



Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2010

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

Teija Mikkola

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2010

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

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

SUOMEN KUNTALIITTO
HELSINKI
2011

TEKIJÄ

Teija Mikkola

KANNEN KUVA

Tarja Engblom, KHSHP

ISBN 978-952-213-753-1 (pdf)

ISBN 978-952-213-752-4 (nid.)

© Suomen Kuntaliitto

Paino: Kuntatalon paino

Helsinki 2011

Myynti:

Suomen Kuntaliiton julkaisumyynti

www.kunnat.net/kirjakauppa

Faksi 09 771 2331

Tilausnumero 509349

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puh. 09 7711

Faksi 09 771 2291

www.kunnat.net

Lukijalle

Tämä on järjestyksessä viidestoista 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 2010 edellisvuodesta pari prosenttia asukasta kohden. Vuotta aikaisemmin nousu oli 4,3 ja sitä ennen 8,2 prosenttia. Kun palkkojen ja hintojen kehitys otetaan huomioon, kustannukset alenivat 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 ensimmäistä kertaa Kouvola. Vertailussa aiemmin mukana ollut Kotka jatkaa vastaavassa keskisuurten kuntien vertailussa.

Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannus selvitys ilmestyy nyt yhdettätoista kertaa koskien seitsemättä 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.

Yksityisen terveydenhuollon kustannukset on toimittanut pääsuunnittelija Raija Pajunen Kansaneläkelaitoksesta, joista parhaat kiitokset.

Parhaat kiitokset kaikille niille suurten kaupunkien terveydenhuollon ja taloushallinnon ammattilaisille, jotka ovat osallistuneet vertailun suunnitteluun ja toteutukseen.

Kuntatalolla 16.06.2011

Jussi Merikallio

Johtaja, sosiaali- ja terveys

Sisällysluettelo

Lukijalle	3
1 Johdanto	7
2 Käsitteet ja menetelmät	9
3 Tulokset	11
3.1 Suurten kaupunkien väestö	11
3.2 Pelkkä terveydenhuolto ja lisätty terveydenhuolto	12
3.3 Kaupunkien vertailua	17
3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset.....	23
3.4.1 Helsinki	24
3.4.2 Oulu	28
3.4.3 Tampere	32
3.4.4 Kuopio	36
3.4.5 Turku	40
3.4.6 Vantaa	44
3.4.7 Pori.....	48
3.4.8 Jyväskylä	52
3.4.9 Kouvola.....	56
3.4.10 Espoo	60
3.4.11 Lahti.....	64
3.5 Vuosikohtaiset tulokset.....	68
3.5.1 Vuosien 1996–2010 vertailua	68
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2009 vuoteen 2010 toimintamuodoittain	78
3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto.....	79
3.7 Tarvekoidut kustannukset	81
4 Johtopäätökset	84
Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus.....	85
Liite 2 Kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	87
Liite 3 Kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon.....	88
Liite 4 Kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon.....	89
Liite 5 Suurten ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset	90

1 Johdanto

Tässä selvityksessä vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2010. Koska pelkän terveydenhuollon käsittely sisältäisi paljon eroja, joiden selittämisessä jouduttaisiin huomioimaan osa vanhusten sosiaalitoimen palveluista, on tarkastelun perustana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojen lisäksi tiedot sosiaalitoimen puolelta ympärivuorokautisesta hoidosta ja kotipalvelusta. Tätä kokonaisuutta kutsutaan lisätyksi terveydenhuolloksi.

Terveydenhuolto on mukana lähes kaikenkattavasti ja se on jaoteltu seuraaviin osiin: perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto, 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. Yksityistä toimintaa, silloin kun se ei ole kunnan ostopalvelua, on tarkasteltu erikseen siltä osin kuin tietoja on saatavissa Kansaneläkelaitoksen tiedostoista. 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. Haaste vertailuille on myös eri tahojen tuottamat erilaiset tiedot. Esimerkiksi tilastokeskuksen taloustilaston lukuja ei ole korjattu ikä- tai tarvevakioimalla. Kuitenkin tiedämme, että keskimääräisiin asukaskohtaisiin kustannuksiin verrattuna 85 vuotta täyttäneiden terveydenhuollon kustannukset ovat kuusinkertaiset ja 7–14- ja 15–49-vuotiaiden 0,6-kertaiset. Tästä syystä erilaisten tietojen käyttämistä sellaisenaan vertailuihin ilman lukujen sisällön selvittämistä ei voida suositella. Ainakin ikävakiointi tulisi aina tehdä, jos halutaan verrata terveydenhuollon kustannuksia tai suoritteita kaupunkien välillä.

Kuntaliitto julkaisee vuosittain raportteja suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista ja keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Näissä raporteissa on kyseisten kaupunkien vertailukelpoiset tarkastetut tiedot.

Kuntaliitto julkaisee säännöllisesti myös raportteja 60 suurimman kunnan 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:

Arpinen Hannele, Talousanalytiikko, Kouvola
Hakanen Paula, Avopalvelujen talouspäällikkö, Tampere
Kangas Vesa-Matti, Controller, Tampere
Komulainen Satu, Taloussihteeri, Lahti
Laurikainen Tuomo, Laskentasuunnittelija, Espoo
Lehtokangas Tommi, Taloussuunnittelija, Tampere
Lehtonen Eliisa, Taloussihteeri, Pori
Malmila Mia, Suunnittelija, Vantaa
Matsi Arja, Taloussuunnittelija, Kuopio
Monto Raili, Tilastoasiantuntija, Espoo
Mäkelä Anu, Laskentapäällikkö, Lahti
Paatonen Pekka, Controller, Turku
Rintamäki Sirpa, Taloussihteeri vs., Lahti
Saarinen Marjaleena, Talousasiantuntija, Pori
Torkkola Katariina, Taloussuunnittelija, Tampere
Tuhkanen Hannu, Talouspäällikkö, Jyväskylä
Tynkilä Katri, Laskentasuunnittelija, Oulu
Vuokko Iida, Laskenta-asiantuntija, Espoo
Väistö Outi, Erityissuunnittelija, Helsinki
Ässämäki Silja, Kehittämisjohtaja, Jyväskylä

Työtä ohjasivat seuraavat terveysjohtajat:

Aronkytö Timo, Terveyspalveluiden johtaja, Vantaa
Heinänen Tuula, Terveyspalvelujen johtaja, Espoo
Karra Esko, Terveyspalveluiden johtaja, Pori
Koski Keijo, Terveysjohtaja, Oulu
Lehtomäki Erkki, Vastaava ylilääkäri, tilaajapäällikkö, Tampere
Liuksa Riitta, Peruspalvelujohtaja, Turku
Myllymäki Kati, Tilaajapäällikkö, johtava ylilääkäri, Kouvola
Pietikäinen Matti, Terveysjohtaja, Kuopio
Raivio Risto, Terveyspalvelujen johtaja, Lahti
Saario Asta, Terveystenhuollon palvelujohtaja, Kouvola
Toivola Matti, Toimitusjohtaja, Helsinki
Utriainen Pekka, Apulaiskaupunginjohtaja, Jyväskylä

Suomen Kuntaliitosta työhön ja sen ohjaukseen ovat osallistuneet:

Merikallio Jussi, Sosiaali- ja terveysyksikön johtaja
Mikkola Teija, Erityisasiantuntija
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 terveystakeskuksen vuodeosastohoido (laitoshoido) ja sosiaalitoimen vanhainkotihoito (laitoshoido) ja tehostettu palveluasuminen. Vuodesta 2006 tähän on laskettu myös sosiaalitoimen alle 65-vuotiaiden ympärivuorokautinen hoito.

Ikävakiointi

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

Tarvevakiointi

- Tarvevakiointi ottaa paitsi iän myös sukupuolen ja palvelujen tarpeen

huomioon. Tässä on esitetty THL:n julkaisemat tarvekertoimet vuodelta 2009.

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, jolloin voidaan olettaa, että mitä suuremmat kustannukset, sitä enemmän palveluja on käytetty.

- Korkeat kustannukset voivat johtua myös muista syistä esim. palvelujen laadusta, suuremmista yksikkökustannuksista tai korkeammasta ansiotasosta.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

Helsinki, Espoo ja Vantaa saavat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoidettujen asukkaitensa erikoissairaanhoidon todelliset hinta- ja hoitotiedot ikäryhmittäin suoraan Ecomed-tietojärjestelmästä. Tällöin hoidon kustannukset ovat potilaskohtaisia kohdentuen tuotelaskutuksen tai suoritekohtaisen laskutuksen perusteella. Poikkeuksena on vähäinen määrä kuntien hankkimia palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Niiden kustannusten osuus kaikista kunnan erikoissairaanhoidon kustannuksista on kuitenkin vain muutama prosentti. Näiden palvelujen suoritteet saadaan Gentiasta, ja ikäryhmittäiset kustannustiedot ovat laskennallisia.

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

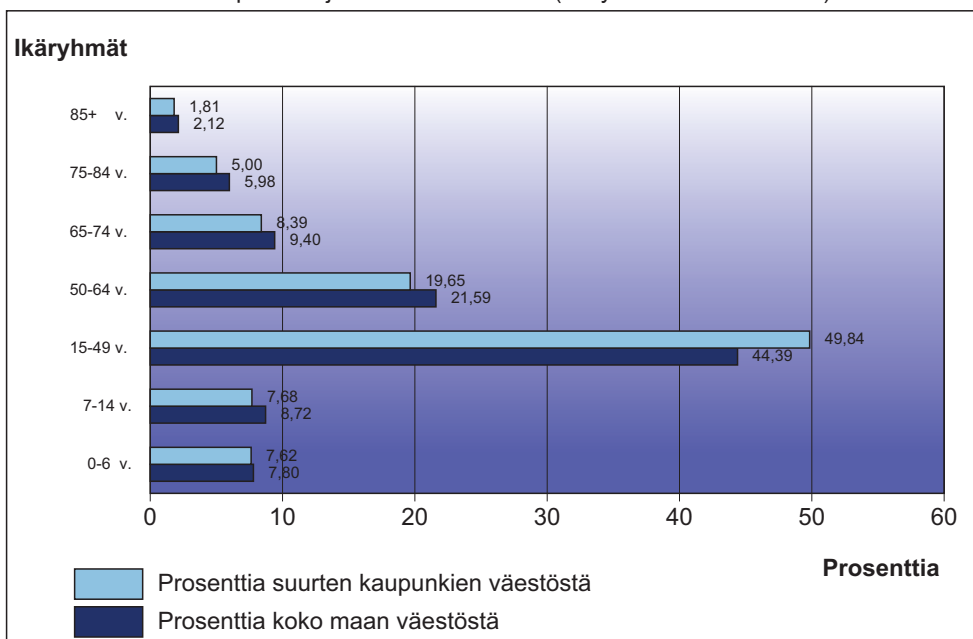
Kustannusten laskentatapa kahdella eri tavalla voi aiheuttaa tarkkuuseroja yli 65-vuotiaiden erikoissairaanhoidon kustannusten vertailussa.

3 Tulokset

3.1 Suurten kaupunkien väestö

Selvityksessä mukana olleiden 11 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2010 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.

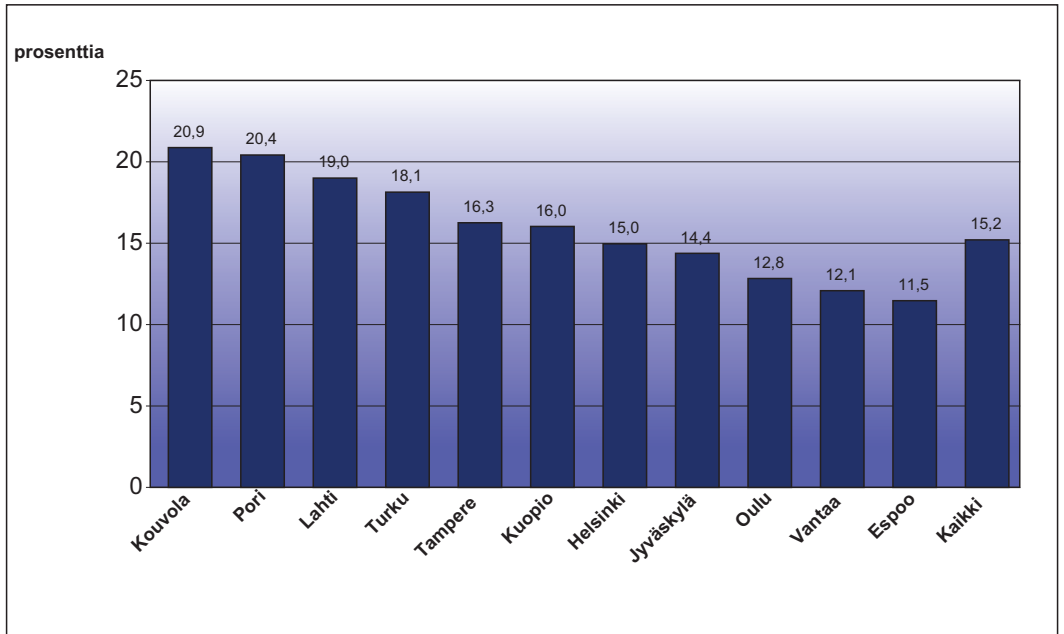
Kuvio 1. Suurten kaupunkien ja koko maan väestö (ikäryhmittäin 31.12.2010)



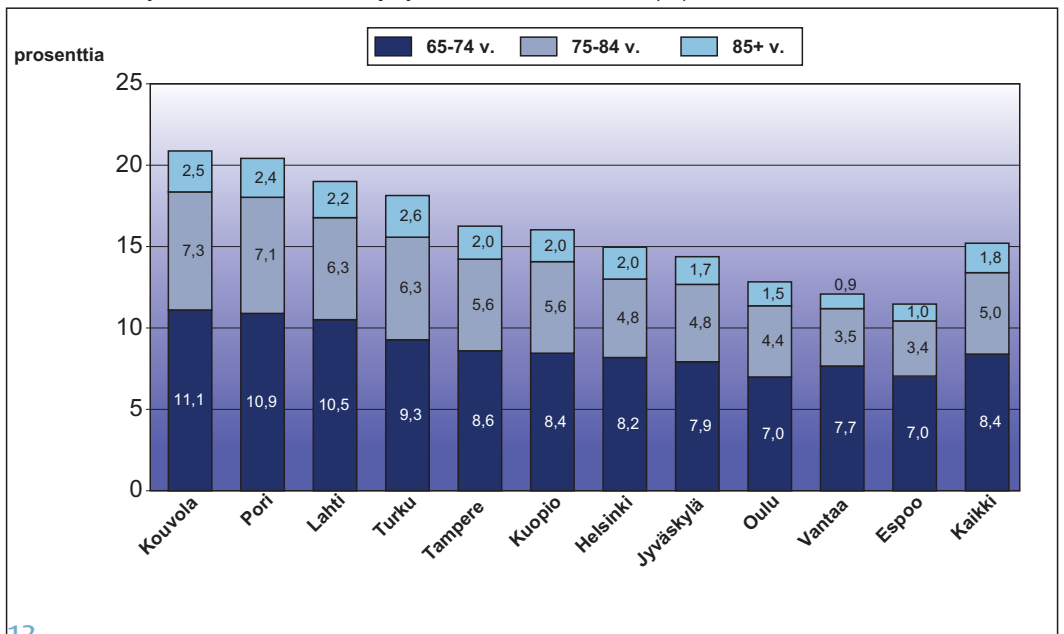
Palvelutarpeiden kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on koko maan väestöön verrattuna edullisempi, koska suurten kaupunkien väestössä on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiaiden keskimääräinen osuus kaikista asukkaista oli vuonna 2010 suurissa kaupungeissa 15,2 prosenttia, kun koko maassa vastaava luku oli 17,5 prosenttia. Terveystarpeiden kannalta pienempi ikääntyneiden määrä merkitsee pienempää palvelujen tarvetta. Selvityksessä mukana olevien kaupunkien välillä on kuitenkin selkeitä eroja yli

65-vuotiaiden määrissä (ks. kuvio 2). Esimerkiksi Espoossa ja Vantaalla yli 65-vuotiaita on noin 12 prosenttia, kun taas Kouvolassa ja Porissa yli 65-vuotiaita on 20 prosenttia. Espoossa ja Vantaalla myös yli 85-vuotiaita on keskimääräistä vähemmän (ks. kuvio 3). Keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita on myös Oulussa ja Jyväskylässä.

Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2010 suurissa kaupungeissa



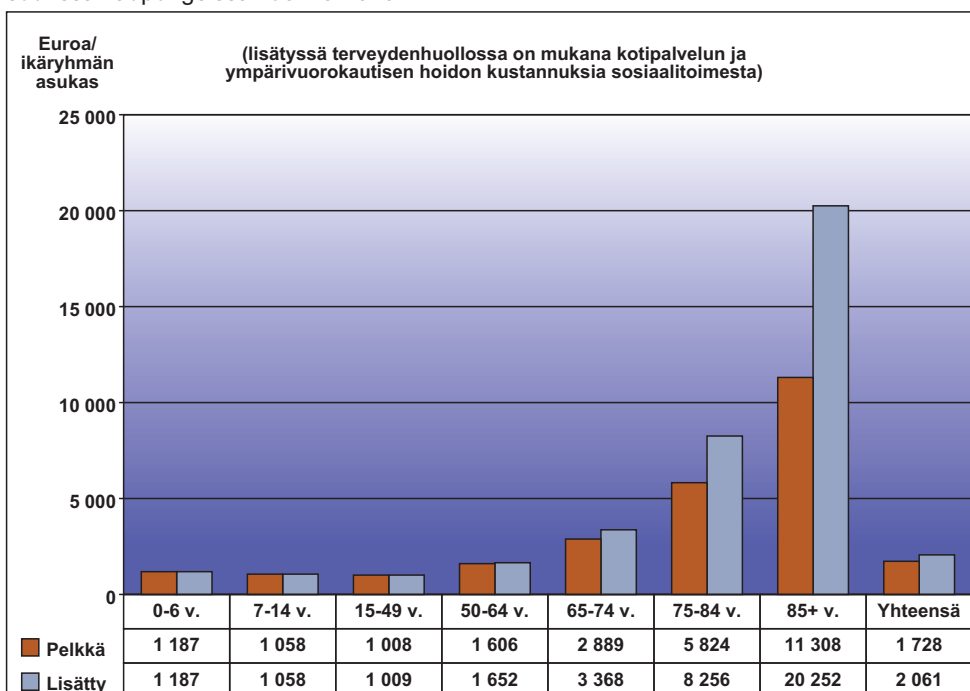
Kuvio 3. Ikäryhmien 65-74, 75-84 ja yli 85-vuotiaat osuudet (%)



3.2 Pelkkä terveydenhuolto ja lisätty terveydenhuolto

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2010 olivat 3 262 miljoonaa euroa. Kun sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito ja kotipalvelu lasketaan mukaan terveydenhuoltoon, saadaan lisätty terveydenhuolto. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset olivat vuonna 2010 995 miljoonaa euroa, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon **kustannukset** olivat edellä mainituilla sosiaalitoimen kustannuksilla lisättyinä vuonna 2010 **yhteensä 4 257 miljoonaa euroa**. Tässä selvityksessä tarkoitetaan aina, ellei toisin mainita, terveydenhuollon kustannuksilla lisättyä terveydenhuoltoa. Lisätty terveydenhuolto kattaa toimintakokonaisuuden, jonka vertailu on mielekkäämpää kuin jos vertailtaisiin pelkkää terveydenhuoltoa suurten kaupunkien välillä. Kuviosta 4 näkyy, että lisätyn terveydenhuollon vaikutus ikäryhmittäisiin kustannuksiin on suurinta yli 85-vuotiaiden ryhmässä.

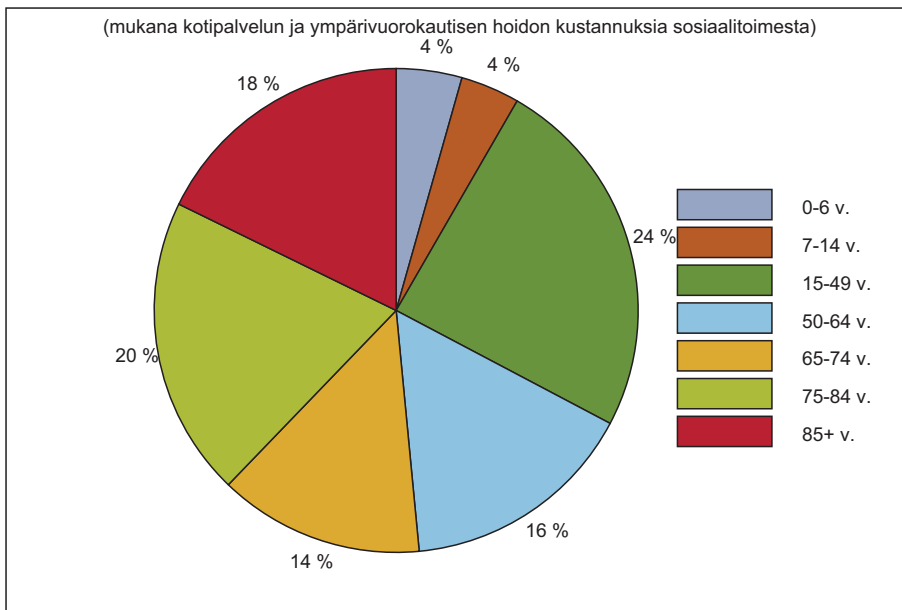
Kuvio 4. Ikäryhmittäiset pelkän terveydenhuollon ja lisätyn terveydenhuollon kustannukset suurissa kaupungeissa vuonna 2010



Suurten kaupunkien terveydenhuollon kokonaiskustannuksista reilu puolet (52 %)

eli 2 193 miljoonaa euroa käytettiin yli 65-vuotiaiden terveydenhuoltoon (ks. kuvio 5). Hieman vähemmän (40 % eli 1 709 miljoonaa euroa) meni 15–64-vuotiaiden terveydenhuoltoon. Tätä nuorempien kustannukset olivat 355 miljoonaa euroa (8 %).

Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2010



Taulukosta 1 näkyy, että eri ikäryhmien palvelurakenteet erosivat huomattavasti toisistaan. Vuosittaiset muutokset eivät ole kovin suuria; vuonna 2010 panostettiin ikäryhmittäin samoihin palveluihin kuin edellisinä vuosina.

- 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 2010. *

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	41	49	30	30	48	71	87	52
Avohoito	41	49	28	21	22	22	19	25
Avoterveydenhoito	37	23	20	13	13	7	3	13
Hammashuolto	4	26	8	4	2	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	7	14	16	7
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	9	26	49	68	27
Terveystoimi	0	0	1	7	11	19	24	11
Sosiaalitoimi	0	0	0	3	14	29	44	16
Erikoissairaanhoito	59	51	70	70	52	29	13	48
Avohoito	23	30	34	31	20	9	3	20
Somaattinen	20	18	22	25	18	9	3	16
Psykiatrinen	2	12	12	6	2	0	0	5
Laitoshoido	36	22	37	39	32	20	10	28
Somaattinen	36	11	24	32	29	19	9	22
Psykiatrinen	0	10	13	7	3	1	0	5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

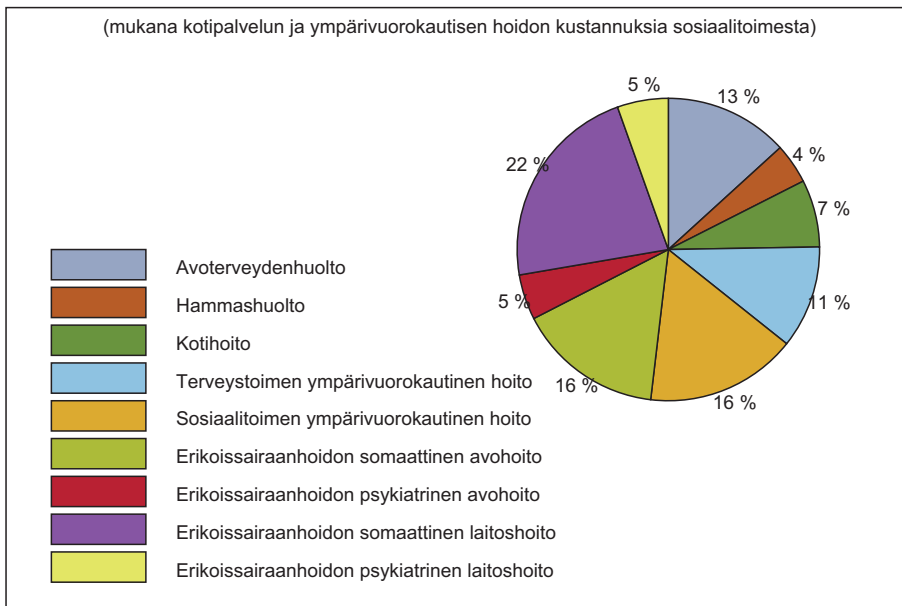
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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 kotisairaanhoitoa) oli kokonaiskustannuksista 17 prosenttia, laitoshoidon osuus 11 prosenttia. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osuus terveydenhuoltokustannuksista oli 16 prosenttia. Terveyskeskuksessa tai sosiaalitoimessa organisoidun kotihoiton (kotisairaanhoito ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelun) osuus oli 7 prosenttia.

