



§ 205

Yhdentoista suurimman kaupungin SOTE- kustannusvertailu

HEL 2012-008562 T 00 01 01

Päätös

Terveyslautakunta päätti merkitä tiedoksi yhdentoista suurimman kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista laaditun vertailun vuodelta 2011 sekä vertailun tuloksista annetun selvityksen.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Jussi Lind, suunnittelupäällikkö, puhelin: 310 42246
jussi.lind(a)hel.fi
Outi Väistö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42336
outi.vaisto(a)hel.fi

Liitteet

1 Vertailuraportti

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäneen merkitä tiedoksi yhdentoista suurimman kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista laaditun vertailun vuodelta 2011 sekä vertailun tuloksista annetun selvityksen.

Esittelijä

Suomen Kuntaliitto on vertaillut suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuodesta 1996 lähtien. Vuodesta 1998 lukien tiedot ovat olleet vertailukelpoisia kaupunkien kesken. Vertailukuntina olivat aluksi Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kotka, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Vuonna 2010 Kotka jäi pois ja mukaan tuli Kouvola.

Selvitystä tehtäessä on pyritty saamaan kaupunkien kustannukset vertailukelpoisiksi riippumatta siitä, minkälainen kaupungin organisaatio on tai kuuluvatko tietyt kustannukset sosiaali- vai terveydenhuollon puolelle. Tämän vuoksi vertailuun on otettu mukaan myös kotihoito/kotipalvelu sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito. Tätä kokonaisuutta vertailussa kutsutaan lisätyksi terveydenhuolloksi. (Tässä esitetyt luvut ovat kaikki ns. lisättyä terveydenhuoltoa.) Lisäksi kustannukset on ikävakioitu ja aikaisempien vuosien kustannukset deflatoitu julkisen talouden terveystoimen kertoimien mukaisesti.



Vertailua arvioitaessa on kuitenkin korostettava, että kustannuksia ei ole tarvevakioitu. Siten kuntien kesken olevia huomattaviakaan, palvelutarpeissa olevien erojen vaikutuksia kustannuksiin ei ole vertailussa huomioitu.

Vertailuraportti kokonaisuudessaan on tämän asian liitteenä.

Kustannusvertailun sisältö

Kustannusvertailussa mukana oleva aineisto on jaoteltu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon ja näiden ryhmien sisällä vielä edelleen avohoitoon ja ympärivuorokautiseen/laitoshuoltoon.

Perusterveydenhuollon avohoitoon sisältyvät avoterveydenhuolto, hammashuolto, kotihoito (kotipalvelu ja kotisairaanhoidon). Ympärivuorokautinen hoito sisältää terveystoimen laitoshoidon sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon (vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen). Erikoissairaanhoidon sisältyvät somaattinen ja psykiatrinen avohoito ja laitoshoidon. Sosiaalitoimen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut sisältyvät psykiatrian avohoitoon.

Kustannusten kohdentamisesta on myös annettu yhtenäiset ohjeet ja tarkkuustason voidaan olettaa näin laaja-alaisessa selvityksessä liikkuvan kunkin kaupungin kohdalla 20-30 euron marginaalilla asukaskohtaisissa kokonaiskustannuksissa (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2011, Suomen Kuntaliitto, 2011).

Väestö

Vertailussa suurten kaupunkien väestö on ikävakioitu. Perusväestönä on mukana olevien 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). Ikävakioinnilla saatetaan eri kaupunkien kustannukset vertailukelpoisiksi siten, että kunkin kaupungin kustannukset lasketaan olettaen eri ikäryhmissä olevien asukkaiden määrä yhtä suureksi kuin kaupungeissa keskimäärin.

Yli 65-vuotiaiden osuus suurten kaupunkien väestöstä oli 15,7 % vuonna 2011, Helsingissä vastaava määrä oli 15,4 %. Vertailukunnista yli 65-vuotiaiden osuudet olivat suurimmat Kouvolassa (21,7 %) ja Porissa (21,0 %). Vantaalla määrä oli 12,7 % ja Espoossa 12,1 %. Koko maassa yli 65-vuotiaiden osuus oli 18,1 %. Yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä oli Helsingissä vuoden 2011 lopussa 2,0 %, Espoossa 1,1 % ja Vantaalla 0,9 %. Suurten kaupunkien keskiarvo oli 1,9 %.

