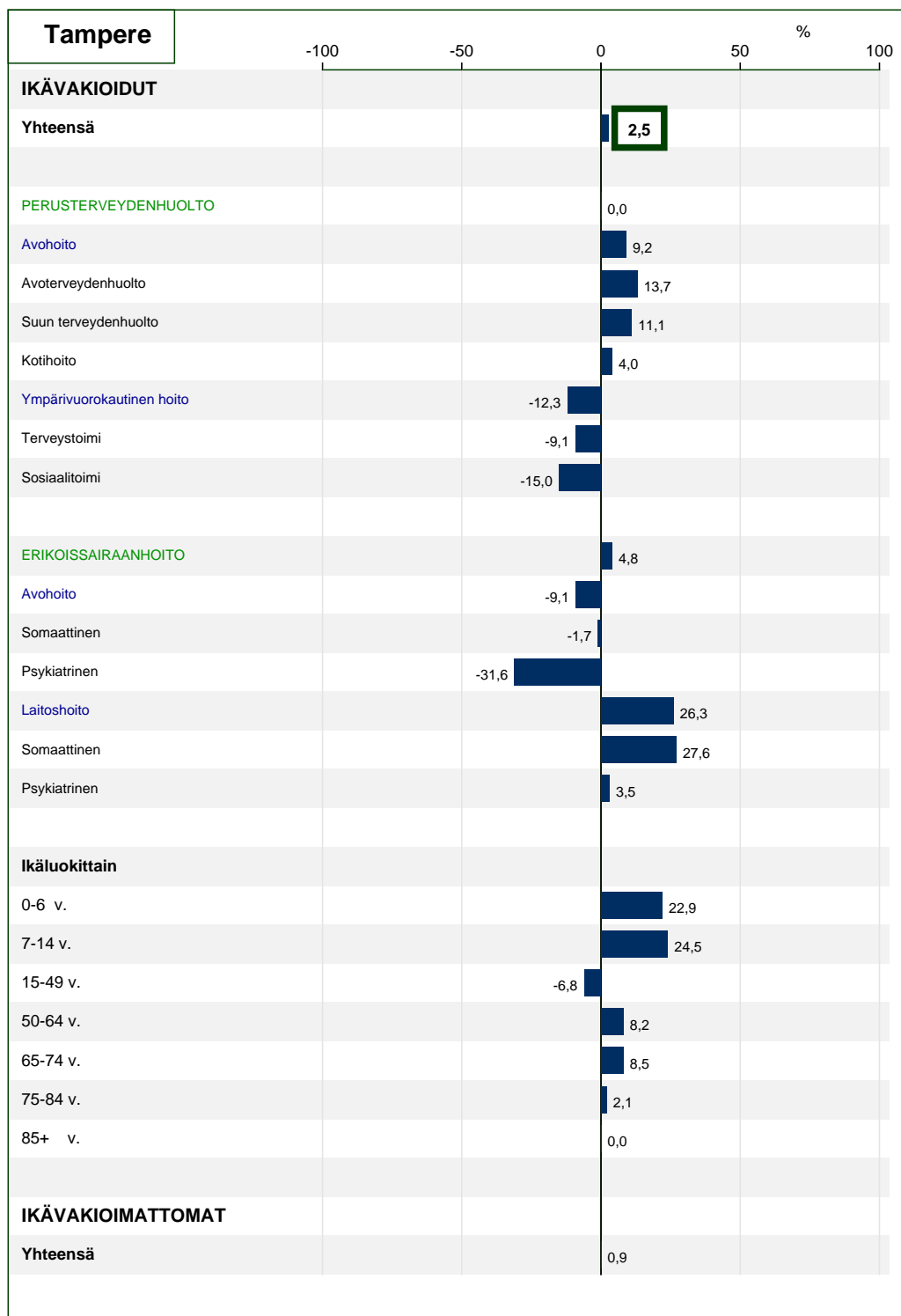
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Tampere	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	577	619	352	505	1 467	5 185	16 990	1 186	264 499 707	
Avohoito	577	619	350	364	814	2 016	5 189	640	142 726 169	
Avoterveydenhuolto	551	279	247	236	506	751	977	340	75 892 835	
Suun terveydenhuolto	26	340	101	91	77	76	63	105	23 326 545	
Kotihoido	0	0	2	38	231	1 189	4 149	195	43 506 789	
Ympäri vuorokautinen	0	0	3	140	653	3 170	11 801	546	121 773 538	
Terveystoimi	0	0	2	85	308	1 031	2 927	174	38 709 747	
Sosiaalitoimi	0	0	0	56	345	2 138	8 874	372	83 063 791	
Erikoissairaanhoito	1 128	824	780	1 448	2 240	2 849	3 780	1 259	280 679 175	
Avohoito	354	410	370	618	825	862	862	500	111 473 807	
Somaattinen	297	208	272	515	769	841	859	408	91 053 489	
Psykiatrinen	57	202	97	103	56	21	3	92	20 420 318	
Laitoshoido	774	413	410	830	1 415	1 986	2 918	759	169 205 368	
Somaattinen	767	204	305	705	1 333	1 897	2 854	655	145 977 940	
Psykiatrinen	7	209	105	125	82	89	64	104	23 227 428	
Yhteensä	1 705	1 443	1 132	1 953	3 708	8 034	20 770	2 445	545 178 882	
Väestö 31.12.2014	15 941	14 612	113 080	39 122	22 408	12 652	5 190	223 005		

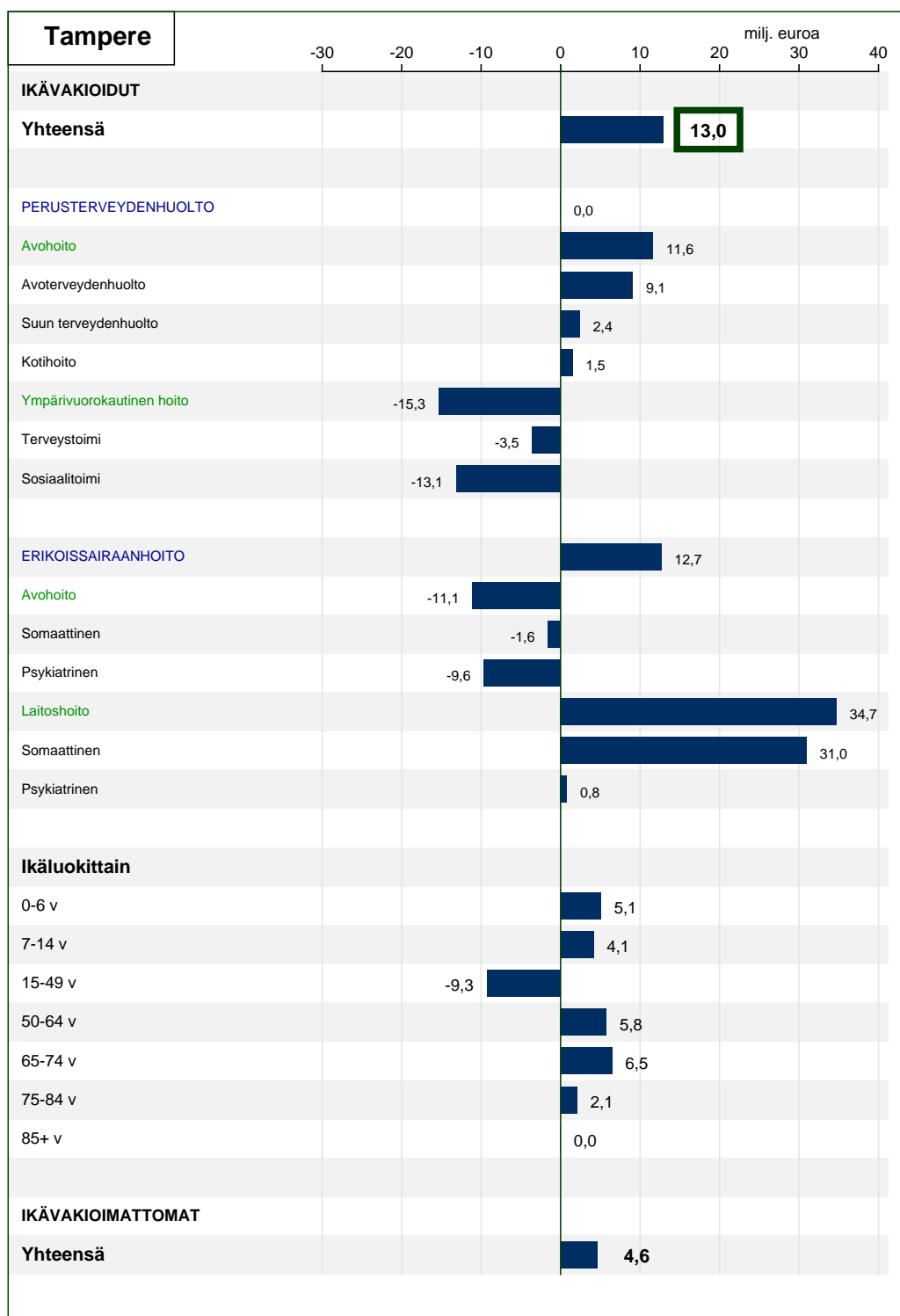
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Aiempina vuosina kustannukset on kohdennettu ikäryhmille suoritämäärien subteessa, v.2014 osalta on ensi kertaa saatu sairaanhoitopiirin kustannukset suoraan ikäryhmille kohdennettuna.

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



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



3.4.3 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 339 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,6 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 1,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2339	1,8 %		
Perusterveydenhuolto	1041	-6,3 %	44,5 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1299	9,4 %	55,5 %	
Perusterveydenhuolto				
Avohoito	579	1,9 %	55,6 %	Avohoitopainotteinen
Ympäri vuorokautinen	462	-17,5 %	44,4 %	
Erikoissairaanhoito				
Avohoito	554	1,2 %	42,6 %	Laitoshoitopainotteinen
Laitoshoido	745	26,0 %	57,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 041 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 6,3 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 312 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,3 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 93 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 173 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kuopion suun terveydenhuollon kustannukset olivat 3,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 3,0 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 299 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 9,4 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 554 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 745 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 420 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,3 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 133 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 599 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 19,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 43,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 146 euroa asukasta kohden ikävakioituuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Kuopion 15-49-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat, 75 vuotta täyttäneiden alhaisimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Kuopio	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	484	495	381	524	1 498	4 548	14 945	1 124	120 858 276	
Avohoito	484	495	371	398	922	1 393	4 230	601	64 589 278	
Avoterveydenhuolto	459	229	272	278	382	567	365	314	33 775 234	
Suun terveydenhuolto	25	266	92	81	66	62	46	93	9 985 220	
Kotihoito	0	0	7	40	474	764	3 819	194	20 828 824	
Ympäri vuorokautinen	0	0	10	126	575	3 156	10 715	523	56 268 998	
Terveystoimi	0	0	5	82	229	1 097	3 298	184	19 736 111	
Sosiaalitoimi	0	0	5	44	346	2 059	7 417	340	36 532 887	
Erikoissairaanhoido	855	844	1 035	1 404	2 109	2 713	2 635	1 328	142 807 543	
Avohoito	381	468	487	606	799	868	684	561	60 339 498	
Somaattinen	374	356	296	475	750	837	679	430	46 264 036	
Psykiatrinen	7	111	191	131	50	31	5	131	14 075 462	
Laitoshoido	473	377	548	798	1 310	1 845	1 951	767	82 468 045	
Somaattinen	473	328	327	666	1 245	1 783	1 935	624	67 069 700	
Psykiatrinen	0	49	221	132	64	63	16	143	15 398 345	
Yhteensä	1 339	1 340	1 416	1 928	3 607	7 262	17 580	2 452	263 665 819	
Väestö 31.12.2014	7 827	8 471	49 666	21 659	11 094	6 336	2 488	107 541		

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

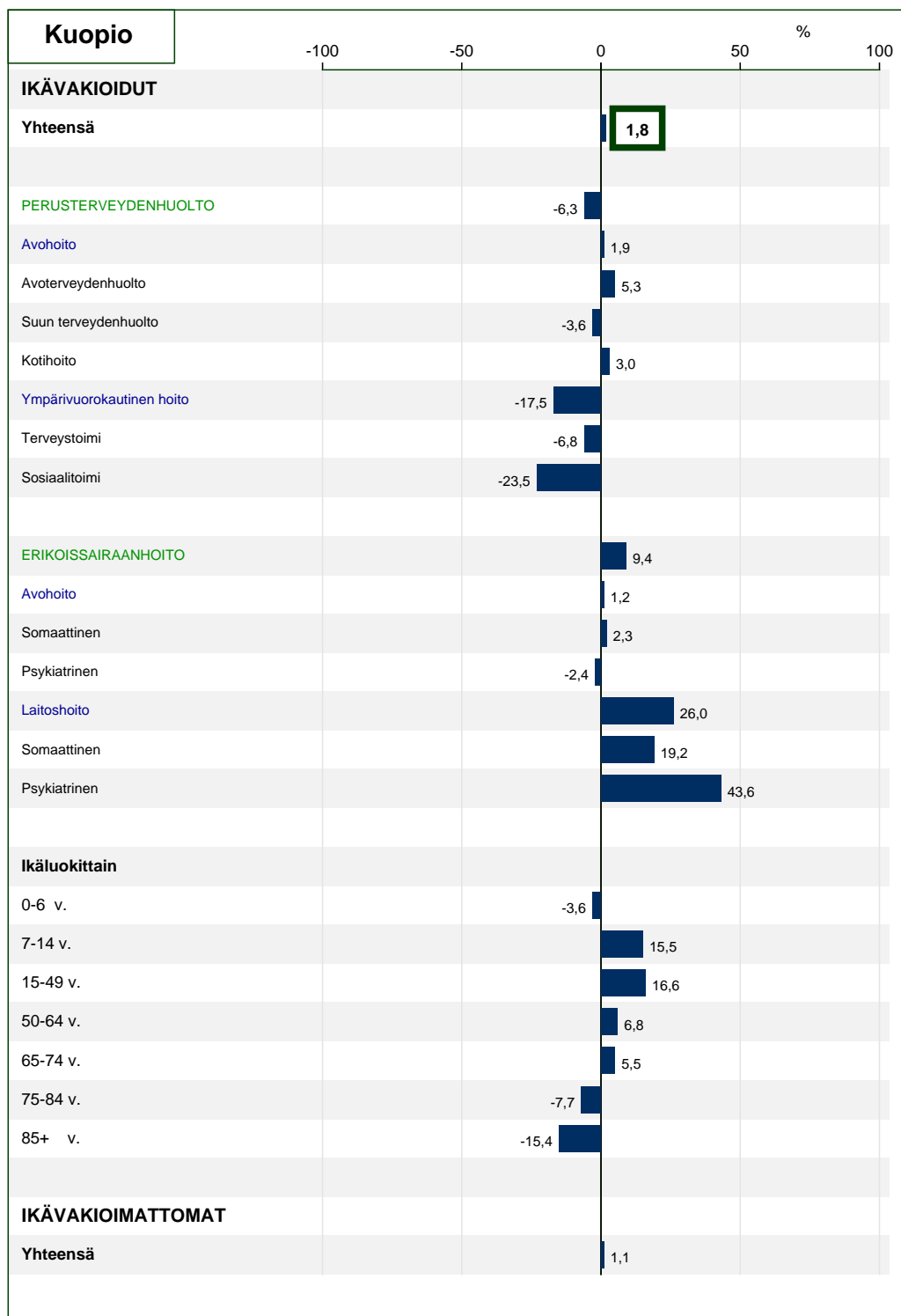
Perusterveydenhuollon avohoidon avoterveydenhuollossa apuvälinepalvelut on aikaisemmin vyyrytetty, v. 2014 tilastoitu kokonaan avohoittoon. Kotihoidossa on kasvua +32,1%; ryhmäkodit olleet aikaisemmin ympärivuorokautisessa hoidossa, v.2014 siirretty kotihoittoon n. 2,2 milj.euroa. Sosiaalitoimen ympärivuorokautinen boito väheni -3,1 %. Kotihoidon asiakkuudet kasvaneet +10 %.

Vanhainkotiasumisessa ja oman tuotannon tehostetussa palveluasumisessa asumisen kustannukset sisältyvät kustannuksiin. Asiakkailta peritään hoitopäivämaksu, joka sisältää hoivan, ateriat ja vuokran. Tehostetun palveluasumisen ostopalveluissa asiakkaat maksavat itse vuokran palvelun tuottajalle, kaupunki maksaa vain hoivan osuuden.

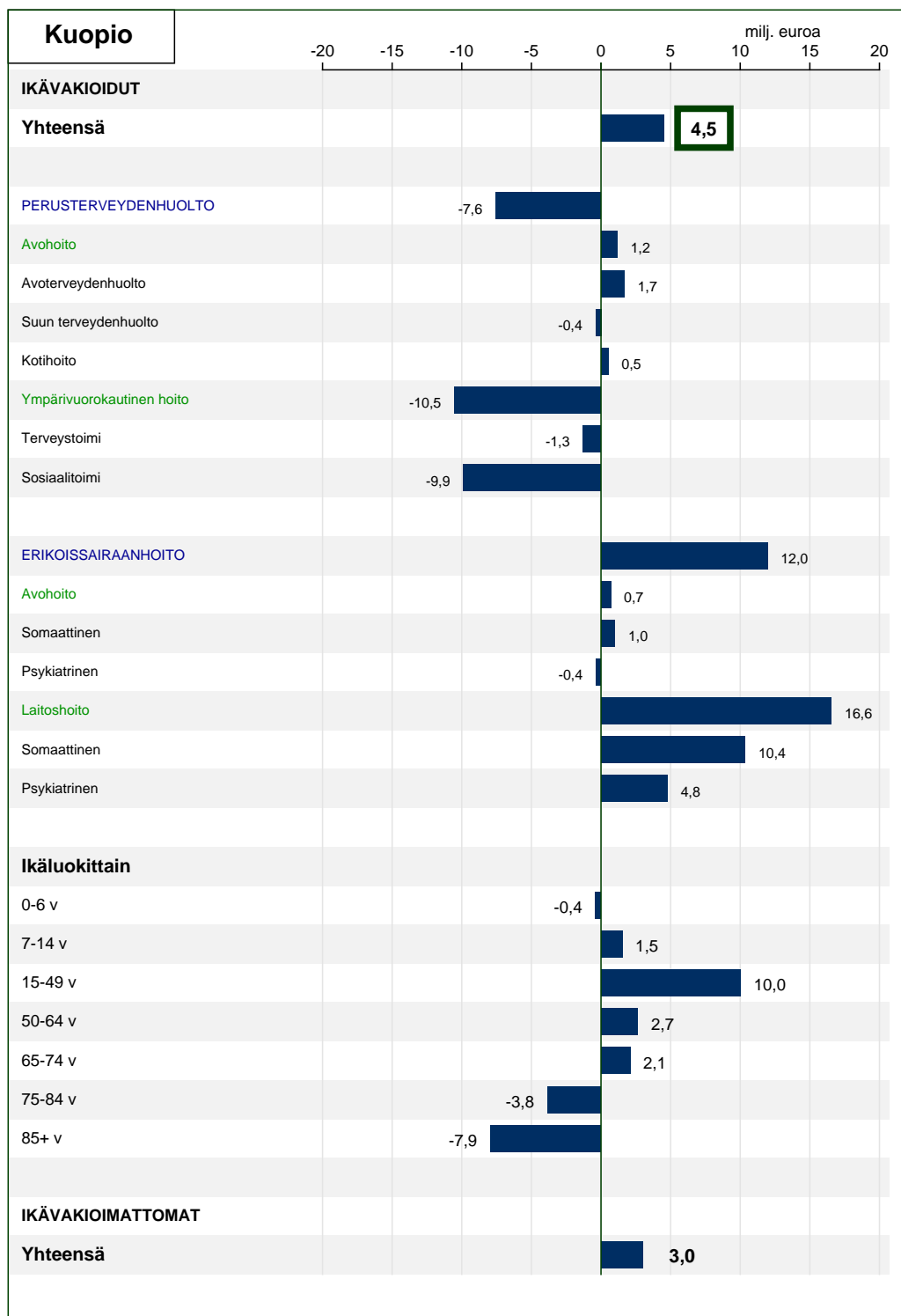
Erikoissairaanhoidon psykiatrisessa avohoidossa kasvua +10,3 %; erityisryhmien asiakkaiden lukumäärä kasvanut yli 70 % edellisvuodesta. Ostopalvelut lisääntyneet +12,8 %. Psykiatrisessa laitoshoidossa vähennystä -8,6 %; sairaanhoitopiirin laskutus pudonnut 17 %. Niuvanniemen kotikuntavahtajia ei ole laskutettu enää sairaanhoitopiirin kautta, laskutus menee alkuperäiselle kotikunnalle. Vuoden 2014 kotikuntavahtajien hoitopäivälaskutus ollut n. 2 milj.euroa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuopiolaisten hoitopäivät vähentyivät -10,1 % ja avohoitokäynnit lisääntyivät +7,9 %.

