

Teija Mikkola, Anu Nemlander, Tero Tyni

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2012

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

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

TEKIJÄ

Teija Mikkola, Anu Nemlander, Tero Tyni

KANNEN KUVA

Futureimagebank.com

1. painos

ISBN 978-952-293-071-2 (nid.) ISBN 978-952-293-072-9 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Paino: Kuntatalon paino

Helsinki 2013

Myynti:

Suomen Kuntaliiton julkaisumyynti

www.kunnat.net/kirjakauppa

Faksi 09 771 2331

Tilausnumero 509441

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puh. 09 7711

Faksi 09 771 2291

www.kunnat.net

Lukijalle

Tämä on järjestyksessä seitsemästoista 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 2012 edellisvuodesta 3,5 prosenttia asukasta kohden. Vuotta aikaisemmin nousu oli kolmisen prosenttia ja sitä ennen kaksi prosenttia. Kun palkkojen ja hintojen kehitys otetaan huomioon, kustannukset nousivat hieman 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 kolmatta kertaa Kouvola.

Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannus selvitys ilmestyy nyt kolmattatoista kertaa ja koskee jo yhdeksättä 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 2,8 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 31.05.2013

Tarja Myllärinen

Johtaja, sosiaali- ja terveys

Sisällysluettelo

Lukijalle	3
1 Johdanto	7
2 Käsitteet ja menetelmät	11
3 Tulokset.....	13
3.1 Suurten kaupunkien väestö	13
3.2 Pelkkä terveydenhuolto ja lisätty terveydenhuolto	14
3.3 Kaupunkien vertailua	19
3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset.....	25
3.4.1 Oulu	26
3.4.2 Tampere	30
3.4.3 Kuopio	34
3.4.4 Helsinki	38
3.4.5 Jyväskylä	42
3.4.6 Kouvola	46
3.4.7 Turku	50
3.4.8 Pori.....	54
3.4.9 Vantaa	58
3.4.10 Lahti.....	62
3.4.11 Espoo	66
3.5 Vuosikohtaiset tulokset.....	70
3.5.1 Vuosien 1996–2012 vertailua	70
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2011 vuoteen 2012 toimintamuodoittain	80
3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto.....	82
3.7 Tarvekoidut kustannukset	84
4 Johtopäätökset	87
Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus.....	89
Liite 2 Kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	91
Liite 3 Kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon.....	92
Liite 4 Kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon.....	93
Liite 5 Suurten ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset	94

1 Johdanto

Tässä selvityksessä vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2012. Koska pelkän terveydenhuollon käsittely sisältäisi paljon eroja, joiden selittämisessä jouduttaisiin huomioimaan osa vanhusten sosiaalitoimen palveluista, on tarkastelun perustana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojen lisäksi tiedot sosiaalitoimen puolelta ympärivuorokautisesta hoidosta ja kotipalvelusta. Tätä kokonaisuutta kutsutaan lisätyksi terveydenhuollosi.

Terveydenhuolto on mukana lähes kaikenkattavasti ja se on jaoteltu seuraaviin osiin: perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto, hammashuolto, kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito (laitushoito ja tehostettu palveluasuminen) sekä erikoissairaanhoidon avo- ja laitushoito 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 käyttäminen sellaisenaan vertailuihin ilman lukujen sisällön selvittämistä ei voida suositella. Ainakin ikävakiointi tulisi aina tehdä, jos halutaan verrata terveydenhuollon kustannuksia tai suoritteita kaupunkien välillä.

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

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

And Anne, Controller, Kouvola
Arpinen Hannele, Talouspäällikkö, Kouvola
Hakanen Paula, Avopalvelujen talouspäällikkö, Tampere
Kangas Vesa-Matti, Controller, Tampere
Karetjoki Miia, Taloussihteeri, Lahti
Karppinen Aki, Taloussihteeri, Lahti
Katajamäki Satu, Laskentasihteeri, Lahti
Kivelä Mirja, Taloussihteeri, Oulu
Kuorilehto Ritva, Tilaaaja-asiantuntija, Oulu
Laurikainen Tuomo, Laskentasuunnittelija, Espoo
Lehtonen Eliisa, Taloussihteeri, Pori
Löfman Sari, Laskenta-asiantuntija, Espoo
Malmila Mia, Suunnittelija, Vantaa
Manninen Ilkka, Talouspäällikkö, Pori
Matsi Arja, Talouspäällikkö, Kuopio
Monto Raili, Tilastoasiantuntija, Espoo
Mäkelä Anu, Laskentapäällikkö, Lahti
Paatonen Pekka, Controller, Turku
Pethman Marianne, Taloussuunnittelija, Vantaa
Rintamäki Sirpa, Taloussihteeri, Lahti
Torkkola Katariina, Taloussuunnittelija, Tampere
Tuhkanen Hannu, Talouspäällikkö, Jyväskylä
Väistö Outi, Erityissuunnittelija, Helsinki
Ässämäki Silja, Kehittämisohtaja, Jyväskylä

Työtä ohjasivat seuraavat terveysjohtajat:

Aronkytö Timo, Terveyspalveluiden johtaja, Vantaa
Huurre, Eveliina, Terveyspalvelujen johtaja, Lahti
Karra Esko, Terveyspalveluiden johtaja, Pori
Komulainen Mikko, Toimialajohtaja, Lahti
Lemmetty Arto, Tilaaajapäällikkö, Tampere
Liuksa Riitta, Toimialajohtaja, Turku
Myllymäki Kati, Tilaaajapäällikkö, johtava ylilääkäri, Kouvola
Pikkujämsä Sirkku, Terveysjohtaja, Oulu
Salunen Eetu, Terveyspalvelujen johtaja, Espoo
Tervahauta Markku, Palvelualuejohtaja, Kuopio
Toivola Matti, Toimitusjohtaja, Helsinki
Utriainen Pekka, Apulaiskaupunginjohtaja, Jyväskylä
Ylitalo-Katajisto Kirsti, Hyvinvointijohtaja, Oulu

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

2 Käsitteet ja menetelmät

Lisätty terveydenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan kunnan järjestämä

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

Ulkopuolelle jäävät: omaishoidon tuki ja muu kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Perusterveydenhuolto

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

Ikävakiointi

- Menetelmänä on käytetty suoraa ikävakiointia.
- Perusväestönä vertailussa on selvityksessä mukana olevien suurten kaupunkien yhteinen väestöpohja. Ikävakioinnissa tiedot on vakioitu tulosten esittämistavan mukaisissa ikäluokissa (0–6-vuotiaat, 7–14-vuotiaat, 15–49-vuotiaat, 50–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat ja yli 85-vuotiaat).
- Ikävakioinnin avulla eri kaupunkien kustannukset saatetaan vertailukelpoisiksi siten, että kunkin kaupungin kustannukset lasketaan olettaen eri ikäryhmissä olevien asukkaiden määrä yhtä suureksi kuin kaupungeissa keskimäärin.

Tarvevakiointi

- Tarvevakiointi ottaa paitsi iän myös sukupuolen ja palvelujen tarpeen

huomioon. Raportissa on esitetty THL:n julkaisemat tarvekertoimet vuodelta 2010.

Deflatointi

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

Tietojen kerääminen

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

Käsitteiden käyttö

- Raportissa tarkoitetaan käsitteellä terveydenhuolto aina, ellei toisin ole mainittu, lisättyä terveydenhuoltoa.
- Euroa/asukas -luvut kuvaavat resurssien käyttöä. Suuremmat kustannukset voivat johtua esim. suuremmasta palvelujen käytöstä, laadusta tai suuremmista yksikkökustannuksista.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

Helsinki, Espoo ja Vantaa saavat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoidettujen asukkaattensa 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 prosenti. 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.

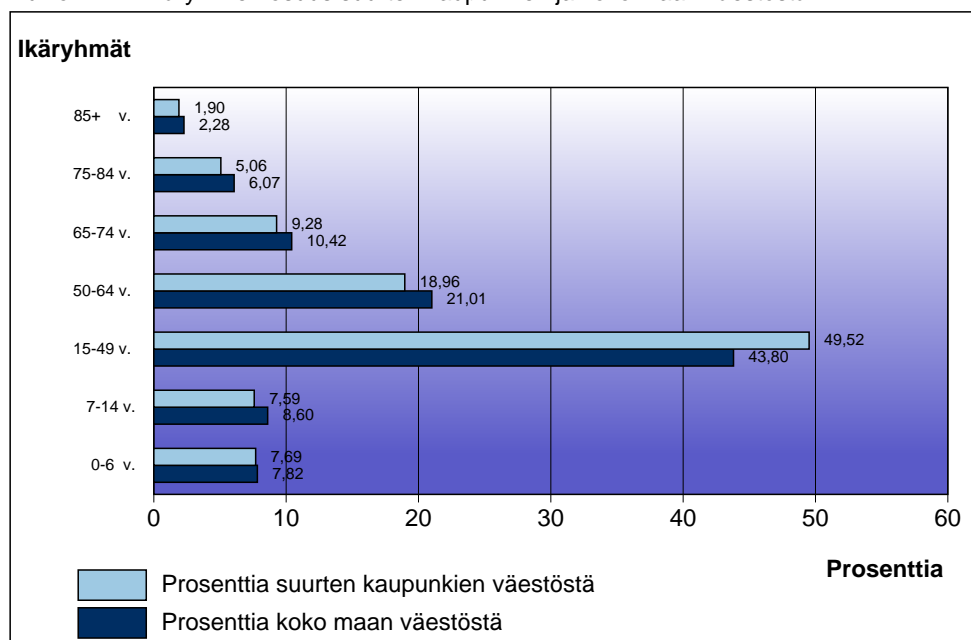
Kustannusten laskentatapa kahdella eri tavalla voi aiheuttaa tarkkuuseroja yli 65-vuotiaiden erikoissairaanhoidon kustannusten vertailussa.

3 Tulokset

3.1 Suurten kaupunkien väestö

Selvityksessä mukana olleiden 11 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2012 lopussa 2,1 miljoonaa. Tämä on runsas kolmannes koko maan väestöstä. Koko maan väestöön verrattuna suurissa kaupungeissa oli keskimääräistä vähemmän yli 50-vuotiaita sekä 0–14-vuotiaita (ks. kuvio 1). Keskimääräistä enemmän oli 15–49-vuotiaita.

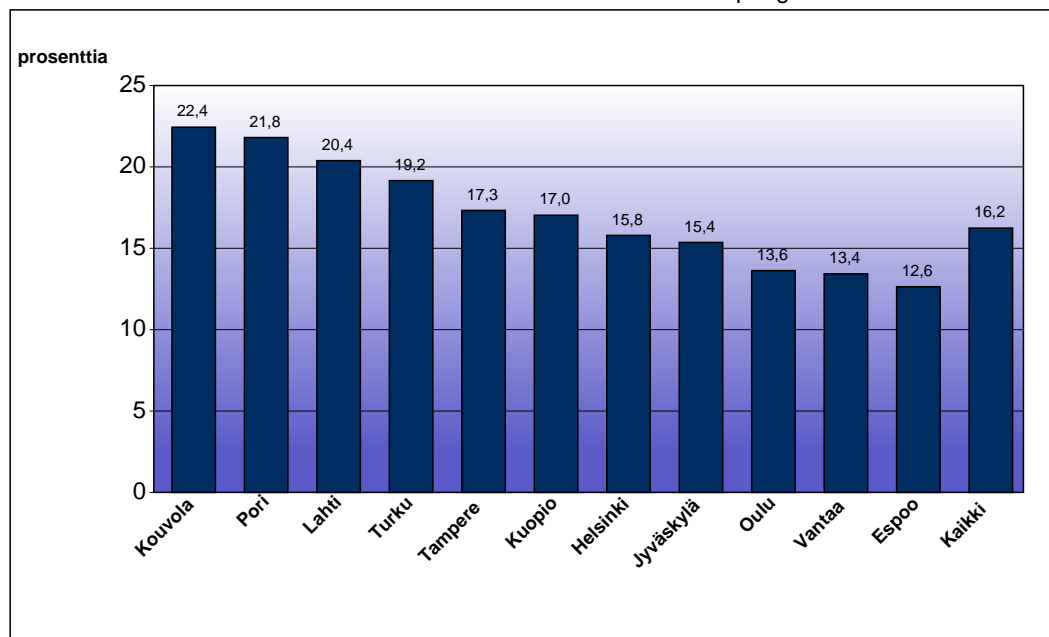
Kuvio 1. Eri ikäryhmien osuus suurten kaupunkien ja koko maan väestöstä



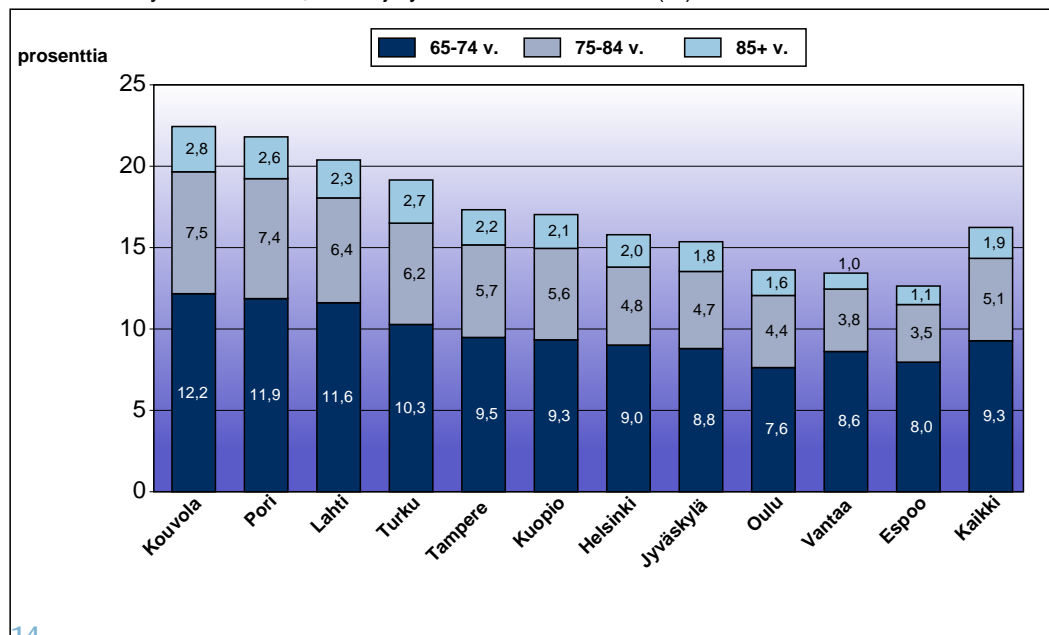
Palvelutarpeiden kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on koko maan väestöön verrattuna edullisempi, koska suurten kaupunkien väestössä on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiaiden keskimääräinen osuus kaikista asukkaista oli vuonna 2012 suurissa kaupungeissa 16,2 prosenttia, kun koko maassa vastaava luku oli 18,5 prosenttia. Terveystenhuollon palvelutarpeiden kannalta pienempi ikääntyneiden määrä merkitsee pienempää palvelujen tarvetta. Selvityksessä mukana olevien kaupunkien välillä on kuitenkin selkeitä eroja yli

65-vuotiaiden määrissä (ks. kuvio 2). Esimerkiksi Espoossa, Vantaalla ja Oulussa yli 65-vuotiaita on vajaa 14 prosenttia, kun taas Kouvolassa, Porissa ja Lahdessa yli 65-vuotiaita yli 20 prosenttia. Espoossa, Vantaalla ja Oulussa myös yli 85-vuotiaita on keskimääräistä vähemmän (ks. kuvio 3). Keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita on myös Jyväskylässä.

Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2012 suurissa kaupungeissa



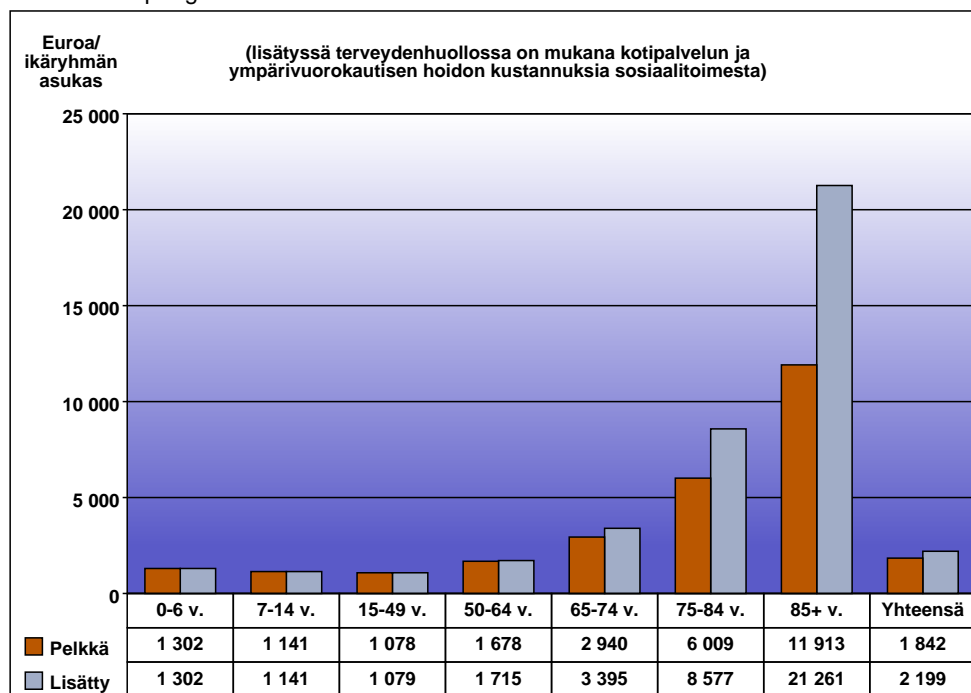
Kuvio 3. Ikäryhmien 65-74, 75-84 ja yli 85-vuotiaat osuudet (%)



3.2 Pelkkä terveydenhuolto ja lisätty terveydenhuolto

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2012 olivat 2 971 miljoonaa euroa. Kun sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito ja kotipalvelu lasketaan mukaan terveydenhuoltoon, saadaan lisätty terveydenhuolto. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset olivat vuonna 2012 1 682 miljoonaa euroa, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon **kustannukset** olivat edellä mainituilla sosiaalitoimen kustannuksilla lisättyinä vuonna 2012 **yhteensä 4 653 miljoonaa euroa**. Tässä selvityksessä tarkoitetaan aina, ellei toisin mainita, terveydenhuollon kustannuksilla lisättyä terveydenhuoltoa. Lisätty terveydenhuolto kattaa toimintakokonaisuuden, jonka vertailu on mielekkäämpää kuin jos vertailtaisiin pelkkää terveydenhuoltoa suurten kaupunkien välillä. Kuvioista 4 näkyy, että lisätyn terveydenhuollon vaikutus ikäryhmittäisiin kustannuksiin on suurinta yli 85-vuotiaiden ryhmässä.

Kuvio 4. Ikäryhmittäiset pelkän terveydenhuollon ja lisätyn terveydenhuollon kustannukset suurissa kaupungeissa vuonna 2012

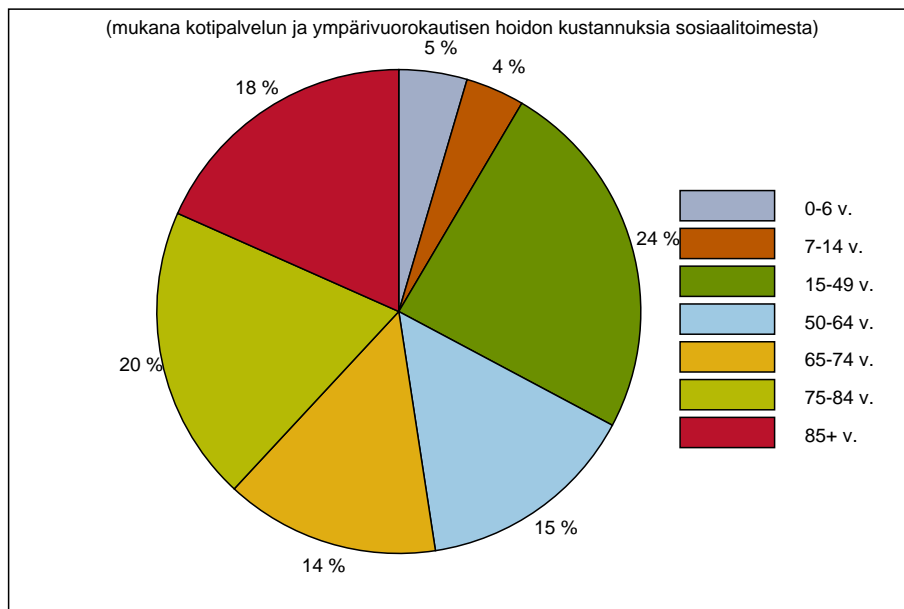


Kun verrataan vuoden 2011 ja 2012 ikäryhmittäisiä lisätyn terveydenhuollon

kustannuksia (ks. kuvio 4 ja taulukko 3), voidaan havaita, että 0-14-vuotiaiden terveydenhuoltoon satsattiin viime vuotta vähemmän. 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat vuonna 2012 1 302 euroa (vuonna 2011 1 330 euroa) ja 7–14-vuotiaiden 1 141 euroa (vuonna 2011 1 164 euroa).

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kokonaiskustannuksista reilu puolet (52 %) eli 2 439 miljoonaa euroa käytettiin yli 65-vuotiaiden terveydenhuoltoon (ks. kuvio 5). Hieman vähemmän (39 % eli 1 819 miljoonaa euroa) meni 15–64-vuotiaiden terveydenhuoltoon. Tätä nuorempien kustannukset olivat 395 miljoonaa euroa (9 %).

Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2012



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 hammashuollossa 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 2012. *

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	42	48	29	30	47	70	87	52
Avohoito	42	48	28	21	22	22	21	25
Avoterveydenhoito	38	23	20	14	13	8	3	14
Hammashuolto	4	25	8	5	2	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	6	14	18	7
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	9	25	48	65	27
Terveystoimi	0	0	1	7	11	18	21	10
Sosiaalitoimi	0	0	0	2	13	30	44	16
Erikoissairaanhoido	58	52	71	70	53	30	13	48
Avohoito	23	31	36	33	21	10	3	22
Somaattinen	22	18	23	26	20	10	3	16
Psykiatrinen	2	13	13	7	2	0	0	5
Laitoshoido	35	21	34	37	32	20	10	27
Somaattinen	35	13	23	30	29	19	10	22
Psykiatrinen	0	8	12	6	3	1	0	5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

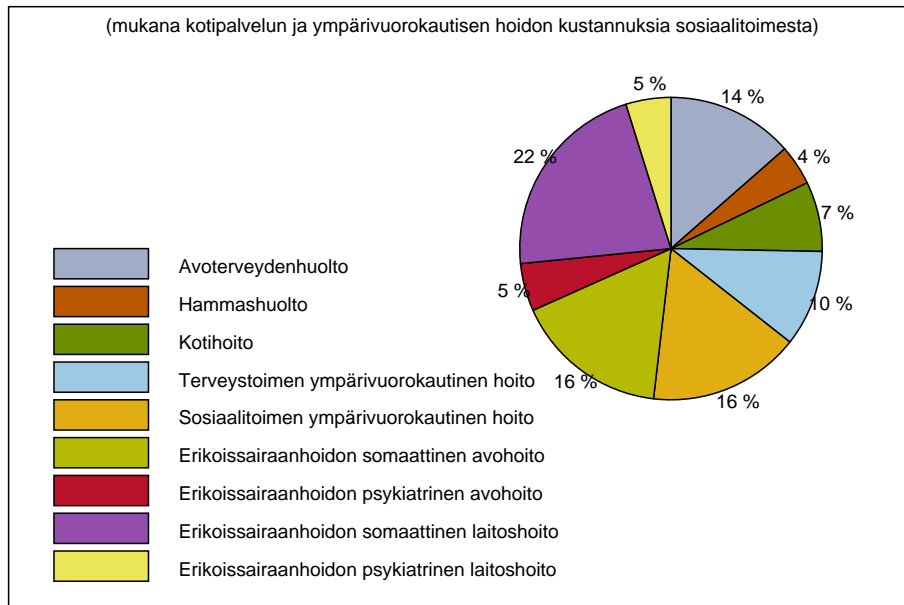
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Toimintamuodoista suurimmat kustannukset (22 %) tulivat erikoissairaanhoidon somaattisesta laitoshoidosta (ks. kuvio 6). Yhdessä somaattisen avohoidon kanssa somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 38 prosenttia kokonaiskustannuksista.

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

Terveyskeskuksen avohoidon osuus (ilman kotisairaanhoidoa) oli kokonaiskustannuksista 18 prosenttia, laitoshoidon osuus 10 prosenttia. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osuus terveydenhuoltokustannuksista oli 16 prosenttia. Terveyskeskuksessa tai sosiaalitoimessa organisoidun kotihoidon (kotisairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelun) osuus oli 7 prosenttia.

Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2012

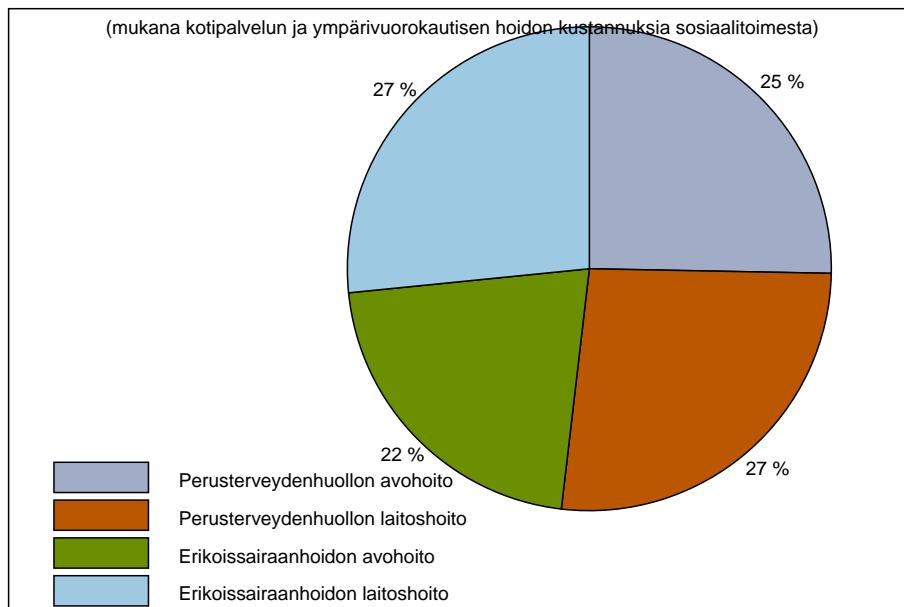


Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 52 prosenttia ja erikoissairaanhoidon osuus 48 prosenttia (ks. liite 2).