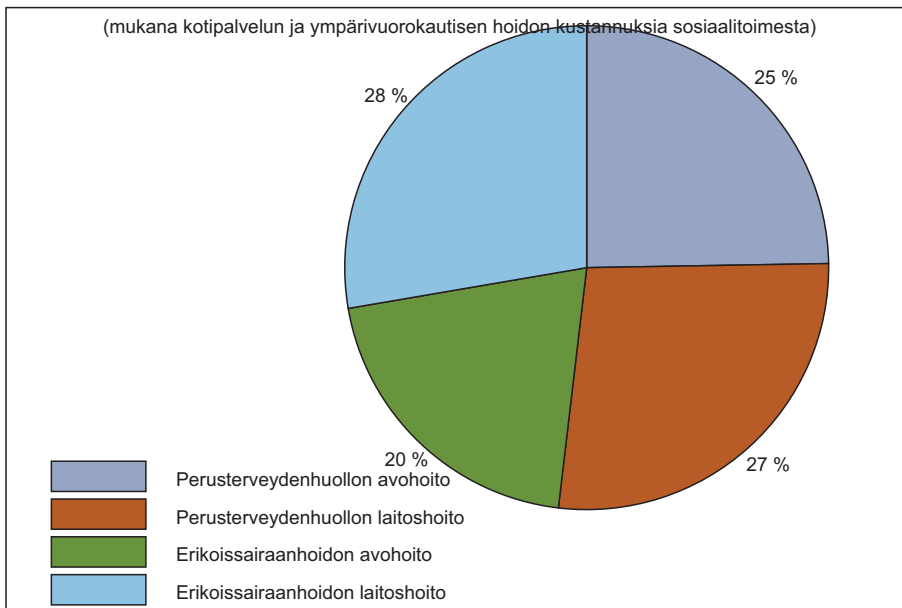
Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2010



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

Erikoissairaanhoidon laitoshoidon osuus kokonaiskustannuksista oli vajaa kolmannes (28 %) ja erikoissairaanhoidon avohoidon osuus oli 20 prosenttia. Terveyskeskuksen avohoidon, johon on laskettu mukaan sosiaalitoimen kotipalvelun kustannuksia, osuus kustannuksista oli neljäsos (25 %). Terveyskeskuksen laitoshoidon (mukaan lukien sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito) osuus oli reilu neljäsos (27 %). (Ks. kuvio 7.) Eli terveydenhuollon kokonaiskustannuksista laitoshoidon osuus oli reilu puolet (55 %) ja avohoidon osuus oli 45 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 2010



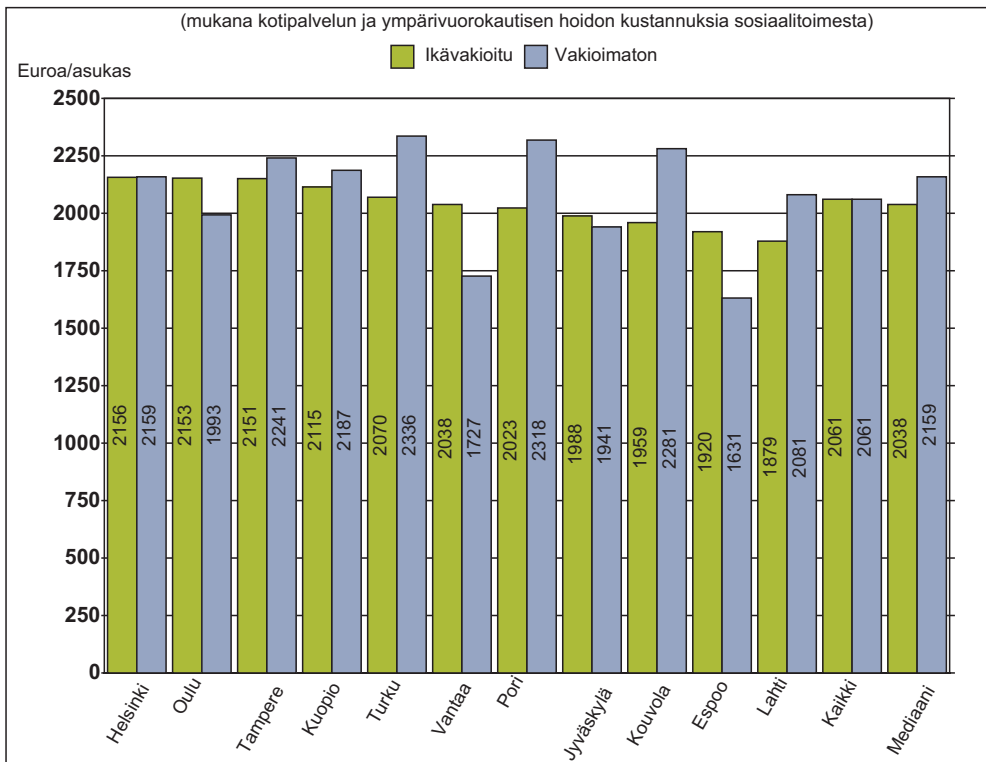
3.3 Kaupunkien vertailua

Vuonna 2010 vertailussa mukana olleista kaupungeista kustannuksiltaan suurimmat olivat Helsinki, Oulu, Tampere, Kuopio ja Turku. Kolmen kustannuksiltaan suurimman kunnan kustannukset olivat samalla tasolla. Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat edelleen kaikkein suurimmat (2 156 euroa asukasta kohti). Helsingin kustannukset ovat kuitenkin lähenneet viime vuosina muiden suurten kaupunkien kustannuksia ja olivat edellisvuoden kustannuksia alhaisemmat. Toiseksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Oulussa (2 153 euroa/asukas) ja kolmanneksi korkeimmat Tampereella (2 151 euroa/asukas).

Seuraavaksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Kuopiossa (2 115 euroa/asukas) ja Turussa (2 070 euroa/asukas). Vertailukaupungeista pienimmillä kustannuksilla terveydenhuollonsa vuonna 2010 järjesti Lahti (1 879 euroa/asukas ikävakioiduna). Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 061 euroa asukasta kohti ja ikävakioidu mediaani oli 2 038 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 2010



Edelliseen vuoteen verrattuna suurten kaupunkien väliset erot terveydenhuollon kustannuksissa kapeenivat edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2010 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 277 euroa/asukas. Vuonna 2009 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 326 euroa/asukas, vuonna 2008 291 euroa/asukas. Kustannusindeksi vaihteli vuonna 2010 välillä 1,05 ja 0,91, kun kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien yhteinen arvo oli 1 (ks. taulukko 2). 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).

Taulukko 2. Terveysthuollon kustannusindeksi ikävakioiduna vuonna 2010 suurissa kaupungeissa*

	Heinäki	Oulu	Tampere	Kuopio	Turku	Vantaa	Pori	Jyväskylä	Kouvola	Espoo	Lahti	Kaikki	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,09	1,04	0,99	0,90	0,95	1,02	0,95	1,00	0,91	0,95	0,92	1,00	0,90	1,09
Avohoito	1,05	1,07	1,07	0,89	0,94	1,00	0,88	1,03	1,00	0,97	0,89	1,00	0,88	1,07
Avoterveydenhuolto	0,98	1,04	1,10	0,99	0,94	1,01	0,96	1,09	1,01	1,04	0,91	1,00	0,91	1,10
Hammashuolto	1,11	1,05	0,95	0,88	1,02	1,12	0,92	0,79	1,02	0,95	0,81	1,00	0,79	1,12
Kotihoito	1,16	1,15	1,09	0,71	0,90	0,91	0,70	1,07	0,97	0,87	0,91	1,00	0,70	1,16
Ympäristöterveydenhuolto	1,12	1,01	0,91	0,91	0,97	1,04	1,03	0,97	0,83	0,93	0,95	1,00	0,83	1,12
Terveystoimi	1,00	0,93	1,06	1,24	1,10	0,68	1,17	0,92	0,38	0,76	1,79	1,00	0,38	1,79
Sosiaalitoimi	1,20	1,06	0,82	0,68	0,88	1,29	0,93	1,01	1,13	1,04	0,37	1,00	0,37	1,29
Erikoissairaanhoidon huolto	1,00	1,05	1,10	1,16	1,06	0,95	1,01	0,93	0,99	0,91	0,90	1,00	0,90	1,16
Avohoito	1,08	1,08	1,03	0,88	1,06	0,95	1,04	0,89	0,96	0,90	0,99	1,00	0,88	1,08
Somaattinen	1,04	1,17	1,06	0,83	1,14	1,04	1,05	0,80	0,90	0,93	0,86	1,00	0,80	1,17
Psykiatrinen	1,21	0,79	0,92	1,05	0,77	0,67	1,02	1,18	1,16	0,81	1,41	1,00	0,67	1,41
Laitoshoito	0,94	1,03	1,16	1,37	1,06	0,95	0,99	0,95	1,02	0,92	0,84	1,00	0,84	1,37
Somaattinen	0,89	1,06	1,22	1,36	1,10	0,98	0,98	0,96	1,00	0,94	0,83	1,00	0,83	1,36
Psykiatrinen	1,17	0,92	0,90	1,41	0,90	0,82	1,01	0,94	1,09	0,86	0,89	1,00	0,82	1,41
Kokonaisindeksi	1,05	1,04	1,04	1,03	1,00	0,99	0,98	0,96	0,95	0,93	0,91	1,00	0,91	1,05

* Terveysthuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympäristöterveydenhuollon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kun tarkastellaan suurten kaupunkien eri ikäryhmien kustannuksia suhteessa ikäryhmän suuruuteen, havaitaan että vuonna 2010 korkeimmat keskimääräiset kustannukset (20 135 euroa/ikäryhmän asukas) olivat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Ikäryhmän 15–49-vuotiaat kustannukset olivat alhaisimmat (1 009 euroa/ikäryhmän asukas). Kaikkien ikäryhmien keskimääräiset kustannukset olivat 2 061 euroa vuodessa. Mediaanikustannukset olivat 2 159 euroa. (Ks. kuvio 4 ja taulukko 3.)

Eri ikäryhmistä 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Kuopiossa, 7–14-vuotiaiden kustannukset Helsingissä. 15–49-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Kuopiossa, 50–84-vuotiaiden Tampereella. Yli 85 vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Vantaalla. 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmillään Kouvolassa, 7–14-vuotiaiden Jyväskylässä. 15–49-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Espoossa. Yli 50-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Lahdessa.

Taulukko 3. Terveydenhuollon ikäryhmittäiset kustannukset (euroa/ikäryhmän asukas) suurissa kaupungeissa vuonna 2010. *

	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Espoo	1 125	932	926	1 489	3 099	7 800	19 817	1 631
Helsinki	1 232	1 331	1 000	1 707	3 655	8 843	20 878	2 159
Jyväskylä	1 246	799	1 029	1 625	3 083	7 777	19 464	1 941
Kuopio	1 441	1 091	1 195	1 760	3 155	7 798	17 956	2 187
Lahti	1 060	1 026	988	1 484	2 886	7 146	18 554	2 081
Oulu	1 175	1 060	1 044	1 838	3 383	8 853	20 666	1 993
Tampere	1 303	937	948	1 868	3 878	9 002	20 160	2 241
Turku	1 202	1 084	1 007	1 579	3 276	8 406	21 410	2 336
Vantaa	1 063	944	991	1 566	3 369	8 133	21 771	1 727
Pori	1 251	963	1 150	1 558	3 035	7 221	19 848	2 318
Kouvola	894	938	1 167	1 549	2 936	7 055	18 476	2 281
Kaikki	1 187	1 058	1 009	1 652	3 368	8 256	20 252	2 061
Mediaani	1 202	963	1 007	1 579	3 155	7 800	19 848	2 159
Min.	894	799	926	1 484	2 886	7 055	17 956	1 631
Max.	1 441	1 331	1 195	1 868	3 878	9 002	21 771	2 336

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

Eri toimintamuodoista suurimmat kustannukset vuonna 2010 olivat somaattisessa laitoshoidossa. Suurimmat somaattisen laitoshoidon kustannukset olivat Kuopiossa (622 euroa/asukas ikävakiointuna), pienimmät Lahdessa (379 euroa/asukas ikävakiointuna). 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 (430 euroa/asukas ikävakioiduna), pienimmillään Lahdessa (123 euroa/asukas ikävakioiduna). Vastaavasti Lahden ikävakioidut kustannukset olivat terveystoimen ympärivuorokautisessa hoidossa suurimmat, Vantaan toiseksi pienimmät.

Taulukko 4. Terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas ikävakioiduna vuonna 2010 suurissa kaupungeissa

	Hel sinki	Oulu	Tampere	Kuopio	Turku	Vantaa	Pori	Jyväskylä	Kouvola	Espoo	Lah ti	Kaikki	Medi aani	Mn.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 165	1 110	1 057	962	1 020	1 094	1 020	1 068	974	1 015	984	1 069	1 020	962	1 165
Avohoito	537	545	546	453	479	510	446	525	511	497	456	510	510	446	546
Avoterveydenhuolto	267	283	300	270	255	277	262	297	277	284	249	273	277	249	300
Hammashuolto	98	93	84	78	91	99	81	70	90	84	72	88	84	70	99
Kotihoito	172	170	162	105	133	135	103	159	144	129	135	148	135	103	172
Ympäristöterveydenhuolto	628	564	512	509	541	584	574	543	463	518	529	559	541	463	628
Terveystoimi	227	210	239	281	249	154	265	207	87	172	406	226	227	87	406
Sosiaalitoimi	401	354	273	228	292	430	309	336	376	346	123	333	336	123	430
Erikoissairaanhoidon kustannukset	992	1 043	1 093	1 153	1 050	944	1 003	920	985	905	894	992	992	894	1 153
Avohoito	454	456	432	373	445	401	439	376	405	379	416	421	416	373	456
Somaattinen	333	377	341	268	368	335	337	258	289	298	275	321	333	258	377
Psykiatrinen	121	79	92	105	77	67	102	118	116	81	141	100	102	67	141
Laitoshoito	538	588	661	780	605	543	564	544	580	526	479	571	564	479	780
Somaattinen	406	484	560	622	504	450	450	438	458	429	379	458	450	379	622
Psykiatrinen	132	103	102	159	101	92	114	106	123	97	100	112	103	92	159
Yhteensä	2 156	2 153	2 151	2 115	2 070	2 038	2 023	1 988	1 959	1 920	1 879	2 061	2 038	1 879	2 156
Yhteensä ikävakioidun	2 159	1 993	2 241	2 187	2 336	1 727	2 318	1 941	2 281	1 631	2 081	2 061	2 159	1 631	2 336
Väestö 31.12.2010	588 549	141 671	213 217	93 295	177 326	200 055	83 032	130 816	88 072	247 970	101 588	2 065 591	141 671	83 032	588 549

* Terveydenhuollon 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 kohdalla esitetään aluksi tiivistetysti lisätyn terveydenhuollon kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä näiden jakautuminen avo- ja laitoshoidon. Seuraavassa taulukossa esitetään eri toimintamuotojen kustannukset ikäryhmän asukasta kohti. Alla on esitetty kaikkien kaupunkien ikäryhmittäiset kustannukset yhteensä.

Kaikki	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	491	514	298	498	1 614	5 841	17 607	1 069	2 208 295 614
Avohoito	491	514	285	342	750	1 812	3 866	510	1 052 838 812
Avoterveydenhoito	440	241	202	219	441	600	568	273	563 716 654
Hammashuolto	51	273	79	69	71	69	56	88	182 673 134
Kotihoito	0	0	4	54	239	1 143	3 242	148	306 449 024
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	13	156	864	4 028	13 741	559	1 155 456 802
Terveystoimi	0	0	12	110	384	1 596	4 796	226	467 167 308
Sosiaalitoimi	0	0	1	47	480	2 433	8 944	333	688 289 494
Erikoissairaanhoido	696	545	711	1 154	1 754	2 416	2 645	992	2 049 146 888
Avohoito	267	317	340	510	674	767	644	421	870 116 453
Somaattinen	241	185	217	407	622	738	634	321	663 702 652
Psykiatrinen	26	131	123	104	53	29	10	100	206 413 800
Laitohoito	428	228	371	644	1 080	1 649	2 001	571	1 179 030 435
Somaattinen	424	120	241	522	974	1 547	1 923	458	946 735 774
Psykiatrinen	4	108	129	122	106	102	78	112	232 294 661
Yhteensä	1 187	1 058	1 009	1 652	3 368	8 256	20 252	2 061	4 257 442 501
Väestö 31.12.2010	157 487	158 731	1 029 423	405 871	173 390	103 363	37 326	2 065 591	

* 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 Helsinki

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 156 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 4,3 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 5,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2156	5,8 %		Perusterveydenhuolto-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1165	14,1 %	54,0 %	
Erikoissairaanhoito	992	0,0 %	46,0 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	537	5,1 %	46,1 %	
Ympäri vuorokautinen	628	16,0 %	53,9 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	454	9,2 %	45,8 %	
Laitoshoido	538	-4,6 %	54,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 165 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 14,1 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 267 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,6 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 172 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Helsingin hammashuollon kustannukset olivat 17,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 26,9 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (992 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 454 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 538 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät.

Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 333 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 121 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 406 euroa/asukas ikävakioituina, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 9,8 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 27,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 132 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Helsingissä minkään ikäryhmän terveydenhuollon kustannukset eivät olleet alle vertailukaupunkien mediaanikustannusten, ja 7-14-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat. 7-14 vuotiaiden kustannukset olivat 38,2 prosenttia keskimääräistä suuremmat.

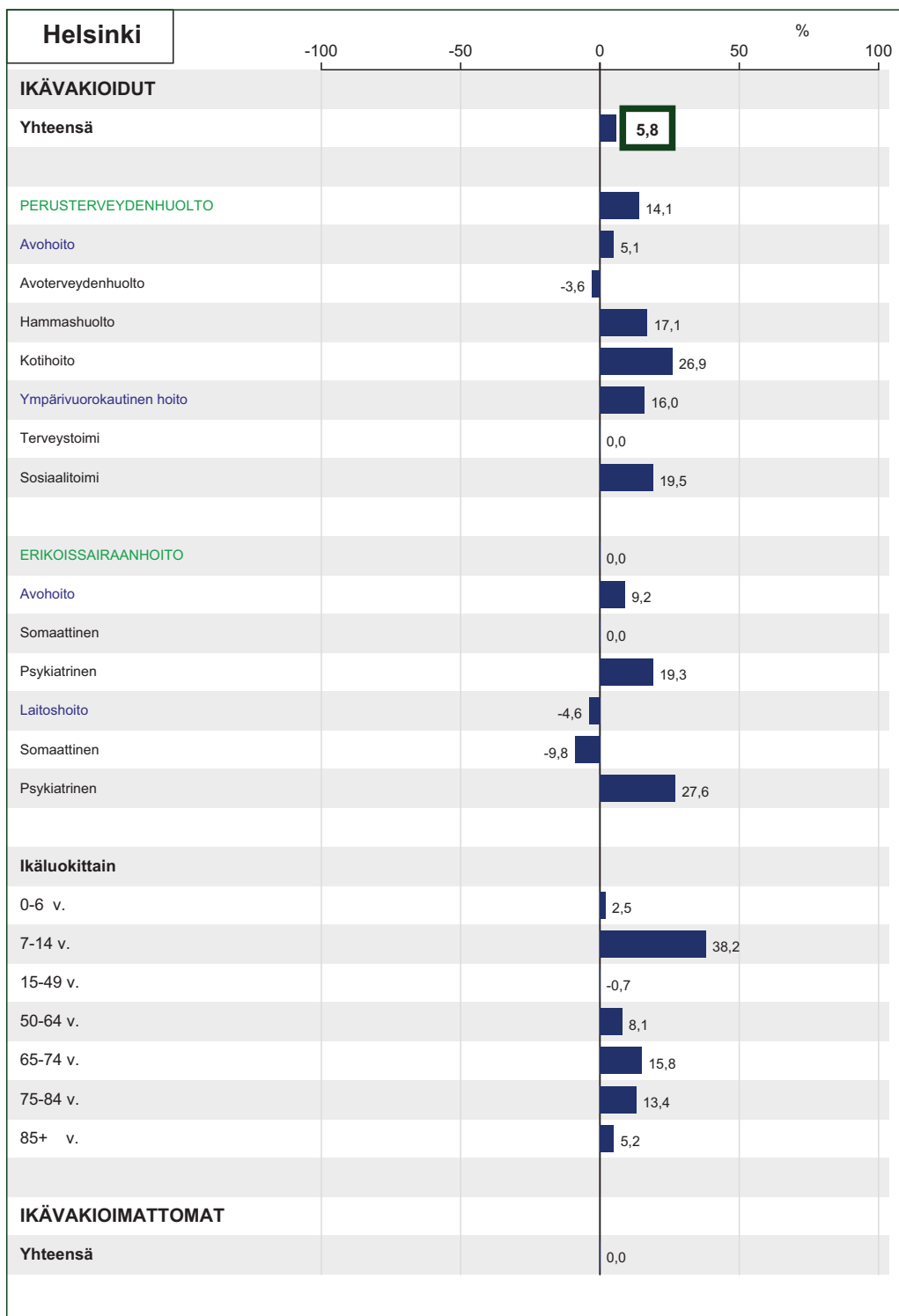
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Helsinki	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	509	586	291	544	1 874	6 615	18 823	1 172	689 835 196	
Avohoito	509	586	270	351	773	2 011	4 617	534	314 094 484	
Avoterveydenhoito	446	270	185	215	448	623	472	263	154 559 445	
Hammashuolto	62	316	80	79	88	103	74	96	56 669 632	
Kotihoito	1	0	5	57	237	1 286	4 072	175	102 865 407	
Ympäri vuorokautinen	0	0	21	193	1 102	4 603	14 206	638	375 740 712	
Terveystoimi	0	0	21	159	432	1 471	4 147	229	134 819 769	
Sosiaalitoimi	0	0	0	34	670	3 133	10 060	409	240 920 943	
Erikoissairaanhoido	723	745	708	1 163	1 780	2 228	2 054	987	580 667 729	
Avohoito	267	433	345	530	750	917	851	452	265 863 871	
Somaattinen	228	185	199	421	707	890	840	330	194 381 231	
Psykiatrinen	39	247	146	109	43	27	11	121	71 482 640	
Laitoshoido	456	312	363	633	1 030	1 311	1 204	535	314 803 858	
Somaattinen	448	127	214	512	900	1 194	1 092	402	236 668 485	
Psykiatrinen	8	185	149	121	130	117	112	133	78 135 373	
Yhteensä	1 232	1 331	1 000	1 707	3 655	8 843	20 878	2 159	1 270 502 925	
Väestö 31.12.2010	40 064	39 638	307 577	113 204	48 163	28 376	11 527	588 549		

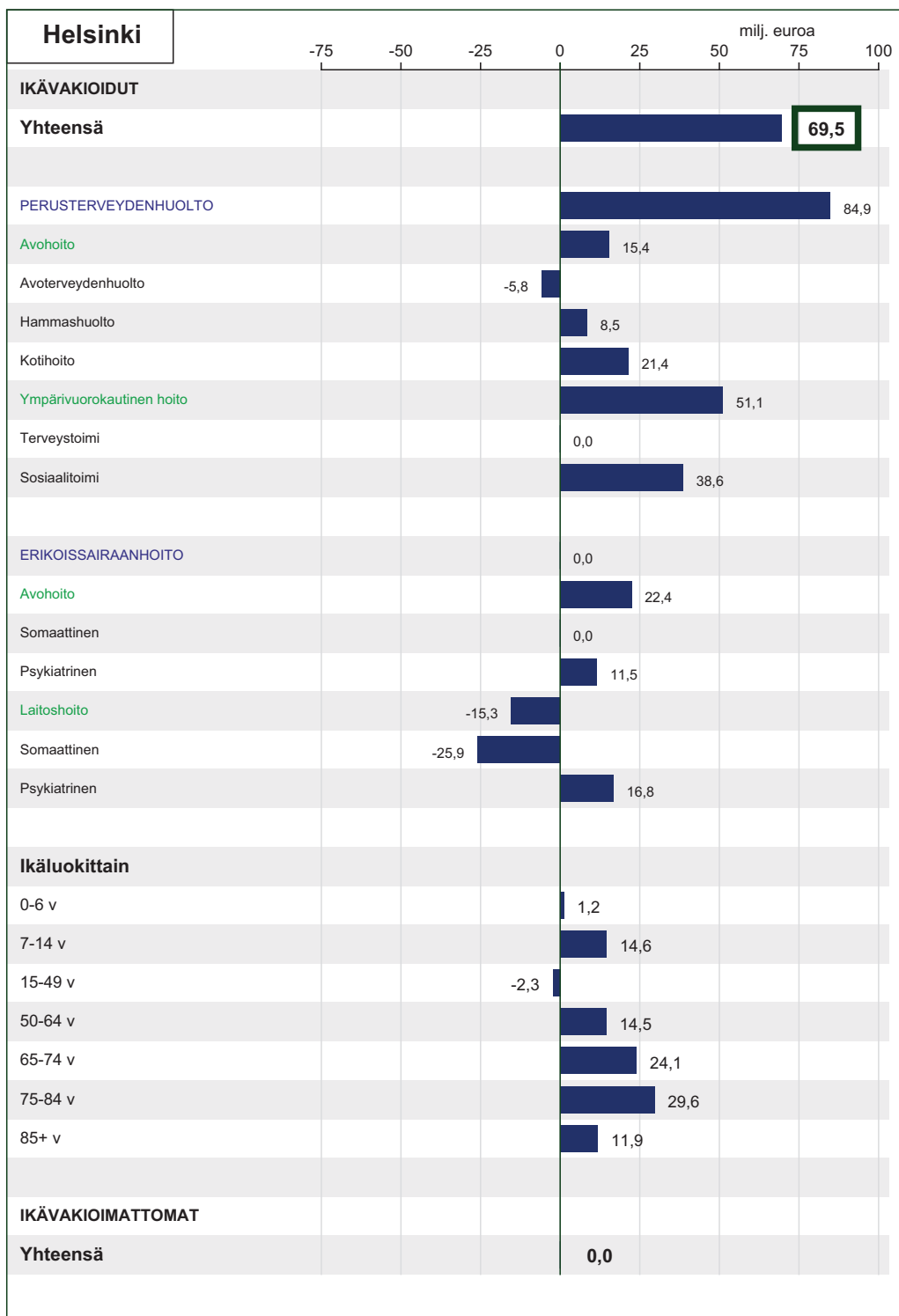
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Terveyskeskuksesta siirtyi vuoden 2010 alussa kolme pitkäaikaissairaala sosiaalitoimeen, siksi sosiaali- ja terveystoimen kustannusten välillä muutoksia.