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 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 337 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 1,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2337	1,7 %		
Perusterveydenhuolto	1082	-2,6 %	46,3 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1256	5,7 %	53,7 %	
Perusterveydenhuolto				
Avohoito	522	-8,1 %	48,2 %	Laitoshoitopainotteinen
Ympäri vuorokautinen	560	0,0 %	51,8 %	
Erikoissairaanhoito				
Avohoito	643	17,5 %	51,2 %	Avohoitopainotteinen
Laitoshoido	613	3,7 %	48,8 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 082 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,6 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kuudenneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 238 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 19,8 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 115 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 168 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Turun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 19,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoito

Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 256 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,7 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 643 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 613 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 554 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset

olivat 34,7 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 89 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 511 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 1,7 prosenttia mediaania suuremmat. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat mediaanissa. Kustannukset olivat 102 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Turun 50-64-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Turku	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	491	573	287	462	1 192	5 464	18 674	1 283	235 837 942
Avohoito	491	573	287	365	611	1 659	4 261	563	103 575 111
Avoterveydenhoito	409	264	185	190	317	422	322	239	43 843 034
Suun terveydenhuolto	81	308	101	107	103	83	60	112	20 613 220
Kotihoito	0	0	0	68	191	1 154	3 879	213	39 118 857
Ympäri vuorokautinen	0	0	0	98	581	3 805	14 413	719	132 262 831
Terveystoimi	0	0	0	67	330	1 672	5 866	315	57 989 789
Sosiaalitoimi	0	0	0	30	251	2 133	8 546	404	74 273 042
Erikoissairaanhoido	898	679	873	1 521	2 042	2 984	3 483	1 308	240 402 089
Avohoito	513	437	535	737	959	1 163	822	656	120 630 049
Somaattinen	493	339	406	677	916	1 133	812	567	104 309 942
Psykiatrinen	20	98	129	60	42	31	11	89	16 320 107
Laitoshoido	385	242	338	784	1 084	1 821	2 660	652	119 772 040
Somaattinen	375	74	224	715	976	1 698	2 530	549	100 883 908
Psykiatrinen	9	168	114	69	108	123	130	103	18 888 132
Yhteensä	1 388	1 252	1 160	1 984	3 235	8 448	22 157	2 591	476 240 031
Väestö 31.12.2014	11 950	11 686	91 031	32 688	20 002	11 306	5 164	183 827	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

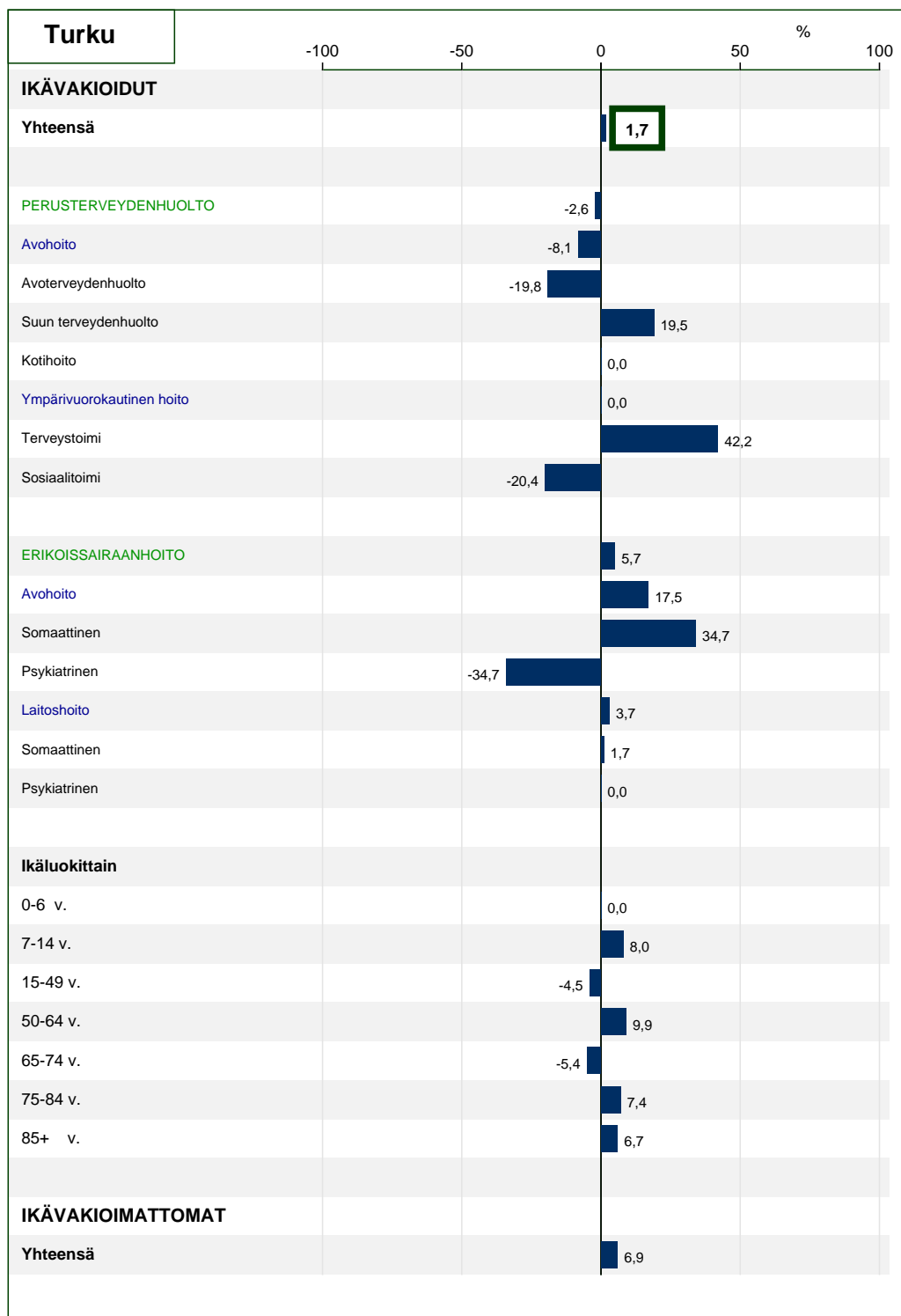
Oma erikoissairaanhoido on nyt määritellyn mukaan nettona eli myös asiakasmaksut on vähennetty (vuonna 2013 ei).

Tehostetun palveluasumisen kustannuksiin sisältyy: hoivan kustannukset, ateriapalvelut (=ateriapäivä), lääkäripalvelut, vaipat, hoitotarvikkeet, diabetestarvikkeet. Osassa yksiköistä vuokran hintaa subventoidaan (koko vuokrakustannusta ei ole pystytty jyvittämään asukkaan vuokraan). Turussa viedään rakennemuutosta eteenpäin, joten joissain yksiköissä on sekä vanhainkotihoidon että tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Näiden yksiköiden osalta kustannukset on jaoteltu hoitopäivien subteissa vanhainkotihoidon ja tehostettuun palveluasumiseen.

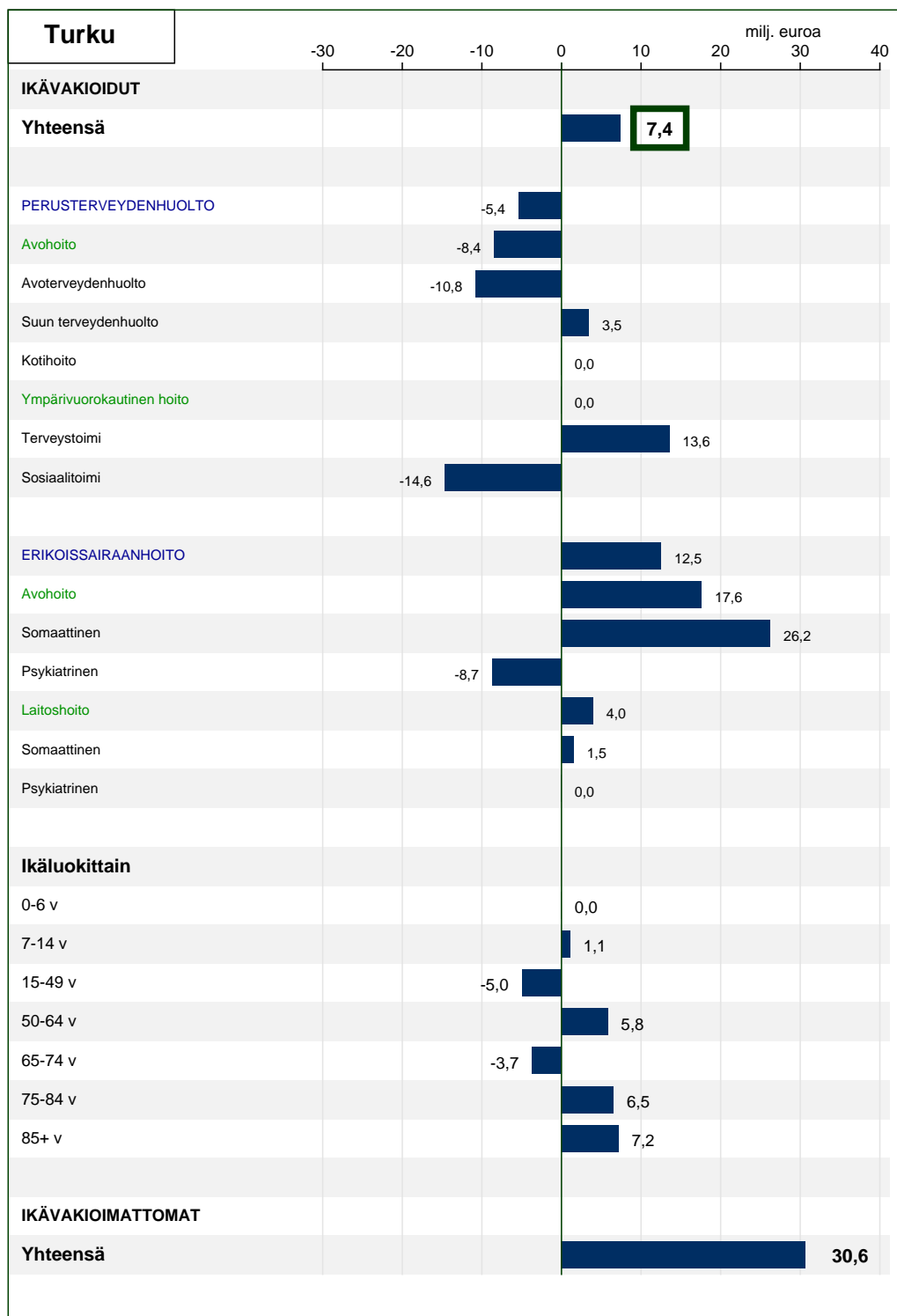
Kotihoiton kustannukset sisältävät: peruskotihoito, tukipalvelut. Kotihoiton kustannukset eivät sisällä: kotiutushoitajat, kotiin kuntoutumistoiminta, muistihoidajat, sotainvalidien palvelut

Hengityshalvauksyksikön kustannukset 1,2 Meuroa ovat mukana laitoshoidon kustannuksissa. Kyseessä on yksikkö, jonka toiminnan shp kustantaa. Nämä tuotot on poistettu kustannuksista.

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 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 307 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,1 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 0,4 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2307	0,4 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1119	0,8 %	48,5 %	
Erikoissairaanhoido	1188	0,0 %	51,5 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	531	-6,5 %	47,4 %	
Ympäri vuorokautinen	589	5,1 %	52,6 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	608	11,2 %	51,2 %	
Laitoshoito	579	-2,0 %	48,8 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 119 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,8 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 296 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Suun terveydenhuollon kustannukset, 88 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 147 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Porin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 9,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 12,9 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 188 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 608 euroa/asukas ikävakioidut, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 579 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät.

Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 434 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,5 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 175 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 485 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen 3,5 prosenttia mediaania pienemmät. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 7,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 94 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten mediaanikustannuksista poikkesivat 0-6-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat Tampereen jälkeen vertailukaupunkien korkeimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Pori	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	577	491	322	493	1 375	5 385	18 715	1 425	119 021 325
Avohoito	577	491	305	338	706	1 698	3 937	604	50 462 473
Avoterveydenhoito	491	246	217	231	437	622	744	315	26 281 968
Suun terveydenhuolto	87	245	86	63	52	45	25	85	7 067 942
Kotihoito	0	0	1	44	218	1 031	3 167	205	17 112 563
Ympäri vuorokautinen	0	0	17	155	669	3 687	14 778	821	68 558 852
Terveystoimi	0	0	17	117	320	1 119	3 284	249	20 829 229
Sosiaalitoimi	0	0	0	39	349	2 568	11 494	572	47 729 623
Erikoissairaanhoito	970	668	956	1 304	1 889	2 379	2 119	1 266	105 709 335
Avohoito	449	468	575	674	745	851	693	624	52 128 205
Somaattinen	423	360	336	474	657	828	682	460	38 421 849
Psykiatrisen	27	108	240	200	88	24	11	164	13 706 356
Laitoshoido	520	200	381	630	1 145	1 528	1 426	642	53 581 130
Somaattinen	520	141	272	509	1 055	1 443	1 408	548	45 764 120
Psykiatrisen	0	60	110	121	90	84	18	94	7 817 010
Yhteensä	1 547	1 159	1 278	1 797	3 264	7 764	20 834	2 691	224 730 660
Väestö 31.12.2014	5 747	6 585	34 626	17 235	10 619	6 351	2 353	83 516	

* Terveys- ja hoitokustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

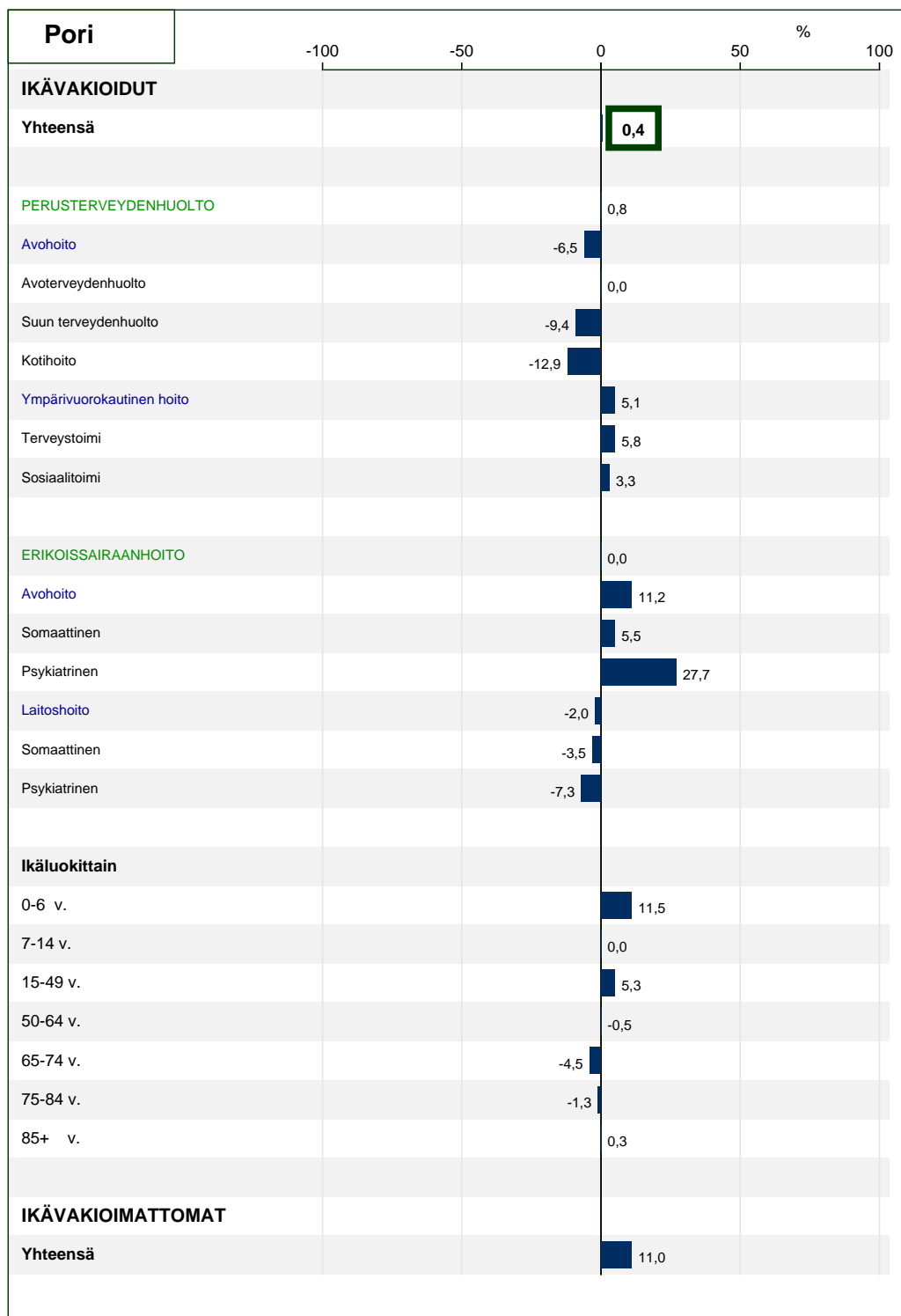
85 vuotta täyttäneiden suun terveydenhuollon kustannusnousua selittää panostus laitoshoidossa olevien henkilöiden hammashuoltoon. Uutena toimintona on aloitettu heidän hampaiden tarkastukset. Pitkäaikaishoidon osastot siirtyivät ympärivuorokautisesta terveystoimesta vanhankotihoitoon alle. Siirron vaikutus vyyrytyksineen +/- n. 7 Menroa. Leikkaustoiminta ja päiväkirurgia siirtyivät Satakunnan sairaanhoitopiiriin vuoden 2014 alusta. Näiden toimintojen ollessa Porin perusturvan omaa toimintaa luettiin kirurgian osasto 1 osaksi erikoissairaanhoidon somaattista laitoshoidoa. Kirurgian osasto 1 vaihtui kirurgian kuntouttavaksi osastoksi ja toiminta on tilastossa siirretty ympärivuorokautiseen terveystoimeen. Siirron vaikutus n. +/- 2 milj. euroa.

Psykiatriset asumispalvelut (Veturitallinkadun mielenterveysyksikkö ja Taiteilijakoti) lisätty erikoissairaanhoidon psykiatriseen avohoitoon. Lisäyksen vaikutus + n. 1,7 milj. Näitä kustannuksia ei ole huomioitu kustannusvertailussa ennen vuotta 2014.

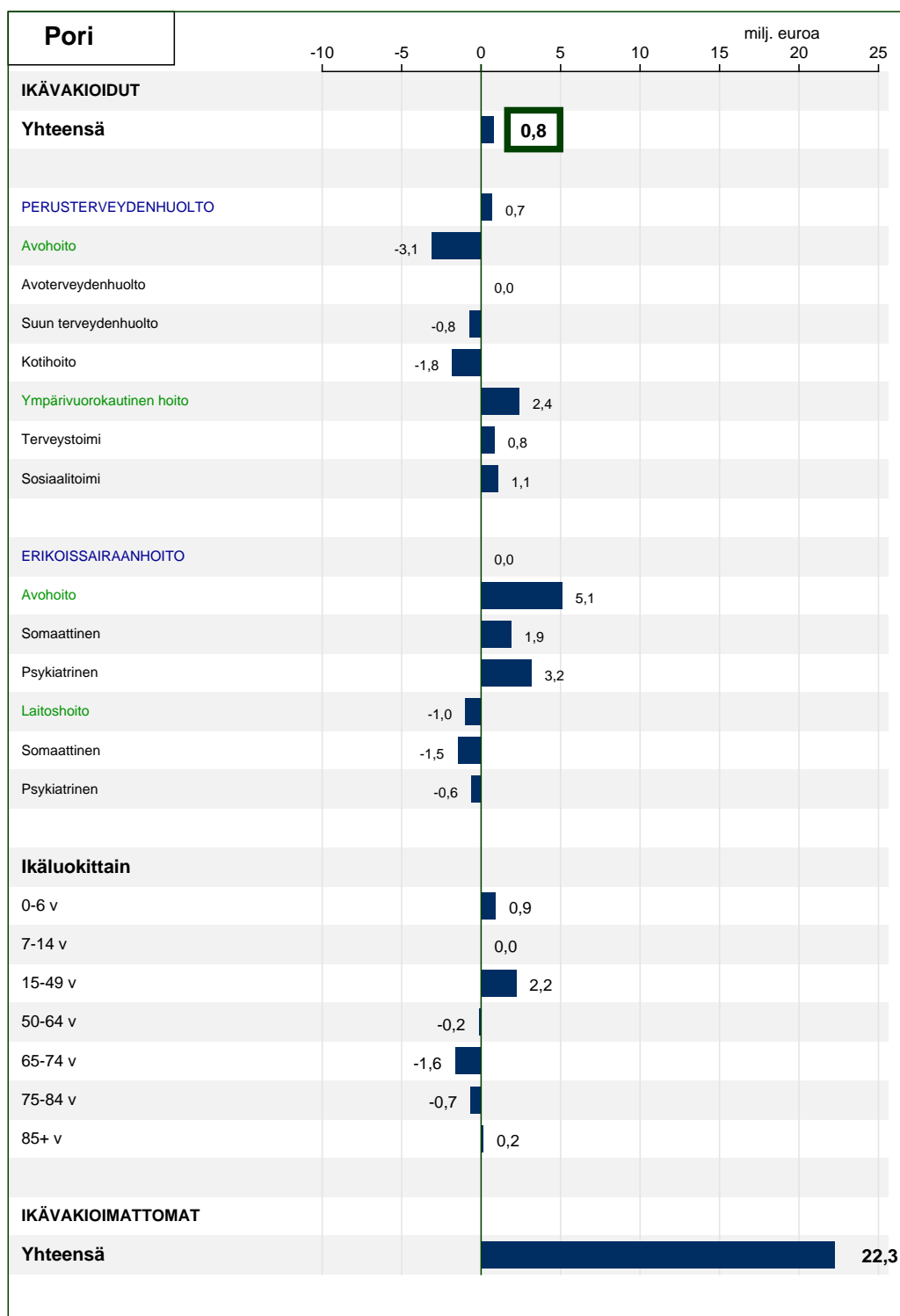
Ostopalveluna ostetuista psykiatrisen asumispalveluista otettiin huomioon 39 prosenttia. Ostopalveluista poistettiin päihdekuntoutujien sekä mielenterveys/päihdekuntoutujien osuus. Lisäyksen vaikutus n. + 1,6 milj. Näitä kustannuksia ei ole huomioitu kustannusvertailussa ennen vuotta 2014.

