

An abstract graphic featuring a cluster of red circles in the upper left, transitioning into blue brushstrokes that sweep across the middle of the page. The background is a solid blue color with a subtle white speckle pattern.

**KUNTA
LIITTO**

**SUURTEN KAUPUNKIEN
TERVEYDENHUOLLON
KUSTANNUKSET VUONNA 2020**

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

Maria Pernu, Anu Nemlander

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2020

**Espoo, Helsinki, Kuopio, Lahti, Oulu,
Pori, Tampere, Turku, Vantaa**

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



www.kuntaliitto.fi/kayttoehdot

Tekijät:
Maria Pernu, Anu Nemlander

ISBN 978-952-293-805-3 (pdf)
© Suomen Kuntaliitto
Helsinki 2021

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14
PL 200, 00101 Helsinki
Puhelin 09 7711
www.kuntaliitto.fi

Lukijalle

Kuntaliitto on julkaissut jo yli 20 vuoden ajan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuraportteja. Kunnat käyttävät raporttien tietoja johtamiseen ja talouden ohjaamiseen. Kuluneiden vuosien aikana on nähty erinäisten muutosten vaikuttavan lähes identtisesti kustannusvertailuissa mukana olevien suurten kaupunkien talouteen. Alkuvuodesta 2020 alkanut koronapandemia väritti koko Suomen kuntataloutta ja sen vaikutukset tulevat näkymään vielä tulevinakin vuosina mm. hoito- ja palveluvelan muodossa. Palveluvelkaa on useimmissa kaupungeissa syntynyt esimerkiksi avoterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja pitkäaikaissairauksien hoidossa, kun palveluita jouduttiin supistamaan tai sulkemaan määräajaksi. Yleisenä trendinä on huomattavissa kuitenkin ennalta ehkäiseviin kotona annettaviin ja välimuotoisiin palveluihin panostaminen.

Vuoden 2020 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuivat Espoo, Helsinki, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveydenhuollon, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yhteenkasketut kustannukset olivat noin 5,4 miljardia euroa. Summalla katettiin noin 2,2 miljoonan suomalaisen palvelut, joka kattaa 38 % koko maan väestöstä. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset vuoden 2020 rahassa olivat 2 491 euroa ja kustannusten kasvoivat edelliseen vertailuvuoteen nähden 2,2 %. Perusterveydenhuollon osuus kustannuksista oli 48 % ja erikoissairaanhoidon osuus 52 %.

Kiitämme erityisesti kaikkia niitä suurten kaupunkien terveydenhuollon ja taloushallinnon ammattilaisia, jotka ovat omalla työpanoksellaan mahdollistaneet vertailun toteutuksen. Kiitos myös Kansaneläkelaitokselle, joka on toimittanut yksityisen terveydenhuollon kustannustoteumat.

Kuntatalolla 22.6.2021

Tarja Myllärinen, johtaja, sosiaali ja terveys

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle	3
1 Johdanto	5
2 Käsitteet ja menetelmät	8
3 Tulokset	11
3.1 Suurten kaupunkien väestö	11
3.2 Terveysten- ja vanhustenhuolto	13
3.3 Kaupunkien kustannusten vertailu	18
3.4 Tarvevakioidut kustannukset	26
3.5 Kaupunkikohtaiset tulokset	28
3.5.1 Oulu	30
3.5.2 Kuopio	37
3.5.3 Tampere	42
3.5.4 Turku	46
3.5.5 Pori	51
3.5.6 Lahti	56
3.5.7 Helsinki	61
3.5.8 Espoo	65
3.5.9 Vantaa	69
3.6 Vuosikohtaiset tulokset	73
3.6.1 Vuosien 1996–2020 vertailua	73
3.6.2 Kustannusten muutos vuodesta 2019 vuoteen 2020 toimintamuodoittain	88
3.7 Yksityinen terveydenhuolto	89
4 Johtopäätökset	93
Liite 1. Tietojen keruu ja luotettavuus	95
Liite 2. Terveystenhuollon ikävakioidujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	99
Liite 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon	100
Liite 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidujen kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon	101

1 Johdanto

Tässä julkaisussa vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2020. Mukana vuoden 2020 vertailussa olivat Espoo, Helsinki, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa.

Raporttiin on koottu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannustoteuman lisäksi tietoa sosiaalitoimen ympärivuorokautisesta hoidosta ja kotihoidosta. Terveydenhuollon tarkastelussa on eroja, joita voidaan selittää osaksi vanhusten sosiaalitoimen palveluilla. Tämän vuoksi kustannuskokonaisuudesta käytetään nimitystä terveyden- ja vanhus-tenhuollon kustannukset. Vuotta 2014 edeltävissä raporteissa on käytetty käsitettä lisätty terveydenhuolto.

Terveydenhuolto on mukana laajasti sisältäen perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon (laitoshoito ja tehostettu palveluasuminen) kustannukset sekä erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon. Erikoissairaanhoidon jatkautuu edelleen somaattiseen ja psykiatriseen hoitoon. Kuntien ostamien yksityisen terveydenhuollon palvelujen kustannukset ovat vertailussa mukana ja sairausvakuutusjärjestelmästä osittain korvattava yksityinen terveydenhuoltopalvelu sisältyy raportin lopussa olevaan Kansaneläkelaitoksen (Kela) tuottaman aineiston kustannustoteuma-analyysiin. Omaishoidon tuki ja asuminen, lukuun ottamatta ympärivuorokautista palveluasumista, yksityinen työterveyshuolto ja yksityisten palvelutalojen itse maksavien asiakkaiden kustannukset on jätetty tämän kustannusvertailun ulkopuolelle.

Kaupunkien välisiin kustannuseroihin vaikuttavat ikä- ja palvelurakenne, asukkaiden palvelutarve sekä paikalliset strategiset linjaukset ja painopisteet. Esimerkiksi vanhusten ympärivuorokautinen hoidon, kotihoidon ja psykiatrisen hoidon palveluvalikko ja hoitoprosessit vaihtelevat. Ikävakiointi tulisi aina tehdä, kun halutaan verrata terveydenhuollon kustannuksia tai suoritettoteumia kaupunkien välillä. Kustannusvertailutietojen yhdistämistä muihin tietoihin ilman lukujen sisällön selvittämistä ei voida suositella.

Kuntaliitto tuottaa vuosittain vertailutietoa suurten kaupunkien terveydenhuollon sekä keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Näistä julkaisuista on saatavissa vertailuun osallistuneiden kaupunkien yhdenmukaiseen tiedonkeruuohjeeseen perustuvat tarkastetut tiedot. Vuodelta 2020 Kuntaliitto on julkaissut koosteet 44 suurimman kunnan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiin (Eksote), Etelä-Sa-

von sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote), Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote), Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymän (Soite), Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän (Keusote), Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Kymsote), Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän (Phhyky) ja Ylä-Savon sote kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen eri toimintojen vuoden 2020 tammi-joulukuun nettotoimintamenoista. Raporttien kustannustoteumat eivät ole vertailukelpoisia suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kustannusvertailujen kanssa johtuen esimerkiksi tietopohjan määrittelyn erillisuudesta.

Kaupunkien terveydenhuollon johtajat ovat Kuntaliiton kanssa yhteistyössä vertailleet, pohtineet ja analysoineet terveydenhuollon ajankohdaisia kysymyksiä vuodesta 1995 alkaen. Kustannusvertailuraportteja on julkaistu vuodesta 1996 lähtien. Tähän raporttiin sisältyy myös suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien yhteinen vertailu, joka kattaa noin 2,5 miljoonaa Suomen asukasta. Tuossa osassa kustannukset on vakioitu koko Suomen väestön ikärakenteen mukaisesti. Muilta osin vakiointi on tehty suhteessa vertailun yhdeksän suuren kaupungin väestöpohjaan. Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannusselvityksiä on julkaistu vuodesta 2000 alkaen.

Vertailtavien tietojen määrittelyissä on noudatettu kuntien kanssa yhteisesti sovittuja jo vakiointuneita käytäntöjä. Kustannukset on ikävakioitu ja julkaistu euroina asukasta kohden.

Suurten kaupunkien kustannusvertailujen tiedonkeruuohjeen päivittämiseen, tiedonkeruun koordinointiin ja kaupunkikohtaiseen toteutukseen osallistuneet keskeiset kaupunkien yhdyshenkilöt:

Hakanen Paula, talouspäällikkö, Tampere
Jokinen Jaakko, controller, Turku
Kangas Vesa-Matti, controller, Tampere
Karetjoki Miia, controller, Lahti
Keskitalo Satu, controller, Oulu
Kokkonen Tytti, talousasiantuntija, Vantaa
Kouvala Maarit, talouskoordinaattori, Oulu
Laurikainen Tuomo, laskentasuunnittelija, Espoo
Leino Niina, palveluesimies, Tampere
Lipsanen Elisa, suunnittelija, Vantaa
Manninen Ilkka, talouspäällikkö, Pori
Matsi Arja, talouspäällikkö, Kuopio
Nyman Juha, erityissuunnittelija, Helsinki
Pitkäkari Ritva, talouspäällikkö, Turku
Sipilä Eija, asiantuntija/ terveysterveyst, Oulu
Söderberg Jari, laskenta-asiantuntija, Helsinki
Viitanen Eija, toimistosihiteeri, Pori

Ohjausryhmänä toimineet kaupunkien terveydenhuollon johtajat:

Jolkkonen Juha, toimialajohtaja, Helsinki
Koivunen Eila, terveysterveysterveyst, Vantaa
Komulainen Mikko, hyvinvointijohtaja, Lahti
Kuosmanen Taru, hyvinvointipalvelujen johtaja, Tampere
Liuksa Riitta, toimialajohtaja, Turku
Mustajoki Sanna, perusturvajohtaja, Pori
Saarinen Jari, apulaiskaupunginjohtaja, Kuopio
Svahn Sanna, terveysterveysterveyst, Espoo
Ylitalo-Katajisto Kirsti, hyvinvointijohtaja, Oulu

Kuntaliiton ohjaus, koordinointi ja toteutus:

Myllärinen Tarja, johtaja, sosiaali ja terveys
Nemlander Anu, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys
Pernu Maria, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys

2 Käsitteet ja menetelmät

Terveyden- ja vanhustenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan

- kunnan järjestämä perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoido,
- erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoido,
- osa sosiaalitoimen kotipalvelusta,
- sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito sisältäen vanhainkodit ja muun sosiaalihoitolain mukaisen laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen.

Tiedonkeruu ei sisällä omaishoidon tukea eikä palveluasumista.

Perusterveydenhuolto

- Perusterveydenhuolto käsittää tässä kustannusvertailussa terveystoimen, sosiaalitoimen avohoidon ja ympärivuorokautisen hoidon.
- Avohoitoon on sisällytetty avoterveydenhuolto, kotisairaanhoido, suun terveydenhuolto ja sosiaalitoimen kotipalvelu.
- Vuoteen 2004 asti avoterveydenhuoltoon laskettiin mukaan kotisairaanhoidon kustannukset. Vuonna 2005 otettiin kotihoidon kustannukset mukaan uutena kokonaisuutena. Kotihoito sisältää tässä vertailussa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun lukuun ottamatta lapsiperheiden kotipalvelua.
- Ympärivuorokautiseen hoitoon on sisällytetty terveyskeskuksen vuodeosastohoito (laitoshoido), sosiaalihoitolain mukainen laitoshoido (aikaisemmin sosiaalitoimen vanhainkotihoito) ja tehostettu palveluasuminen. Vuodesta 2006 alkaen ympärivuorokautisen hoidon kustannuksiin on sisällytetty myös sosiaalitoimen alle 65-vuotiaiden ympärivuorokautinen hoito.
- Vuodesta 2014 alkaen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset on jaettu perusterveydenhuollon laitoshoidon (kaupungin sairaalat), sosiaalihoitolainmukaisen laitoshoidon (vanhainkotihoito) ja tehostetun palveluasumisen kustannuksiin.
- Liitteessä 5 kustannukset on vakioitu koko maan väestön mukaan.
- Päivystyksen kustannukset on kohdistettu siten, että perusterveydenhuollon päivystyskustannukset ovat perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon päivystyskustannukset erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisissa kustannuksissa. Koska yhteispäivystyspisteiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt, potilaita hoitaa usein sama henkilökunta, eikä asiakkaita jaeta perinteiseen tapaan perus- tai erikoissairaanhoidon potilaisiin, on jakaminen jouduttu tekemään laskennallisesti joissakin kaupungeissa. Vuodesta 2017 alkaen kustannuksia ei ole jaettu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Tässä kustannusvertailussa yhteispäivystyksen kustannukset ovat olleet vuodesta 2017 alkaen osa erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisen hoidon nettokustannuksia.

Ikävakiointi

- Menetelmänä on käytetty suoraa ikävakiointia.
- Perusväestönä vertailussa on selvityksessä mukana olevien suurten kaupunkien yhteinen väestöpohja. Ikävakiointin 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 huomioi iän lisäksi sukupuolen ja palvelujen tarpeen vaikutuksen.
- Tarvevakiointi perustuu Sote-rahoituksen tarvevakiointi-raporttiin (Häkkinen ym. / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6/2020). Aikaisemmin tarvevakioituissa menoissa on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013) tutkimuksessa kehitettyä tarvevakiointia. Siinä sairastavuus arvioitiin ainoastaan Kelan ylläpitämien lääkkeiden erityiskorvausoikeustietojen perusteella, minkä vuoksi suuri osuus sairastavuutta jäi huomioimatta, erityisesti sairauksissa, joissa lääkehoito ei ole ensisijainen. Keväällä 2020 julkaistussa tutkimuksessa kehitettiin erityisesti sairastavuuden määrittelyä luomalla laaja, noin 50 luokkaa sisältävä sairausluokitus. Uusi sairausluokitus hyödyntää kattavasti Suomessa saatavilla olevaa rekisteritietoa ja se on kehitetty yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Sairausluokituksen lisäksi uusi tarvevakiointi huomioi aiempaa tarkemmin väestön sosioekonomisen aseman, yksityisten palvelujen käytön ja julkisten palvelun saavutettavuuden vaikutuksen. Vaikka tarvevakiointi on aiempaa huomattavasti kehittyneempi, on tuloksia tarkastellessa huomioitava niiden riippuvan jossain määrin myös tarvevakioinnissa tehdyistä normatiivisista valinnoista (lähde THL).
- Tarvekertoimet päivitetään vuosittain, joten kaupunkien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

Deflatointi

- Deflatoinnissa on käytetty kuntatalouden julkisten menojen hintaindeksiä (JM-HI), joka julkaistaan vuosittain. Tilastokeskuksen määrittelemä tehtäväalue on terveydenhuolto. Perusajankohtana on ollut vuosi 1995 kuten julkaisusarjassa aikaisemminkin (1995 = 100).

Tietojen kerääminen

- Työskentelymenetelmänä on käytetty verkostotyötä. Tavoitteena on ollut yhdenmukaiseen tiedonkeruuohjeeseen perustuva yhtenäinen ja luotettava tietosisältö.

- Raportin laatiminen on edellyttänyt kuntien osallistumista tietojen kokoamiseen ja tiedonkeruuprosessin arviointiin.
- Tietojen keräämisen periaatteet on esitetty liitteessä 1.

Käsitteiden käyttö

- Raportissa tarkoitetaan käsitteellä terveydenhuolto terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta, ellei toisin ole mainittu. Vanhuspalvelujen kustannuksiin sisältyy sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia. Ennen vuotta 2015 ilmestyneissä raporteissa terveydenhuollon ja vanhuspalvelujen kokonaisuutta on kutsuttu lisätyksi terveydenhuolloksi.
- Euroa/asukas -luvut kuvaavat resurssien käyttöä. Suuret kustannukset voivat merkitä esimerkiksi suurta palvelujen käyttöä tai suuria yksikkökustannuksia.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

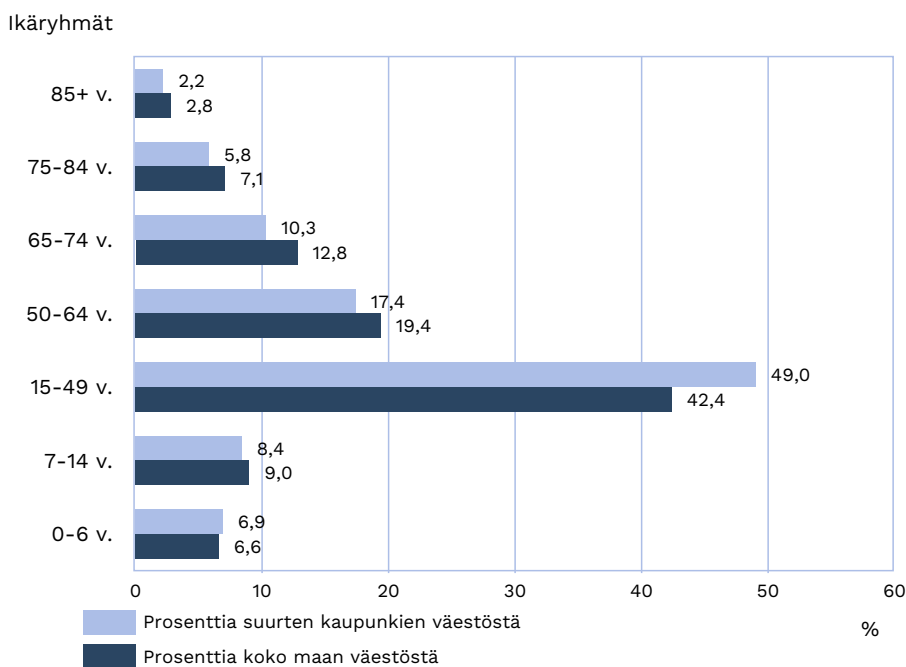
- Esimerkiksi pääkaupunkiseudun kaupungit ovat saaneet erikoissairaanhoidon hinta- ja hoitotiedot ikäryhmittäin suoraan tietojärjestelmästä tai tilaamalla toteumatiedot Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS). Potilaskohtaiset hoidon kustannukset ovat perustuneet tuote- tai suoritekohtaiseen laskutukseen lukuun ottamatta kaupunkien hankkimia palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta, joiden kustannusosuus kaikista kunnan erikoissairaanhoidon kustannuksista on ollut vähäinen.
- Tampereella on saatu sairaanhoitopiirin kustannukset suoraan ikäryhmille kohdennettuna.
- Joissakin suurissa kaupungeissa ikäryhmien kustannukset on määritelty kokonaan laskennallisesti.
- Erikoissairaanhoidon väestömäärään perustuvat kustannukset on jaettu ikäryhmiin käyttämällä suoriteteoteman suhteellisia osuuksia.
- Laskentatapojen kaupunkikohtainen vaihtelu johtuu kaupunkien erilaisista tietojärjestelmistä ja aiheuttaa tarkkuuseroja esimerkiksi erikoissairaanhoidon kustannusten ikäryhmävertailuissa.

3 Tulokset

3.1 Suurten kaupunkien väestö

Selvityksessä mukana olleiden 9 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2020 lopussa 2 153 552 miljoonaa. Tämä oli noin 39 % koko maan väestöstä. Suurissa kaupungeissa oli koko maan väestöön verrattuna keskimääräistä vähemmän 50 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia sekä 7–14-vuotiaita. Keskimääräistä enemmän oli 0–6-vuotiaita sekä huomattavasti keskimääräistä enemmän 15–49-vuotiaita. (Kuvio 1).

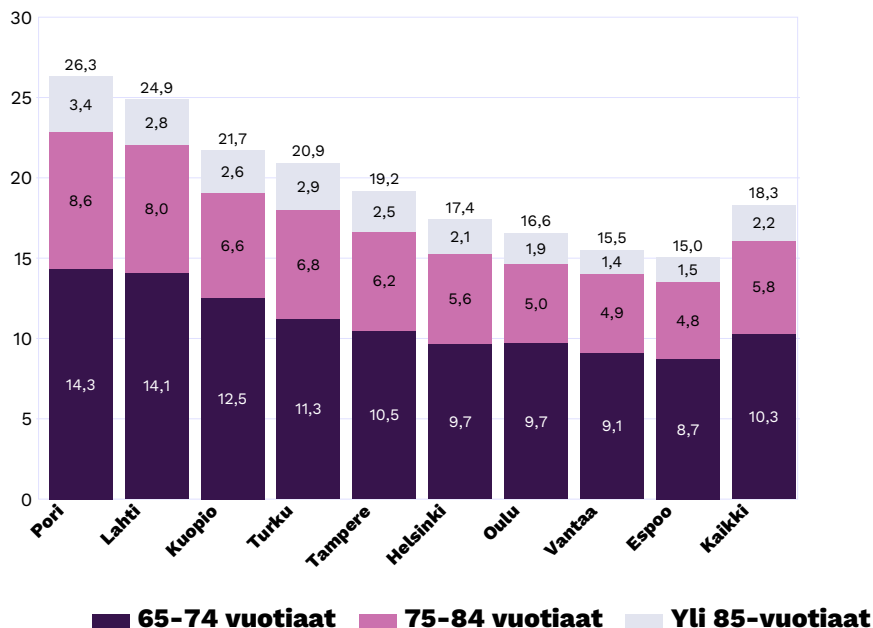
Kuvio 1. Suurten kaupunkien väestöosuudet ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2020



Palvelutarpeen kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on edullisempi kuin koko maan väestön, koska suurissa kaupungeissa on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Vuonna 2020 heidän keskimääräinen osuutensa kaikista asukkaista oli suurissa kaupungeissa 18,3 % ja koko maassa 22,7 %. Pienempi ikääntyneiden määrä merkitsee usein pienempää palvelutarvetta. Kustannusvertailussa mukana olevat kaupungit eroavat ikäjakaumaltaan. Vrt. kuviot 1 ja 2. Yli 65-vuotiaita oli Espoossa 15 %, Turussa, Kuopiossa

ja Lahdessa yli 20 % sekä Porissa yli 26 % väestöstä. Keskimääräistä (2,2 %) vähemmän yli 85-vuotiaita oli Espoossa, Vantaalla, Oulussa ja Helsingissä. (Kuvio 2). Ikääntyneiden määrä on kasvanut lähes kaikissa vertailussa mukana olevissa kunnissa vuodesta 2019.

Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2020 suurissa kaupungeissa Prosenttia

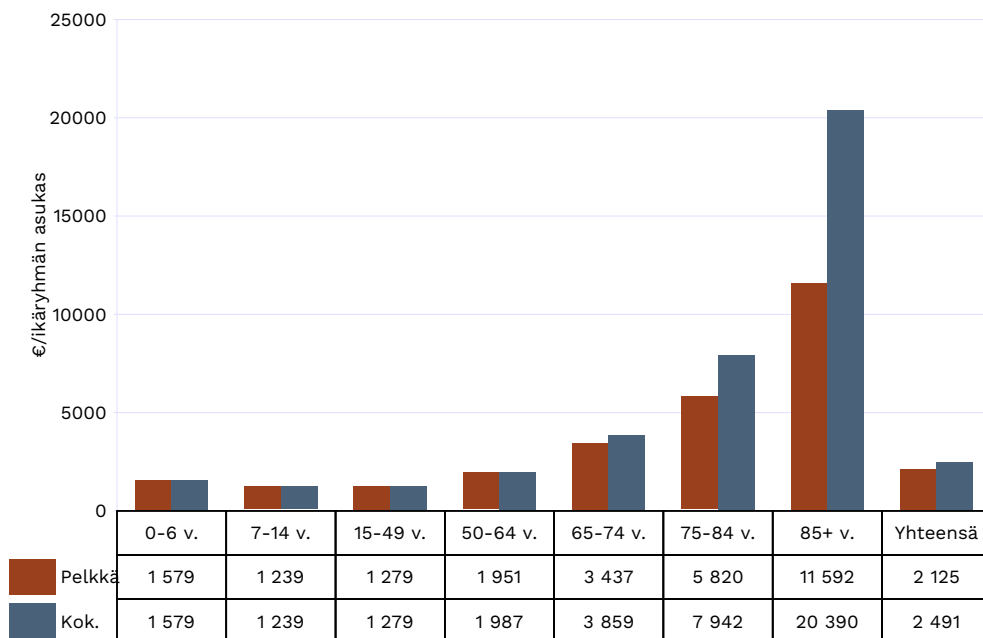


3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto

Tässä selvityksessä tarkoitetaan perusterveydenhuollolla terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta. Kustannusvertailu kaupunkien välillä kattaa suuremman osan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kuin vertailtaessa terveydenhuoltoa ilman vanhustenhuoltoa. Sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito, kotihoito kotipalveluineen ja terveydenhuolto on siis koottu yhteen.

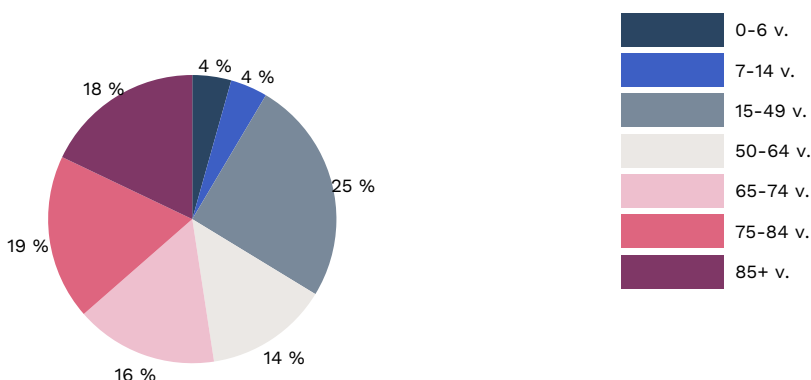
Suurten kaupunkien perusterveydenhuollon kustannukset olivat noin 2 568 miljoonaa euroa, erikoissairaanhoidon kustannusten ollessa noin 2 797 miljoonaa euroa. Vuonna 2020 ympärivuorokautisen hoidon (sisältäen kotihoidon, perusterveydenhuollon laitoshoidon, sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon ja tehostetun asumispalvelun) kustannukset olivat noin 1 619 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset olivat yhteensä noin 5 365 miljoonaa euroa vuonna 2020. Edellä mainitut vakioimattomat, ikäryhmittäiset kustannukset löytyvät taulukosta kohdasta 3.5 Kaupunkikohtaiset tulokset. Kuviosta 3 nähdään, että vanhustenhuollon vaikutus terveydenhuollon ikäryhmittäisiin kustannuksiin on merkittäväntä yli 85-vuotiaiden ryhmässä. Lasten ja työikäisten kustannukset jäävät alle 2000 euroon per asukas.

Kuvio 3. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ikäryhmittäin Suomen suurissa kaupungeissa vuonna 2020



Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksista 53 % aiheutui yli 65-vuotiaiden palveluista. Ikäryhmien 15–49- sekä 50–64 -vuotiaiden terveydenhuoltoon kului 39 % kustannuksista. Tätä nuorempien terveydenhuoltoon käytettiin suurissa kaupungeissa 8 % kustannuksista. (Kuvio 4).

Kuvio 4. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2020



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Taulukosta 1 nähdään eri ikäryhmien käyttämien palveluiden kustannuserot. Ikäryhmässä **0–6-vuotiaat** korostuivat erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (36 %) ja perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto (32 %). Nuorilla ikäryhmässä **7–14-vuotiaat** painopisteet olivat perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto (23 %) ja erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (24 %). **15–49-vuotiailla** painottui erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (28 %) sekä perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto (21 %). **50–64-vuotiailla** eli vanhempien työikäisten ryhmässä painopisteet olivat erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (32 %) ja somaattinen laitoshoido (30 %).

65–74-vuotiailla korostuivat erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (28 %) ja somaattinen avohoido (25 %). **75–84-vuotiaiden** ikäryhmässä painottuivat tehostettu palveluasuminen (20 %) ja erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (20 %). **Yli 85-vuotiailla** terveydenhuollon kustannukset kohdistuivat tehostettuun palveluasumiseen (34 %) ja kotihoitoon (24 %).