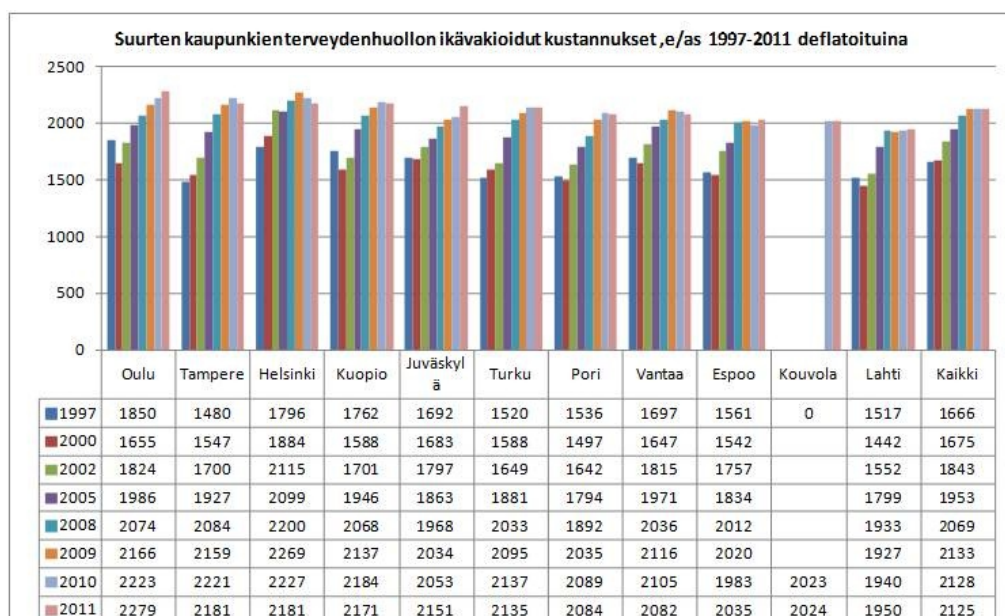


Kouvolassa (2,7 %) ja Porissa (2,5 %) yli 85-vuotiaiden osuudet olivat suurimmat.

Vuoden 2011 vertailun tulokset

Vertailukaupunkien korkeimmat terveydenhuollon ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset 2279 euroa olivat Oulussa. Toiseksi korkeimmat kustannukset 2181 euroa olivat Tampereella ja Helsingissä. Pienimmät kustannukset olivat Lahdessa 1950 euroa. Espoon kustannukset olivat 2035 euroa ja Vantaalla 2082 euroa. Helsingin asukaskohtaiset ikävakioidut kustannukset olivat suurten kaupunkien korkeimmat vuodesta 1997 vuoteen 2011.

Kuvio 1: Suurten kaupunkien ns. lisätyn terveydenhuollon ikävakioidut asukaskohtainen kustannus v.2007-2011.