Erikoissairaanhoidon laitoshoidon osuus kokonaiskustannuksista oli vajaa kolmannes (27 %) ja erikoissairaanhoidon avohoidon osuus oli 22 prosenttia. Terveyskeskuksen avohoidon, johon on laskettu mukaan sosiaalitoimen kotipalvelun kustannuksia, osuus kustannuksista oli neljännes (25 %). Terveyskeskuksen laitoshoidon (mukaan lukien sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito) osuus oli reilu neljännes (27 %). (Ks. kuvio 7.)

Terveydenhuollon kokonaiskustannuksista laitoshoidon osuus oli reilu puolet (54 %) ja avohoidon osuus oli 46 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 2012



3.3 Kaupunkien vertailua

Vuonna 2012 vertailussa mukana olleista kaupungeista kustannuksiltaan suurimmat olivat Oulu, Tampere, Kuopio, Helsinki ja Jyväskylä. Oulun ikävakioidut kustannukset (2 386 euroa/asukas) olivat vertailun suurimmat. Seuraavaksi suurimmat ikävakioidut kustannukset olivat Tampereella (2 312 euroa/asukas) ja Kuopiossa (2 273 euroa/asukas).

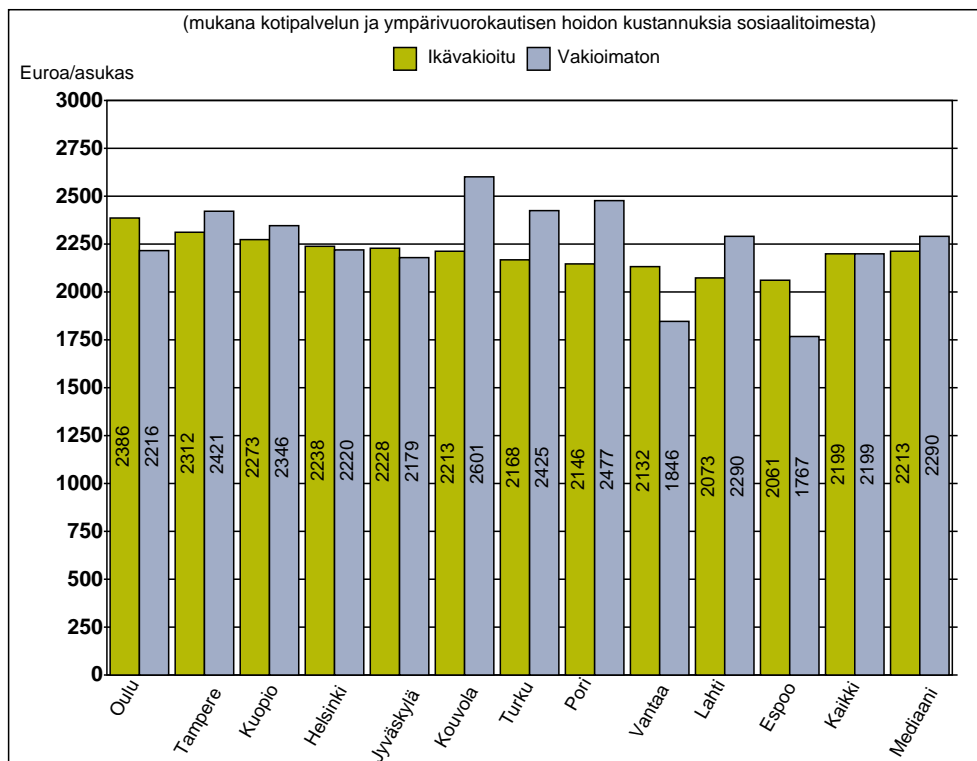
Seuraavaksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Helsingissä (2 238 euroa/asukas) ja Jyväskylässä (2 228 euroa/asukas). Vertailukaupungeista pienimmillä kustannuksilla terveydenhuoltonsa vuonna 2012 järjesti Espoo (2 061 euroa/asukas ikävakioituna).

Helsingin kustannukset ovat viime vuosina lähentyneet muiden suurten kaupunkien kustannuksia. Helsingin kustannukset ovat vuodesta toiseen olleet vertailukaupunkien korkeimmat, mutta toista kertaa vuoden 1997 jälkeen Helsingin kustannukset eivät olleet vertailun suurimmat.

Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 199 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli 2 213 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 2012



Suurten kaupunkien väliset erot terveydenhuollon kustannuksissa pysyivät edelliseen vuoteen verrattuna samassa tasossa. Vuonna 2012 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 325 euroa/asukas, vuonna 2011 ero oli 329 euroa/asukas. Vuonna 2010 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 277 euroa/asukas ja vuonna 2009 326 euroa/asukas. Kustannusindeksi vaihteli vuonna 2012 välillä 1,09 ja 0,94, kun kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien yhteinen arvo oli 1 (ks. taulukko 2). Vertailun vuoksi mainittakoon, että vuonna 2002 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 428 euroa/asukas, ja kustannusindeksi vaihteli välillä 1,15 ja 0,85.

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

Taulukko 2. Terveysthuollon kustannusindeksi ikävakioiduna vuonna 2012 suurissa kaupungeissa*

	Oulu	Tampere	Kuopio	Heisinki	Jyväskylä	Kouvola	Turku	Pori	Vantaa	Lahti	Espoo	Kaikki	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,09	0,95	0,90	1,06	1,08	0,95	0,95	0,94	1,00	0,94	0,97	1,00	0,90	1,09
Avohoito	1,07	1,06	0,94	1,03	1,13	1,02	0,93	0,90	1,02	0,89	0,95	1,00	0,89	1,13
Avoterveydenhuolto	1,08	1,08	1,00	0,95	1,22	1,07	0,84	0,98	1,03	0,95	1,04	1,00	0,84	1,22
Hammashuolto	1,08	0,96	0,87	1,08	0,90	1,01	1,09	0,88	1,11	0,86	0,91	1,00	0,86	1,11
Kotihoito	1,05	1,07	0,86	1,14	1,09	0,95	0,98	0,77	0,96	0,81	0,80	1,00	0,77	1,14
Ympäristöterveyslaitos	1,11	0,85	0,87	1,10	1,03	0,88	0,98	0,97	0,99	1,00	1,00	1,00	0,85	1,11
Terveystoimi	1,05	0,94	0,83	1,03	0,87	0,42	1,17	1,13	0,66	1,95	0,82	1,00	0,42	1,95
Sosiaalitointi	1,15	0,80	0,89	1,14	1,13	1,17	0,86	0,86	1,19	0,39	1,11	1,00	0,39	1,19
Erikoissairaanhoidon	1,08	1,16	1,18	0,97	0,94	1,07	1,02	1,02	0,93	0,94	0,90	1,00	0,90	1,18
Avohoito	1,19	1,01	0,98	1,05	0,87	0,97	0,99	1,06	0,97	0,96	0,93	1,00	0,87	1,19
Somaattinen	1,17	1,03	0,95	1,03	0,78	0,91	1,07	1,05	1,06	0,87	0,96	1,00	0,78	1,17
Psykiatrinen	1,24	0,91	1,08	1,11	1,18	1,15	0,75	1,09	0,68	1,25	0,84	1,00	0,68	1,25
Laitoshoidon	0,99	1,28	1,33	0,90	1,00	1,15	1,04	0,99	0,90	0,92	0,87	1,00	0,87	1,33
Somaattinen	1,03	1,33	1,22	0,85	1,03	1,13	1,05	1,02	0,94	0,89	0,92	1,00	0,85	1,33
Psykiatrinen	0,83	1,08	1,86	1,13	0,86	1,24	1,02	0,86	0,73	1,07	0,64	1,00	0,64	1,86
Kokonaisindeksi	1,09	1,05	1,03	1,02	1,01	1,01	0,99	0,98	0,97	0,94	0,94	1,00	0,94	1,09

* Terveysthuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen huollon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kun tarkastellaan suurten kaupunkien eri ikäryhmien kustannuksia suhteessa ikäryhmän suuruuteen, havaitaan että vuonna 2012 korkeimmat keskimääräiset kustannukset (21 261 euroa/ikäryhmän asukas) olivat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Ikäryhmän 15–49-vuotiaat kustannukset olivat alhaisimmat (1 079 euroa/ikäryhmän asukas). Kaikkien ikäryhmien keskimääräiset kustannukset olivat 2 199 euroa vuodessa. Mediaanikustannukset olivat 2 290 euroa. (Ks. kuvio 4 ja taulukko 3.)

Eri ikäryhmistä 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Porissa, 7–14-vuotiaiden kustannukset Lahdessa. 15–49-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Kuopiossa, 50–74-vuotiaiden Tampereella ja 75–84-vuotiaiden Oulussa. Yli 85 vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Tampereella. 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmillään Kouvolassa, 7–14-vuotiaiden Jyväskylässä. 15–64-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Espoossa. 65–74-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Lahdessa, 75–84-vuotiaiden Porissa ja yli 85-vuotiaiden Kuopiossa.

Taulukko 3. Terveystenhuollon ikäryhmittäiset kustannukset (euroa/ikäryhmän asukas) suurissa kaupungeissa vuonna 2012. *

	Yhteensä						
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+
Espoo	1 349	979	963	1 466	3 225	8 574	20 810
Helsinki	1 347	1 356	1 022	1 708	3 615	9 038	21 548
Jyväskylä	1 383	868	1 180	1 844	3 266	8 251	21 142
Kuopio	1 303	1 199	1 379	1 847	3 390	7 729	18 077
Lahti	1 194	1 497	1 108	1 630	2 927	7 565	18 728
Oulu	1 375	1 128	1 198	1 847	3 605	9 610	22 668
Tampere	1 237	989	1 014	1 914	3 705	9 594	23 545
Turku	1 270	1 140	1 046	1 702	3 209	8 618	21 533
Vantaa	1 128	906	1 083	1 704	3 333	8 021	21 188
Pori	1 574	1 126	1 188	1 529	3 174	7 314	20 909
Kouvola	1 102	1 411	1 306	1 769	3 087	7 436	19 785
Kaikki	1 302	1 141	1 079	1 715	3 395	8 577	21 261
Mediaani	1 303	1 128	1 108	1 708	3 266	8 251	21 142
Min.	1 102	868	963	1 466	2 927	7 314	18 077
Max.	1 574	1 497	1 379	1 914	3 705	9 610	23 545

* Kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Eri toimintamuodoista suurimmat kustannukset vuonna 2012 olivat somaattisessa laitoshoidossa. Suurimmat somaattisen laitoshoidon kustannukset olivat Tampereella (635 euroa/asukas ikävakioituna), pienimmät Helsingissä (407 euroa/asukas ikävakioituna). Pienimmät kustannukset eri toimintamuodoista olivat hammashuollossa. Suurten kaupunkien väliset kustannuserot eri

toimintamuotojen järjestämisessä olivat suurimmillaan ympärivuorokautisen hoidon ja psykiatrisen avohoidon järjestämisessä (ks. taulukko 4).

Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset olivat suurimmillaan Vantaalla (427 euroa/asukas ikävakioituna), pienimmillään Lahdessa (140 euroa/asukas ikävakioituna). Vastaavasti Lahden ikävakioitujen kustannukset olivat terveystoimen ympärivuorokautisessa hoidossa suurimmat, Vantaan toiseksi pienimmät Kouvolan jälkeen.

Taulukko 4. Terveystenhuollon kustannukset euroa/asukas ikävakioiduna vuonna 2012 suurissa kaupungeissa

	Oulu	Tampere	Kuopio	Helsinki	Jyväskylä	Kouvola	Turku	Pori	Vantaa	Lahti	Espoo	Kaikki	Medianni	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 244	1 085	1 029	1 213	1 230	1 082	1 086	1 067	1 145	1 078	1 111	1 140	1 086	1 029	1 244
Avohoito	597	587	522	572	627	570	515	502	568	495	527	556	568	495	627
Avoterveydenhuolto	322	321	298	283	363	319	251	291	306	281	310	298	306	251	363
Hammashuolto	103	91	83	102	86	95	103	83	105	81	87	95	91	81	105
Kotihoito	173	175	141	187	178	156	162	127	158	133	131	164	158	127	187
Ympäri vuorokautinen hoito	647	498	507	641	602	512	571	565	576	582	584	584	576	498	647
Terveystoimi	237	214	187	234	198	95	265	257	150	442	186	227	214	95	442
Sosiaalitoimi	410	284	319	407	404	417	306	308	427	140	398	357	398	140	427
Erikoissairaanhoido	1 142	1 226	1 245	1 025	999	1 131	1 082	1 080	988	996	950	1 059	1 080	950	1 245
Avohoito	563	477	465	498	414	459	471	502	460	455	440	474	465	414	563
Somaattinen	424	374	344	373	281	330	386	379	383	315	346	362	373	281	424
Psykiatrinen	139	102	121	125	133	129	84	123	76	141	94	112	123	76	141
Laitoshoido	579	750	780	527	585	672	611	578	528	541	510	585	579	510	780
Somaattinen	491	635	584	407	493	540	503	487	451	427	442	479	491	407	635
Psykiatrinen	88	115	197	120	91	131	108	91	77	113	67	106	108	67	197
Yhteensä	2 386	2 312	2 273	2 238	2 228	2 213	2 168	2 146	2 132	2 073	2 061	2 199	2 213	2 061	2 386
Yhteensä ikävakiomaton	2 216	2 421	2 346	2 220	2 179	2 601	2 425	2 477	1 846	2 290	1 767	2 199	2 290	1 767	2 601
Väestö 31.12.2012	146 473	217 421	98 649	603 968	133 482	87 296	180 225	83 285	205 312	103 016	256 824	2 115 951	146 473	83 285	603 968

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

* Terveystenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen huollon kustannuksia sosiaalitoimesta.

3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset

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

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

Kaikki	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	543	546	318	519	1 597	6 003	18 409	1 140	2 412 687 240
Avohoito	543	545	305	365	757	1 915	4 529	556	1 177 467 160
Avoterveydenhoito	491	261	219	234	457	656	604	298	629 885 750
Hammashuolto	52	283	82	80	84	88	68	95	200 214 563
Kotihoito	0	0	4	50	217	1 172	3 856	164	347 366 847
Ympäri vuorokautinen hoito	0	1	12	154	840	4 087	13 880	584	1 235 220 080
Terveystoimi	0	1	11	117	384	1 520	4 532	227	479 354 633
Sosiaalitoimi	0	0	1	37	455	2 567	9 348	357	755 865 447
Erikoissairaanhoidon	759	595	762	1 196	1 799	2 574	2 853	1 059	2 240 533 409
Avohoito	303	353	390	568	719	854	712	474	1 003 398 290
Somaattinen	282	209	247	450	665	821	700	362	765 683 816
Psykiatrinen	22	144	142	119	54	33	12	112	237 714 474
Laitoshoidon	456	242	372	628	1 079	1 720	2 141	585	1 237 135 119
Somaattinen	453	146	247	519	982	1 618	2 051	479	1 012 901 168
Psykiatrinen	4	97	125	109	98	102	89	106	224 233 951
Yhteensä	1 302	1 141	1 079	1 715	3 395	8 577	21 261	2 199	4 653 220 649
Väestö 31.12.2012	162 804	160 522	1 047 756	401 252	196 314	107 149	40 154	2 115 951	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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

3.4.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 386 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 8,1 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 7,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2386	7,8 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1244	14,6 %	52,1 %	
Erikoissairaanhoido	1142	5,7 %	47,9 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	597	5,1 %	48,0 %	
Ympäri vuorokautinen	647	12,2 %	52,0 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	563	21,2 %	49,3 %	
Laitoshoido	579	0,0 %	50,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 244 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 14,6 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 322 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,2 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 103 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja koti hoidon kustannukset, 173 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Oulun hammashuollon kustannukset olivat 13,1 prosenttia mediaania suuremmat. Koti hoidon kustannukset olivat 9,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 142 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,7 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 563 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 579 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 424 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset

olivat 13,7 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 139 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 491 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ollen mediaanissa. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 18,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 88 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

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

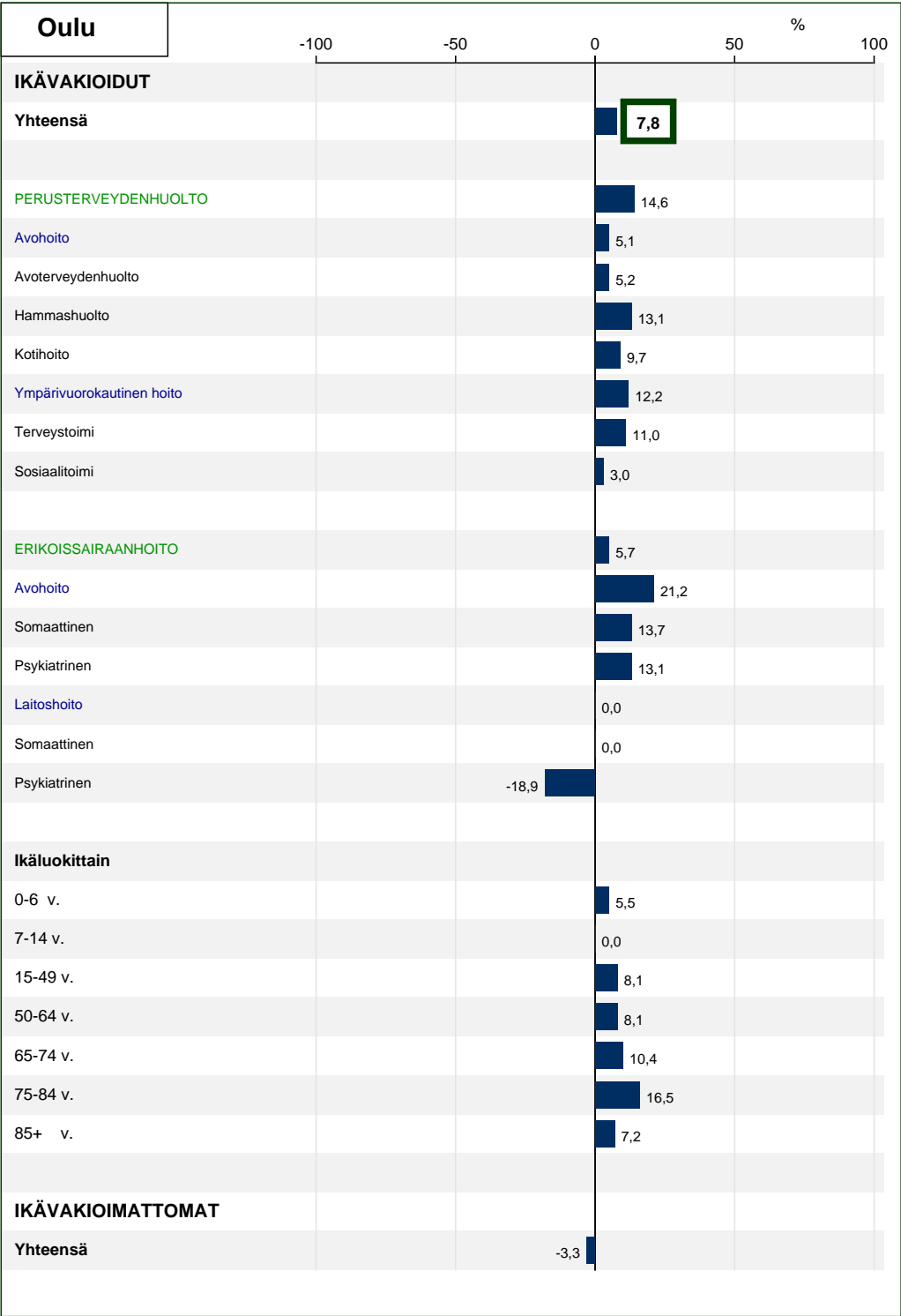
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Oulu	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	697	672	333	515	1 641	6 764	20 144	1 121	164 161 301
Avohoito	697	672	319	365	807	1 877	5 037	570	83 495 277
Avoterveydenhoito	669	283	227	244	511	635	547	319	46 768 694
Hammashuolto	29	389	87	82	84	64	50	104	15 198 755
Kotihoito	0	0	4	39	212	1 177	4 441	147	21 527 828
Ympäri vuorokautinen	0	0	14	150	834	4 888	15 107	551	80 666 024
Terveystoimi	0	0	10	109	386	1 732	4 627	203	29 793 312
Sosiaalitoimi	0	0	4	40	448	3 155	10 481	347	50 872 712
Erikoissairaanhoido	677	456	865	1 332	1 964	2 846	2 524	1 095	160 420 748
Avohoito	278	301	461	734	913	1 027	763	545	79 755 042
Somaattinen	270	202	297	545	812	961	724	406	59 483 053
Psykiatrinen	8	100	165	189	100	66	40	138	20 271 989
Laitoshoido	400	154	403	597	1 052	1 819	1 761	551	80 665 706
Somaattinen	400	90	310	506	924	1 718	1 644	465	68 111 811
Psykiatrinen	0	65	94	91	128	100	117	86	12 553 895
Yhteensä	1 375	1 128	1 198	1 847	3 605	9 610	22 668	2 216	324 582 049
Väestö 31.12.2012	13 181	11 861	75 540	25 931	11 175	6 489	2 296	146 473	

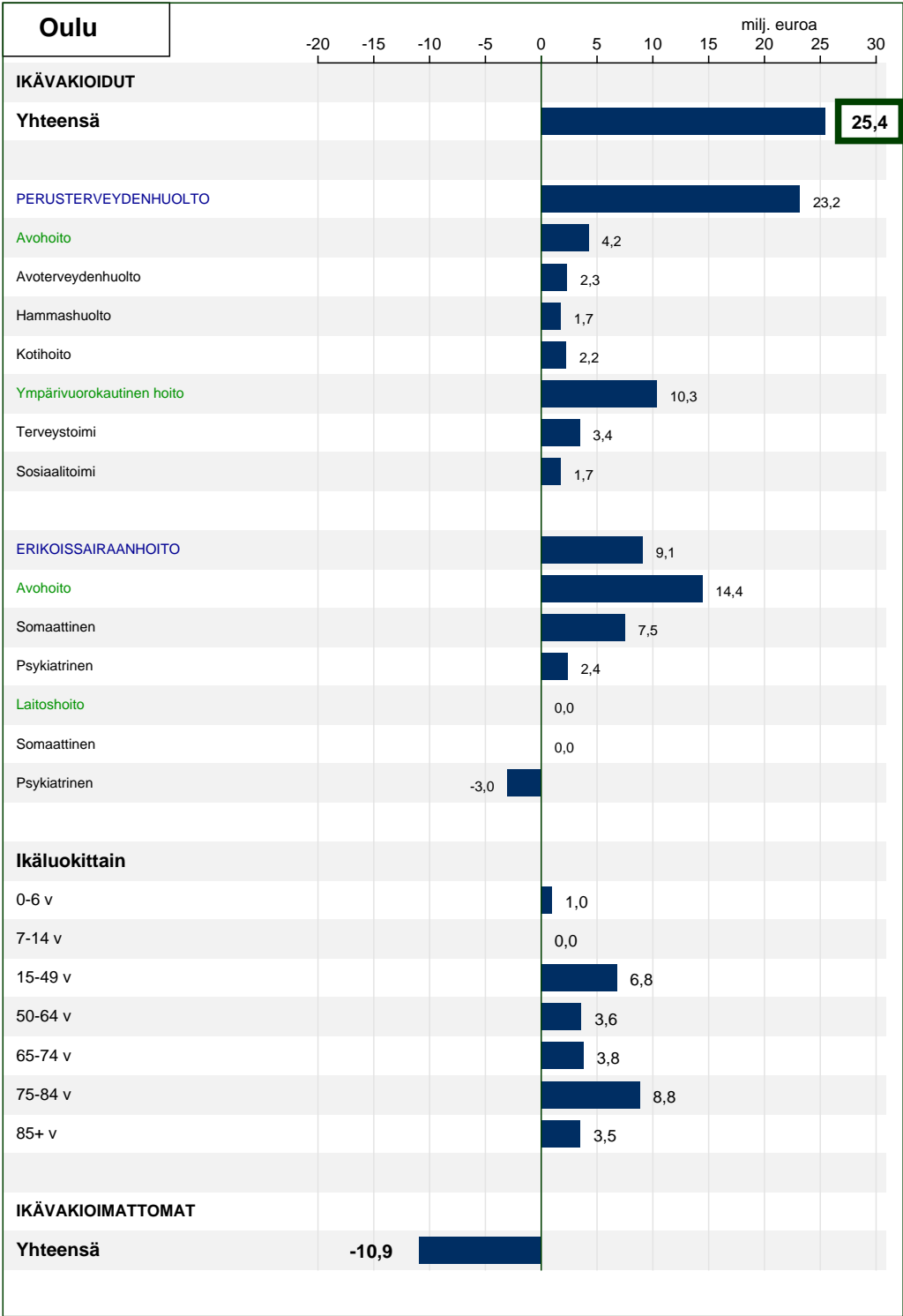
* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut (5,5 Meuroa) on raportoitu psykiatrisena avohoitona (aiemmin ovat olleet psykiatrisen laitoshoidon sisällä). Perusterveydenhuollon ympärivuorokautiseen hoitoon on lisätty aiemmin somaattiseen erikoissairaanhoidon sisällytetty perusterveydenhuollon kotisairaala (0,9 Meuroa). Aiempi panostus ennaltaehkäisevään työhön (mm. neuvola-asetus) näkyy kokovuotisina kustannuksina vasta vuonna 2012.