Taulukko 1. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten prosentuaalinen jakautuminen toimintamuotoihin ikäryhmän mukaan vuonna 2020

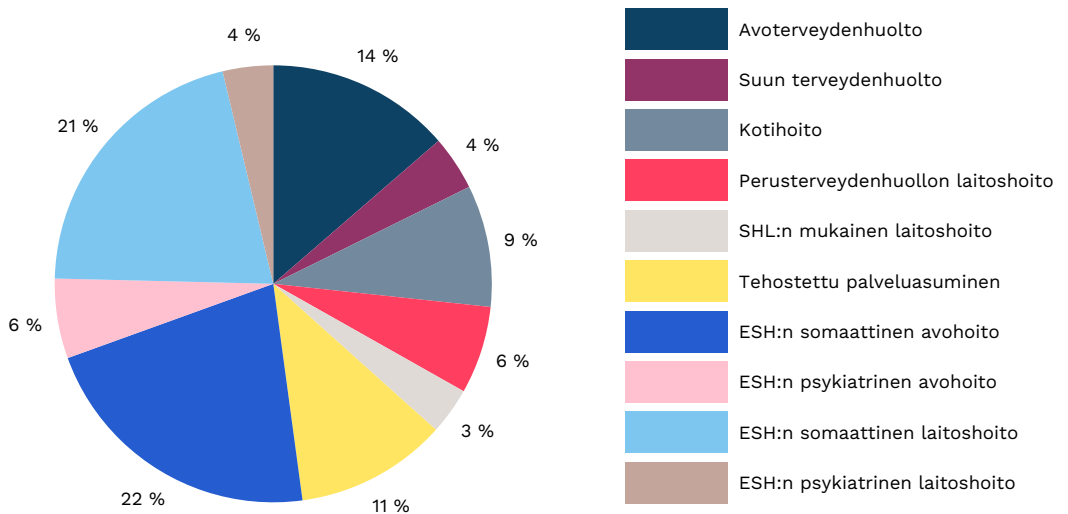
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	34	44	28	26	43	64	85	48
Avohoito	34	44	27	21	24	26	28	27
Avoterveydenhuolto	32	21	21	13	13	9	4	14
Suun terveydenhuolto	2	23	6	5	3	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	8	16	24	9
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	5	19	38	57	21
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	1	4	8	11	13	6
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	1	3	7	9	3
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	1	8	20	34	11
Erikoissairaanhoito	66	56	72	74	57	36	15	52
Avohoito	29	39	42	40	28	16	6	28
Somaattinen	27	24	28	32	25	16	6	22
Psykiatrinen	2	15	14	7	3	1	0	6
Laitoshoido	37	17	30	34	30	20	9	25
Somaattinen	36	11	20	30	28	19	9	21
Psykiatrinen	0	6	10	4	2	1	0	4
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon kustannusten osuus oli 14 % sisältämättä kotihoidon (kotisairaanhoito ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelu) kustannuksia, joiden osuus oli 9 %. Perusterveydenhuollon laitoshoidon kustannukset kattoivat 6 %. Tämän lisäksi laitoshoidon kustannuksiksi on määritelty tässä terveydenhuollon kustannusvertailussa sosiaalihuoltolain (SHL) mukaisen laitoshoidon kustannukset (3 %) ja tehostetun palveluasumisen aiheuttamat kustannukset (11 %). (Taulukko 1.)

Toimintamuodoittain tarkasteltuna erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon (22 %) ja somaattisen laitoshoidon (21 %) kustannukset olivat korkeimmat. Erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon kustannusosuus oli 6 % ja psykiatrisen laitoshoidon osuus oli 4 %. **Koko erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 53 % tämän vertailun kokonaiskustannuksista** Raportissa em. luku saattaa vaihdella 52-53 % välillä riippuen esitysmuodosta ja kuinka lukuja on eritelty, vrt. taulukko 1 ja kuvio 5. Kuntakohtainen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ikävakioidujen kustannusosuuksien jakautuminen on esitelty liitteessä 2.

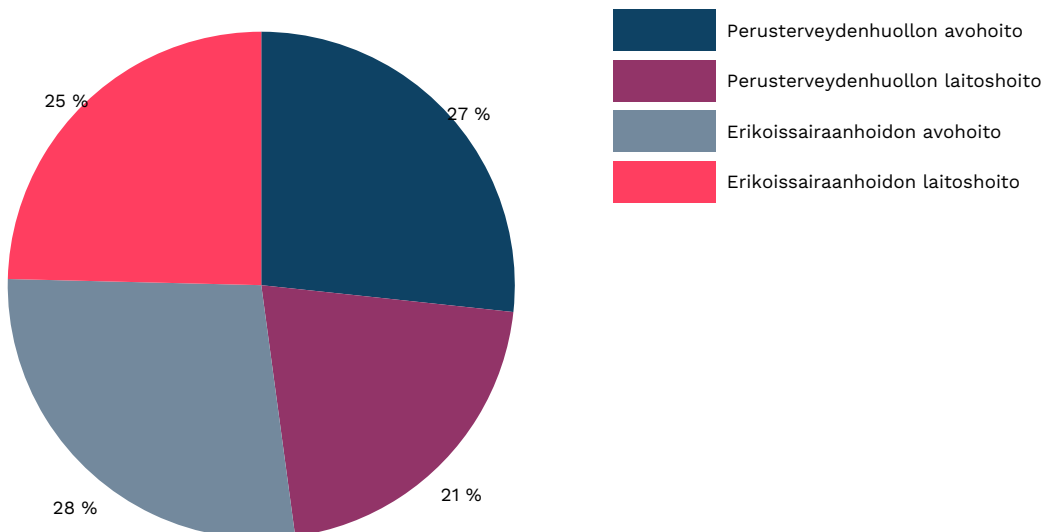
Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2020



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuviosta 6 nähdään avohoidon ja laitoshoidon jakautuminen sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon osalta. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset sisältävät tässä myös sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kuten kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia. Tässä kustannusvertailussa yhteispäivystyksen kustannukset on kirjattu osaksi erikoissairaanhoidon nettokustannuksia, eikä kustannuksia ole enää pyritty jakamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Päiväkirurgia on määritelty sisältyväksi erikoissairaanhoidon avohoitoon. Avohoidon kustannukset painottuivat molempien perusterveydenhuollon (27 %) sekä erikoissairaanhoidon (28 %) osalta. Suuret kaupungit ovat järjestäneet terveydenhuollon palvelut eri osa-alueita painottaen. Ks. julkaisun lopusta liitteet 2 – 4.

Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset avo- ja laitoshoidossa vuonna 2020



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

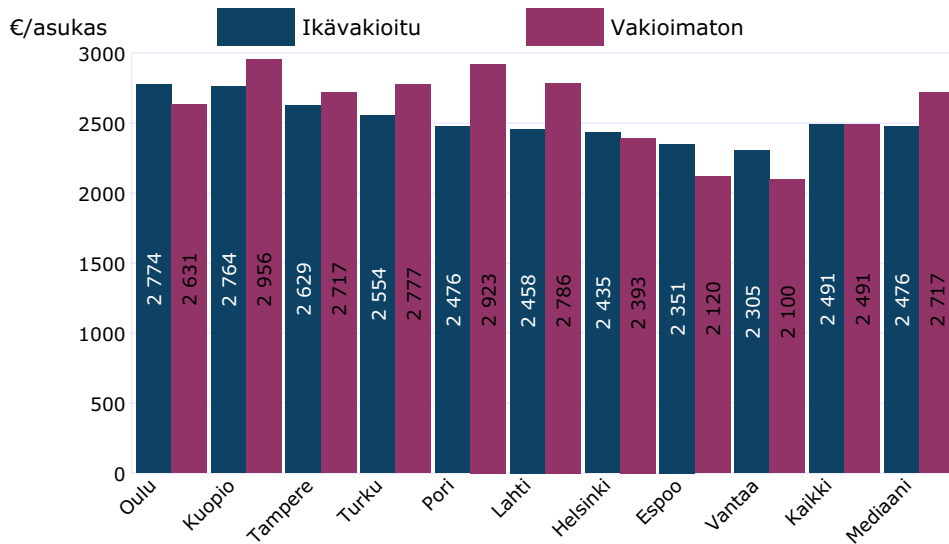
3.3 Kaupunkien kustannusten vertailu

Vuosien väliseen vertailuun vaikuttaa kustannusvertailussa mukana olevien kaupunkien lukumäärä sekä niiden ikä- ja palvelurakenteet. Ikäryhmittäisiä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia ei voida suoraan verrata keskenään, koska vuoden 2020 kustannusvertailussa oli mukana Jyväskylän jäädessä pois yhdeksän kaupunkia, kun taas vuonna 2019 oli kymmenen kaupunkia. Kuvioista 7 nähdään vuoden 2020 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon ikävakioidut kustannukset verrattuna kunkin kaupungin kustannuksiin ilman ikävakiointia, sekä kustannusten keskimääräinen taso. Ikävakiointi taasoittaa asukaskohtaisia kustannuksia. Vertailukaupungeissa käytettiin terveyden- ja vanhustenhuoltoon 2 305 - 2 774 euroa asukasta kohti vuonna 2020. Kuviossa 28 on esitetty ikävakioidut kustannusten muutosprosentit kunta-kohtaisesti. Edelliseen vuoteen verrattuna ikävakioidut kustannukset per asukas kasvoivat, mutta kasvu oli voimakkainta Kuopiossa +5,5 %, Tampereella +3,8 % ja Oulussa +3,2 %. Sanallisia tarkennuksia kuntien kustannusten sisältöön löytyy kuntakohtaisilta sivuilta. Turussa ja Oulussa on korkeimmat erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, kun taas Vantaalla ja Espoossa on panostettu perusterveydenhuollon avoterveydenhuoltoon. Kustannusten kasvu oli kaikkein maltillisinta Turussa 0,7 % verrattuna edelliseen vuoteen, kun tarkastellaan muutoksia vuoden 2020 rahan arvossa. Kaikkien vertailukaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioidut asukaskohtaisten kustannusten toteumat vuodesta 1997 lähtien vuoden 2020 rahan arvoon muutettuna on koottu kuvioon 29.

Vuoden 2020 vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 717 euroa/ asukas ja ikävakioidut mediaanikustannukset 2 476 euroa/ asukas.

Tiedonkeruuta on yhdenmukaistettu ja luotettavuutta pyritty tarkentamaan yhteisellä tiedonkeruuohjeella, joka päivitetään Suomen Kuntaliiton ja kustannusvertailuun osallistuvien suurten kaupunkien asiantuntijoiden yhteistyönä kerran vuodessa. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailun laatimisperiaatteita on käsitelty tämän julkaisun liitteessä 1. Marraskuussa 2020 täyttöohjeeseen tehtiin seuraavia muutoksia: ohjeen kohtaan 3.2 Oman kunnan asukkaille järjestetyn palvelujen kustannukset lisättiin ei vähennettävien listaan, että välittömät koronakustannukset ilmoitetaan bruttona ja mahdollisuus kirjata tarkempi erittely kuntakohtaiseen kommenttikenttään. Kohtaan 4.2 Erikoissairaanhoidon kustannukset lisättiin, että koronakustannukset ilmoitetaan nettona (mikäli ei aiheuta tiedonkeruun lisäkustannuksia kunnille).

Kuvio 7. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2020



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Vuonna 2020 kustannustehokkaimmaksi osoittautuivat kaikki pääkaupunki-seudun kunnat Vantaa, Espoo ja Helsinki ikävakioitujen kustannusten vaihdella 2 305 eurosta 2 435 euroon. Kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 469 euroa/ asukas vuonna 2020. Edellisenä vuonna vastaava erotus oli 399 euroa asukasta kohti.

Taulukkoon 2 on koottu terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioitujen kustannusten indeksit. Vuonna 2020 vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaisindeksi oli 1,00 ja kaupunkikohtainen vaihteluväli 0,93 – 1,11. Matalin kokonaisindeksi oli Vantaalla.

Taulukko 2. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon vuoden 2020 ikävakioidujen kustannusten indeksi

	Oulu	Kuopio	Tampere	Turku	Pori	Lahti	Helsinki	Espoo	Vantaa	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,09	1,06	0,99	0,94	0,95	0,96	0,99	1,05	0,98	1,00	0,99	0,94	1,09
Avohoito	1,03	1,13	1,06	0,92	0,90	1,09	0,96	1,06	0,90	1,00	1,03	0,90	1,13
Avoterveydenhuolto	1,04	1,01	1,04	0,89	0,98	0,98	0,92	1,24	0,99	1,00	0,99	0,89	1,24
Suun terveydenhuolto	1,07	1,03	1,18	0,91	0,91	1,12	0,97	0,86	1,06	1,00	1,03	0,86	1,18
Kotihoito	1,01	1,35	1,05	0,99	0,77	1,24	1,02	0,87	0,70	1,00	1,01	0,70	1,35
Ympäri vuorokautinen hoito	1,17	0,98	0,89	0,95	1,01	0,79	1,03	1,04	1,08	1,00	1,01	0,79	1,17
Peruster.huollon laitoshoido	1,31	0,97	0,46	1,18	1,06	0,77	0,99	1,24	1,12	1,00	1,06	0,46	1,31
SHL:n mukainen laitoshoido	1,78	1,11	1,25	0,30	0,65	0,00	1,66	0,29	0,35	1,00	0,65	0,00	1,78
Tehostettu palveluasuminen	0,90	0,95	1,02	1,02	1,09	1,05	0,86	1,16	1,28	1,00	1,02	0,86	1,28
Erikoissairaanhoito	1,13	1,15	1,12	1,11	1,04	1,01	0,96	0,84	0,87	1,00	1,04	0,84	1,15
Avohoito	1,22	1,07	0,98	1,26	1,06	1,09	0,96	0,84	0,82	1,00	1,06	0,82	1,26
Somaattinen	1,28	1,10	1,01	1,25	1,02	1,00	0,94	0,86	0,83	1,00	1,01	0,83	1,28
Psykiatrinen	1,02	0,99	0,87	1,29	1,19	1,43	1,04	0,81	0,75	1,00	1,02	0,75	1,43
Laitoshoido	1,03	1,24	1,28	0,94	1,01	0,92	0,96	0,84	0,94	1,00	0,96	0,84	1,28
Somaattinen	1,01	1,16	1,30	0,90	0,99	0,90	0,96	0,87	0,98	1,00	0,98	0,87	1,30
Psykiatrinen	1,13	1,70	1,13	1,15	1,12	1,03	0,96	0,73	0,73	1,00	1,12	0,73	1,70
Kokonaisindeksi	1,11	1,11	1,06	1,03	0,99	0,99	0,98	0,94	0,93	1,00	0,99	0,93	1,11

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Tarkasteltaessa suurten kaupunkien ikäryhmäkohtaisia kustannuksia ikäryhmäkohtaisiin väestömääriin suhteutettuina iäkkäimpien yli 75-vuotiaiden terveydenhuollon kustannukset olivat korkeimmat kaikissa vertailukaupungeissa. Yli 85-vuotiaiden mediaanikustannukset olivat 20 681 euroa asukasta kohden vuonna 2020. Tulos sisältää sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kustannuksista kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia, joita ei juurikaan sisälly alle 65-vuotiaiden ikäryhmäkohtaisiin terveydenhuollon kustannuksiin. Lasten 7-14-vuotiaiden ikäryhmän mediaanikustannukset (1 329 euroa) olivat edullisimmat ja työikäisten ikäryhmän 15-49-vuotiaiden (1 370 euroa) toiseksi edullisimmat vuonna 2020. Kaupungin palveluksessa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työterveyshuollon kustannukset sisältyvät suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun. Kaikkien ikäryhmien mediaanikustannukset olivat 2 717 vuonna 2020. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2020

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Espoo	1 698	1 146	1 158	1 720	3 667	7 422	21 092	2 120
Helsinki	1 326	1 239	1 164	1 985	3 800	8 249	20 681	2 393
Kuopio	2 192	1 488	1 563	2 218	3 832	8 525	20 361	2 956
Lahti	1 820	1 418	1 381	1 897	3 649	7 346	18 442	2 786
Oulu	1 697	1 329	1 518	2 255	4 224	8 729	21 299	2 631
Pori	1 785	1 373	1 482	2 065	3 344	7 241	17 655	2 923
Tampere	1 551	1 343	1 325	2 118	4 196	8 405	21 484	2 717
Turku	1 281	1 149	1 370	2 118	4 102	7 663	21 062	2 777
Vantaa	1 749	1 028	1 191	1 772	3 745	7 169	18 424	2 100
Kaikki	1 579	1 239	1 279	1 987	3 859	7 942	20 390	2 491
Mediaani	1 698	1 329	1 370	2 065	3 800	7 663	20 681	2 717
Min.	1 281	1 028	1 158	1 720	3 344	7 169	17 655	2 100
Max.	2 192	1 488	1 563	2 255	4 224	8 729	21 484	2 956

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kaupunkikohtaisesti tarkasteltuna matalimmat kustannukset 0-6-vuotiaiden ikäryhmän osalta olivat Turussa (1 281 euroa/ ikäryhmän asukas) sekä 7-14-vuotiaiden osalta Vantaalla (1 028 euroa/ ikäryhmän asukas). 15-64-vuotiaiden asukaskohtaiset kustannukset olivat edullisimmat Espoossa. 65 vuotta täyttäneiden edullisimmat asukaskohtaiset kustannukset olivat

Porissa (3 344 euroa/ ikäryhmän asukas), 75-84-vuotiaiden osalta Vantaalla (7 169 euroa/ ikäryhmän asukas) sekä yli 85-vuotiaiden osalta Porissa (17 655 euroa/ ikäryhmän asukas).

Kuopiossa olivat korkeimmat kustannukset 0–6-vuotiaiden (2 192 euroa/ ikäryhmän asukas), 7-14-vuotiaiden (1 488 euroa/ ikäryhmän asukas) sekä 15-49-vuotiaiden (1 563 euroa/ ikäryhmän asukas) ikäryhmissä. Ikäryhmien 50-84-vuotiaiden kustannukset olivat kalleimmat Oulussa sekä yli 85-vuotiaiden osalta Tampereella. Ottaen huomioon aiemmin kuviossa 2 esitetyt ikäväestön määrät kaupungeittain, huomataan, että vaikka Porissa onkin yli 65-vuotiaiden määrä 26,3 %, silti kustannukset ovat siltä osin edullisimmat.

Taulukkoon 4 on eritelty hoitomuodot ryhmiteltyihin ikävakiotuihin kustannuksiin kunnittain. Perusterveydenhuollon avohoidossa avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat 301- 422 euroa / asukas. Kustannukset olivat kalleimmat Espoossa ja edullisimmat Turussa. Suun terveydenhuollon ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset vaihtelivat Espoon 87 eurosta Tampereen 118 euroon asukasta kohden. Kotihoidon kustannuksia tarkasteltiin osana perusterveydenhuollon avohoidon kokonaisuutta. Kotihoidon ikävakioidut kustannukset olivat korkeimmat Kuopiossa (302 euroa / asukas) ja edullisimmat Vantaalla (157 euroa / asukas) vuonna 2020.

Erikoissairaanhoidon osalta korkeimmat kustannukset muodostuivat somaattisessa avohoidossa, joka sisältää tässä kustannusvertailussa myös kaikki yhteispäivystyksestä aiheutuneet kustannukset. Korkeimmat somaattisen avohoidon kustannukset olivat Oulussa (688 euroa / asukas ikävakiotuna), kun matalimmat kustannukset olivat Vantaalla (449 euroa / asukas ikävakiotuna). Erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon matalimmat kustannukset olivat Espoossa (450 euroa / asukas ikävakiotuna) ja korkeimmat Tampereella (678 euroa/ asukas ikävakiotuna). Hoitomuodoista edullisimmat asukaskohtaiset ikävakioidut kustannukset olivat psykiatrisessa laitoshoidossa. Kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen hoito on ollut voimakkaassa muutoksessa mm. laitoshoidon purkamisen osalta ja painopiste on siirtynyt pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen sekä välimuotoisiin palveluihin vuonna 2020. Kaupunkien kustannukset ovat suht tasaisia lukuunottamatta edullisia Vantaata ja Espoota sekä kalleimpia Oulua ja Kuopiota. Sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon ikävakioidut mediaanikustannukset ovat laskeneet 56 euroon asukasta kohti kuten myös tehostetun palveluasumisen ikävakioidut mediaanikustannukset ovat laskeneet 285 euroon asukasta kohden vuonna 2020. Perusterveydenhuollon sairaalahoitoa on järjestetty edelleen kaikissa vertailukaupungeissa.

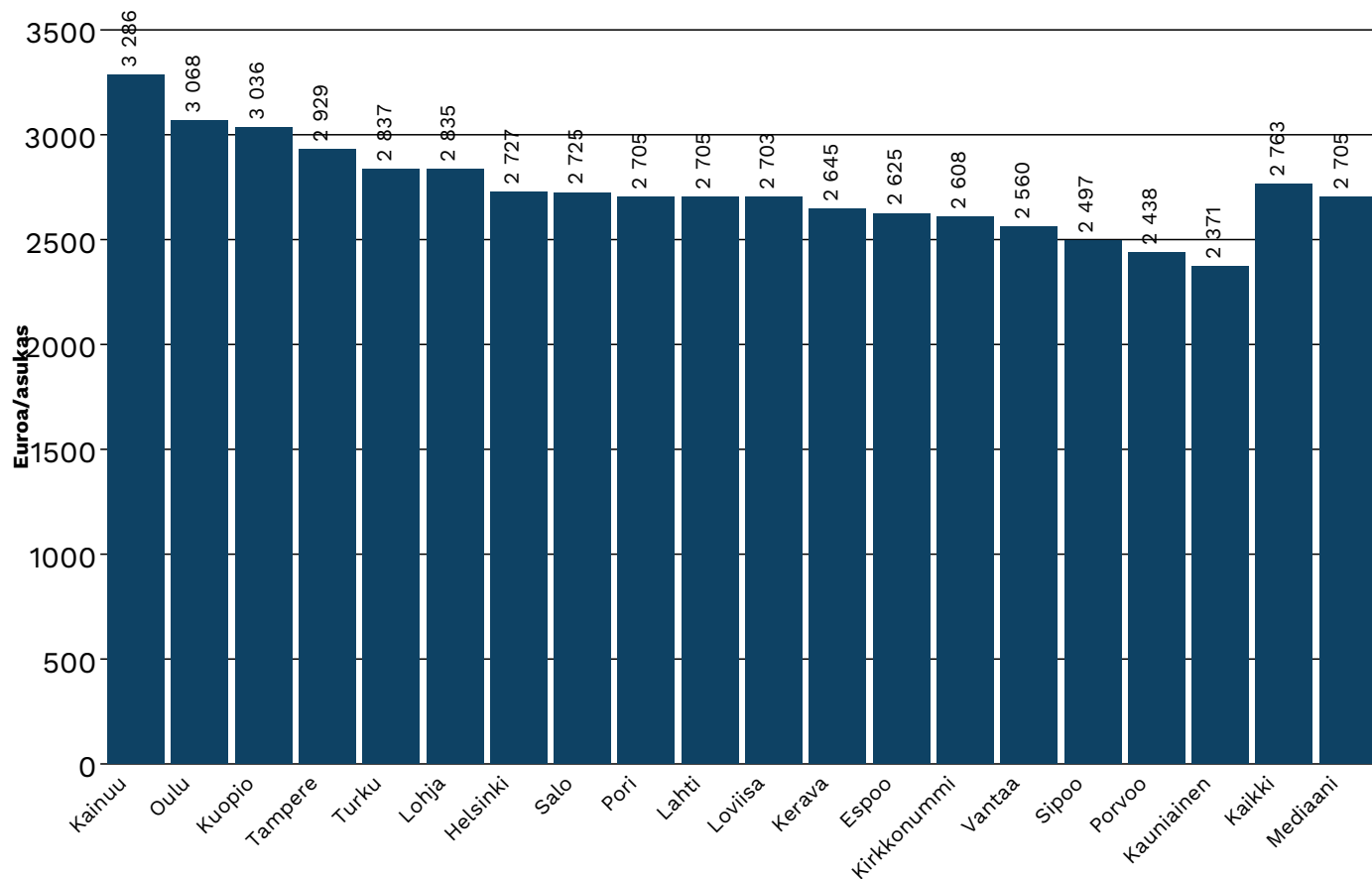
Taulukko 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset hoitomuodoittain vuonna 2020

	Oulu	Kuopio	Tampere	Turku	Pori	Lahti	Helsinki	Espoo	Vantaa	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 305	1 268	1 175	1 115	1 130	1 143	1 185	1 254	1 169	1 192	1 175	1 115	1 305
Avohoito	687	751	708	615	599	727	642	704	599	665	687	599	751
Avoterveydenhuolto	353	345	353	301	333	335	314	422	336	340	336	301	422
Suun terveydenhuolto	108	104	118	91	92	113	98	87	107	101	104	87	118
Kotihoito	226	302	236	222	173	279	230	195	157	224	226	157	302
Ympäri vuorokautinen hoito	618	517	467	501	532	417	544	550	570	527	532	417	618
Peruster.huollon laitoshoido	212	156	75	190	171	124	160	200	181	162	171	75	212
SHL:n mukainen laitoshoido	154	96	108	26	56	0	143	25	30	86	56	0	154
Tehostettu palveluasuminen	252	265	285	284	305	292	241	325	358	280	285	241	358
Erikoissairaanhoito	1 469	1 496	1 453	1 439	1 345	1 315	1 250	1 097	1 136	1 299	1 345	1 097	1 496
Avohoito	838	737	671	865	726	750	659	579	560	686	726	560	865
Somaattinen	688	591	542	675	550	540	506	461	449	539	542	449	688
Psykiatrinen	150	146	128	190	176	210	153	119	110	147	150	110	210
Laitoshoido	631	760	783	574	619	565	591	518	576	613	591	518	783
Somaattinen	527	602	678	467	515	469	502	450	508	520	508	450	678
Psykiatrinen	105	158	105	107	104	96	89	68	68	93	104	68	158
Yhteensä	2 774	2 764	2 629	2 554	2 476	2 458	2 435	2 351	2 305	2 491	2 476	2 305	2 774
Yhteensä ikävakioidaton	2 631	2 956	2 717	2 777	2 923	2 786	2 393	2 120	2 100	2 491	2 717	2 100	2 956
Väestö 31.12.2020	207 327	120 210	241 009	194 391	83 684	119 984	656 920	292 796	237 231	2 153 552	207 327	83 684	656 920

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

Kuvioon 8 suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset asukasta kohti vuonna 2020 on koottu suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kustannukset koko maan väestön ikärakenteeseen vakioituina. Vuonna 2020 suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien asukasluku oli yhteensä 2 494 589 asukasta, joka kattaa 45 % koko maan väestöstä. Kainuun (3 286 euroa / asukas), Oulun (3 068 euroa / asukas) ja Kuopion (3 036 euroa / asukas) terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vertailun korkeimmat. Edullisimmillaan terveydenhuollon palvelut suurista kaupungeista järjesti Vantaa (2 560 euroa / asukas) ja keskisuurista kunista Kauniainen (2 371 euroa / asukas).

Kuvio 8 Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2020 koko maan väestöön vakioituna



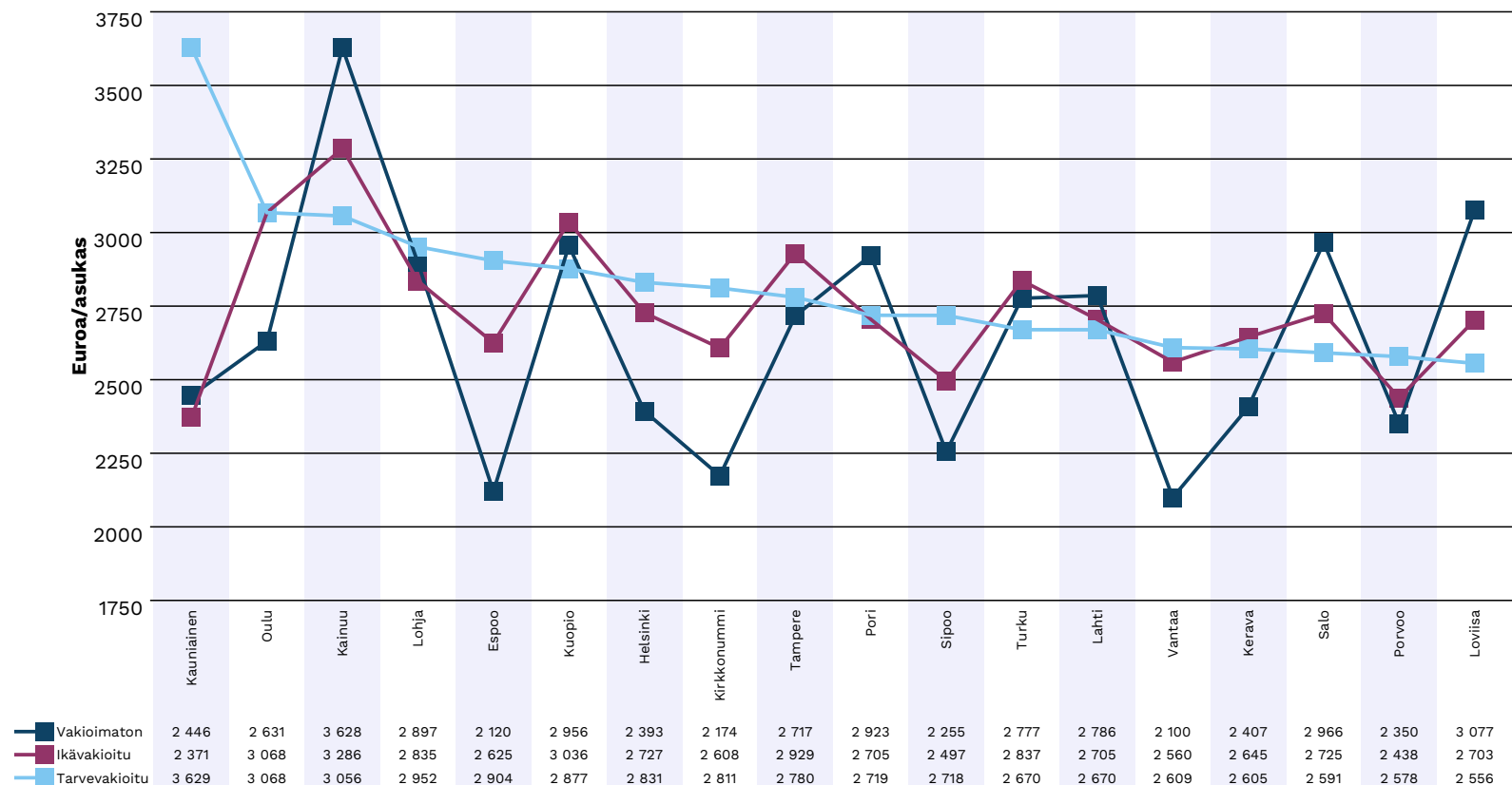
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.4 Tarvevakioidut kustannukset

Kuviossa 9 on esitetty suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien koko maan väestön mukaan tarve- ja ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Tarvevakiointi perustuu Sote-rahoituksen tarvevakiointi-raporttiin (Häkkinen ym. / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6/2020). Aikaisemmin tarvevakioiduissa menoissa on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013) tutkimuksessa kehitettyä tarvevakiointia. Siinä sairastavuus arvioitiin ainoastaan Kelan ylläpitämien lääkkeiden erityiskorvausoikeustietojen perusteella, minkä vuoksi suuri osuus sairastavuutta jäi huomioimatta, erityisesti sairauksissa, joissa lääkahoito ei ole ensisijainen. Keväällä 2020 julkaistussa tutkimuksessa kehitettiin erityisesti sairastavuuden määrittelyä luomalla laaja, noin 50 luokkaa sisältävä sairausluokitus. Uusi sairausluokitus hyödyntää kattavasti Suomessa saatavilla olevaa rekisteritietoa ja se on kehitetty yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Sairausluokituksen lisäksi uusi tarvevakiointi huomioi aiempaa tarkemmin väestön sosioekonomisen aseman, yksityisten palvelujen käytön ja julkisten palvelun saavutettavuuden vaikutuksen. Vaikka tarvevakiointi on aiempaa huomattavasti kehittyneempi, on tuloksia tarkastellessa huomioitava niiden riippuvan jossain määrin myös tarvevakioinnissa tehdyistä normatiivisista valinnoista (lähde THL). Tiedot erityiskorvausosoikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta.

Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi, eikä kuntien tarvevakioituja kustannuksia voi suoraan verrata aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin. Tarvevakiointi alentaa ikävakioituja kustannuksia, jos palvelujen tarve on ollut keskimääräistä suurempi. Näin näyttäisi olevan suurista kaupungeista erityisesti Kuopiossa, Turussa sekä Lahdessa. Keskimääräistä pienempi palvelujen tarve korottaa kustannuksia tarvevakioinnissa, mikä nähdään esimerkiksi Espoon, Helsingin ja Vantaan tuloksista. Keskisuurten kuntien tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset olivat korkeimmat Kauniaisissa (3 629 euroa asukasta kohti) ja suurien kaupunkien korkeimmat Oulussa (3 068 euroa asukasta kohti) vuonna 2020. Tarvevakioidut kustannukset olivat kuitenkin alhaisimmat Vantaalla (2 609 euroa asukasta kohti) ja Lahdessa (2 670 euroa asukasta kohti). Keskisuurten kuntien osalta tarvevakiointi laskee terveydenhuollon kustannuksia Kainuussa, mutta esimerkiksi Kauniaisissa, Kirkkonummella ja Sipoossa nosti kustannuksia. Keskisuurten kuntien osalta tarkempi analyysi on esitetty Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2020 -raportissa.

Kuvio 9. Suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2020



Tarvevakiointi on tehty jakamalla vakiomattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2018 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvekertoimilla. THL on päivittänyt kertoimet uusimman tutkimustiedon mukaisiksi. Kuntien tarvevakiointuja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakiointeihin kustannuksiin. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä. Vertailu on karkeasti suuntaa antava.

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

3.5 Kaupunkikohtaiset tulokset

Tässä luvussa tarkastellaan kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kaupunkikohtaisia tuloksia ikävakioidujen kustannusten perusteella. Kaupunkikohtaiset tulokset on raportoitu ikävakioidujen kustannusten suuruusjärjestyksessä kalleimmasta edullisimpaan. Jokaisesta kaupungista esitetään aluksi terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä niiden sisällä vielä avo- ja laitoshoidon. Tämän jälkeen tarkastellaan eri toimintamuotojen kustannuksia ikäryhmän asukasta kohti. Kaupunkien toimittamat toiminnan ja talouden muutoslinjoja kuvaavat tekstiosuudet löytyvät ennen tai jälkeen kaupunkikohtaisia ikäryhmätaulukoita. Kuntakohtaisia tuloksia selittäviä tarkennuksia on joiltain osin myös kunnan nimen alla. Jokaisen kaupungin tekstiosuuden päätteeksi on kaksi graafista kuvaajaa, joista nähdään kunkin kaupungin ikävakioidujen kustannusten hoitomuotoprofiili toteutuneiden kustannusten valossa prosentuaalisesti, miljoonina euroina ja ikäryhmittäin.

Seuraavassa taulukossa on esitetty suurten kaupunkien vuoden 2020 kustannusvertailuun osallistuneiden kaupunkien ikävakioidumattomat kustannukset ikäryhmittäin ja yhteensä, vertailukaupunkien yhteisväkiluku ikäryhmittäin ja yhteensä sekä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset hoitomuodotain ja yhteensä.

	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	544	541	359	524	1 648	5 069	17 265	1 192	2 567 829 562
Avohoito	544	540	348	416	924	2 041	5 731	665	1 432 004 371
Avoterveydenhuolto	506	258	263	264	506	705	718	340	732 172 705
Suun terveydenhuolto	38	282	82	94	102	94	72	101	216 670 070
Kotihoito	0	0	3	58	316	1 242	4 940	224	483 161 596
Ympärivuorokautinen hoito	0	1	11	108	724	3 028	11 534	527	1 135 825 191
Peruster.huollon laitoshoido	0	1	11	72	303	906	2 736	162	348 068 070
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	15	115	526	1 876	86	185 639 711
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	21	306	1 596	6 922	280	602 117 410
Erikoissairaanhoido	1 035	698	920	1 463	2 211	2 873	3 125	1 299	2 797 265 477
Avohoito	458	488	537	785	1 070	1 300	1 258	686	1 476 779 275
Somaattinen	425	299	354	644	964	1 248	1 235	539	1 159 953 044
Psykiatrinen	32	190	183	142	106	52	23	147	316 826 231
Laitoshoido	577	210	383	678	1 141	1 574	1 867	613	1 320 486 202
Somaattinen	576	134	260	597	1 073	1 505	1 824	520	1 120 520 610
Psykiatrinen	2	76	123	81	68	68	44	93	199 965 592
Yhteensä	1 579	1 239	1 279	1 987	3 859	7 942	20 390	2 491	5 365 095 039
Väkiluku 31.12.2020	148 204	180 499	1 055 843	374 617	222 119	125 126	47 144	2 153 552	

3.5.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 774 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 11,3 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 12,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 774	12,0 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 305	11,0 %	47,0 %	
Erikoissairaanhoito	1 469	9,2 %	53,0 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	687	0,0 %	52,6 %	
Ympäri vuorokautinen	618	16,2 %	47,4 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	838	15,4 %	57,0 %	
Laitoshiito	631	6,8 %	43,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 305 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 11,0 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 353 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,2 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 108 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 226 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Oulun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 4,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoito

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 469 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 9,2 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 838

euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 631 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 688 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 26,8 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 150 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 527 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 3,6 prosenttia mediaania suuremmat. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 105 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

Perusterveydenhuolto, Avohoito, Avoterveydenhuolto

Koronavirusepidemia vaikutti merkittävästi avoterveydenhuoltoon. Osa henkilöstöstä joutui siirtymään lähes täysin koronaepidemiasta johtuvien tehtävien hoitamiseen, myös lisähenkilöstöä rekrytoitiin.

Koronanäytteenottopisteitä perustettiin hyvinvointikeskusten yhteyteen sekä erillinen drive-in näytteenottopiste avattiin. Vuoden aikana koronanäytteitä otettiin yli 68 000 kpl ja 4 289 altistunutta asetettiin karanteeniin.

Vastaanoton lääkärikäynnit vähenivät n. 23 000 käyntiä (16 %) erityisesti alle 6-vuotiailla ja yli 50 -vuotiaiden ikäryhmissä. Koronanäytteenotto lisäsi hoitajakäyntejä erityisesti työikäisillä, joka ikäryhmittäisessä vertailussa. Etävastaanoton käynnit lisääntyivät. Koronanäytteenottoon, jäljitystyöhön sekä suojaintarvikkeisiin liittyvät kustannukset aiheuttivat avoterveydenhuollossa suurimman kustannuskasvun. Ikäryhmittäin tarkasteltuna kustannukset kasvoivat eniten 15-49 vuotiailla.

Hoitotarvikkeiden ilmaisjakelun kustannukset kasvoivat, esim. diabetekseen hoitoon käytettävien tarvikkeiden osalta. Avopäihdepalveluissa käyntimäärä toteutui edellisvuoden tasolla, mutta kustannukset kasvoivat kalliiden korvaushoitolääkkeiden vuoksi.

Perusterveydenhuolto, Avohoito, Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon kiireetöntä hoitoa jouduttiin supistamaan touko-elokuun ajaksi noin puoleen normaalitoiminnasta tartuntariskin ja suojaintarvikkeiden saatavuusongelmien vuoksi. Kiireettömän hoidon jono kasvoi merkittävästi ja jonon purku aloitettiin lokakuussa lisätyövoimalla. Kiireellinen hoito pystyttiin toteuttamaan normaaliin tapaan. Hoitotilanteisiin valmistautuminen, suojautuminen ja hoitovälineiden ja -tilojen desinfektioimenpiteet edellyttivät potilasaikojen pidentämistä. Vuoden

lopussa jonossa oli edelleen lähes 7 000 asiakasta, joista 900 oli odottanut aikaa yli 6 kuukautta. Kustannukset laskivat edellisvuodesta, sillä vuosilomien sijaisia ei supistetun toiminnan vuoksi tarvittu. Henkilöstöä siirrettiin supistetun toiminnan ajaksi myös muihin tehtäviin. Suun terveydenhuollon laboratoriopalvelujen ostot sekä tarvikemenot vähenivät. Käyntimäärä suun terveydenhuollossa väheni n. 13 %.

Perusterveydenhuolto, Avohoito, Kotihoito

Ikäihmisten palveluissa kuntouttava päivätoiminta ja vuoro hoito olivat tauolla pandemiaohjeistuksen mukaisina ajanjaksoina ja keskeytyksissä olleita palveluita korvattiin lisäämällä kotihoidon palveluita sekä ateriapalveluita. Kotihoidossa kysyntä kasvoi, oman toiminnan käynnit lisääntyivät n. 14 % ja käynnit kokonaisuutena 104 000 kpl, 7 %. Ostopalvelutuottajat eivät pystyneet vastaamaan kasvaneeseen kysyntään, joten omaa henkilöstöä lisättiin. Kotihoidossa pyrittiin lisäämään kotona asumista tukevia palveluja, mm. lisäämällä toimintaterapeuttien määrää. Kotiutustiimiä vahvennettiin ja etäkotihoitoa lisättiin (digilaitteet). Kotihoitoon siirtyi keväällä pandemian alkuvaiheessa työntekijöitä mm. sivistys- ja kulttuuripalveluista sekä suun terveydenhuollosta.

Perusterveydenhuolto, Ympäri vuorokautinen hoito, Perusterveydenhuollon laitoshoido

Oulun kaupunginsairaalan varautumista pyrittiin vahvistamaan epidemian alusta alkaen mm. kouluttamalla henkilöstöä, vahvistamalla suojaintarvikkeiden varastoja sekä sopimalla tukipalvelutuottajan kanssa tehostetusta puhtaanapidosta. Terveys huollon henkilöstöä hyvinvointikeskuksista ja kouluterveydenhoidosta perehdytettiin sairaalatyöhön varautumistoimenpiteenä mahdolliseen äkillisesti lisääntyvään resurssitarpeeseen. Koronapotilaiden sairaalahoidon tarvetta ennakoitiin keväällä tyhjentämällä kaksi osastoa koronapotilaita varten, joista toinen kuitenkin pystyttiin palauttamaan pian takaisin normaaliin toimintaan. Erikoissairaanhoidon supistetun kiireettömän toiminnan vuoksi jatkohoidon tarve oli edellisvuotta vähäisempää, toteutuneiden hoitopäivien määrä oman väheni n. 4 500 kpl (4 %). Kotisairaalan sekä kotisaattohoidon toimintaan epidemiatilanteella ei ollut merkittävää vaikutusta.

Perusterveydenhuolto, Ympäri vuorokautinen hoito, SHL:n mukainen laitoshoido

Hoitopäivien määrä väheni laitoshoidon yksiköissä edellisvuoteen verrattuna laitoshoidon purun sekä supistetun vuoro hoidon vuoksi n. 18 000 hoitopäivää, 12 %. Vuoden 2019 aikana toteutettu laitoshoidon purku näkyy kokovuotisena

v. 2020 kustannuksia vähentävästi.

Perusterveydenhuolto, Ympäri vuorokautinen hoito, Tehostettu palveluasuminen <0,5

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä omien palvelukotien hoito päivät vähenivät, ostopalveluyksiköissä määrä vastaavasti lisääntyi. Kokonaisuutena hoitopäiviä toteutui lähes 27 000 edellisvuotta enemmän, 7 %.

Lyhytaikaishoito oli keskeytettynä osan vuotta ja yksiköissä oli käytössä tehostetut varotoimet epidemiatilanteen vuoksi.

Erikoissairaanhoito, Avohoito, Somaattinen

Erikoissairaanhoidon ikäryhmittäistä kustannustenjakoa on tarkennettu edellisvuodesta. Vuoden 2020 kustannukset on pääosin kohdistettu ikäryhmille todellisen sairaanhoitopiirin laskutuksen perusteella, aiemmin kustannukset jaettiin ikäryhmittäin käyntimäärän perusteella. Kustannukset kohdistuvat enemmän yli 50-vuotiaiden ikäryhmiin. Kustannusten kasvu oli 6,7 milj. €, josta sairaanhoitopiirin laskutusta on suurin osa. Oman ESH -tasaisen palvelun kustannuskasvu oli n. 0,1 milj. €. Somaattisen avo- ja laitoshoidon kustannuksiin on huomioitu sairaanhoitopiirin hyvityksenä välittämä valtion koronatuki ajalta 1.1.-31.10.2020, joka oli yhteensä n. 2 milj. € perustuen toteutuneeseen koronakustannusten laskutukseen. Kustannusten kasvua somaattisen avohoidon osalta selittää kysynnän kasvu, asiakasmäärä lisääntyi 8 % ja avokäyntien määrä kasvoi 2 %, jossa on mukana päivystyksellinen koronanäytteenotto.

Erikoissairaanhoito, Avohoito, Psykiatrinen

Erikoissairaanhoidon psykiatrisesta avohoidosta 44 % on omaa toimintaa, 33 % ostopalvelua ulkoisilta palveluntuottajilta sekä 26 % sairaanhoitopiirin toimintaa. Sairaanhoitopiiri laski psykiatrian erikoisalan hintoja n. 4 % vuoden 2020 alussa kasvaneen kysynnän vuoksi. Käyntimäärä omassa psykiatrisessa avohoidossa kasvoi 5 % ja hoitopäivien määrä asumispalveluiden ostoissa kasvoi 9 %, omien asumiskuntoutusyksiköiden hoitopäiväsuoritteet pysyivät edellisvuoden tasolla. Sairaanhoitopiirin psykiatrisen avohoidon avokäyntien määrä laski 6 %. Ikäryhmittäin tarkasteltuna kustannusmuutoksiin vaikuttaa tarkempi sairaanhoitopiirin kustannusten kohdistus ja yli 85-vuotiailla mt- asumispalveluiden hoitopäivien kasvu.

Erikoissairaanhoito, Laitohoito, Somaattinen

Kustannusten jakoa on tarkennettu toteutuneen laskutuksen mukaisesti ikäryhmittäin ja ikäryhmittäisessä kustannusjaossa on huomioitu myös

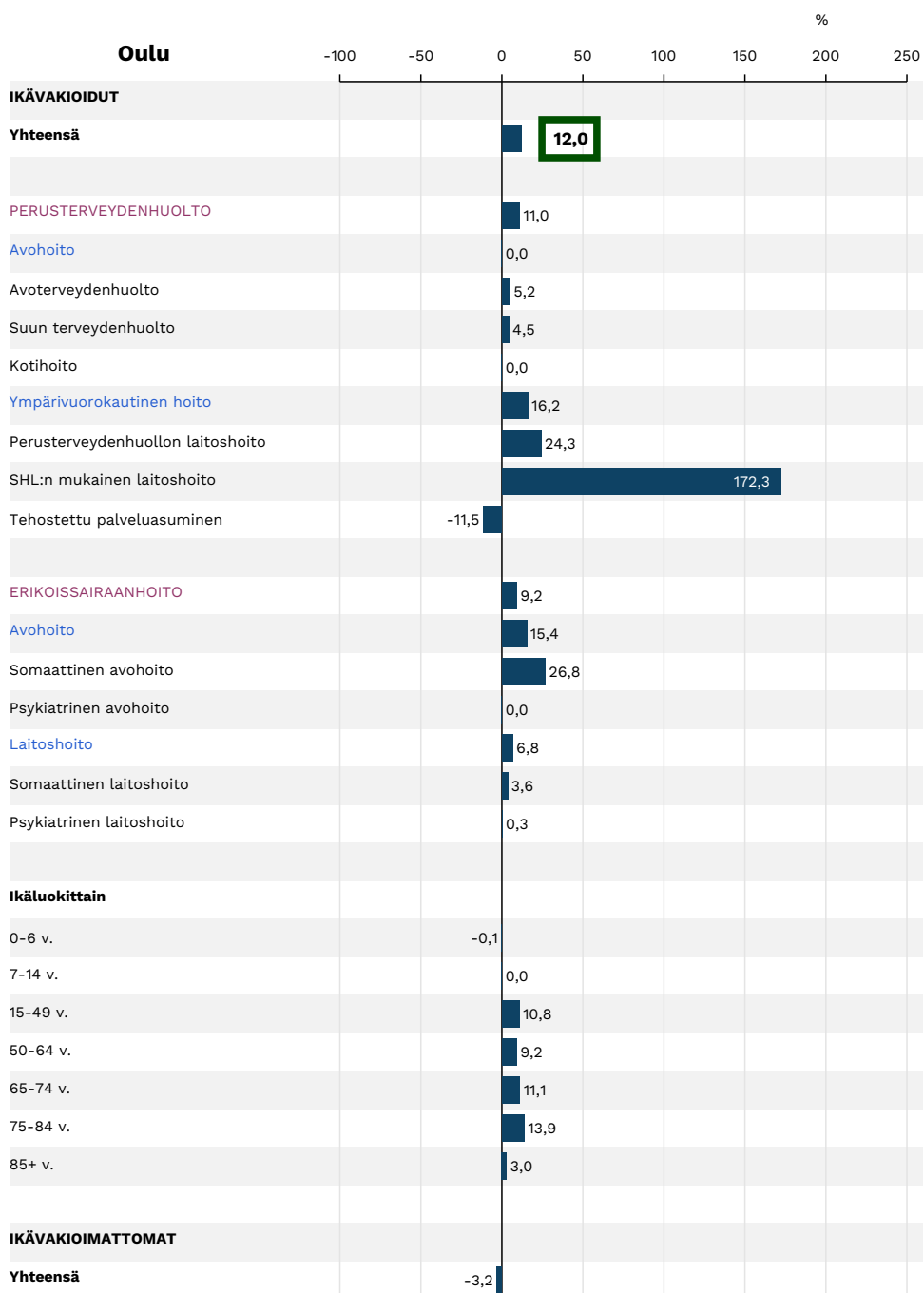
sairaanhoitopiirin välittämä osastohoidon ostopalvelu, aiemmin ikäryhmittäisen kustannukset jaettiin sairaanhoitopiirin oman toiminnan käyntimäärien suhteessa. Hoitopäivät vähenivät 6,6 %, osastohoidossa olleiden asiakkaiden määrä säilyi kuitenkin lähes edellisvuoden tasolla.

Erikoissairaanhoito, Laitoshoito, Psykiatrinen

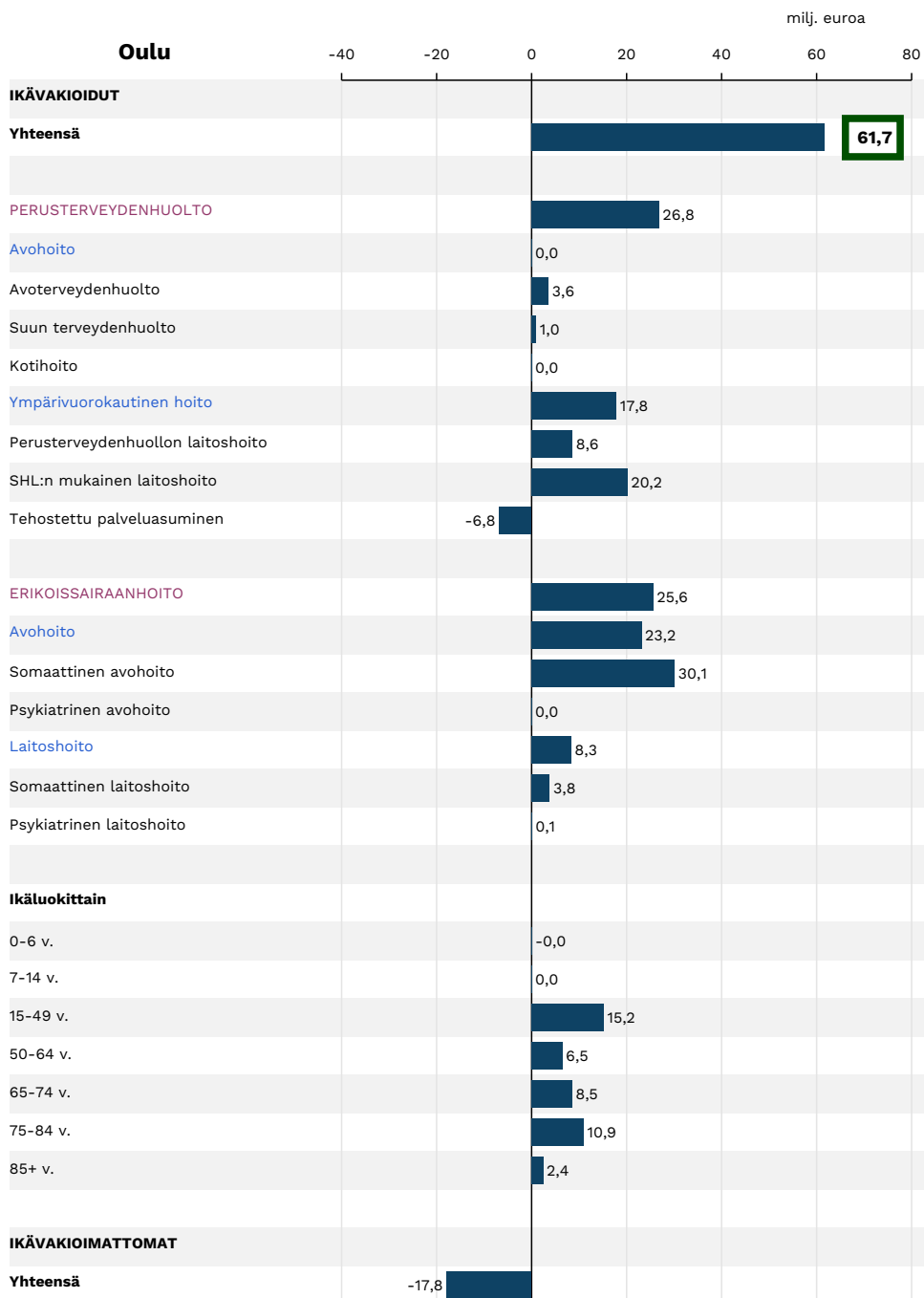
Kustannusten jakoa on tarkennettu toteutuneen laskutuksen mukaisesti ikäryhmittäin ja mukaan on huomioitu myös sairaanhoitopiirin välittämä osastohoidon ostopalvelu. Muualta ERVA-alueelta tuli hetkellisen resurssivajeen vuoksi potilaskuormitusta psykiatrian osastohoitoon, joka osaltaan vähensi oululaisten vuodeosastohoitoa. Ikäryhmän 7-14-vuotiailla psykiatrian osastohoitopäivät ovat kalliimmat kuin aikuisilla, joka näyttäytyy vertailuvuoden muutoksena nyt, kun kustannusten jako ikäryhmittäin on todellisen laskutuksen mukainen. Lasten ja nuorten psykiatrisen osastohoidon kysynnässä oli myös kasvua.

	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	491	606	458	524	1 639	5 574	18 803	1 205	249 752 064
Avohoito	487	603	438	354	824	1 881	6 052	660	136 907 668
Avoterveydenhuolto	453	221	349	209	451	613	635	349	72 290 637
Suun terveydenhuolto	34	381	85	99	93	79	41	113	23 446 144
Kotihoito	0	0	4	46	280	1 189	5 376	199	41 170 887
Ympäri vuorokautinen hoito	4	3	20	171	816	3 693	12 751	544	112 844 396
Peruster.huollon laitoshoito	4	3	18	129	427	1 236	2 931	190	39 314 098
SHL:n mukainen laitoshoito	0	0	2	30	222	1 067	2 865	135	27 967 439
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	12	167	1 389	6 955	220	45 562 859
Erikoissairaanhoito	1 206	723	1 060	1 730	2 585	3 155	2 496	1 426	295 715 947
Avohoito	511	464	643	1 028	1 415	1 626	1 338	815	169 062 104
Somaattinen	479	343	457	881	1 269	1 541	1 294	665	137 915 785
Psykiatrinen	31	121	186	147	145	85	44	150	31 146 319
Laitoshoito	695	259	417	702	1 170	1 529	1 159	611	126 653 843
Somaattinen	693	110	281	632	1 097	1 451	1 111	505	104 667 353
Psykiatrinen	3	149	136	70	73	78	48	106	21 986 490
Yhteensä	1 697	1 329	1 518	2 255	4 224	8 729	21 299	2 631	545 468 011
Väkiluku 31.12.2020	15 169	21 003	102 635	34 165	20 127	10 269	3 959	207 327	

Kuvio 10. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 11. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5.2 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 764 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 11,0 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 11,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 764	11,6 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 268	7,9 %	45,9 %	Avohoitopainotteinen
Erikoissairaanhoito	1 496	11,2 %	54,1 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoitto	751	9,3 %	59,2 %	
Ympäri vuorokautinen	517	-2,8 %	40,8 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoitto	737	1,5 %	49,2 %	
Laitoshoito	760	28,6 %	50,8 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 268 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,9 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 345 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,8 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 104 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 302 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kuopion suun terveydenhuollon kustannukset olivat mediaanissa. Kotihoidon kustannukset olivat 33,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 496 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 11,2 prosenttia mediaa-

nia suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 737 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 760 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 591 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,9 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 146 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 602 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 18,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 50,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 158 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