Erikoissairaanhoidon somaattiseen laitoshoidoon on lisätty muistipotilaiden kuntouttavaosasto, joka aloitti toimintansa vuonna 2014. Lisäyksen vaikutus + n.1,1 milj.

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



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



3.4.6 Kouvola

Kouvolan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 297 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,7 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja suurten kuntien mediaanissa. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2297	0,0 %		
Perusterveydenhuolto	1054	-5,1 %	45,9 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1243	4,7 %	54,1 %	
Perusterveydenhuolto				
Avohoito	561	-1,2 %	53,2 %	Avohoitopainotteinen
Ympäri vuorokautinen	493	-11,9 %	46,8 %	
Erikoissairaanhoito				
Avohoito	548	0,1 %	44,1 %	Laitoshoitopainotteinen
Laitoshoido	695	17,6 %	55,9 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kouvolan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 054 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,1 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Kouvolan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 283 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,7 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 108 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 170 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kouvolan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 12,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 1,0 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Kouvolan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 243 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,7 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 548 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 695 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat.

Kouvolan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 411 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 137 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 582 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 15,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kouvolan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 11,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 113 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Kouvolan 0-14-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

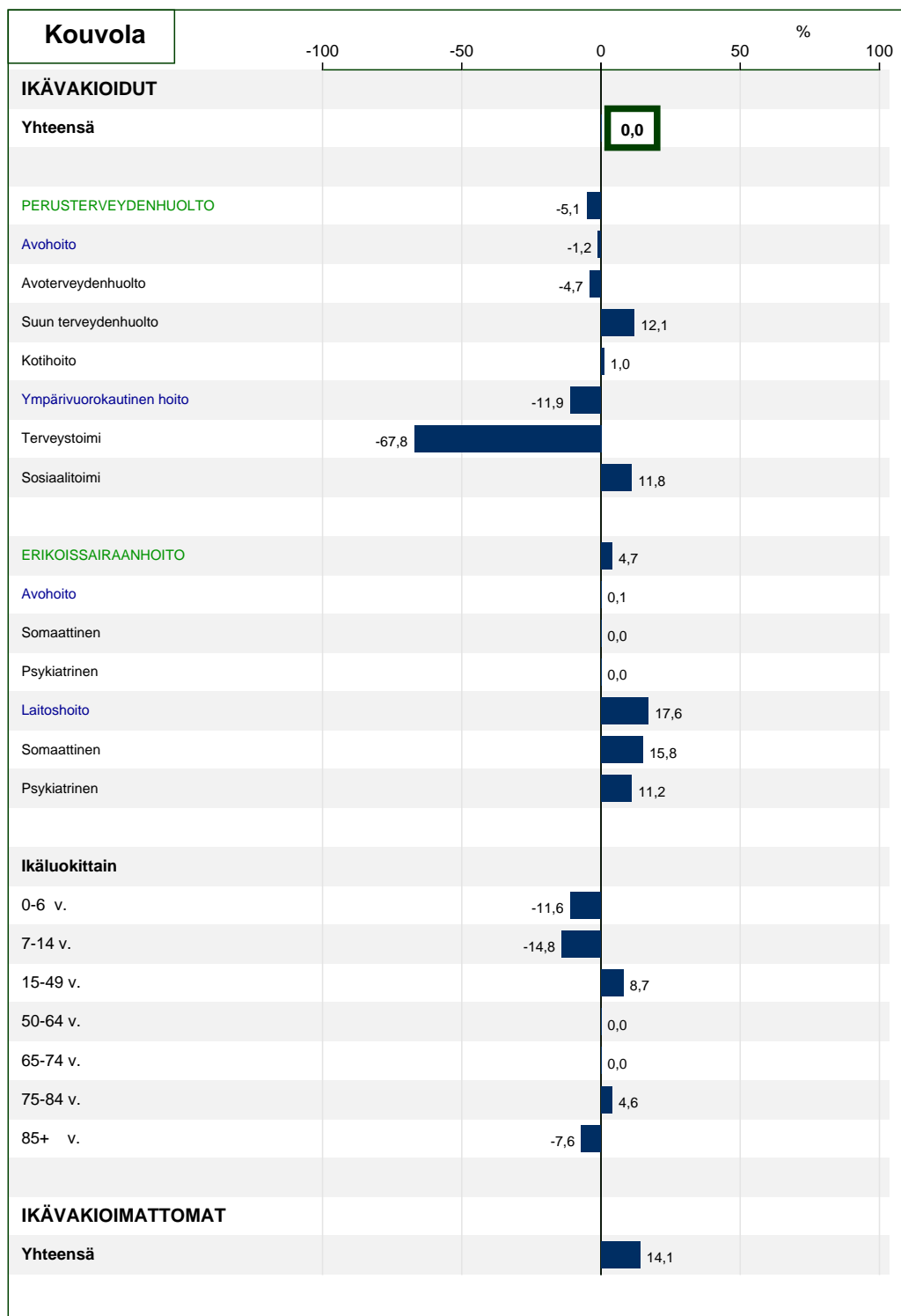
Kouvola	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	464	556	314	465	1 532	4 911	16 537	1 394	120 547 783
Avohoito	464	556	307	396	833	1 834	4 074	661	57 184 255
Avoterveydenhuolto	438	310	194	237	465	583	484	304	26 259 328
Suun terveydenhuolto	25	243	106	107	102	91	59	109	9 402 598
Kotihoito	1	3	7	51	267	1 161	3 530	249	21 522 329
Ympäri vuorokautinen	0	0	8	69	699	3 076	12 463	733	63 363 528
Terveystoimi	0	0	8	41	112	358	773	79	6 816 966
Sosiaalitoimi	0	0	0	28	587	2 719	11 690	654	56 546 562
Erikoissairaanhoido	763	432	1 005	1 340	1 886	3 322	2 657	1 371	118 516 149
Avohoito	108	110	495	706	740	1 543	270	597	51 602 928
Somaattinen	102	74	343	432	669	1 521	269	460	39 795 654
Psykiatrisen	6	36	153	274	71	22	2	137	11 807 274
Laitoshoido	655	323	510	634	1 146	1 779	2 386	774	66 913 221
Somaattinen	653	227	361	537	1 066	1 686	2 291	666	57 546 051
Psykiatrisen	2	95	149	97	80	93	95	108	9 367 170
Yhteensä	1 227	988	1 319	1 805	3 418	8 233	19 193	2 765	239 063 932
Väestö 31.12.2014	5 434	6 880	33 233	20 000	11 501	6 768	2 637	86 453	

* Terveys- ja hoitokustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

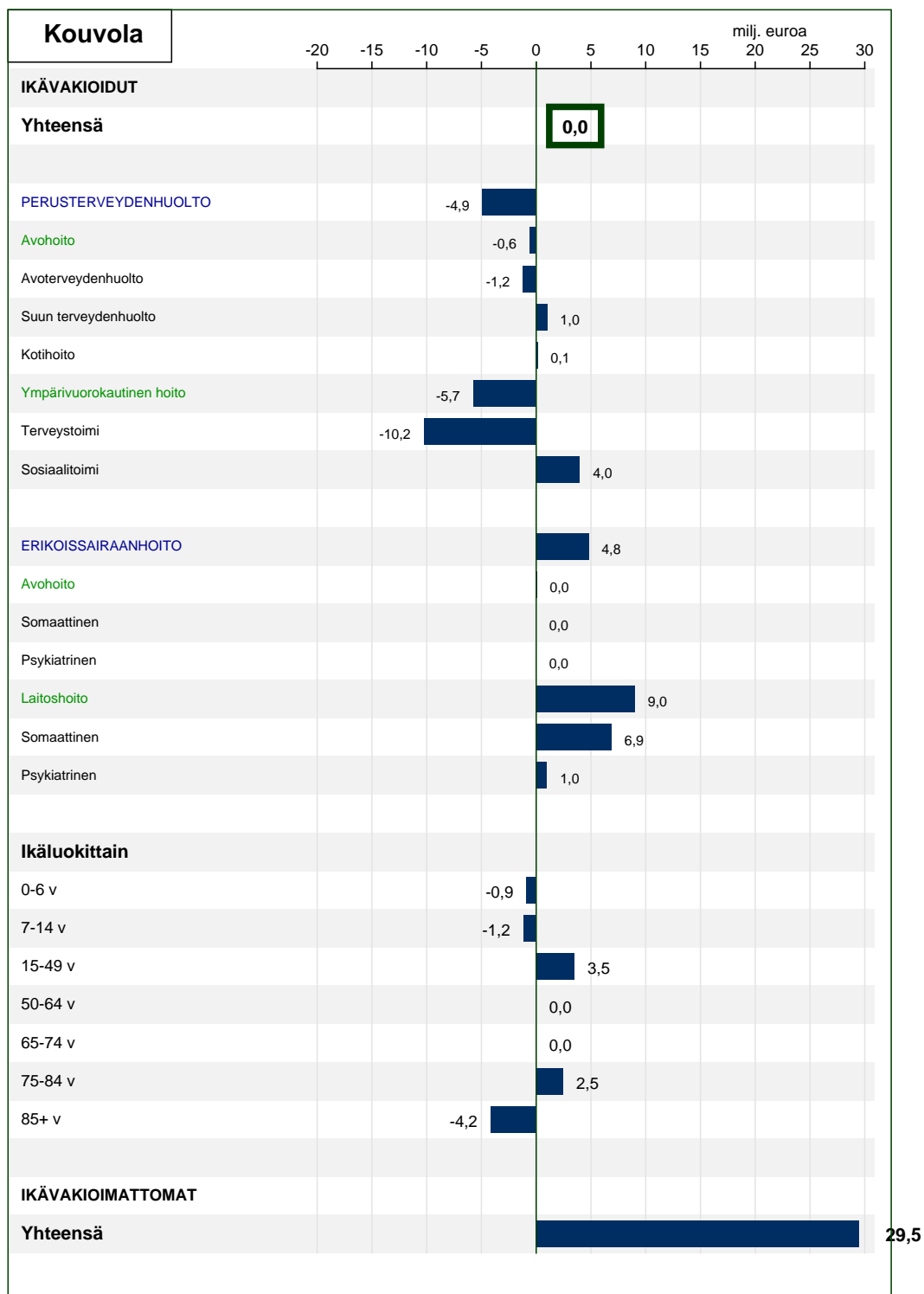
Perusterveydenhuolto/Avohoito/Avoterveydenhuolto: Päivystyksen kustannukset ja suoritteet kokonaan esb:oon 2014 = Muutos vuoteen 2013 n. 2,5 milj euroa menon vähennystä.

Erikoissairaanhoido/Avohoito/Somaattinen; vuoden 2014 kustannuksissa päivystysmenot kokonaisuudessaan / muutos vuoteen 2013 2,5 milj euroa lisäystä). Menot sisältävät myös vanhojen vuosien kuntayhtymän alijäämää 2,6 milj euroa. Erikoissairaanhoido/Laitoshoido/Somaattinen kustannukset sisältävät 3,8 milj euroa kuntayhtymän vanhojen vuosien alijäämää 3,8 milj euroa.

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



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



3.4.7 Helsinki

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 292 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,5 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 0,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2292	-0,2 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1152	3,7 %	50,3 %	
Erikoissairaanhoido	1139	-4,1 %	49,7 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	568	0,0 %	49,3 %	
Ympäri vuorokautinen	585	4,4 %	50,7 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	547	0,0 %	48,0 %	
Laitoshoido	592	0,2 %	52,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 152 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,7 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 270 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,0 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 104 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja kotihoitoon kustannukset, 194 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Helsingin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 8,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoitoon kustannukset olivat 14,9 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 139 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,1 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 547 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 592 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi

suurimmat.

Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 407 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,0 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 140 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 480 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 4,6 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 10,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 113 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Helsingin 75-84-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Helsinki	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	524	662	288	473	1 626	5 937	18 242	1 128	700 282 917
Avohoito	524	662	279	335	730	1 970	5 153	556	345 088 970
Avoterveydenhoito	451	316	194	195	394	587	482	265	164 415 153
Suun terveydenhuolto	72	346	82	87	93	97	76	101	62 869 000
Kotihoito	0	0	3	53	242	1 286	4 595	190	117 804 817
Ympäri vuorokautinen	0	0	9	138	896	3 967	13 089	572	355 193 947
Terveystoimi	0	0	9	92	328	1 078	3 272	171	106 142 668
Sosiaalitoimi	0	0	0	46	568	2 889	9 817	401	249 051 279
Erikoissairaanhoito	833	776	757	1 269	1 984	2 829	3 378	1 127	699 444 865
Avohoito	353	520	410	608	868	1 122	1 139	542	336 398 580
Somaattinen	316	213	240	484	813	1 091	1 120	401	249 176 000
Psykiatrinen	37	307	170	124	55	31	18	141	87 222 580
Laitoshoito	480	256	347	661	1 116	1 706	2 240	585	363 046 285
Somaattinen	480	116	227	548	987	1 574	2 118	472	292 888 285
Psykiatrinen	0	140	120	113	129	133	122	113	70 158 000
Yhteensä	1 357	1 438	1 045	1 742	3 611	8 765	21 621	2 255	1 399 727 782
Väestö 31.12.2014	44 553	41 467	320 604	112 382	58 976	30 186	12 547	620 715	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Vertailuun sisältyvien kustannusten nousu oli Helsingissä 0,7 % edellisvuoteen nähden.

Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset nousivat omassa toiminnassa 0,9 %.

Perusterveydenhuollon avohoidon ostopalvelujen kustannukset laskivat bieman. Suun terveydenhuollon kustannukset kasvoivat 1,4 %, mihin vaikutti hoitotakuussa pysymiseksi tehdyt toimenpiteet. Kotihoidon kulut kasvoivat 0,7 %.

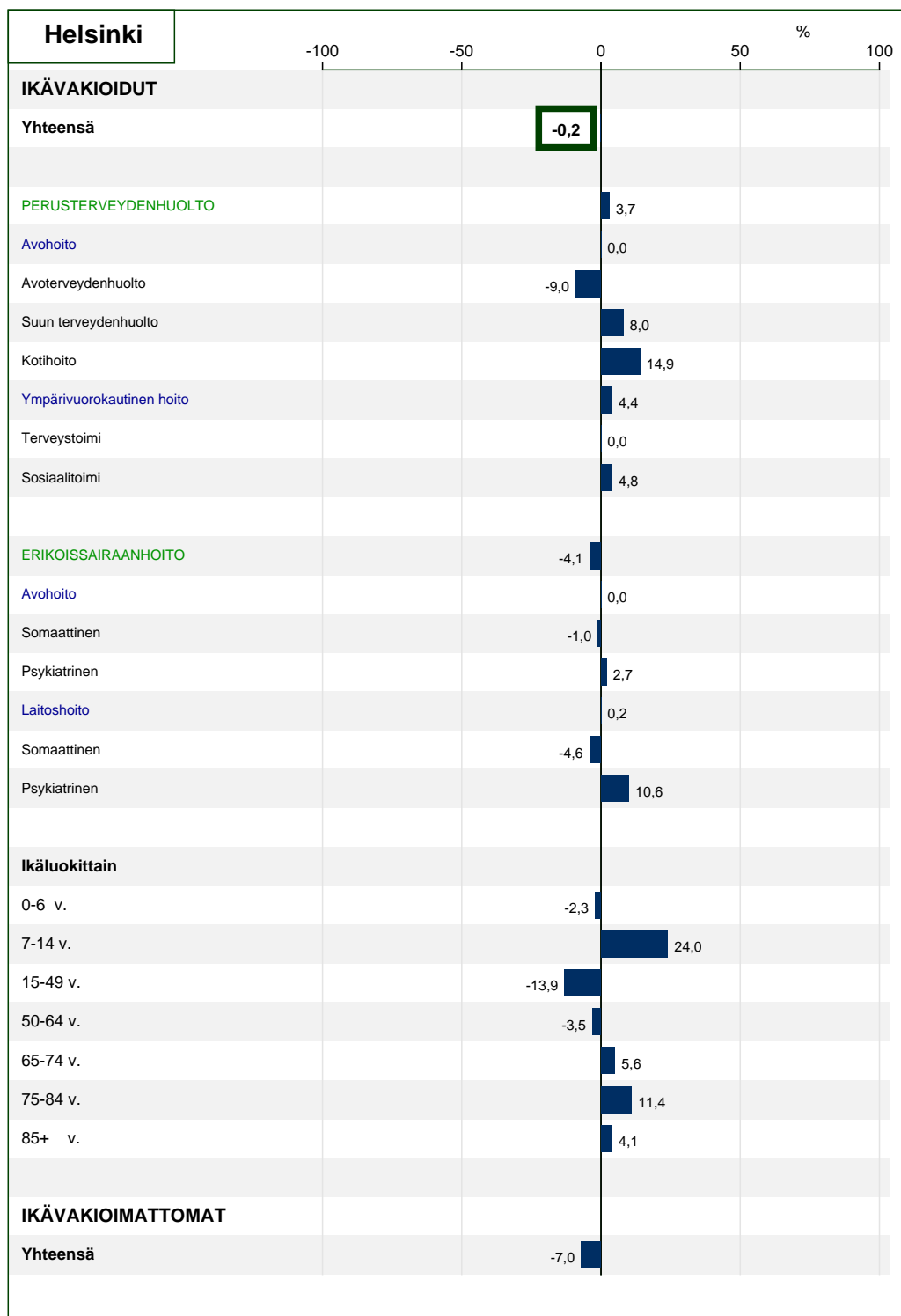
Perusterveydenhuollon ympärivuorokautisesta hoidosta on siirretty oman päivystyksen vuodeosastohoitoon, 37,9 milj. e, somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoon. Lisäys on hieman pienempi, koska kustannuksista on vähennetty asiakasmaksutuotot.

Sosiaalihuollon palveluasuminen ja laitoshoito väheni 1,7 % edellisvuoteen nähden, vähennyksen kohdentuessa rakennemuutoksen myötä laitoshoidon osuuteen.