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



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



3.4.2 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 153 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,1 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 5,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painotuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2153	5,6 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1110	8,7 %	51,5 %	
Erikoissairaanhoido	1043	5,2 %	48,5 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	545	6,8 %	49,2 %	
Ympäri vuorokautinen	564	4,3 %	50,8 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	456	9,6 %	43,7 %	
Laitoshoido	588	4,2 %	56,3 %	

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

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 110 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,7 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 283 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,3 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 93 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 170 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Oulun hammashuollon kustannukset olivat 10,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 25,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 043 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,2 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 456 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 588 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 377 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 13,3 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 79 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 484 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 7,5 prosenttia mediaania suuremmat. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat mediaanissa. Kustannukset olivat 103 euroa asukasta kohden ikävakioituuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

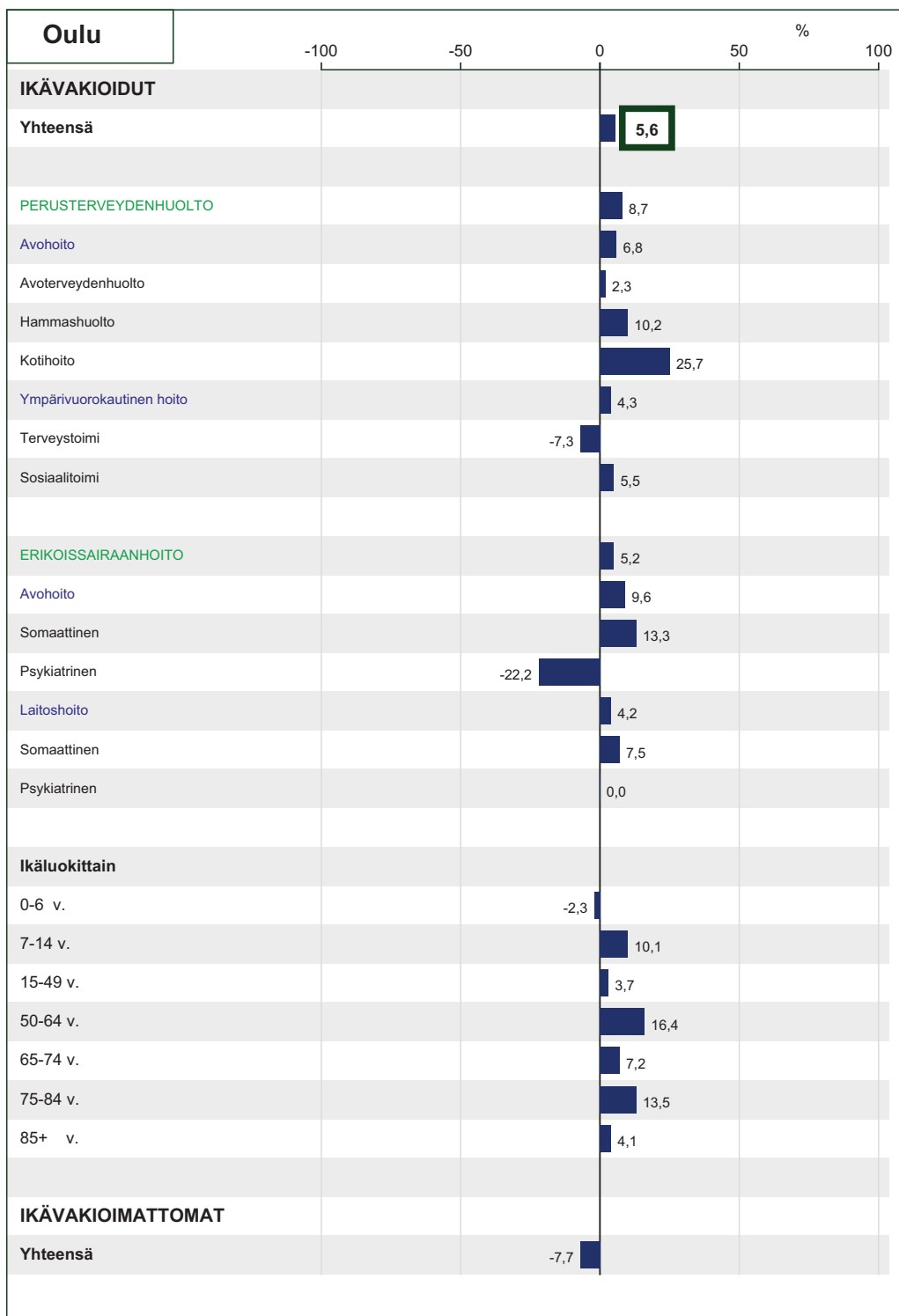
Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten yli keskimääräisten kustannusten olivat 50-64-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat 16,4 prosenttia mediaanikustannuksia suuremmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

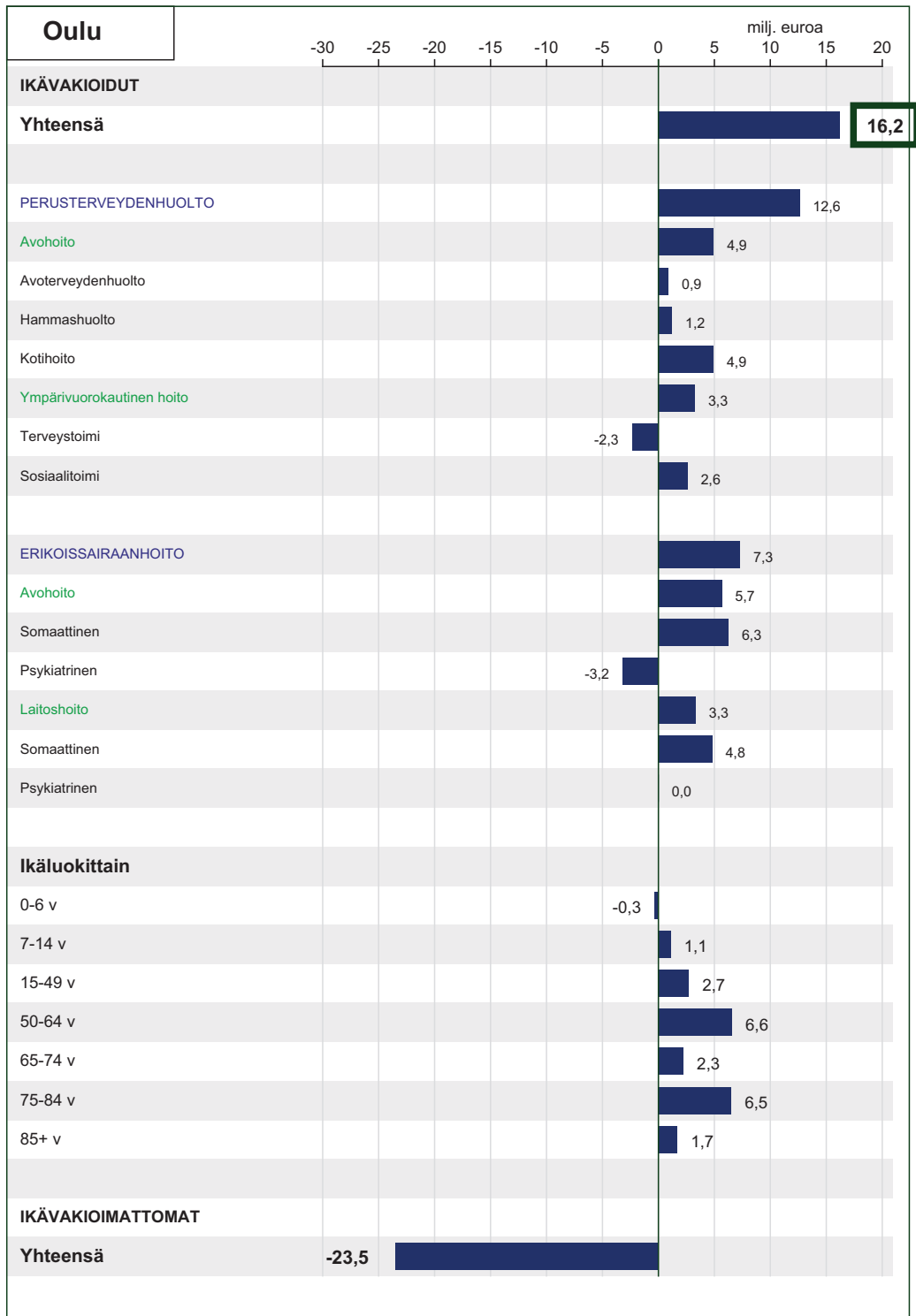
Oulu	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	534	597	302	486	1 454	6 357	18 634	994	140 861 656
Avohoito	534	597	289	345	762	1 965	4 672	517	73 221 279
Avoterveydenhoito	507	230	206	221	471	604	581	279	39 557 345
Hammashuolto	28	367	79	71	65	51	36	94	13 262 853
Kotihoito	0	0	4	53	225	1 310	4 054	144	20 401 081
Ympäri vuorokautinen	0	0	12	141	692	4 392	13 963	477	67 640 377
Terveystoimi	0	0	9	101	322	1 717	4 022	180	25 432 940
Sosiaalitoimi	0	0	3	40	370	2 674	9 941	298	42 207 437
Erikoissairaanhoido	640	463	742	1 351	1 929	2 496	2 032	999	141 479 606
Avohoito	245	270	367	597	747	856	575	441	62 448 953
Somaattinen	238	186	261	519	713	844	571	361	51 115 304
Psykiatrisen	7	85	106	78	34	12	4	80	11 333 649
Laitoshoido	395	192	375	754	1 182	1 639	1 456	558	79 030 653
Somaattinen	395	153	277	583	1 053	1 534	1 376	458	64 845 400
Psykiatrisen	0	40	98	172	128	105	80	100	14 185 253
Yhteensä	1 175	1 060	1 044	1 838	3 383	8 853	20 666	1 993	282 341 262
<i>Väestö 31.12.2010</i>	<i>12 704</i>	<i>11 398</i>	<i>73 957</i>	<i>25 433</i>	<i>9 902</i>	<i>6 195</i>	<i>2 082</i>	<i>141 671</i>	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 151 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,0 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 5,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painotuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2151	5,5 %		
Perusterveydenhuolto	1057	3,6 %	49,2 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1093	10,2 %	50,8 %	
Perusterveydenhuolto				
Avohoito	546	6,9 %	51,6 %	Avohoitopainotteinen
Ympäri vuorokautinen	512	-5,4 %	48,4 %	
Erikoissairaanhoito				
Avohoito	432	4,0 %	39,5 %	Laitoshoitopainotteinen
Laitoshoido	661	17,2 %	60,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 057 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,6 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 300 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat.

Kustannukset olivat 8,7 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 84 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoitoon kustannukset, 162 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Tampereen hammashuollon kustannukset olivat 0,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoitoon kustannukset olivat 19,5 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Tampereen erikoissairaanhoitoon ikävakioidut kustannukset (1 093 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 10,2 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoitoon avohoidon kustannukset, 432 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 661 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi

suurimmat.

Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 341 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,4 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 92 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 560 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 24,2 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 1,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 102 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

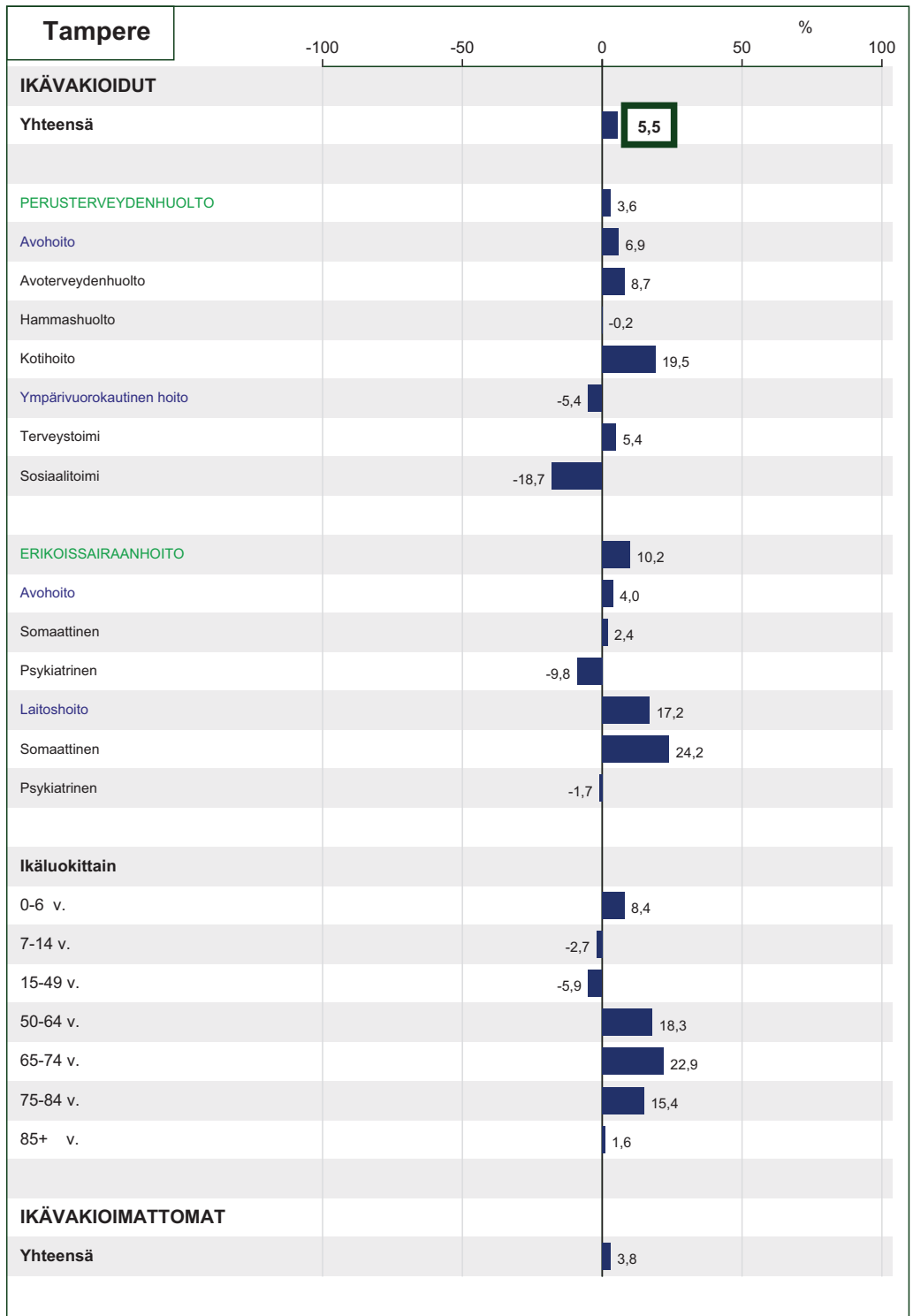
Ikäryhmittäisistä kustannuksista 50-84-vuotiaiden kustannukset olivat Tampereella vertailukaupunkien suurimmat. Eniten yli keskimääräisten kustannusten olivat 65-74-vuotiaiden kustannukset, 22,9 prosenttia.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

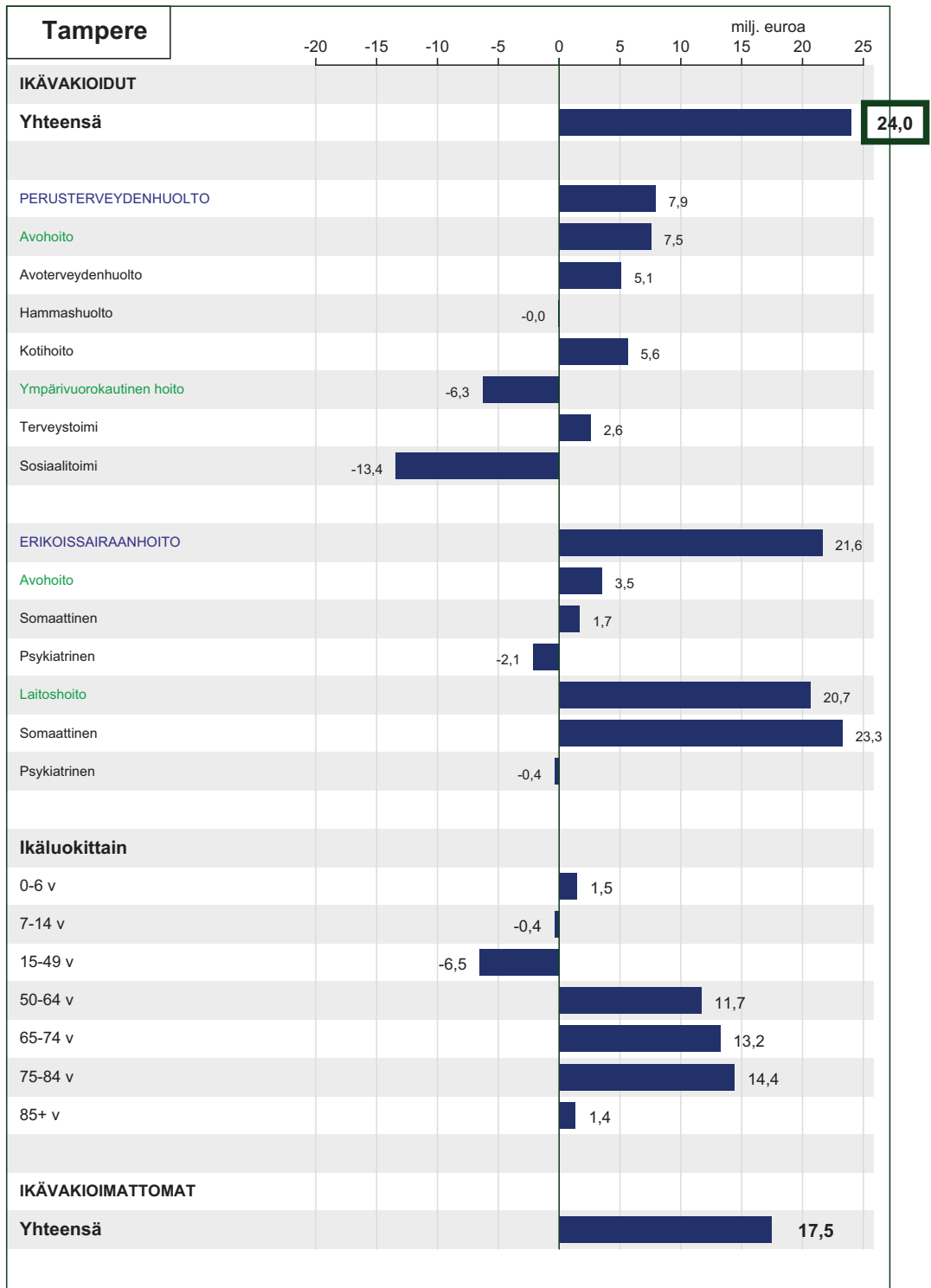
Tampere	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	520	556	296	566	1 851	5 763	15 083	1 121	239 062 224
Avohoito	520	556	288	402	1 057	2 300	2 044	559	119 095 147
Avoterveydenhoito	491	274	209	241	514	684	713	302	64 433 388
Hammashuolto	29	282	79	65	53	48	50	82	17 448 770
Kotihoito	0	0	0	96	490	1 569	1 281	175	37 212 989
Ympäri vuorokautinen	0	0	8	164	794	3 463	13 039	563	119 967 077
Terveystoimi	0	0	8	125	478	1 616	4 942	260	55 416 770
Sosiaalitoimi	0	0	0	39	316	1 847	8 097	303	64 550 307
Erikoissairaanhoido	783	380	652	1 302	2 026	3 239	5 077	1 119	238 690 307
Avohoito	320	260	324	586	730	776	633	435	92 850 266
Somaattinen	302	204	225	435	663	742	630	344	73 313 341
Psykiatrisen	18	56	98	151	67	34	3	92	19 536 925
Laitoshoido	463	120	328	716	1 296	2 463	4 444	684	145 840 041
Somaattinen	463	91	233	528	1 172	2 391	4 405	582	124 074 846
Psykiatrisen	1	29	95	189	124	71	39	102	21 765 195
Yhteensä	1 303	937	948	1 868	3 878	9 002	20 160	2 241	477 752 531
Väestö 31.12.2010	14 728	14 114	109 333	40 382	18 332	12 005	4 323	213 217	

* Terveystoimien kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



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



3.4.4 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 115 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,2 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 3,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painotuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2115	3,7 %		
Perusterveydenhuolto	962	-5,8 %	45,5 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1153	16,2 %	54,5 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	453	-11,3 %	47,1 %	
Ympärivuorokautinen	509	-6,0 %	52,9 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	373	-10,4 %	32,3 %	
Laitoshoido	780	38,3 %	67,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (962 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 5,8 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 270 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,2 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 78 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 105 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kuopion hammashuollon kustannukset olivat 7,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 22,5 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 153 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 16,2 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 373 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 780 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat.

Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 268 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät.

Kustannukset olivat 19,5 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 105 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 622 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 38,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 53,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 159 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Kuopion 0-6-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat. Samoin 15-49-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Kuopio	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	528	492	312	448	1 262	5 253	15 015	1 016	94 789 212	
Avohoito	528	492	297	301	566	1 354	2 898	463	43 221 123	
Avoterveydenhuolto	472	277	217	214	393	487	313	271	25 318 757	
Hammashuolto	57	215	75	60	55	48	41	78	7 265 769	
Kotihoito	0	0	5	28	118	819	2 543	114	10 636 597	
Ympäri vuorokautinen	0	0	15	147	695	3 899	12 118	553	51 568 089	
Terveystoimi	0	0	13	80	439	2 205	6 160	304	28 402 362	
Sosiaalitoimi	0	0	2	67	256	1 693	5 957	248	23 165 727	
Erikoissairaanhoito	913	599	883	1 312	1 893	2 546	2 940	1 171	109 250 072	
Avohoito	397	330	329	405	469	504	489	375	34 947 417	
Somaattinen	314	295	184	321	400	484	488	272	25 343 480	
Psykiatrinen	84	35	145	84	69	20	1	103	9 603 937	
Laitohoito	516	269	554	907	1 425	2 041	2 451	796	74 302 655	
Somaattinen	516	253	339	729	1 330	1 933	2 350	639	59 592 020	
Psykiatrinen	0	16	216	178	95	108	101	158	14 710 635	
Yhteensä	1 441	1 091	1 195	1 760	3 155	7 798	17 956	2 187	204 039 284	
Väestö 31.12.2010	6 756	7 466	44 672	19 446	7 883	5 247	1 825	93 295		

* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Perusterveydenhuolto/ Ympäri vuorokautinen hoito/ Terveystoimi:

Vuonna 2010 lisätty ostopalvelupaikkoja, ostetut laitospaikat rinnastettavissa tk-vuodeosastohoitoon.

Vuonna 2009 Kotiutustiimin laitospaikat raportoitu perusterveydenhuollon sosiaalitoimen ympärivuorokautiseen hoitoon, jotka olisivat kuuluneet perusterveydenhuollon terveystoimen ympärivuorokautiseen hoitoon. Ko. toiminta on tilapäistä laitoshoidoa, ei tehostettua asumispalvelua tai pitkäaikaista hoitoa. Vuonna 2009 ostopalveluna ostettu n. 2 milj.euroa.

Erikoissairaanhoito/ Avohoito/ Somaattinen:

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin laskutus pudonnut edellisvuodesta -8,0 % (2,0 milj.euroa).

Erikoissairaanhoito/ Avohoito/ Psykiatrinen:

Vuonna 2009 euroissa on ollut Kuopion psykiatrian keskuksen osuus kahteen kertaan. Vaikutus ikäryhmään 15-49 -vuotiaat 2.665 milj.euroa.