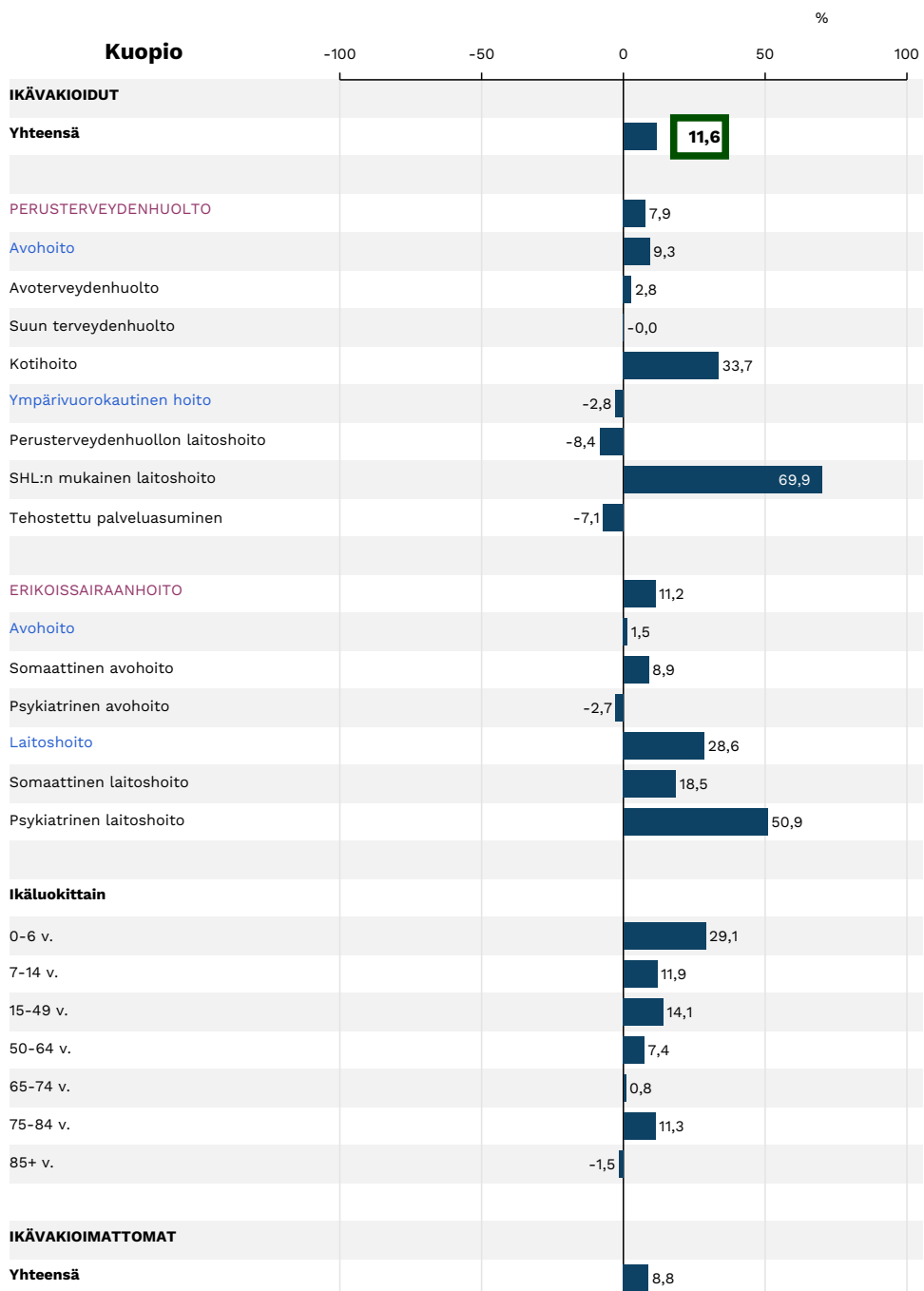
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	552	630	390	545	1 632	5 704	17 871	1 412	169 794 427
Avohoito	552	630	380	458	987	2 555	6 546	807	96 993 579
Avoterveydenhuolto	515	317	288	276	470	578	533	351	42 186 925
Suun terveydenhuolto	37	314	86	101	87	73	66	103	12 399 409
Kotihoito	0	0	6	80	429	1 904	5 947	353	42 407 245
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	10	86	646	3 148	11 325	606	72 800 848
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	8	46	249	965	2 870	182	21 875 780
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	2	19	158	540	2 005	112	13 512 568
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	21	240	1 643	6 450	311	37 412 500
Erikoissairaanhoito	1 640	857	1 173	1 673	2 200	2 822	2 491	1 543	185 512 661
Avohoito	767	560	589	832	1 085	1 238	899	757	90 954 044
Somaattinen	765	479	367	733	989	1 189	880	616	74 013 628
Psykiatrinen	2	82	222	99	96	49	20	141	16 940 416
Laitoshoido	873	297	585	841	1 114	1 584	1 591	787	94 558 617
Somaattinen	873	250	334	719	1 062	1 522	1 572	636	76 438 210
Psykiatrinen	0	47	251	122	52	62	19	151	18 120 407
Yhteensä	2 192	1 488	1 563	2 218	3 832	8 525	20 361	2 956	355 307 088
Väkiluku 31.12.2020	7 656	9 721	54 052	22 679	15 051	7 894	3 157	120 210	

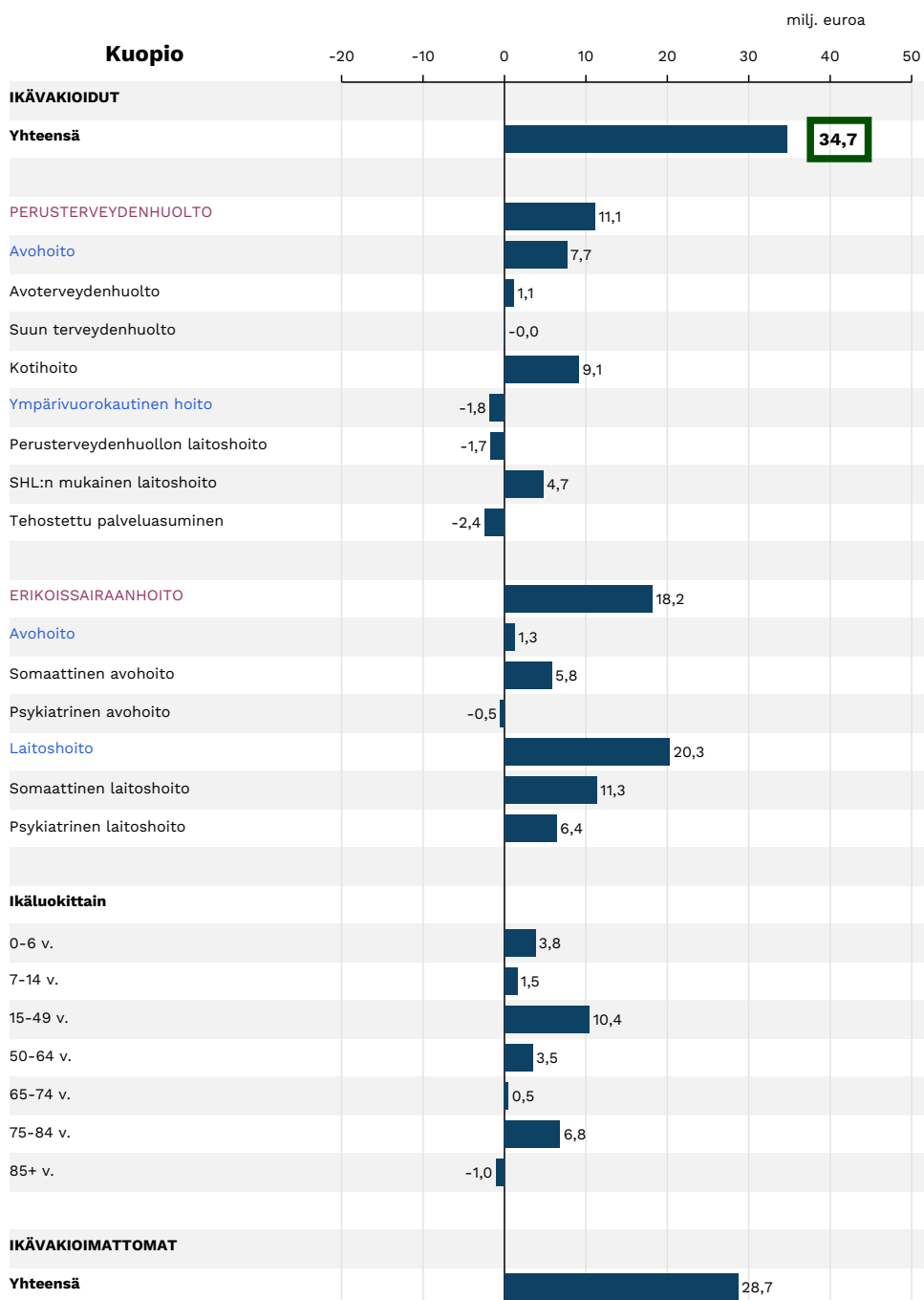
*Koronakustannuksia sisältyy perusterveydenhuollon palveluihin n. 6,3 milj.euroa (brutto). Koronaan liittyviä kustannuksia ovat mm. suojaruusteet, tehostettu siivous, puhelinneuvonta, jäljitys, testaus- ja laboratoripalvelut. Koronaan liittyviä valtiontukia ei ole kohdistettu soten toimintatuloihin. *Suun terveydenhuollon kiireettömiä aikoja peruttiin koronan takia keväällä 2020 n. 10.000. Suun th:n toiminta oli supistettuna touko-heinäkuun ajan. *Kotihoidon käynnit kasvoivat ed. vuodesta 10,5 % ja asiakkuudet kasvoi 19,1 %. *Erityisasumispalveluiden piirissä olleiden määrä kasvoi 10 % ed. vuoteen verrattuna. Erityisesti kotiin annettavan tuen piirissä olevien osuus kasvoi merkittävästi (31 %). *Tartuntatautilain mukaiset lääkkeet tilastoitu erikoissairaanhoidon avohoitoon (0,566 M€), aikaisemmin ollut sairaanhoitopiirin kustannuksissa. *Perusterveydenhuollon kasvu ilman koronakustannuksia on 3,2 % (avohoito 2,7 % ja ympärivuorokautinen hoito 3,9 %). *Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 6,9 %. Oman erikoissairaanhoidon kustannuk-

set kasvoivat 3,7 %. Sairaanhoidopiirin kustannukset kasvoivat 6,9 % (+10,9 M€). Hoitopäivät vähenivät 9,5 % ja poliklinkkakäynnit olivat edellisen vuoden tasolla.

Kuvio 12. Aukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 13. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5.3 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 629 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,5 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 6,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 629	6,2 %		Erikoissairaanhoito- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 175	-0,0 %	44,7 %	
Erikoissairaanhoito	1 453	8,0 %	55,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoitto	708	3,1 %	60,2 %	
Ympäri vuorokautinen	467	-12,1 %	39,8 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoitto	671	-7,6 %	46,1 %	
Laitoshoitto	783	32,4 %	53,9 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 175 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 353 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,3 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 118 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 236 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Tampereen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 14,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 4,6 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Tampereen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 453 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,0 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 671 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienim-

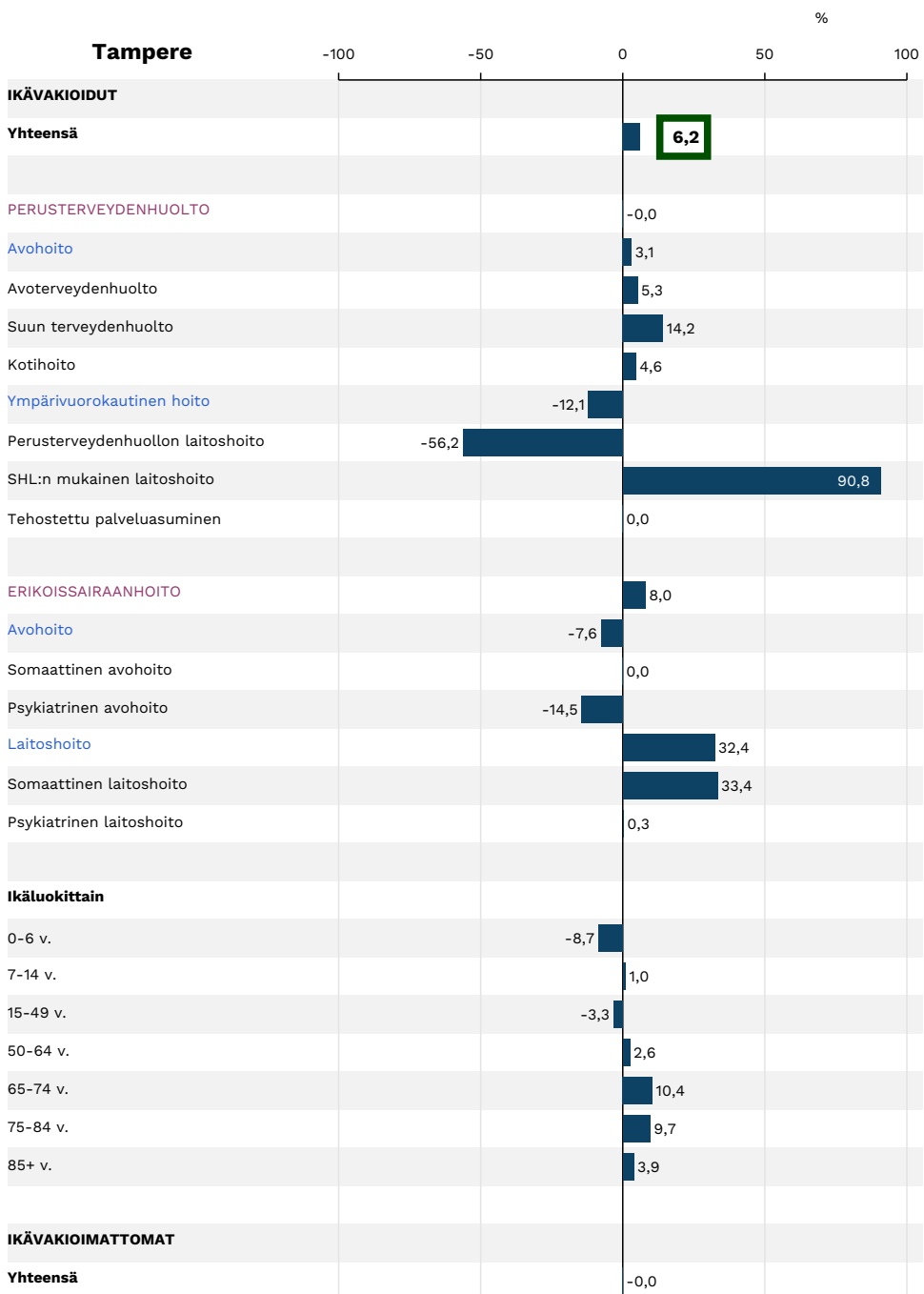
mät. Laitoshoidon kustannukset, 783 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 542 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viideneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 128 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 678 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 33,4 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 105 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

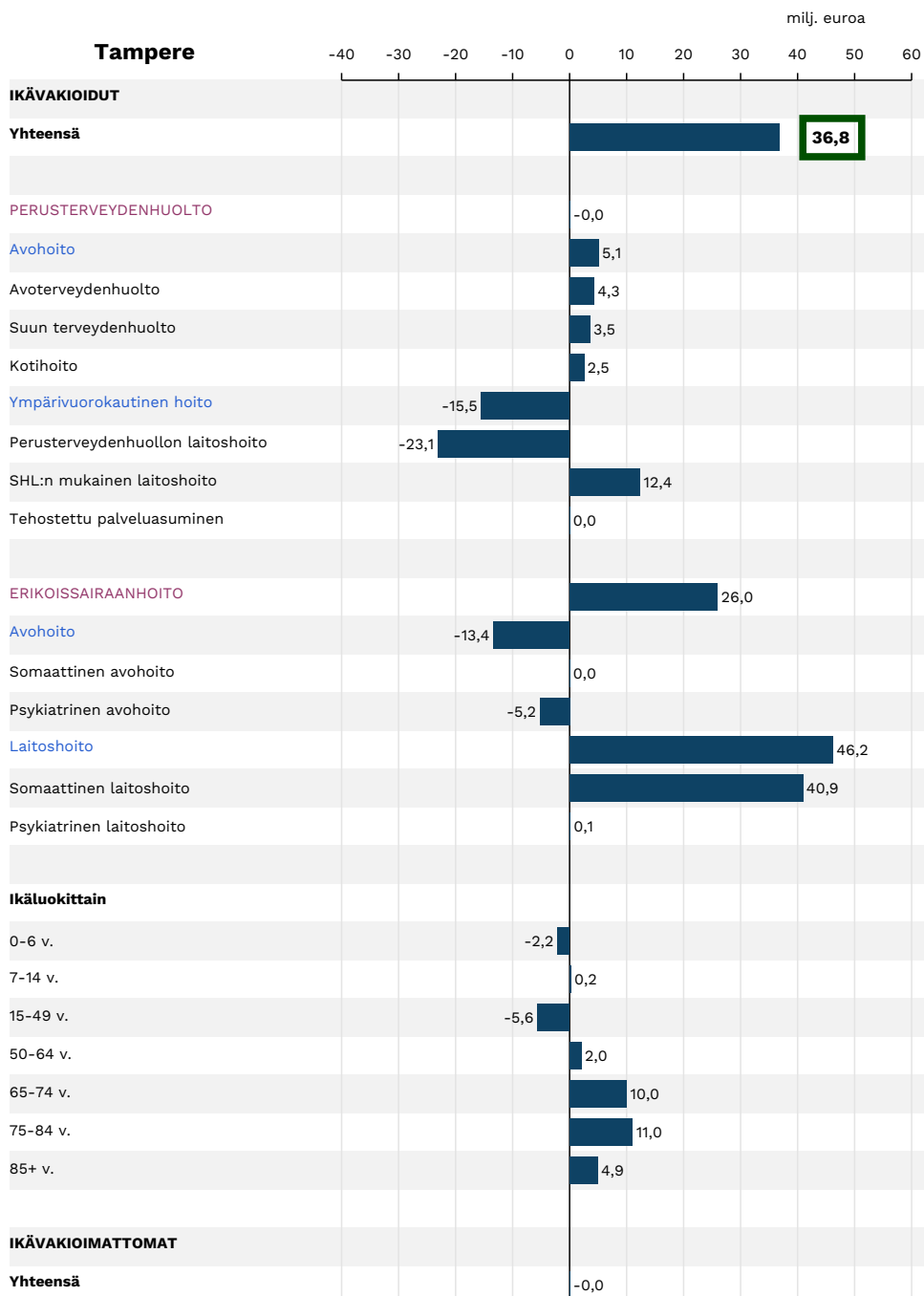
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	626	594	393	500	1 538	4 770	16 758	1 245	289 969 412
Avohoito	626	594	391	425	930	2 050	6 136	730	175 984 835
Avoterveydenhuolto	597	309	282	247	517	683	545	354	85 250 538
Suun terveydenhuolto	28	286	106	120	117	100	75	116	28 077 224
Kotihoito	0	0	3	58	295	1 266	5 516	260	62 657 073
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	2	75	608	2 720	10 622	514	123 984 577
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	2	19	162	437	1 286	81	19 472 150
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	12	122	624	2 598	119	28 694 168
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	45	324	1 659	6 738	315	75 818 259
Erikoissairaanhoito	925	748	931	1 618	2 658	3 635	4 726	1 472	354 861 446
Avohoito	388	453	511	804	1 123	1 285	1 149	674	162 558 000
Somaattinen	353	255	356	681	1 026	1 256	1 135	546	131 633 945
Psykiatrinen	35	198	155	122	97	29	15	128	30 924 055
Laitoshoido	537	295	421	814	1 535	2 349	3 577	798	192 303 446
Somaattinen	534	127	293	723	1 467	2 289	3 517	693	166 959 862
Psykiatrinen	3	168	128	91	69	60	60	105	25 343 584
Yhteensä	1 551	1 343	1 325	2 118	4 196	8 405	21 484	2 717	654 830 858
Väkiluku 31.12.2020	14 663	17 418	123 918	38 733	25 289	14 872	6 116	241 009	

Koronaviruspandemia vaikutti merkittävästi vuoden 2020 kustannusten kasvuun erityisesti avoterveydenhuollon ja ikäihmisten palveluissa. Koronan aiheuttamien välittömien kustannusten vaikutus tilastossa on yhteensä noin 10 milj. euroa.

Kuvio 14. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 15. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5.4 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 554 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 3,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 554	3,2 %		Erikoissairaanhoito- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 115	-5,1 %	43,7 %	Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Erikoissairaanhoito	1 439	6,9 %	56,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	615	-10,5 %	55,1 %	
Ympäri vuorokautinen	501	-5,9 %	44,9 %	
Erikoissairaanhoito				
Avohoito	865	19,1 %	60,1 %	
Laitushoito	574	-2,9 %	39,9 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 115 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 5,1 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 301 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 10,3 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 91 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 222 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Turun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 11,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 1,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 439 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,9 pro-

senttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 865 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 574 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 675 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 24,5 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 190 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 467 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 8,1 prosenttia mediaania pienemmät. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 2,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 107 euroa asukasta kohden ikävakioiduna.

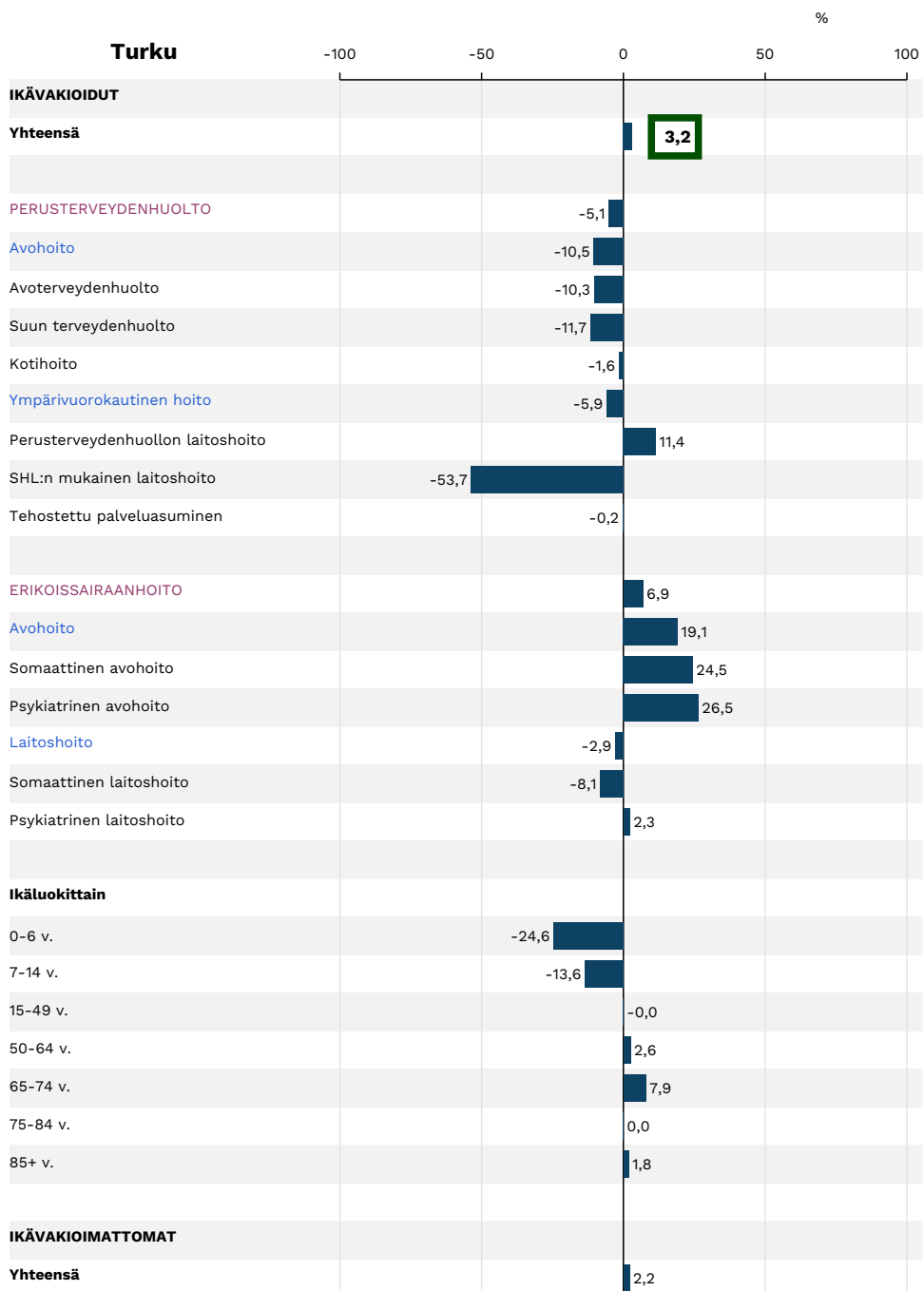
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	405	461	313	457	1 574	4 670	17 471	1 286	249 967 106
Avohoito	405	461	311	387	893	1 933	5 681	670	130 169 708
Avoterveydenhuolto	375	258	237	222	462	648	612	308	59 890 733
Suun terveydenhuolto	30	201	71	100	120	107	78	90	17 532 297
Kotihoito	0	2	3	65	310	1 178	4 991	271	52 746 678
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	2	70	681	2 737	11 790	616	119 797 398
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	2	60	330	1 054	3 808	230	44 641 609
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	8	90	915	34	6 527 368
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	10	343	1 593	7 066	353	68 628 421
Erikoissairaanhoido	876	688	1 058	1 661	2 528	2 993	3 591	1 491	289 777 850
Avohoito	391	526	704	1 020	1 401	1 587	1 586	889	172 787 659
Somaattinen	366	379	462	820	1 236	1 498	1 555	698	135 760 878
Psykiatrinen	24	148	241	200	165	89	31	190	37 026 781
Laitoshoido	485	162	354	641	1 127	1 406	2 005	602	116 990 191
Somaattinen	474	115	204	536	1 052	1 367	1 985	494	96 055 403
Psykiatrinen	11	47	150	105	75	39	20	108	20 934 788
Yhteensä	1 281	1 149	1 370	2 118	4 102	7 663	21 062	2 777	539 744 956
Väkiluku 31.12.2020	11 464	12 974	97 486	31 822	21 877	13 124	5 644	194 391	

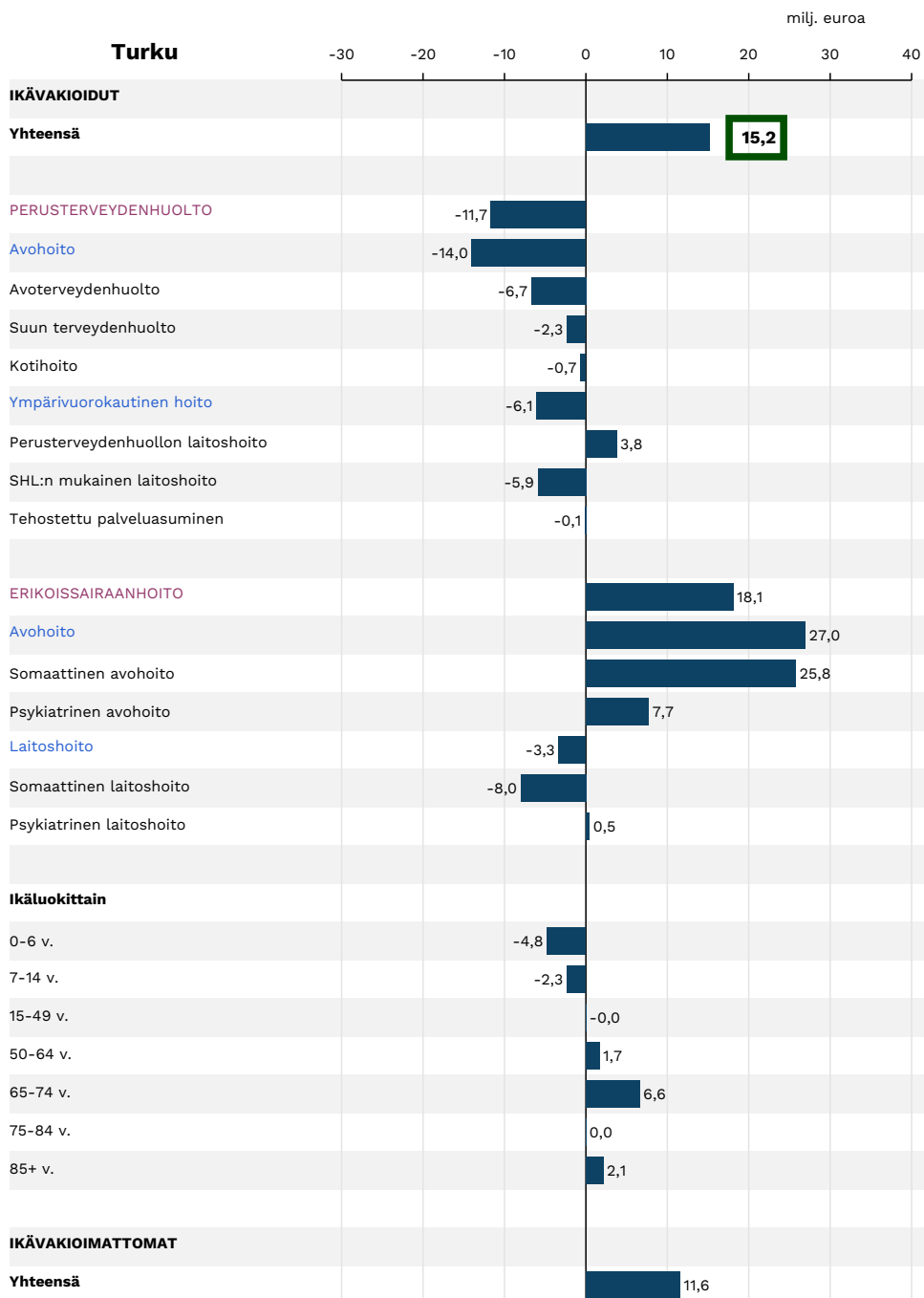
- Turussa on enemmän hyvin iäkkäitä kuin muissa suurissa kaupungeissa Porin lukuun ottamatta (2,9 % yli 85-vuotiaita). Myös yli 75-vuotiaiden osuus koko väestöstä on verrattain suuri, 9,7 %. - Avoterveydenhuollon osuus kaikista ikävakioiduista terveydenhuollon kustannuksista on Turussa suurten kaupunkien pienin (11 %), samoin suun terveydenhuollon osuus (3 %). Erikoissairaanhoidon osuus puolestaan on Turussa suurten kaupunkien suurin (54 %) yhdessä Oulun kanssa. - Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat vuosien 2019 ja 2020 välillä 0,7 % vuoden 2020 rahassa mitattuna. Suurten kaupunkien välisessä vertailussa vuosien 2019 ja 2020 välinen ikävakioidujen kustannusten kasvu oli Turussa kaikkein vähäisintä (kaikkien kaupunkien mediaani 1,6 %, keskimääräinen kasvu 2,2 %). - Kaikkiaan Turun ikävakioidut kustannukset olivat 15,2 M€ (3,2 %) vertailukuntien mediaanikustannuksia korkeammat. Ero selittyy kustannusten erikoissairaanhoidotopainotteisuudella, jota eivät riitä kompensoimaan mediaania matalammat peruster-

veydenhuollon kustannukset.