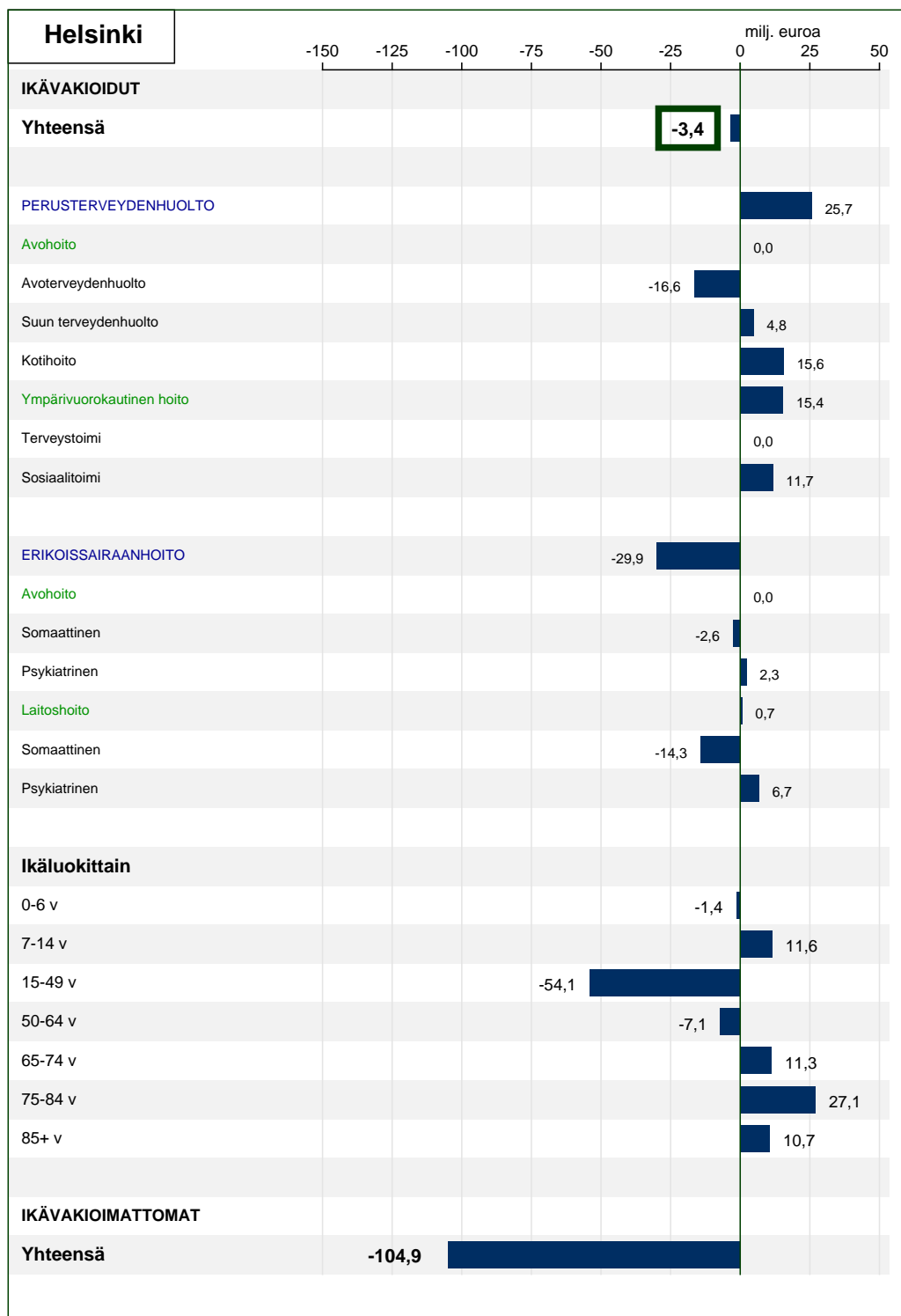
Oman psykiatrian kustannukset ovat edellisvuoteen nähden ennallaan, vuodeosastohoidon vähentyessä sairaansijamäärän vähenemisen myötä 4,9 %.

HUSin kokonaiskustannukset nousivat 2 %, kasvun painottuessa avohoitoon.

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



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



3.4.8 Jyväskylä

Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 269 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2269	-1,2 %		
Perusterveydenhuolto	1191	7,2 %	52,5 %	Perusterveydenhuolto-painotteinen
Erikoissairaanhoido	1079	-9,2 %	47,5 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	615	8,4 %	51,7 %	
Ympäri vuorokautinen	575	2,8 %	48,3 %	
Erikoissairaanhoido				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	488	-10,9 %	45,2 %	
Laitoshoido	591	0,0 %	54,8 %	

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

Perusterveydenhuolto

Jyväskylän perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 191 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,2 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Jyväskylän avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 359 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 21,2 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 91 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 165 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Jyväskylän suun terveydenhuollon kustannukset olivat 6,1 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 1,9 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Jyväskylän erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 079 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,2 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 488 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 591 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Jyväskylän erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 335 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 18,6 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 153 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 503 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ollen mediaanissa. Jyväskylän psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 13,1 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 88 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

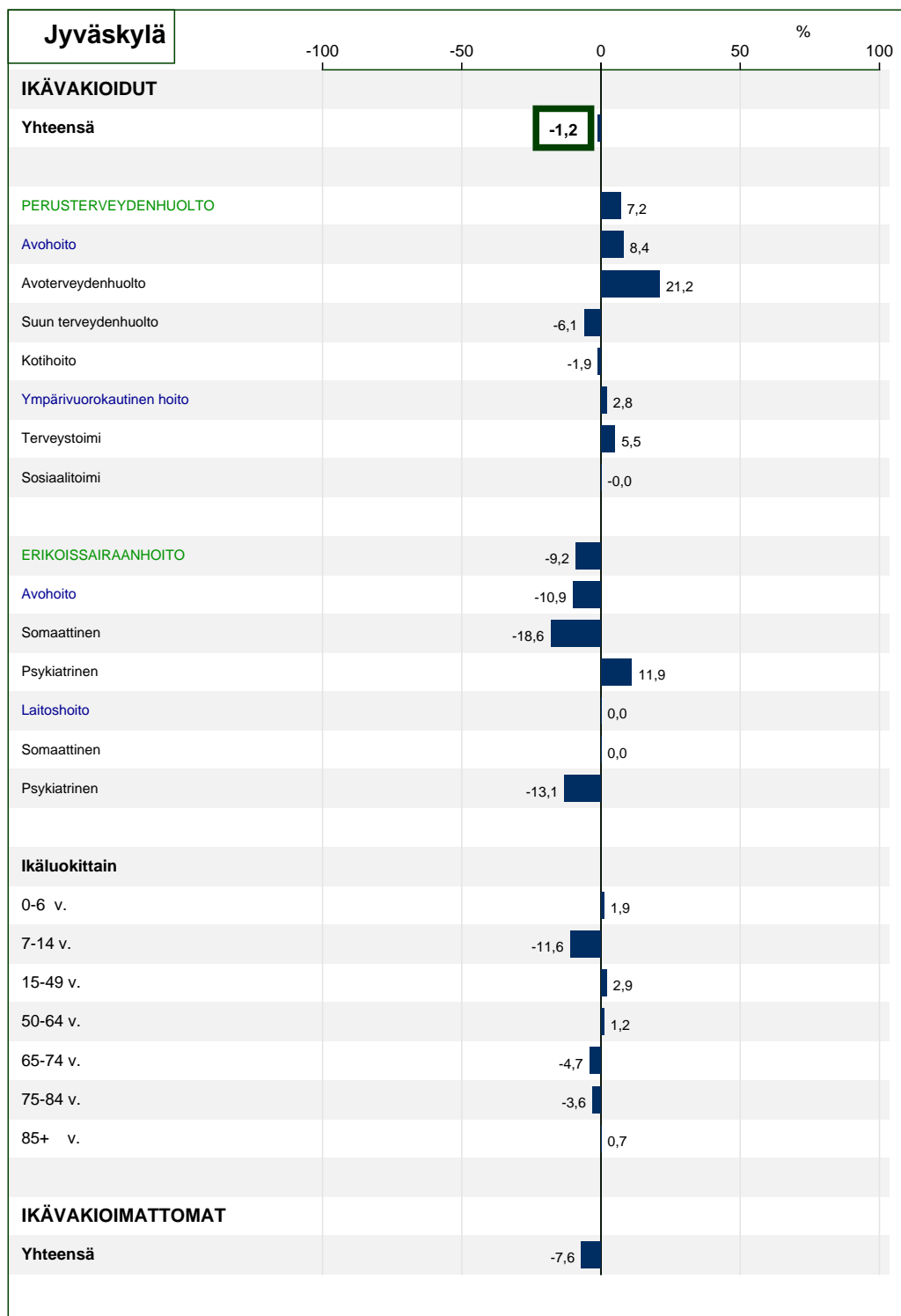
Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten mediaanikustannuksista poikkesivat 7-14-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat toiseksi alhaisimmat Kouvolan jälkeen.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

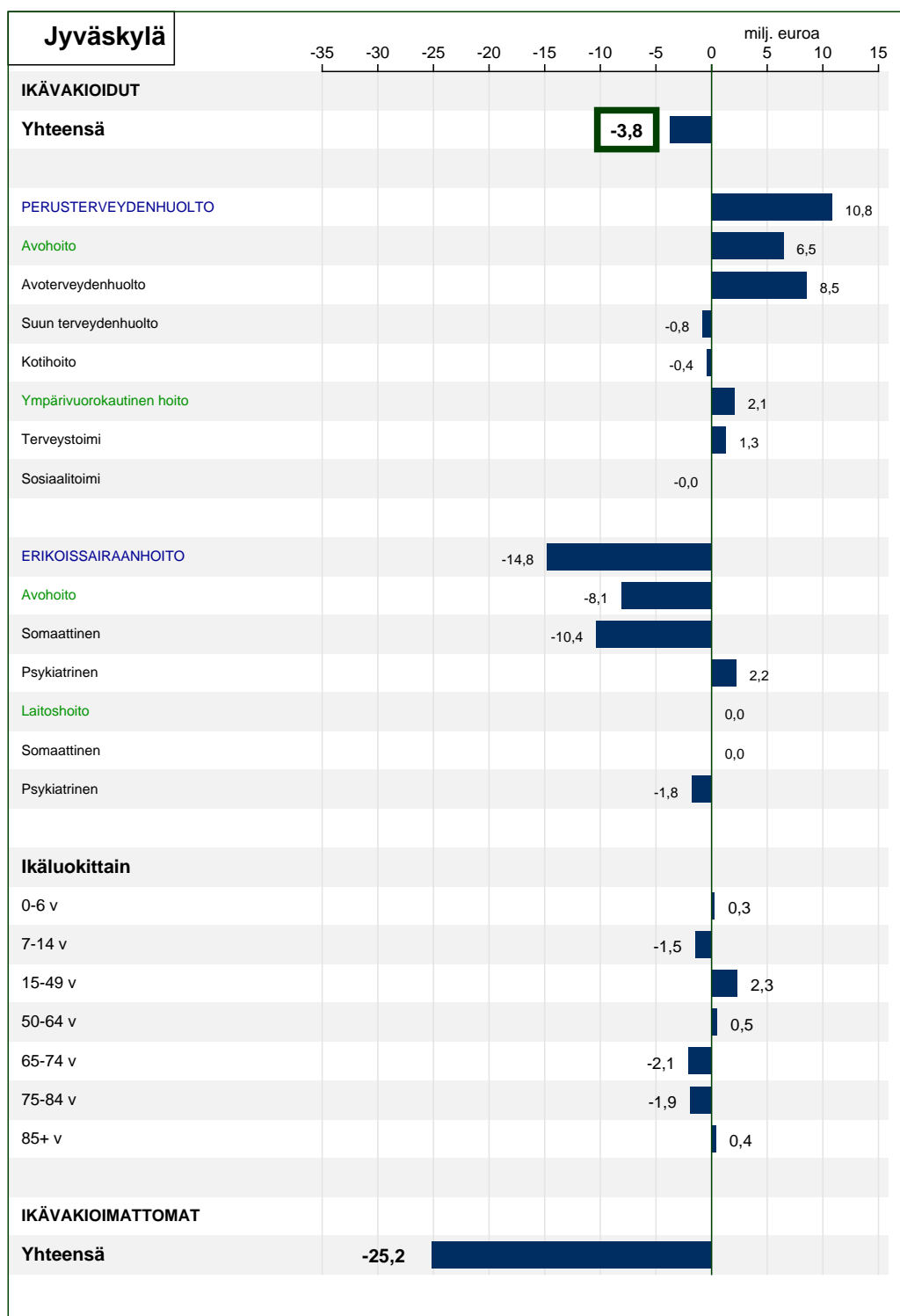
Jyväskylä	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	646	581	357	614	1 555	5 324	18 937	1 168	158 642 669	
Avohoito	646	581	349	465	773	1 776	4 766	610	82 846 508	
Avoterveydenhoito	585	314	269	336	472	645	772	359	48 678 908	
Suun terveydenhuolto	61	267	76	83	78	73	59	91	12 379 697	
Kotihoito	0	0	3	46	223	1 058	3 934	160	21 787 903	
Ympäri vuorokautinen	0	0	9	149	782	3 548	14 171	558	75 796 161	
Terveystoimi	0	0	8	97	337	1 167	3 459	179	24 309 750	
Sosiaalityö	0	0	1	52	445	2 381	10 712	379	51 486 411	
Erikoissairaanhoido	769	444	891	1 213	1 704	2 259	1 987	1 070	145 339 853	
Avohoito	255	242	448	625	660	729	595	485	65 788 267	
Somaattinen	252	202	245	402	586	696	578	332	45 076 779	
Psykiatrisen	3	39	203	222	73	32	16	153	20 711 488	
Laitoshoido	514	203	444	588	1 044	1 530	1 392	586	79 551 586	
Somaattinen	512	186	316	495	1 000	1 473	1 382	498	67 554 063	
Psykiatrisen	1	17	128	93	45	57	10	88	11 997 523	
Yhteensä	1 414	1 025	1 249	1 827	3 259	7 583	20 924	2 239	303 982 522	
Väestö 31.12.2014	10 975	11 032	66 966	24 376	12 995	6 810	2 629	135 783		

* Terveystoimien kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympäri vuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalityöstä

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



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



3.4.9 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 185 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,2 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 4,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2185	-4,9 %		
Perusterveydenhuolto	1128	1,6 %	51,6 %	Perusterveydenhuolto-painotteinen
Erikoissairaanhoido	1057	-11,0 %	48,4 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	579	2,1 %	51,3 %	
Ympäri vuorokautinen	549	-1,9 %	48,7 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	522	-4,6 %	49,4 %	
Laitoshoido	535	-9,5 %	50,6 %	

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

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 128 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,6 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 319 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,8 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 99 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 160 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Vantaan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 2,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 057 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 11,0 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 522 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 535 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät.

Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 424 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,1 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 461 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 8,4 prosenttia mediaania pienemmät. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 26,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 75 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

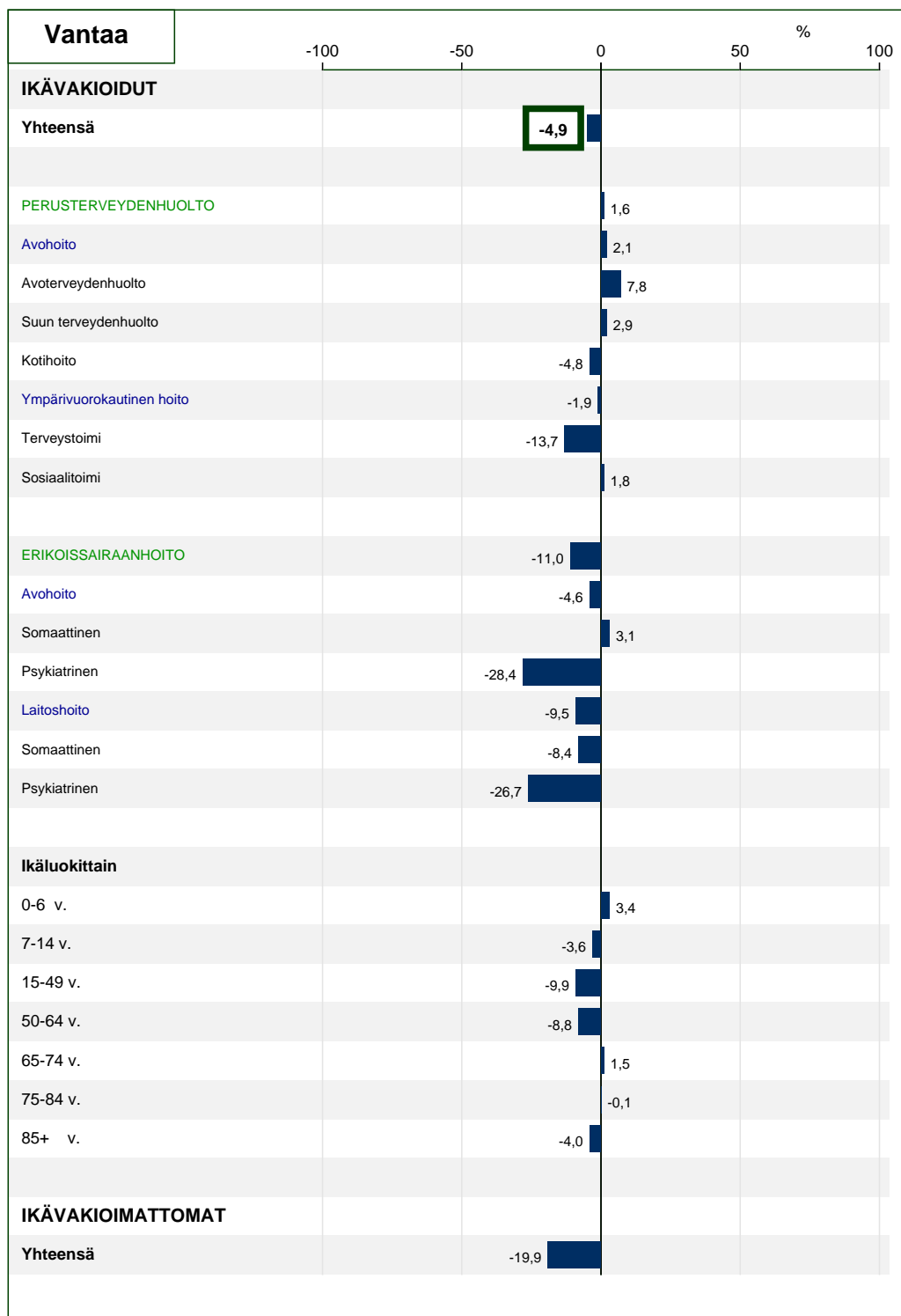
Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten mediaanikustannuksista poikkesivat 15-49-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat kolmanneksi alhaisimmat Espoon ja Helsingin jälkeen.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

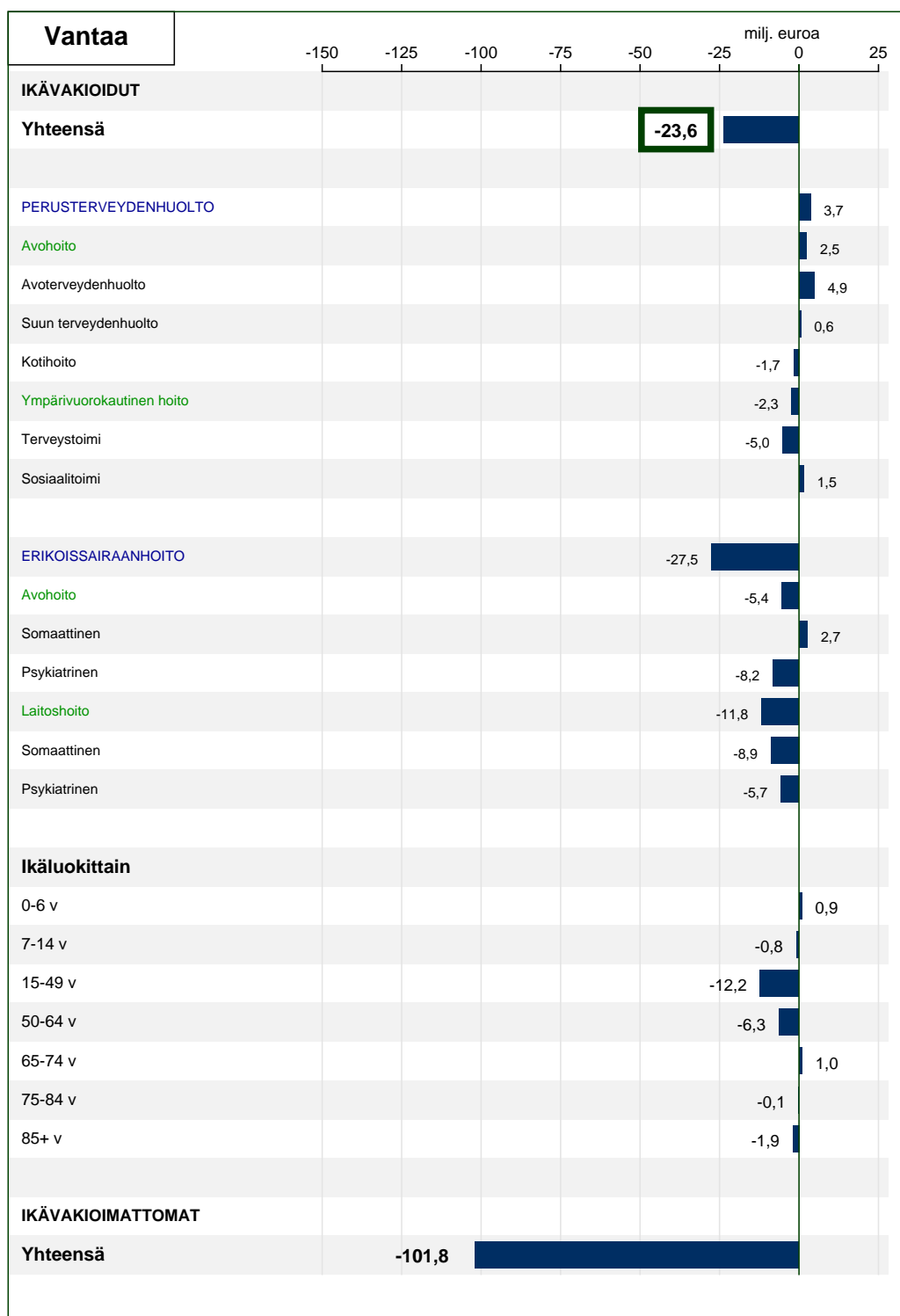
Vantaa	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	497	506	353	524	1 561	5 363	17 501	923	194 495 317
Avohoito	497	506	344	384	732	1 800	4 852	526	110 964 709
Avoterveydenhoito	479	226	246	249	472	719	714	311	65 612 519
Suun terveydenhuolto	19	279	94	89	86	78	53	102	21 478 448
Kotihoito	0	0	3	45	173	1 003	4 086	113	23 873 742
Ympäri vuorokautinen	0	0	9	140	829	3 563	12 649	396	83 530 608
Terveystoimi	0	0	7	72	286	939	2 887	114	24 078 522
Sosiaalitoimi	0	0	3	68	543	2 624	9 762	282	59 452 086
Erikoissairaanhoito	938	612	741	1 123	1 910	2 499	2 441	1 018	214 701 493
Avohoito	361	418	417	576	848	978	826	510	107 468 591
Somaattinen	300	187	296	516	818	950	812	409	86 180 327
Psykiatrinen	60	231	121	60	30	28	13	101	21 288 264
Laitoshoido	578	193	324	547	1 062	1 521	1 615	509	107 232 902
Somaattinen	575	124	236	488	980	1 423	1 534	435	91 778 628
Psykiatrinen	3	69	89	59	82	98	82	73	15 454 274
Yhteensä	1 436	1 117	1 094	1 647	3 471	7 862	19 942	1 941	409 196 810
Väestö 31.12.2014	18 693	19 566	102 195	39 811	19 465	8 720	2 355	210 805	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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 Lahti

Lahden terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 182 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,3 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 5,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2182	-5,0 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1102	-0,8 %	50,5 %	
Erikoissairaanhoido	1080	-9,0 %	49,5 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	517	-8,8 %	47,0 %	
Ympäri vuorokautinen	584	4,4 %	53,0 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	517	-5,4 %	47,9 %	
Laitoshoito	563	-4,8 %	52,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Lahden perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 102 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,8 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Lahden avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 284 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,2 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 88 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 146 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Lahden suun terveydenhuollon kustannukset olivat 9,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 13,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Lahden erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 080 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,0 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 517 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 563 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät.