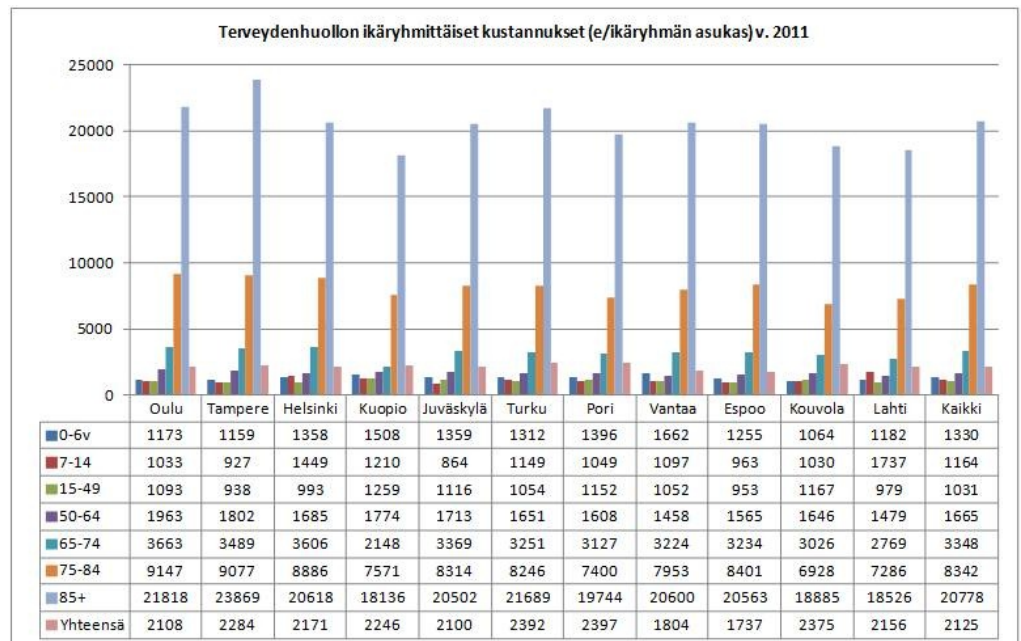


Vertailukaupunkien asukaskohtaiset kustannukset laskivat 3 euroa (0,14 %) vuodesta 2010. Helsingin asukaskohtainen kustannus aleni 46 euroa (2,07 %). Asukaskohtainen kustannus laski myös Tampereella, 40 e/as (1,80 %). Suurimmat asukaskohtaiset kustannusten nousut tapahtuivat Jyväskylässä 98 euroa (4,77 %), Oulussa 56 e (2,52 %) ja Espoossa 52 e (2,62 %).

Kuvio 2: Suurten kaupunkien ns. lisätyn terveydenhuollon ikäryhmittäinen kustannus vuonna 2011



21.08.2012



Helsingin asukaskohtaiset kustannukset eivät myöskään missään ikäryhmässä nouse korkeimmiksi. Ikäryhmittäiset kustannukset alkavat selvästi kasvaa 65-vuoden jälkeen ja ovat suurimmat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Helsingin kaikkien ikäryhmien (ikävakioimaton) keskimääräinen kustannus oli 2171 e/asukas, mikä on samalla suurten kaupunkien mediaanikustannus. Ikävakioimattomat asukaskohtaiset kustannukset ovat korkeimmat Porissa, Turussa ja Kouvolassa, joissa on myös suhteellisesti eniten yli 65-vuotta täyttäneitä sekä myös yli 85-vuotiaita.

Helsingin kustannukset

Helsingin kokonaiskustannukset olivat vuonna 2011 yhteensä 1,29 miljardia euroa. Helsingin terveystoimen kokonaiskustannukset olivat vuoden 2010 deflatoitujen kustannusten tasoa ja sosiaalitoimen kustannukset alenivat 6,6 % (-9 milj. e). Kokonaisvähennys oli 1,3 % verrattuna vuoden 2010 deflatoituihin kustannuksiin. Sosiaalitoimen kustannusten aleneminen johtui siitä, että sosiaalivirasto vähensi vanhainkotipaikkoja ja lisäsi palveluasumispaikkoja siten, että nettovähennys oli yli 200 paikkaa. Toisaalta terveystoimen kotihoidon kustannusten lisääntymisessä näkyy sosiaalitoimessa tapahtunut muutos laitoshoidosta palveluasumiseen. Helsingin edulliseen kustannuskehitykseen vaikutti myös se, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kustannukset ovat kasvaneet useina vuosina muita sairaanhoitopiirejä maltillisemmin. Väestömäärän kasvulla (6835) on myös vaikutus asukaskohtaiseen kustannuksen muutokseen.

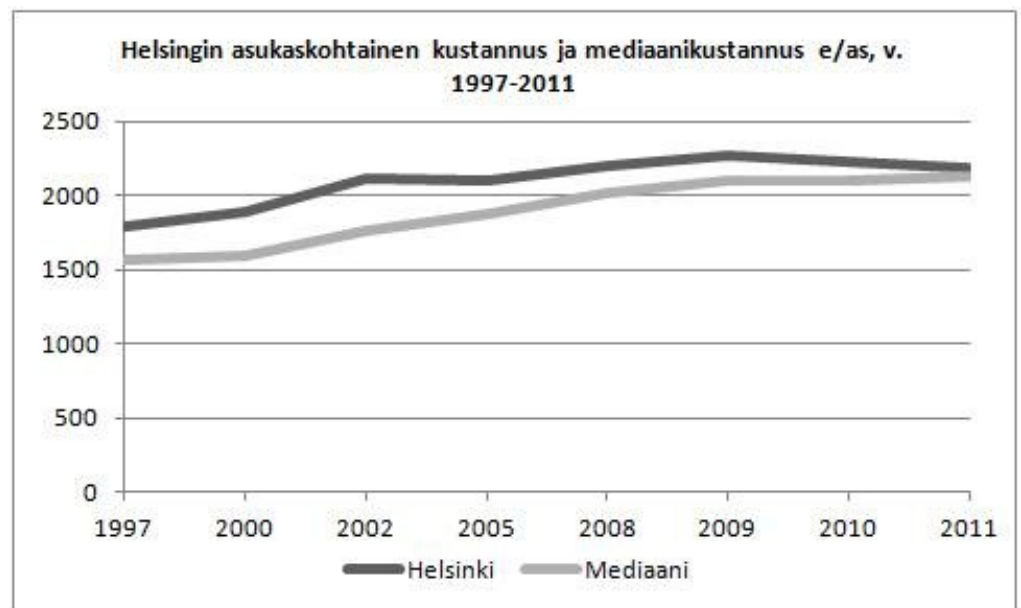
Kotihoidossa ja perusterveydenhuollon ympärivuorokautisessa hoidossa Helsingin asukaskohtaiset kustannukset olivat



vertailukaupunkien korkeimmat vuonna 2011. Kotihoidon kustannus on ollut vuodesta 2008 lukien vertailukaupunkien kallein.