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



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



3.4.2 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 312 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,8 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 4,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2312	4,5 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1085	-0,1 %	46,9 %	
Erikoissairaanhoito	1226	13,6 %	53,1 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	587	3,3 %	54,1 %	
Ympäri vuorokautinen	498	-13,6 %	45,9 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	477	2,6 %	38,9 %	
Laitoshoido	750	29,6 %	61,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 085 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,1 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 321 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,9 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 91 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 175 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Tampereen hammashuollon kustannukset olivat mediaanissa. Kotihoidon kustannukset olivat 11,2 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Tampereen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 226 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 13,6 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 477 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 750 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi

suurimmat.

Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 374 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat.

Kustannukset olivat 0,4 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 102 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät.

Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 635 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 29,4 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 5,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 115 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

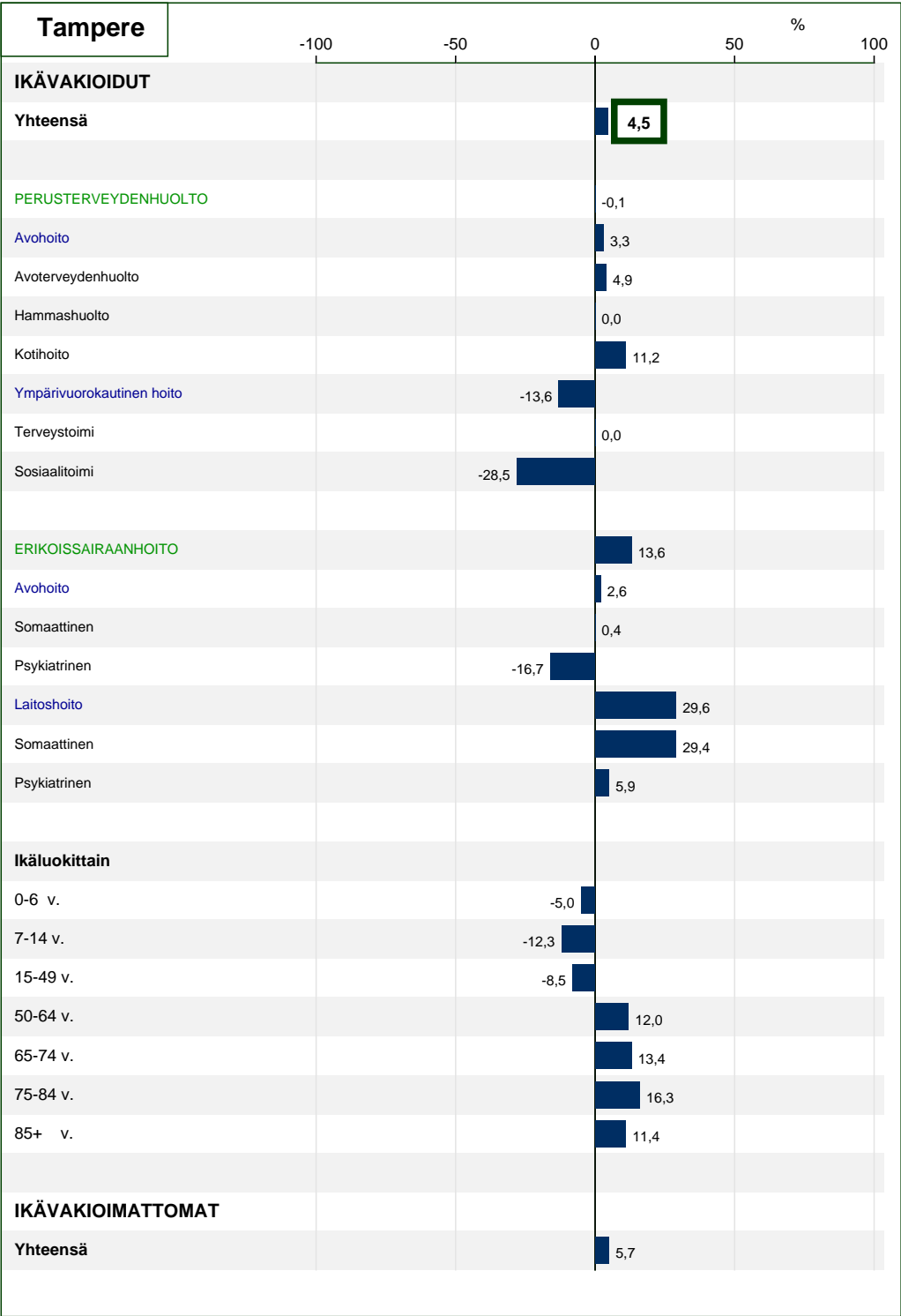
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Tampereen 50-74-vuotiaiden sekä yli 85-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

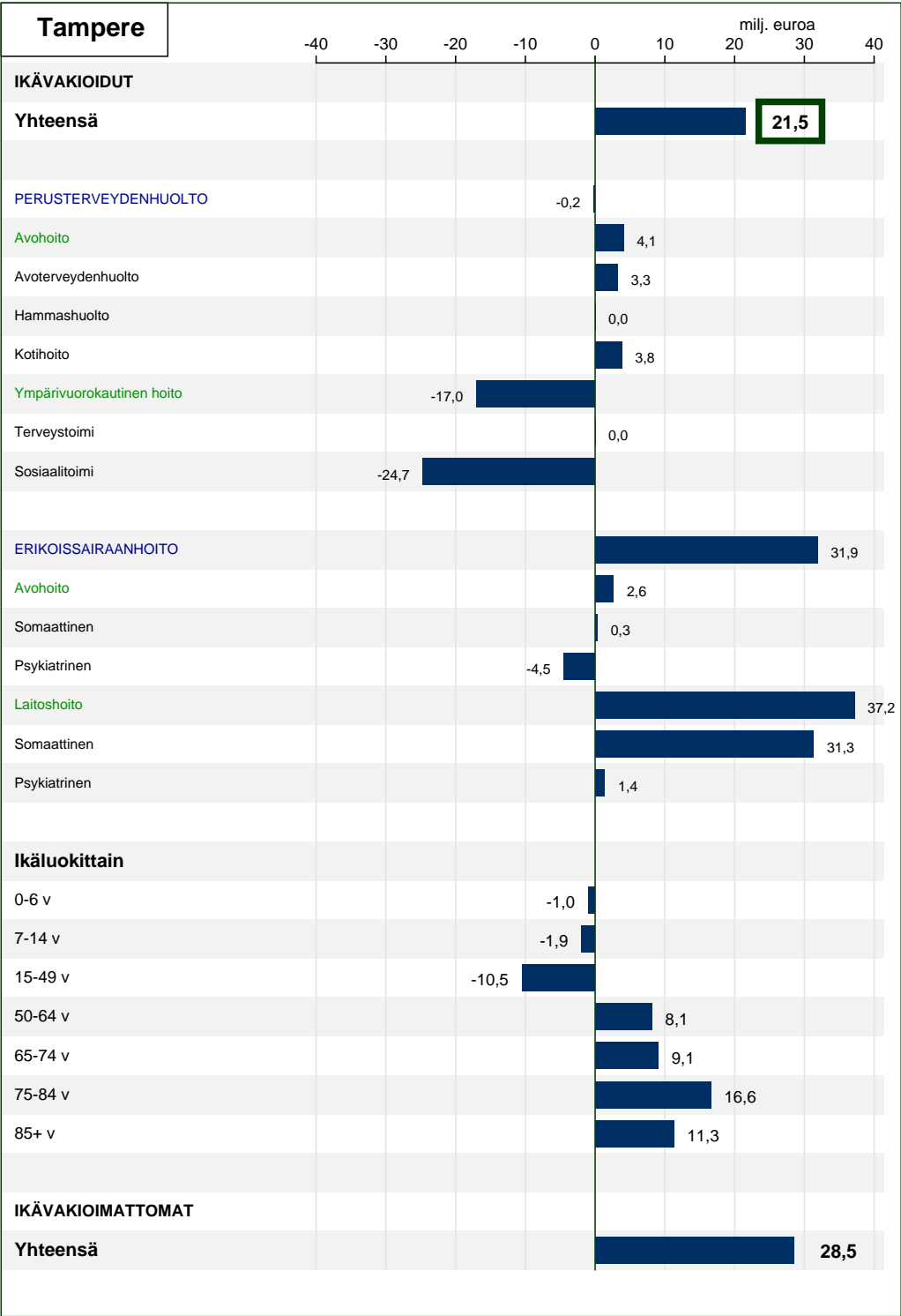
Tampere	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	549	592	328	493	1 474	5 559	17 056	1 158	251 825 025
Avohoito	549	592	323	364	798	2 037	4 937	606	131 765 000
Avoterveydenhoito	523	293	239	231	497	706	762	323	70 302 141
Hammashuolto	27	299	84	76	65	61	43	89	19 250 285
Kotihoito	0	0	0	57	236	1 269	4 131	194	42 212 574
Ympäri vuorokautinen	0	0	5	129	676	3 522	12 119	552	120 060 025
Terveystoimi	0	0	5	90	398	1 510	4 250	234	50 961 175
Sosiaalityö	0	0	0	39	278	2 012	7 869	318	69 098 850
Erikoissairaanhoidon	688	398	685	1 421	2 231	4 035	6 489	1 263	274 646 410
Avohoito	310	286	360	645	780	882	715	481	104 546 914
Somaattinen	291	213	247	480	711	851	712	379	82 322 500
Psykiatrisen	19	73	113	165	69	31	2	102	22 224 414
Laitoshoidon	378	111	325	776	1 451	3 153	5 775	782	170 099 496
Somaattinen	378	78	217	567	1 305	3 078	5 704	667	145 054 636
Psykiatrisen	0	34	108	210	146	75	70	115	25 044 860
Yhteensä	1 237	989	1 014	1 914	3 705	9 594	23 545	2 421	526 471 435
Väestö 31.12.2012	15 241	14 090	110 833	39 587	20 613	12 362	4 695	217 421	

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

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 (2 273 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,0 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 2,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2273	2,7 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1029	-5,3 %	45,2 %	
Erikoissairaanhoito	1245	15,3 %	54,8 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	522	-8,2 %	50,7 %	
Ympäri vuorokautinen	507	-12,1 %	49,3 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	465	0,0 %	37,3 %	
Laitoshoido	780	34,8 %	62,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 029 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 5,3 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 298 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,6 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 83 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 141 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kuopion hammashuollon kustannukset olivat 8,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 10,4 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 245 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 15,3 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 465 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 780 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 344 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät.

Kustannukset olivat 7,8 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 121 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 584 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 18,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 81,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 197 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Kuopion 15-49-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Kuopio	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	455	415	357	531	1 382	5 136	15 603	1 085	107 077 186
Avohoito	455	415	344	376	658	1 691	3 544	536	52 840 252
Avoterveydenhoito	435	214	253	261	403	566	388	299	29 519 553
Hammashuolto	20	201	83	75	69	63	49	83	8 196 933
Kotihoito	0	0	8	40	186	1 062	3 107	153	15 123 766
Ympäri vuorokautinen	0	0	14	155	724	3 445	12 060	550	54 236 934
Terveystoimi	0	0	9	77	331	1 330	3 691	202	19 963 101
Sosiaalitoimi	0	0	5	78	393	2 115	8 369	347	34 273 833
Erikoissairaanhoido	848	785	1 022	1 316	2 008	2 594	2 473	1 261	124 363 241
Avohoito	334	471	404	485	678	718	628	469	46 239 617
Somaattinen	329	350	226	403	617	682	625	350	34 525 940
Psykiatrinen	6	120	179	82	60	36	4	119	11 713 677
Laitoshoido	514	314	618	831	1 330	1 875	1 845	792	78 123 624
Somaattinen	514	294	321	670	1 210	1 781	1 764	599	59 095 933
Psykiatrinen	0	21	297	161	121	95	81	193	19 027 691
Yhteensä	1 303	1 199	1 379	1 847	3 390	7 729	18 077	2 346	231 440 427
Väestö 31.12.2012	7 219	7 920	46 537	20 174	9 208	5 542	2 049	98 649	

* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Muutoksia ed.vuoteen:

Lomapalkkavelan kirjaustavan muutoksen vaikutus +1,2Meuroa.

Kuol-eläkemenoperusteisen vakutusmaksun lisäys 1,3 Meuroa, joka kohdennettu vuoden 2012 aikana perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueille.

Perusterveydenhuolto/ avohoito/ kotihoito:

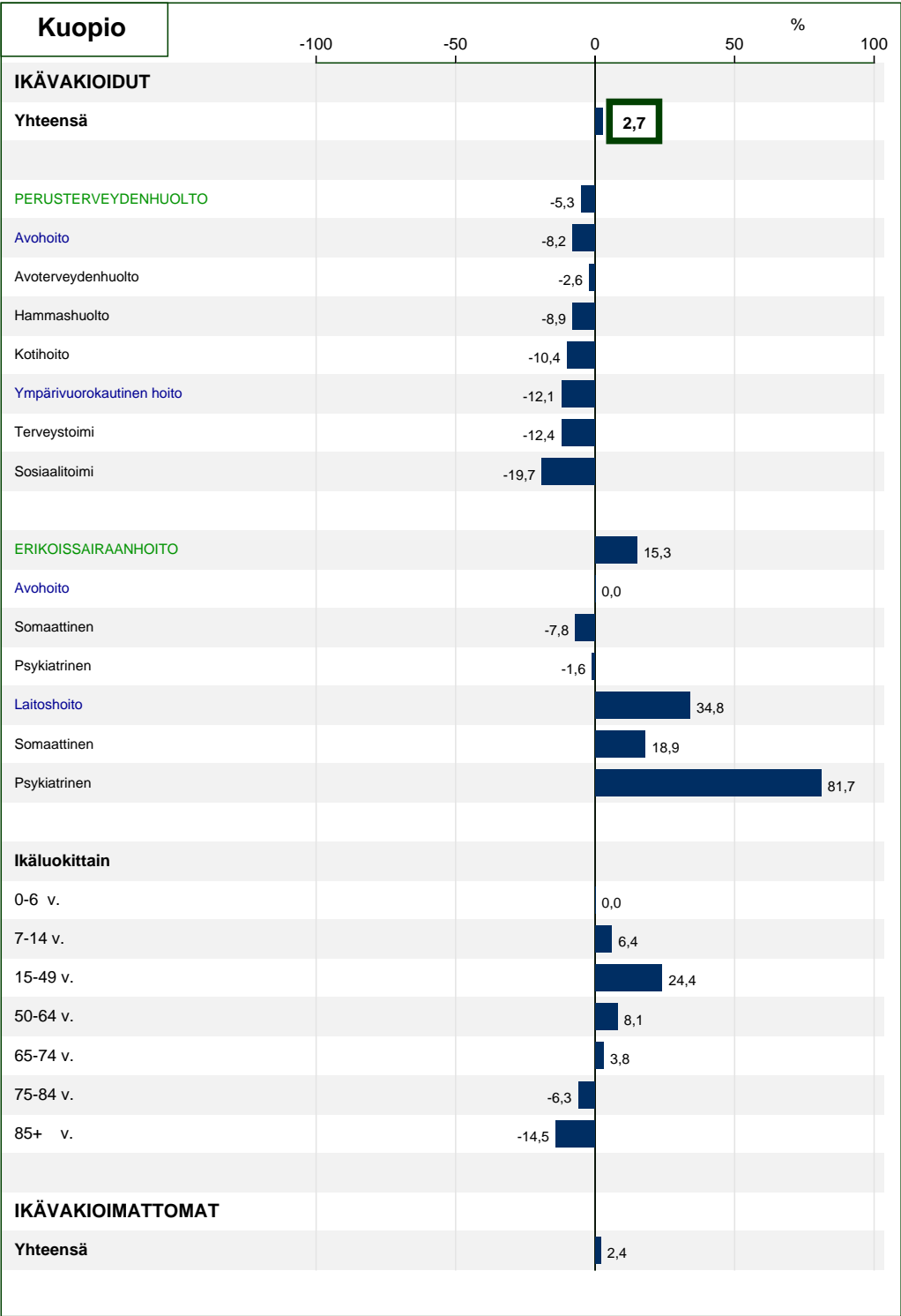
Kotihoidon käynnit kasvaneet 27,7 % ja kustannusten osuus +14 %.

Erikoissairaanhoido/ laitoshoito/ psykiatrinen:

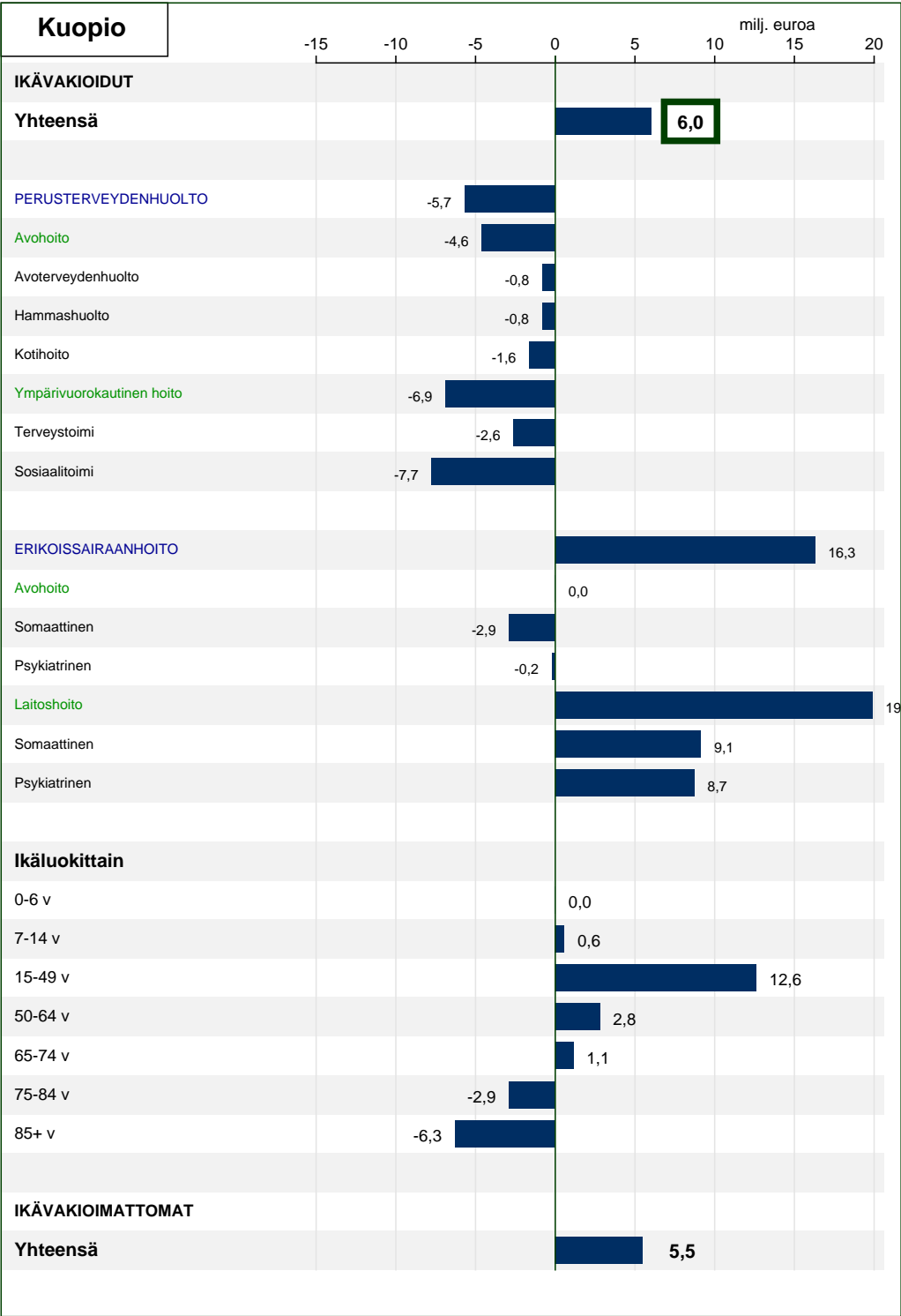
Sairaanhoidopiirin laskutus kasvanut 14,3 %,

hoitopäivät muutos + 1,9 %.

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 Helsinki

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 238 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,4 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 1,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2238	1,2 %		Perusterveydenhuolto-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1213	11,7 %	54,2 %	
Erikoissairaanhoito	1025	-5,1 %	45,8 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	572	0,6 %	47,1 %	
Ympäri vuorokautinen	641	11,3 %	52,9 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	498	7,1 %	48,6 %	
Laitoshoido	527	-8,9 %	51,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 213 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 11,7 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 283 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,5 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 102 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 187 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Helsingin hammashuollon kustannukset olivat 12,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 18,5 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 025 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,1 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 498 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 527 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät.

Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 373 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 125 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 407 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 17,1 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 11,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 120 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten mediaanikustannuksista poikkesivat Helsingin 7-14-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat 20,3 prosenttia mediaanikustannuksia suuremmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Helsinki	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	537	622	297	542	1 828	6 705	19 263	1 203	726 477 615
Avohoito	537	622	278	364	788	2 134	5 044	564	340 773 737
Avoterveydenhoito	469	297	198	226	439	655	501	278	168 180 665
Hammashuolto	68	324	76	86	101	137	101	99	59 966 294
Kotihoito	1	1	3	52	248	1 342	4 442	186	112 626 778
Ympäri vuorokautinen	0	0	20	178	1 040	4 571	14 219	639	385 703 878
Terveystoimi	0	0	20	164	424	1 481	4 179	233	140 603 424
Sosiaalitoimi	0	0	0	14	616	3 090	10 041	406	245 100 454
Erikoissairaanhoido	810	734	724	1 166	1 787	2 333	2 285	1 017	614 056 916
Avohoito	305	457	382	577	777	997	968	495	298 754 690
Somaattinen	275	206	229	463	730	969	957	369	222 909 244
Psykiatrinen	30	251	154	114	46	27	11	126	75 845 446
Laitoshoido	505	278	342	589	1 010	1 336	1 316	522	315 302 226
Somaattinen	497	117	209	474	895	1 202	1 202	401	242 282 411
Psykiatrinen	8	160	133	115	115	134	114	121	73 019 815
Yhteensä	1 347	1 356	1 022	1 708	3 615	9 038	21 548	2 220	1 340 534 531
Väestö 31.12.2012	42 224	39 962	314 590	111 812	54 439	28 934	12 007	603 968	

* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

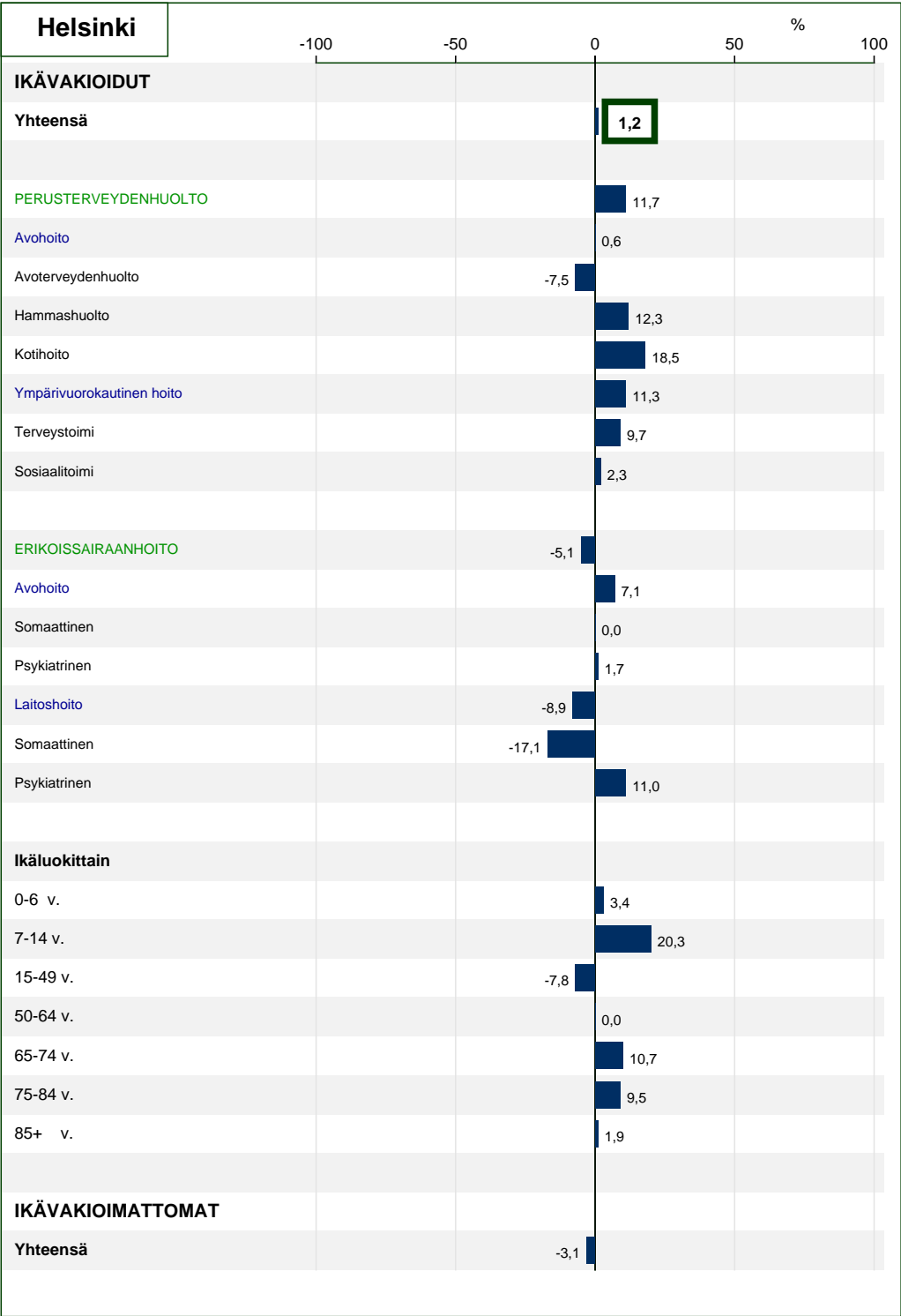
Helsingin kustannustiedot on oman toiminnan osalta laskettu käyntien ja hoitopäivien määrästä kertomalla ne toiminnallien tilinpäätöksen yksikköhinnoilla. Laskenta on tehty ikäryhmittäin eri tuotteille. Vuonna 2012 laskennassa on mukana ns. hoitopuhelut (aiemmin ollut vain lääkärikäyntiä korvaavat hoitopuhelut). Puheluita on erityisesti hoitajan vastaanotossa, terveysneuvonnassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja psykiatrian avohoidossa. Puhelut keskittyivät tiettyihin ikäryhmiin ja se näkyy mm. avohoidossa ja psykiatrian avohoidossa.