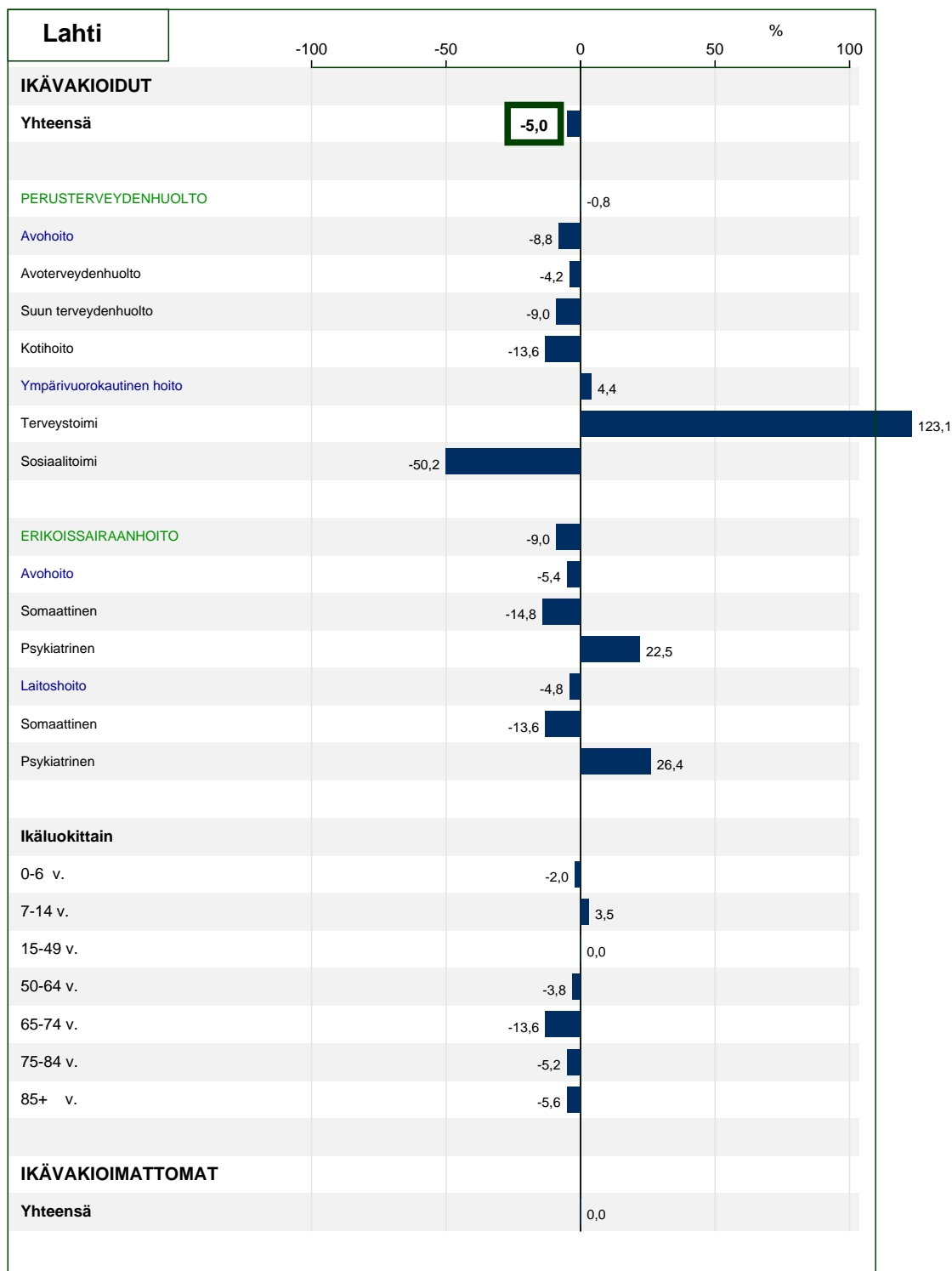
Lahden erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 350 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 14,8 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 167 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 434 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 13,6 prosenttia mediaania pienemmät. Lahden psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 26,4 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 129 euroa asukasta kohden ikävakioiduna.

Lahti	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	520	599	338	478	1 383	5 315	17 512	1 291	133 948 582
Avohoito	520	599	312	323	631	1 633	3 582	560	58 147 726
Avoterveydenhoito	492	260	227	213	395	517	457	292	30 260 115
Suun terveydenhuolto	27	339	79	58	52	66	67	86	8 953 912
Kotihoito	0	0	5	52	183	1 050	3 058	182	18 933 699
Ympäri vuorokautinen	0	0	27	155	752	3 682	13 930	731	75 800 856
Terveystoimi	0	0	26	127	551	2 431	8 692	485	50 370 071
Sosiaalitoimi	0	0	0	28	201	1 252	5 238	245	25 430 785
Erikoissairaanhoito	840	601	876	1 259	1 571	2 141	2 085	1 133	117 555 699
Avohoito	282	384	454	647	718	813	569	536	55 611 383
Somaattinen	251	213	247	444	612	761	569	373	38 726 798
Psykiatrinen	31	171	207	202	106	52	0	163	16 884 585
Laitohoito	558	217	422	612	854	1 329	1 516	597	61 944 316
Somaattinen	558	108	244	470	812	1 276	1 504	474	49 152 240
Psykiatrinen	0	109	177	142	42	53	11	123	12 792 076
Yhteensä	1 360	1 200	1 214	1 738	2 954	7 456	19 597	2 424	251 504 281
Väestö 31.12.2014	7 147	7 841	45 247	20 840	13 062	7 068	2 549	103 754	

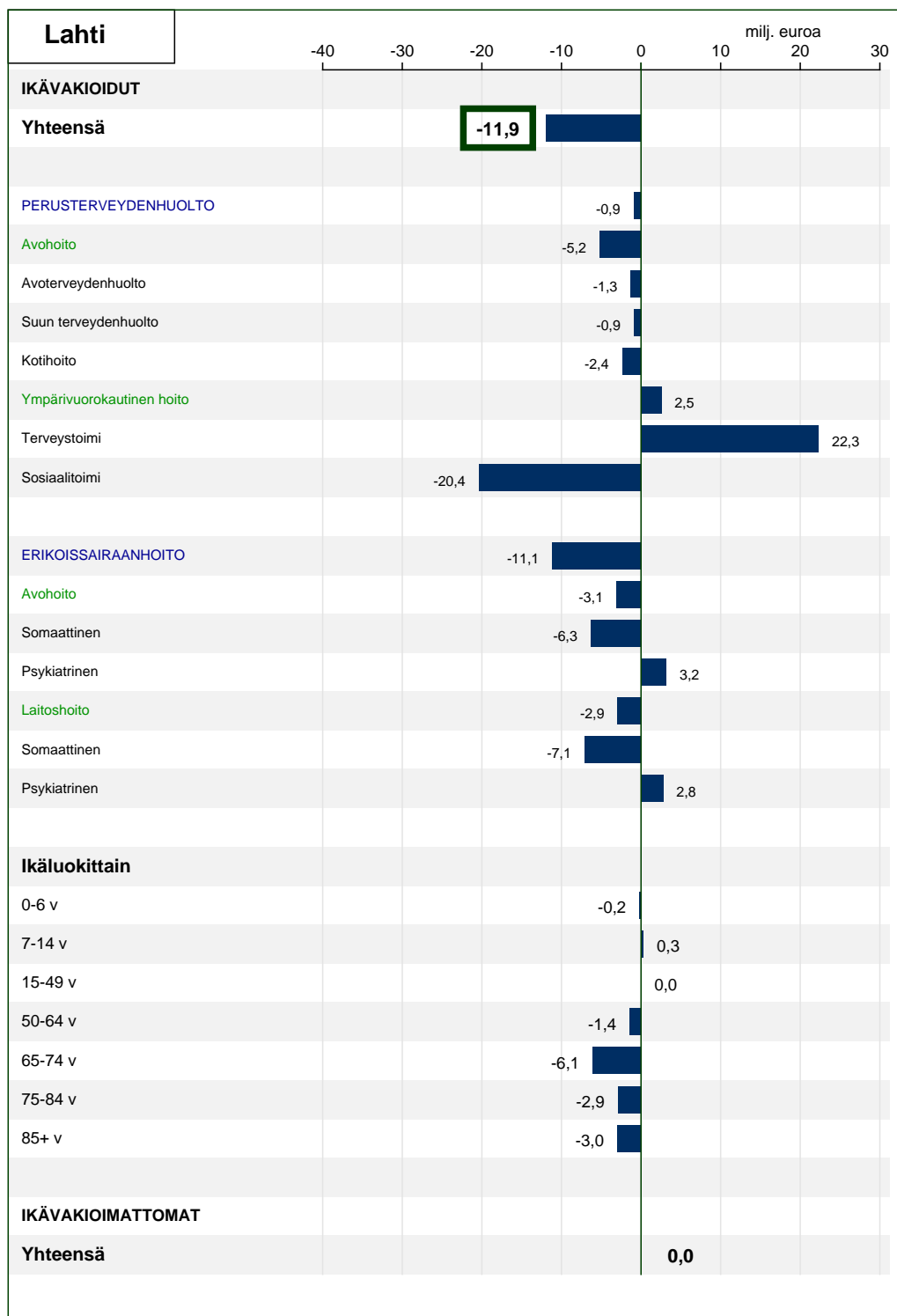
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Vuonna 2014 Lahdessa on purettu terveystoimen ympärivuorokautista laitoshoidoa ja siirretty asukkaita tehostettuun palveluasumiseen.

Kuvio 27. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen 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 (2 112 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 7,4 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 8,1 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2112	-8,1 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1074	-3,3 %	50,9 %	
Erikoissairaanhoido	1037	-12,7 %	49,1 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	531	-6,4 %	49,5 %	
Ympäri vuorokautinen	543	-3,0 %	50,5 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	511	-6,6 %	49,3 %	
Laitoshoido	526	-11,0 %	50,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 074 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,3 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 296 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,2 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 96 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 140 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat 1,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 16,9 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 037 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 12,7 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 511 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 526 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 390 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät.

Kustannukset olivat 5,2 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 121 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 457 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 9,0 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 32,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 69 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

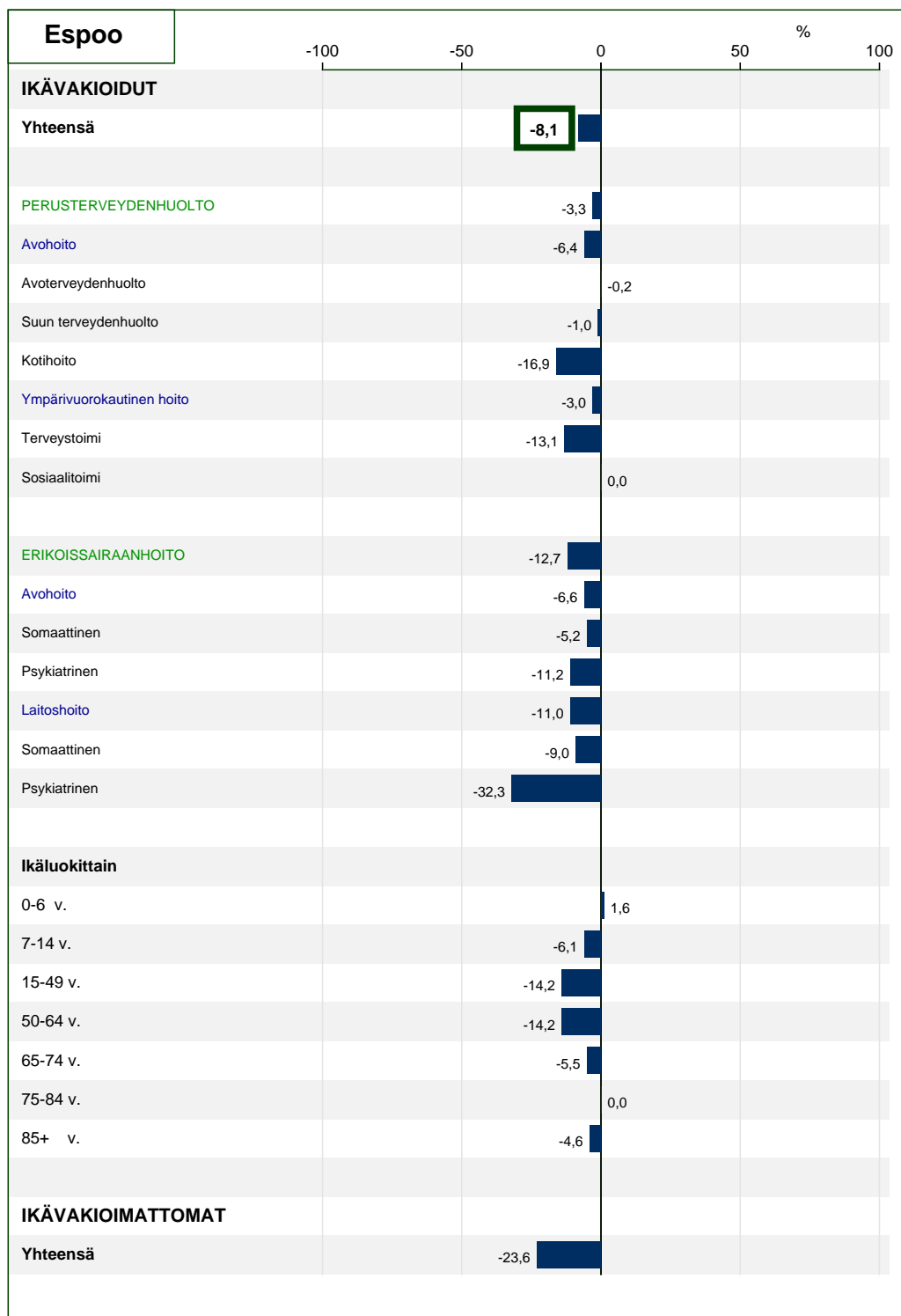
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Espoon 15-64-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

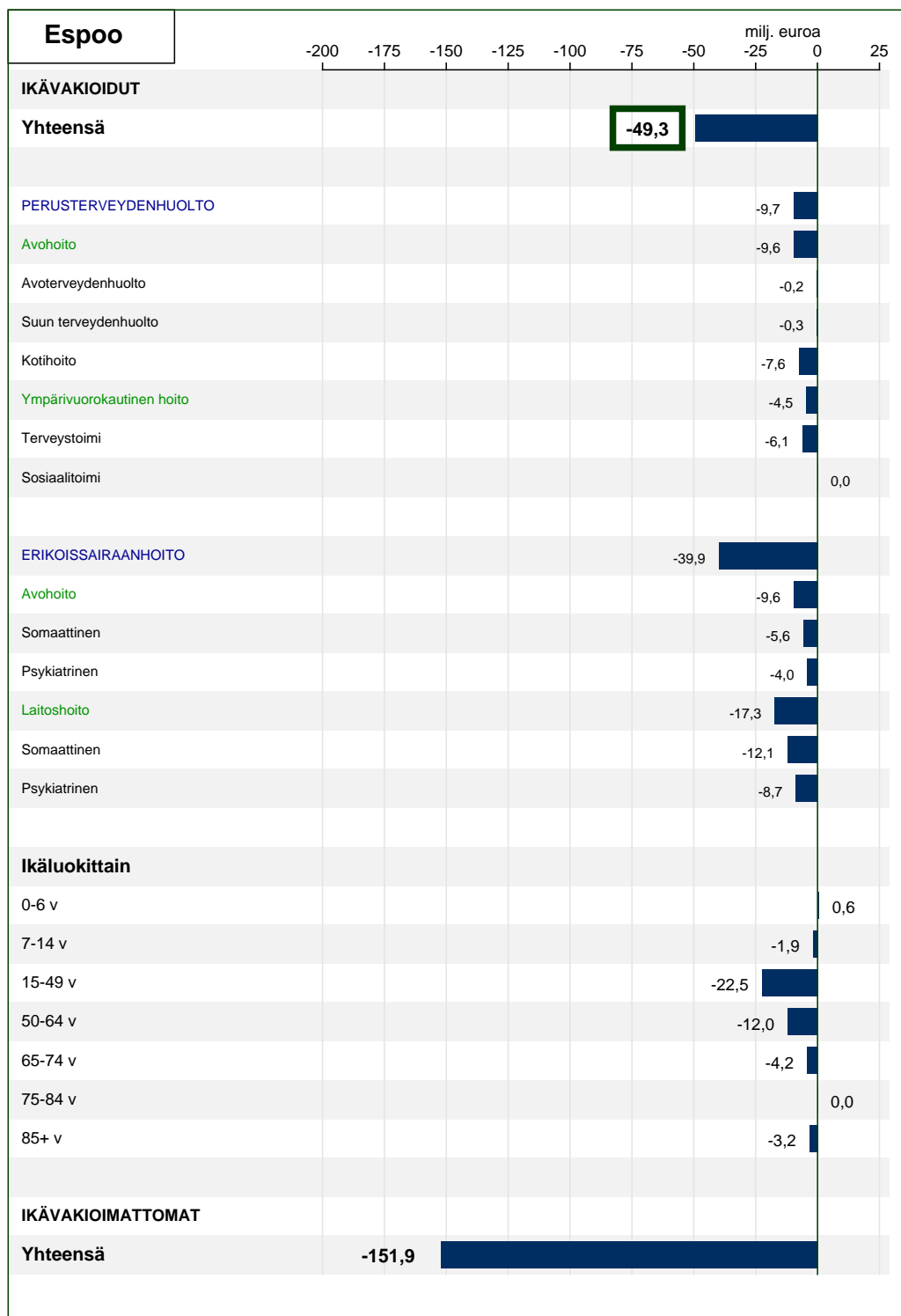
Espoo	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	583	420	295	433	1 441	5 408	17 531	867	230 279 179
Avohoito	583	420	286	322	748	1 781	4 415	482	127 938 247
Avoterveydenhoito	559	221	189	203	457	778	989	285	75 752 037
Suun terveydenhuolto	24	199	93	82	99	110	117	96	25 548 743
Kotihoito	0	0	4	37	192	894	3 309	100	26 637 467
Ympäri vuorokautinen	0	0	10	111	693	3 627	13 116	385	102 340 932
Terveystoimi	0	0	5	62	233	1 002	3 161	111	29 472 464
Sosiaalitoimi	0	0	4	49	460	2 625	9 955	274	72 868 468
Erikoissairaanhoido	828	669	747	1 116	1 791	2 461	2 278	985	261 492 203
Avohoito	345	412	409	569	792	1 017	829	492	130 662 655
Somaattinen	311	179	261	453	739	989	819	367	97 366 878
Psykiatrisen	34	234	148	117	53	27	9	125	33 295 777
Laitoshoido	483	256	338	546	999	1 444	1 450	493	130 829 548
Somaattinen	479	173	254	488	953	1 375	1 337	425	112 746 327
Psykiatrisen	4	83	84	58	46	69	112	68	18 083 221
Yhteensä	1 411	1 088	1 042	1 549	3 232	7 868	19 809	1 852	491 771 382
Väestö 31.12.2014	25 529	26 436	130 715	46 864	22 719	9 913	3 369	265 545	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 29. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen 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 1996–2014 vertailua

Aikasarjavertailuja 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 1997–2014 (kuvio 32) voimme havaita, että kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi.