Kuvio 16. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 17. Aukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5.5 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 476 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,6 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja mediaanissa. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 476	-0,0 %		Erikoissairaanhoido- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 130	-3,8 %	45,7 %	
Erikoissairaanhoido	1 345	0,0 %	54,3 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	599	-12,9 %	53,0 %	
Ympäri vuorokautinen	532	-0,0 %	47,0 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	726	0,0 %	54,0 %	
Laitoshoito	619	4,8 %	46,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 130 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,8 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 333 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,7 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 92 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 173 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Porin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 11,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 23,3 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 345 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 726 euroa/asukas ikäva-

kioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 619 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 550 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,5 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 176 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 515 euroa/asukas ikävakioidut, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 1,4 prosenttia mediaania suuremmat. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat mediaanissa. Kustannukset olivat 104 euroa asukasta kohden ikävakioidut.

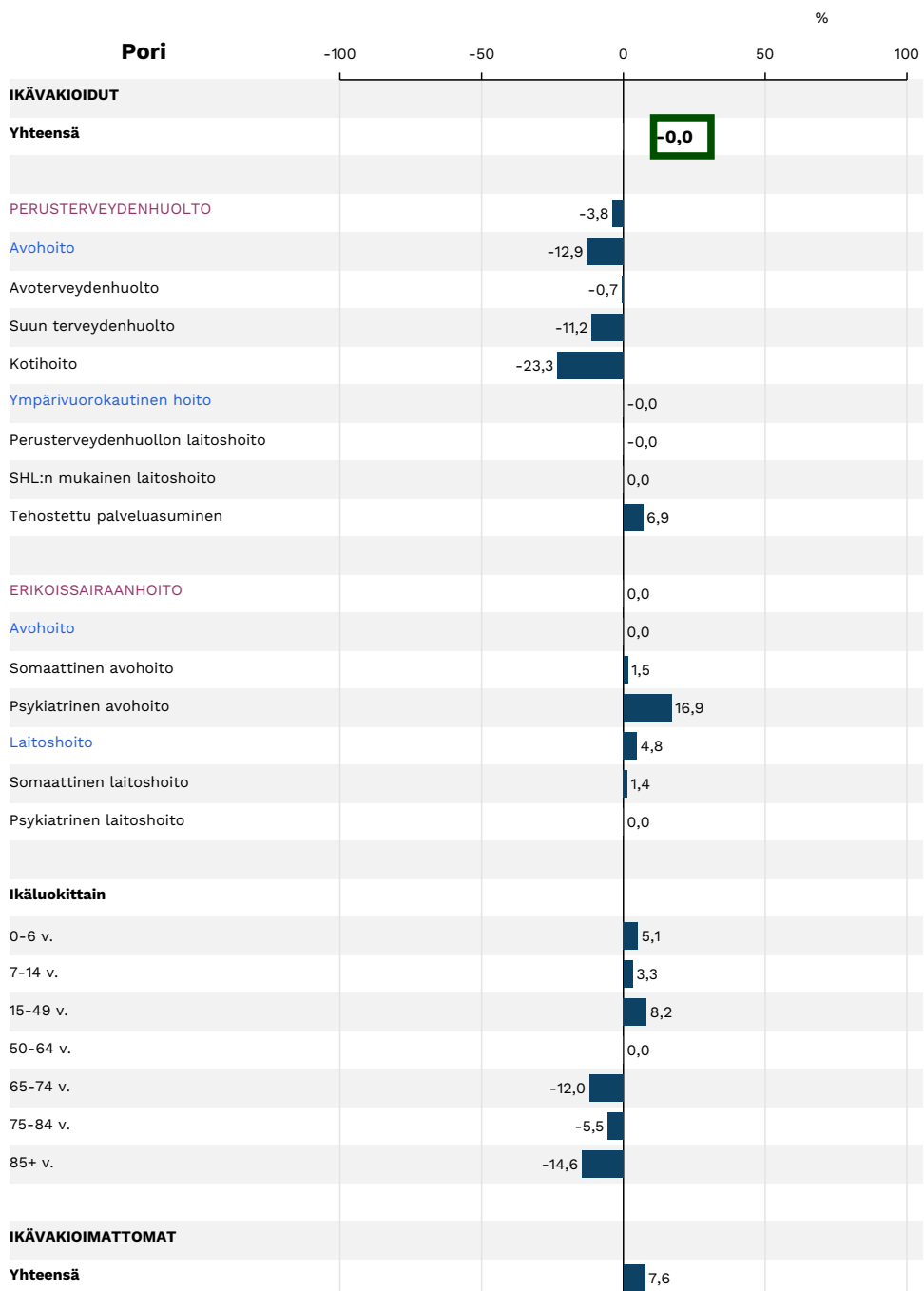
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	636	604	357	554	1 470	4 834	15 167	1 485	124 304 968
Avohoito	634	600	341	394	802	1 702	3 997	698	58 410 478
Avoterveydenhuolto	604	382	240	259	468	616	583	353	29 564 280
Suun terveydenhuolto	31	216	96	82	66	50	30	89	7 427 811
Kotihoido	0	2	4	53	269	1 036	3 383	256	21 418 387
Ympärivuorokautinen hoito	2	4	16	160	668	3 133	11 170	787	65 894 490
Peruster.huollon laitoshoido	2	4	16	122	311	991	2 355	241	20 191 185
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	22	54	382	1 130	84	7 016 890
Tehostettu palveluasuminen	0	0	1	16	302	1 759	7 685	462	38 686 415
Erikoissairaanhoido	1 149	769	1 125	1 511	1 874	2 407	2 488	1 437	120 270 493
Avohoito	613	543	689	776	830	993	1 016	747	62 535 902
Somaattinen	589	405	436	622	742	952	1 000	587	49 093 057
Psykiatrinen	24	138	253	154	88	41	16	161	13 442 845
Laitoshoido	536	226	436	735	1 043	1 414	1 472	690	57 734 591
Somaattinen	535	165	294	625	990	1 337	1 441	591	49 479 081
Psykiatrinen	1	62	141	110	53	77	31	99	8 255 510
Yhteensä	1 785	1 373	1 482	2 065	3 344	7 241	17 655	2 923	244 575 461
Väkiluku 31.12.2020	4 850	6 862	33 437	16 510	11 982	7 157	2 886	83 684	

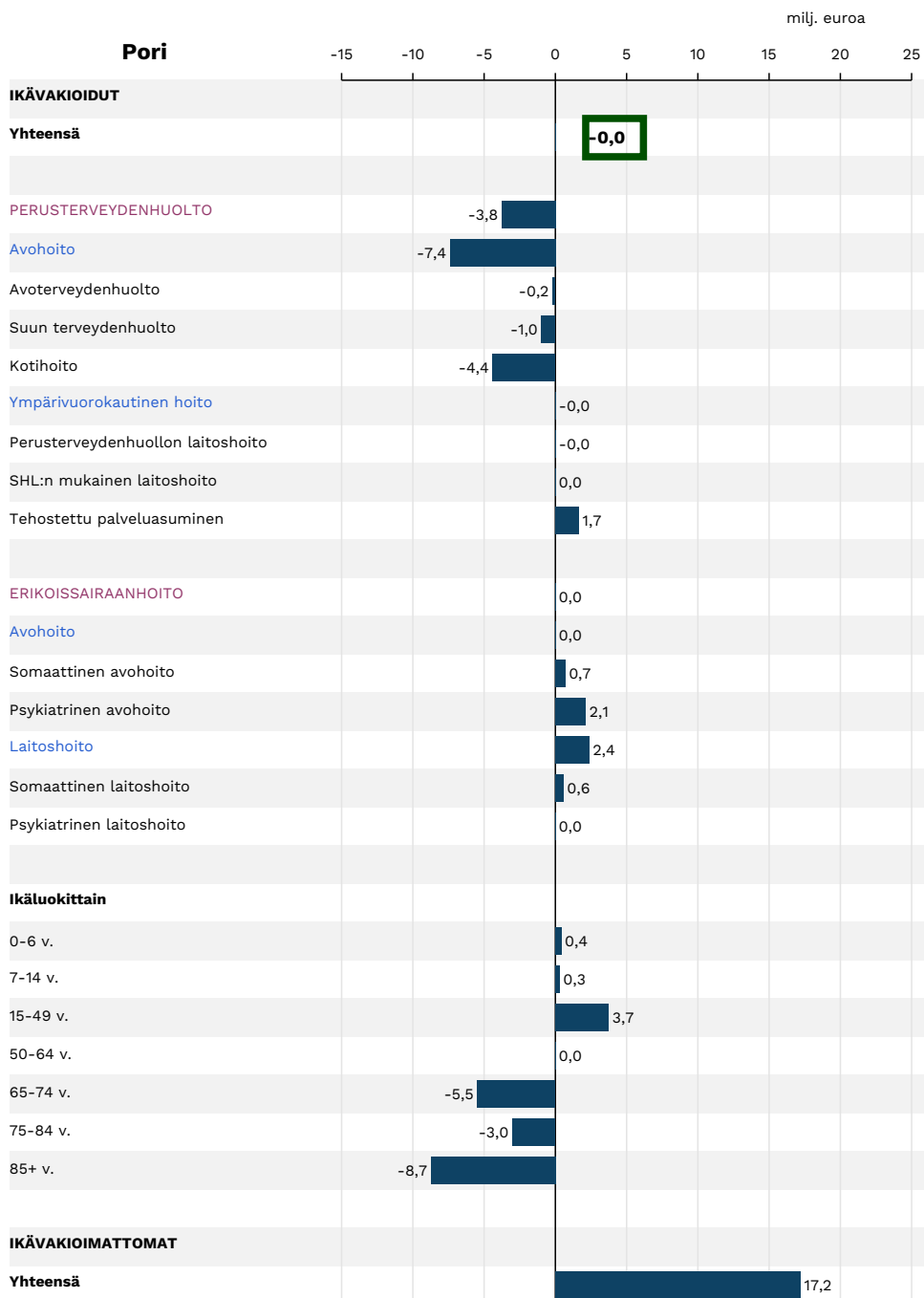
Avoterveydenhuollon kustannukset nousivat korona pandemian seurauksena, mutta myös yksiköiden suoritemäärät nousivat vuoteen 2019 verrattuna. Vaikka esim. koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon käyntimäärät laskivat etäopetuksen seurauksena, yksiköiden henkilökuntaa käytettiin muuhun koronasta aiheutuvaan toimintaan. Toiminnallisena muutoksena kuntalaisia tuettiin kriisissä tehostetulla puhelinpalvelulla fyysisen kontaktin sijaan. Suun terveydenhuollossa käyntimäärät vähenivät sulun takia, josta seurasi myös kulujen väheneminen. Toisaalta suun terveydenhuollossa on jouduttu panostamaan tehostettuun puhtaanapitoon ja koronapotilaiden vastaanoton erillisjärjestelyihin normaalista vastaanotto toiminnasta. Iäkkäiden palveluissa toimintansa aloitti kotihoidon 24/7 -palvelut. Ennaltaehkäiseviin, kotona asuamista tukeviin palveluihin on panostettu myös omaishoidossa. Ympärivuorokautista laitoshoidoa on pystytty purkamaan ja tehostettua palveluasumista vähentämään. Sairaalapalveluissa näkyy erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden väheneminen koronan takia kustannusten nousun ollessa hyvin mallilinen. Kustannusten nousuun vaikutti hoitotarvikkeiden huomattava lisäänty-

minen ja varautuminen koronapotilaiden hoitoon. Erikoissairaanhoidon kulut somaattisen avohoidon puolella kasvoivat eniten ja erityisesti ikääntyneiden kohdalla. Muuten erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu oli kohtalaisen maltillista.

Kuvio 18. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 19. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5.6 Lahti

Lahden terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 458 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 0,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 458	-0,7 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 143	-2,7 %	46,5 %	
Erikoissairaanhoito	1 315	-2,3 %	53,5 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	727	5,8 %	63,6 %	
Ympäri vuorokautinen	417	-21,7 %	36,4 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	750	3,3 %	57,0 %	
Laitohoito	565	-4,4 %	43,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

Lahden perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 143 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,7 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Lahden avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 335 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 113 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 279 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Lahden suun terveydenhuollon kustannukset olivat 8,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 23,6 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Lahden erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 315 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,3 pro-

senttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 750 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 565 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Lahden erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 540 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,4 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 210 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 469 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 7,7 prosenttia mediaania pienemmät. Lahden psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 8,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 96 euroa asukasta kohden ikävakioiduna.

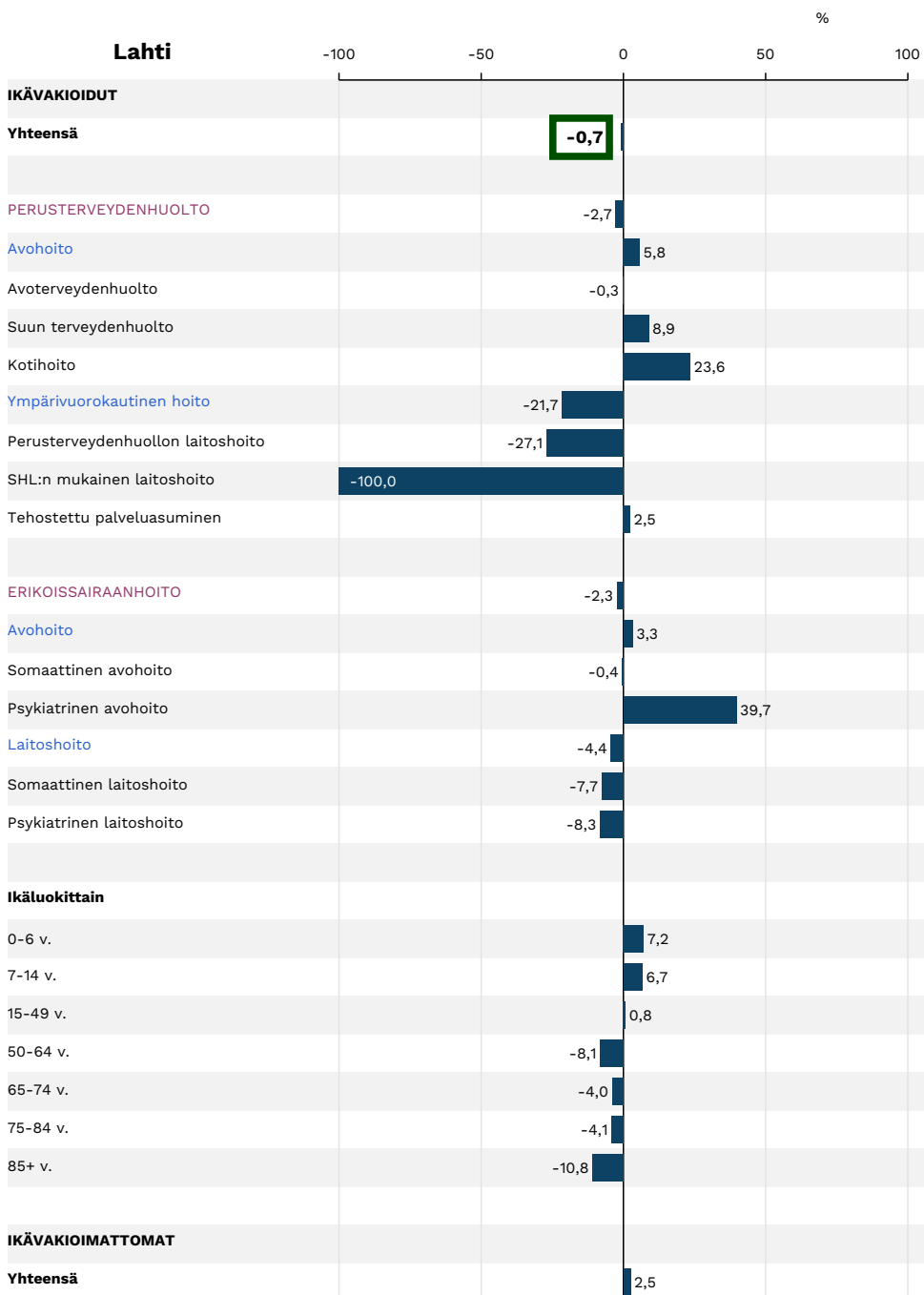
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	766	610	348	472	1 650	4 673	15 745	1 383	165 880 863
Avohoito	766	610	342	399	1 054	2 288	6 577	832	99 875 009
Avoterveydenhuolto	679	283	235	226	498	703	801	354	42 514 702
Suun terveydenhuolto	88	327	98	92	94	72	60	112	13 382 060
Kotihoito	0	0	9	81	461	1 512	5 717	367	43 978 247
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	6	74	597	2 385	9 168	550	66 005 854
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	6	56	229	655	2 292	162	19 471 589
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	18	368	1 730	6 876	388	46 534 265
Erikoissairaanhoido	1 053	808	1 033	1 425	1 999	2 673	2 697	1 403	168 385 290
Avohoito	401	557	638	855	1 061	1 333	1 254	790	94 818 210
Somaattinen	377	316	378	645	892	1 235	1 217	588	70 498 380
Psykiatrinen	25	241	260	209	169	98	37	203	24 319 830
Laitoshoido	652	251	395	570	938	1 339	1 444	613	73 567 080
Somaattinen	652	170	248	507	897	1 314	1 443	525	62 980 891
Psykiatrinen	0	81	147	64	41	26	1	88	10 586 189
Yhteensä	1 820	1 418	1 381	1 897	3 649	7 346	18 442	2 786	334 266 153
Väkiluku 31.12.2020	7 257	9 931	50 206	22 749	16 900	9 539	3 402	119 984	

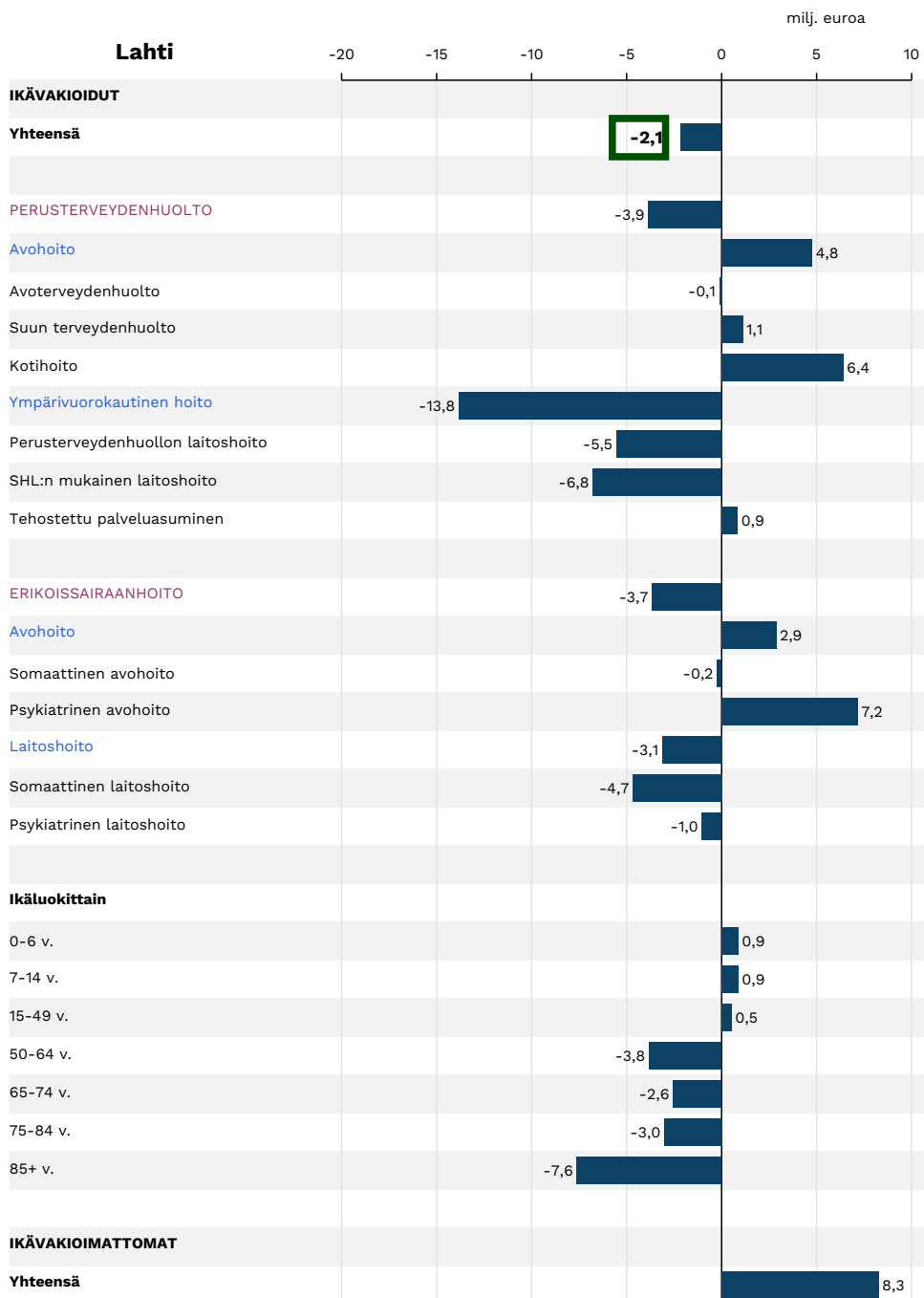
Lahden kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuottaa kokonaisuudessaan Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Avosairaanhoidossa seulonnat on kohdistettu naisten väestön suhteessa 15-74 -vuotiaiden ikäryhmiin. Hoitotarvikejakelusta on kohdistettu 80% avosairaanhoidon ja 20% kotihoitoon. Hoitotarvikkeiden kustannukset ovat kasvaneet merkittävästi (+25%). Avosairaanhoidon käynnit ovat laskeneet -14% edelliseen vuoteen verrattuna. Suun terveydenhuolto sisältää hammaspäivystyksen. Suun terveydenhuollossa käynnit laskivat -11,6%. Toimintaa supistettiin pandemian vuoksi. Toimintaa on lisäksi kehitetty ottamalla käyttöön kerralla kuntoon -toimintamalli, mikä vähentää osaltaan käyntimääriä. Kotona asuvien määrä on kasvanut merkittävästi ja ympärivuorokautista hoitoa on korvattu palveluasumisella, mikä näkyy osittain perusterveydenhuollon laitoshoidon vähenemisenä. Kaikki tehostettu palveluasuminen on > 0,5 mitoituksella. Erikoissairaanhoidon sisältää päivystyskeskuksen ja ensihoitokeskuksen nettokustannukset. Ensihoidon

kustannusten jakoperuste on muuttunut Lahden suhteellista maksuosuutta kasvattaen. Psykiatrinen avohoito sisältää peruspalveluiden mielenterveyspalveluita. Pandemiakulut ovat erikoissairaanhoidossa nettona ja perusterveydenhuollossa bruttona. Pandemiakustannuksia kohdistui terveydenhuollon palveluihin laskennallisesti 8,7 milj. euroa. Pandemiakuluista ei saada eritteilyä palveluittain.

Kuvio 20. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 21. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5.7 Helsinki

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 435 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,3 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 435	-1,7 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 185	0,8 %	48,7 %	
Erikoissairaanhoito	1 250	-7,1 %	51,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	642	-6,6 %	54,1 %	
Ympäri vuorokautinen	544	2,2 %	45,9 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	659	-9,3 %	52,7 %	
Laitoshoito	591	0,0 %	47,3 %	

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

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 185 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,8 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 314 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,5 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 230 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Helsingin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 5,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 1,6 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 250 euroa/asu-

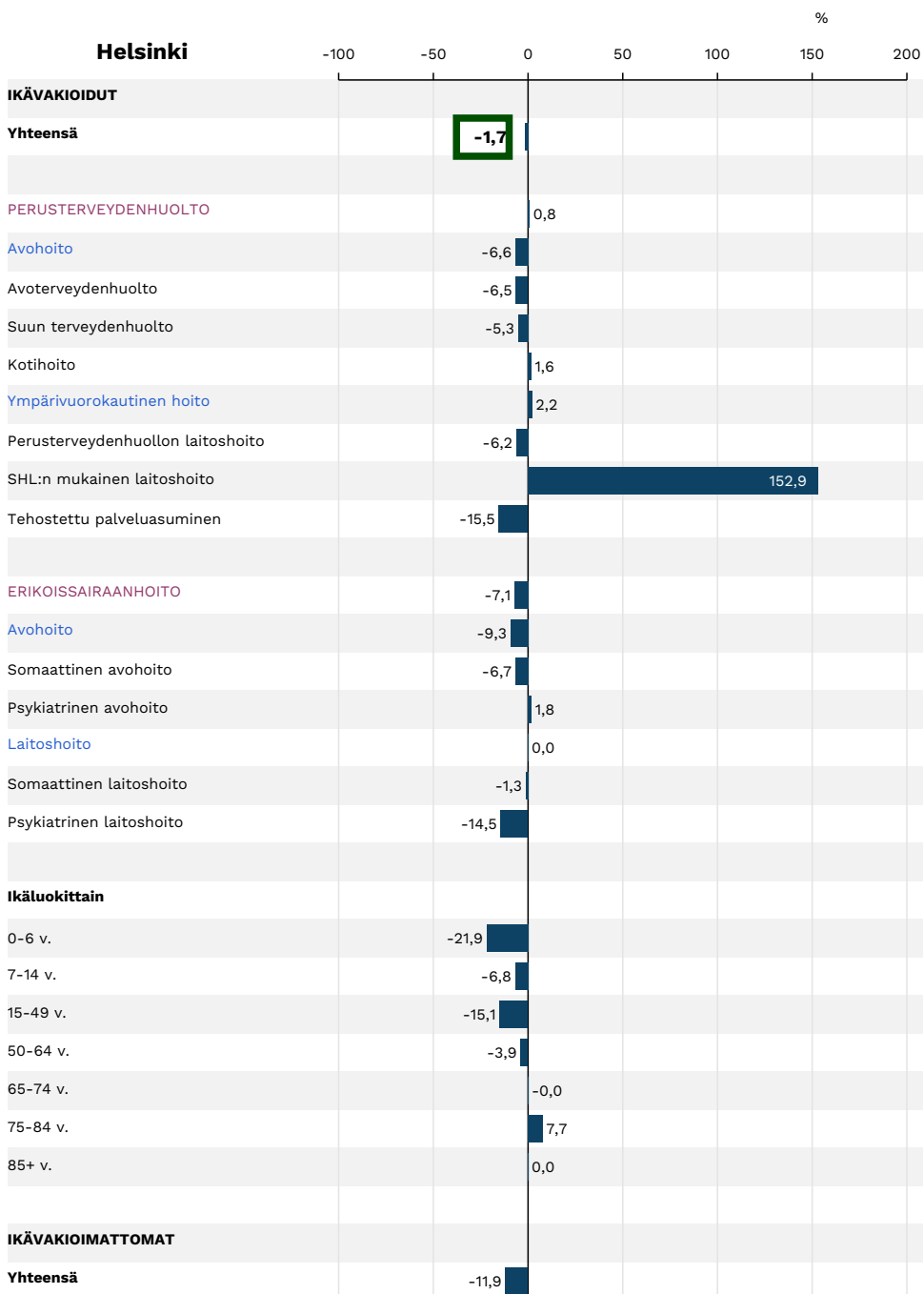
kas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,1 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 659 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 591 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 506 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,7 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 153 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 502 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 1,3 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 14,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 89 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