Oman toiminnan somaattisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilasmaksut on vähennetty kustannuksista, jotta ne ovat verrannollisia HUS:n kustannusten kanssa.

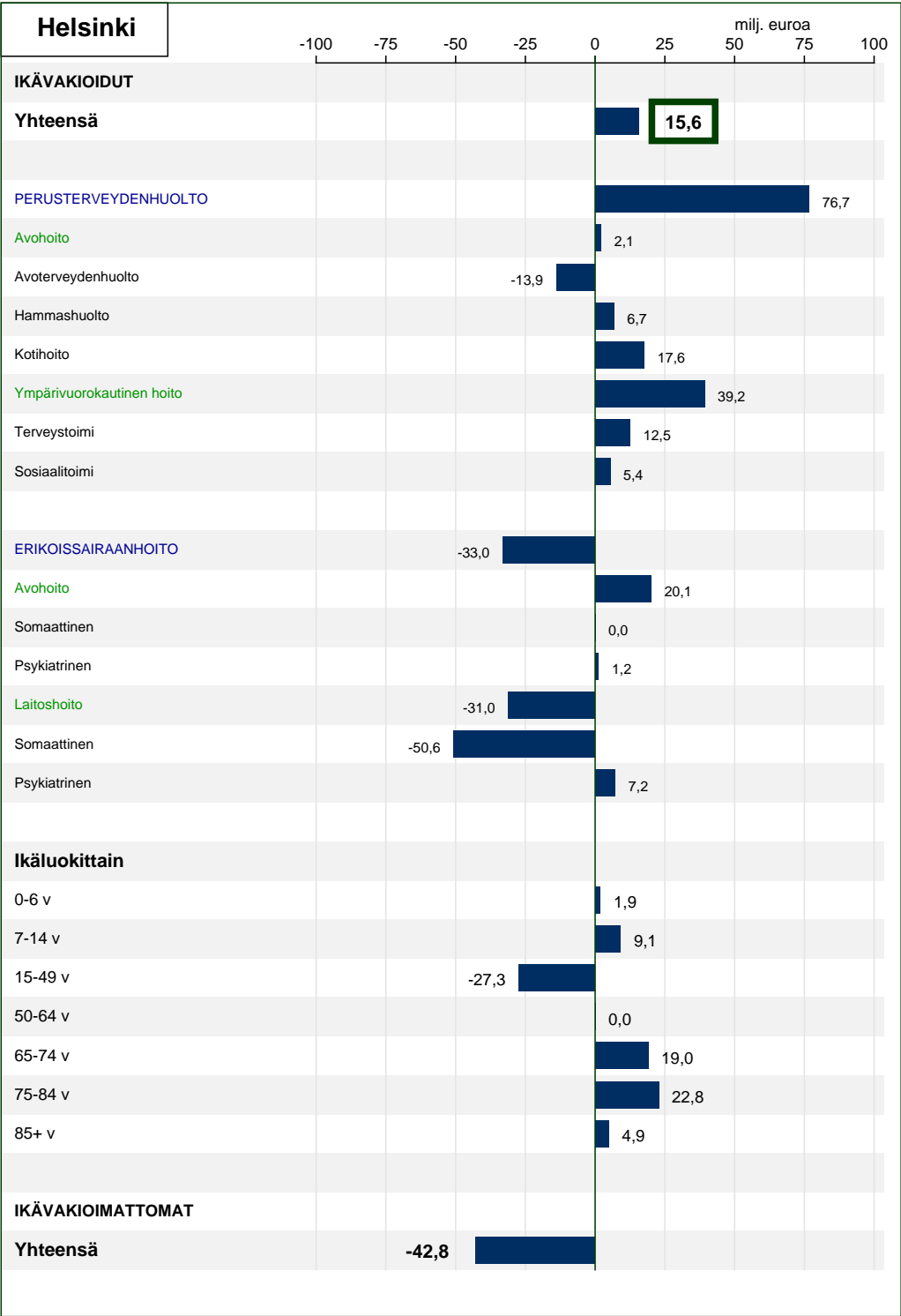
Helsingin avoterveydenhuollon kustannukset sisältävät n. 3 milj. euroa huumeita käyttävien ja Hiv-positiivisten erityispalveluja.

Helsingin oman somaattisen päiintyöskentelyn vuodeosastohoidon kustannukset, 33,9 milj. euroa, sisältyvät perusterveydenhuollon ympärivuorokautiseen hoitoon (terveystoimi).

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



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



3.4.5 Jyväskylä

Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 228 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,0 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 0,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2228	0,7 %		
Perusterveydenhuolto	1230	13,2 %	55,2 %	Perusterveydenhuolto-painotteinen
Erikoissairaanhoito	999	-7,5 %	44,8 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	627	10,3 %	51,0 %	
Ympäri vuorokautinen	602	4,5 %	49,0 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	414	-10,9 %	41,5 %	
Laitoshoido	585	1,0 %	58,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Jyväskylän perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 230 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 13,2 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Jyväskylän avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 363 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 18,7 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 86 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 178 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Jyväskylän hammashuollon kustannukset olivat 5,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 13,1 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Jyväskylän erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (999 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,5 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 414 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 585 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Jyväskylän erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 281 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 24,6 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 133 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 493 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ollen 0,5 prosenttia mediaania suuremmat. Jyväskylän psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 15,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 91 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

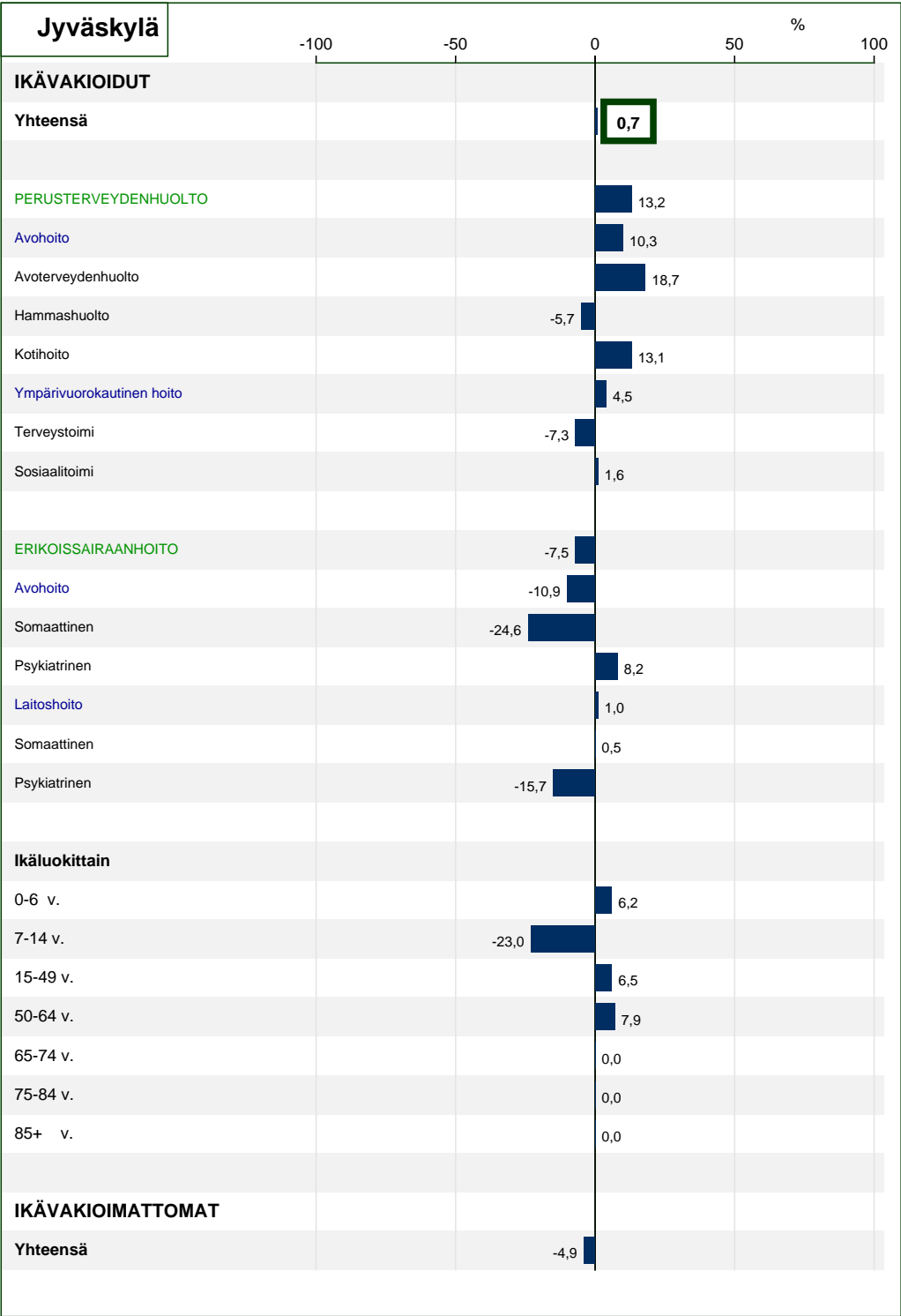
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Jyväskylän 7-14-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

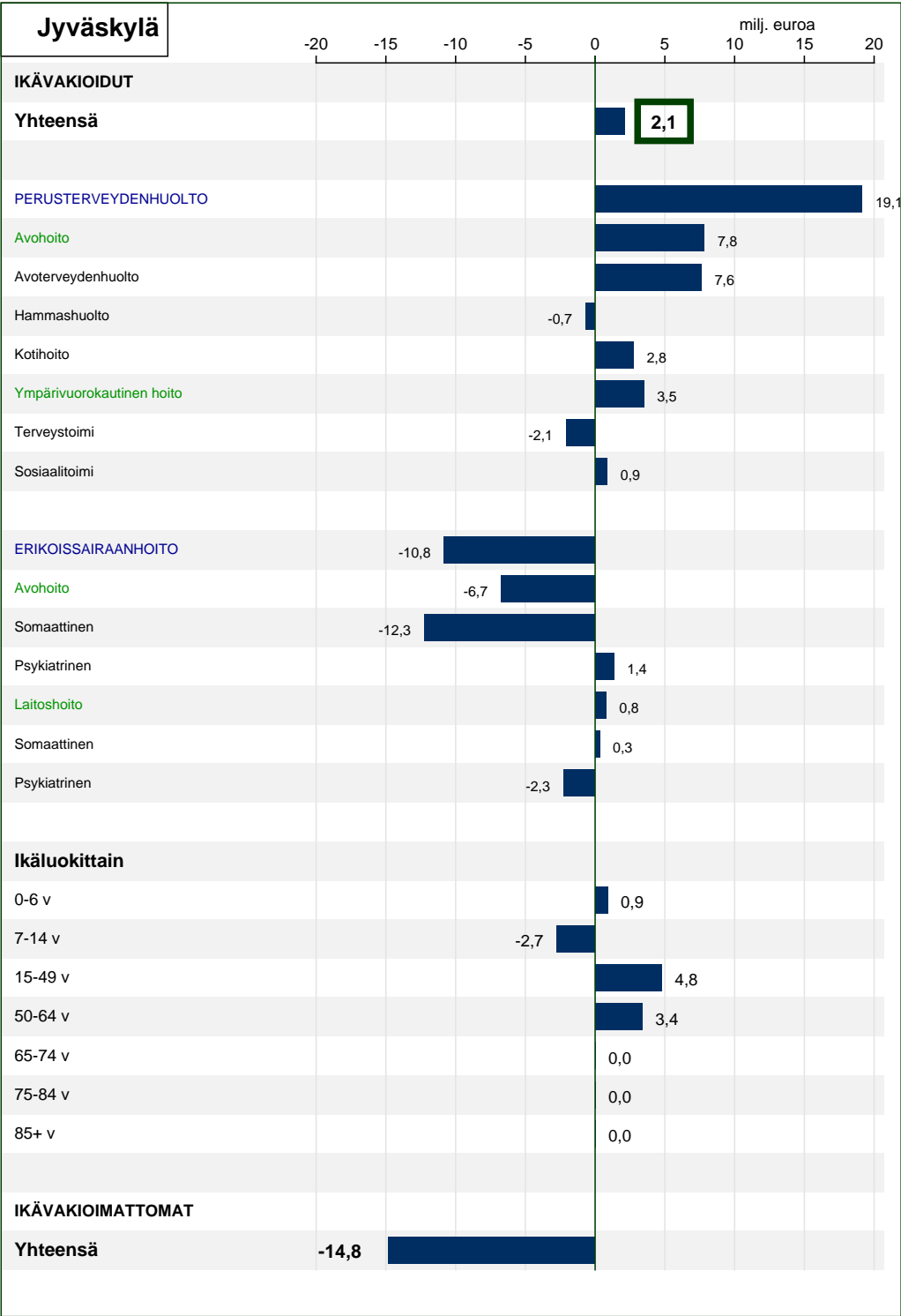
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
Jyväskylä	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	631	535	372	639	1 641	6 248	19 305	1 192	159 101 437
Avohoito	631	535	356	442	860	2 171	4 642	618	82 436 602
Avoterveydenhoito	611	318	274	300	519	724	758	362	48 353 529
Hammashuolto	20	216	77	90	80	78	53	86	11 423 363
Kotihoito	0	0	4	52	261	1 369	3 831	170	22 659 710
Ympäri vuorokautinen	0	0	16	197	780	4 077	14 663	574	76 664 835
Terveystoimi	0	0	15	142	360	1 267	3 477	189	25 276 771
Sosiaalitoimi	0	0	1	55	420	2 809	11 186	385	51 388 064
Erikoissairaanhoido	752	333	808	1 204	1 625	2 003	1 836	987	131 795 139
Avohoito	240	205	381	518	583	600	478	411	54 820 174
Somaattinen	236	172	210	339	483	558	445	278	37 138 593
Psykiatrinen	4	33	170	179	100	42	33	132	17 681 581
Laitoshoido	512	128	428	686	1 042	1 403	1 358	577	76 974 965
Somaattinen	511	103	303	584	992	1 339	1 352	486	64 849 393
Psykiatrinen	0	25	125	102	51	64	5	91	12 125 572
Yhteensä	1 383	868	1 180	1 844	3 266	8 251	21 142	2 179	290 896 576
Väestö 31.12.2012	11 094	10 509	66 425	24 951	11 744	6 322	2 437	133 482	

* Terveystoimien kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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 (2 213 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja suurten kuntien mediaanissa. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2213	0,0 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1082	-0,4 %	48,9 %	
Erikoissairaanhoito	1131	4,7 %	51,1 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	570	0,3 %	52,7 %	
Ympäri vuorokautinen	512	-11,2 %	47,3 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	459	-1,2 %	40,6 %	
Laitoshoido	672	16,1 %	59,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kouvolan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 082 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,4 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Kouvolan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 319 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,1 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 95 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 156 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kouvolan hammashuollon kustannukset olivat 5,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 1,0 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Kouvolan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 131 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,7 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 459 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 672 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat.

Kouvolan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 330 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 11,4 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 129 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 540 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 10,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kouvolan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 21,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 131 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Kouvolan 0-6-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat.

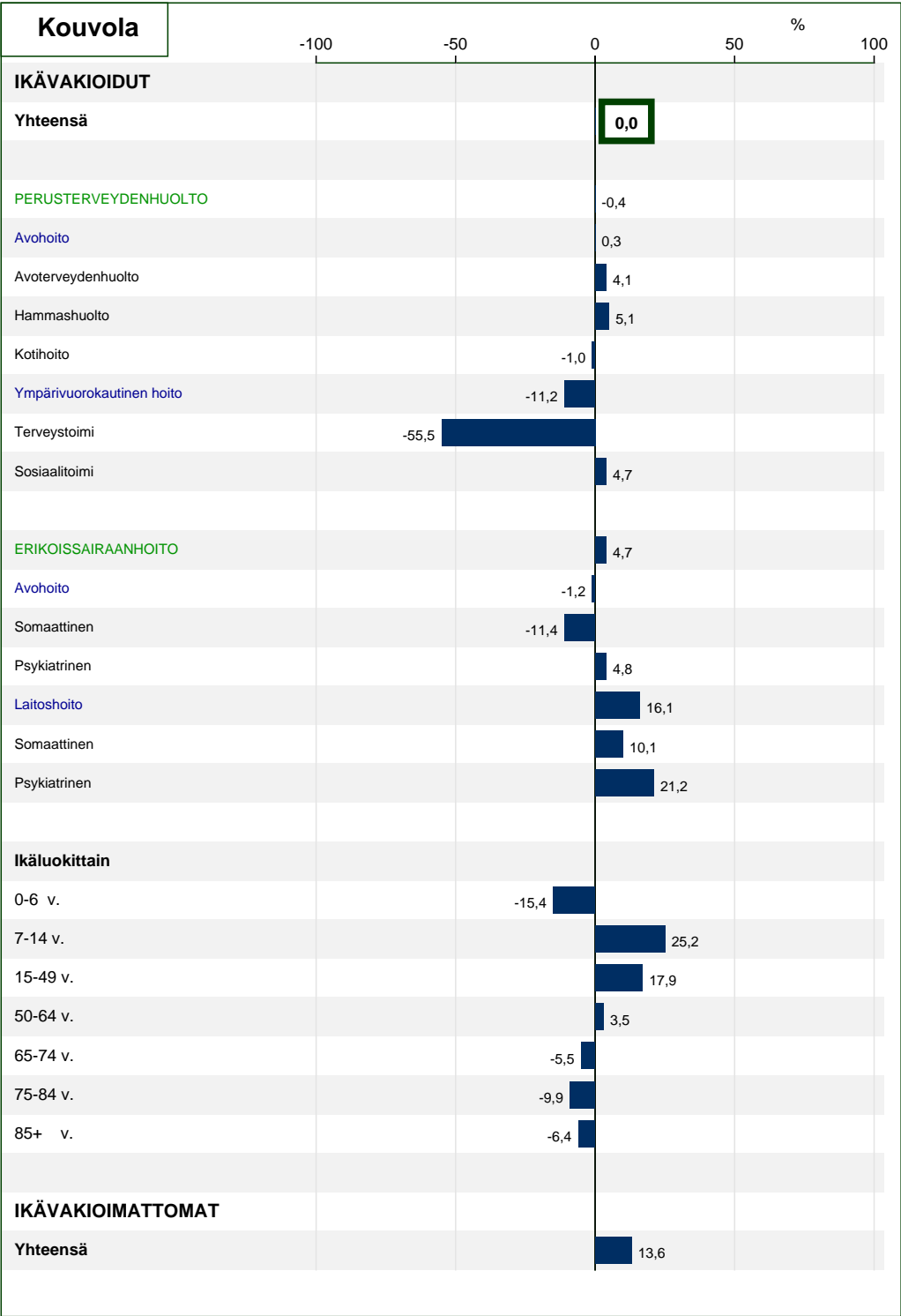
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Kouvola	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	510	571	339	493	1 536	5 266	17 325	1 392	121 543 952
Avohoito	510	571	336	391	805	1 929	3 943	656	57 253 138
Avoterveydenhoito	419	287	244	255	504	710	690	340	29 668 511
Hammashuolto	90	283	81	81	78	66	41	96	8 338 958
Kotihoito	0	1	11	55	223	1 153	3 212	220	19 245 669
Ympäri vuorokautinen	0	0	3	102	731	3 336	13 383	736	64 290 814
Terveystoimi	0	0	3	67	172	708	1 528	134	11 654 573
Sosiaalitoimi	0	0	0	35	559	2 629	11 855	603	52 636 241
Erikoissairaanhoido	592	841	967	1 276	1 551	2 171	2 460	1 209	105 519 368
Avohoito	200	285	416	592	610	733	546	484	42 255 953
Somaattinen	187	176	262	396	553	711	543	359	31 330 313
Psykiatrinen	13	109	153	196	56	22	3	125	10 925 640
Laitoshoido	392	556	552	684	941	1 438	1 914	725	63 263 415
Somaattinen	389	379	387	552	889	1 340	1 857	599	52 265 128
Psykiatrinen	4	177	165	131	52	97	57	126	10 998 287
Yhteensä	1 102	1 411	1 306	1 769	3 087	7 436	19 785	2 601	227 063 320
Väestö 31.12.2012	5 522	7 085	34 457	20 643	10 623	6 538	2 428	87 296	

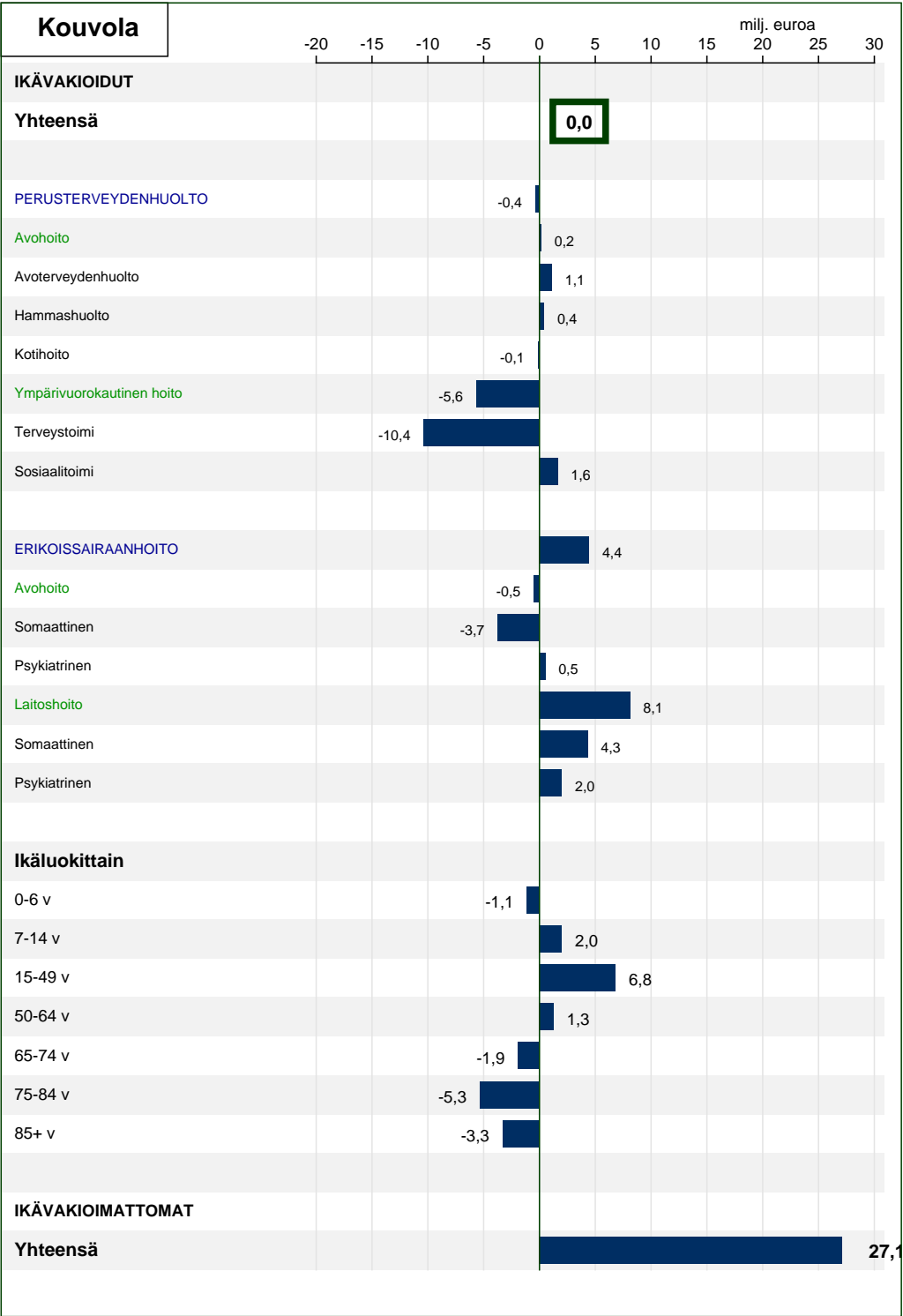
* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Vuoden 2011 ja 2012 laitoshoidon somaattiset ja psykiatriset kustannukset ovat suhteessa nousseet ja laskeneet väärin, koska vuoden 2011 luvuissa on virhe.

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 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 168 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,8 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 2,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2168	-2,0 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1086	0,0 %	50,1 %	
Erikoissairaanhoido	1082	0,2 %	49,9 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	515	-9,4 %	47,4 %	
Ympäri vuorokautinen	571	-0,9 %	52,6 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	471	1,3 %	43,5 %	
Laitoshoido	611	5,6 %	56,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 086 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat suurten kuntien mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 251 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 18,0 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 103 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 162 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Turun hammashuollon kustannukset olivat 13,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 2,5 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 082 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,2 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 471 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 611 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat.

Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 386 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,6 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 84 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 503 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 2,4 prosenttia mediaania suuremmat. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat mediaanissa. Kustannukset olivat 108 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten yli keskimääräisten kustannusten olivat Turun 75-84-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat 4,4 prosenttia mediaanikustannuksia suuremmat.