Kuviossa 32 esitetyssä vertailussa ei ole otettu palkkojen ja hintojen nousun vaikutuksia huomioon, vaan on vertailtu kustannuksia käyvässä rahanarvossa. Kuvio 33 on laadittu siten, että vuosien 1997–2014 kustannukset on deflatoitu Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksillä. Ennen vuotta 2002 suurten kaupunkien vertailuraporteissa käytettiin Kuntaliiton sairaalaindeksiä. Todetut sairaalaindeksin puutteellisuudet olivat syynä indeksin vaihtoon.

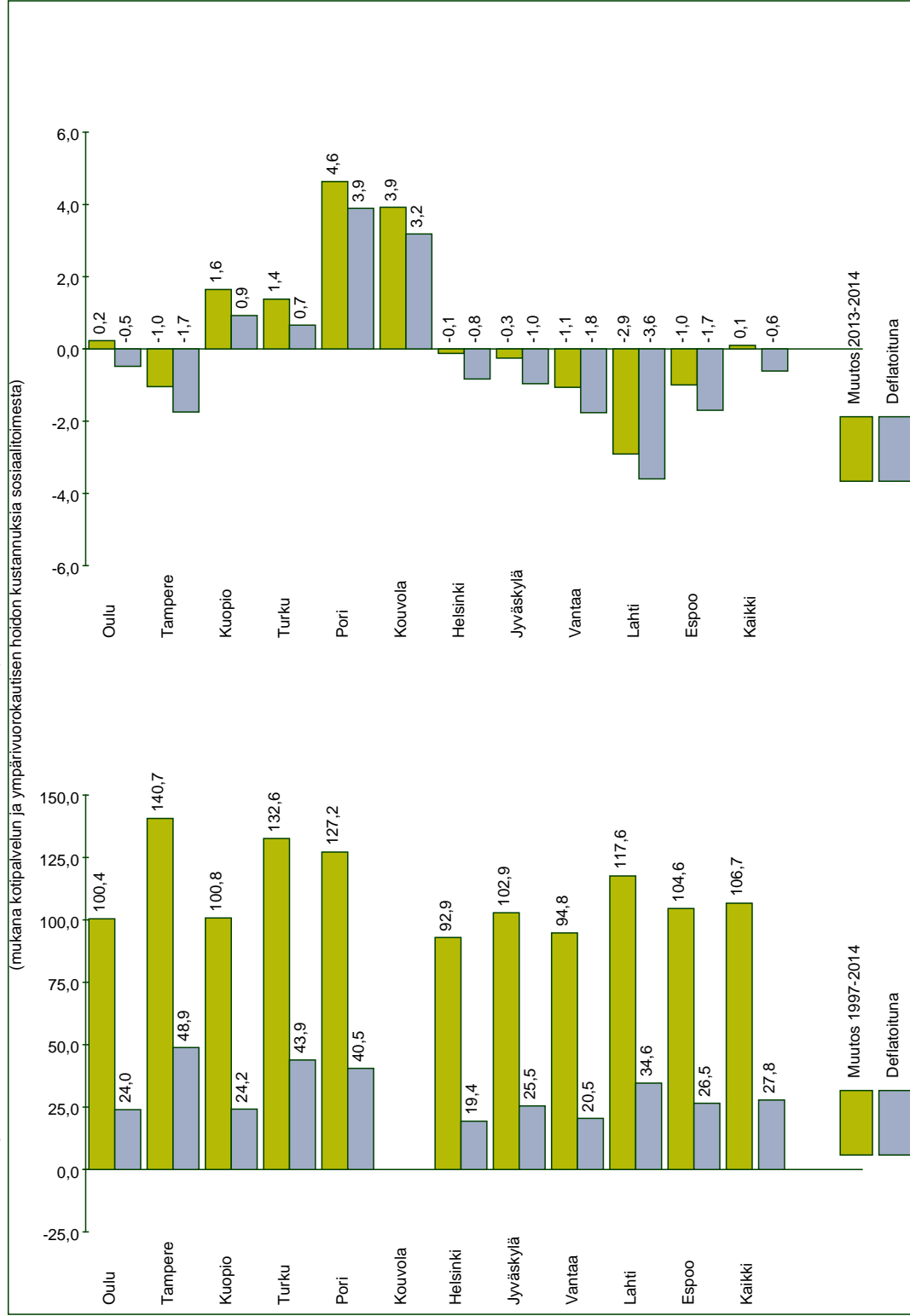
Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksin avulla saadut "puhdistetut" vertailuluvut kuvaavat hintojen muutosta, jolloin voidaan tarkastella suurten kaupunkien terveydenhuollon menojen reaalista kehittymistä.

Vertailtaessa ikävakioituja deflatoituja kustannuksia vuosina 1997–2014 (kuvio 31 ja 34) voimme havaita, että deflatoidut kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi. 2010-luvulla kustannusten kasvu on ollut aiempaa maltillisempaa. Keskimäärin deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet vuoteen 1997 verrattuna 28 prosenttia. (Ks. kuvio 31.)

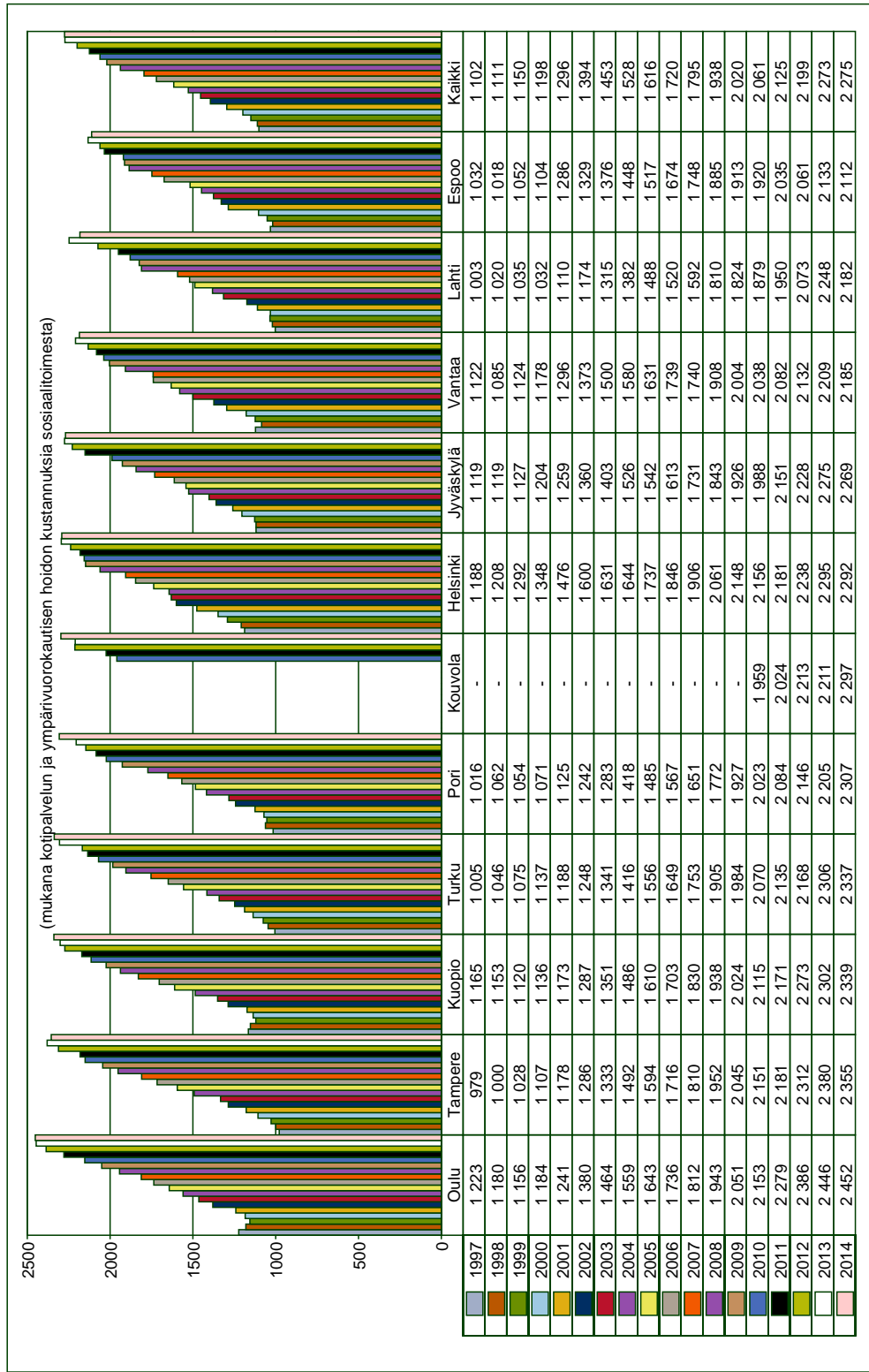
Terveydenhuollon kustannusten kasvu oli vauhdiltaan kiihtyvää vuoteen 2010 asti; vuoden 1998 kasvusta, joka oli tasoltaan 0,7 prosenttia, päädyttiin vuosina 2001 ja 2002 noin seitsemän prosentin kasvuun (2001 7,3 % ja 2002 7,5 %). Vuoden 2003 terveydenhuollon kustannukset osoittivat uudenlaista kehityslinjaa – kustannusten kasvu taittui. Vuonna 2003 kaikkien kaupunkien ikävakioitujen kustannusten kasvu oli 4,4 prosenttia. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 2 prosentin kasvua. Vuoden 2003 tulokset olivat myös sikäli poikkeukselliset, että ensimmäisen kerran sitten poikkeuksellisen vuoden 1998 jälkeen Helsingin deflatoidut ikävakioidut kustannukset pienenevät. Sama kehitys jatkui vuonna 2004. Vuonna 2005 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 5,8 prosenttia (deflatoituna 2,8 %), vuonna 2006 keskimäärin 6,3 prosenttia (deflatoituna 3 %). Vuonna 2007 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 4,3 prosenttia (deflatoituna 1,2 %). Vuonna 2008 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 8,2 prosenttia, mikä merkitsi

deflatoituja kustannuksia tarkasteltaessa 2,1 prosentin kasvua. Vuonna 2009 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 4,3 prosenttia, mikä merkitsi deflatoituja kustannuksia tarkasteltaessa 3,2 prosentin kasvua. Reaalikasvu oli suurempaa kuin kuutena edellisenä vuonna. Vuonna 2010 kustannusten kasvukehitys pysähtyi. Kasvua oli pari prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten alenemista. Kustannukset alenivat pääkaupunkiseudun kunnissa: Helsinki, Espoo ja Vantaa. Vuoden 2010 kehitys jatkui vuonna 2011. Kustannukset kasvoivat kolmisen prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten alenemista. Reaalkustannukset 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 reaalkustannusten hienoista nousua (0,1 %). Reaalkustannukset alenivat Espoossa (2 %), Turussa (1,7 %), Vantaalla (0,9 %) ja Helsingissä (0,7 %). Vuonna 2013 kustannukset kasvoivat 3,3 prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten nousua 1,5 %. Reaalkustannukset alenivat Kouvolassa (1,9 %) ja Kuopiossa (0,5 %). Eniten reaalkustannukset kohosivat Lahdessa (6,5 %) ja Turussa (4,5 %). Vuonna 2014 kustannukset kasvoivat vain 0,1 prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten alenemista 0,6 %. Reaalkustannukset alenivat Lahdessa (3,6 %), Vantaalla (1,8 %), Espoossa (1,7 %), Tampereella (1,7), Jyväskylässä (1 %), Helsingissä (0,8 %) ja Oulussa (0,5 %). Eniten reaalkustannukset kohosivat Porissa (3,9 %) ja Kouvolassa (3,2 %).

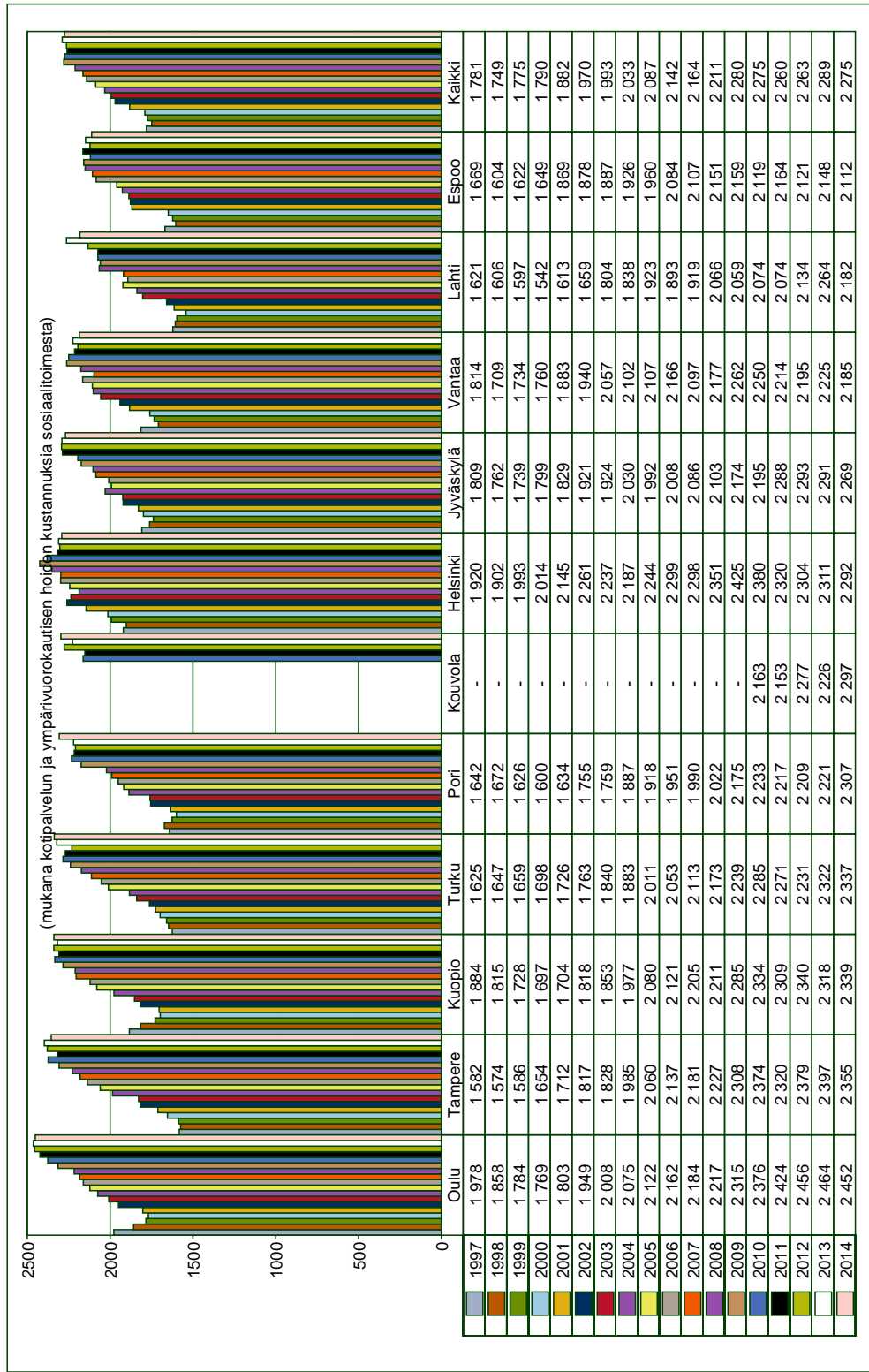
Kuvio 31. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



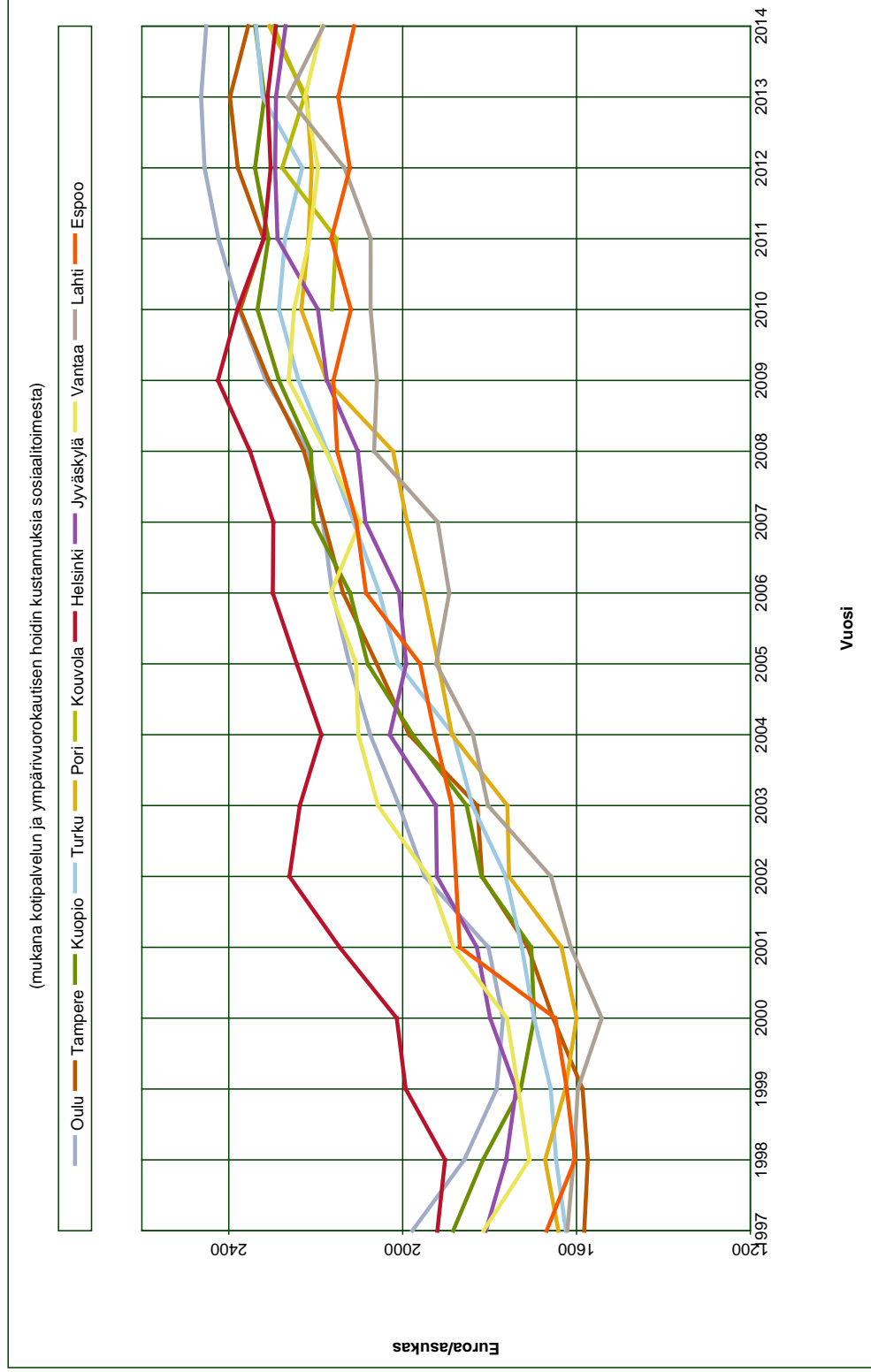
Kuvio 32. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2014



Kuvio 33. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2014 deflatoituna



Kuvio 34. Suurten kaupunkien ikävakioidut kustannukset vuosina 1997-2014 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 tarvikehintojen 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. Terveydenhuollon reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 0,4 prosenttia.

2000–2001

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

2001–2002

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

2002–2003

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

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2003 1,4 prosenttia. Helsinki oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (0,5 %). Maltillista 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 terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2004 5,2 prosenttia asukasta kohti. Vähiten kustannukset nousivat Helsingissä, 0,8

prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Tampereella, 11,8 prosenttia.

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

2004–2005

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

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2005 2,8 prosenttia. Jyväskylä oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (1,8 %). Jyväskylän 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 reaalikustannukset kasvoivat Lahdessa (6,5 %) ja Turussa (4,5 %). Reaalikustannukset alenivat Kouvolassa (1,9 %) ja Kuopiossa (0,5 %). Keskimääräistä pienempää reaalikasvu oli myös Jyväskylässä (0,3 %), Helsingissä (0,7 %), Oulussa (0,7 %), Porissa (0,9 %) ja Tampereella (1,1 %).

2013–2014

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat vain 0,1 prosenttia vuonna 2014. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) alenivat vuonna 2014 0,6 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat Lahdessa (3,6 %), Vantaalla (1,8 %), Espoossa (1,7 %), Tampereella (1,7 %), Jyväskylässä (1 %), Helsingissä (0,8 %) ja Oulussa (0,5 %). Eniten reaalikustannukset kohosivat Porissa (3,9 %) ja Kouvolassa (3,2 %).