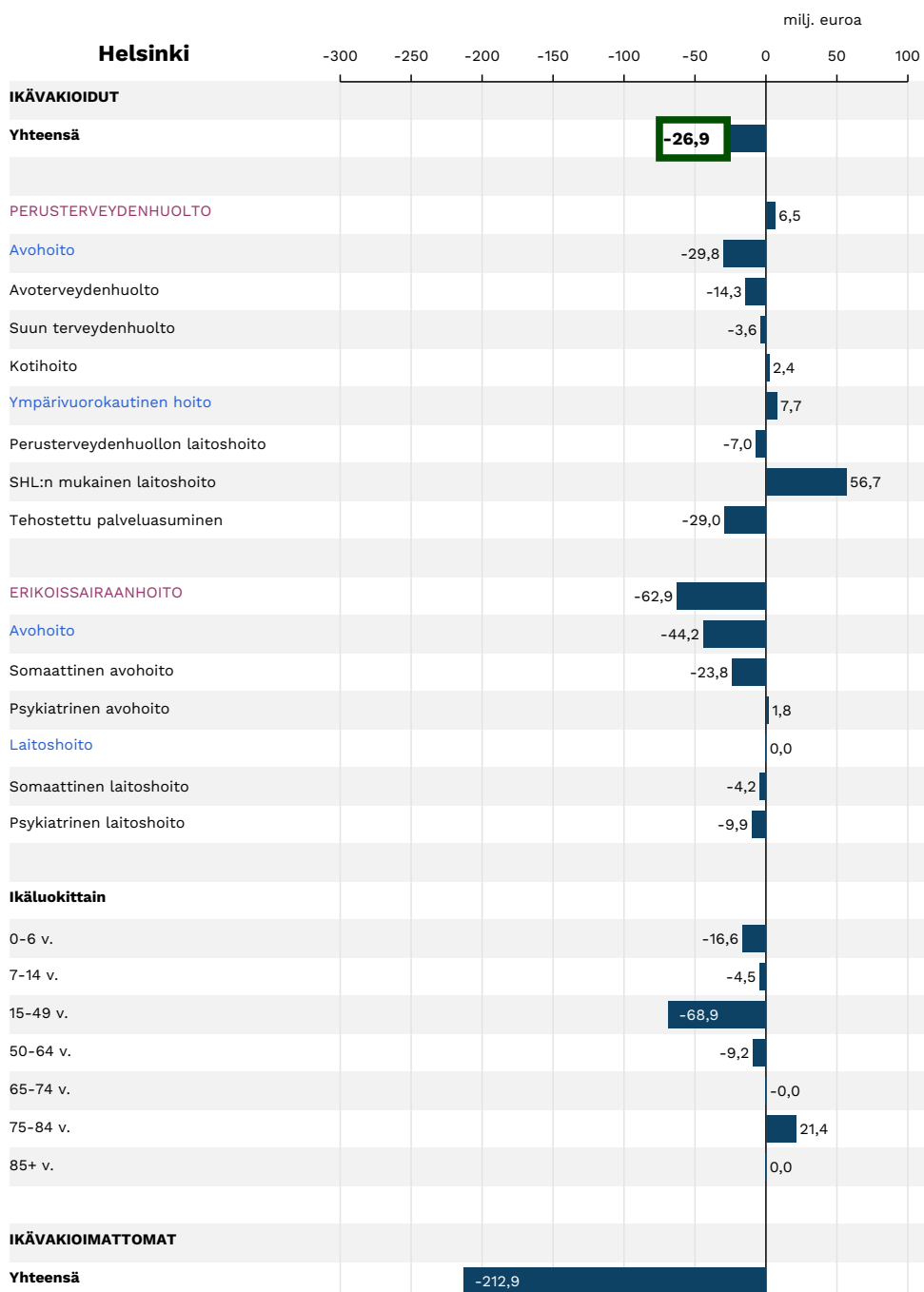
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	467	546	316	555	1 637	5 249	17 452	1 156	759 375 295
Avohoito	467	546	299	438	900	2 092	5 776	629	413 216 001
Avoterveydenhuolto	427	230	225	288	479	683	704	311	204 177 433
Suun terveydenhuolto	40	315	74	81	100	107	87	96	62 906 000
Kotihoito	0	0	0	68	320	1 302	4 985	222	146 132 568
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	17	117	738	3 158	11 676	527	346 159 294
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	17	77	284	854	2 724	155	102 041 000
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	23	191	922	2 988	138	90 698 291
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	17	263	1 382	5 965	234	153 420 003
Erikoissairaanhoido	859	693	848	1 430	2 163	3 000	3 229	1 237	812 642 953
Avohoito	382	511	496	749	1 012	1 384	1 438	653	429 064 953
Somaattinen	346	264	308	599	925	1 345	1 420	500	328 205 000
Psykiatrinen	36	246	188	150	87	39	17	154	100 859 953
Laitoshoido	478	182	352	681	1 151	1 616	1 791	584	383 578 000
Somaattinen	477	114	246	600	1 060	1 506	1 713	494	324 612 000
Psykiatrinen	0	68	106	81	91	110	78	90	58 966 000
Yhteensä	1 326	1 239	1 164	1 985	3 800	8 249	20 681	2 393	1 572 018 248
Väkiluku 31.12.2020	44 722	49 394	333 705	114 793	63 660	36 523	14 123	656 920	

Covid-19-pandemian lisäkustannukset olivat 73 milj. euroa. Siitä testaukset aiheuttivat 32,2 milj euroa, henkilöstömenot 20,3 milj. euroa ja suojatarvikkeet 12,1 milj. euroa. Covid-19- pandemiasta aiheutui menosäästöjä 9,9 milj. euroa. Pandemia kohdistui varsinkin keväällä erityisesti Helsinkiin ja se edellytti merkittäviä toiminnan muutoksia. Tartunnanjäilytyksen kapasiteettia lisättiin voimakkaasti, perustettiin kaksi erillistä epidemiaterveysasemaa ja järjestettiin vuodeosastopaikkoja koronapotilaille. Myös ohjauksen ja neuvonnan resursseja lisättiin ja digipalveluja laajennettiin. Kiireetöntä hoitoa ja matalan kynnyksen palveluja jouduttiin väliaikaisesti sulkemaan, jotta resurssit saatiin riittämään. Tilanteen seurauksena on syntynyt mittava hoito- ja palveluluvelka.”

Kuvio 22. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 23. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5.8 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 351 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,6 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 5,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 351	-5,0 %		Perusterveydenhuolto-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 254	6,7 %	53,3 %	
Erikoissairaanhoido	1 097	-18,5 %	46,7 %	Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto				
Avohoito	704	2,4 %	56,1 %	Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Ympäri vuorokautinen	550	3,5 %	43,9 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	579	-20,2 %	52,8 %	
Laitoshoido	518	-12,4 %	47,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 254 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,7 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 422 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 25,8 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 87 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja koti hoidon kustannukset, 195 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Espoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat 16,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 13,8 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoido

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 097 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 18,5 prosenttia mediaa-

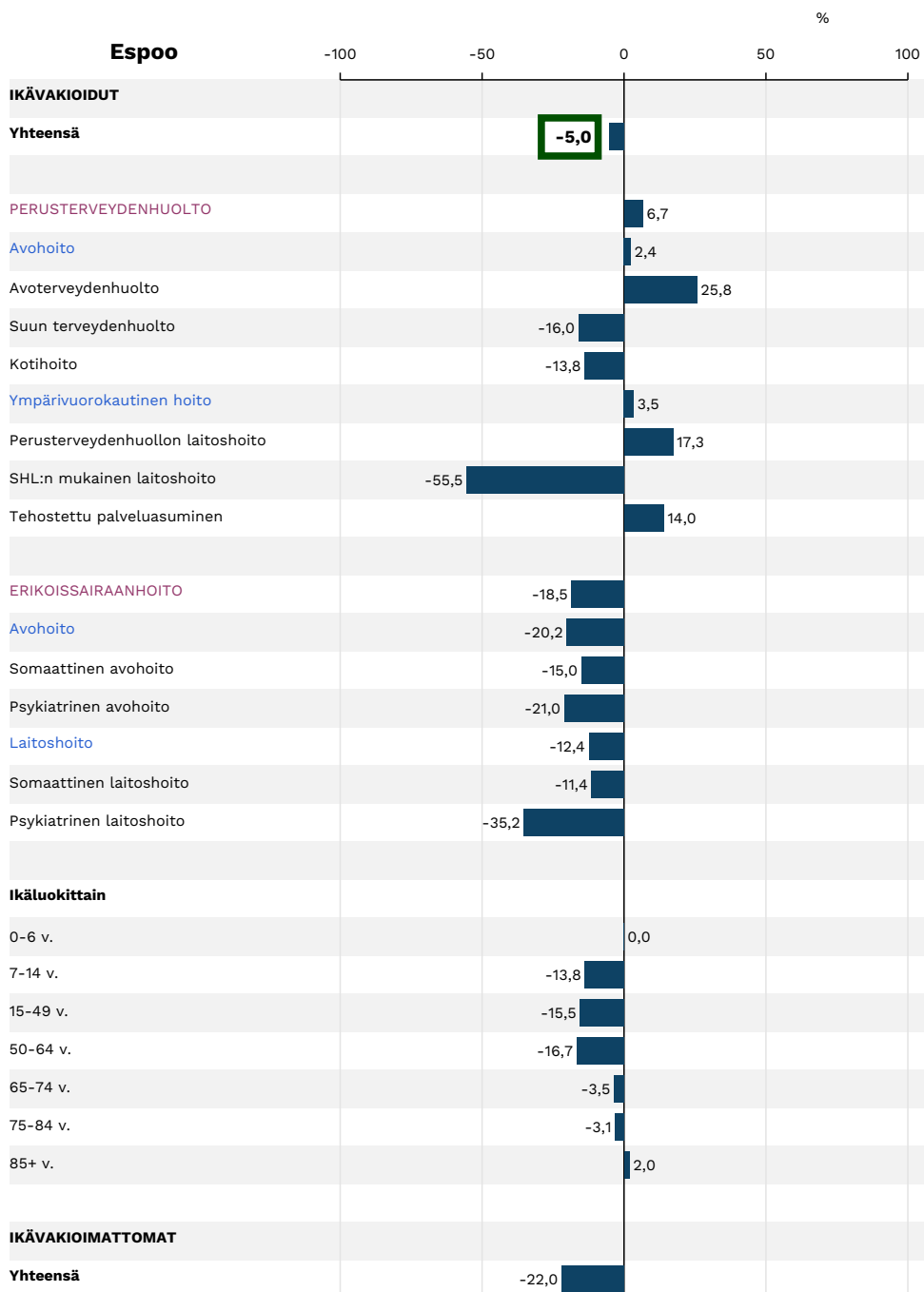
nia pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 579 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 518 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 461 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 15,0 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 119 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 450 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 11,4 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 35,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 68 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

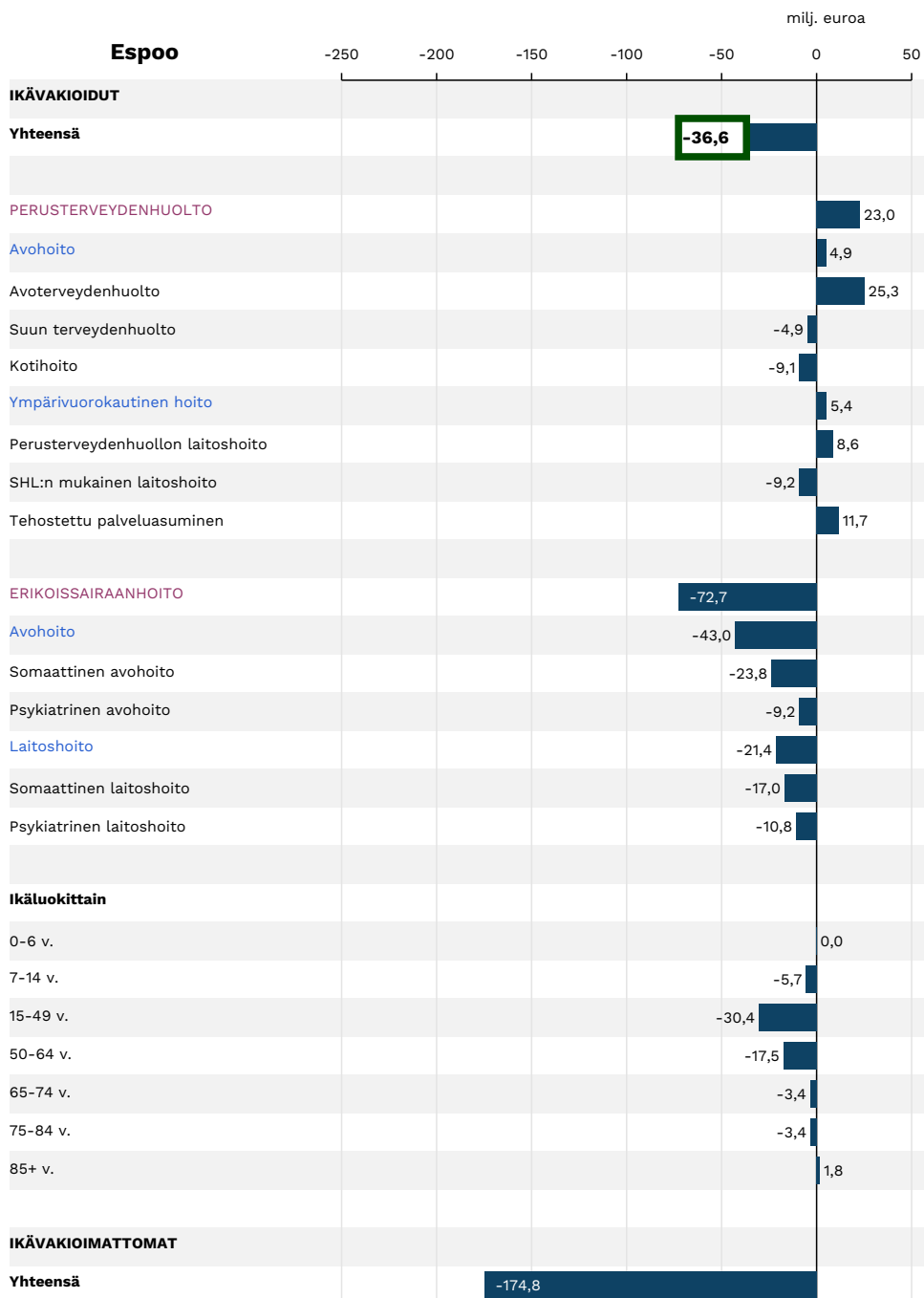
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	646	502	366	528	1 817	5 149	18 706	1 066	311 998 926
Avohoito	646	502	358	421	1 062	2 207	5 962	643	188 245 206
Avoterveydenhuolto	603	297	283	303	689	1 048	1 470	404	118 387 132
Suun terveydenhuolto	43	205	71	78	102	104	83	89	25 929 931
Kotihoito	0	0	4	40	271	1 055	4 409	150	43 928 143
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	8	106	755	2 942	12 744	423	123 753 720
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	8	79	381	1 086	3 643	158	46 375 501
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	8	56	163	390	20	5 847 832
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	19	318	1 693	8 711	244	71 530 387
Erikoissairaanhoido	1 052	644	792	1 193	1 850	2 273	2 386	1 055	308 784 980
Avohoito	508	473	456	614	884	1 032	1 056	564	165 017 933
Somaattinen	466	270	312	504	820	1 000	1 039	442	129 349 433
Psykiatrinen	43	203	144	110	65	32	17	122	35 668 500
Laitoshoido	544	171	336	579	966	1 241	1 330	491	143 767 047
Somaattinen	543	133	241	518	923	1 199	1 303	424	124 151 990
Psykiatrinen	1	39	94	61	43	42	27	67	19 615 057
Yhteensä	1 698	1 146	1 158	1 720	3 667	7 422	21 092	2 120	620 783 906
Väkiluku 31.12.2020	23 952	30 918	143 051	50 836	25 563	14 035	4 441	292 796	

Koronaviruspandemia aiheutti noin 20 miljoonan euron kustannusten kasvun tilastoon.

Kuvio 24. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 25. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5.9 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 305 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 7,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 6,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 305	-6,9 %		Perusterveydenhuolto-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 169	-0,5 %	50,7 %	
Erikoissairaanhoito	1 136	-15,6 %	49,3 %	Laitoshoitopainotteinen
Perusterveydenhuolto				
Avohoido	599	-12,8 %	51,3 %	Laitoshoitopainotteinen
Ympäri vuorokautinen	570	7,1 %	48,7 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	560	-22,9 %	49,3 %	
Laitoshoito	576	-2,5 %	50,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 169 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,5 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 336 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Suun terveydenhuollon kustannukset, 107 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja koti hoidon kustannukset, 157 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Vantaan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 3,1 prosenttia mediaania suuremmat. Koti hoidon kustannukset olivat 30,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 136 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 15,6 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 560 eu-

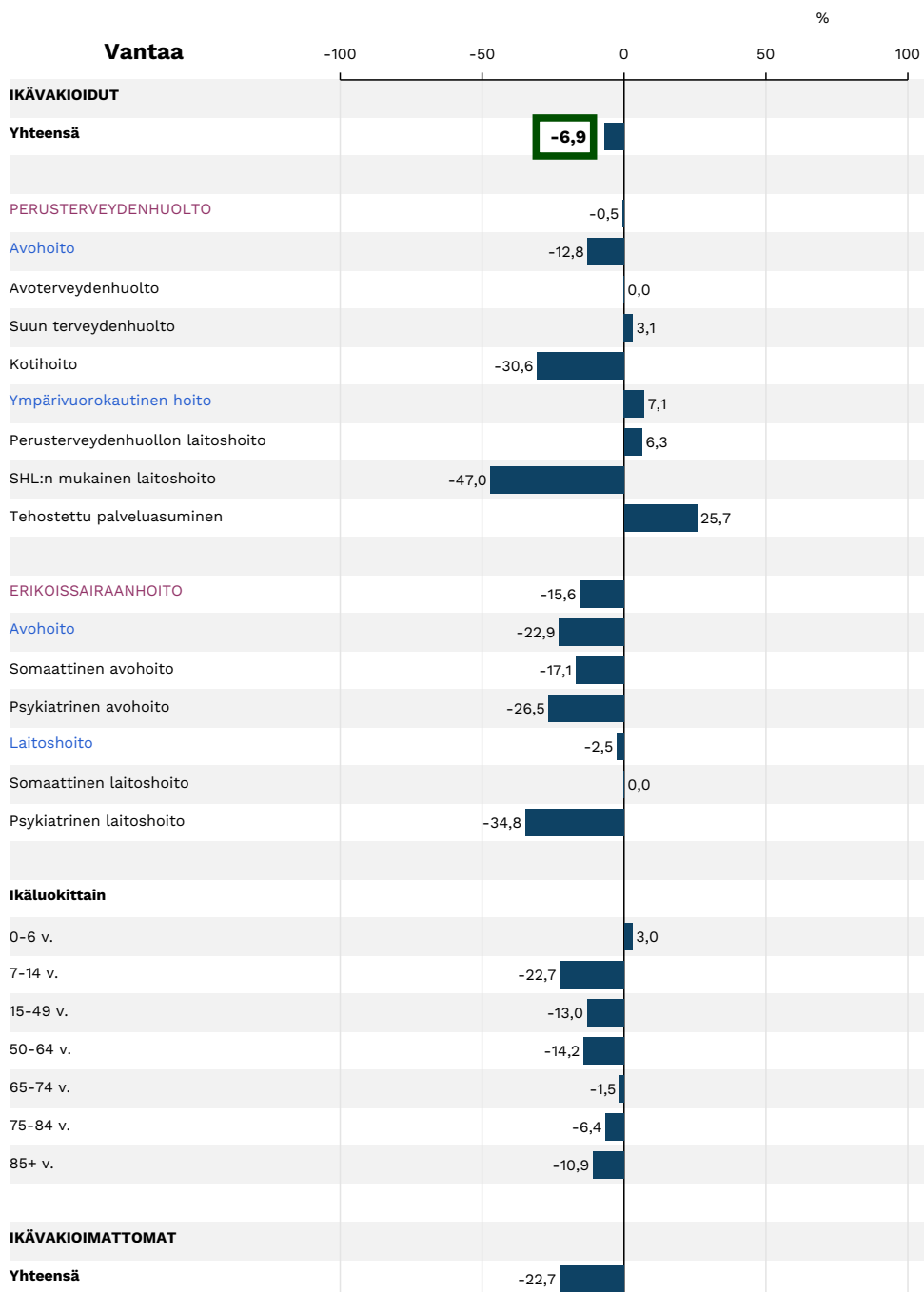
roa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 576 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 449 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 17,1 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 110 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 508 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen mediaanissa. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 34,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 68 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

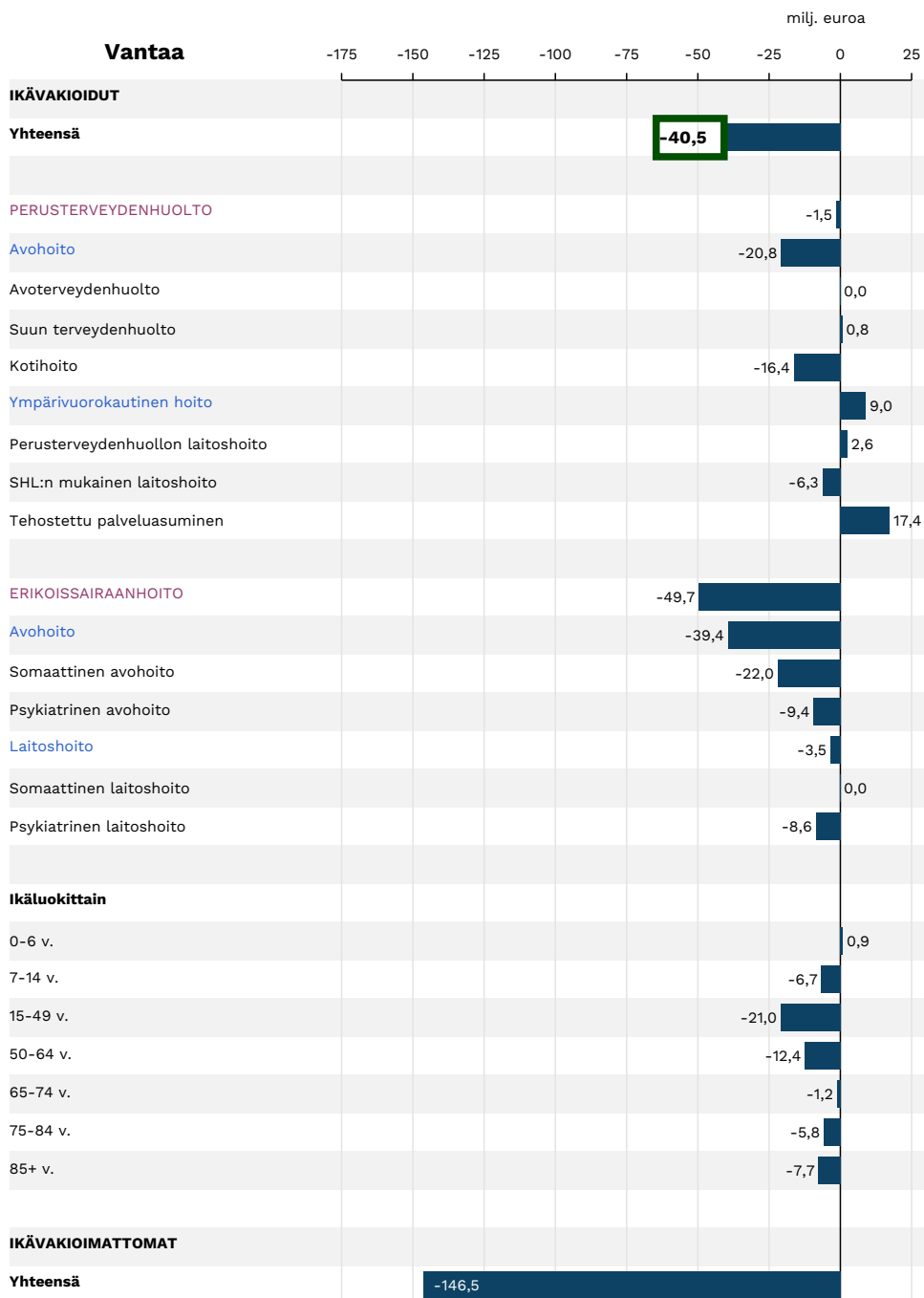
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	554	437	379	513	1 799	4 833	16 127	998	236 786 501
Avohoito	554	437	370	408	869	1 591	4 096	557	132 201 887
Avoterveydenhuolto	526	185	277	257	500	677	580	328	77 910 325
Suun terveydenhuolto	28	252	92	115	118	87	75	108	25 569 194
Kotihoito	0	0	2	37	252	827	3 441	121	28 722 368
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	8	104	930	3 242	12 031	441	104 584 614
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	8	67	380	1 104	2 847	146	34 685 158
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	3	58	124	738	23	5 375 155
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	34	492	2 014	8 446	272	64 524 301
Erikoissairaanhoido	1 195	591	813	1 259	1 946	2 336	2 297	1 102	261 313 857
Avohoito	481	411	440	641	867	970	874	548	129 980 470
Somaattinen	451	242	312	534	776	922	850	436	103 482 938
Psykiatrinen	30	169	128	107	91	48	25	112	26 497 532
Laitoshoido	714	179	373	619	1 079	1 366	1 423	554	131 333 387
Somaattinen	714	139	281	555	1 021	1 325	1 418	486	115 175 820
Psykiatrinen	0	40	92	64	58	41	5	68	16 157 567
Yhteensä	1 749	1 028	1 191	1 772	3 745	7 169	18 424	2 100	498 100 358
Väkiluku 31.12.2020	18 471	22 278	117 353	42 330	21 670	11 713	3 416	237 231	

Vuoden 2020 Vantaan terveystalouden kustannuksiin vaikutti keskeisesti COVID-19 -pandemia. Kustannuksia aiheutti mm. lisähenkilöstö, suojavaatteet ja tehostettu siivous. Pandemian vuoksi osassa palveluja käyntimäärät vastaanotoilla laskivat aiemmista vuosista. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisessa hoidossa on pyritty siirtämään laitoshoitopainotusta tehostettuun ja kuntouttavaan palveluasumiseen. Mielenterveyshoitajat siirtyivät erikoissairaanhoidosta terveydenhuollon avopalveluihin. HUS psykiatrian tuotteistus muuttui 2020, jolloin Lastenpsykiatrian tutkimus-, akuutti- ja konsultaatioyksikössä otettiin käyttöön aikaan perustuva hinnoittelu. Hinnoittelu näyttää toimineen Vantaan hyväksi psykiatrisessa avohoidossa lasten ja nuorten kohdalla.

Kuvio 26. Aukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 27. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.6 Vuosikohtaiset tulokset

3.6.1 Vuosien 1996–2020 vertailua

Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuskehityksen aikasarjavertailu on käytettävissä vuodesta 1997 lähtien. Rahanarvon muuttuminen ja kaupunkien terveydenhuollon strategiset kehittämissuunnitelmat ovat vaikuttaneet kustannusten kehittymiseen. Ks. kuviot 28–31 sekä tekstit kaupunkikohtaisten ikäryhmätaulukoiden jälkeen.

Tässä yhteenvedossa tarkastellaan muutoksia siten, että viiteryhmän muodostavat vuoden 2020 kustannusvertailuun osallistuneet suuret kaupungit: Espoo, Helsinki, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Aikaisempien vuosien vuosikohtaisia muutoksia on tarkasteltu myös erillisinä kappaleina, joissa jokaisen kyseisenä vuonna kustannusvertailuun osallistuneen suurten kaupunkien tulokset ovat käytettävissä. Edellisten vuosien muutosten arviointeihin voi palata myös tutustumalla aikaisempien kustannusvertailuvuosien julkaisuihin Suomen Kuntaliiton kotisivujen kautta, josta raportit ovat saatavilla sähköisinä julkaisuina.

Vuosien 2019 ja 2020 välistä perusterveydenhuollon kustannuskasvua selittävät suurimmaksi osaksi vuoden 2020 alusta ilmennyt koronapandemia. Toisaalta taas erityisesti suun terveydenhuollon käynnit laskivat mm. toiminnan supistamisen vuoksi. Ilman koronavaikutusta kustannuksia kasvatti mm. kuntien panostus ennaltaehkäiseviin ja kotona annettaviin palveluihin sekä hoitotarvikkeiden ilmaisjakeluun mm. diabeteksen hoitoon käytettävien tarvikkeiden osalta. Erikoissairaanhoidon kustannukset pysyivät maltillisina tai olivat hienoisessa kasvussa riippuen kunnan painotuksesta eri hoitomuotoihin. (Kuvio 28, oikeanpuoleinen vertailu, muutos 2019–2020). Kun tilannetta tarkastellaan vuoden 2020 rahan arvoon muutettuna, vuosien välinen terveydenhuollon ikävakioiden kustannusten muutos on maltillisempi ollen +2,2 % vuodesta 2019 vuoteen 2020.

Tarkasteltaessa koko seurantajakson terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioiden kustannuksia havaitaan, että kustannusten tasoittuminen on alkanut vuonna 2009 ja kustannuskehitys ollut maltillisempaa kuin seurannan alkuvuosina (kuviot 29–30). Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon menojen reaalista kehittymistä voidaan seurata deflatoinnin avulla. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailujen julkaisusarjassa on käytetty kustannusten deflatointiin Tilastokeskuksen tuottamaa terveydenhuollon julkisten menojen hintaindeksiä. Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden menojen hintakehitystä. Kunkin

ajankohdan indeksipisteluku osoittaa, kuinka monta prosenttia kyseisen ajankohdan tarkasteltava muuttuja on perusjakson hinnasta, määrästä tai arvosta. (lähde: Tilastokeskus). Ennen vuotta 2002 suurten kaupunkien vertailuraportteissa käytettiin Kuntaliiton sairaalaindeksiä, joka katsottiin tarkoituksenmukaiseksi korvata kuntatalouden menojen kehitystä kuvaavaksi.

Verrattaessa ikävakioituja deflatoituja asukaskohtaisia kustannuksia vuosina 1997–2019 (kuviot 30 ja 31) havaitaan, että suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ovat kasvaneet jyrkästi vuoteen 2009 saakka. 2010-luvulla kustannusten kasvuvauhti on hidastunut. Deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet noin 26 % vuodesta 1997 (kuvio 30).