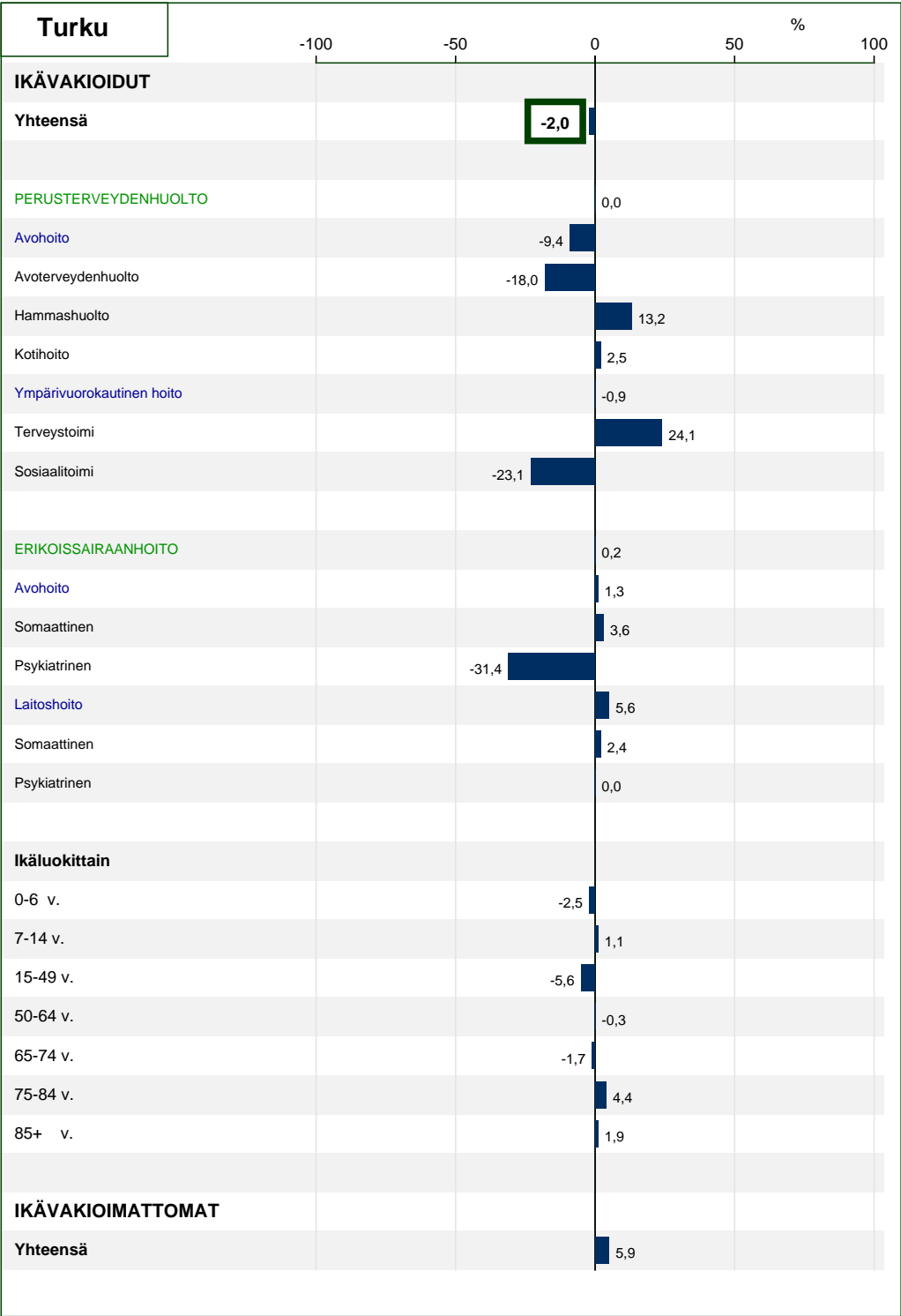
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Turku	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	517	557	289	502	1 322	5 796	18 438	1 290	232 489 352
Avohoito	517	557	289	349	623	1 628	4 420	559	100 720 221
Avoterveydenhoito	456	289	198	188	328	448	384	252	45 460 911
Hammashuolto	61	268	91	98	98	76	52	100	18 108 343
Kotihoito	0	0	0	63	196	1 104	3 984	206	37 150 967
Ympäri vuorokautinen	0	0	0	153	699	4 167	14 019	731	131 769 131
Terveystoimi	0	0	0	128	399	1 823	5 874	334	60 178 255
Sosiaalitoimi	0	0	0	25	300	2 344	8 145	397	71 590 876
Erikoissairaanhoido	753	583	757	1 201	1 887	2 822	3 095	1 135	204 513 576
Avohoito	392	371	393	545	697	810	467	479	86 287 654
Somaattinen	371	264	275	490	655	777	454	395	71 262 874
Psykiatrinen	21	107	118	55	41	34	13	83	15 024 780
Laitoshoido	361	212	365	656	1 190	2 012	2 628	656	118 225 922
Somaattinen	361	88	237	578	1 082	1 853	2 488	546	98 337 791
Psykiatrinen	0	124	128	78	108	159	141	110	19 888 131
Yhteensä	1 270	1 140	1 046	1 702	3 209	8 618	21 533	2 425	437 002 928
Väestö 31.12.2012	11 623	11 466	89 225	33 391	18 523	11 221	4 776	180 225	

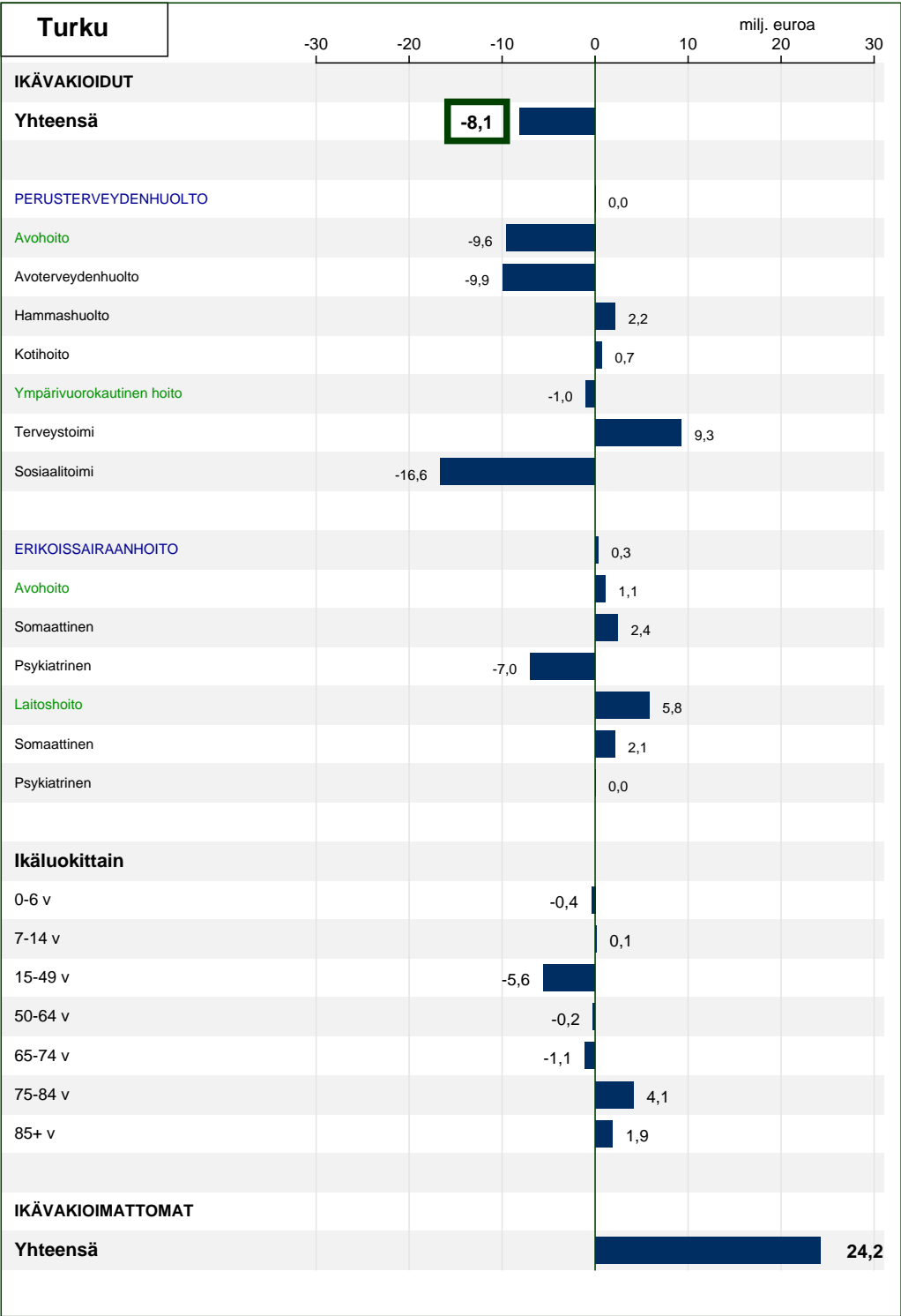
* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa on vuonna 2012 eliminoitu sairaankuljetus n. 2,6 Meuroa terveysasemien kustannuksista, koska se on aiemmin ollut laskelmissa kahteen kertaan mukana (terveysasemat ja toisaalta muissa pth:n kustannuksissa). Tästä syystä pth:n avoterv.huollon kustannukset ovat vähentyneet n. 2,3 Meuroa eli -4,8 %. Muilta osin luvut ovat vertailukelpoisia ed. vuoteen. Lääkinnällisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen kohdistuksia on tarkennettu kustannuslaskennassa hieman aiemmasta.

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 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 146 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,7 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 3,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2146	-3,0 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1067	-1,8 %	49,7 %	
Erikoissairaanhoito	1080	0,0 %	50,3 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	502	-11,7 %	47,0 %	
Ympäri vuorokautinen	565	-2,0 %	53,0 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	502	8,0 %	46,5 %	
Laitoshoido	578	-0,2 %	53,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 067 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,8 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 291 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 83 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 127 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Porin hammashuollon kustannukset olivat 8,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 19,5 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 080 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 502 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 578 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 379 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat.

Kustannukset olivat 1,7 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 123 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 487 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen 0,8 prosenttia mediaania pienemmät. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 15,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 91 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Porin 75-84-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat ja 0-6-vuotiaiden suurimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

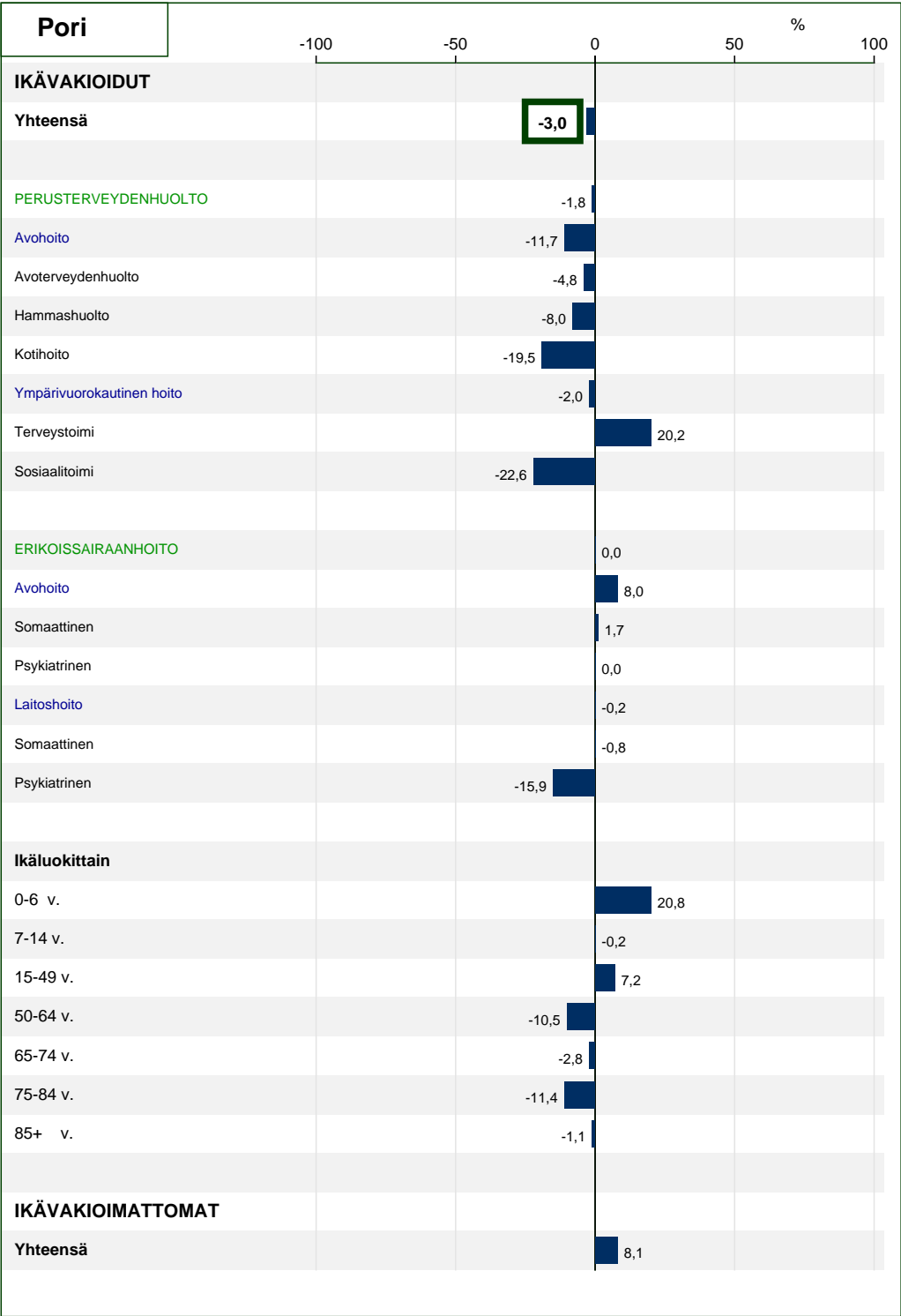
Pori	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	640	531	308	449	1 445	4 998	18 578	1 328	110 624 796
Avohoito	640	531	297	305	741	1 535	3 217	560	46 603 754
Avoterveydenhoito	556	282	214	214	462	567	465	305	25 414 198
Hammashuolto	85	249	81	56	52	44	23	81	6 757 092
Kotihoito	0	0	2	35	227	924	2 729	173	14 432 464
Ympäri vuorokautinen	0	0	11	144	703	3 463	15 361	769	64 021 042
Terveystoimi	0	0	11	115	454	1 575	5 675	345	28 726 076
Sosiaalitoimi	0	0	0	29	250	1 887	9 686	424	35 294 966
Erikoissairaanhoido	933	595	881	1 080	1 729	2 316	2 331	1 149	95 660 265
Avohoito	423	406	491	492	603	694	580	511	42 523 633
Somaattinen	401	315	303	403	575	670	571	398	33 167 609
Psykiatrinen	23	91	189	89	29	25	9	112	9 356 024
Laitoshoido	510	189	390	588	1 126	1 622	1 751	638	53 136 632
Somaattinen	510	133	277	491	1 035	1 557	1 700	549	45 702 950
Psykiatrinen	0	56	112	97	91	65	51	89	7 433 682
Yhteensä	1 574	1 126	1 188	1 529	3 174	7 314	20 909	2 477	206 285 061
Väestö 31.12.2012	5 831	6 461	35 013	17 820	9 883	6 138	2 139	83 285	

* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

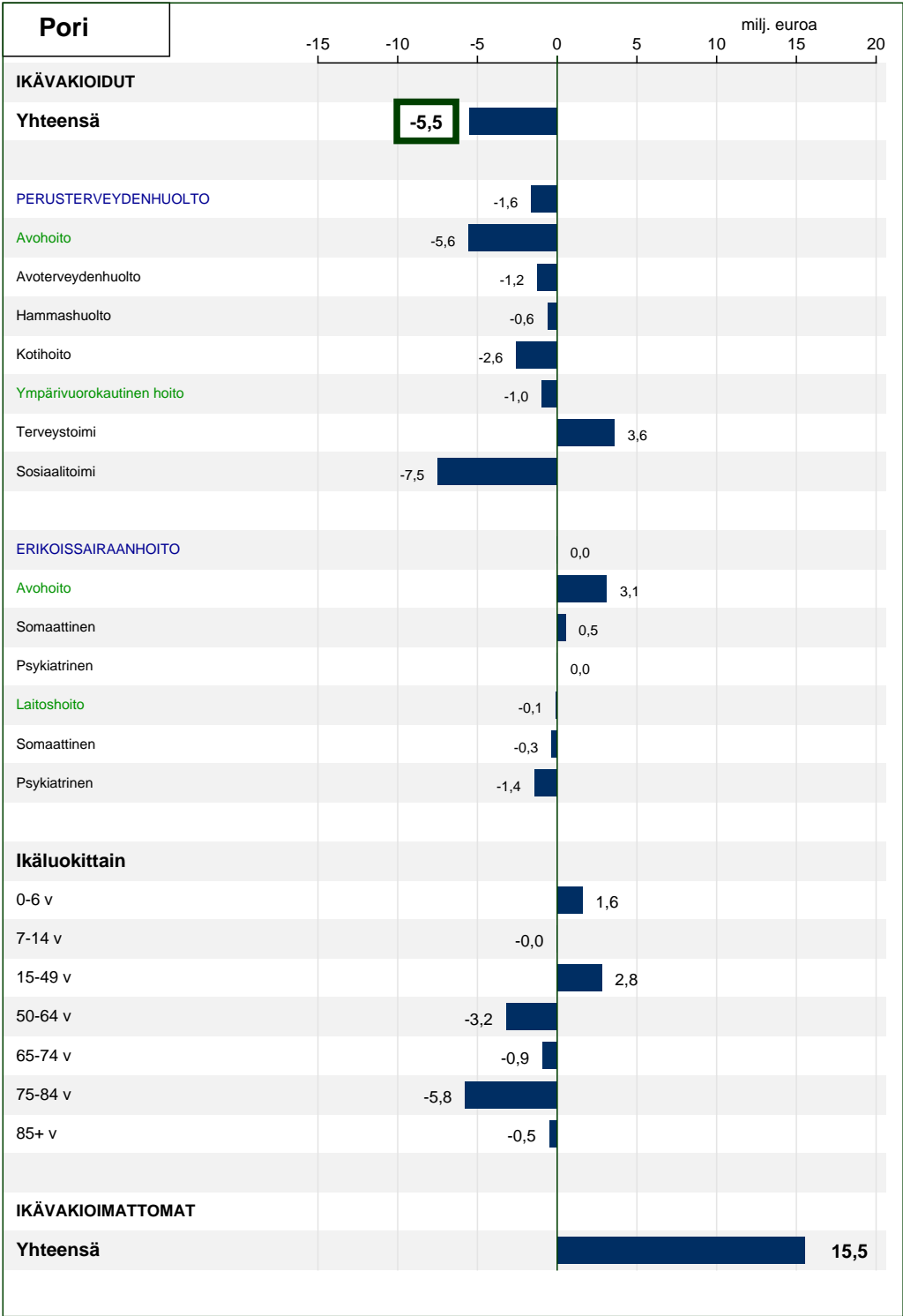
Työterveyshuollon kustannukset on aiempina vuosina kohdistettu työikäisiin 15-49 ja 50-64 vuotiaisiin. Vuonna 2012 työterveyshuolto laskutti hallintokuntia ja kustannukset on yhteensä luvussa kohdistuen 0-85 vuotiaisiin nettokustannuksina. Tästä syystä esim. kotipalveluiden 15-49-vuotiaiden kustannukset ovat alhaisemmat vuonna 2012.

Syksyllä 2012 muutettiin kaksi vanhainkotiä palvelutaloiksi (Kyläsaari, Himmeli).

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 (2 132 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,4 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 3,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2132	-3,6 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1145	5,4 %	53,7 %	
Erikoissairaanhoido	988	-8,5 %	46,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	568	0,0 %	49,7 %	
Ympäri vuorokautinen	576	0,0 %	50,3 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	460	-1,1 %	46,5 %	
Laitoshoido	528	-8,8 %	53,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 145 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,4 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kuudenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 306 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Hammashuollon kustannukset, 105 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 158 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Vantaan hammashuollon kustannukset olivat 15,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoido

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (988 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,5 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 460 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 528 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 383 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,8 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 76 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 451 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 8,1 prosenttia mediaania pienemmät. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 28,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 77 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten mediaanikustannuksista poikkesivat Vantaan 7-14-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat 19,7 prosenttia mediaanikustannuksia alhaisemmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

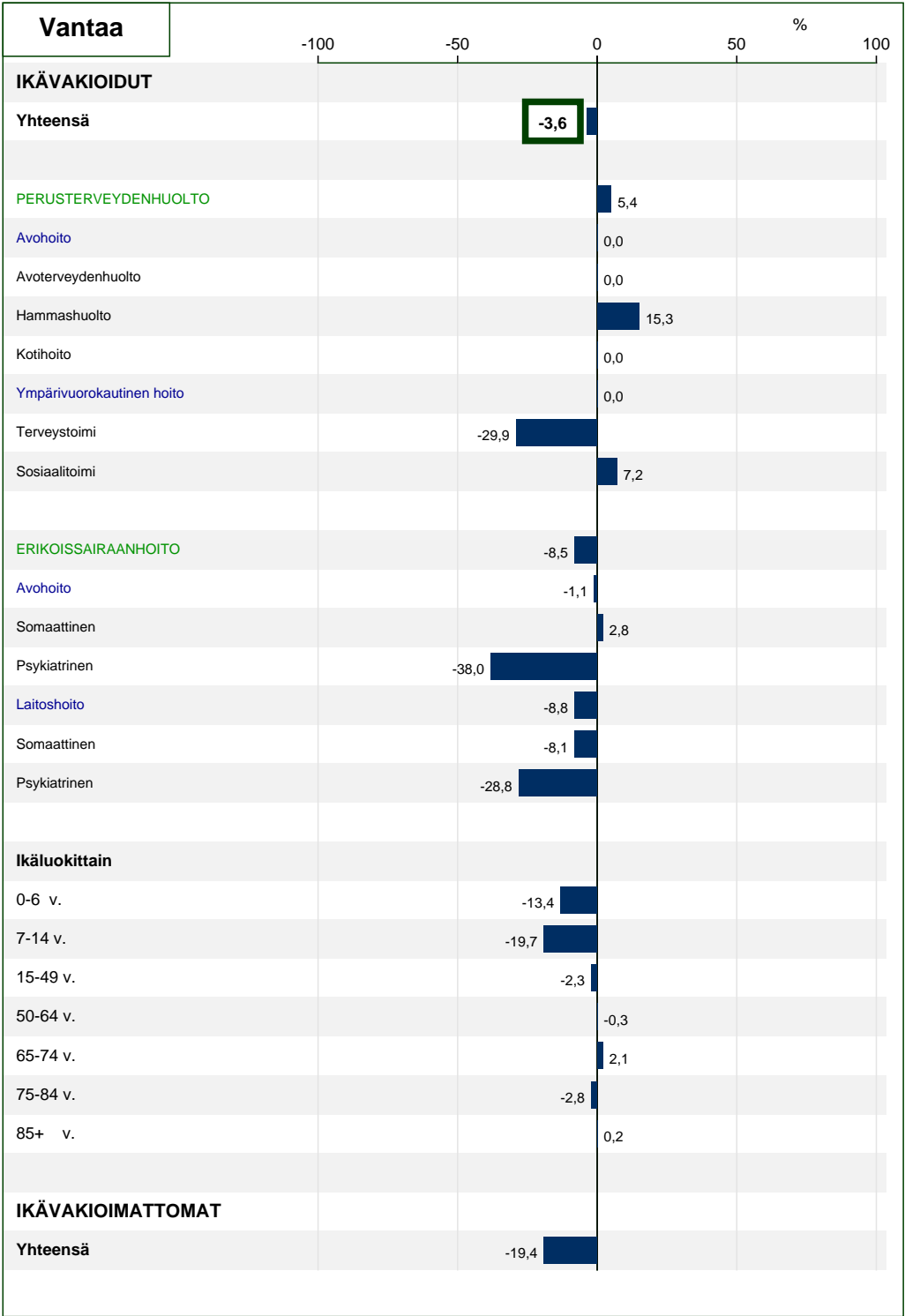
Vantaa	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	397	433	361	577	1 655	5 675	18 566	905	185 907 588
Avohoito	397	433	352	420	751	1 826	4 694	510	104 651 565
Avoterveydenhoito	377	150	243	272	469	706	775	295	60 469 541
Hammashuolto	20	283	101	93	94	83	52	107	21 946 117
Kotihoito	0	0	8	55	189	1 038	3 866	108	22 235 907
Ympäri vuorokautinen	0	0	9	157	903	3 849	13 873	396	81 256 023
Terveystoimi	0	0	6	79	290	1 011	2 822	110	22 485 641
Sosiaalitoimi	0	0	3	78	614	2 838	11 050	286	58 770 382
Erikoissairaanhoito	731	472	722	1 126	1 679	2 346	2 622	941	193 178 939
Avohoito	330	312	375	540	719	831	729	447	91 809 221
Somaattinen	290	164	278	488	695	800	714	369	75 774 442
Psykiatrinen	39	148	97	52	24	31	15	78	16 034 779
Laitoshoido	402	160	347	586	959	1 515	1 893	494	101 369 718
Somaattinen	397	101	251	529	898	1 412	1 761	419	85 982 082
Psykiatrinen	5	60	97	57	61	103	132	75	15 387 636
Yhteensä	1 128	906	1 083	1 704	3 333	8 021	21 188	1 846	379 086 527
Väestö 31.12.2012	18 700	18 622	101 141	39 270	17 690	7 883	2 006	205 312	

* Terveysbuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympäri vuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