Helsingin kustannukset ovat lähentyneet vuodesta 2003 lukien suurten kaupunkien mediaanikustannusta. Vuonna 2003 ero oli 20,8 % mutta vuonna 2011 enää vain 2,2 %.

Kuvio 3: Helsingin ja suurten kaupunkien mediaanikustannus e/as v. 1997-2011



Helsingin asukaskohtainen kustannus oli mediaanikustannusta korkeampi hammashuollossa, kotihoidossa, ympärivuorokautisessa laitoshoidossa sekä erikoissairaanhoidon somaattisessa ja psykiatrisessa avohoidossa ja psykiatrian laitoshoidossa.

Taulukko1: Helsingin ja suurten kaupunkien mediaanikustannukset toiminnoittain e/asukas v. 2011



	Mediaani	Helsinki
Perusterv.huolto yhteensä	1 055	1 169
Avohoito yhteensä	530	555
Avoterveydenhuolto	298	274
Hammashuolto	88	101
Kotihoito	139	180
Ymp vrk hoito yhteensä	564	614
Ymp vrk hoito terv.huolto	214	229
Ymp vrk hoito sos.toimi	383	385
Erikoissairaanhoidon yhteensä	1 020	1 012
Esh avohoito yhteensä	434	464
Esh som avohoito	326	340
Esh psyk avohoito	105	124
Esh laitoshoidon yhteensä	579	548
Esh som laitoshoidon	482	423
Esh psyk laitoshoidon	106	125
Yhteensä ikävakioidu	2 135	2 181
Yhteensä ikävakioiduton	2 171	2 171

Perusterveydenhuollon avohoito

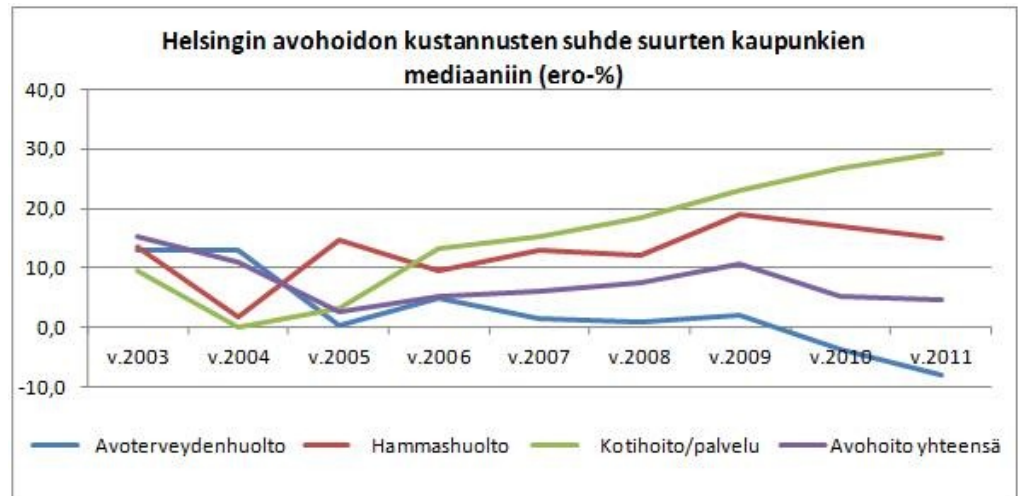
Perusterveydenhuollon avohoitoon vertailussa sisältyvät avoterveydenhuolto, hammashuolto, kotihoito (vuoteen 2005 saakka kotipalvelu). Avoterveydenhuolto puolestaan sisältää avosairaanhoidon, aikuisten terveysneuvonnan, neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä sellaiset palvelut kuin HIV-potilaiden erityispalvelut.

Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset olivat Helsingissä vuonna 2011 suurten kaupunkien mediaania 4,7 % korkeammat. Vuonna 2003 vastaava luku oli 15,4.