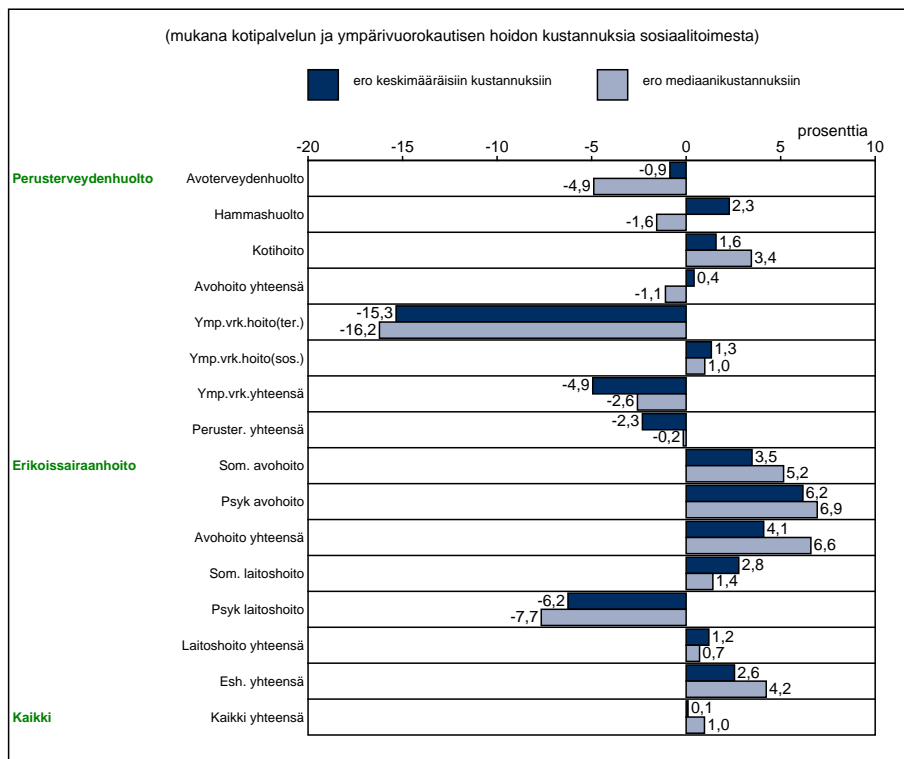
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2013 vuoteen 2014 toimintamuodoittain

Terveydenhuollon (mukaan luettuna yli 65-vuotiaitten kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito sosiaalitoimessa) kustannukset kasvoivat vuonna 2014 0,1 prosenttia. Kustannusten reaalinous oli vuoteen 2013 verrattuna palkka- ja hintatason nousun vaikutukset pois laskettuna keskimäärin -0,6 prosenttia (vuonna 2013 1,5 %, 2012 0,1 %, 2011 -0,2 %, 2010 -0,2 % ja 2009 3,2 %).

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystalvelujen kustannukset kasvoivat nelisen prosenttia edellisvuodesta. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkään saatavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna.

Edellisvuoteen verrattuna perusterveydenhuollon laitoshoidon kustannukset alenivat merkittävästi. Erikoissairaanhoidon kustannukset taas kasvoivat (ks. kuvio 35).

Kuvio 35. Suurten kaupunkien ikävakioitujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2013 vuoteen 2014 toimintamuodittain.



3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto

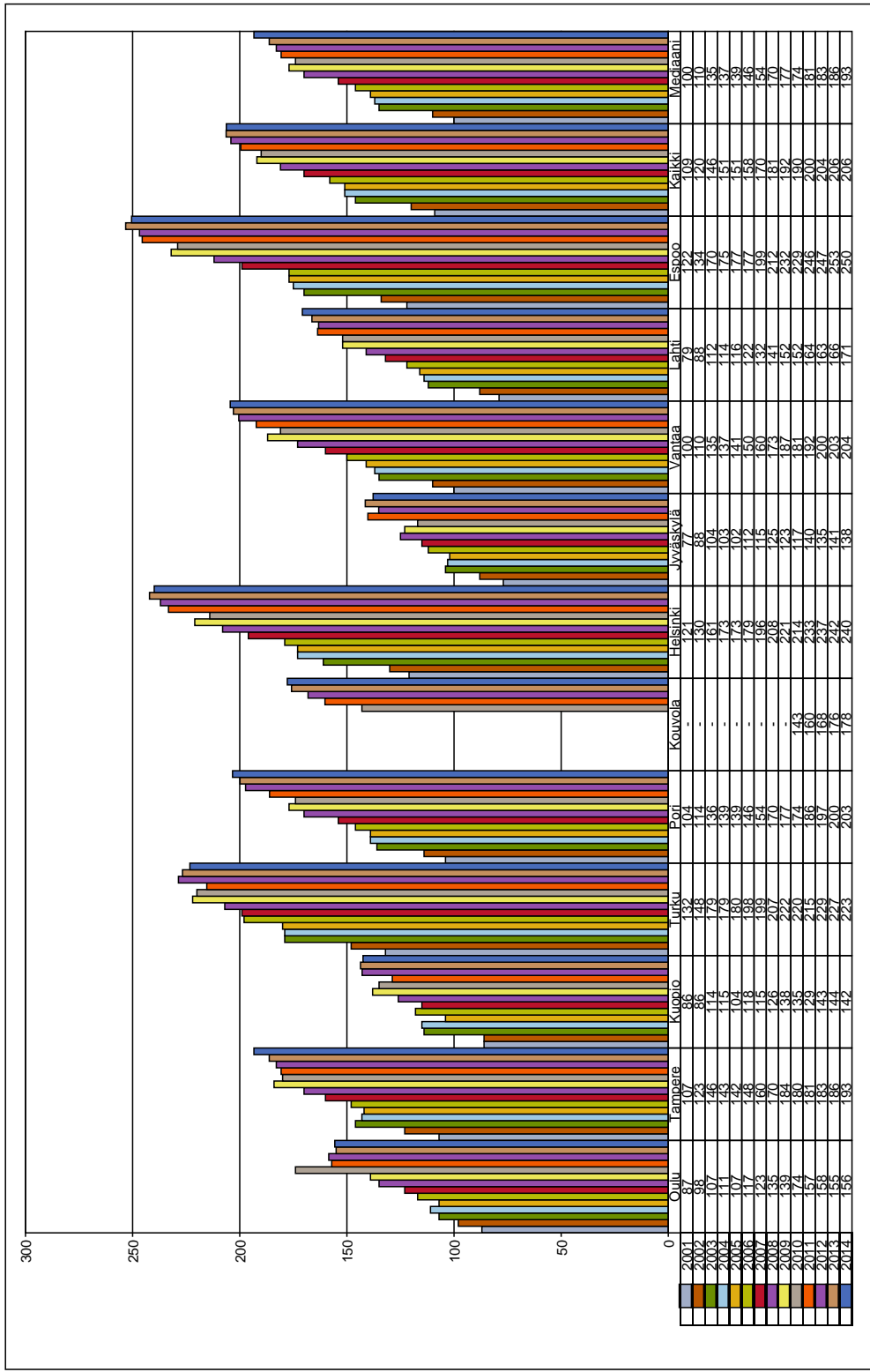
Edellä on kuvattu terveydenhuollon kustannuksia ja niiden vaihtelua 11 kaupungissa vuonna 2014 sekä aiempina vertailuvuosina. Seuraavaksi tarkastellaan yksityistä terveydenhuoltoa KELAN tilastotietojen avulla. Kuvioon 36. on koottu kustannukset yksityisistä lääkäripalveluista sekä yleis- että erikoislääkärien 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 2014 yksityisen terveydenhuollon ikävakioituja kuluja edellisen vuoden kuluihin nähdään, että kustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta nelisen prosenttia.

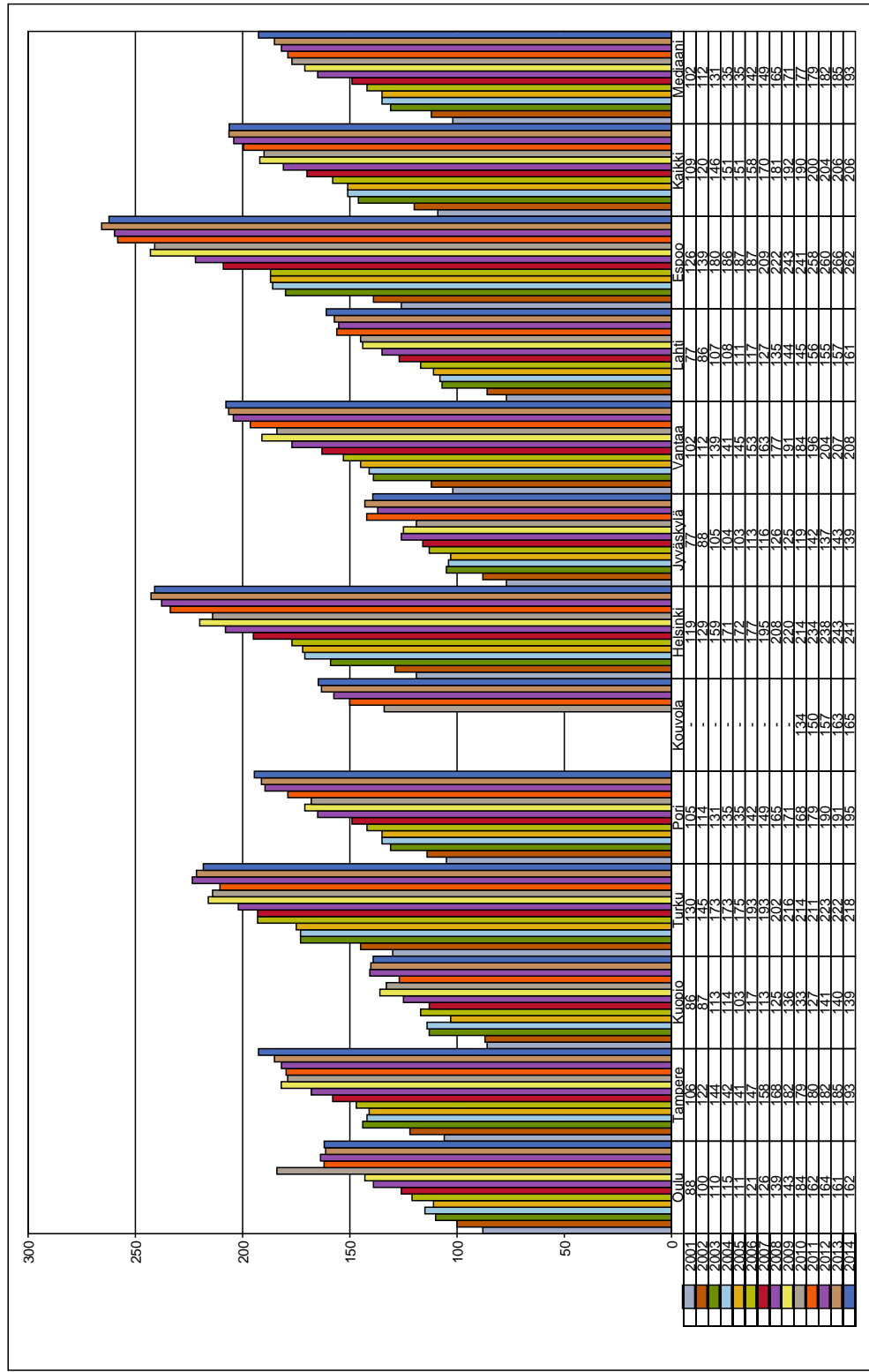
Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole käytettävissä, koska Tilastolain mukaan työntekijöiden kotikuntatiedot eivät ole julkisia eikä asiasta ole

rekisteriaineistoja. Timo Hujanen ja Hennamari Mikkola ovat raportissaan "Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot" (Kela Nettipapereita 42/2013) yhdistäneet erillisistä rekisteritiedoista aineistoa kunnittain, toimialoittain, työnantajien koon ja palveluntuottajien mukaan ja tuottaneet laskennallista tietoa palveluiden käytöstä ja kustannuksista. Hujasen ja Mikkolan (2013, 53-56) mukaan työnantajien työterveyshuollon kustannukset (euroa/asukas) olivat keskimäärin 114 euroa ja työterveyshuollon ja kuntien perusterveydenhuollon kustannuksilla asukasta kohti on selkeä yhteys eli negatiivinen korrelaatio. Mitä suuremmat ovat työterveyshuollon kustannukset sitä pienemmät ovat kunnan perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset. Työterveyshuollon osuus avoterveydenhuollon kokonaisuudesta oli Hujasen ja Mikkolan laskelmien mukaan vuonna 2009 enimmillään 40 prosenttia ja suurimmat työterveyshuollon kustannusosuudet perusterveydenhuollon avohoidosta olivat Järvenpäässä, Espoossa, Vantaalla, Ruskossa ja Keravalla (yli 40 %). Suuria kustannusosuuksia (37 %) oli myös Kaarinassa, Porvoossa, Turussa, Kirkkonummella ja 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 ikävakiomattomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2014



Kuvio 37. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2014

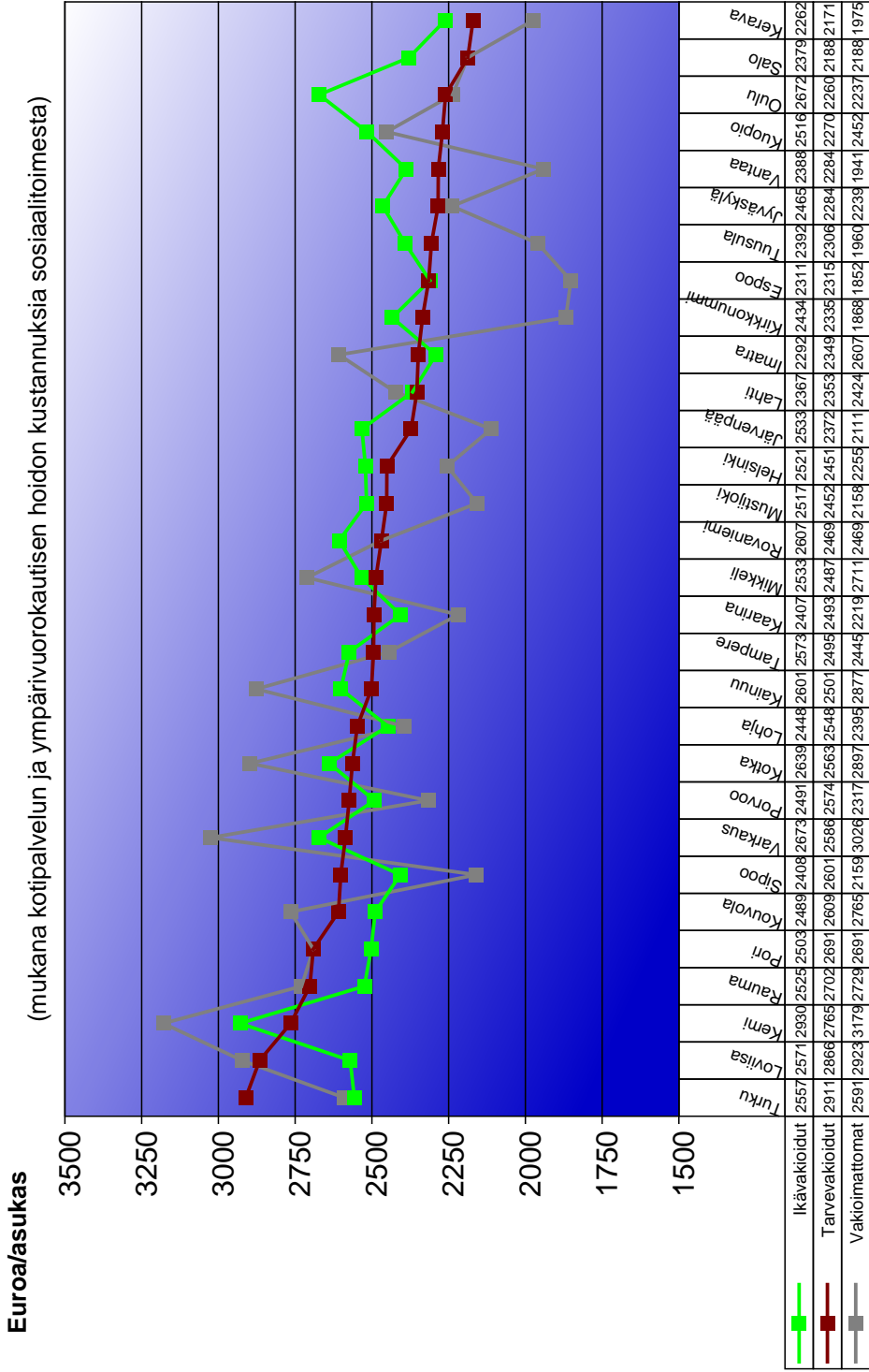


3.7 Tarvevakioidut kustannukset

Terveydenhuollon kustannuksia on raportissa myös tarvevakioitu. Kuviossa 38 on esitetty suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien koko maan väestön mukaan tarve- ja ikävakioidut kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2012 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013, *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*) valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta. Tiedot erityiskorvausoikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta. Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi ja kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

Tarvevakiointi alentaa ikävakioituja kustannuksia, jos palvelujen tarve on ollut keskimääräistä suurempi. Näin näyttäisi olevan suurista kaupungeista erityisesti Oulussa ja Kuopiossa. Toisinpäin keskimääräistä pienempi palvelujen tarve korottaa kustannuksia, kun ne tarvevakioidaan. Näin tapahtuu muassa Turun, Loviisan ja Sipoon kohdalla. Keskisuurista ja suurista kaupungeista suurimmat tarvevakioidut kustannukset per asukas olivat Turussa, Loviisassa ja Kemissä ja Raumalla. Pienimmät tarvevakioidut kustannukset olivat Keravalla.

Kuvio 38. Suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2014



Tarvevakiointi on tehty jakamalla vakioimattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2012 terveydenhuollon ja vanhustenhoidon tarvekertoimilla. THL on päivittänyt kertoimet uusimman tutkimustiedon mukaisiksi. Kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä. Vertailu on karkeasti suuntaa antava

4 Johtopäätökset

Kustannusselvitys terveydenhuollon kustannuksista, joihin on laskettu mukaan sosiaalitoimen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia, osoittaa, että suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat viime vuonna vain 0,1 prosenttia. Kun palkkojen ja muiden hintojen kehitys otetaan huomioon, suurten kaupunkien kokonaiskustannukset alenivat 0,6 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat Lahdessa (3,6 %), Vantaalla (1,8 %), Espoossa (1,7 %), Tampereella (1,7 %), Jyväskylässä (1 %), Helsingissä (0,8 %) ja Oulussa (0,5 %). Eniten reaalikustannukset kohosivat Porissa (3,9 %) ja Kouvolassa (3,2 %).

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2014 noin 5 miljardia euroa. 0,6 prosentin menonkiristys tarkoittaa tässä summassa 30 miljoonaa. Samaan aikaan, vuonna 2014, valtio on lisännyt terveydenhuollon velvoitteita koko Suomen tasolla noin 50 miljoonalla. Tästä suurten kaupunkien laskennallinen osuus on noin 30 miljoonaa. Voidaan perustellusti sanoa, että suuret kaupungit ovat sopeuttaneet terveydenhuollon kustannuksiaan yli 60 miljoonalla eurolla vuonna 2014.

Monet asiat aiheuttavat tällä hetkellä julkisten terveystalvelujen kasvupainetta: väestön ikääntyminen, taantuma ja kuntien lakisääteisten velvoitteiden lisääntyminen. Tätä taustaa vasten suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten hallintaa voidaan pitää erittäin hyvänä saavutuksena. Laitoshoidon on pystytty purkamaan monessa kunnassa, mikä näkyy terveystoimen laitoshoidon kustannusten alenemisena 15 prosenttia.

Vuonna 2014 vertailussa mukana olleista kaupungeista kustannuksiltaan suurimmat olivat Oulu, Tampere, Kuopio, Turku ja Pori. Oulun ikävakioidut kustannukset (2 452 euroa/asukas) olivat vertailun suurimmat. Seuraavaksi suurimmat ikävakioidut kustannukset olivat Tampereella (2 355 euroa/asukas) ja Kuopiossa (2 339 euroa/asukas).

Seuraavaksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Turussa (2 337 euroa/asukas) ja Porissa (2 307 euroa/asukas). Vertailukaupungeista pienimmillä kustannuksilla terveydenhuoltonsa vuonna 2014 järjesti Espoo (2 112 euroa/asukas ikävakioiduna).

Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 275 euroa asukasta kohti ja ikävakioidun mediaani oli 2 297 euroa/asukas.

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystalvelujen kustannukset kasvoivat nelisen prosenttia edellisvuodesta. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkään 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 taas osoittaa, että erityisesti Turussa kustannuksiin vaikuttaa myös muita pienemmät palvelujen tarpeet. Suurista ja keskisuurista kunnista suurimmat terveydenhuollon kustannukset olivat Turussa, Loviisassa ja Kemissä, pienimmät Keravalla.

Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus

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

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

Kustannuksia verrattaessa käytetään yleensä joko netto- tai bruttoperiaatetta.

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

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

Kustannuksista vähennettiin:

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

Seuraavat erät sisältyvät selvityksen kustannustietoihin:

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

Kustannustiedot kerättiin kaupungeista ikäryhmittäin. Ikävakiointi tehtiin suoralla menetelmällä. Vakioväestönä käytettiin mukana olevien suurten kaupunkien yhteenlaskettua ikärakennetta. Ikä on merkittävin kustannusten vaihteluun

vaikuttava tekijä, mutta vertailtavuutta voitaisiin vielä parantaa ottamalla huomioon sukupuoli ja sosiaalisia muuttujia.

Ero palkkojen I ja II kalleusluokan välillä on noin 2–3 prosenttia.

Terveydenhuollon alueella nämä luokat ovat poistettu. Kalleusluokkien vaikutusta kustannusvertailuun on monesta syystä vaikea tarkasti 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.

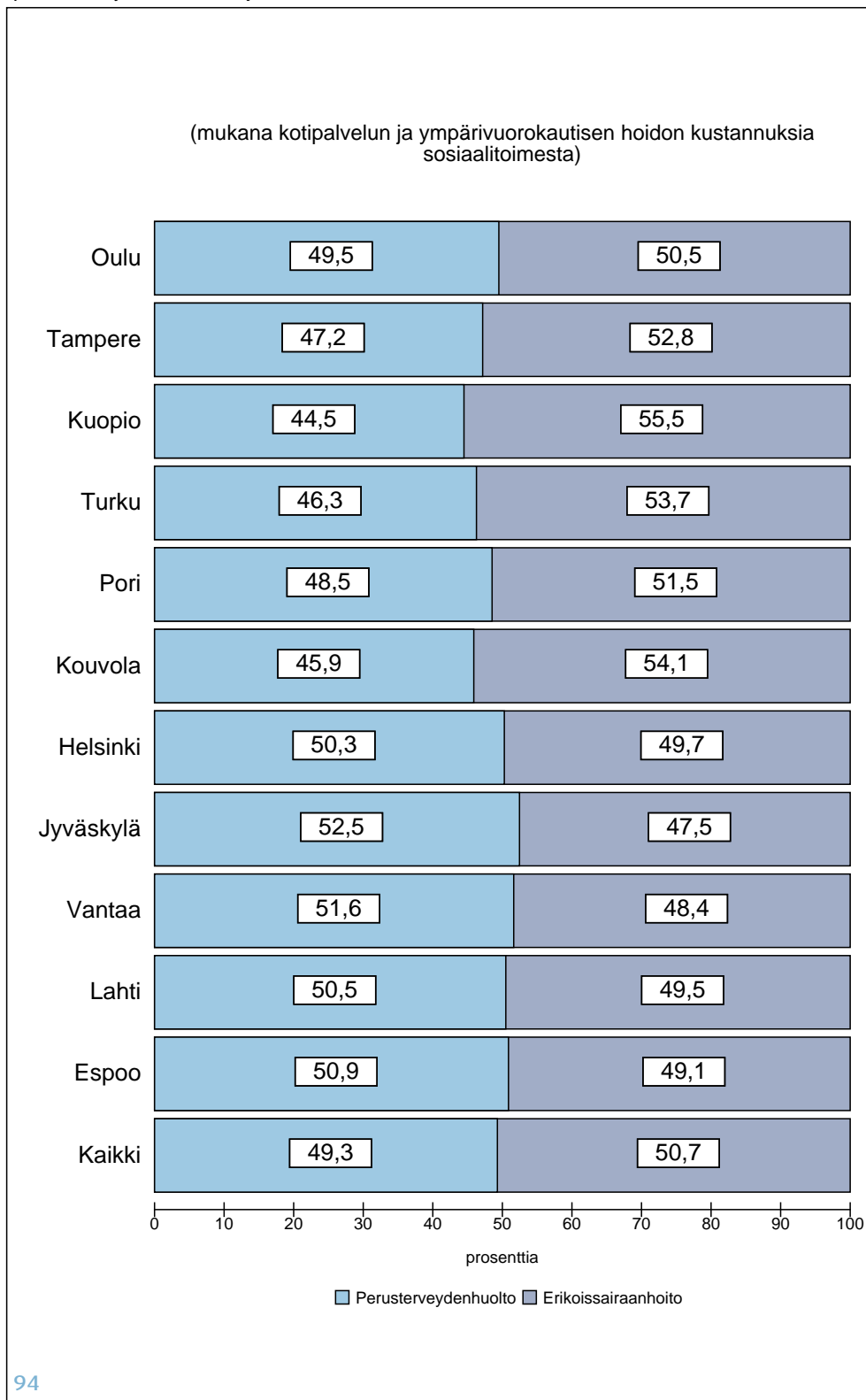
Vanhan eläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet ovat kaupungin menoja, jotka jatkuvat vuosittain niin kauan kuin järjestelmään kuuluvia eläkkeensaajia on elossa. Niitä voidaan kutsua kiinteiksi tai uponneiksi kustannuksiksi. Näiden mukana pito on katsottu tarpeelliseksi terveydenhuollon kokonaiskustannusvertailussa, 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 tehtävälueen rajanvetoon liittyy tulkinnallisia vaikeuksia.

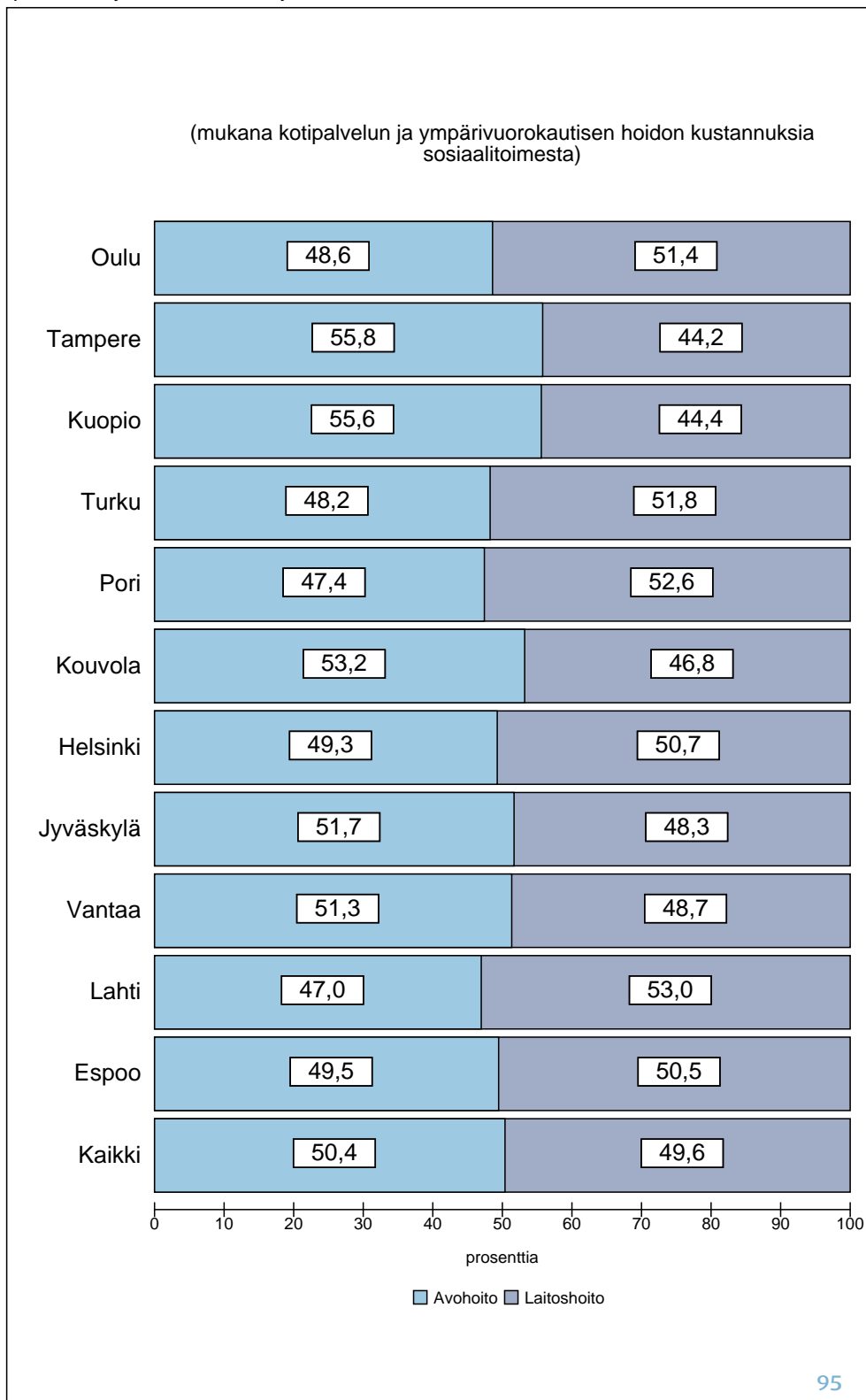
Ensihoidon kustannukset on laskettu vuodesta 2013 lähtien erikoissairaanhoidon.

Kaikissa suurissa kaupungeissa on kaupunginsairaalat, jotka kuuluvat terveyskeskukseen. Osassa kaupungeja 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 perusterveydenhuoltoon koskeviin tuloksiin.

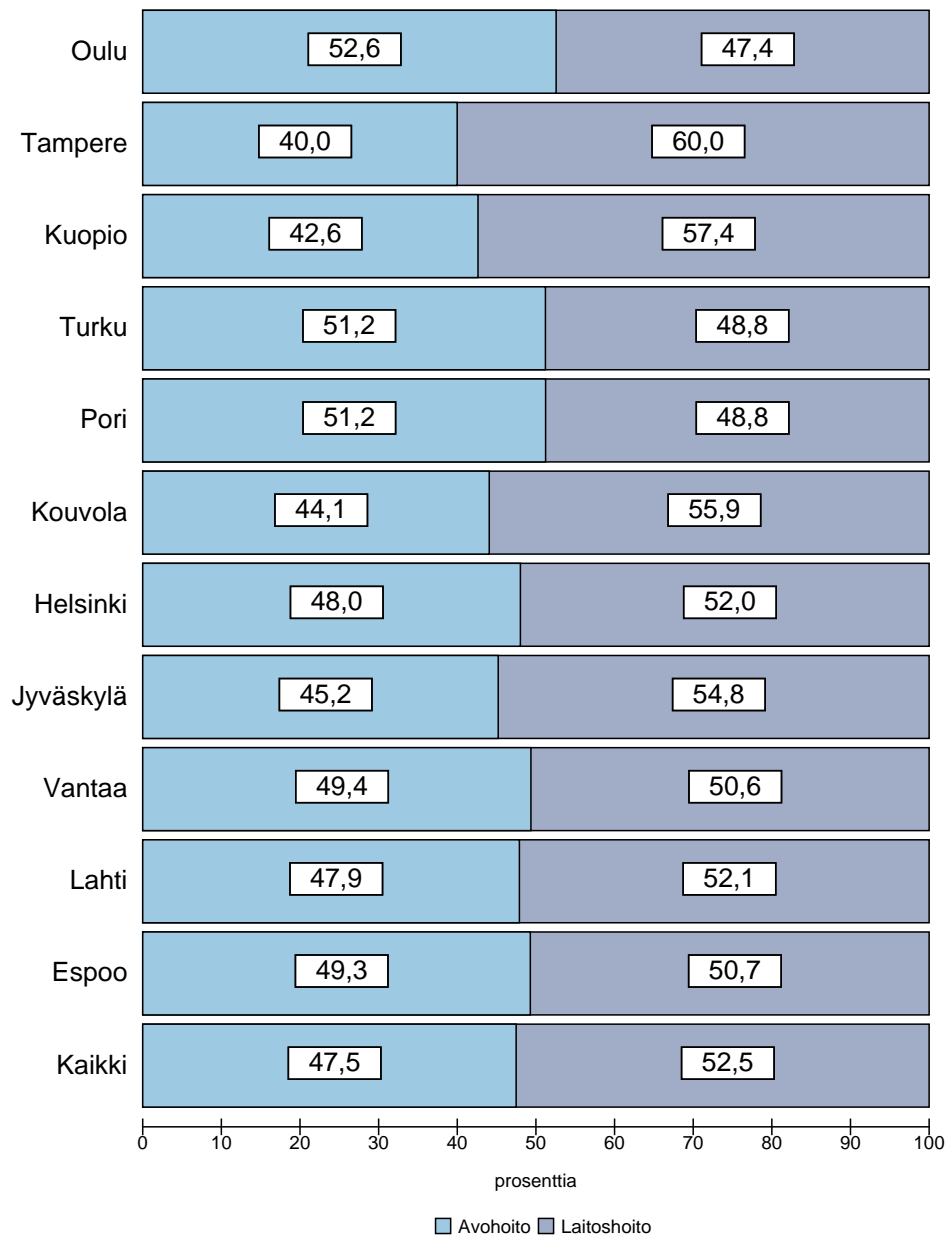
Liite 2. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhitoon



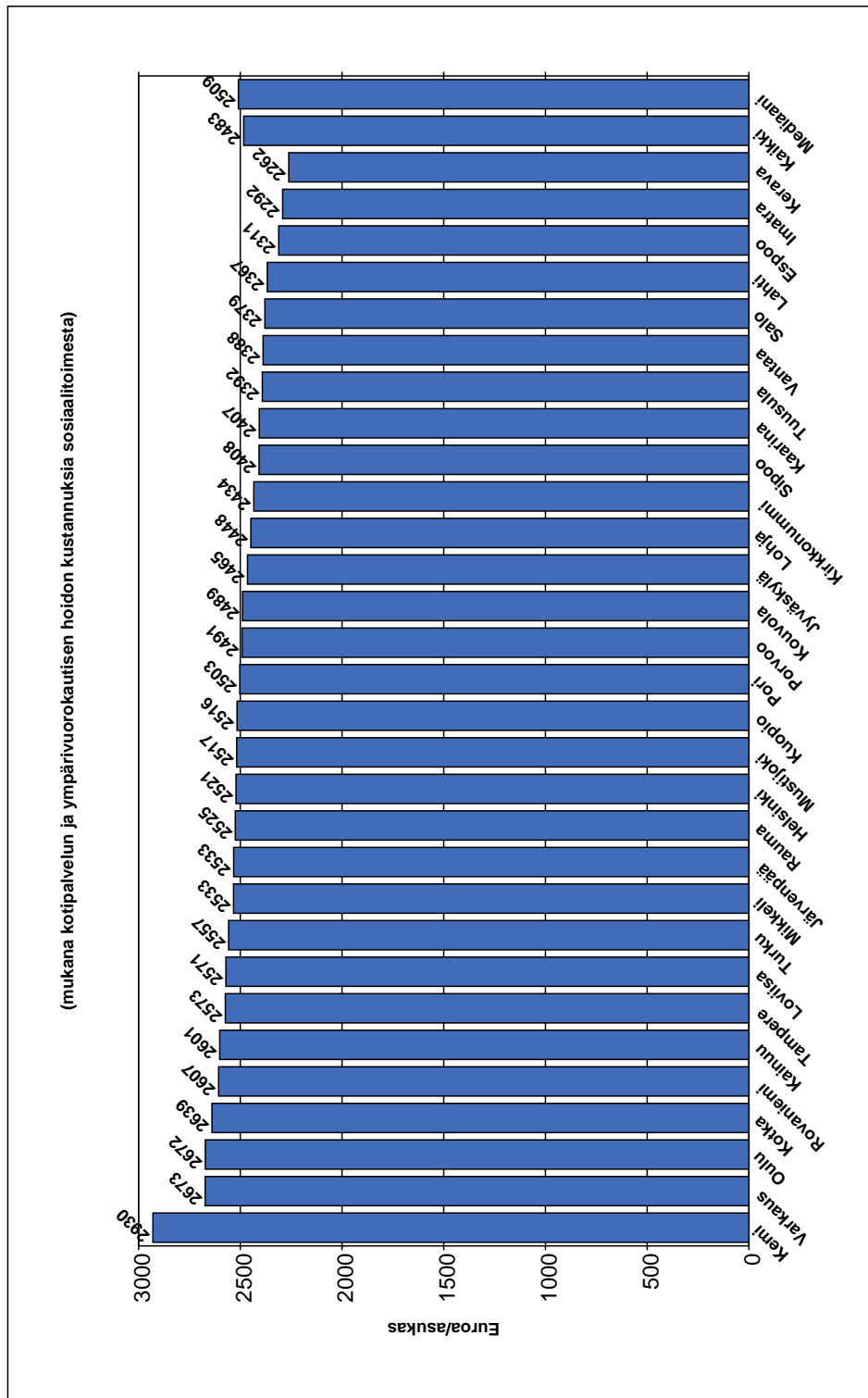
Liite 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoitoon



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



Liite 4 Suurten ja keski suurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2014 koko maan väestöön vakioituna



Liite 7. Tehostetun palveluasumisen ostopalvelujen ateria- ja muiden tukipalvelujen käsittely ja osuus vertailussa kunnittain

TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN OSTOPALVELUJEN ATERIA- JA MUIDEN TUKIPALVELUJEN KÄSITTELY JA OSUUS VERTAILUSSA KUNNITTAIN

	Ostopalvelun osuus (%) ikäntymien tehostetun palveluasumisen kustannuksista	Sisältyivätkö ateriapalvelut hankittuun palveluun?	Ateriapalvelujen osuus (%) ikäntymien tehostetun palveluasumisen kokonaiskustannuksista		Muuta tukipalveluja ateriapalvelujen lisäksi ostopalvelussa, jotka jäävät huomiotta vertailussa ja arvio niiden määrästä?	Omassa tuotannossa on vertailtavuus-ongelmia?	
			kokonaiskust.	ost. kust.			
Kirkkonummi	49	Kyllä	14	Ei	Joudumme vähentämään asukkaiden vuokrakustannukset käypällä, kun ne sisältyvät yksityisten kokonaisiäsi.	Ei	
Järvenpää	48	Kyllä	10	Ei		Ei	
Lohja	31	Kyllä	13	Ei		Ei	
Mustjoki	29	Kyllä	11	Ei		Ei	
Mikkeli	65	Kyllä	15	Ei		Ei	
Tuusula	52	Kyllä	10	Ei		Ei	
Porvoo	36	Kyllä	Ei eroteltavissa			Ei	
Vantaa	78	Kyllä	10	Ei		Ei	
Pori	47	Kyllä	13	Ei		Ei	
Sipoo	40	Kyllä		Ei		Ei	
Espoo	81	Kyllä	8	Ei		Ei	
Kouvola	43	Kyllä		Ei		Ei	
Tampere	Tieto puuttuu		Tieto puuttuu			Kyllä*	
Turku	68	Kyllä	9	Kyllä	Hoitotarvikkeet ja diabetestarvikkeet	Kyllä	
Jyväskylä	30	Kyllä	12	Ei		Ei	
Helsinki	42	Kyllä	30	Ei		Ei	
Lahti	46	Kyllä	9	Kyllä	Osaan ostopalvelusta kuuluu turva, pyykki, siivous ja sen lisäksi vielä lääkäripalvelu ja osaan ei. Anviota niiden määrästä emme saa järjestelmistämme.	Ei	
Loviisa	50	Kyllä	10	Ei		Ei	
Kemi	29	Kyllä	6	Ei		Ei	
Kaimuu	44	Kyllä				Ei	
			Arvio huomioimattomista kokonaiskust. ost. kust.				
Kerava	54	Osaan	3	5	Palvelujen tarjoajat laskuttavat ateria- ja tukipalvelut yhdessä ja muiden tukipalvelujen kustannus on vaikea erottaa ko. kustannuserästä. Arvio on, että se on n. 0,1-0,2 %.	Ei	
Kuopio	71	Osaan	10	14		Ei	Kyllä
Varkaus	10	Ei	2	17	Ns. hygieniapalveluja (siivous, pyykinpesu jne), n. 0,6 % tehostetun palveluasumisen kokonaiskustannuksista.	Ei	
Oulu	70	Ei	12	11		Ei	Kyllä*
Rovaniemi	58	Ei	11	16	Esim. pyykinpalvelut	Ei	
Imatra	8	Ei	1	12		Kyllä	Ei
Rauma	43	Ei	18	21	Turvallisuus-, siivous- ja pyykinpalvelu, 10,5 % kokonaiskustannuksista.	Ei	
Kaarina	46	Ei	7	16		Ei	Ei
Kotka	48	Ei	4	8	Kyllä	Siivous, väestöhuolto	Ei

Tampere: Genipoln tuottamat lääkäripalvelut oman tuotannon tehostetulle palveluasumiselle sekä laboratoriokustannukset on kirjattu kotihoidon erillispalveluihin ja täytyisi saada eriteltä Oulu: Omassa tuotannossa sama periaate oli asiakas maksaa itse ateripäivän hinnan