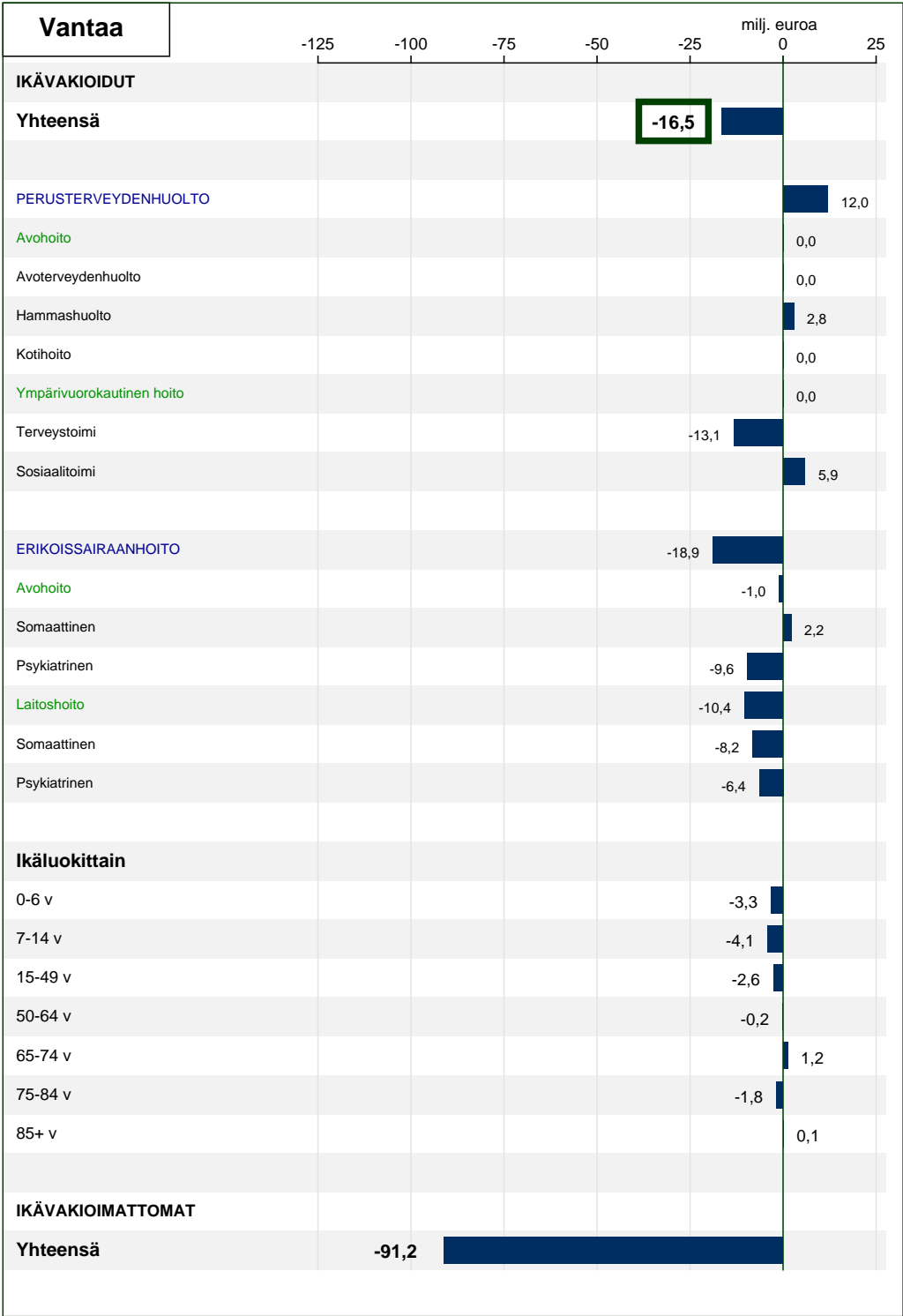
Vantaalla suun terveydenhuollon tuottaa Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitos. Se pyrkii kattamaan toimintaansa myös potilastuloilla, jolloin liikevaihto kasvaa. Vuoden 2012 kokonaiskustannukset sisältävät vuodelle 2010 - 2011 kuuluneita eriä. Vantaalla suun terveydenhuollon työnjakoa on toteutettu laajasti. 0-6-vuotiaiden, 65-vuotiaiden ja tätä iäkkäämpien suun terveydenhuollon kustannukset ovat olleet varsin alhaiset. Työikäisten kustannukset ovat muodostuneet korkeiksi sairaiden hoitamisesta, korkeasta sairastavuudesta ja vantaalaisten alhaisesta Kela-korvattavien suun terveydenhuollon palveluiden käytöstä johtuen. 15 - 65-vuotiailla on ollut runsaasti hammaslääkärikäyntejä.

* Sosiaalitoimi mitoituksella 0,395 - 0,499 olisi lisännyt kustannukset kyseisessä luokassa 60 481 008 euroon (ikäryhmittäinen jakauma 0 eur, 1 632 eur, 1 087 682 eur, 6 925 917 eur, 9 745 078 eur, 19 467 309 eur, 23 253 390 eur). * Pienten lasten erikoissairaanhoidon kustannukset olivat merkittävästi alhaisemmat kuin vuonna 2011. Tuolloin erikoissairaanhoidossa hoidettiin useita pienipainoisia vantaalaisia lapsia. * Vuonna 2012 selvitettiin vuoden 2011 erikoissairaanhoidon psykiatrian kustannuksia. Todettiin, että medisiinisten toimintojen kustannukset olivat yllidustettuina poiminta-aineistossa. Vuoden 2012 aineiston rakenne vastaa vuoden 2010 rakennetta.

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



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



3.4.10 Lahti

Lahden terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 073 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,0 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 6,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2073	-6,3 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1078	-0,8 %	52,0 %	
Erikoissairaanhoito	996	-7,8 %	48,0 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	495	-12,9 %	46,0 %	
Ympärivuorokautinen	582	1,0 %	54,0 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	455	-2,0 %	45,7 %	
Laitoshoido	541	-6,6 %	54,3 %	

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

Perusterveydenhuolto

Lahden perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 078 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,8 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Lahden avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 281 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,0 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 81 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 133 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Lahden hammashuollon kustannukset olivat 10,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 16,0 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Lahden erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (996 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,8 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 455 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 541 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät.

Lahden erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 315 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 15,6 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 141 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 427 euroa/asukas ikävakioituina, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 13,0 prosenttia mediaania pienemmät. Lahden psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 4,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 113 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Lahden 7-14-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat ja 65-74-vuotiaiden kustannukset alhaisimmat.

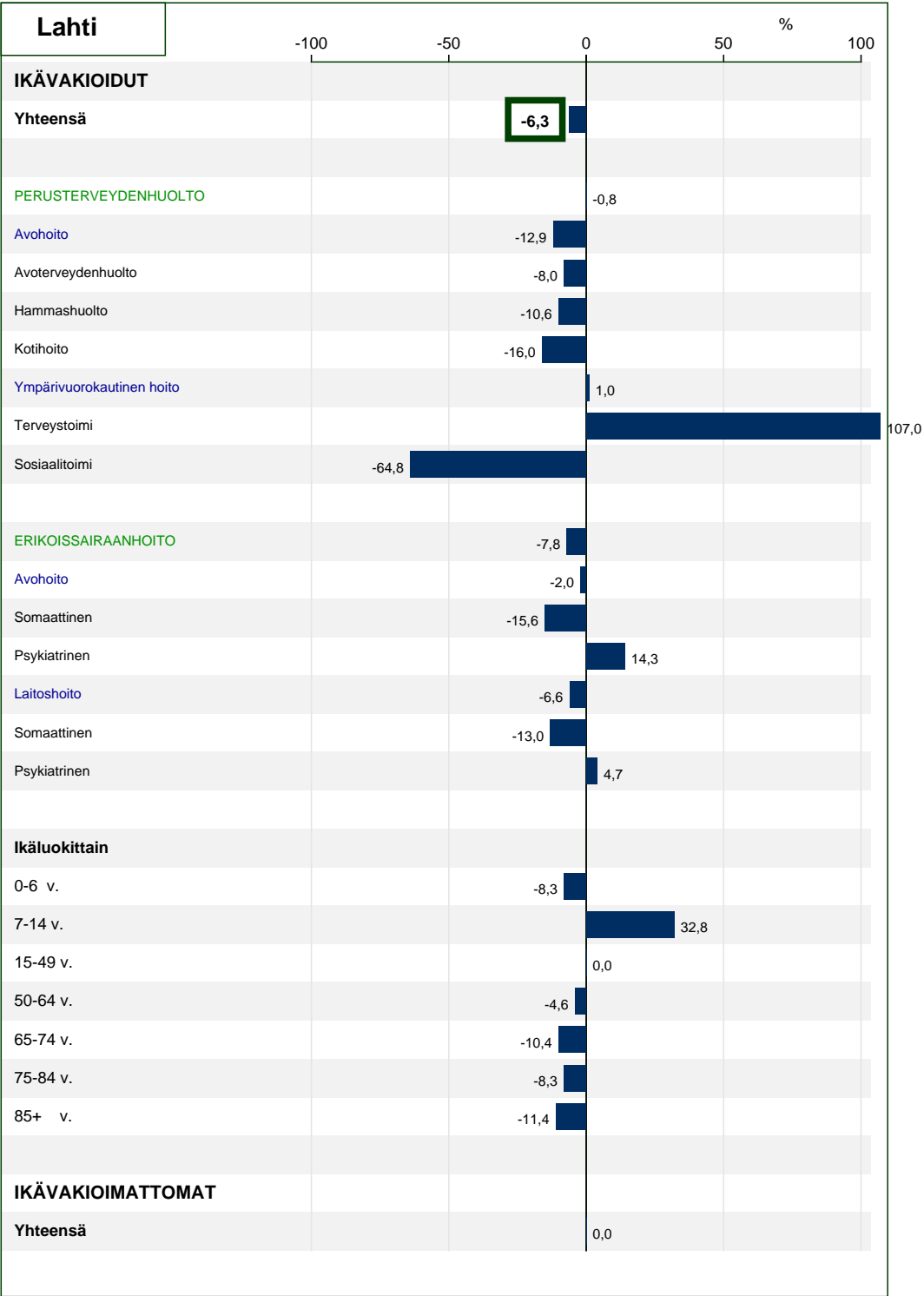
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Lahti	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	463	529	323	499	1 459	5 673	17 094	1 253	129 039 579
Avohoito	460	517	304	323	640	1 627	3 525	534	55 018 850
Avoterveydenhoito	379	218	227	226	442	584	515	291	30 022 266
Hammashuolto	81	299	71	49	46	48	63	79	8 176 383
Kotihoito	0	0	6	49	152	995	2 947	163	16 820 201
Ympäri vuorokautinen	3	12	19	176	819	4 046	13 570	719	74 020 729
Terveystoimi	3	12	19	159	648	3 000	9 972	544	56 043 522
Sosiaalitoimi	0	0	0	16	171	1 046	3 597	175	17 977 207
Erikoissairaanhoido	731	968	785	1 130	1 467	1 892	1 633	1 038	106 917 085
Avohoito	229	395	401	564	631	678	485	469	48 349 078
Somaattinen	211	241	222	410	550	643	482	333	34 321 151
Psykiatrinen	17	154	180	154	81	35	3	136	14 027 927
Laitoshoido	502	573	384	567	837	1 214	1 148	569	58 568 007
Somaattinen	502	431	248	453	727	1 148	1 152	457	47 063 956
Psykiatrinen	0	142	137	113	110	66	-4	112	11 504 051
Yhteensä	1 194	1 497	1 108	1 630	2 927	7 565	18 728	2 290	235 956 664
Väestö 31.12.2012	7 164	7 672	45 541	21 640	11 965	6 632	2 402	103 016	

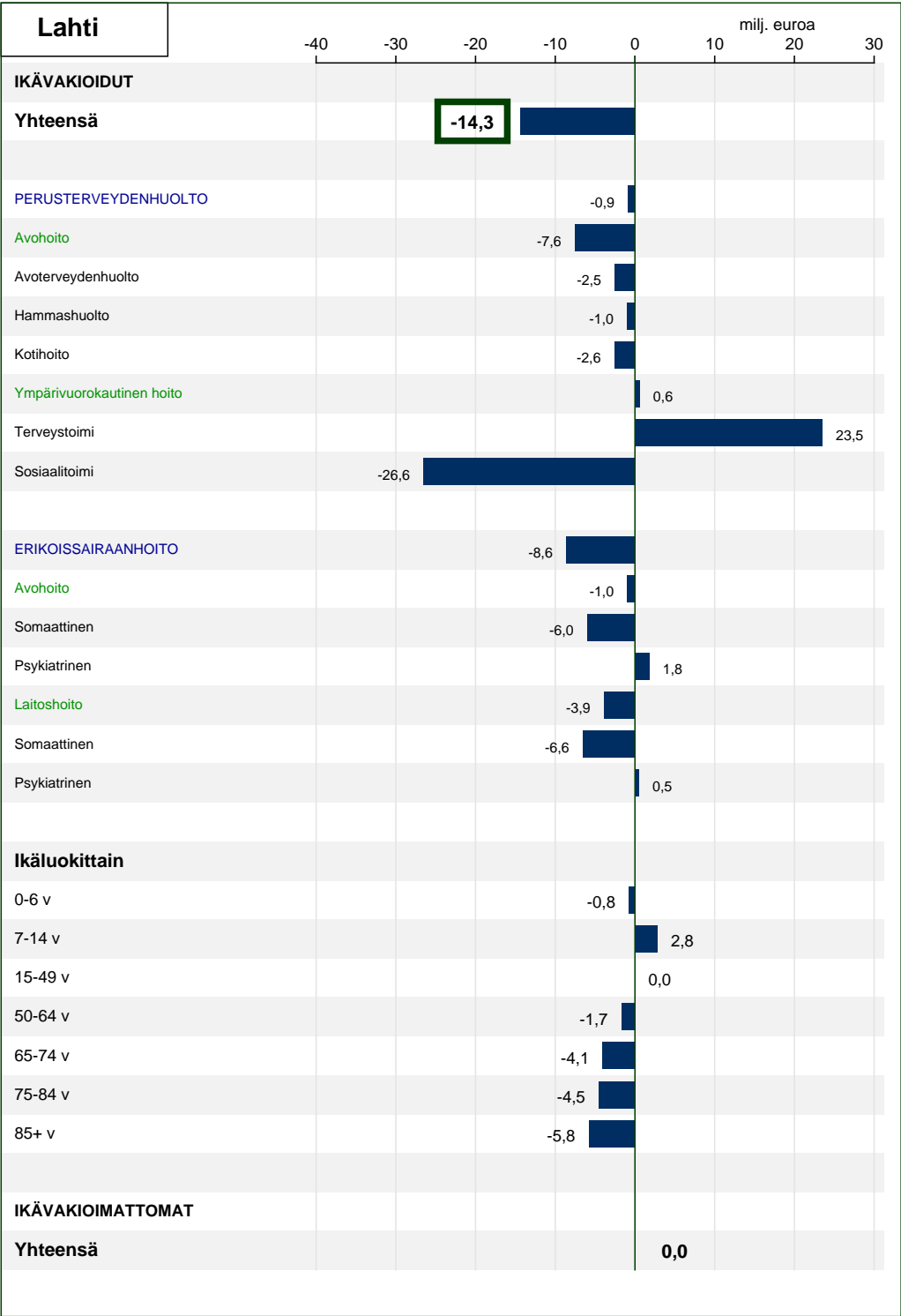
* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Vuoden 2011 kotihoidon kustannuksiin oli kohdistettu tukipalvelut kahteen otteeseen (830 000 euroa). Tämä selittää osaltaan kotihoidon kustannusten negatiivisen kasvukehityksen.

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



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



3.4.11 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 061 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 6,6 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 6,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2061	-6,8 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1111	2,3 %	53,9 %	
Erikoissairaanhoito	950	-12,0 %	46,1 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	527	-7,3 %	47,4 %	
Ympäri vuorokautinen	584	1,4 %	52,6 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	440	-5,3 %	46,3 %	
Laitoshoido	510	-11,9 %	53,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 111 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,3 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 310 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 87 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 131 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Espoon hammashuollon kustannukset olivat 4,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 17,3 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (950 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 12,0 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 440 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 510 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 346 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät.

Kustannukset olivat 7,3 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 94 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 442 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 9,9 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 37,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 67 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

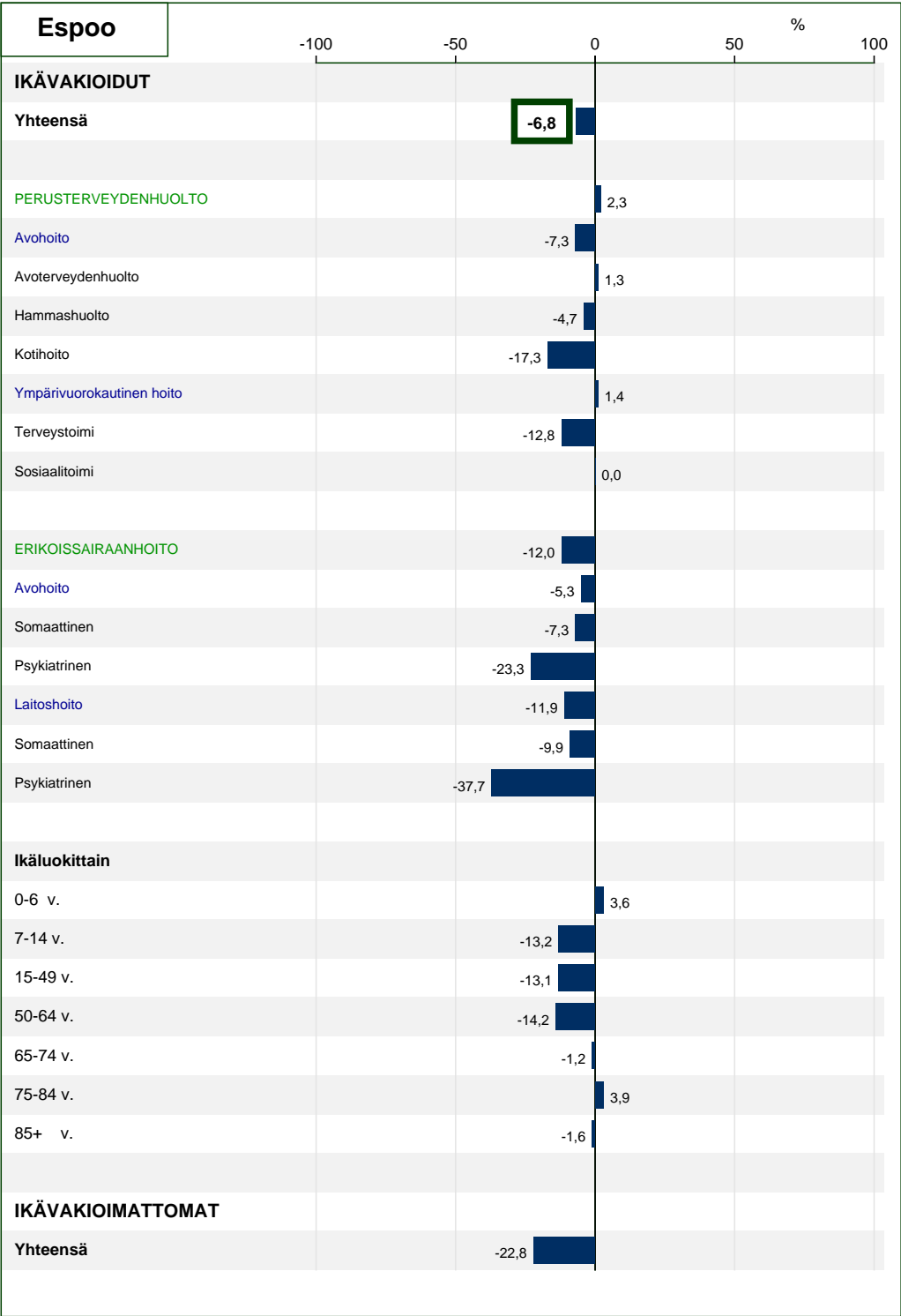
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Espoon 15-64-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

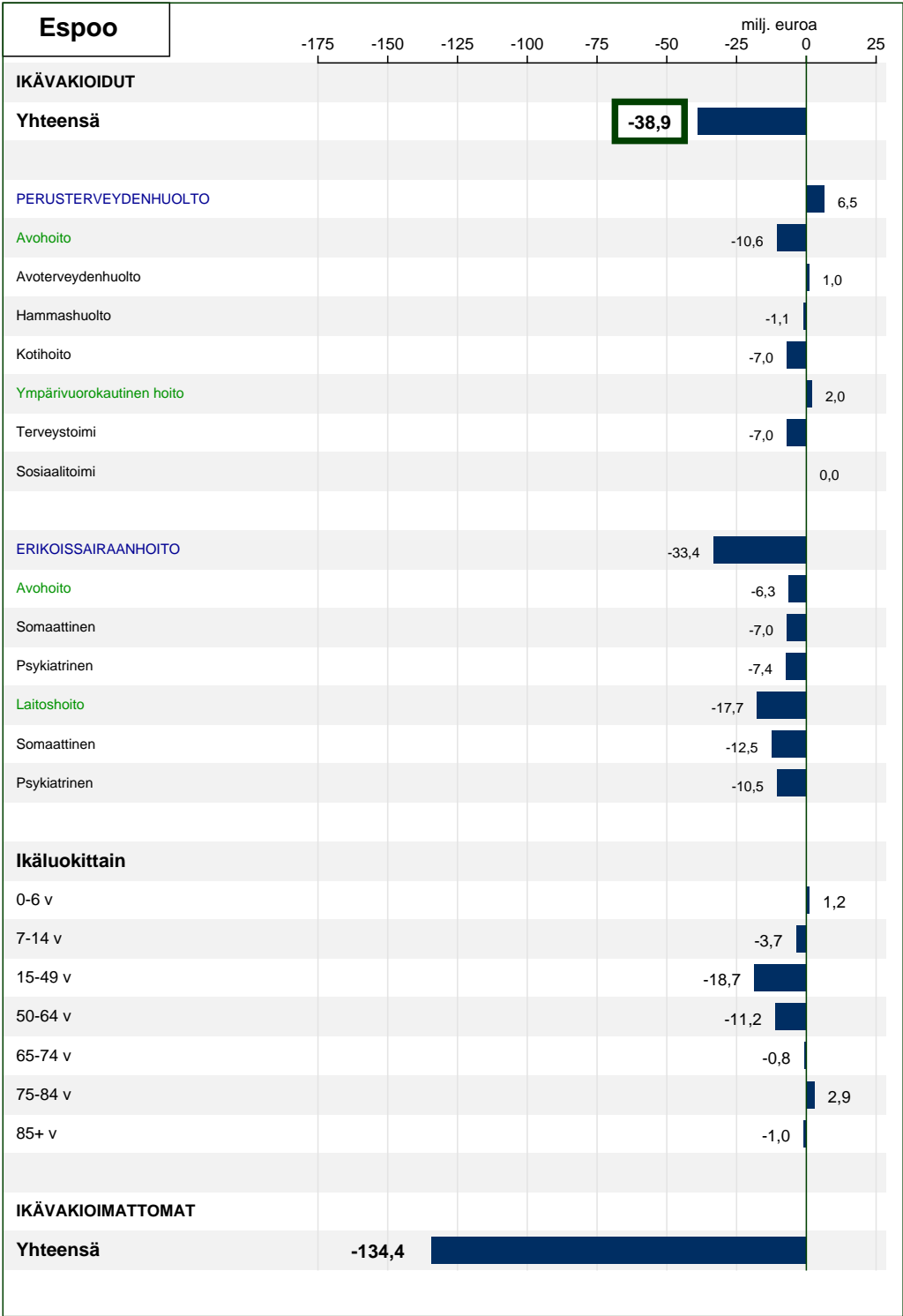
Espoo	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	583	463	287	425	1 537	6 176	18 625	874	224 439 409
Avohoito	583	463	277	314	769	1 928	4 291	475	121 908 764
Avoterveydenhoito	514	238	197	209	511	899	1 191	295	75 725 741
Hammashuolto	69	225	76	62	82	95	116	89	22 852 040
Kotihoito	0	0	4	43	177	933	2 985	91	23 330 983
Ympäri vuorokautinen	0	0	10	111	768	4 248	14 334	399	102 530 645
Terveystoimi	0	0	7	63	295	1 336	3 999	131	33 668 783
Sosiaalitoimi	0	0	2	49	473	2 912	10 336	268	68 861 862
Erikoissairaanhoido	767	515	676	1 040	1 688	2 398	2 185	893	229 461 722
Avohoito	283	290	360	512	680	891	673	421	108 056 314
Somaattinen	264	167	239	415	641	860	665	325	83 448 097
Psykiatrinen	19	124	121	97	39	30	8	96	24 608 217
Laitoshoido	484	225	317	529	1 008	1 508	1 512	473	121 405 408
Somaattinen	478	136	234	473	961	1 454	1 422	406	104 155 077
Psykiatrinen	6	88	83	56	47	54	90	67	17 250 331
Yhteensä	1 349	979	963	1 466	3 225	8 574	20 810	1 767	453 901 131
Väestö 31.12.2012	25 005	24 874	128 454	46 033	20 451	9 088	2 919	256 824	

* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



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



3.5 Vuosikohtaiset tulokset

3.5.1 Vuosien 1996–2012 vertailua

Aikasarjavertailuja kustannuskehityksestä on mahdollista tehdä vuodesta 1997 lähtien. Vuodesta 1997 terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet keskimäärin 100 prosenttia (ks. kuvio 31). Rahanarvon muuttuminen selittää luonnollisesti kustannusten kehittymistä.

Tarkasteltaessa ikävakioituja kustannuksia vuosina 1997–2012 (kuvio 32) voimme havaita, että kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi. Vuosi 1998 oli kuitenkin poikkeus, jolloin kuuden (6) kaupungin kustannukset eivät nousseet edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 1998 Oulu, Vantaa, Jyväskylä, Espoo, Kuopio ja Kotka olivat niitä kaupunkeja, joiden kustannukset laskivat edelliseen vuoteen verrattuna. Myös vuosi 1999 oli vuosi, jolloin kolmen (3) kaupungin kustannukset eivät nousseet edelliseen vuoteen verrattuna.

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 1997–2012 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.