Kuvio 4: Helsingin avohoidon kustannusten ero suurten kaupunkien mediaaniin



21.08.2012



Avohoidon sisällä avoterveydenhuollon kustannusten suhde suurten kaupunkien mediaaniin on laskenut vuodesta 2006 lukien lähes vuosittain. Vuosina 1996-2004 avoterveydenhuollon kustannuksiin otettiin myös kotisairaanhoidon kustannukset. Vuodesta 2005 lukien kotihoito on sisältänyt sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun kustannukset. Tästä syystä vuoteen 2005 saakka avoterveydenhuollon ja kotipalvelun (nyk. kotihoidon) kustannukset eivät ole verrannollisia nykyisiin ao. toimintojen kustannuksiin. Vuonna 2010 ja 2011 avoterveydenhuollon kustannus on ollut mediaanikustannusta alempi, vuonna 2011 ero oli – 8 %. Esimerkiksi Espoon kustannukset ovat 14 % ja Vantaan 11 % prosenttia Helsingin kustannuksia korkeammat.

Avoterveydenhuollon kustannuskehityksessä näkyy terveysasemaosaston kustannustehokkuuteen tähtäävä kehittäminen. Aluemallista luovuttiin vuonna 2004, jonka jälkeen terveysasemien hoitokäytännöt on yhdenmukaistettu (mm. monisairaanhoidon hoitomalli, akuuttihoitojen ohjeet). Työparimallissa ammattiryhmien välistä työnjakoa ja hoidontarpeen arviota on kehitetty siten, että potilas ohjautuu hoidon tarpeen arvion perusteella suoraan tarkoituksen mukaiseen hoitoon, tai hoito voidaan antaa jo puhelimesta. Potilaan omahoitoa on kehitetty neuvontaa tehostamalla ja ottamalla potilas aiempaa enemmän mukaan hoitopäätöksiin. Osaamista on vahvistettu muuttamalla henkilöstörakennetta koulutetumpaan suuntaan ja ottamalla hoitotiimiin erityistyöntekijöitä (psykiatriset sairaanhoitajat, päihdetyöntekijät ja fysioterapeutit).

Ikäryhmittäin tarkasteltuna avoterveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2011 0-6-vuotiasta kohden 2 % ja 7-15-vuotiasta kohden 9 % korkeammat kuin suurten kuntien mediaanikustannukset. Kouluterveydenhuolto ja neuvolatoiminta toteutuvat laajuudeltaan valtakunnallisten suositusten mukaisina. Suurin ero kustannuksissa koskee 15 -65 -vuotiaita, Vuonna 2006 ikäryhmän kustannukset olivat



vielä 4 % korkeammat kuin suurten kuntien mediaanikustannukset, mutta lineaarisen laskun seurauksena ne olivat 14 % muita pienemmät vuonna 2011. Akuuttihoito on turvattu kaikissa tilanteissa. Kehittämistoimista huolimatta kustannuskehitys on merkinnyt terveysasemien avosairaanhoidossa mm. asukasmäärän lisääntymisestä ja uusista tehtävistä johtuen aikuisten preventiivisen toiminnan supistumista, kroonisesti sairaiden käyntien vähenemistä ja jonojen kasvua. Vuodesta 2006 avosairaanhoidon henkilöstömäärä ei ole kasvanut, vaikka asukasmäärän kasvu on ollut vastaavana aikana 40 000. Avoterveydenhuollossa tulee jatkossa tarkastella aikuisten kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tarvittavia voimavaroja.

Helsingissä hammashuollon kustannukset olivat vuonna 2011 toiseksi kalleimmat Vantaan jälkeen. Helsingin suun terveydenhuolto tuottaa sopimukseen perustuen muille pääkaupunkiseudun kunnille ja Kirkkonummelle suun erikoishoidon yksikön palvelut sekä virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen. Vuonna 2001 laskutushinnan määrittelyssä ei oltu huomioitu kunnilta saatavia korvauksia ja siten palvelusta laskutettiin liian vähän. Tämän vaikutus asukaskohtaiseen kustannukseen on n. 1,5 euroa. Helsingin suun terveydenhuollon yksikkö tuottaa lisäksi sopimukseen perustuen yliopiston hammaslääketieteen opiskelijoiden klinisen koulutuksen. HUS korvaa Helsingille koulutustoiminnasta aiheutuvia kuluja. Kasvaneesta opiskelijamäärästä johtuen klinisen koulutuksen kustannukset ovat ylittäneet EVO-korvausten määrän. Vuonna 2011 ylitys oli 580 000 euroa, jonka vaikutus asukaskohtaisiin kustannuksiin oli 1 euroa. Mikäli nämä korjaukset otetaan huomioon, olisi Helsingin hammashuollon asukaskohtainen kustannus vuonna 2011 ollut 101 euron sijasta n. 98 euroa, mikä edelleen olisi ollut vertailukaupunkien toiseksi kallein.