Terveydenhuollon kustannusvertailuun vuonna 1998 osallistuneiden suurten kaupunkien ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat alle +1 %. Vuosina 1999–2000 vuosimuutos oli +4 %, 2001–2002 jo +8 %. Vuonna 2003 oli ensimmäinen kasvun taitevuosi. Tuolloin vertailukaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten kasvu jäi alle +4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2004 kustannusvertailukaupunkien kustannuskasvu oli jälleen voimistunut ollen +5 %, deflatoitunakin +2 %. Terveydenhuollon asukaskohtaiset, ikävakioidut kustannukset laskivat Helsingissä vuosina 2003 ja 2004 (kuvio 29). Vuonna 2005 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin +6 %, vuonna 2006 jo lähes +7 %. Vuosien 2005–2006 kustannuskasvu oli +2,6 %. Vuonna 2007 kustannukset kasvoivat +4 % edellisestä vuodesta ja jopa +8 % vuonna 2008. Vertailukaupunkien terveydenhuollon kustannuskasvu oli keskimäärin +4 % vuonna 2009. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten reaalikasvu oli voimakkaampaa kuin kuutena edellisenä vuonna. Vrt. kuviot 28–30.

Vuonna 2010 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuneiden kaupunkien kustannusten kasvukehitys hidastui ollen +1,5 %. Deflatoituna reaalikasvua ei ollut, vaan muutos edellisestä vuodesta oli negatiivinen -0,7 % jopa kolme vuotta peräkkäin. Reaalikustannukset siis laskivat vuosina 2010–2012, kun muutoksia tarkastellaan vuoden 2020 rahan arvossa. Reaalikustannukset alenivat Kuopiossa, Turussa ja Porissa -1 %, Tampereella ja Vantaalla -2 % sekä Helsingissä lähes -3 % vuonna 2011. Seuraavana vuonna kustannukset kasvoivat +3 %. Reaalikustannukset alenivat Turussa -2 %, Jyväskylässä hiukan sekä Porissa, Helsingissä ja Vantaalla -1 %. Espoossa terveydenhuollon ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten lasku -2 % oli vertailukaupunkien voimakkainta vuonna 2012. Vuonna 2013 kustannukset kasvoivat +3 % reaalikustannuskasvu oli reilut +1 %. Reaalikustannukset alenivat Kuopiossa alle -1 %. Eniten reaalikustannukset kohosivat Turussa, jossa kasvu edellisestä vuodesta oli yli +4 %. Vuonna 2014 kustannukset eivät juurikaan kasvaneet, kun tarkastellaan vuoden 2019 kustannusvertailuun osallistuneita suuria kaupunkeja. Tässä viitekehyksessä vuoden 2014 reaalikustannus-

nukset laskivat -1 % edellisestä vuodesta. Reaalikustannukset alenivat Oulussa hiukan, Jyväskylässä ja Helsingissä -1 % sekä Vantaalla ja Espoossa noin -2 %. Eniten reaalikustannukset kohosivat Porissa, jossa kasvu edellisestä vuodesta oli +4 %.

Vuoden 2018 vertailuun osallistuneiden suurien kaupunkien vuoden 2015 terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset kasvoivat +2 %, lähes +2 % vuoden 2018 rahan arvossa tarkasteltuna. Vuonna 2015 reaalikustannukset nousivat Kuopiossa ja Helsingissä +3 %, Espoossa jopa +5 %, mutta alenivat Turussa ja Tampereella -1 %. Kustannukset kasvoivat erikoissairaanhoidossa enemmän kuin muissa terveydenhuollon palveluissa vuonna 2015. Osittain kasvu oli laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät sisältyivät vielä vuoden 2015 kustannuksiin. Vuosien välistä vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämien jaksottaminen. Verrattaessa vuosien 2015–2016 kustannusvertailun tuloksia tulee huomioida HUS:n jäsenkuntapalautusten kohdentaminen ylijäämän aiheutumivuoteen 2015. Yli- ja alijäämän muodostuminen on kuvattu myös sairaanhoitopiirin toimintakertomuksissa.

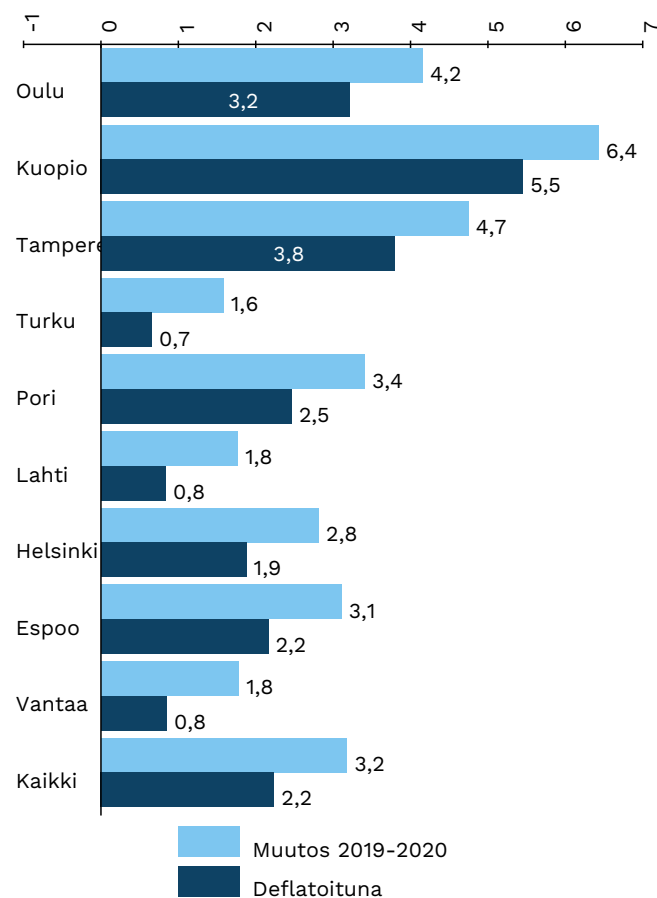
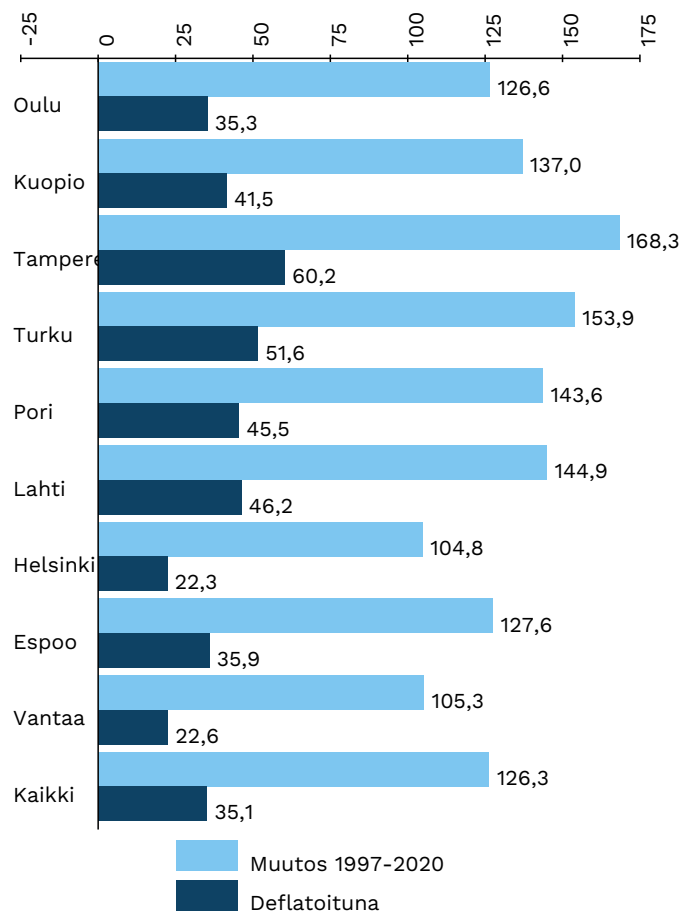
Vuonna 2016 terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaiskustannukset alenivat vertailukaupungeissa -1 %, deflatoituinakin lähes -1 %. Reaalikustannukset laskivat Jyväskylässä -1%, Porissa, Helsingissä ja Espoossa -2 % sekä Vantaalla -3 %. Reaalikustannukset nousivat eniten Kuopiossa, jossa deflatoitu muutos edelliseen vuoteen verrattuna oli reilut +2 %. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset laskivat vuonna 2016 enemmän kuin aikaisemmin 2000-luvulla. Vuoden 2018 rahan arvossa tarkasteltuna vertailukaupunkien terveydenhuollon kustannuskehitys on ollut maltillisinta vuonna 1998, jolloin deflatoidut kustannukset alenivat lähes -2 % edellisestä vuodesta. Vuonna 2017 kustannukset eivät kasvaneet, mutta reaalikasvu oli lähes +1 %. Reaalikustannukset laskivat Porissa ja Helsingissä -1 % verrattuna edelliseen vuoteen. Reaalikustannukset nousivat Espoossa Oulussa, Kuopiossa, Tampereella ja Jyväskylässä +2 % sekä Espoossa +3 %. Vuonna 2018 suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset kasvoivat +2 %, mutta reaalikasvu oli alle +1 %. Deflatoitujen kustannusten laskivat Kuopiossa, Jyväskylässä ja Helsingissä -1 % sekä Espoossa jälleen -2 %. Turun +5 % reaalikustannusten kasvua selittää osaltaan laskentatavan tarkennus. Vuoden 2018 rahan arvossa seuraavaksi suurin kustannuskasvu oli Porin +4 % ikävaikioitujen asukaskohtaisten kustannusten ollessa 2 340 euroa/ asukas.

Vuonna 2019 kustannusten kasvu vaihteli 0,4 %- 3,7 %:iin. Kuitenkin vuoden 2019 rahan arvossa kasvu oli 2,1 %. Ainoastaan Jyväskylässä kustannukset vähenivät 1,9 %. Kaikkiaan 22 vuoden aikana Vantaalla, Helsingissä ja Jyväskylässä kustannusten kasvu on ollut hieman päälle 20 % deflatoituna. Lahti tuli uudelleen mukaan kustannusvertailuihin parin väli vuoden jälkeen, joten ver-

tailutietoa edelliseen vuoteen ei siltä osin ole saatavilla. Huomiona myös, että suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailujulkaisussa Turun kaupungin erikoissairaanhoidon kustannustietoja on päivitetty Kuntaliiton julkaiseman painetun raportin jälkeen 28.8.2020 (2. korjattu painos). Ensimmäisen painetun raportin tiedot ovat siltä osin virheelliset päivitettyyn verkkojulkaisuun verrattuna.

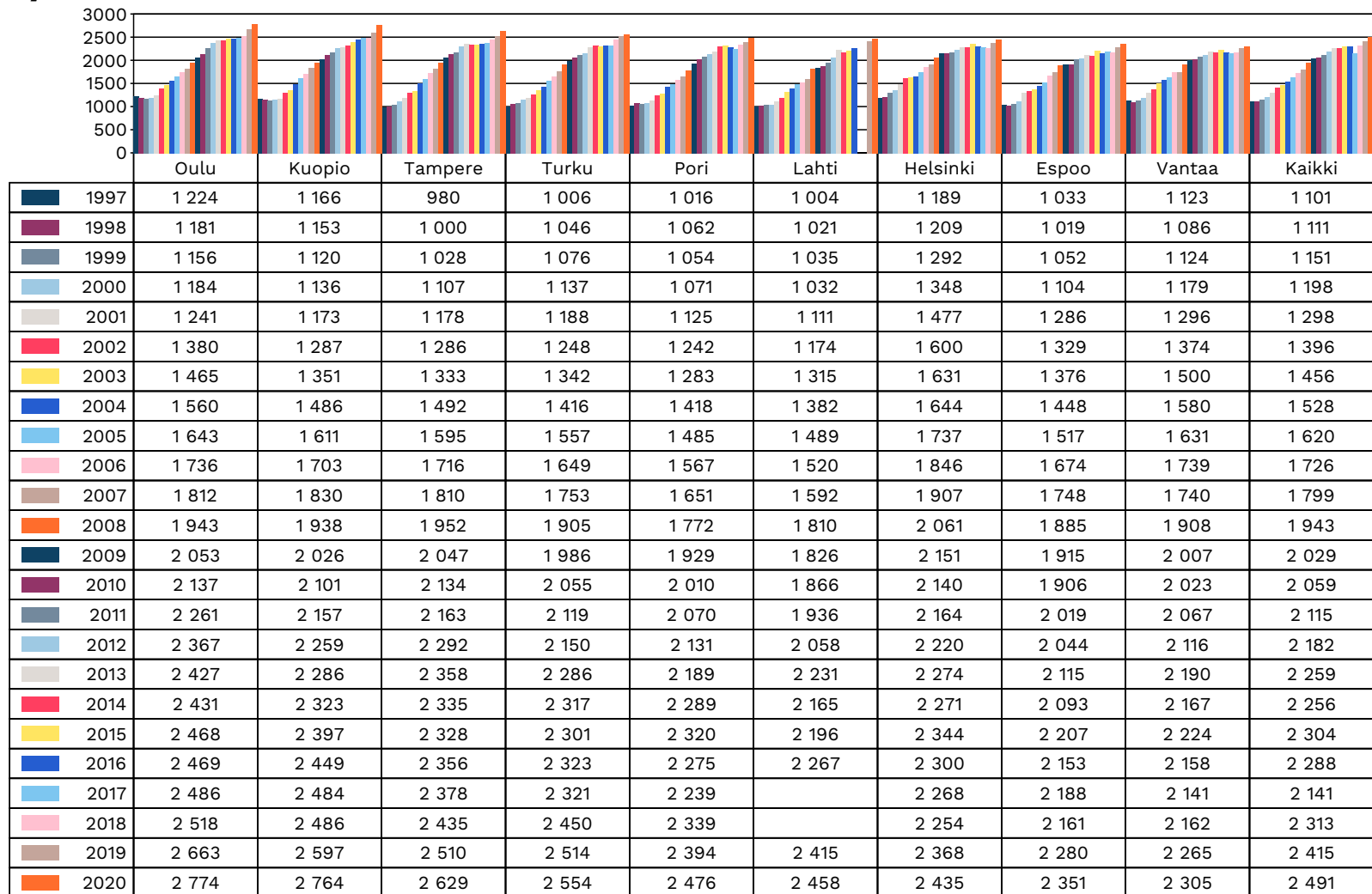
Vuotta 2020 väritti monin tavoin maailmanlaajuinen koronapandemia, jonka vaikutukset kuntatalouteen näkyvät erityisesti sosiaali- ja terveystoimen palveluissa ja kustannuksissa sekä varmasti vielä pitkään mm. hoitovelan muodossa. Terveystoimen ikävakioitujen kustannusten muutos (kuvio 28.) vuosien 2019-2020 välillä oli 3,2 %. Vuoden 2020 rahan arvossa mitattuna kokonaiskasvu oli 2,2 %. Suurinta kustannusten kasvu oli Kuopiossa (5,5 %), Tampereella (3,8 %) sekä Oulussa (3,2 %), joissa oli myös suurimmat kustannukset asukasta kohden. Matalammilla muutuskustannukset olivat Turussa (0,7 %), Lahdessa ja Vantaalla (0,8 %). Edullisimmat kustannukset olivat kuitenkin Vantaalla 2 305 euroa / asukas ja Espoossa 2 351 euroa / asukas.

Kuvio 28. Terveysthuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



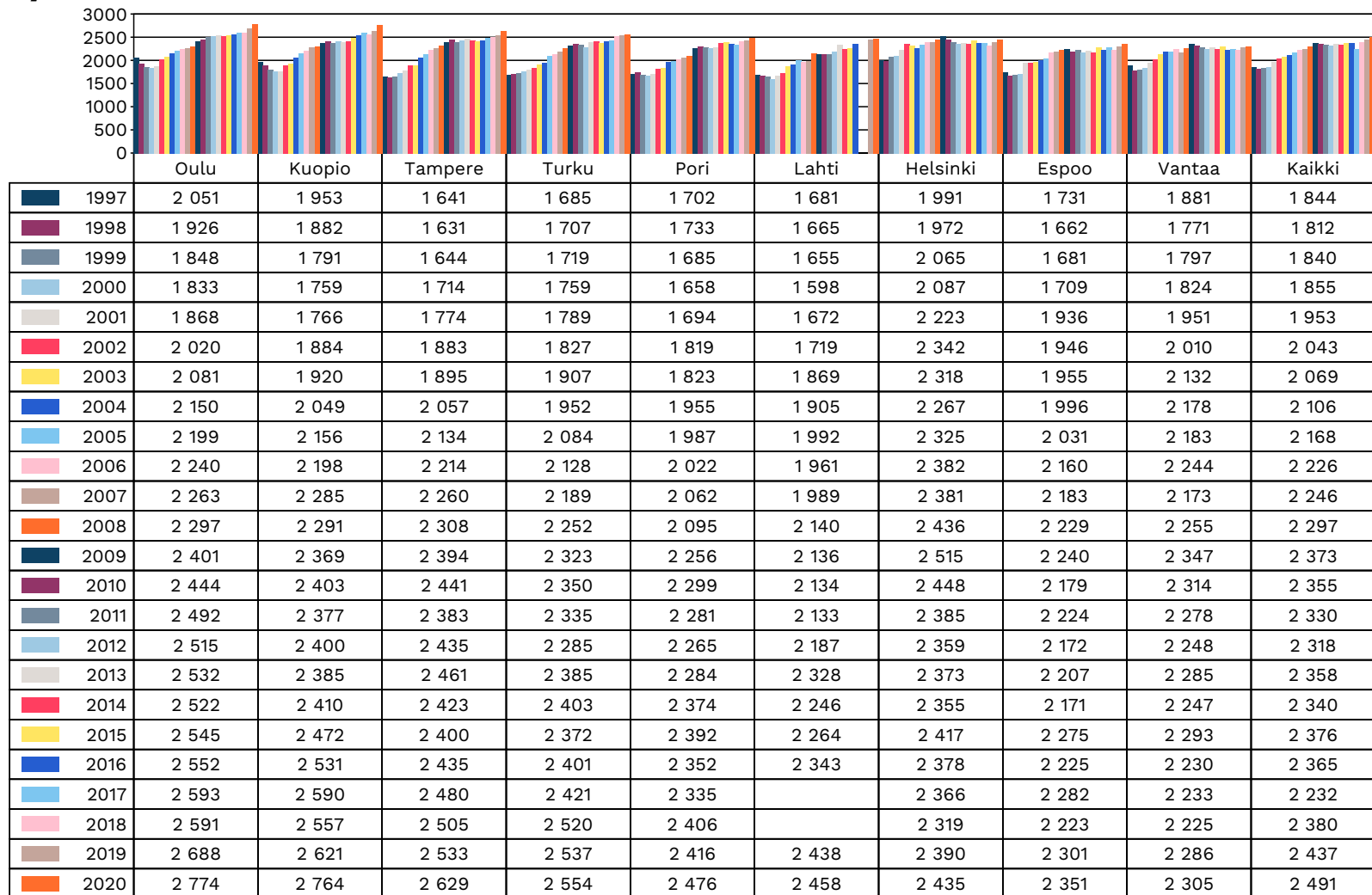
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 29. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2020



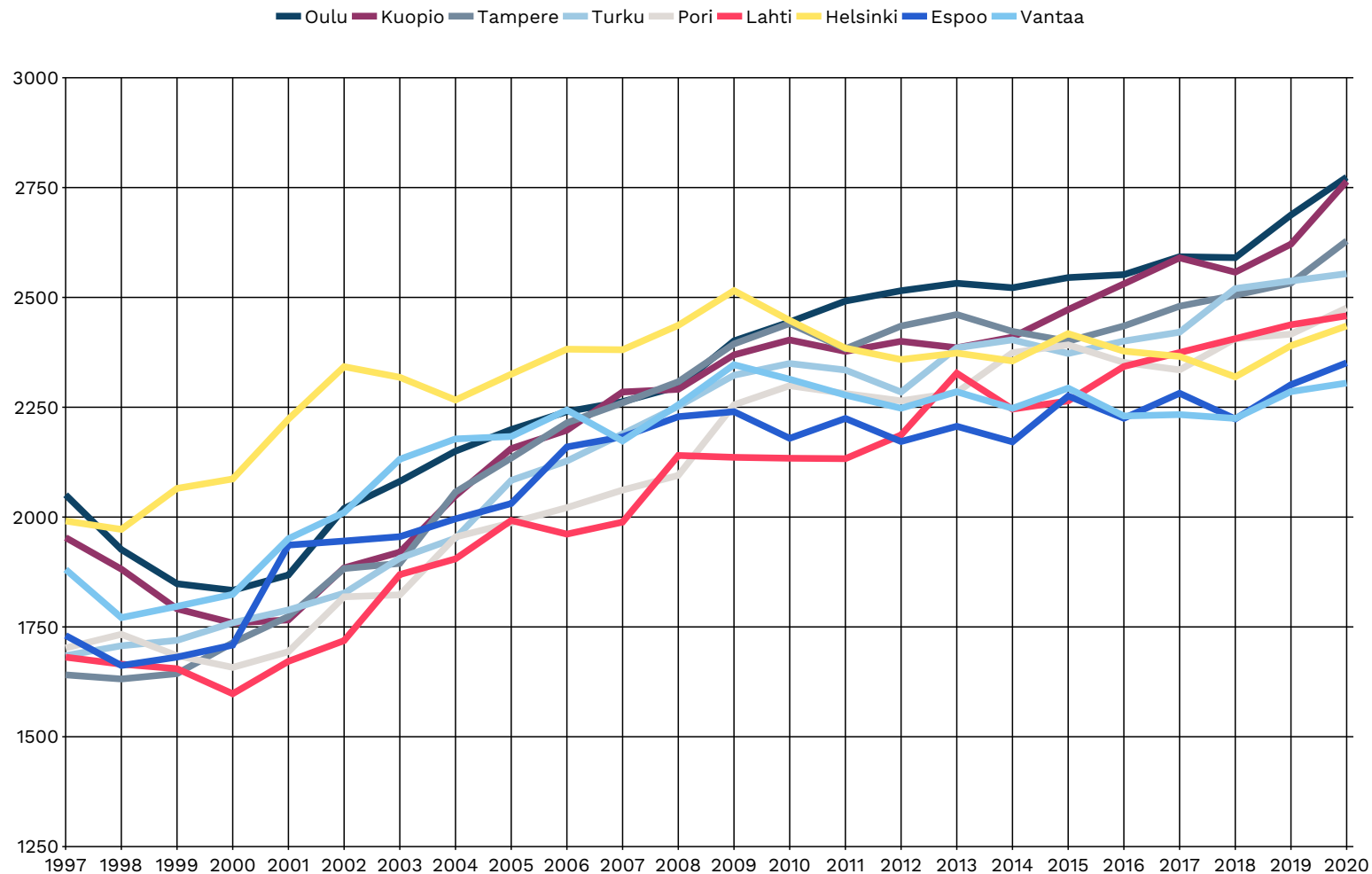
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 30. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2020 deflatoituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 31. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset 1997-2020 deflatoituina



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

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 terveystenhuoltoihin. Vuonna 2001 reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 4,5 prosenttia edellisvuodesta.

2001–2002

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

2002–2003

Suurten kaupunkien terveystenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 4,4 prosenttia asukasta kohti vuonna 2003. Vähiten kustannukset nousivat Helsingissä, 1,9 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Lahdessa, 12,1 prosenttia. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveystenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat 1,4 prosenttia vuonna 2003. Helsinki oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (0,5 %). Maltillista kasvu oli Jyväskylässä (0,7 %), Porissa (0,9 %) sekä Espoossa ja Tampereella (1,2 %), joissa reaalikustannusten kasvu oli keskimääräistä (2 %) pienempää. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Lahdessa (9,5 %), Kotkassa (7,5 %) ja Vantaalla (6,7 %).

2003–2004

Suurten kaupunkien terveystenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 5,2 prosenttia asukasta kohti vuonna 2004. Vähiten kustannukset nousivat Helsingissä, 0,8 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Tampereella, 11,8 prosenttia. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveystenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat 2 prosenttia vuonna 2004. 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 5,8 prosenttia vuonna 2005 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 2,8 prosenttia vuonna 2005. 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 6,3 prosenttia asukasta kohti vuonna 2006. Eniten kustannukset kasvoivat Espoossa, 10,3 prosenttia, ja Tampereella, 7,7 prosenttia. Kotkassa kustannukset eivät kasvaneet lainkaan edellisvuodesta ja Lahdessakin vain 2,2 prosenttia. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat 3 prosenttia vuonna 2006. 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 4,3 prosenttia asukasta kohti vuonna 2007. 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 1,2 prosenttia vuonna 2007. 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 8,2 prosenttia asukasta kohti vuonna 2008. 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 2,1 prosenttia vuonna 2008. 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 4,3 prosenttia asukasta kohti vuonna 2009. 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 3,2 prosenttia vuonna 2009. Lahdessa reaalikustannukset alenivat 0,3 prosenttia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Porissa (7,6 %) ja Oulussa (4,4 %).

2009–2010

Vuonna 2010 Kotka jäi pois suurten kaupunkien vertailusta ollen mukana keskisuurten vertailussa. Kouvola oli mukana vertailussa ensimmäistä vuotta. Koska Kotka ja Kouvola ovat ikärakenteeltaan hyvin samankaltaisia kaupunkeja, ei tämä aiheuta juuri muutoksia ikävakiointiin eri vuosien välillä. Kuvioiden 32 ja 33 luvut on laskettu niin, että vuoteen 2009 asti vakiointipohjana ovat seuraavat kunnat: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Vuodesta 2010 lähtien luvut on vakioitu niin, että edellisten lisäksi väestöpohjassa on Kouvola. Kustannusten muutos vuoteen 2009 verrattuna asukasta kohti oli vain pari prosenttia. Reaalikustannukset alenivat ensimmäistä kertaa yhteentoista vuoteen, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuskehitystä voidaan pitää vähintäänkin maltillisena. Pienintä kustannusten kasvu oli pääkaupunkiseudulla: Espoo, Helsinki ja Vantaa.

2010–2011

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 3,1 prosenttia vuonna 2011. Eniten kustannukset kasvoivat Jyväskylässä 8,2 prosenttia, Espoossa 6 prosenttia, ja Oulussa 5,9 prosenttia. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) alenivat 0,2 prosenttia vuonna 2011. Reaalikustannukset alenivat Tampereella

(1,8 %), Helsingissä (2,1 %), Kuopiossa (0,6 %), Turussa (0,1 %), Porissa (0,2 %) ja Vantaalla (1,1 %). Kouvolan kustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Jyväskylässä (4,8 %), Espoossa (2,6 %) ja Oulussa (2,5 %).

2011–2012

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 3,5 prosenttia vuonna 2012. Eniten kustannukset kasvoivat Kouvolassa 9,3 prosenttia, Lahdessa 6,3 prosenttia, ja Tampereella 6 prosenttia. Kouvolan kustannusten kasvuun on vaikuttamassa aiemman vuoden laskentatekniset syyt. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) nousivat 0,1 prosenttia vuonna 2012. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Kouvolassa (5,8 %), Lahdessa (2,9 %) ja Tampereella (2,6 %). Reaalikustannukset alenivat Espoossa (2 %), Turussa (1,7 %), Vantaalla (0,9 %) ja Helsingissä (0,7 %).

2012–2013

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 3,3 prosenttia vuonna 2013. Eniten kustannukset kasvoivat Lahdessa 8,4 prosenttia, ja Turussa 6,4 prosenttia. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) nousivat 1,5 prosenttia vuonna 2013. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Lahdessa (6,5 %) ja Turussa (4,5 %). Reaalikustannukset alenivat Kouvolassa (1,9 %) ja Kuopiossa (0,5 %). Keskimääräistä pienempää reaalikasvu oli myös Jyväskylässä (0,3 %), Helsingissä (0,7 %), Oulussa (0,7 %), Porissa (0,9 %) ja Tampereella (1,1 %).

2013–2014

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat vain 0,1 prosenttia vuonna 2014. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) alenivat 0,6 prosenttia vuonna 2014. Reaalikustannukset alenivat Lahdessa (3,6 %), Vantaalla (1,8 %), Espoossa (1,7 %), Tampereella (1,7 %), Jyväskylässä (1 %), Helsingissä (0,8 %) ja Oulussa (0,5 %). Eniten reaalikustannukset kohosivat Porissa (3,9 %) ja Kouvolassa (3,2 %). Porin ja Kouvolan kustannusten kasvu vuodesta 2013 vuoteen 2014 on kuitenkin raportissa ilmaistua lukua tosiasiallisesti jonkin verran maltillisempi johtuen laskentateknisistä syistä: vuoden 2013 kustannuksiin ei ollut tullut mukaan kaikki vertailuun kuuluvat kustannukset.

2014–2015

Vuonna 2015 kustannukset kasvoivat 2 prosenttia, reaalisesti 1,6 prosenttia. Reaalikustannukset nousivat eniten Espoossa (5,1 %), Helsingissä (2,9 %) ja Kuopiossa (2,8 %). Reaalikustannukset alenivat Turussa (1,1 %), Tampereella (0,7 %) ja Kouvolassa (0,2 %).