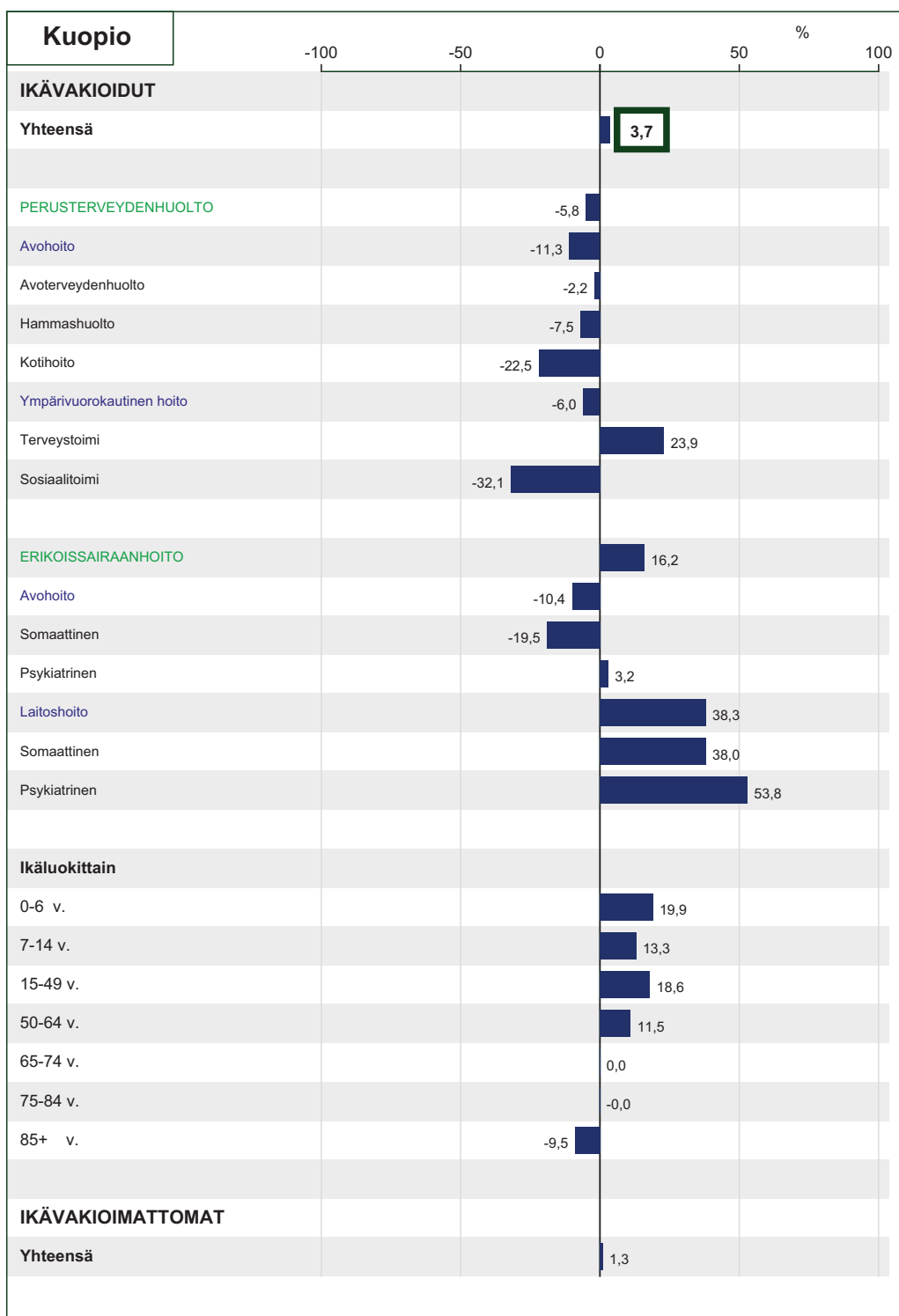
Erikoissairaanhoito/ Laitoshoito/ Somaattinen:

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin laskutus nousnut edellisvuodesta +9,8 % (5,2 milj.euroa).

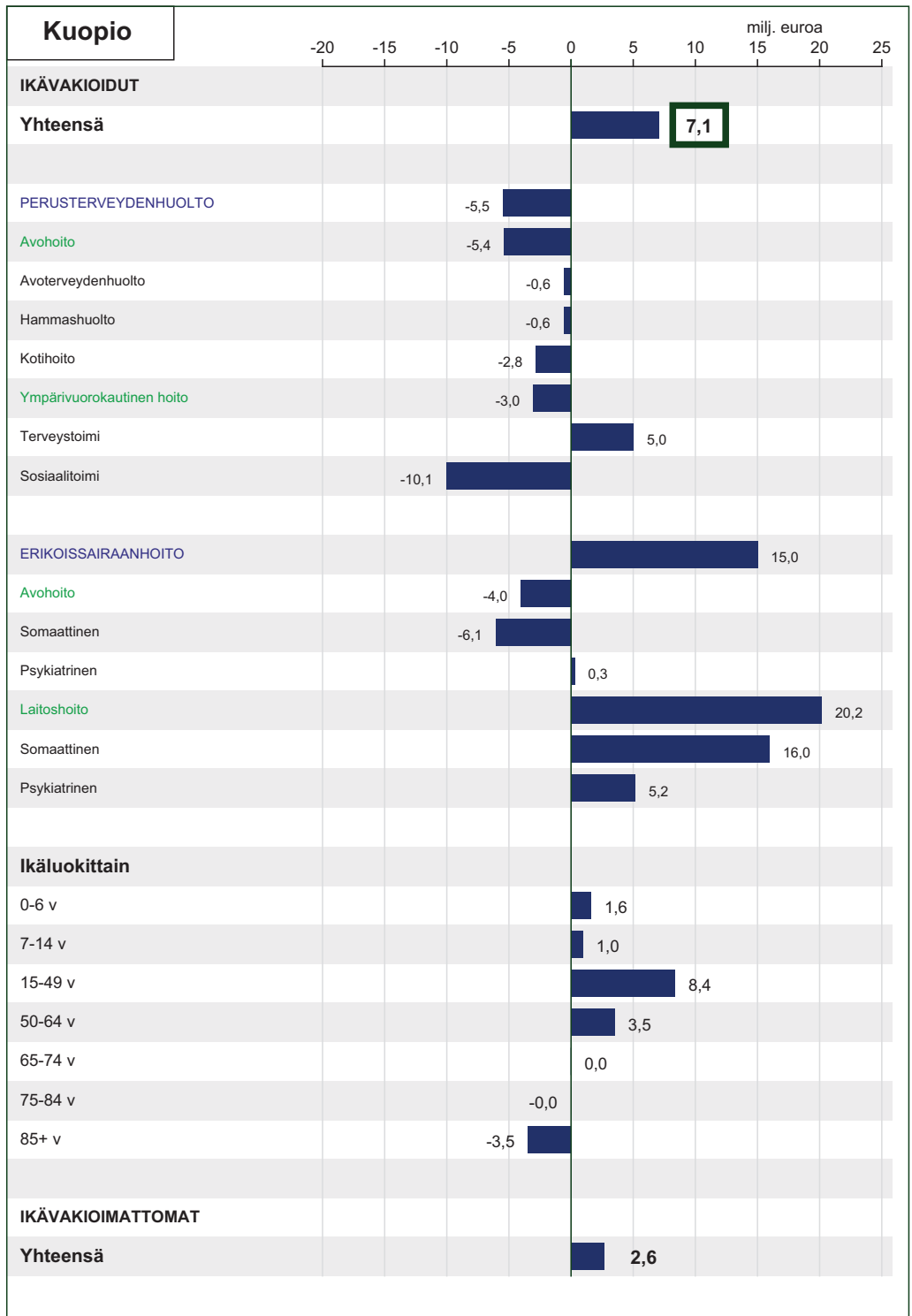
Erikoissairaanhoito/ Laitoshoito/ Psykiatrinen:

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin laskutus nousnut edellisvuodesta +10,3 % (1,3 milj.euroa).

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 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 070 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,1 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 1,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painotuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2070	1,5 %		
Perusterveydenhuolto	1020	-0,0 %	49,3 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	1050	5,8 %	50,7 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	479	-6,1 %	47,0 %	
Ympäri vuorokautinen	541	0,0 %	53,0 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	445	6,9 %	42,4 %	
Laitoshoido	605	7,2 %	57,6 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 020 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,0 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kuudenneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 255 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,6 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 91 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 133 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Turun hammashuollon kustannukset olivat 7,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 1,5 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 050 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,8 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 445 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 605 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat.

Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 368 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 10,5 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 77 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 504 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 11,9 prosenttia mediaania suuremmat. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 2,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 101 euroa asukasta kohden ikävakioituuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

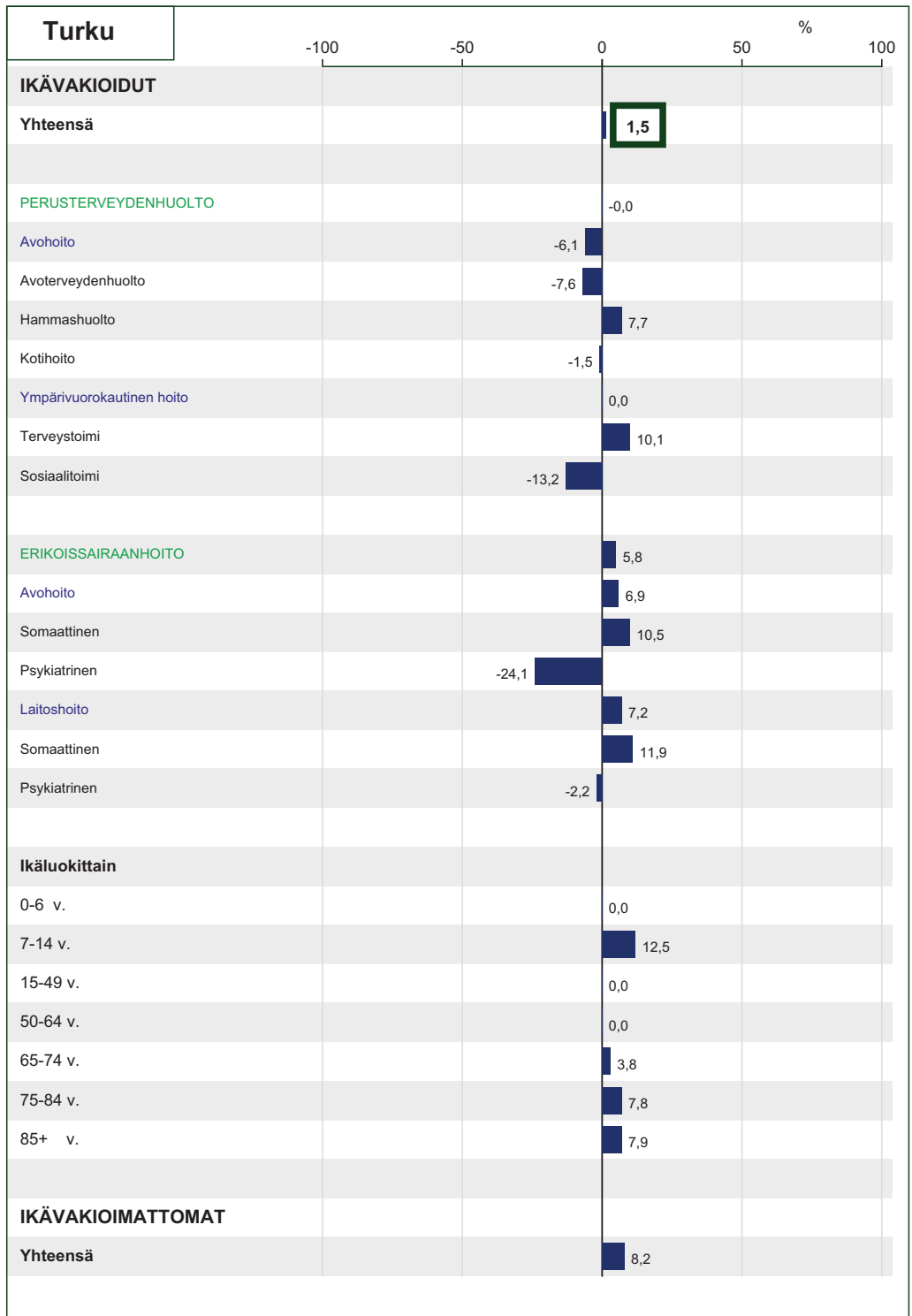
Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten yli keskimääräisten kustannusten olivat 7-14-vuotiaiden kustannukset, 12,5 prosenttia.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

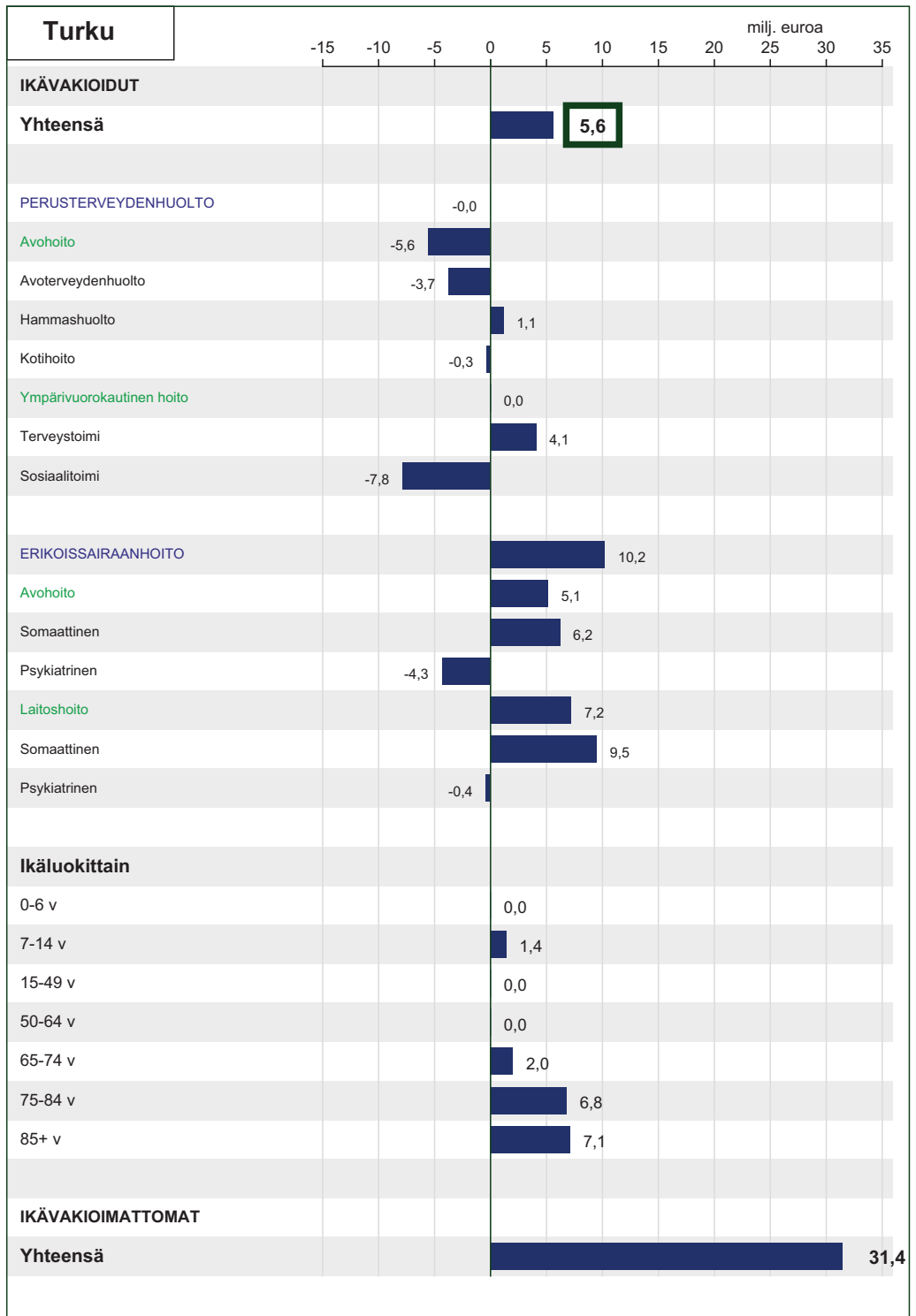
Turku	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	471	552	283	442	1 421	5 429	17 888	1 224	217 069 928
Avohoito	471	552	283	315	625	1 536	3 798	520	92 125 149
Avoterveydenhoito	394	264	204	196	370	498	486	260	46 088 400
Hammashuolto	78	288	78	72	71	52	32	87	15 478 798
Kotihoito	0	0	0	47	184	986	3 280	172	30 557 951
Ympärivuorokautinen	0	0	0	126	796	3 893	14 089	705	124 944 779
Terveystoimi	0	0	0	106	389	1 811	5 835	320	56 791 321
Sosiaalitoimi	0	0	0	21	407	2 082	8 254	384	68 153 458
Erikoissairaanhoido	731	532	724	1 137	1 855	2 978	3 522	1 112	197 138 814
Avohoito	368	322	370	513	695	771	551	455	80 609 712
Somaattinen	352	238	260	461	658	741	535	378	67 112 503
Psykiatrinen	16	84	109	51	37	30	17	76	13 497 209
Laitoshoido	363	210	355	625	1 160	2 206	2 971	657	116 529 102
Somaattinen	361	81	237	553	1 054	2 072	2 840	555	98 351 800
Psykiatrinen	2	129	118	72	106	134	131	103	18 177 302
Yhteensä	1 202	1 084	1 007	1 579	3 276	8 406	21 410	2 336	414 208 742
Väestö 31.12.2010	11 478	11 530	87 416	34 741	16 447	11 175	4 539	177 326	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 17. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen 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 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 038 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja suurten kuntien mediaanissa. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painotuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2038	0,0 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1094	7,2 %	53,7 %	
Erikoissairaanhoido	944	-4,8 %	46,3 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	510	0,0 %	46,7 %	
Ympäri vuorokautinen	584	7,9 %	53,3 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	401	-3,4 %	42,5 %	
Laitoshoido	543	-3,8 %	57,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 094 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,2 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 277 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Hammashuollon kustannukset, 99 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 135 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Vantaan hammashuollon kustannukset olivat 17,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoido

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (944 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 401 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 543 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät.

Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 335 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,6 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 67 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 450 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ollen mediaanissa. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 10,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 92 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten yli keskimääräisten kustannusten olivat yli 85-vuotiaiden kustannukset, 9,7 prosenttia. Kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat.

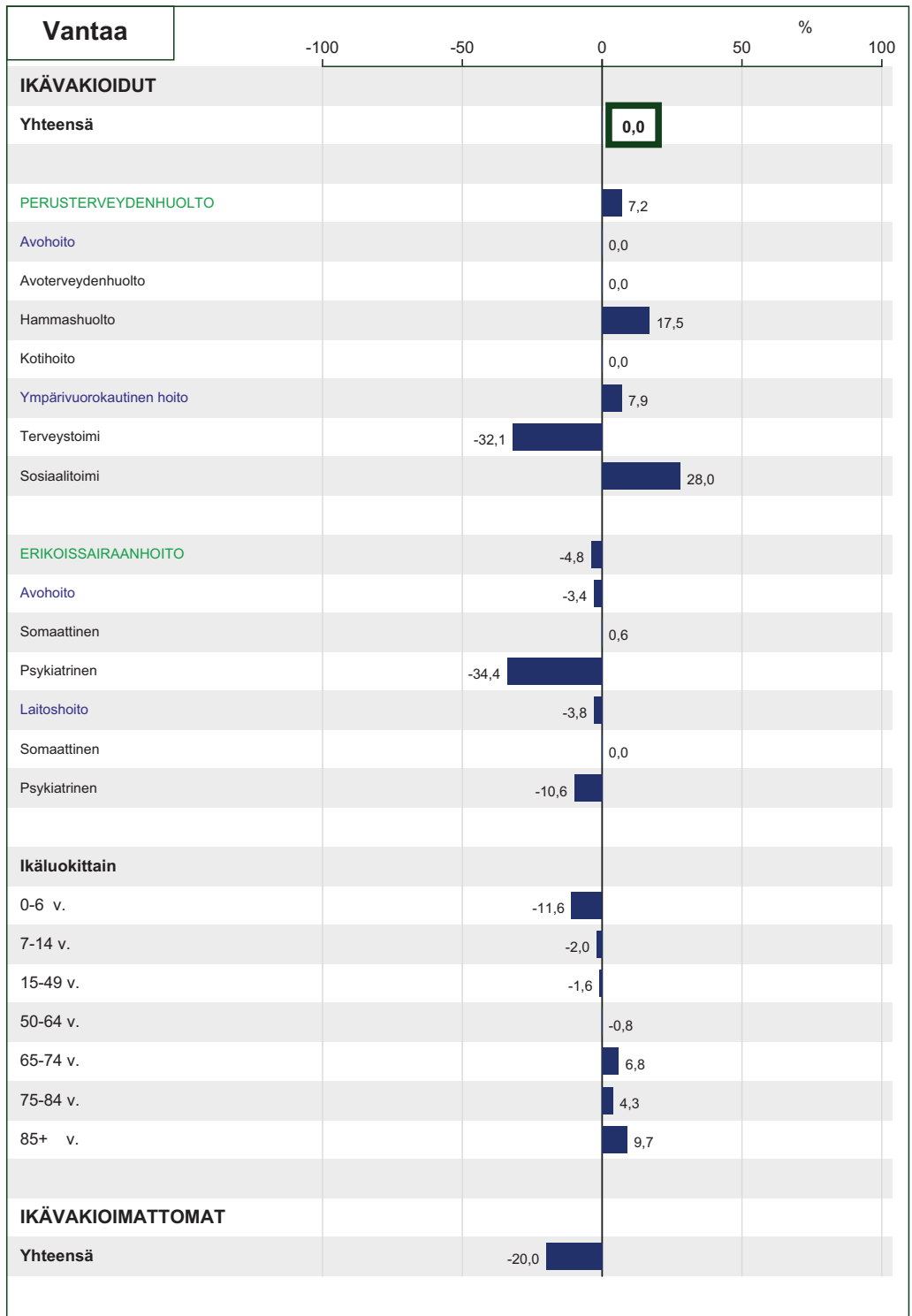
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Vantaa	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	397	440	342	507	1 649	5 601	18 896	840	167 994 056
Avohoito	397	440	330	342	719	1 577	4 164	457	91 376 109
Avoterveydenhoito	377	153	229	222	430	611	647	267	53 349 068
Hammashuolto	19	286	99	77	78	67	42	101	20 282 092
Kotihoito	0	1	2	43	211	899	3 474	89	17 744 949
Ympäri vuorokautinen	0	0	12	164	930	4 024	14 732	383	76 617 947
Terveystoimi	0	0	8	65	262	1 166	3 139	106	21 229 970
Sosiaalitoimi	0	0	3	100	668	2 858	11 593	277	55 387 977
Erikoissairaanhoido	666	504	649	1 059	1 720	2 532	2 875	887	177 442 765
Avohoito	234	272	322	464	677	817	739	386	77 198 438
Somaattinen	206	161	237	421	645	780	716	318	63 636 599
Psykiatrisen	28	112	85	43	32	37	23	68	13 561 839
Laitoshoido	433	232	327	595	1 043	1 715	2 136	501	100 244 327
Somaattinen	422	122	226	512	951	1 569	2 044	410	82 115 845
Psykiatrisen	10	109	101	83	92	146	92	91	18 128 482
Yhteensä	1 063	944	991	1 566	3 369	8 133	21 771	1 727	345 436 821
Väestö 31.12.2010	18 245	18 291	99 723	39 624	15 330	7 057	1 785	200 055	

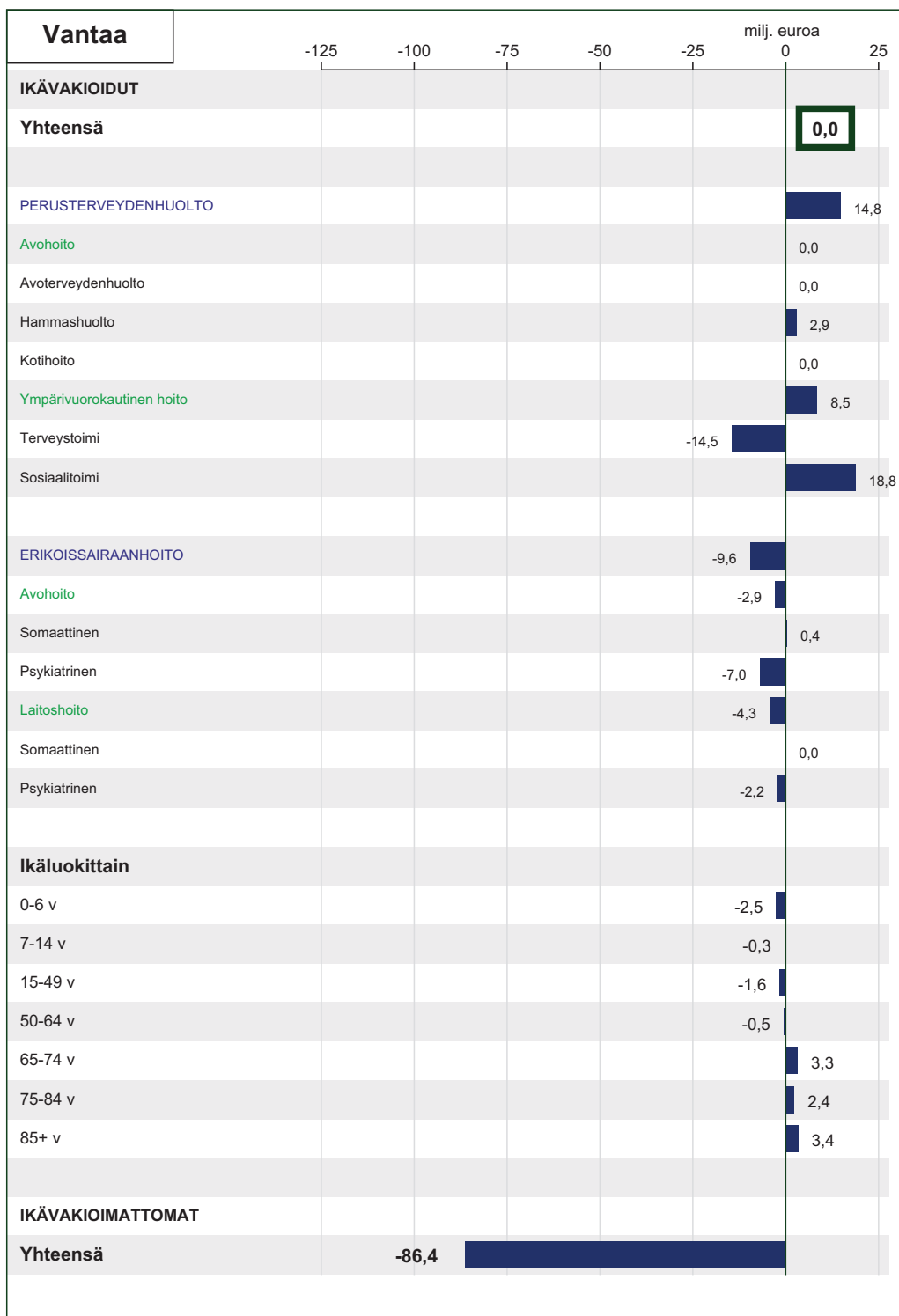
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Suopursun palvelutalon kustannuksia sisältyy luokkaan kotihoito. Kotihoidon kustannuksiin on sisällytetty Kuntaliiton ohjeen mukaisesti 25% boiotarvikejakelun kustannuksista huhtikuusta 2010 alkaen, jolloin boiotarvikejakelussa tapahtui tulosalue siirto Vantaalla.