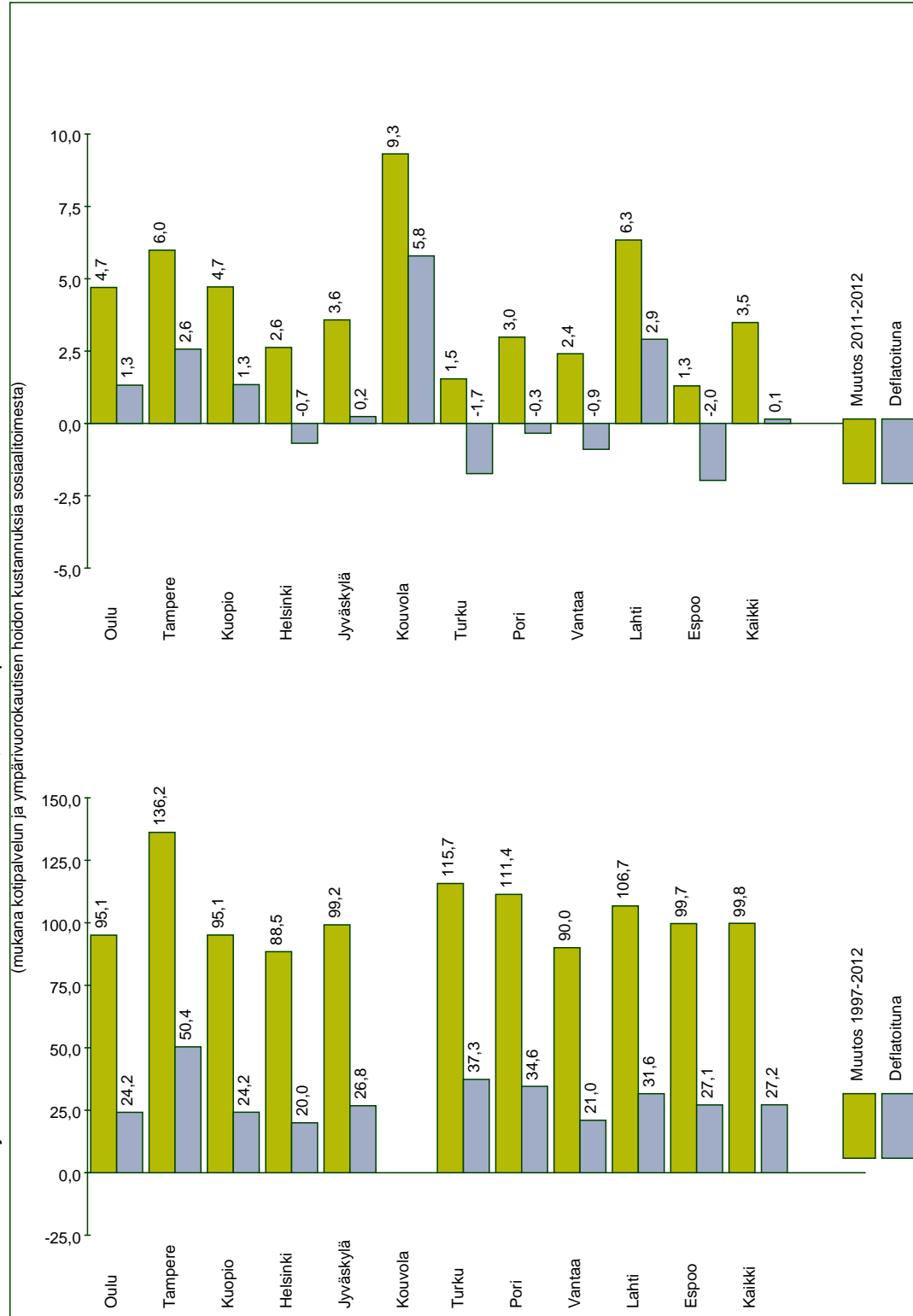
Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksin avulla saadut "puhdistetut" vertailuluvut kuvaavat hintojen muutosta, jolloin voidaan tarkastella suurten kaupunkien terveydenhuollon menojen reaalista kehittymistä.

Vertailtaessa ikävakioituja deflatoituja kustannuksia vuosina 1997–2012 (kuvio 31 ja 34) voimme havaita, että deflatoidut kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi. Vuosi 1998 oli kuitenkin poikkeus, jolloin lähes kaikkien kaupunkien deflatoidut kustannukset lakkasivat nousemasta. Vuoden 1998 jälkeen vuonna 2010 deflatoidut kustannukset laskivat ensimmäistä kertaa 2000-luvulla. Vuonna 2011 deflatoidut kustannukset alenivat toista vuotta peräjäälkeen. Vuonna 2012 deflatoidut kustannukset nousivat hieman (0,1 %). Verrattaessa vuosia 1997 ja 2012 terveydenhuollon deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet eniten Tampereella (50 %), Turussa (37 %) ja Porissa (35 %). Keskimäärin deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet vuoteen 1997 verrattuna 27 prosenttia. (Ks. kuvio 31.)

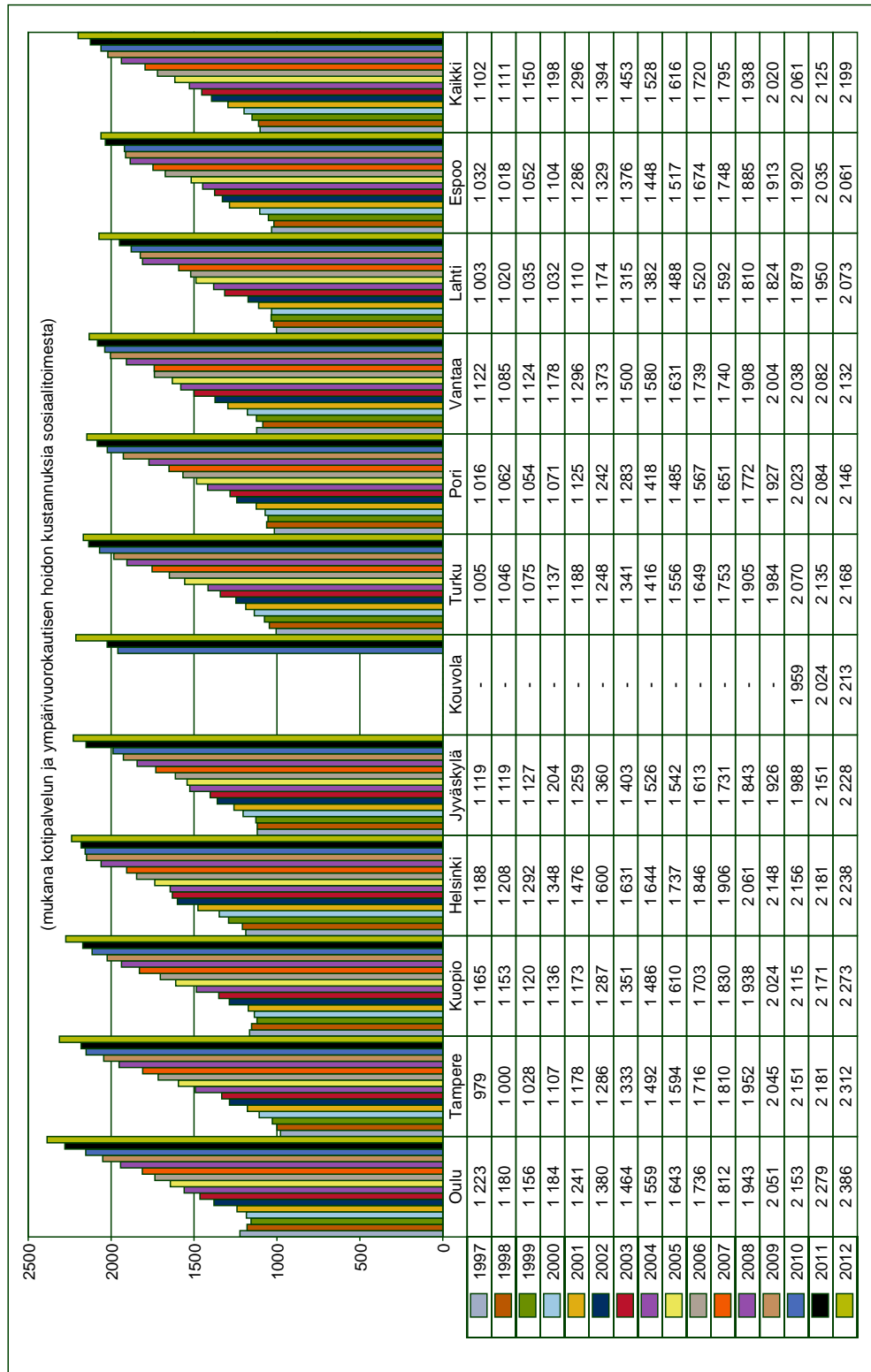
Terveydenhuollon kustannusten kasvu oli vauhdiltaan kiihtyvää vuoteen 2010 asti; vuoden 1998 kasvusta, joka oli tasoltaan 0,7 prosenttia, päädyttiin vuosina 2001 ja 2002 noin seitsemän prosentin kasvuun (2001 7,3 % ja 2002 7,5 %).

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 %).

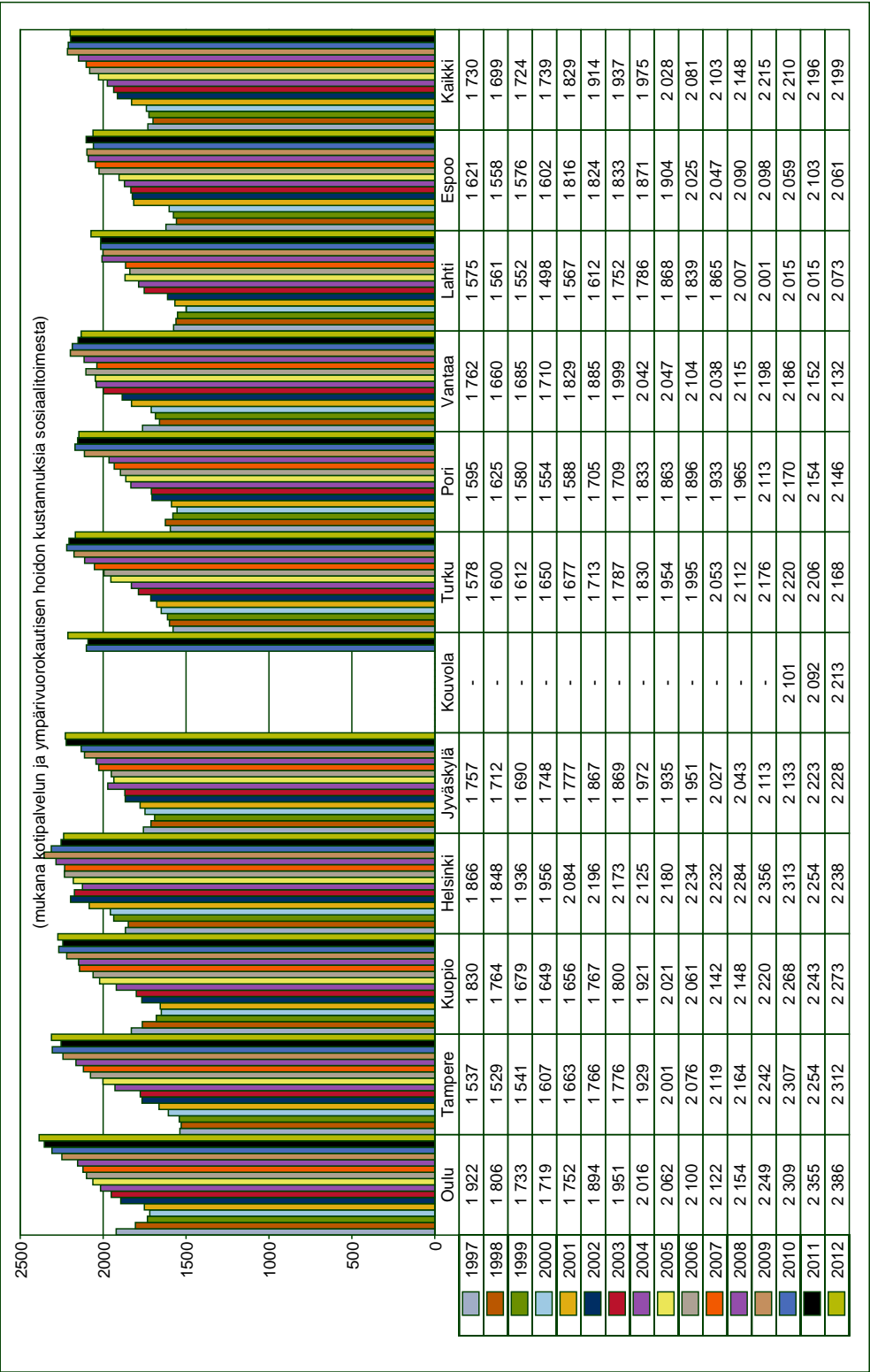
Kuvio 31. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



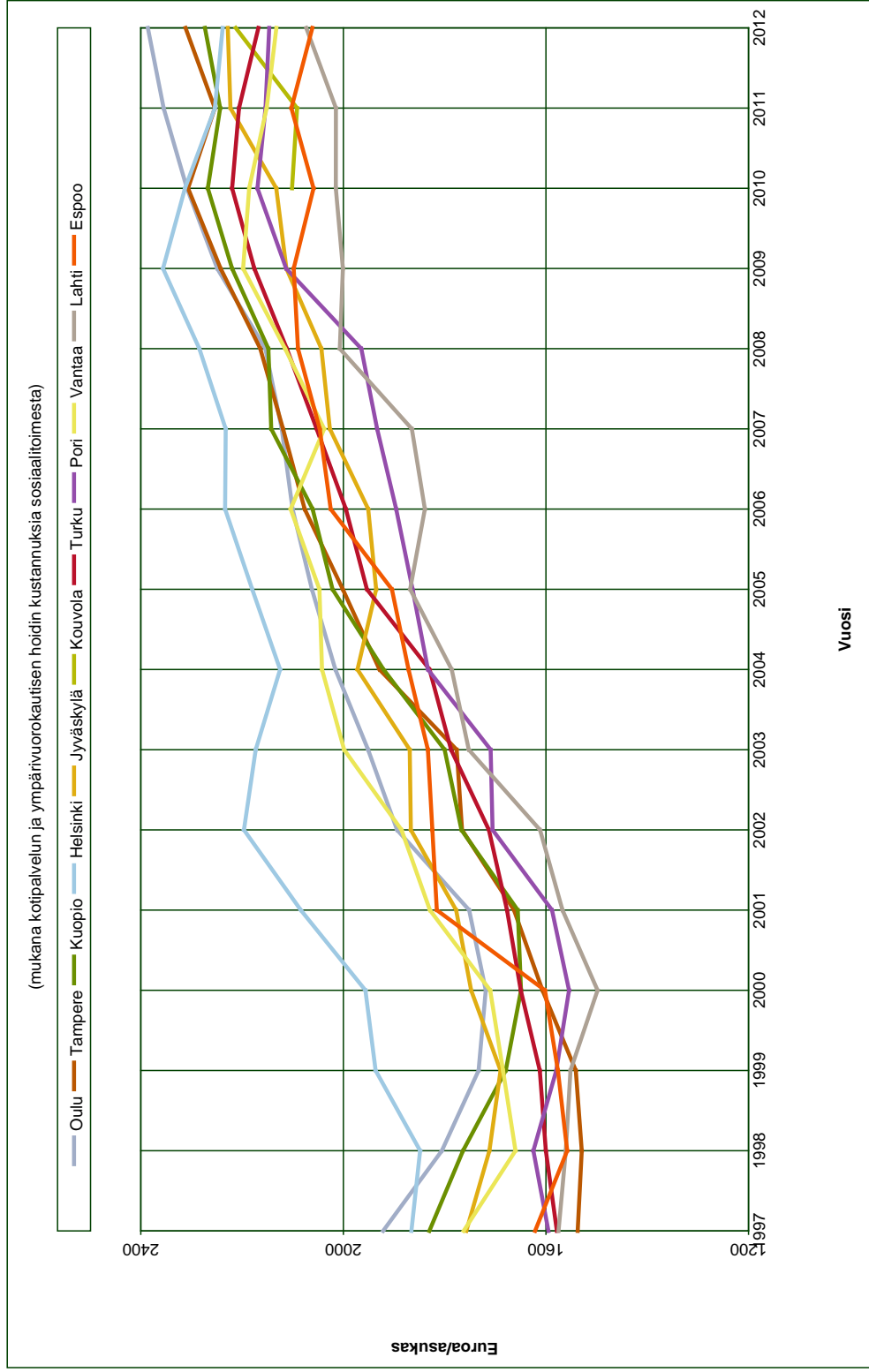
Kuvio 32. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2012



Kuvio 33. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2012 deflatoituna



Kuvio 34. Suurten kaupunkien ikävakioidut kustannukset vuosina 1997-2012 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 %) ikävakioitua kustannuksiaan. Muut kaupungit olivat vuonna 1997 lisänneet kustannuksiaan vuoteen 1996 verrattuna. Asukasta kohti laskettujen kustannusten nousu ilman rahanarvon muutoksen huomioonottamista oli näiden kahden vuoden välillä 2,7 prosenttia.

1997–1998

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

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

1998–1999

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

kaupunkien ikävakioidut kustannukset asukasta kohti pysyivät lähes ennallaan.

1999–2000

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

2000–2001

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

2001–2002

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

2002–2003

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

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

2003–2004

Suurten kaupunkien terveystenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2004 5,2 prosenttia asukasta kohti. Vähiten kustannukset nousivat Helsingissä, 0,8

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

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

2004–2005

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

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2005 2,8 prosenttia. Jyväskylä oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (1,8 %). Jyväskylän ikävakioitujen deflatoitujen asukaskohtaisten kustannusten aleneminen vuodesta 2004 vuoteen 2005 on kuitenkin raportissa ilmaistua lukua tosiasiallisesti jonkin verran maltillisempi. Tämä johtuu vuoden 2004 tiedoista, joissa oli niihin kuulumattomia kustannuksia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Turussa (6,8 %), Kuopiossa (5,3 %) ja Kotkassa (4,9 %).

2005–2006

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

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

2006–2007

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

prosenttia.

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

2007–2008

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

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

2008–2009

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

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

2009–2010

Vuonna 2010 Kotka jäi pois suurten kaupunkien vertailusta ollen mukana keski suurten 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 %).

3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2011 vuoteen 2012 toimintamuodoittain

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

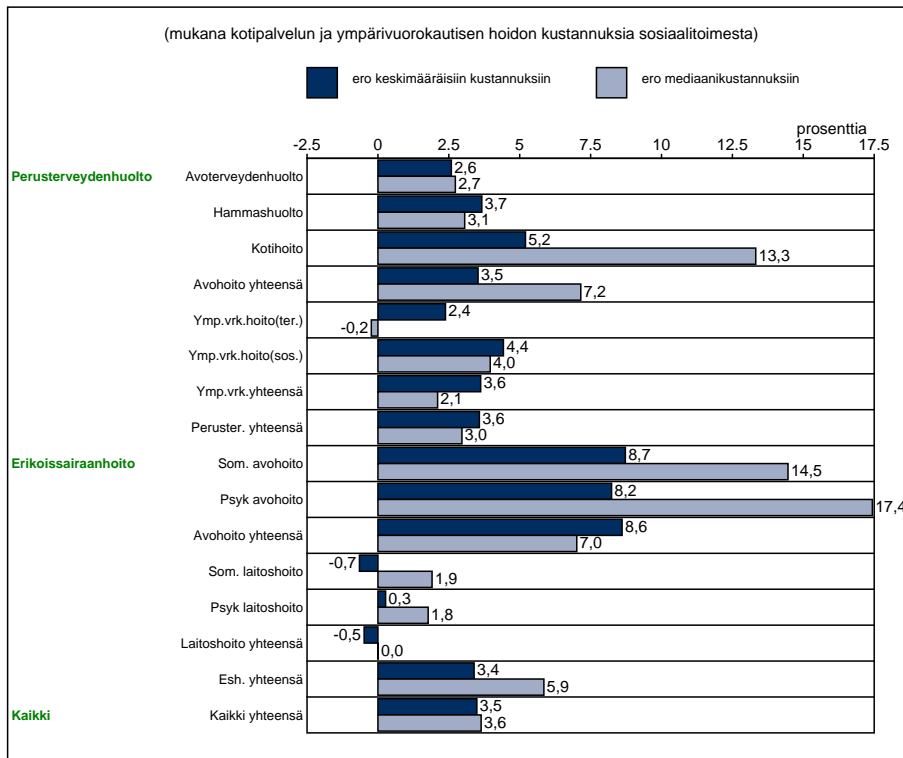
(vuonna 2011 -0,2 %, 2010 -0,2 % ja 2009 +3,2 %).

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

Erikoissairaanhoidossa laitoshoidon kustannukset alenivat ja avohoidon kustannusten kasvu oli keskimääräistä suurempaa.

Perusterveydenhuollossa kotihoidon kustannusten kasvu oli keskimääräistä suurempaa, avoterveydenhuollon keskimääräistä pienempää.

Kuvio 35. Suurten kaupunkien ikävakioitujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2011 vuoteen 2012 toimintamuodoittain.



3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto

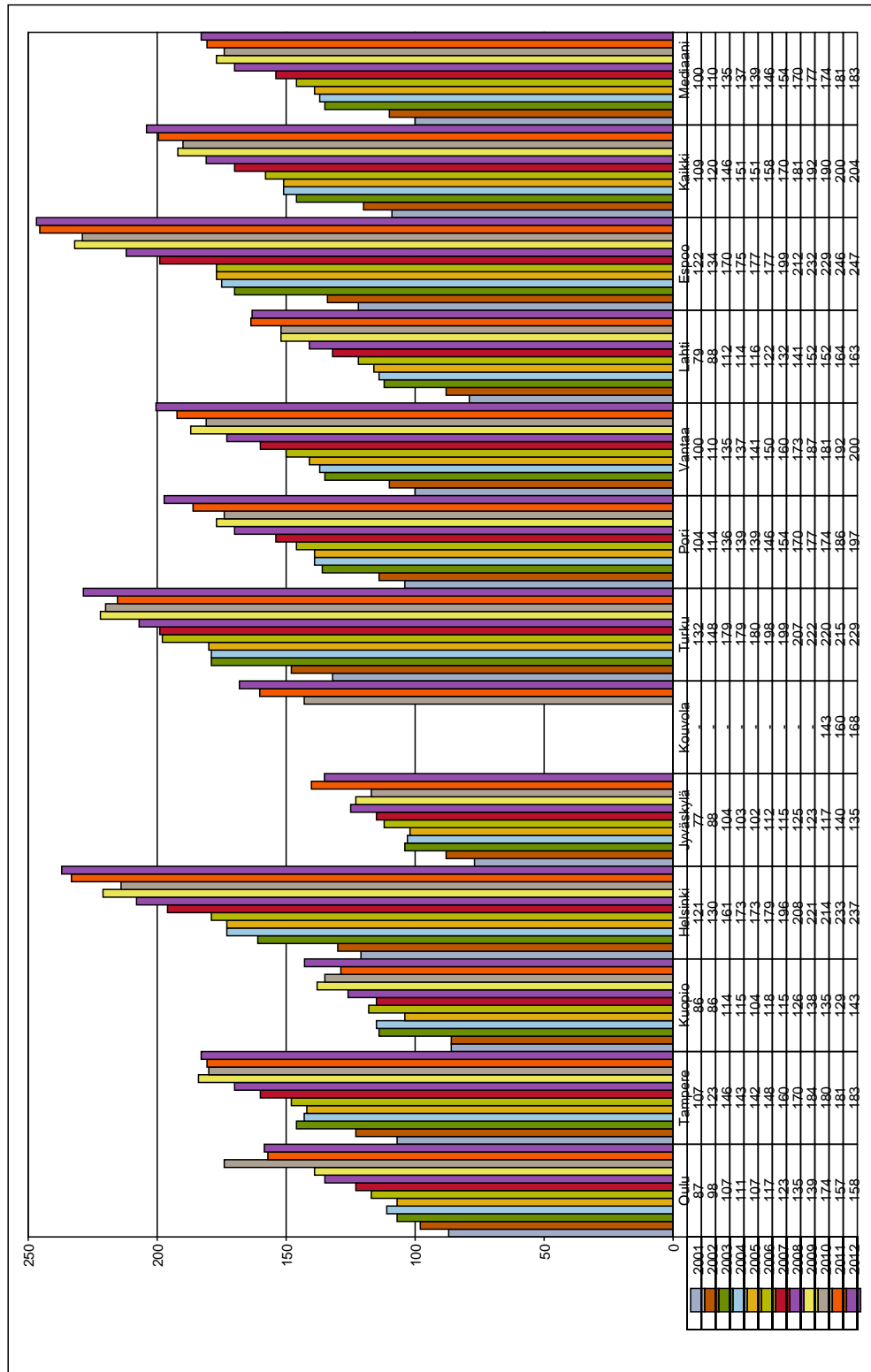
Edellä on kuvattu terveydenhuollon kustannuksia ja niiden vaihtelua 11 kaupungissa vuonna 2012 sekä aiempina vertailuvuosina. Seuraavaksi tarkastellaan yksityistä terveydenhuoltoa KELAN tilastotietojen avulla. Kuvioon 36. on koottu kustannukset yksityisistä lääkäripalveluista sekä yleis- että erikoislääkärien 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.