Kotihoidon asukaskohtainen kustannus oli vertailukaupunkien kallein vuonna 2011. Kustannukset olivat 29 % suurten kaupunkien mediaania korkeammat. Kotihoidon kustannus on ollut vertailukaupunkien kallein vuodesta 2008 lukien. Kotihoidon kustannukset sisältävät Helsingissä kotihoidon lääkärikustannuksia n. 3,2 miljoonaa. Lääkäreiden asiakkaista 32 % oli palvelutalojen asukkaita ja käynneistä kohdistui palvelutaloihin 42 %. Kotona asuvat kotihoidon asiakkaat saivat vuoden aikana 1,8 lääkärikäyntiä asiakasta kohti kun taas palvelutaloissa asuvat saivat 2,9 lääkärikäyntiä asiakasta kohti. Suurimmista kaupungeista Oululla ja Turulla on kotihoidon lääkärikustannukset kotihoidossa, muilla suurilla kunnilla (Espoo, Vantaa, Turku) ne sisältyvät avoterveydenhuollon kustannuksiin (Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2011).



Helsingin kaksikielisyydestä johtuen myös kotihoidossa on erilliset tiimit ruotsinkielisten asiakkaiden hoitamiseksi. Ruotsinkielisten asiakkaiden määrä on 8 % ja kustannukset ovat 8,6 milj. euroa. Koska ruotsinkielistä vakinaista henkilökuntaa ei ole saatavilla kotihoitoon, on ruotsinkielisille järjestetty palveluja ostopalveluna, joka on omaa toimintaa kalliimpaa. Helsingin kotihoidon henkilöstöön kuuluu 6 muistikoordinaattoria ja 2 haavanhoitajaa, joiden kustannukset olivat n. 400 000 euroa vuonna 2011. Lisäksi vuoden aikana kotihoito osti kaupunginsairaaltalta 12 fysioterapeutin ja 6 toimintaterapeutin palvelut. Vaikka kustannukset on pyritty saamaan kaupunkien kesken vertailukelpoisiksi, henkilökuntarakenteessa on erilaisuuksia. Kotihoidon asiakkaille jaettavien hoitotarvikkeiden kustannusten tulisi kaikilla sisältyä kotihoidon kustannuksiin. Helsingissä ko. summa oli 1,4 milj. euroa.

Helsingissä sosiaalitoimen puolella ei ole lainkaan ns. keskiraskasta asumispalvelua vaan ainoastaan tehostettua palveluasumista. Kuudesta suurimmasta kaupungista myöskään Oulussa ei ole keskiraskasta palveluasumista. Keskiraskaassa palveluasumisessa saattaa olla kotihoidon asiakkaita enemmän samassa osoitteessa ja yksi hoitaja voi tehdä enemmän käyntejä/vuoro. Joissakin kaupungeissa palvelutalojen asiakkaiden käynnit ovat kotihoidon käyntejä. Tällä saadaan kotihoidon käynnin hinta alemmaksi ja toiminta siten tuottavammaksi. Jo aiemmin mainittu vanhainkotipaikkojen vähentäminen näkyy kotihoidossa käyntien ja myös kustannusten lisääntymisenä.

Ympäri vuorokautinen hoito

Helsingissä ympärivuorokautisen hoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat vertailukaupunkien kalleimmat. Ne ovat olleet sitä koko 2000-luvun. Ympäri vuorokautisen hoidon kustannuksia tulee tarkastella yhtenä kokonaisuutena, koska kustannukset vaihtelevat sen mukaan, miten kukin kaupunki on järjestänyt ympärivuorokautisen hoidon.

Vuonna 2003 ympärivuorokautinen hoito oli 28,2 % yli mediaanikustannuksen. Terveystoimen puolella järjestetty ympärivuorokautinen hoito oli 54,4 % yli mediaanikustannuksen ja sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito 13,3 % yli mediaanikustannukset.

Vuonna 2011 ympärivuorokautinen hoito oli 8,8 % yli mediaanikustannuksen. Sosiaalitoimen puolella järjestetty hoito oli 0,6 % ja terveystoimen ympärivuorokautinen hoito 6,9 % yli mediaanikustannuksen. Vuonna 2010 kustannukset olivat vielä 16 % yli mediaanikustannuksen. Sosiaalitoimessa toteutettu vanhainkotipaikkojen vähennys näkyy vuoden 2011 tuloksessa.