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 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 023 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,2 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 0,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painotuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	2023	-0,7 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1020	0,0 %	50,4 %	
Erikoissairaanhoido	1003	1,1 %	49,6 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	446	-12,5 %	43,8 %	
Ympäri vuorokautinen	574	6,1 %	56,2 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	439	5,5 %	43,7 %	
Laitoshoido	564	0,0 %	56,3 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 020 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat suurten kuntien mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 262 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,2 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 81 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 103 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Porin hammashuollon kustannukset olivat 3,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 23,7 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 003 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,1 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 439 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 564 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät.

Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 337 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 102 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 450 euroa/asukas ikävakioituuna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen 0,0 prosenttia mediaania pienemmät. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 10,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 114 euroa asukasta kohden ikävakioituuna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten yli keskimääräisten kustannusten olivat 15-49-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat Kuopion ja Kouvolan jälkeen vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 14,1 prosenttia mediaanikustannuksia suuremmat.

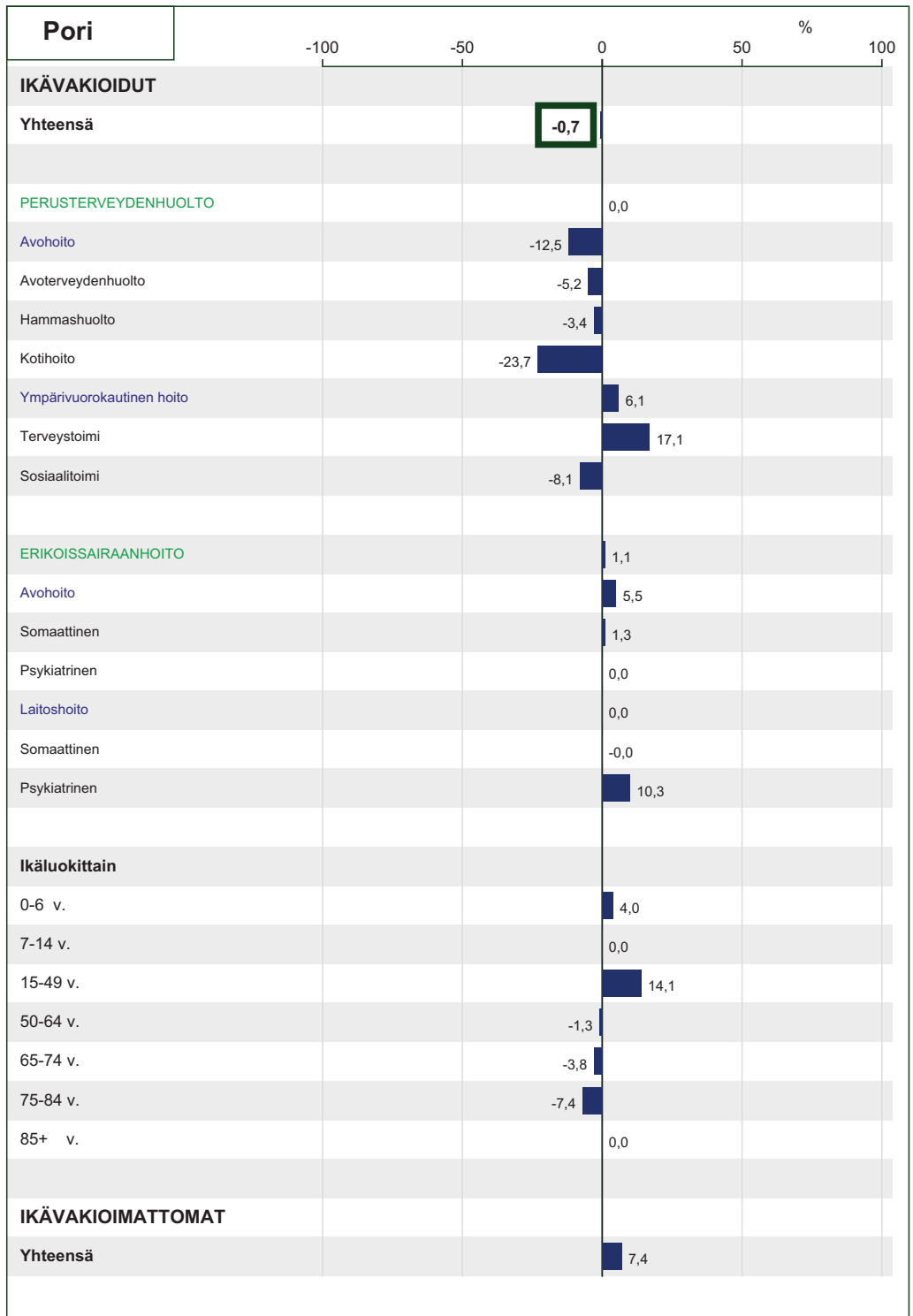
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Pori	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	504	448	315	448	1 396	5 173	18 071	1 257	104 381 698
Avohoito	504	448	298	287	611	1 248	3 037	489	40 627 624
Avoterveydenhoito	420	177	221	206	383	485	526	272	22 575 704
Hammashuolto	85	271	76	50	45	40	26	79	6 571 883
Kotihoito	0	0	2	30	182	723	2 485	138	11 480 037
Ympäri vuorokautinen	0	0	17	161	785	3 925	15 033	768	63 754 074
Terveystoimi	0	0	17	128	441	1 899	5 524	351	29 146 827
Sosiaalitoimi	0	0	0	34	344	2 025	9 510	417	34 607 247
Erikoissairaanhoido	746	515	835	1 110	1 640	2 048	1 777	1 061	88 121 221
Avohoito	310	333	410	486	599	628	432	451	37 409 627
Somaattinen	293	263	254	412	578	610	426	358	29 698 517
Psykiatrinen	17	70	156	74	21	17	6	93	7 711 110
Laitoshoido	437	181	425	624	1 040	1 420	1 345	611	50 711 594
Somaattinen	437	107	282	510	943	1 318	1 263	499	41 447 031
Psykiatrinen	0	75	142	115	97	102	83	112	9 264 563
Yhteensä	1 251	963	1 150	1 558	3 035	7 221	19 848	2 318	192 502 919
Väestö 31.12.2010	5 818	6 587	35 159	18 514	9 046	5 923	1 985	83 032	

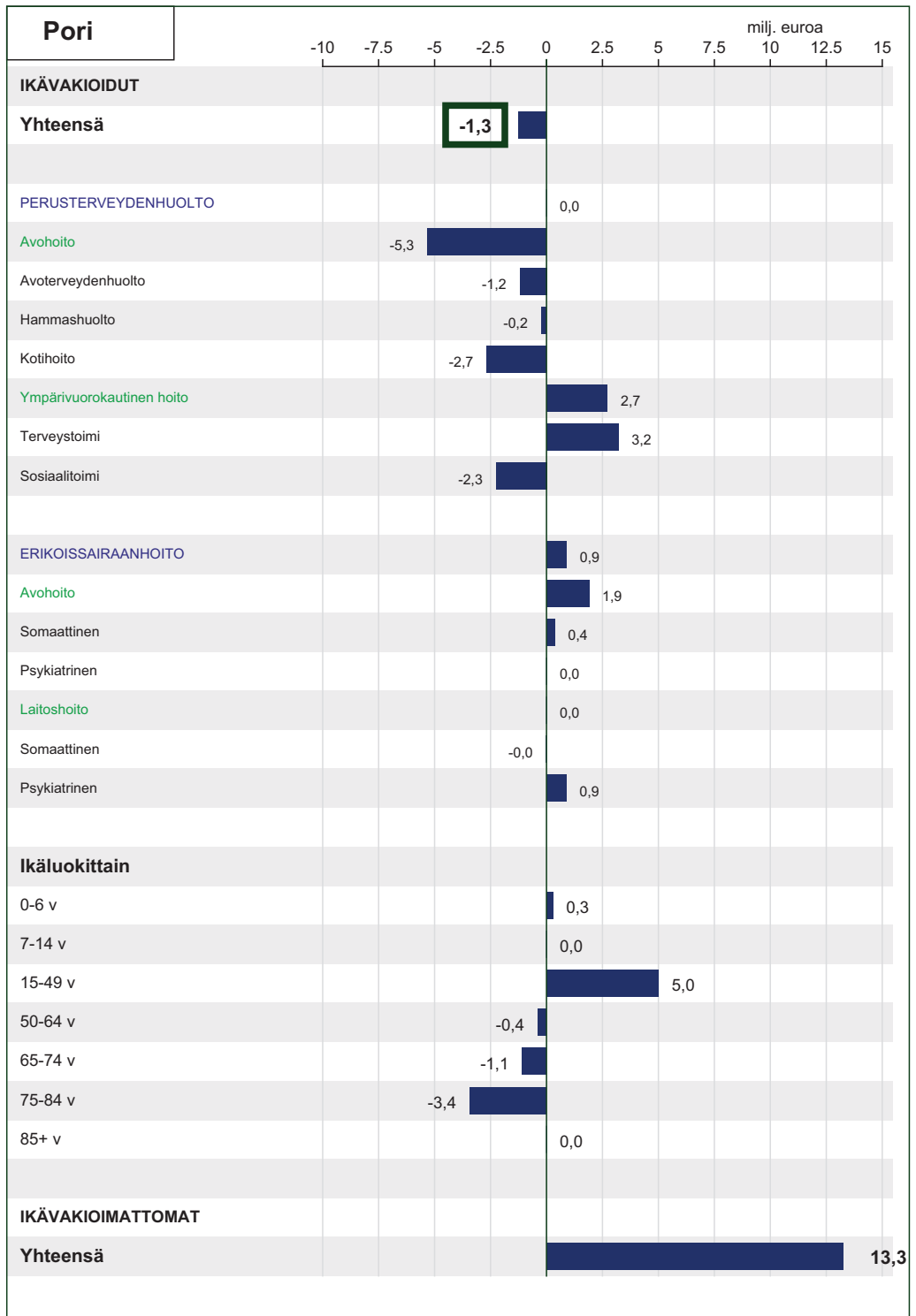
* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Noormarkun kunta liittyi Porin kaupunkiin 1.1.2010-

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



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



3.4.8 Jyväskylä

Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 988 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,9 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 2,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painotuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	1988	-2,4 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1068	4,7 %	53,7 %	
Erikoissairaanhoito	920	-7,2 %	46,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	525	2,9 %	49,2 %	
Ympäri vuorokautinen	543	0,3 %	50,8 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	376	-9,6 %	40,8 %	
Laitoshoido	544	-3,5 %	59,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Jyväskylän perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 068 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,7 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi suurimmat. Perusterveydenhuollon avohoidossa Jyväskylän avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 297 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,3 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 70 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 159 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Jyväskylän hammashuollon kustannukset olivat 16,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 17,6 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Jyväskylän erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (920 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,2 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 376 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 544 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät.

Jyväskylän erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 258 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 22,4 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 118 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 438 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 2,7 prosenttia mediaania pienemmät. Jyväskylän psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 2,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 106 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

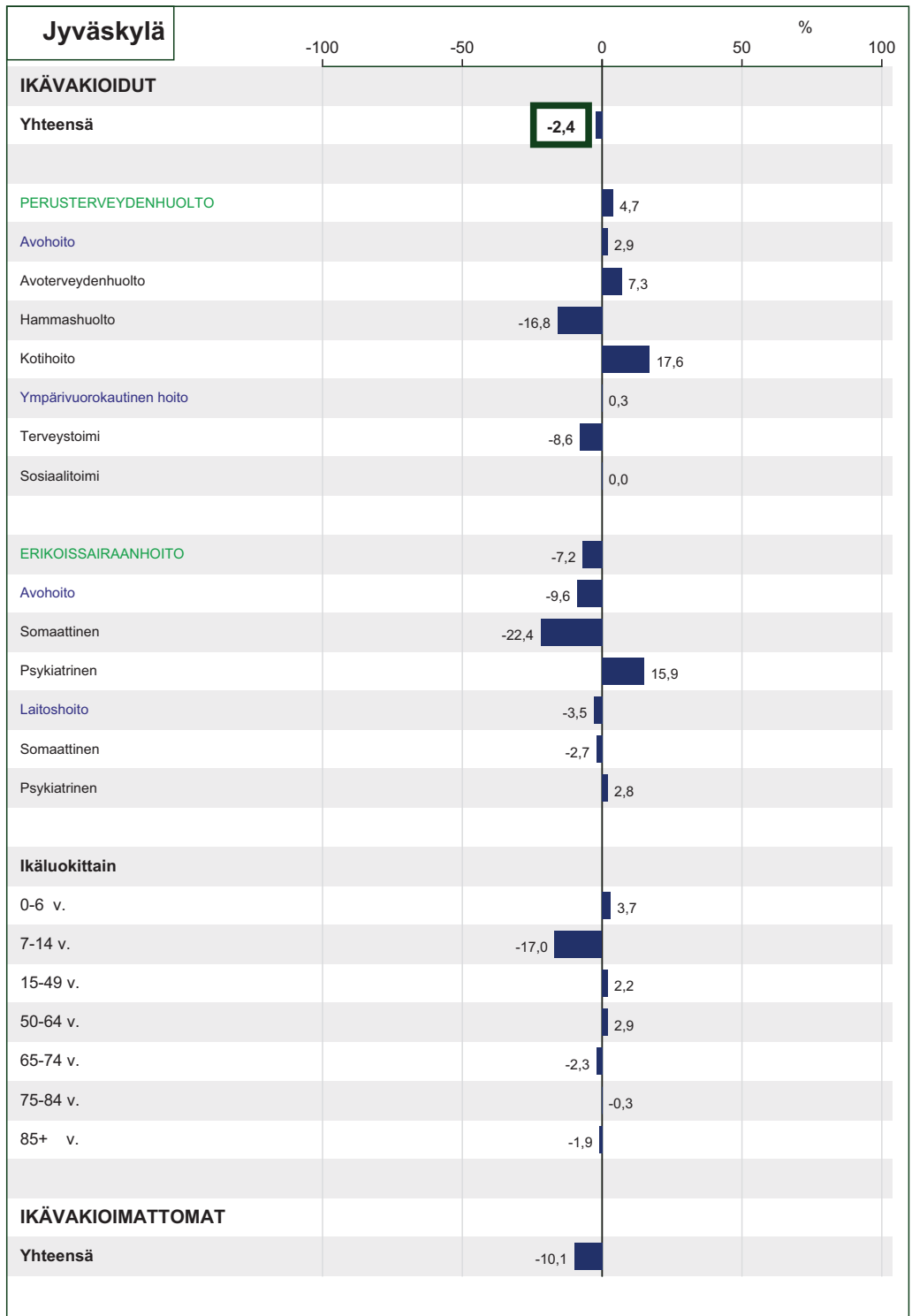
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Jyväskylän 7-14-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat. Kustannukset olivat 17 prosenttia mediaanikustannuksia alhaisemmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

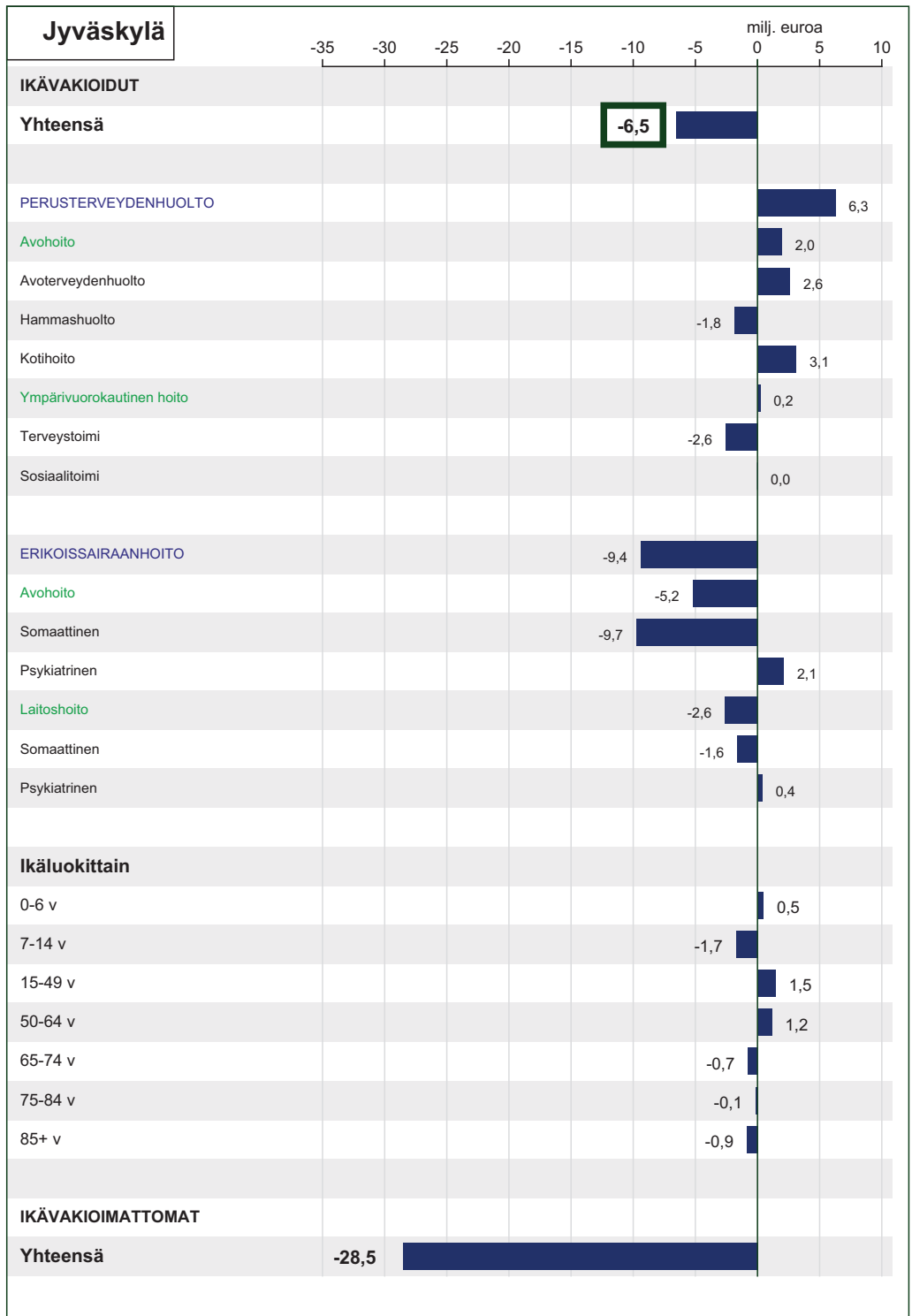
Jyväskylä	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
Perusterveydenhuolto	535	443	303	520	1 523	5 822	17 756	1 031	134 912 905	
Avohoito	535	443	294	396	747	1 824	4 006	517	67 670 956	
Avoterveydenhoito	519	259	223	259	424	577	582	296	38 758 722	
Hammashuolto	16	184	66	67	60	57	40	70	9 170 250	
Kotihoito	0	0	5	69	263	1 190	3 384	151	19 741 984	
Ympäri vuorokautinen	0	0	9	124	776	3 999	13 750	514	67 241 949	
Terveystoimi	0	0	9	84	362	1 504	4 450	196	25 698 981	
Sosiaalitoimi	0	0	1	40	414	2 495	9 300	318	41 542 968	
Erikoissairaanhoito	711	356	726	1 105	1 560	1 954	1 708	909	118 956 490	
Avohoito	219	185	327	501	569	556	435	372	48 690 123	
Somaattinen	214	141	198	318	440	512	400	256	33 425 768	
Psykiatrisen	5	44	129	182	130	45	34	117	15 264 355	
Laitohoito	493	171	399	604	991	1 398	1 273	537	70 266 367	
Somaattinen	492	86	270	470	905	1 360	1 273	431	56 428 446	
Psykiatrisen	0	86	129	134	85	38	1	106	13 837 921	
Yhteensä	1 246	799	1 029	1 625	3 083	7 777	19 464	1 941	253 869 395	
Väestö 31.12.2010	10 835	10 506	65 461	25 204	10 365	6 221	2 224	130 816		

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



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



3.4.9 Kouvola

Kouvolan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 959 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,3 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 3,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	1959	-3,9 %		
Perusterveydenhuolto	974	-4,5 %	49,7 %	Erikoissairaanhoito-painotteinen
Erikoissairaanhoito	985	-0,7 %	50,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	511	0,2 %	52,5 %	
Ympäri vuorokautinen	463	-14,5 %	47,5 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	405	-2,5 %	41,1 %	
Laitoshoido	580	2,8 %	58,9 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kouvolan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (974 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,5 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kouvolan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 277 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,2 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 144 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat. Kouvolan hammashuollon kustannukset olivat 7,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 6,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Kouvolan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (985 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,7 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 405 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 580 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat.

Kouvolan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 289 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 13,1 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 116 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 458 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien viidenneksi suurimmat ollen 1,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kouvolan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 18,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 123 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten yli keskimääräisten kustannusten olivat 15-49-vuotiaiden kustannukset, 15,8 prosenttia. Kustannukset olivat Kuopion jälkeen vertailukaupunkien suurimmat. Kouvolan 0-6-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat. Kustannukset olivat 25,6 prosenttia mediaanikustannuksia alhaisemmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

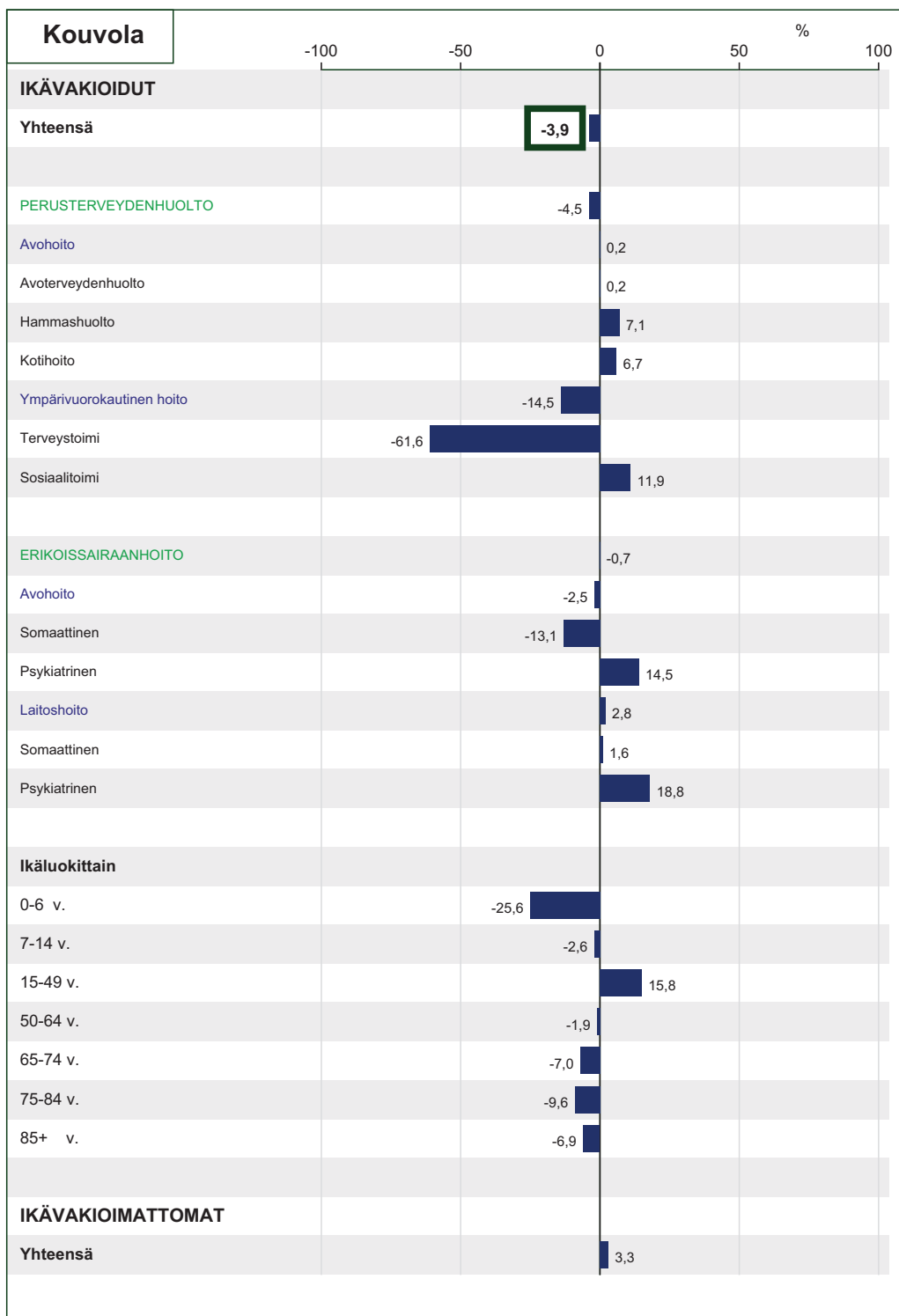
Kouvola	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	420	491	305	485	1 477	4 908	15 916	1 227	108 100 622
Avohoito	420	491	300	371	747	1 813	3 626	584	51 418 640
Avoterveydenhoito	342	250	210	240	458	604	618	295	26 014 721
Hammashuolto	78	241	79	78	78	70	42	91	7 970 866
Kotihoito	0	0	11	53	211	1 140	2 967	198	17 433 053
Ympäri vuorokautinen	0	0	4	113	730	3 094	12 289	644	56 681 982
Terveystoimi	0	0	4	39	191	639	1 632	119	10 515 928
Sosiaalitoimi	0	0	1	74	539	2 456	10 657	524	46 166 054
Erikoissairaanhoido	474	447	862	1 065	1 459	2 147	2 560	1 054	92 800 245
Avohoito	194	259	385	473	557	606	485	421	37 078 902
Somaattinen	192	157	232	344	489	588	484	311	27 370 476
Psykiatrisen	1	102	153	129	68	17	1	110	9 708 426
Laitoshoido	280	188	477	592	902	1 541	2 075	633	55 721 343
Somaattinen	277	105	306	494	839	1 429	2 045	517	45 534 203
Psykiatrisen	3	82	171	98	62	113	30	116	10 187 140
Yhteensä	894	938	1 167	1 549	2 936	7 055	18 476	2 281	200 900 867
Väestö 31.12.2010	5 665	7 291	35 544	21 188	9 782	6 387	2 215	88 072	

* Terveydenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

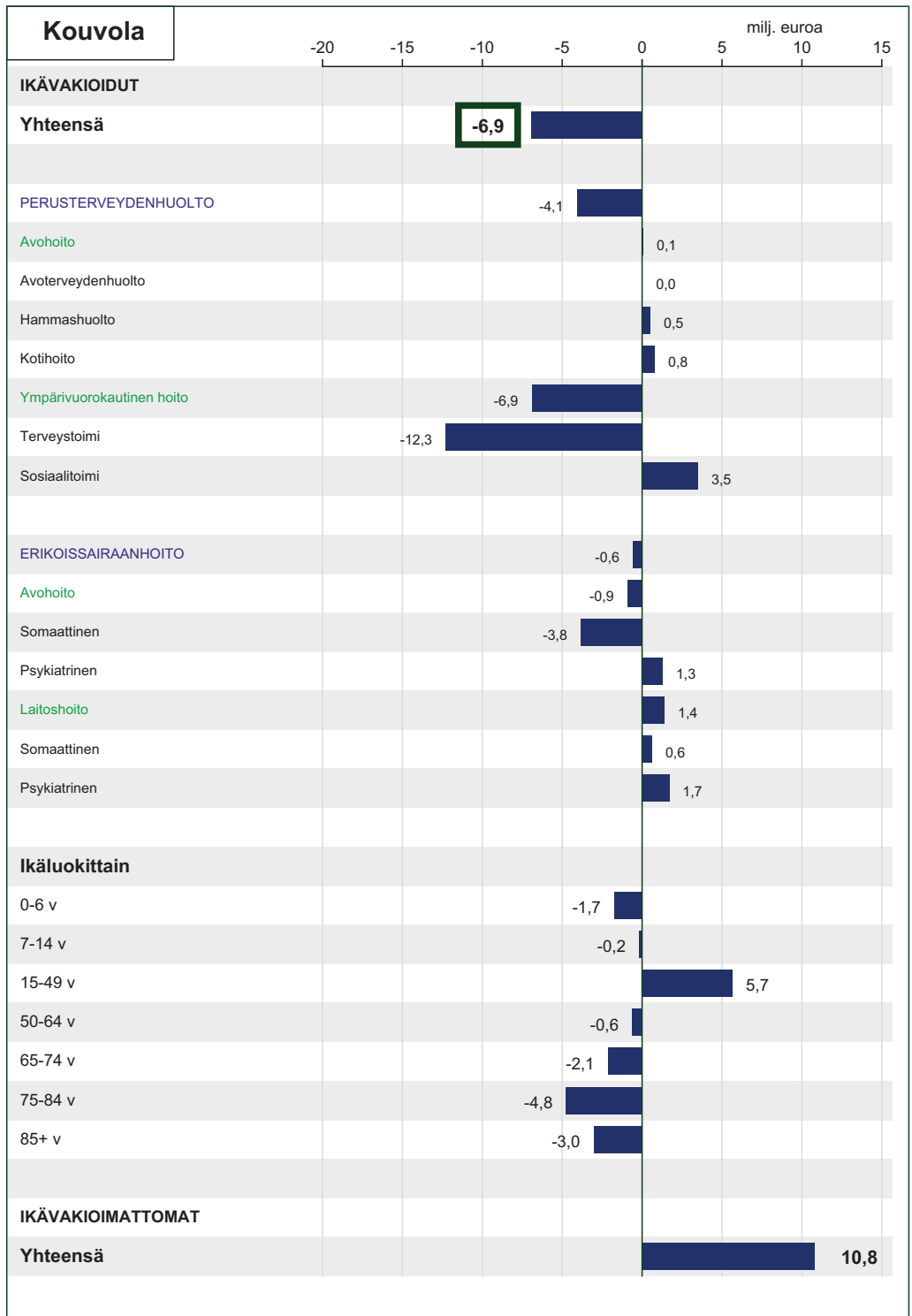
Erikoissairaanhoidon menoihin on lisätty 2,0 milj. euroa shp:n tappiontasausmaksua, joka näkyy vasta vuoden 2011 toteutumassa.

Erikoissairaanhoidon avohoidon psykiatrian menoihin on lisätty sosiaalitoimen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu- ja päiväkeskusmenot.

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 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 920 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,2 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 5,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painotuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	1920	-5,8 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1015	-0,5 %	52,9 %	
Erikoissairaanhoido	905	-8,8 %	47,1 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	497	-2,7 %	48,9 %	
Ympäri vuorokautinen	518	-4,2 %	51,1 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	379	-8,9 %	41,9 %	
Laitoshoido	526	-6,8 %	58,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 015 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,5 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät. Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 284 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Hammashuollon kustannukset, 84 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 129 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Espoon hammashuollon kustannukset olivat mediaanissa. Kotihoidon kustannukset olivat 4,5 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (905 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,8 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 379 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 526 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 298 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 10,4 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 81 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 429 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 4,7 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 6,1 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 97 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista eniten, 8,1 prosenttia, mediaanikustannuksista poikkesivat 15-49-vuotiaiden kustannukset, jotka olivat vertailukaupunkien alhaisimmat.

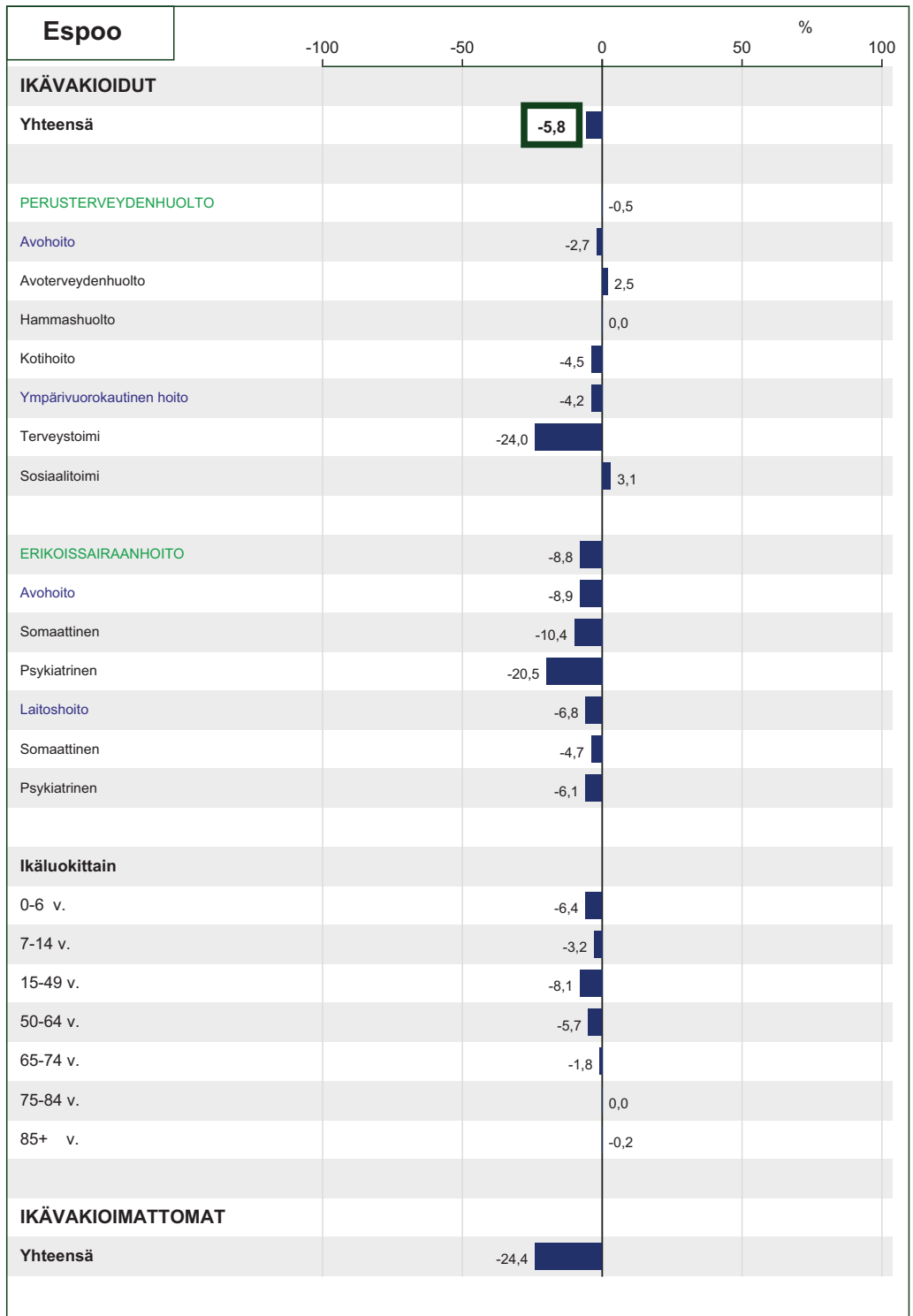
Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Espoo	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	494	437	280	446	1 450	5 603	17 405	787	195 131 660
Avohoito	494	437	272	314	768	1 749	4 207	443	109 947 680
Avoterveydenhoito	429	228	190	215	494	766	926	270	66 971 849
Hammashuolto	65	209	78	60	77	87	104	86	21 410 868
Kotihoito	0	1	5	40	197	897	3 177	87	21 564 963
Ympäri vuorokautinen	0	0	8	132	682	3 853	13 197	344	85 183 980
Terveystoimi	0	0	7	66	250	1 296	3 868	117	29 091 077
Sosiaalitoimi	0	0	1	66	432	2 558	9 329	226	56 092 903
Erikoissairaanhoido	631	495	646	1 043	1 649	2 197	2 412	844	209 368 220
Avohoito	233	287	294	446	626	796	664	360	89 258 249
Somaattinen	204	156	196	365	603	766	657	277	68 695 110
Psykiatrinen	29	131	98	81	23	30	7	83	20 563 139
Laitoshoido	397	208	351	597	1 023	1 401	1 748	484	120 109 971
Somaattinen	394	104	234	496	951	1 323	1 696	388	96 255 706
Psykiatrinen	3	104	117	100	72	78	52	96	23 854 265
Yhteensä	1 125	932	926	1 489	3 099	7 800	19 817	1 631	404 499 880
Väestö 31.12.2010	24 233	24 170	125 368	45 763	17 462	8 410	2 564	247 970	

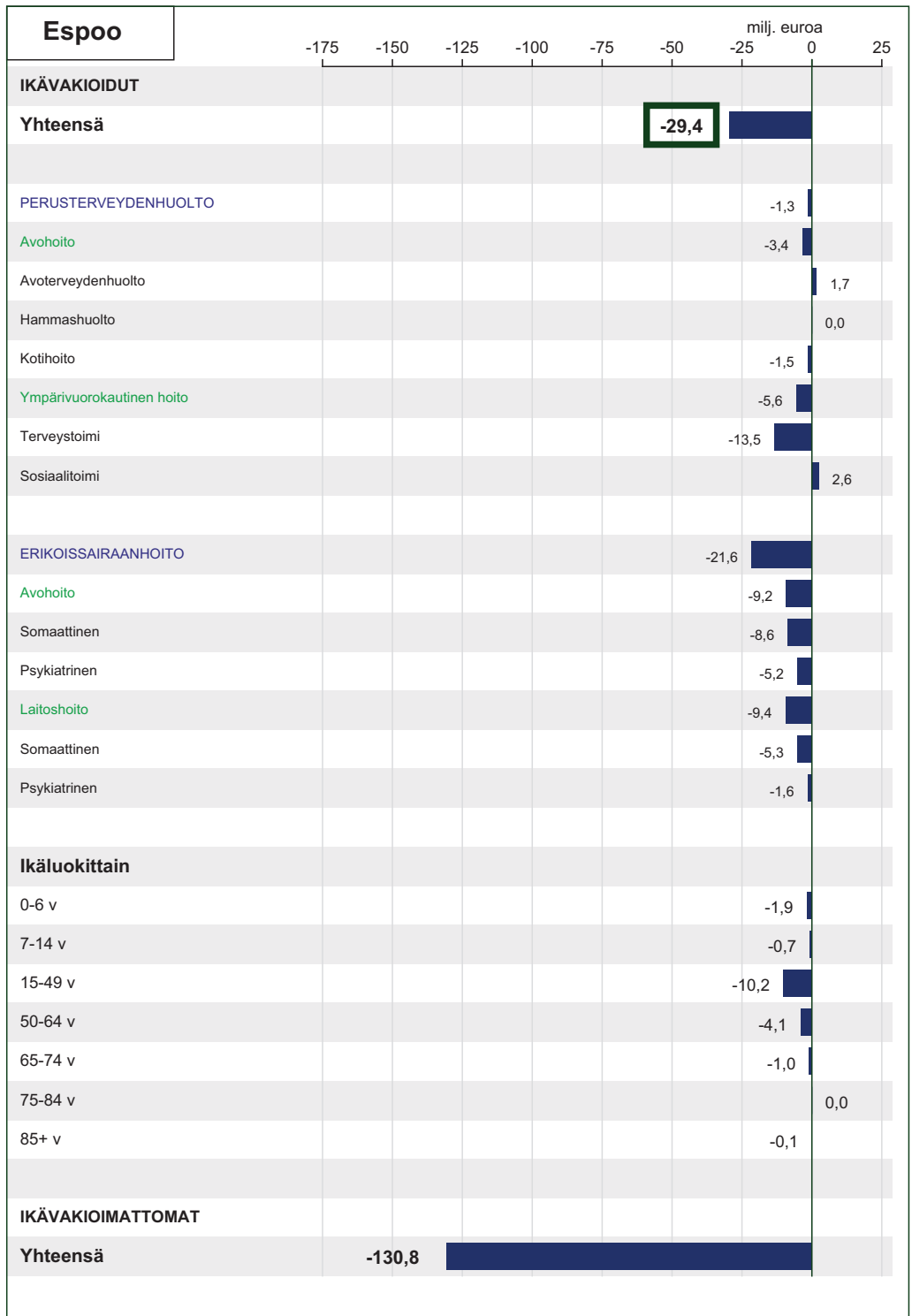
* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Erikoissairaanhoidon laitoshoidon ostovuorokaudet tippuneet noin 50 tubannesta 4 tubatta.

Kuvio 27. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen 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 Lahti

Lahden terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 879 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 9,2 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 7,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
Lisätty	1879	-7,8 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	984	-3,5 %	52,4 %	
Erikoissairaanhoido	894	-9,8 %	47,6 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	456	-10,7 %	46,3 %	
Ympäri vuorokautinen	529	-2,3 %	53,7 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	416	0,0 %	46,5 %	
Laitoshoido	479	-15,2 %	53,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Lahden perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (984 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,5 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Lahden avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 249 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät.

Kustannukset olivat 10,0 prosenttia mediaania pienemmät. Hammashuollon kustannukset, 72 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 135 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Lahden hammashuollon kustannukset olivat 14,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 0,2 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Lahden erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (894 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 9,8 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 416 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 479 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät.

Lahden erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

kustannukset, 275 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 17,3 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 141 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 379 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 15,9 prosenttia mediaania pienemmät. Lahden psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 3,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 100 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Lahden yli 50-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

Lahti	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	460	496	276	408	1 355	5 397	17 130	1 143	116 156 457
Avohoito	460	496	262	273	579	1 578	3 907	493	50 040 621
Avoterveydenhoito	389	242	192	185	376	500	654	257	26 089 255
Hammashuolto	71	254	65	41	38	45	62	70	7 141 353
Kotihoito	0	0	5	46	164	1 034	3 190	165	16 810 013
Ympäri vuorokautinen	0	0	14	136	776	3 819	13 223	651	66 115 836
Terveystoimi	0	0	13	122	562	2 753	10 533	498	50 621 363
Sosiaalitoimi	0	0	1	14	214	1 066	2 691	153	15 494 473
Erikoissairaanhoito	599	530	712	1 076	1 531	1 749	1 424	937	95 231 419
Avohoito	206	289	359	545	638	607	435	431	43 760 895
Somaattinen	199	139	196	363	523	563	434	291	29 610 323
Psykiatrinen	7	150	162	182	115	44	2	139	14 150 571
Laitohoito	393	241	353	531	893	1 142	988	507	51 470 524
Somaattinen	393	135	233	426	790	1 085	997	408	41 421 992
Psykiatrinen	0	107	120	104	103	57	-8	99	10 048 532
Yhteensä	1 060	1 026	988	1 484	2 886	7 146	18 554	2 081	211 387 875
Väestö 31.12.2010	6 961	7 740	45 213	22 372	10 678	6 367	2 257	101 588	

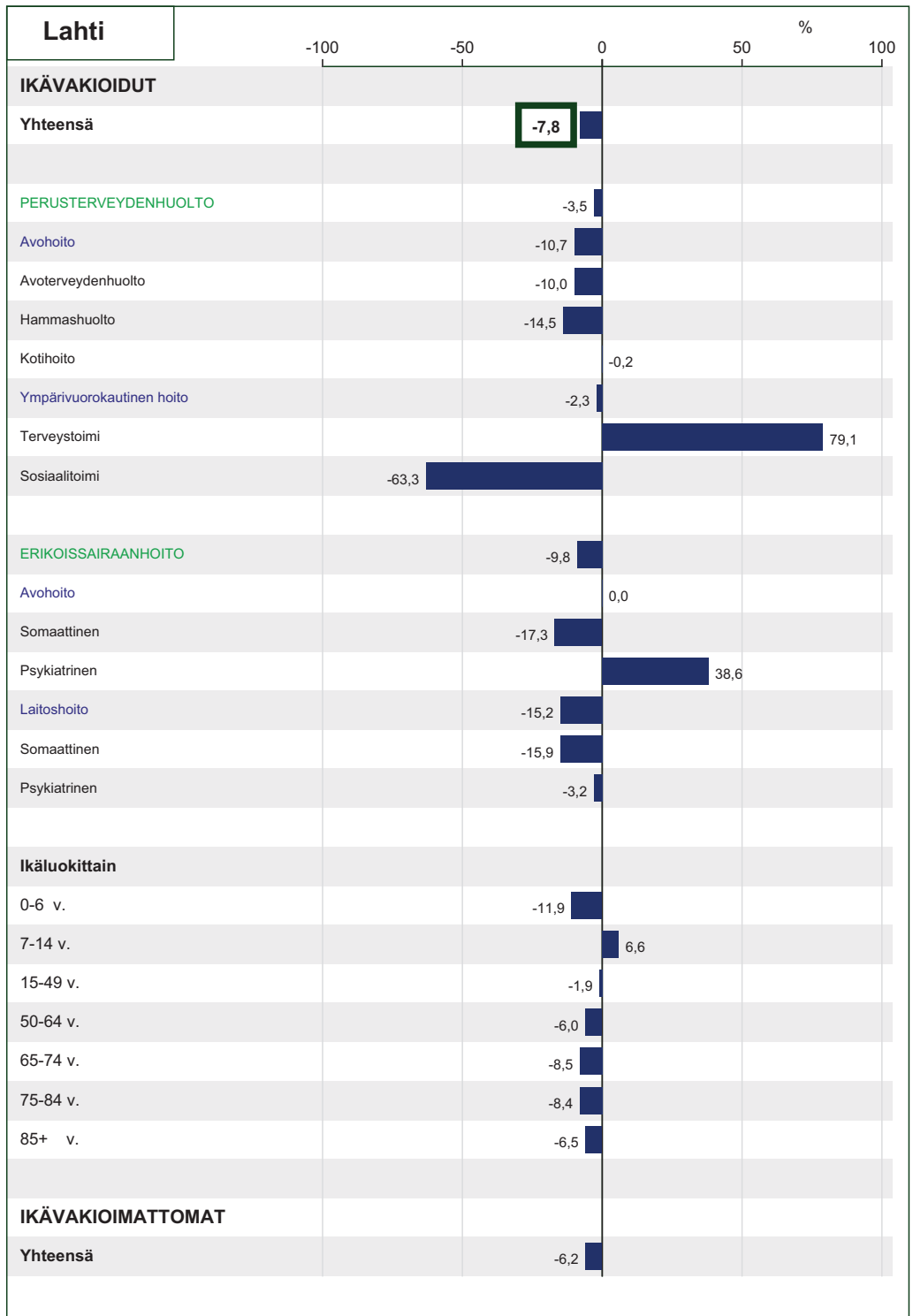
* Terveysdenhuollon kustannuksissa on mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Avoterveydenhuollossa on vuoden 2009 laskelmassa virhe. Kustannusten olisi pitänyt olla 139.000 euroa pienemmät.

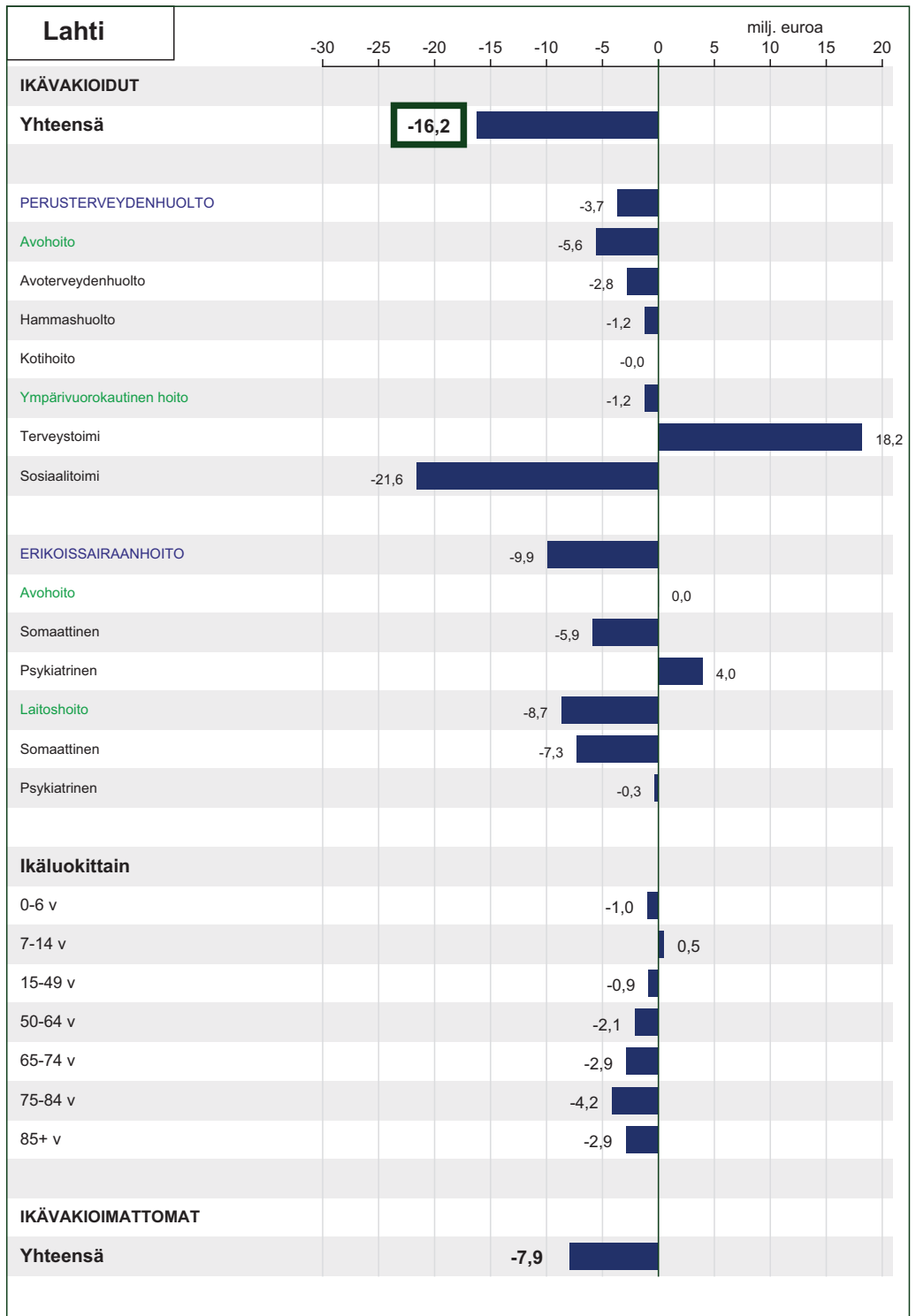
Erikoissairaanhoitossa, poikkeuksena edelliseen vuoteen, päiväkirurgiset kustannukset ja suoritteet on esitetty somaattisena avohoitona kuten ohjeissa määrättiin (v. 2009 vuodeosastohoitoa).

Palveluasumisessa on yhden talon (Ritatornin palvelutalo) tiedot ilmoitettu aiempina vuosina tehostetussa palveluasumisessa. Oikaistu avohoitoon yövalvonnan puuttumisen vuoksi.

Kuvio 29. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen 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 1996–2010 vertailua

Aikasarjavertailuja kustannuskehityksestä on mahdollista tehdä vuodesta 1997 lähtien. Vuodesta 1997 terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet keskimäärin 87,3 prosenttia (ks. kuvio 31). Rahanarvon muuttuminen selittää luonnollisesti kustannusten kehittymistä.