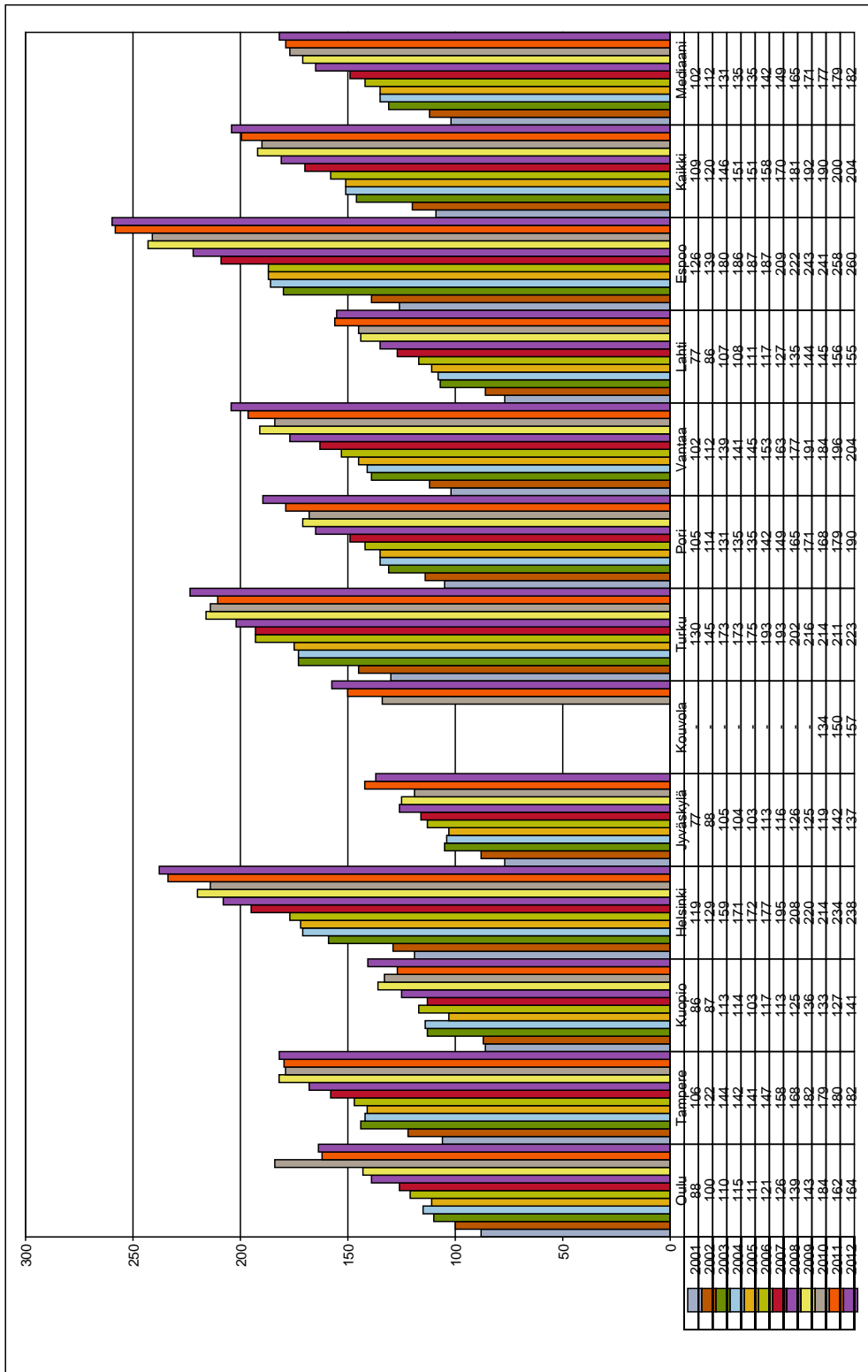
Verrattaessa vuoden 2012 yksityisen terveydenhuollon ikävakioituja kuluja edellisen vuoden kuluihin nähdään, että kustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta prosenttin verran. Suurinta muutos oli vuonna 2012 Kuopiossa ja Turussa, joissa kasvua oli kymmenisen prosenttia.

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. Hujanen ja Mikkolan (2013, 53-56) mukaan työnantajien työterveyshuollon kustannukset (euroa/asukas) olivat keskimäärin 114 euroa ja työterveyshuollon ja kuntien perusterveydenhuollon kustannuksilla asukasta kohti on selkeä yhteys eli negatiivinen korrelaatio. Mitä suuremmat ovat työterveyshuollon kustannukset sitä pienemmät ovat kunnan perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset. Työterveyshuollon osuus avoterveydenhuollon kokonaisuudesta oli Hujanen ja Mikkolan laskelmien mukaan vuonna 2009 enimmillään 40 prosenttia ja suurimmat työterveyshuollon kustannusosuudet perusterveydenhuollon avohoidosta olivat Järvenpäässä, Espoossa, Vantaalla, Ruskossa ja Keravalla (yli 40 %). Suuria kustannusosuuksia (37 %) oli myös Kaarinassa, Porvoossa, Turussa, Kirkkonummella ja Mustasaarella. Työnantajien ennalta ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokan I) kustannukset olivat asukasta kohti keskimäärin 42 euroa. Suurimmat kustannukset olivat pääkaupunkiseudulla, Oulussa, Turun ja Tampereen seudulla sekä elinvoimaisilla teollisuuspaikkakunnilla. Työnantajien työterveyshuollon sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon (korvausluokan II) kustannukset asukasta kohti olivat 73 euroa. Järvenpäässä, Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Kirkkonummella ja Keravalla kustannukset olivat yli 25 prosenttia koko maan keskiarvoa suuremmat. (Hujanen ja Mikkola 2013, 15, 19-22.) Työnantajien työterveyshuollon kustannukset asukasta kohti olivat keskimääräistä suuremmat suurista kaupungeista Espoossa (154), Vantaalla (154), Helsingissä (149), Oulussa (133), Turussa (124), Kuopiossa (121) Tampereella (119) ja Jyväskylässä. Keskimääräistä pienemmät kustannukset olivat Lahdessa (110), Kouvolassa (109) ja Porissa (104). (Hujanen ja Mikkola 2013, liitetaulukko 4.)

Kuvio 36. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioimattomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2012



Kuvio 37. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2012

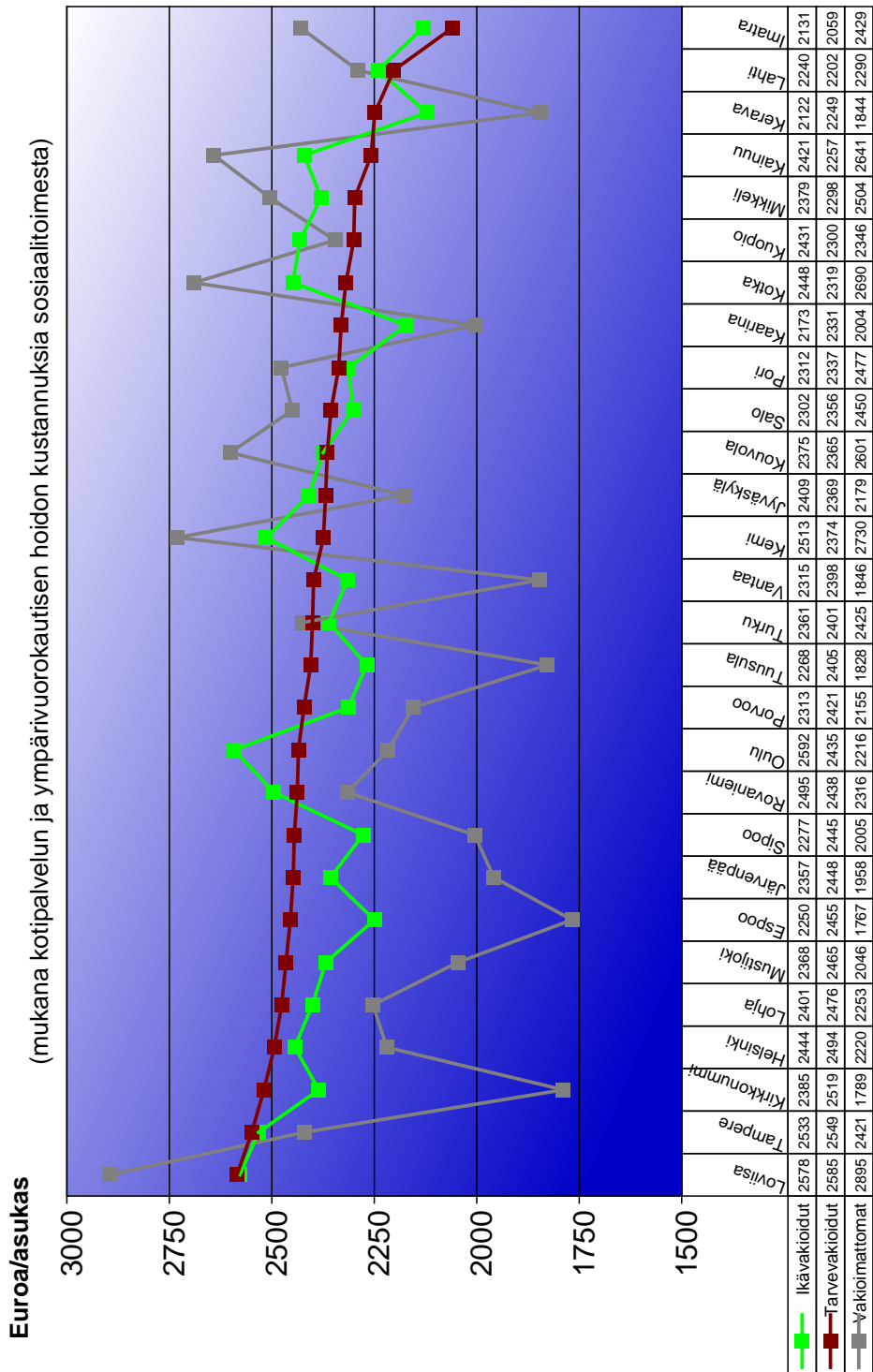


3.7 Tarvevakioidut kustannukset

Lisätyn terveydenhuollon kustannuksia on raportissa myös tarvevakioitu. Kuviossa 38 on esitetty suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien koko maan väestön mukaan tarve- ja ikävakioidut kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2010 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Häkkisen ym. (2009) valtiosuusuudistuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta. Tiedot erityiskorvausoikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta. Tarvekertoimien laskentamenetelmä, tarvekriteerit ja tarvittavat kertoimet on esitetty yksityiskohtaisesti teoksessa Häkkinen U, Nguyen L, Pekurinen M ja Peltola M. *Tutkimus terveyden- ja vanhustenhuollon tarve- ja valtiosuuskriteereistä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 3/2009.

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

Kuvio 38. Suurten ja keskisuurten kuntien lisätyn terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioituid kustannukset vuonna 2012



Tarvevakiointi on tehty jakamalla vakioimattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2010 terveydenhuollon ja vanhuksienhuollon tarvekertoimilla. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä.

4 Johtopäätökset

Tämä kustannusselvitys vanhustenkotipalvelulla ja ympärivuorokautisella hoidolla lisätystä terveydenhuollosta osoitti, että suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat viime vuonna 3,5 prosenttia. Kun palkkojen ja muiden hintojen kehitys otetaan huomioon, suurten kaupunkien kokonaiskustannukset kohosivat hieman edellisvuoteen verrattuna, 0,1 prosenttia. Suurimmat ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset olivat Oulussa, 2 386 euroa asukasta kohden. Tampereen ja Kuopion kustannukset olivat seuraavaksi korkeimmat, Tampereen 2 312 ja Kuopion 2 273 euroa asukasta kohden. Pienimmillä kustannuksilla terveydenhuoltonsa vuonna 2012 järjesti Espoo, 2 061 euroa asukasta kohden.

Espoon terveydenhuollon kustannukset kasvoivat vuodesta 2011 vuoteen 2012 vertailukunnista vähiten, 1,3 prosenttia. Kun palkkojen ja hintojen kehitys otetaan huomioon, Espoon ikävakioidut kustannukset alenivat kaksi prosenttia edellisvuodesta. Reaalikustannukset alenivat myös Turussa (1,7 %), Vantaalla (0,9 %) ja Helsingissä (0,7 %). Espoon 15-64-vuotiaiden terveydenhuollon kustannukset olivat vertailukuntien alhaisimmat.

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen kustannukset kasvoivat prosentin verran edellisvuodesta. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkään saatavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna. Raportissa on kuitenkin tarkasteltu erikseen työterveyshuoltoa koskevaa tutkimusta (Hujanen ja Mikkola 2013), jossa on arvioitu kuntakohtaisia työterveyshuollon kustannuksia vuodelta 2009 sekä Kelan aineistoa korvatusta yksityisestä terveydenhuollosta. Sekä täysin yksityinen terveydenhuolto että työterveyshuolto korvaavat julkista terveydenhuoltoa; erot kuntien terveydenhuollon menoissa tasoittuisivat, jos yksityinen terveydenhuolto otettaisiin huomioon. Esimerkiksi Espoossa Kelan korvaamia terveyspalveluja käytetään noin 60 euroa/asukas enemmän ja työterveyshuoltoon liittyvät työnantajan maksusuudet ovat noin 30 euroa/asukas suuremmat kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin. Työnantajan lisäksi myös Kela korvaa työterveyshuoltoa. Tämä tarkoittaa sitä, että verrattuna suurten kaupunkien keskiarvotietoihin kuntien järjestämän terveydenhuollon lisäksi tyypillisen espoolaisen terveydenhuoltoon käytetään yli sata euroa enemmän muualta kuin kunnasta tulevaa rahoitusta. Esimerkki toisesta ääripäästä on Kouvola, jossa muun kuin kunnan järjestämän terveydenhuollon kustannukset ovat noin 60 euroa vertailukuntia pienemmät.

Koska eri ikäryhmien kustannukset poikkeavat huomattavasti toisistaan ja kaupunkien asukkaiden ikärakenteet ovat toisistaan poikkeavia, on ikävakioinnin merkitys kustannuksiin suuri. Kustannusten erot kaupunkien välillä tasaantuvat

ikävakioinnilla. Tarvevakiointi taas osoittaa, että erityisesti Espoossa kustannuksiin vaikuttaa myös muita pienemmät palvelujen tarpeet. Tarvevakioinnin perusteella Espoo ei ole vertailussa kustannuksiltaan edullisimpien kuntien joukossa. Suurista ja keskisuurista kaupungeista pienimmät tarvevakioidut terveydenhuollon kustannukset olivat Lahdessa ja Imatralla, suurimmat Loviisassa, Tampereella ja Kirkkonummella.

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, Kouvolaa, 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. Terveystenhuollon alueella nämä luokat ovat poistettu. Kalleusluokkien vaikutusta kustannusvertailuun on monesta syystä vaikea tarkasti määritellä. Merkitys on pienentynyt ja pienenee jatkossakin.

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

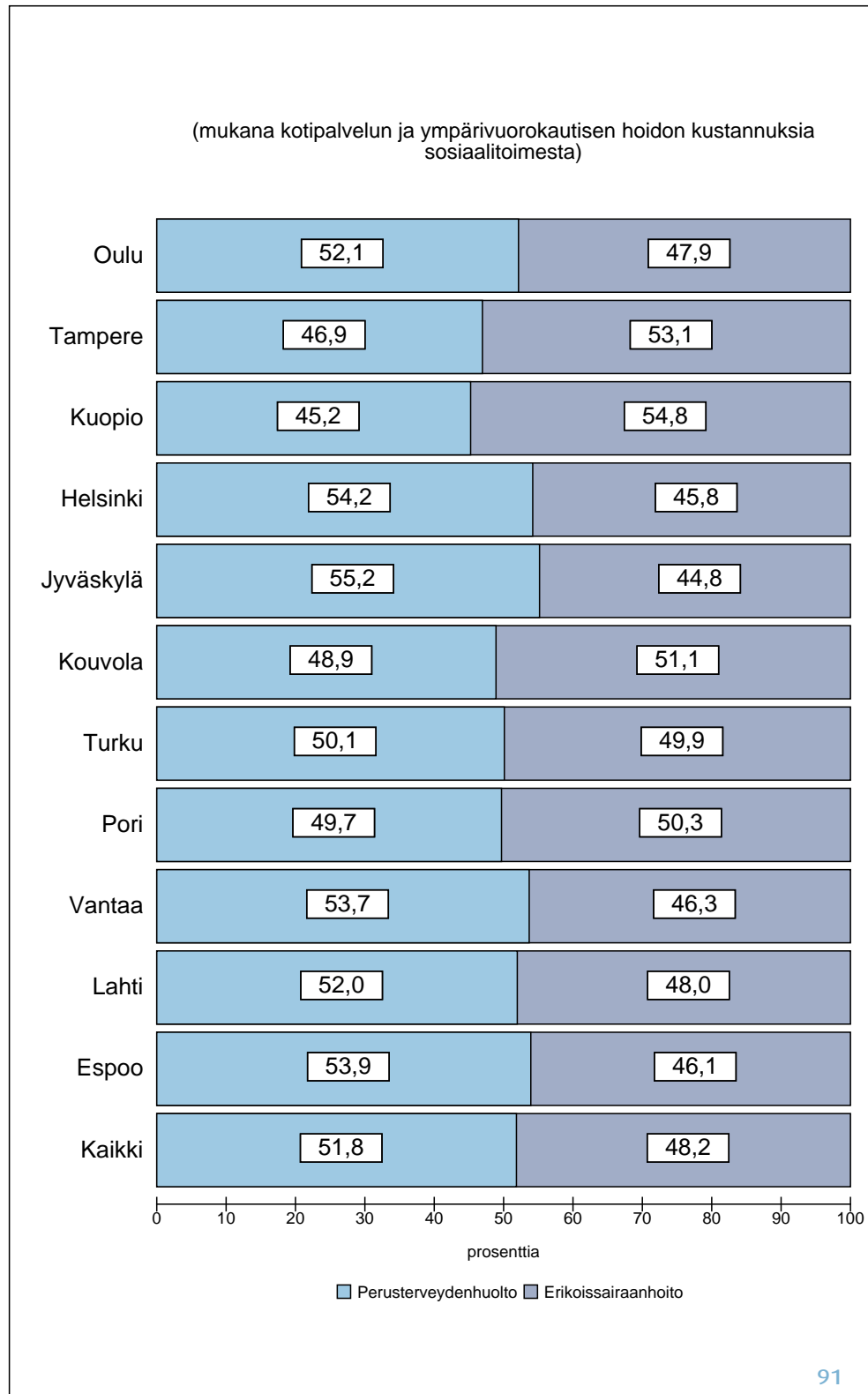
- Erikoissairaanhoidon käsitelty vuoden 2010 tietoihin asti oman toiminnan osalta bruttona ja kuntayhtymänpalvelujen osalta nettona, mutta vuoden 2011 kustannusten osalta myös omaa toimintaa on käsitelty nettona yhdenmukaisuuden vuoksi.
- Yksityiset palvelut käsitellään yleensä nettona. Kaupungin omana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

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

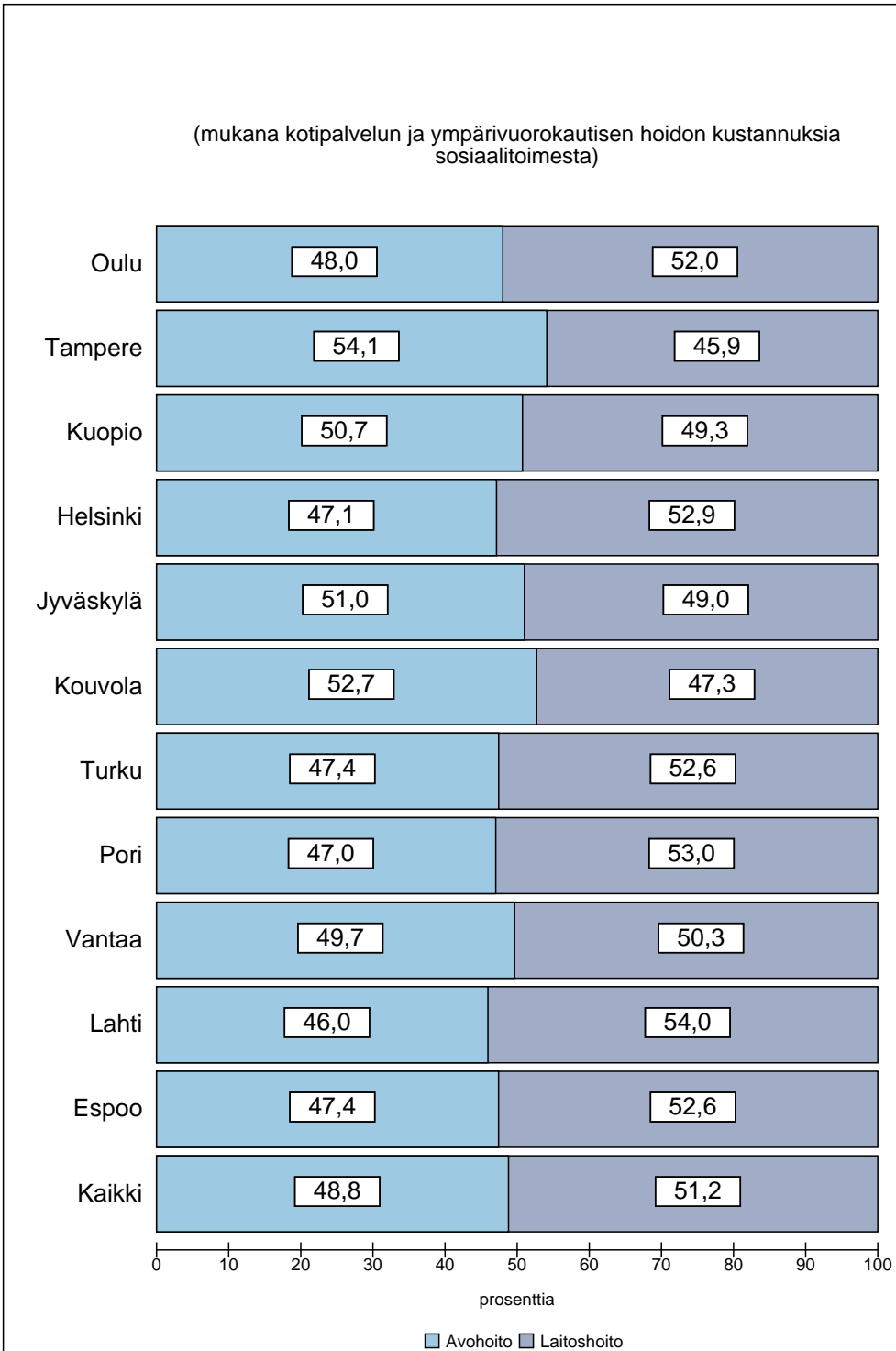
Ympärivuorokautinen palveluasuminen kuuluu tässä vertailussa sosiaalitoimen laitoshoidon yhteyteen. Tämän tehtäväalueen rajanvetoon liittyy tulkinnallisia vaikeuksia.

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 perusterveydenhuoltoa koskeviin tuloksiin.

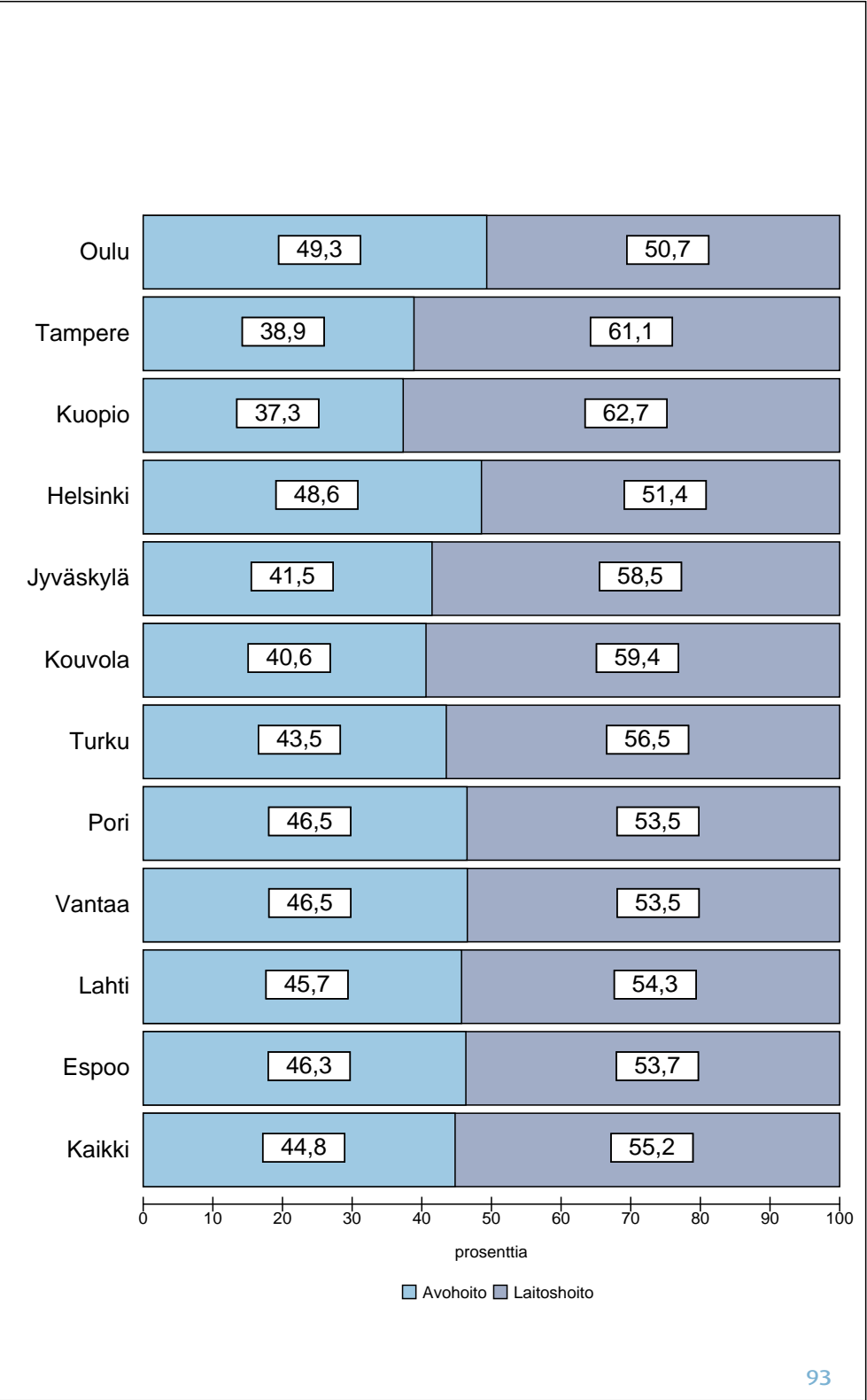
Liite 2. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon



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



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



Liite 4 Suurten ja keski suurten kaupunkien ikävakioitunut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2012 koko maan väestöön vakioituna