Toisin kuin monissa muissa kaupungeissa, Helsingin terveyskeskuksessa ympärivuorokautiseen hoitoon sisältyvät kuitenkin myös kaikki päivystysosastot sekä kaikki kuntoutuksen vuodeosastot. Osan näistä voidaan katsoa olevan erikoissairaanhoidotasoisia osastoja (päivystysosastot ja kuntoutusosastot), mikä tulisi ottaa huomioon ympärivuorokautisen hoidon kustannusvertailussa. Em. somaattisen erikoissairaanhoidon osuus em. taulukon mukaan on 59 e (12 %) alle mediaanin. Kun tämä otetaan mukaan kustannusvertailuun, kustannukset ovat 44 e (6,3 %) alle mediaanin. Jos mukaan otetaan vielä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannus, joka oli 2 e yli mediaanin, päädytään lopputulokseen, että Helsingin somaattisen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset olivat 42 e (3,9 %) alle mediaanin.

Erikoissairaanhoido

Kuvio 5: Helsingin somaattisen erikoissairaanhoidon kustannusten ero suurten kaupunkien mediaaniin.



Somaattisen erikoissairaanhoidossa avohoidon asukaskohtainen kustannus laski suhteessa mediaaniin vuodesta 2008 vuoteen 2010 mutta kääntyi nousuun vuonna 2011. Somaattisen laitoshoidon kustannus on ollut jo usean vuoden selvästi alle mediaanikustannuksen.

Helsinki ostaa kaiken somaattisen laitoshoidon HUS:lta, mutta järjestää HUS:n lisäksi myös itse somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitoa pääasiassa kaupunginsairaalan poliklinikoilla

Kaupunginsairaalan tuottavuutta ovat lisänneet mm. ryhmäkäyntien lisääminen ja työkäytäntöjen yhtenäistämisyöpyrkimys. DRG:n käyttöönotto mahdollistaa vertaisarvioinnin samojen tautiryhmien osalta kussakin kaupunginsairaalaassa ja johtaa terveeseen tapaan analysoida toiminnan laatua ja resurssien käyttöä. Kaupunginsairaalan ensikäyntien ja uusintakäyntien suhde on lähes 1:1, mikä tarkoittaa,



että peittävyys on suuri ja asiat pyritään hoitamaan kerralla kuntoon. Toisaalta sisätautipoliklinikoiden rakennekin on enemmän konsultatiivinen. Jalkautuvien sisätautikonsulttien on katsottu terveysasemilla ryhmäkonsultaatioissa saavan aikaan sen, ettei potilasta tarvitse välttämättä lähettää lainkaan poliklinikoille. Jonotilanne on saatu kohtuulliseksi ja käynnit painottuvat diagnostiikan tekemiseen ja mahdollisten hoitojen käynnistämiseen

Psykiatria

Kuvio 6: Helsingin psykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannusten ero suurten kaupunkien mediaaniin



Helsingin psykiatrian kustannukset sisältävät terveyskeskuksen oman psykiatrian, HUS:lta ostetun psykiatrian ja sosiaalitoimen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Helsingin sosiaalitoimi on lisännyt mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen ostoja vuonna 2011.

Molemmat kustannukset, sekä psykiatrian avohoito että laitoshoido, ovat olleet Helsingissä koko 2000-luvun mediaanikustannusta korkeammat. Psykiatrian asukaskohtaiset kustannukset eivät kuitenkaan ole Helsingissä vertailukaupunkien kalleimmat. Helsingin psykiatrian avohoidon asukaskohtainen kustannus vuonna 2011 oli 124 e/asukas, halvin kustannus oli Vantaalla 69 e/asukas ja kallein Lahdessa 140 e/asukas. Psykiatrian laitoshoidon asukaskohtainen kustannus Helsingissä oli 125 e/asukas. Kallein kustannus oli Kuopiossa 181 e/asukas ja halvin myös Vantaalla 60 e/asukas. Psykiatriassa on vertailun suurimmat erot asukaskohtaisissa kustannuksissa halvimman ja kalleimman kaupungin välillä, jopa yli 200 %.