Tarkasteltaessa ikävakioituja kustannuksia vuosina 1997–2010 (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 1997–2010 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 reaalikustannusten muutosta, jolloin voidaan tarkastella suurten kaupunkien panosten kehittymistä rahassa mitattuna.

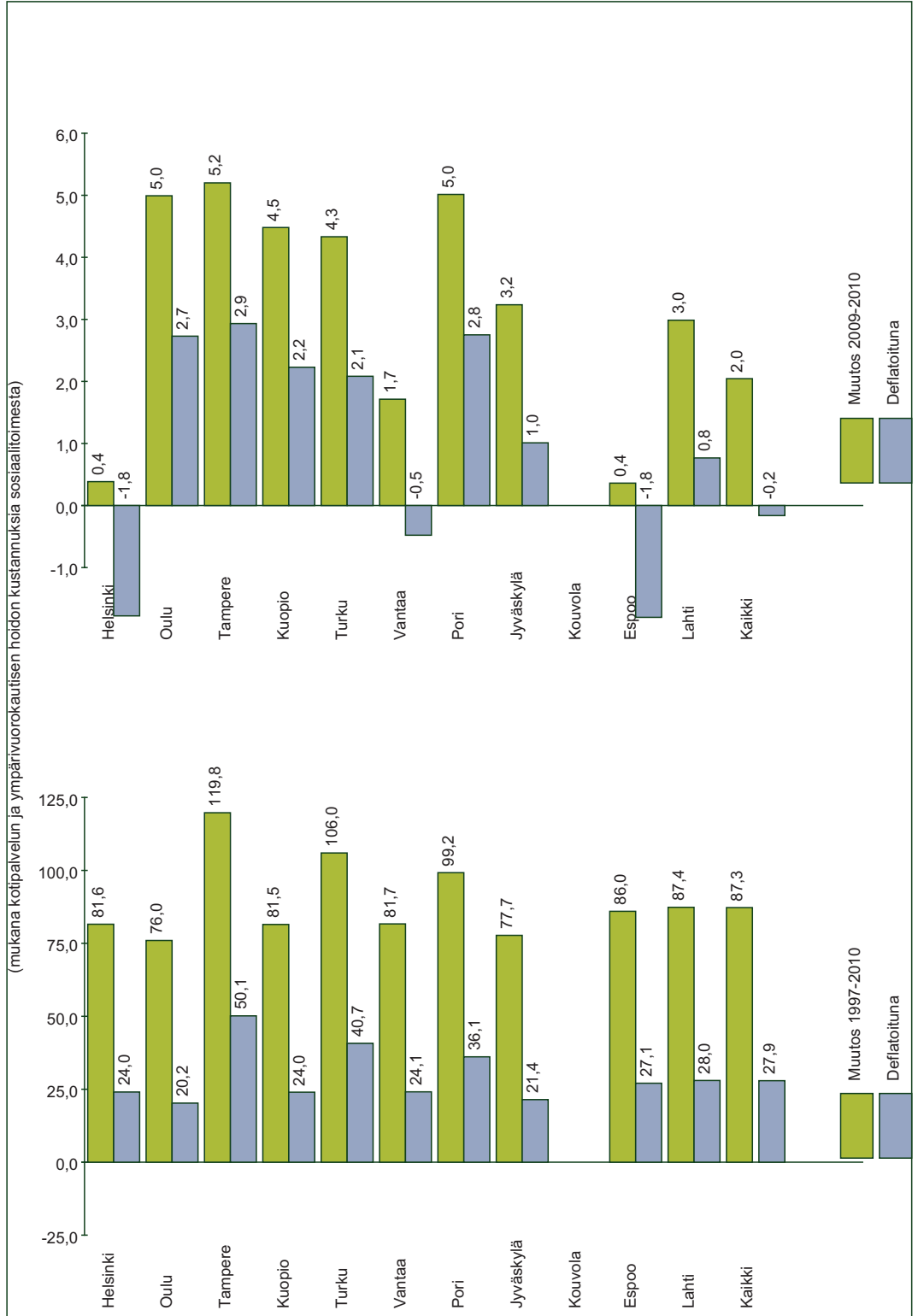
Vertailtaessa ikävakioituja deflatoituja kustannuksia vuosina 1997–2010 (kuvio 31 ja 34) voimme havaita, että deflatoidut kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi. Vuosi 1998 oli kuitenkin poikkeus, jolloin lähes kaikkien kaupunkien deflatoidut kustannukset lakkasivat nousemasta. Turku ja Pori olivat kuitenkin tästä poikkeus. Turun kustannukset ovat nousseet joka vuosi. Porin kustannukset kääntyivät laskuun vasta vuonna 1999 ja jatkoivat laskemista vielä vuonna 2000, joten Porin kustannukset laskivat kahtena vuotena peräkkäin. Vuosina 1999 ja 2000 Oulun, Kuopion ja Lahden kustannukset jatkoivat laskemistaan eli edellä mainittujen kaupunkien kustannukset laskivat kolmena vuotena peräkkäin. Jyväskylän kustannukset laskivat kahtena vuotena, vuosina 1998 ja 1999, peräkkäin. Helsingin kustannukset laskivat vuosina 2003 ja 2004. Jyväskylän kustannukset laskivat vuonna 2005, Kotkan ja Lahden 2006. Vuonna 2007 alenivat Vantaan kustannukset, 2008 Kuopion. Vuoden 1998 jälkeen vuonna 2010 deflatoidut kustannukset laskivat ensimmäistä kertaa 2000-luvulla.

Verrattaessa vuosia 1997 ja 2010 terveydenhuollon deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet eniten Tampereella (50 %), Turussa (41 %) ja Porissa (36 %). Keskimäärin deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet vuoteen 1997 verrattuna 28 prosenttia. (Ks. kuvio 31.)

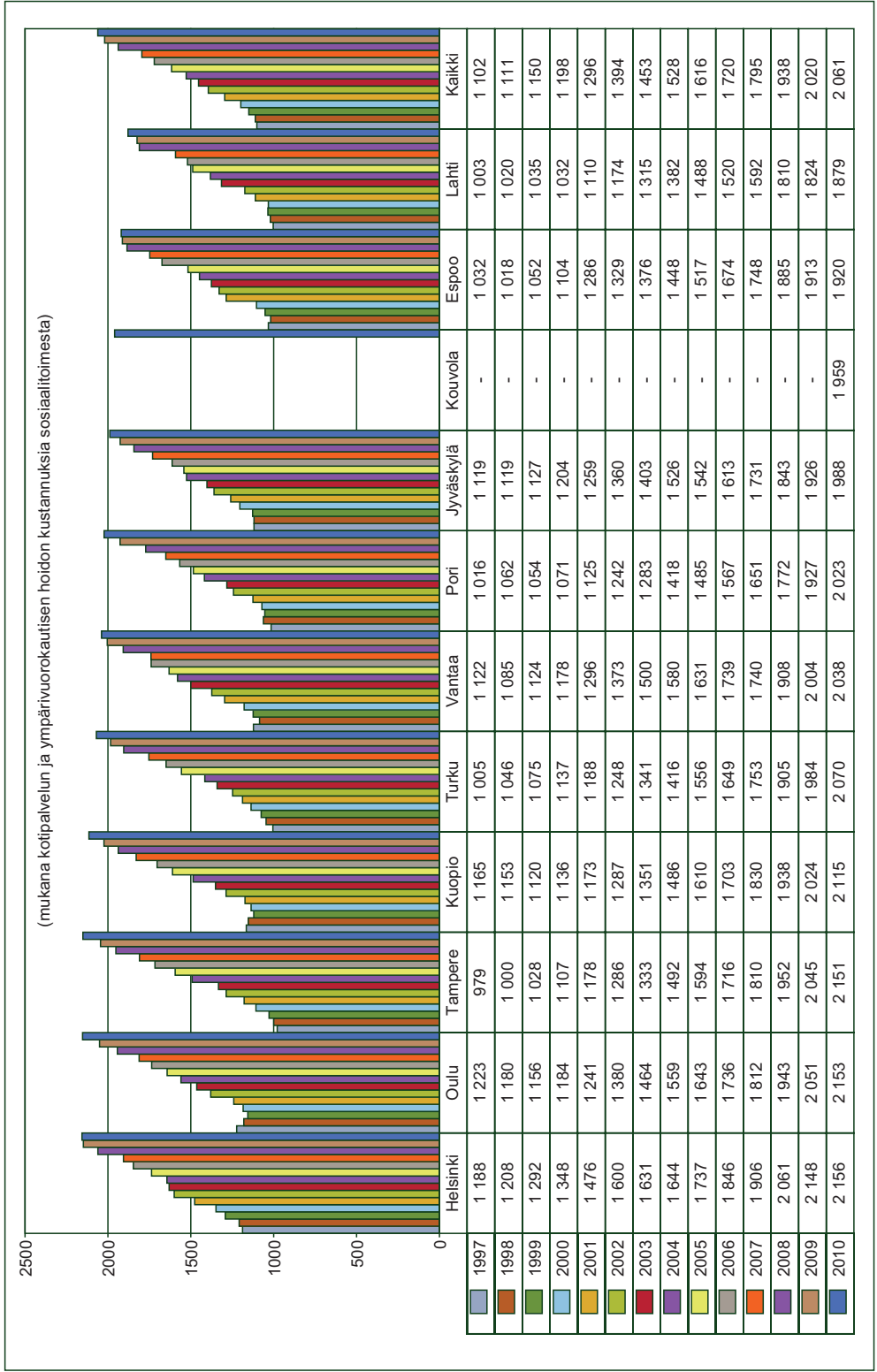
Kasvu on ollut vauhdiltaan kiihtyvää vuoteen 2010 asti; vuoden 1998 kasvusta, joka oli tasoltaan 0,7 prosenttia, päädyttiin vuosina 2001 ja 2002 noin seitsemän prosentin kasvuun (2001 7,3 % ja 2002 7,5 %). Vuoden 2003 terveydenhuollon kustannukset osoittivat uudenlaista kehityslinjaa – kustannusten kasvu taittui. Vuonna 2003 kaikkien kaupunkien ikävakioidujen kustannusten kasvu oli 4,4 prosenttia. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 2 prosentin kasvua. Vuoden 2003 tulokset olivat myös sikäli poikkeukselliset, että ensimmäisen kerran sitten poikkeuksellisen vuoden 1998 jälkeen Helsingin 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 %). Kustannusten kasvu oli viimeisen yhdentoista vuoden ajanjaksolla tarkasteltuna pienintä. 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 kasvu taittui. Kasvua oli pari prosenttia, mikä merkitsi reaalikasvujen alenemista. Kustannukset alenivat pääkaupunkiseudun kunnissa: Helsinki, Espoo ja Vantaa.

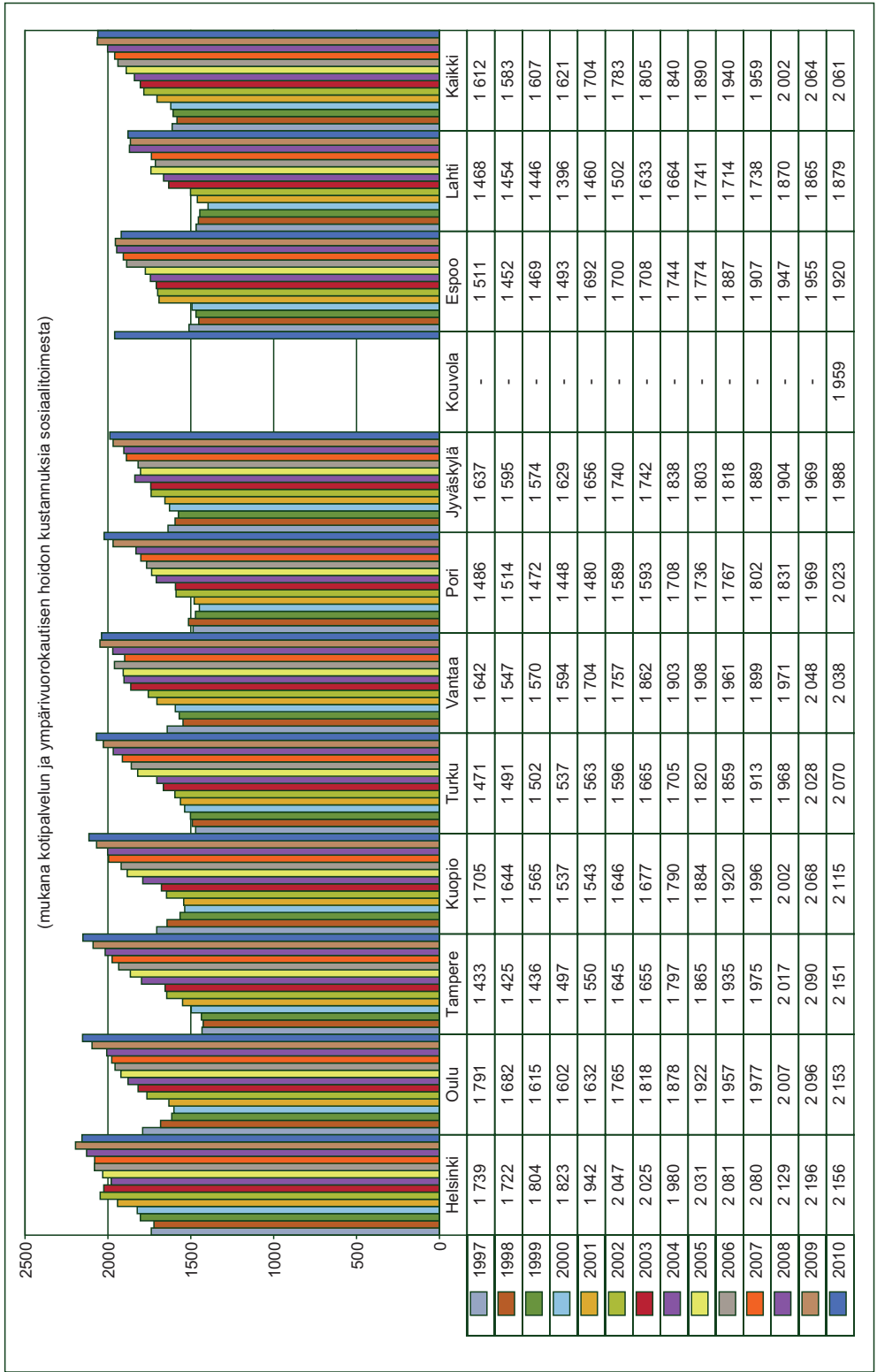
Kuvio 31. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, muutos



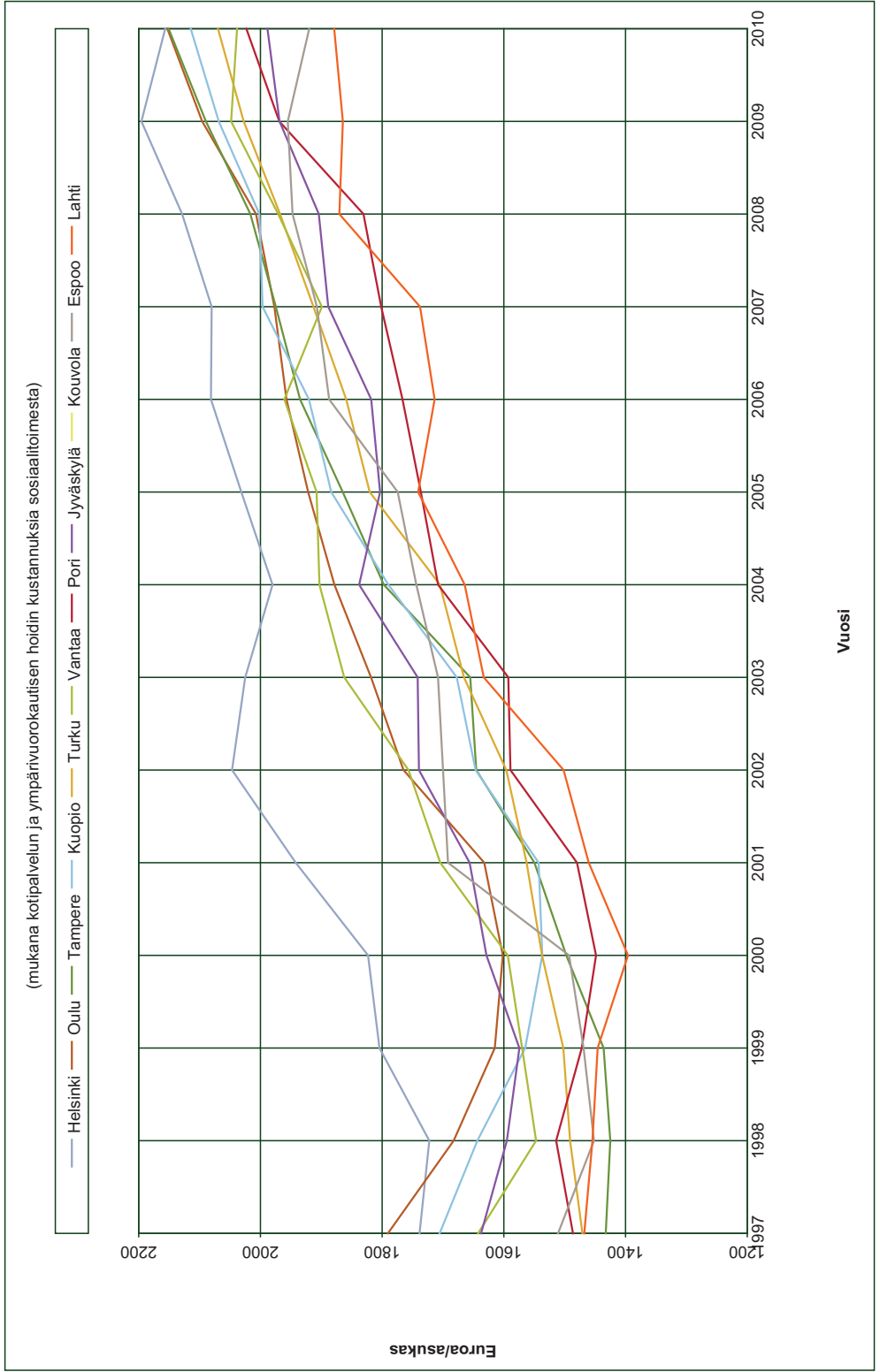
Kuvio 32. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset vuosina 1997-2010



Kuvio 33. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset vuosina 1997-2010 deflaatioituna



Kuvio 34. Suurten kaupunkien ikävakioidut kustannukset vuosina 1997-2010 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 aikasarjaversiota ei voida aloittaa vuodesta 1996.

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

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

1997–1998

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

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

1998–1999

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

kaupunkien ikävakioidut kustannukset asukasta kohti pysyivät lähes ennallaan.

1999–2000

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

2000–2001

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

2001–2002

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

2002–2003

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

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

2003–2004

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

0,8 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Tampereella, 11,8 prosenttia.

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

2004–2005

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

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

2005–2006

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2006 6,3 prosenttia asukasta kohti. Eniten kustannukset kasvoivat Espoossa, 10,3 prosenttia, ja Tampereella, 7,7 prosenttia. Kotkassa kustannukset eivät kasvaaneet 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 vertailuista ollen mukana keskisuurten kuntien 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. Kuvioden 32 ja 33 luvut on kuitenkin 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.

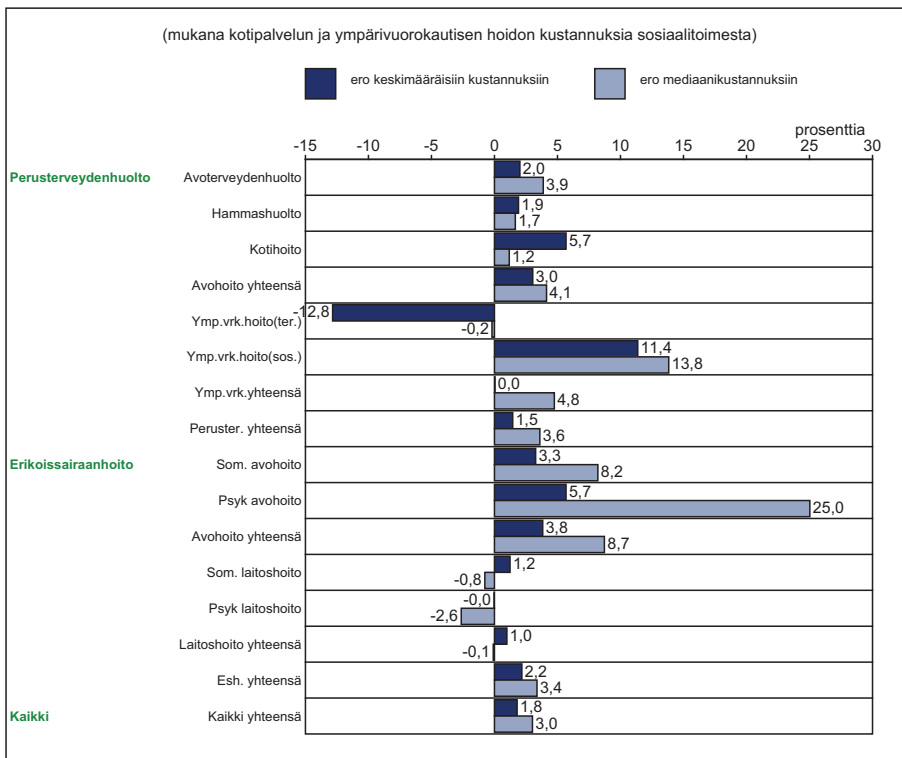
Kustannusten muutos vuoteen 2009 verrattuna asukasta kohti oli vain pari prosenttia. Reaalikustannukset alenivat 0,2 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat ensimmäistä kertaa yhteentoista vuoteen, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuskehitystä voidaan pitää vähintäänkin maltillisena. Pienintä kustannusten kasvu oli pääkaupunkiseudulla: Espoo, Helsinki ja Vantaa.

3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2009 vuoteen 2010 toimintamuodoittain

Terveydenhuollon (mukaan luettuna yli 65-vuotiaitten kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito sosiaalitoimessa) kustannukset kasvoivat vuonna 2010 pari prosenttia. Kustannusten reaalin aleneminen oli vuoteen 2009 verrattuna palkka- ja hintatason nousun vaikutukset pois laskettuna keskimäärin 0,2 prosenttia (vuonna 2009 3,2 % ja 2008 2,1 %).

Kansaneläkelaitoksen rahoituksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen kustannukset kasvoivat 4 prosenttia edellisvuodesta. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkään saatavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna. Psykiatrisessa laitoshoidossa kustannusten kasvu oli keskimääräistä pienempää ja vastaavasti psykiatrisen avohoidon kustannukset kasvoivat keskinmääräistä enemmän. Psykiatrisen avohoidon rinnalla kotihoidon kustannukset kasvoivat eniten edellisvuoteen verrattuna.

Kuvio 35. Suurten kaupunkien ikävakioitujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2009 vuoteen 2010 toimintamuodoittain.