Kustannusvertailussa on otettava huomioon, että luvut ovat tarvevakioimattomia. Väestön alueellisia sairastavuuseroja vertailevan Kelan Terveyspuntarin mukaan Helsingissä on mm. selvästi enemmän



21.08.2012

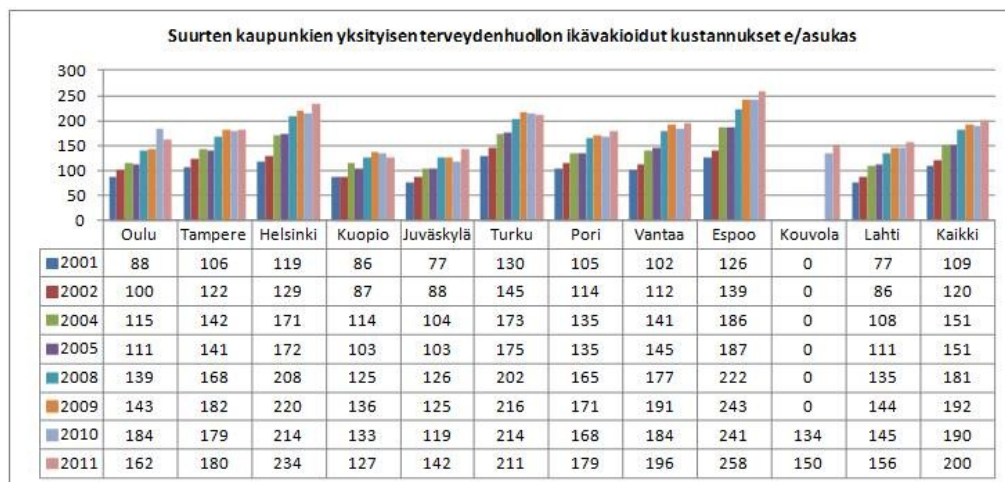
psykooseja kuin Vantaalla ja Espoossa. Vantaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat matalat, mutta Helsingissä on (Helsinki- Vantaa selvitys) Vantaaseen verrattuna yli kaksinkertainen määrä psykiatrisen avohoidon käyntejä /1000 asukasta ilman, että kustannukset kuitenkaan olisivat kaksinkertaiset.

Yksityinen terveydenhuolto

Suomen Kuntaliitto on vertaillut myös yksityistä terveydenhuoltoa KELA:n tilastojen avulla. Mukaan on otettu kustannukset yksityisistä lääkäripalveluista sekä yleis- että erikoislääkärien osalta, hammaslääkäripalveluista ja tutkimuksesta ja hoidosta. Tietoja ei toistaiseksi ole saatavilla työterveyshuollosta, koska kustannuksia ei ole voitu kohdentaa asiakkaan kotikunnan mukaan.

Yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kulut kasvoivat edellisestä vuodesta n. 5 %. Suurinta kasvu oli Jyväskylässä 19 %. Helsingissä kasvu oli liki 9 %.

Kuvio 7: Suurten kaupunkien yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset e/asukas (KELA-tilastot)



Yksityisen terveydenhuollon asukaskohtaisissa kustannuksissa Helsingin kustannukset ovat Espoon jälkeen toiseksi korkeimmat. Oulun kustannukset ovat alle mediaanikustannuksen (179 e/asukas). Alimmat kustannukset olivat Kuopiossa, Jyväskylässä ja Kouvolaissa.

Yhteenveto

Suomen Kuntaliiton vertailussa Helsingin lisätyn terveydenhuollon kustannukset vuonna 2011 olivat yhteensä n. 1,29 miljardia euroa. Asukasta kohti laskettuna kustannus oli 2181 euroa. Helsingin asukaskohtaiset kustannukset alenivat edellisestä vuodesta 2,1 %. Ensimmäistä kertaa koko vertailukauden aikana Helsingin



kustannukset eivät olleet vertailukaupunkien kalleimmat. Helsingin terveyskeskuksen yhtenä strategisena tavoitteena on ollut lähentyä asukaskohtaisissa kustannuksissa viiden seuraavaksi suurimman kaupungin keskiarvoa. Tämä tavoite on toteutunut jo useana vuonna.

Vertailun tuloksista luotettavin on kokonaiskustannuksista lasketut asukaskohtaiset kustannukset. Koska toimintojen sisällä kustannus- ja palvelurakenne poikkeaa vertailukaupungeissa toisistaan, mistä johtuen myöskään toimintojen väliset kustannukset eivät kaikilta osin ole sellaisinaan vertailukelpoisia. Todettakoon, että kaikissa kunnissa merkittävin kustannuserä on henkilöstömenot. Niiden osuus Helsingissä on 63 % kokonaiskustannuksista.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Jussi Lind, suunnittelupäällikkö, puhelin: 310 42246
jussi.lind(a)hel.fi
Outi Väistö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42336
outi.vaisto(a)hel.fi

Liitteet

1 Vertailuraportti