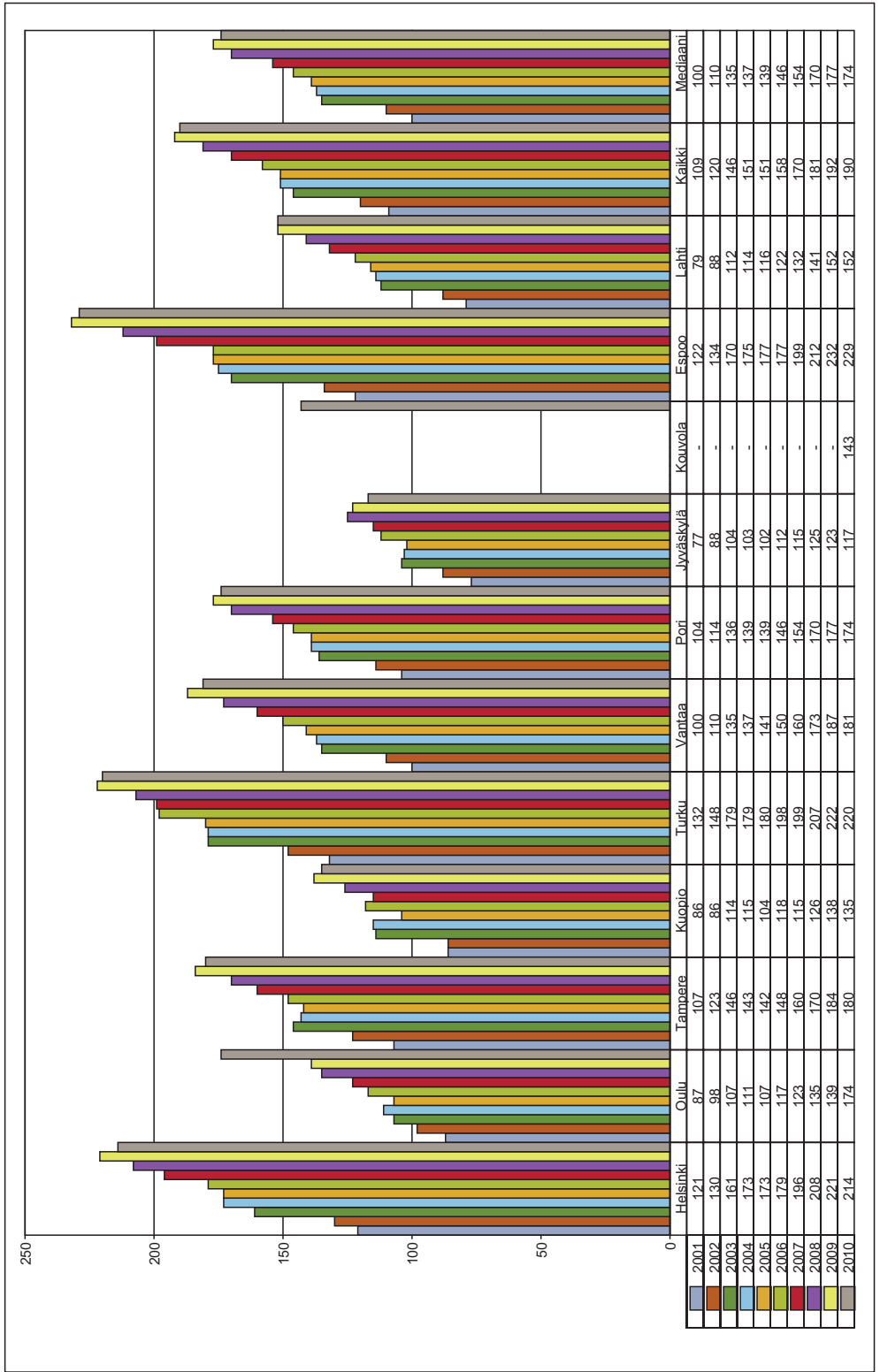


3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto

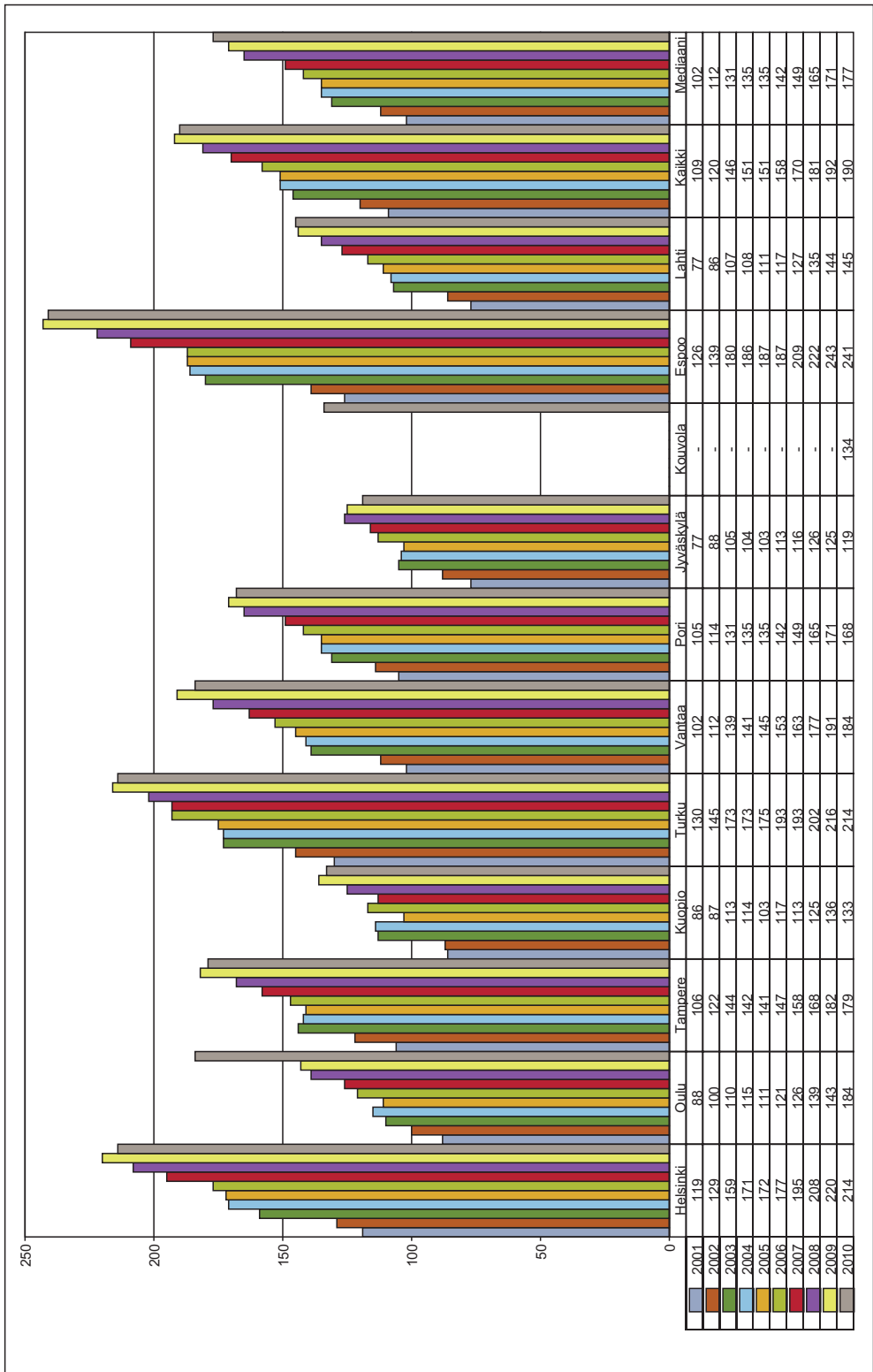
Edellä on kuvattu terveydenhuollon kustannuksia ja niiden vaihtelua 11 kaupungissa vuonna 2010 sekä aiempina vertailuvuosina. Seuraavaksi tarkastellaan yksityistä terveydenhuoltoa KELAN tilastotietojen avulla. Kuvioon 36. on koottu kustannukset yksityisistä lääkäripalveluista sekä yleis- että erikoislääkärien 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 2010 yksityisen terveydenhuollon ikävakioituja kuluja edellisen vuoden kuluihin nähdään, että kustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta. Suurinta muutos oli vuonna 2010 Oulussa, jossa kasvua oli peräti 29 prosenttia.

Kuvio 36. Suurten kaupunkien yksityisen terveydenhuollon ikävakioimattomat kustannukset vuosina 2001-2010



Kuvio 37. Suurten kaupunkien yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset vuosina 2001-2010



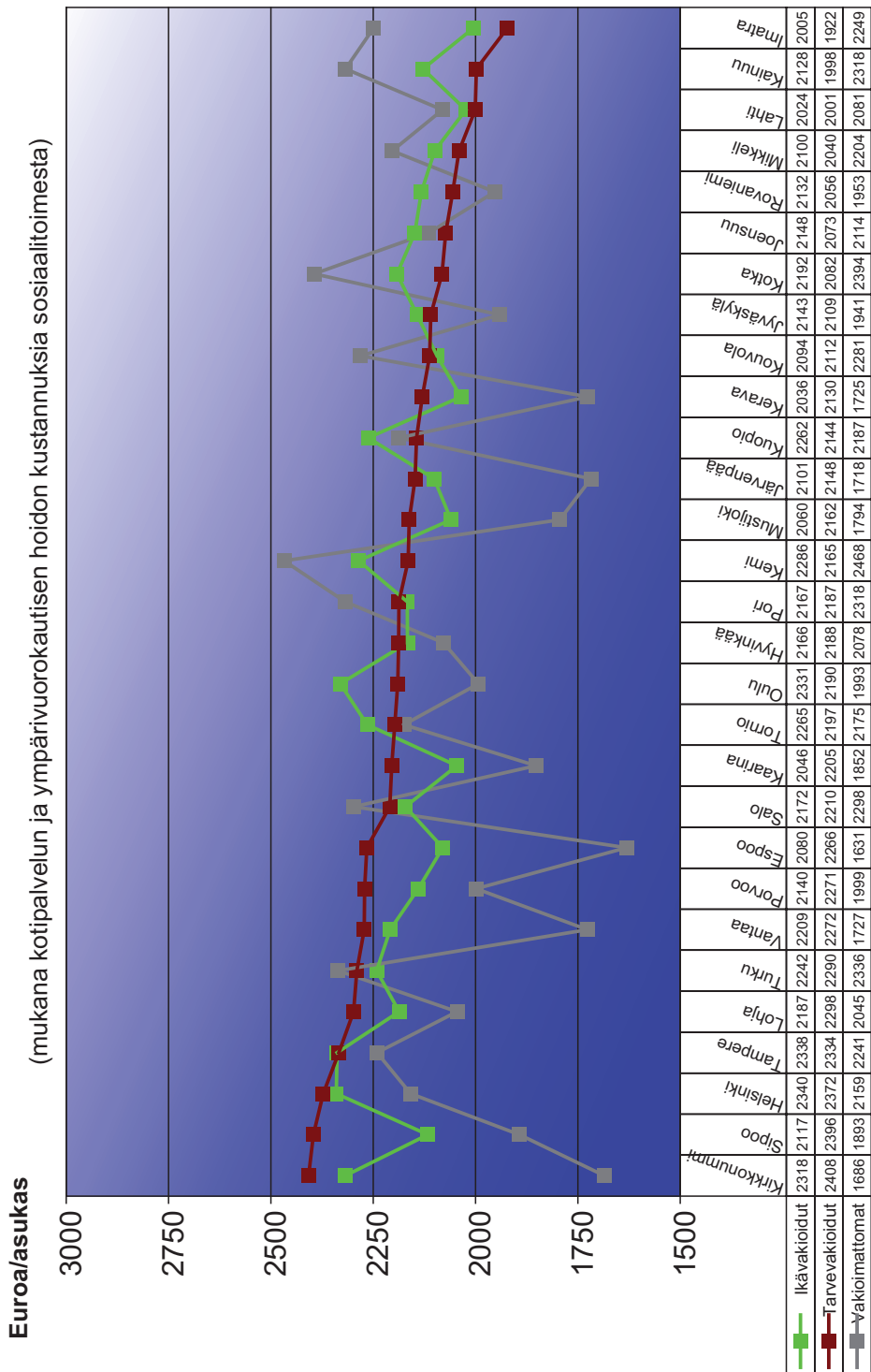
3.7 Tarvevakioidut kustannukset

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 2009 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Häkkisen ym. (2009) valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta. Tiedot erityiskorvausoikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta.

Tarvevakiointi alentaa ikävakioituja kustannuksia, jos palvelujen tarve on ollut keskimääräistä suurempi. Näin näyttäisi olevan suurista kaupungeista Oulussa, Kuopiossa, Lahdessa, Jyväskylässä ja Tampereella. Toisinpäin keskimääräistä pienempi palvelujen tarve korottaa kustannuksia, kun ne tarvevakioidaan. Selkeästi keskimääräistä pienempi tarve on Espoossa.

Helsinki ei ollut vuonna 2010 tarvevakioitujen kustannusten kärjessä. Suuremmat kustannukset olivat Kirkkonummella ja Sipoossa.

Kuvio 38. Suurten ja keskisuurten kuntien lisätyn terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2010



Tarvevakiointi on tehty jakamalla vakioimattomat asukasohittaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2009 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvekertoimilla. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä.

4 Johtopäätökset

Tämä kustannus selvitys vanhusten kotipalvelulla ja ympärivuorokautisella hoidolla lisätystä terveydenhuollosta osoitti, että suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat viime vuonna pari prosenttia.

Vuoden 2010 kustannus selvityksessä oli ensimmäistä kertaa mukana Kouvolan kaupunki. Vertailussa aiemmin mukana ollut Kotkan kaupunki siirtyi tekemään vertailuja keskisuurten kaupunkien ryhmään.

Kun palkkojen ja hintojen kehitys otetaan huomioon, suurten kaupunkien kokonaiskustannukset alenivat hieman edellisvuoteen verrattuna, 0,2 prosenttia. Jos kustannusten muutosta tarkastellaan kuntaryhmittelyllä, jossa ovat mukana vain vuodesta 1996 mukana olleet kymmenen suurta kaupunkia (Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa), ikävakioidut reaalkustannukset (=deflatoidut kustannukset) alenivat 0,6 prosenttia.

Helsingin kustannukset ovat olleet vertailun kärjessä joka vuosi, mutta erot Helsingin ja muiden suurten kaupunkien välillä ovat kaventuneet. Kun palkkojen ja hintojen kehitys otetaan huomioon, Helsingin ikävakioidut kustannukset alenivat vajaa kaksi prosenttia edellisvuodesta. Kustannukset alenivat myös Espoossa ja Vantaalla.

Vuonna 2010 kolmen kustannuksiltaan suurimman kaupungin kustannukset olivat tasoissa. Ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset olivat Helsingissä 2156 euroa asukasta kohden, Oulussa 2153 euroa ja Tampereella 2151. Kustannusten kasvu oli hyvin maltillista, vajaan prosentin, myös Lahdessa. Lahti, jonka kustannukset olivat 1879 euroa asukasta kohden, järjesti terveydenhuoltonsa suurista kaupungeista edullisimmin.

Kansaneläkelaitoksen rahoituksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystalvelujen kustannukset kasvoivat 4 prosenttia edellisvuodesta. Työterveys huollon kustannustietoja ei ole edelleen kukaan saatavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna.

Koska eri ikäryhmien kustannukset poikkeavat huomattavasti toisistaan ja kaupunkien asukkaiden ikärakenteet ovat toisistaan poikkeavia, on ikävakiointin merkitys kustannuksiin suuri. Kustannusten erot kaupunkien välillä tasaantuvat ikävakiointilla. Tarvevakiointi osoittaa, että erityisesti Espoossa kustannuksiin vaikuttaa myös muita pienemmät palvelujen tarpeet. Tarvevakiointi osoittaa myös, ettei Helsinki ole suurten ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten kärjessä vuonna 2010. Kirkkonummen ja Sipoon tarvevakioidut kustannukset olivat suuremmat kuin Helsingin.

Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus

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

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

Kustannuksia verrattaessa käytetään yleensä joko netto- tai bruttoperiaatetta.

Bruttoperiaate tarkoittaa kaikkia aiheutuneita menoja tai kustannuksia.

Nettoperiaate on yhtä kuin kustannukset miinus tuotot.

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

Kustannuksista vähennettiin:

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

Seuraavat erät sisältyvät selvityksen kustannustietoihin:

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

Kustannustiedot kerättiin kaupungeista ikäryhmittäin. Ikävakiointi tehtiin suoralla menetelmällä. Vakioväestönä käytettiin mukana olevien suurten kaupunkien

yhteenlaskettua ikärakennetta. Ikä on merkittävin kustannusten vaihteluun vaikuttava tekijä, mutta vertailtavuutta voitaisiin vielä parantaa ottamalla huomioon sukupuoli ja sosiaalisia muuttujia.

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

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

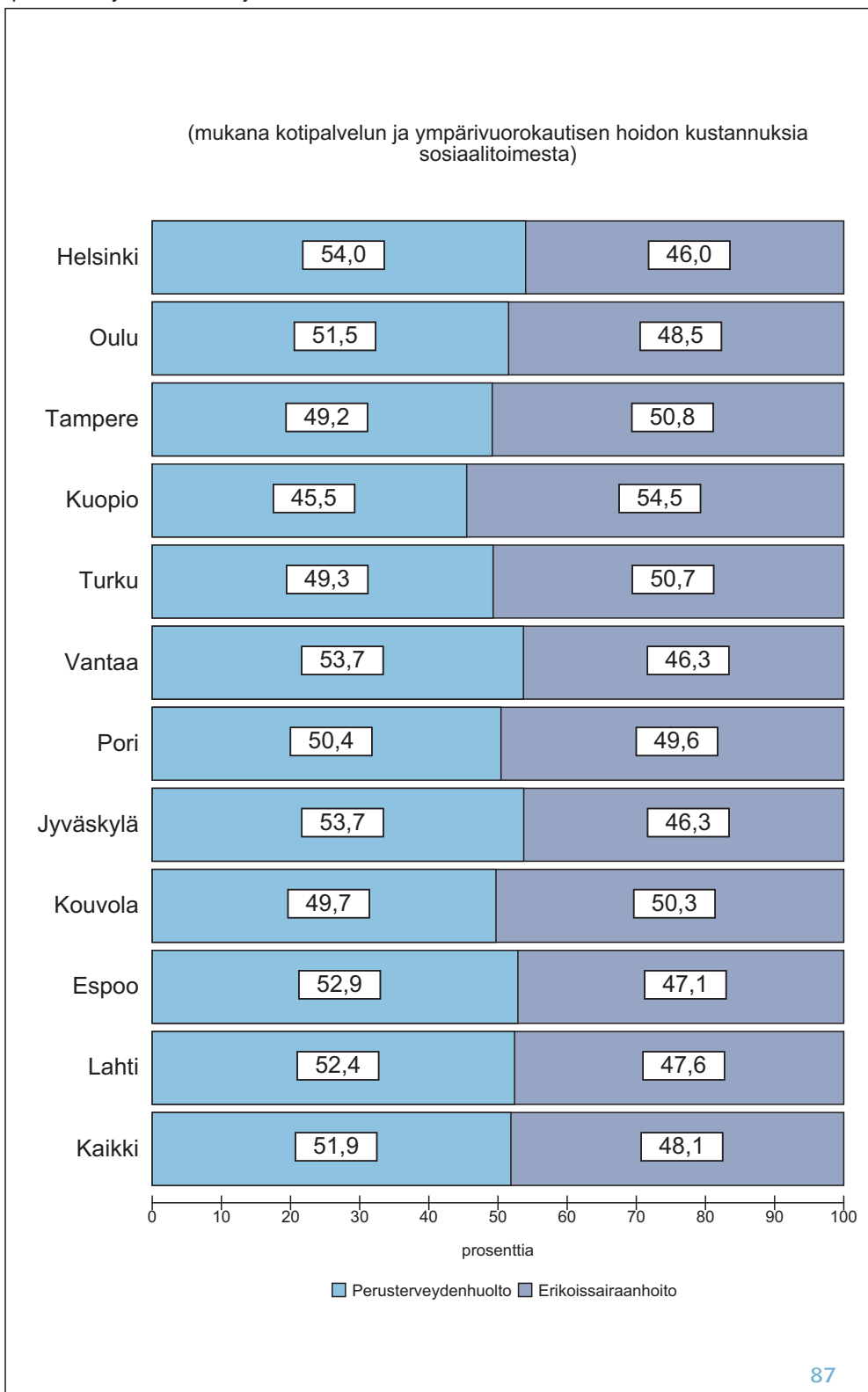
- Erikoissairaanhoidon käsitellään oman toiminnan osalta bruttona ja kuntayhtymän palvelujen osalta nettona.
- Yksityiset palvelut käsitellään yleensä nettona. Kaupungin omana toimintana olevien vanhainkotien ja ympärivuorokautisen palveluasumisen kohdalla on brutto.

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.

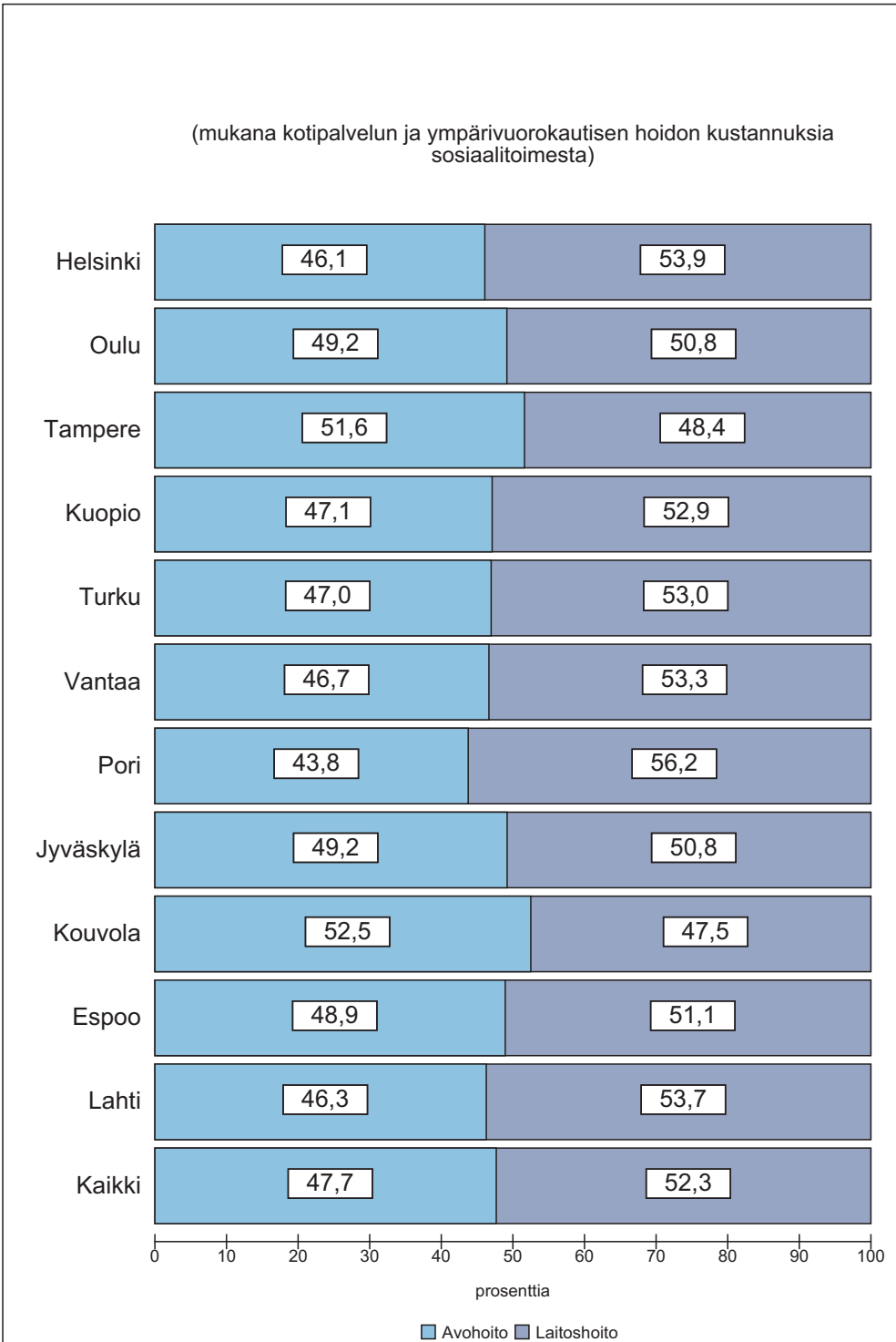
Ympärivuorokautinen palveluasuminen kuuluu tässä vertailussa sosiaalitoimen laitoshoidon yhteyteen. Tämän tehtäväalueen rajanvetoon liittyy tulkinnallisia vaikeuksia.

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.

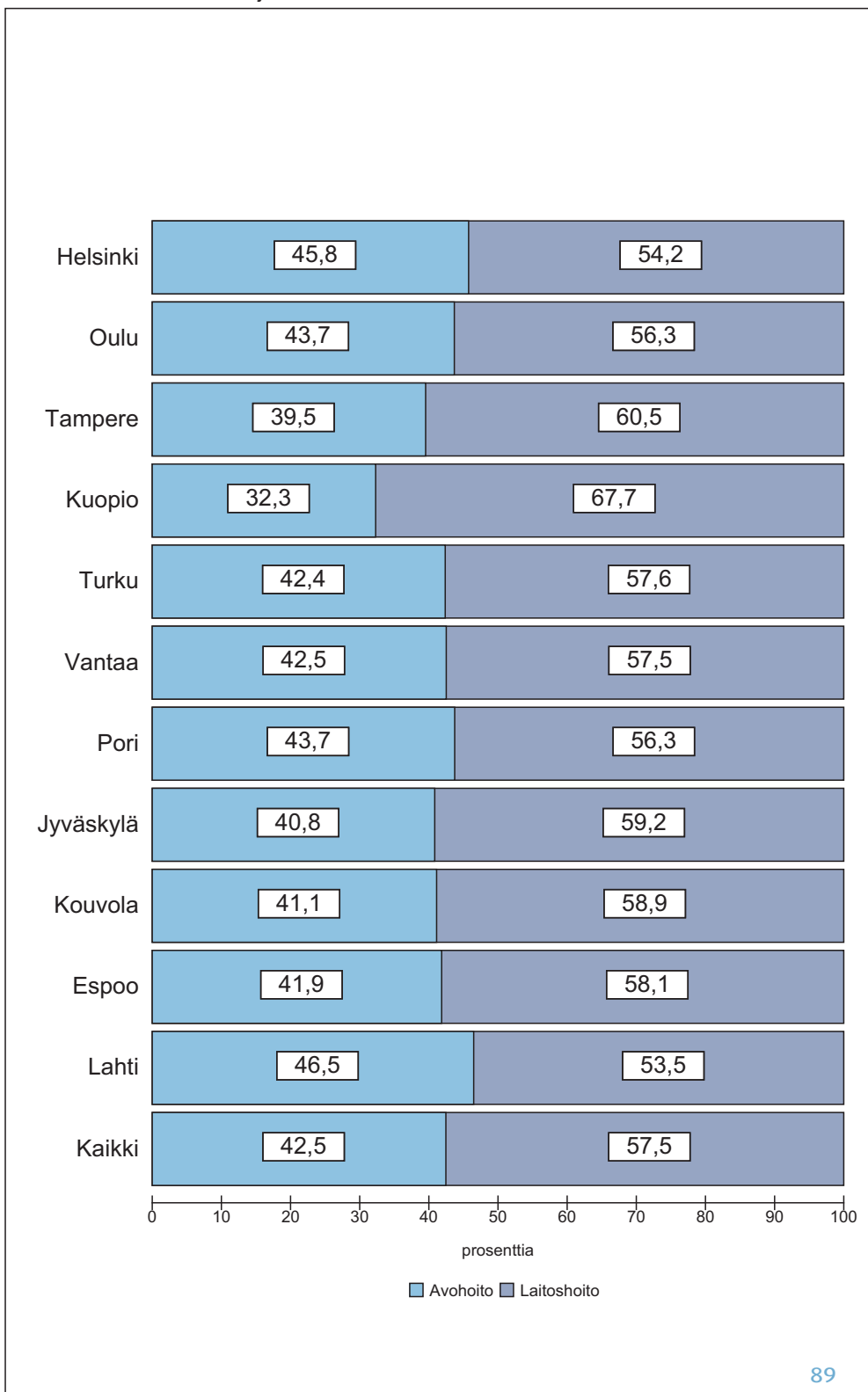
Liite 2. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhitoon



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



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



Liite 4 Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2010 koko maan väestöön vakioituna