2015–2016

Vuonna 2016 terveydenhuollon kustannukset alenivat 0,5 prosenttia, reaalisesti 1,3 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat eniten Vantaalla (-3,8 %), Espoossa (-3,3 %), Porissa (-2,7 %) ja Helsingissä (-2,7 %). Reaalikustannukset nousivat eniten Kouvolassa (2,5 %) ja Lahdessa (2,3 %), johon liittyi vuoden 2016 alusta Nastola. Kustannusten vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämät ja niiden jaksottaminen. Vuonna 2015 erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat muita palveluja enemmän. Osin kasvu oli laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät näkyivät vuoden 2015 kustannuksissa. HUSin valtuusto päätti kesäkuussa 2016 palauttaa jäsenkunnilleen kertyneen ylijäämän, yhteensä 54,6 miljoonaa euroa. Palatusta ei kirjattu kunnissa vuoden 2015 kirjanpitoon, eikä kustannuserää pystytty myöskään huomioimaan kesäkuussa 2016 ilmestyneessä kustannusvertailussa. Vuoden 2015 kustannusvertailutiedoissa HUS-kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset olivatkin liian suuret. Kun vuoden 2015 tiedoista poistetaan HUSin ko. vuoden palauttamattomien ylijäämien osuus, niin kustannusten aleneminen vuosien 2015 ja 2016 välillä oli reaalisesti prosentin verran. Helsingissä kustannukset alenivat reaalisesti 1,3 %, Espoossa 1,8 % ja Vantaalla 2,2 %.

2016–2017

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset pysyivät vuonna 2017 edellisvuoden tasolla. Kustannukset alenivat Porissa (-1,6 %), Helsingissä (-1,4 %) ja Vantaalla (-0,8 %). Eniten kustannukset kasvoivat Espoossa (1,6 %) ja Kuopiossa (1,5 %). Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen kehitys, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat 1,6 prosenttia vuonna 2017. Pori oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla. Helsingissä kasvua oli 0,3 prosenttia ja Vantaalla 0,9 prosenttia.

2017–2018

Vuoden 2018 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistui yhdeksän kaupunkia: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Lahden kaupunki oli pois vertailusta vuodet 2017 ja 2018. Terveydenhuollon kustannuksiin sisällytettiin aikaisempien vuosien ta-

paan kustannuksia sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista eli yli 65-vuotiaiden käyttämästä kotipalvelusta ja ympärivuorokautisesta hoidosta. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten muutoksia tarkasteltiin kaupungeittain, kaupunkien toteumia toisiinsa verraten, vuosikohtaisesti ja vuoden 2018 rahan arvoon muutettuina aikasarjoina. Vuoden 2018 kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat 1,9 %. Reaalikasvu oli kuitenkin vain 0,5 % edellisestä vuodesta. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten kasvu on pysynyt maltillisena jo useita vuosia. Turun kustannusten kasvu selittyy osaltaan laskentatavan tarkennuksella. (Vrt. 3.4.2 Turku, kursivoitu teksti). Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat korkeimmat Oulussa ollen 2 519 euroa asukasta kohti ja edullisimmat Espoossa, jossa kustannukset jäivät 2 162 euroon asukasta kohti.

2018-2019

Suurten kaupunkien kustannusvertailussa oli vuonna 2019 mukana Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Terveydenhuollon kustannukset kasvoivat 4,1 %. Vuoden 2019 rahan arvossa laskettuna kasvu oli 2,1 %. Lähes kaikissa kaupungeissa kustannukset kasvoivat, mutta suurin kustannusten nousi tapahtui Oulussa (+3,7 %). Jyväskylä sai ainoana kaupunkina kustannukset laskuun (-1,9 %). Korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Oulussa 2 663 euroa per asukas ja Kuopiossa 2 597 euroa vuoden 2019 rahan arvossa laskettuna. Edullisimmin palvelunsa järjesti Vantaa (2 264 euroa per asukas), Jyväskylä (2 274 euroa per asukas) sekä Espoo (2 280 euroa per asukas).

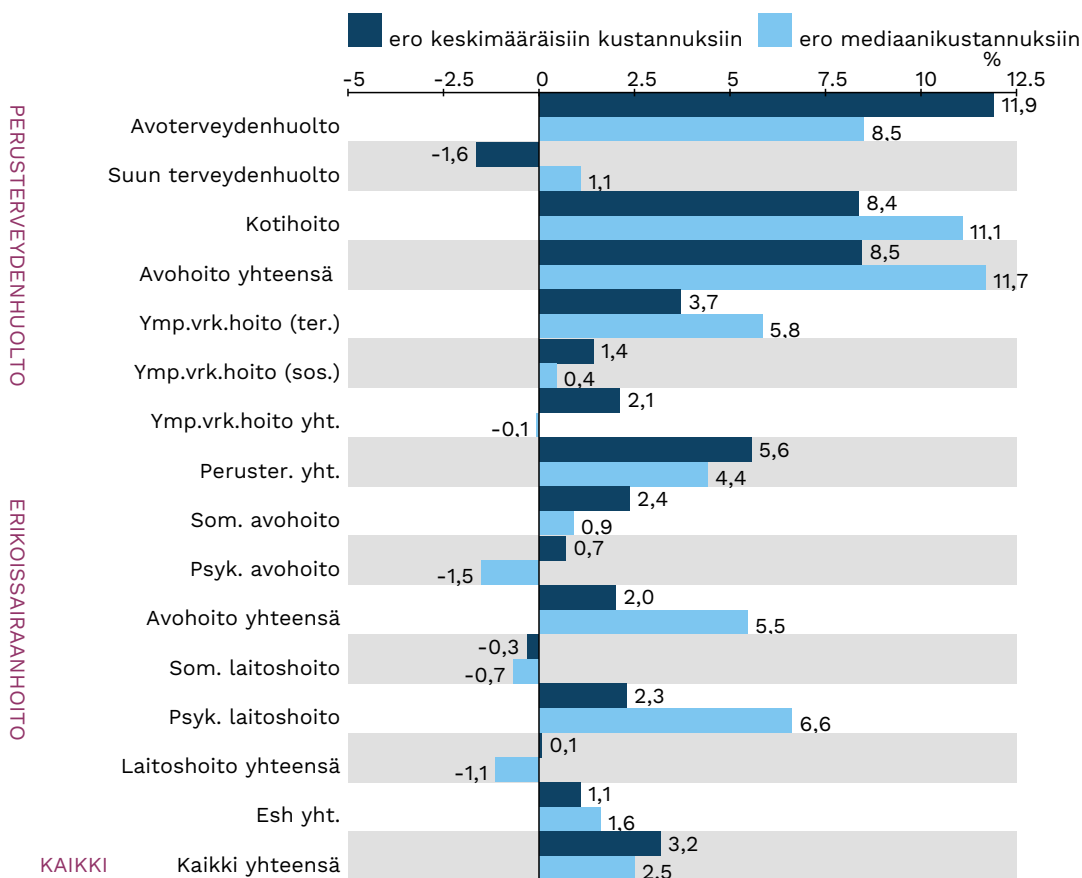
2019-2020

Vertailussa tulee huomioida, että Jyväskylä jäi pois vertailukunnista. Jyväskylä oli edellisen vuoden osalta ainoa, jonka kustannukset vähenivät ja toisaalta vanhusväestön määrä oli keskikastia. Myös poikkeuksellinen vuosi 2020 koronapandemian tuomien ylimääräisten kustannusten mm. varautumisen, suojautumisen ja sairastuneiden hoidon osalta vaikuttivat kuntien talouteen. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat 3,2 %. Muutos vuoden 2020 rahassa oli 2,2 %. Suurimmat muutokset tapahtuivat Kuopiossa (+5,5 %), Tampereella (+3,8 %) ja Oulussa (+3,2 %). Pienimmät muutokset olivat Turussa (+0,7 %) sekä Lahdessa ja Vantaalla (+0,8 %).

3.6.2 Kustannusten muutos vuodesta 2019 vuoteen 2020 toimintamuodoittain

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat erityisesti perusterveydenhuollon puolella avoterveydenhuollon että kotihoidon osalta sekä erikoissairaanhoidon puolella somaattisen avohoidon että psykiatrisen laitoshoidon osalta verrattuna mediaanikustannuksiin. Reaalikasvu oli yhteensä +3,2 % keskimääräisiin kustannuksiin nähden vuodesta 2019. Keskimääräiset kustannukset laskivat perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa (-1,6 %). Mediaanikustannuksia tarkasteltaessa perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen hoito yhteensä (-0,1 %) sekä erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon sekä somaattisen laitoshoidon kustannukset laskivat hieman. (Kuvio 32).

Kuvio 32. Suurten kaupunkien ikävakioidujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2019 vuoteen 2020 toimintamuodoittain



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

2).

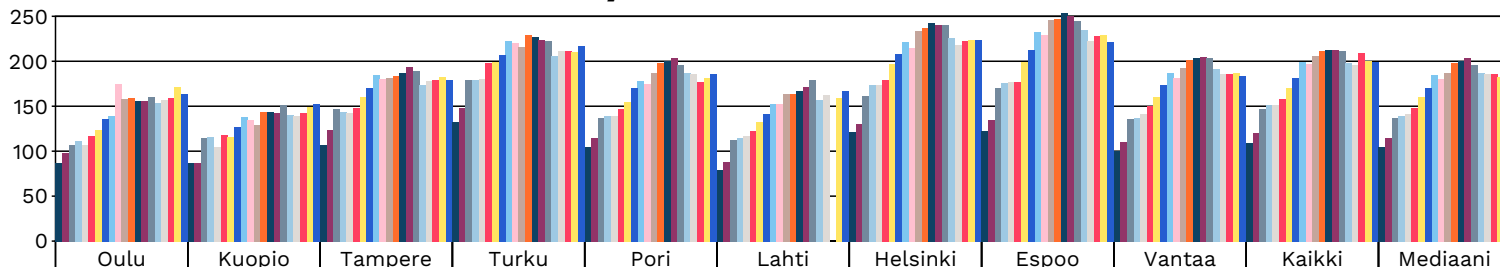
3.7 Yksityinen terveydenhuolto

Edellä kuvattiin terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuskehitystä vertailujaksolla 1996 – 2020. Yksityistä terveydenhuoltoa tarkastellaan Kansaneläkelaitoksen (Kela) korvaustilastojen pohjalta. Kelan korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystilastojen asukaskohtaiset ikävakiomattomat kustannukset laskivat edellisestä vuodesta vain marginaalisesti -0,01 %, kun taas mediaanikustannusten osalta kustannukset kasvoivat edellisen vuoden 182 eurosta asukasta kohti 183 euroon asukasta kohti. Yksityisten Kela-korvattujen lääkäripalveluiden kustannuskehitys suurissa kaupungeissa vuosina 2001 – 2020 (kuvio 33 ja 34) sisältää yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotot, hammaslääkäripalvelut sekä tutkimuksen ja hoidon aiheuttamat kustannukset. Työterveyshuollon palvelut eivät sisälly yksityisen terveydenhuollon tarkasteluun. Kustannukset on ikävakioitu samalla menetelmällä kuin edellä esitetyn julkisen palvelutuotannon osalta. Nähdään, että ikävakioidut mediaanikustannukset ovat kasvaneet 178 euroon asukasta kohti. Kela on korvannut eniten yksityisen terveydenhuollon kustannuksia Helsingissä ja Espoossa, vähiten kustannuksia korvataan Kuopiossa ja Lahdessa. (Kuvio 34).

Työterveyshuollon kustannusten osalta on tehty erillisselvityksiä vuonna 2013. Timo Hujanen ja Hennamari Mikkola ovat raportissaan Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot (Kela [Nettityöpapereita 42/2013](#)) yhdistäneet erillisistä rekisteritiedoista aineistoa kunnittain, toimialoittain, työnantajien koon ja palveluntuottajien mukaan ja tuottaneet laskennallista tietoa palveluiden käytöstä ja kustannuksista.

Uusimpien alueellisten raporttien puuttuessa, osviittaa kokonaiskustannuksista saa Kelan julkaisemasta [työterveyshuoltotilastosta](#), jossa on selvitetty työterveyshuollon kustannuksia. Katsauksen mukaan vuonna 2018 työterveyshuollon kustannukset olivat 844 miljoonaa euroa. Kustannukset ovat vuodesta 1995 lähtien kasvaneet, joskin maltillisesti vuodesta 2014 lähtien. Terveystarkastuksia työterveyshuollossa tehtiin 1,4 miljoonaa ja sairaanhoitoikäyntejä 4,5 miljoonaa vuonna 2018. Kelan korvaaman työterveyshuollon piirissä oli 1,9 miljoonaa työntekijää, mikä oli 86,5 % palkansaajista vuonna 2018.

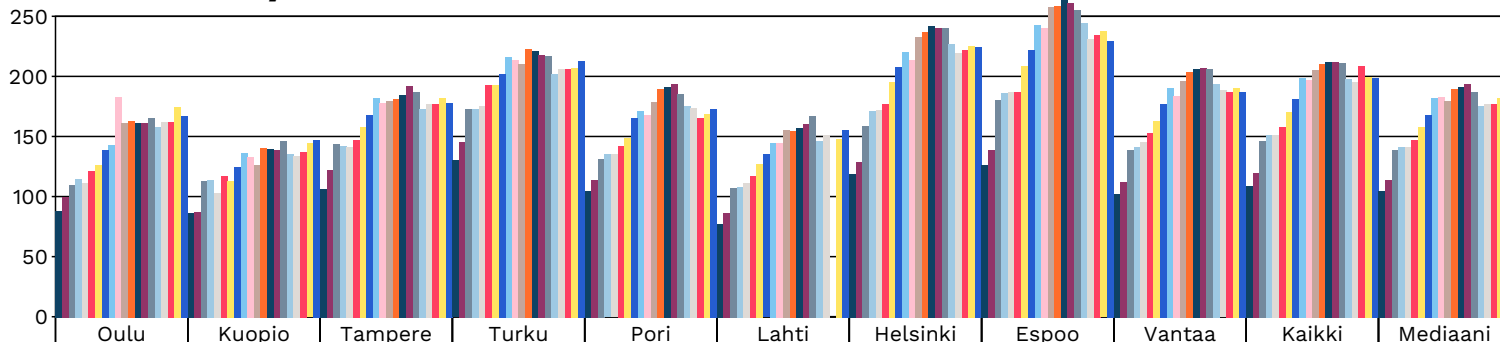
Kuvio 33. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioiduttomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2020



	Oulu	Kuopio	Tampere	Turku	Pori	Lahti	Helsinki	Espoo	Vantaa	Kaikki	Mediaani
2001	87	86	107	132	104	79	121	122	100	109	104
2002	98	86	123	148	114	88	130	134	110	120	114
2003	107	114	146	179	136	112	161	170	135	146	136
2004	111	115	143	179	139	114	173	175	137	151	139
2005	107	104	142	180	139	116	173	177	141	151	141
2006	117	118	148	198	146	122	179	177	150	158	148
2007	123	115	160	199	154	132	196	199	160	170	160
2008	135	126	170	207	170	141	208	212	173	181	170
2009	139	138	184	222	177	152	221	232	187	198	184
2010	174	135	180	220	174	152	214	229	181	197	180
2011	157	129	181	215	186	164	233	246	192	206	186
2012	158	143	183	229	197	163	237	247	200	211	197
2013	155	144	186	227	200	166	242	253	203	212	200
2014	156	142	193	223	203	171	240	250	204	212	203
2015	160	151	188	222	196	179	239	245	203	211	196
2016	153	139	174	206	186	156	226	234	191	198	186
2017	157	138	178	211	185	162	218	222	185	195	185
2018	159	142	178	211	177		222	227	185	209	185
2019	171	148	182	210	181	158	224	229	187	200	182
2020	163	152	178	216	185	167	223	221	183	198	183

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 34. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2020



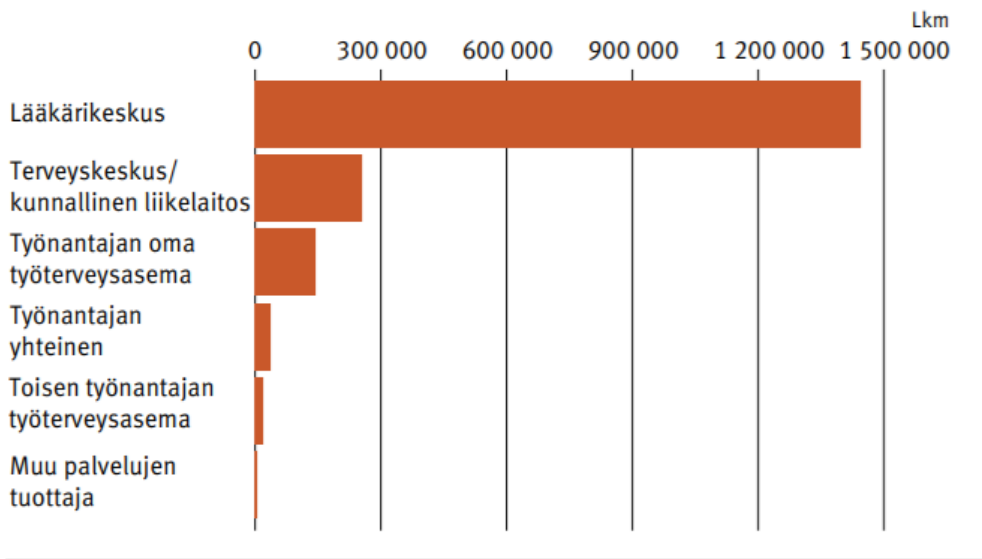
	Oulu	Kuopio	Tampere	Turku	Pori	Lahti	Helsinki	Espoo	Vantaa	Kaikki	Mediaani
2001	88	86	106	130	105	77	119	126	102	109	105
2002	100	87	122	145	114	86	129	139	112	120	114
2003	110	113	144	173	131	107	159	180	139	146	139
2004	115	114	142	173	135	108	171	186	141	151	141
2005	111	103	141	175	135	111	172	187	145	151	141
2006	121	117	147	193	142	117	177	187	153	158	147
2007	126	113	158	193	149	127	195	209	163	170	158
2008	139	125	168	202	165	135	208	222	177	181	168
2009	143	136	182	216	171	144	220	243	190	198	182
2010	183	133	178	214	168	145	214	240	184	197	183
2011	162	127	179	210	179	156	233	257	196	206	179
2012	163	140	181	223	189	155	237	259	204	211	189
2013	161	140	184	221	191	157	242	265	206	212	191
2014	161	139	192	218	194	160	240	261	207	212	194
2015	166	146	187	217	185	167	240	255	206	211	187
2016	158	136	173	202	175	146	227	244	194	198	175
2017	162	134	177	206	174	151	220	231	188	195	177
2018	162	137	177	206	165		222	234	187	208	177
2019	175	144	182	207	169	148	225	237	190	200	182
2020	167	147	178	213	173	155	224	230	187	198	178

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

Alla olevasta kuviosta selviää työterveyshuollon piiriin kuuluvat työntekijät palvelujen tuottajan mukaan vuonna 2018 (lähde: Kela).

(Lähde: Kela)

Työterveyshuollon piiriin kuuluvat henkilöt palvelujen pääasiallisen tuottajan mukaan 2018



4 Johtopäätökset

Terveyden- ja vanhustenhuollon (laskettu mukaan sosiaalitoimen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia) kustannusvertailu, osoittaa suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten kasvaneen kaikissa kaupungeissa vaihteluvälin ollessa +0,7 - 5,5 % vuonna 2020. Asukas-kohtaiset, ikävakioidut kustannukset olivat 2 491 euroa vuonna 2020 ja 2 405 euroa vuotta aikaisemmin. Vuoden 2020 rahan arvossa tarkasteltuna ikävakioidut kustannukset kasvoivat +2,2 %. Vuonna 2019 kustannukset kasvoivat +2,1 %, kun viiteryhmänä oli suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuneet kaupungit poislukien Jyväskylä. Eri vuosien tuloksia ei voi siis suoraan verrata toisiinsa, sillä kokoonpano on hieman vaihdellut ydinryhmän kesken.

Terveydenhuollon kustannuskehitys on pysynyt hyvin maltillisena jo kolme vuotta peräkkäin tarkasteltaessa vuoden 2020 kustannusvertailuun osallistuneita suuria kaupunkeja. Kustannukset olivat yhteensä noin 5,4 miljardia euroa, ja kaupungit hoitivat noin 2,2 miljoonan suomalaisen palvelut. Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 717 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli myös 2 476 euroa / asukas. Korkeimmat kustannukset olivat Oulussa (2 774 euroa asukasta kohti ikävakioituina) ja Kuopiossa (2 764 euroa asukasta kohti ikävakioituina) sekä alhaisimmat Vantaalla (2 305 euroa asukasta kohti ikävakioituina).

Rakennemuutoksen jatkuminen näkyy edelleen kustannuksissa. Laitoshoidon on purettu ja korvattu avopalveluilla, erityisesti ehkäisevillä ja kotiin annettavilla palveluilla. Välimuotoisen palveluasumisen sekä kotihoidon (+11,1 % ero mediaanikustannuksiin) osuus on kasvanut yli tuplasti edelliseen vuoteen verrattuna. Myös avoterveydenhuollon kustannuksissa näkyy koronan aiheuttama kasvu +8,5 % ero mediaanikustannuksiin. Erikoissairaanhoidossa psykiatrisen laitoshoidon huikkea kasvu vuodesta 2019 vuoteen 2020 oli 6,6 % (ero mediaanikustannuksiin).

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystalvelujen ikävakioidut mediaanikustannukset pysyivät samassa 178 eurossa asukasta kohden (vuoden 2020 rahan arvossa). Työterveyshuolto ei sisällynyt yksityisen terveydenhuollon tarkasteluun tässä vertailussa.

Kaupunkien ikärakenteet poikkeavat toisistaan jonkin verran. Vertailussa on keskitytty yli 65-vuotiaiden ikäryhmien kustannuksiin, joilla on suurin vaikutavuus palvelujen käyttöön ja kustannusten muodostumiseen. Kustannusten

erot kaupunkien välillä tasoitetaan ikävakioiduilla. Tarvevakioiduilla poistetaan ikärakenteen lisäksi muiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden kuten sairastavuuden, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman vaikutukset. Tarvevakioiduista jälkeä havaitut kustannuserot johtuvat muista syistä kuin väestön palvelutarpeesta. Korkeiden terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten syitä voivat olla esimerkiksi palvelujen parempi laatu, kattavuus tai heikko tuottavuus. Tässä vertailussa ei selvitetty kustannuserojen syitä muutoin kuin poikkeuksellisen vuoden koronakustannusten osalta. Vanhustyöväestön määrässä on tapahtunut muutosta siten, että 65-74-vuotiaiden määrä on hieman vähentynyt, kun taas ikäryhmä 75+ on lisääntynyt.

Tarvevakioiduista tuloksista nähdään, että Espoon kustannukset kasvavat merkittävästi ollen 2 904 euroa asukasta kohti tarvevakioiduista jälkeä. Espoossa palvelujen tarve on siis pieni. Suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kokonaistarkastelussa suurimmat tarvevakioidut kustannukset olivat Kauniaisissa (3 629 euroa asukasta kohden) ja Oulussa (3 068 euroa asukasta kohden). Tarvevakioidut kustannukset olivat matalimmat Loviisassa (2 556 euroa asukasta kohden).

Liite 1. Tietojen keruu ja luotettavuus

Lähtökohtana yhdeksän 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.

Tämän selvityksen yhdeksän 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 palvelujen käytön osalta. Tampere ja Turku sekä toisaalta niitä pienemmät Kuopio ja Oulu ovat yliopistosairaaloiden sijaintikuntia. Loput – Lahti ja 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. Vakiöväestönä käytettiin mukana olevien suurten kaupunkien yhteenlaskettua ikärakennetta. Ikä on merkittävin kustannusten vaihteluun vaikuttava tekijä, mutta vertailtavuutta voitaisiin vielä parantaa otamalla huomioon sukupuoli ja sosiaalisia muuttujia. Ero palkkojen I ja II kalteusluokan välillä on noin 2–3 prosenttia. Terveydenhuollon alueella nämä

luokat ovat poistettu. Kalleusluokkien vaikutusta kustannusvertailuun on monesta syystä vaikea tarkasti määritellä. Merkitys on pienentynyt ja pienenee jatkossakin.

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

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

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

Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osalta on vuoden 2015 tietojen raportoinnista lähtien eritelty tehostettu palveluasuminen ja sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido.

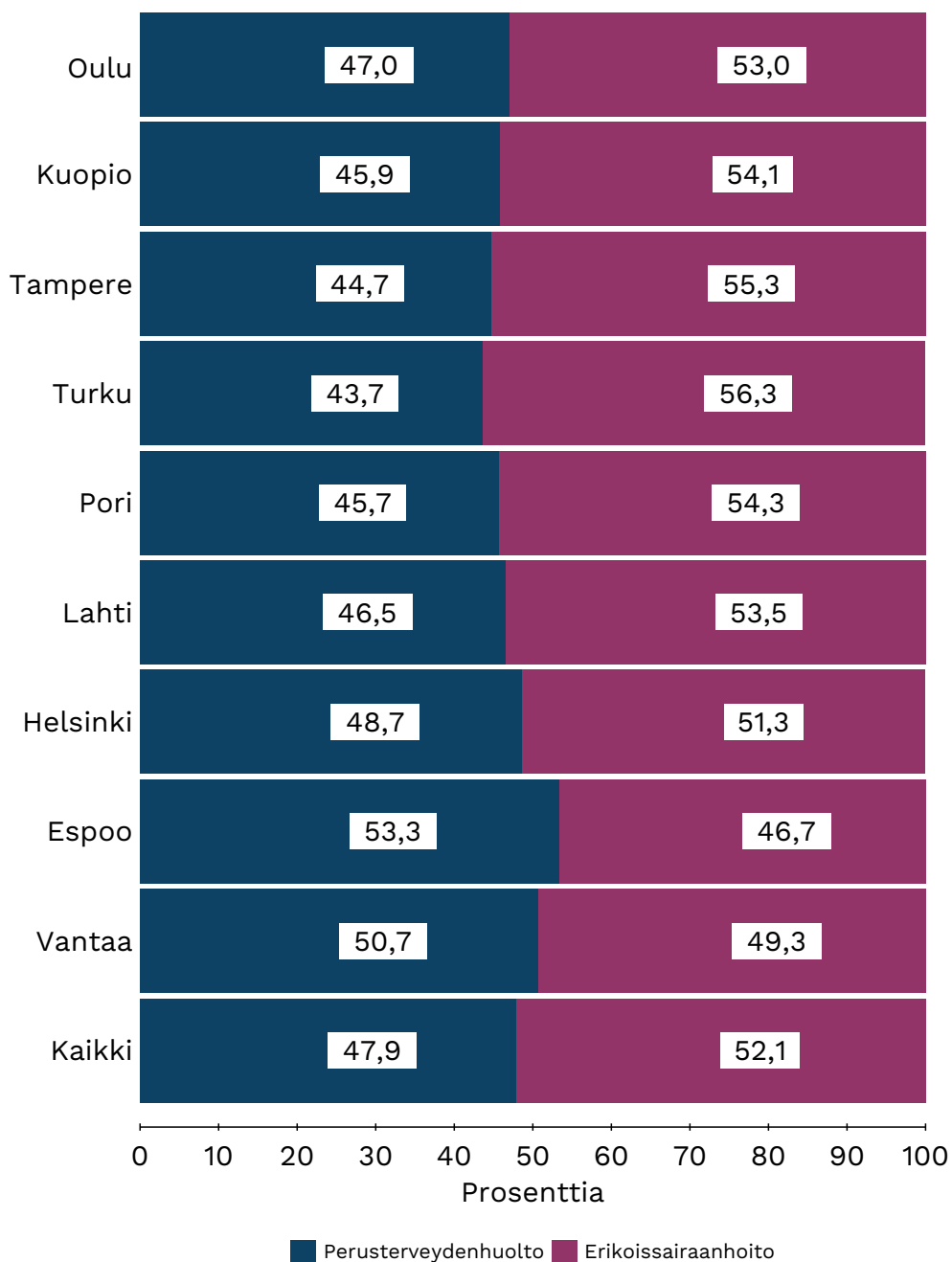
Ensihoidon kustannukset on laskettu vuodesta 2013 lähtien erikoissairaanhoidon. Päivystysten kustannukset on kohdistettu siten, että perusterveydenhuollon päivystyskustannukset ovat perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon päivystyskustannukset erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisissa kustannuksissa. Koska yhteispäivystyspisteiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt ja potilaita usein hoitaa sama henkilökunta, eikä potilaitakaan välttämättä erotella perinteiseen tapaan perus- tai erikoissairaanhoidon potilaisiin, on kustannusten jakaminen jouduttu osassa kuntia tekemään laskennallisesti. Yhteispäivystysten osalta kustannukset on kirjattu vuoden 2017 osalta erikoissairaanhoidon nettona, eikä kustannuksia ole enää pyrittykään jakamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Muutamat kunnat ovat jo ilmoittaneet kaikki päivystyskustannuksensa erikoissairaanhoidon kustannuksissa. Jatkossa tultaneen päivystyskustannukset kokonaisuudessaan ilmoittamaan erikoissairaanhoidon avohoidon somaatti-

sissa kustannuksissa.

Kaikissa suurissa kaupungeissa on kaupunginsairaalat, jotka kuuluvat terveyskeskukseen. Osassa kaupunkeja näiden kustannusten jakaminen terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon välillä on myös tulkinnanvaraista tai vaikeaa, mm. toiminnan organisoinnista johtuen. Ainakin jossain määrin on eroja siinä kuinka erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto on erotettu toisistaan. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa erikoissairaanhoidon ja toisaalta perusterveydenhuoltoa koskeviin tuloksiin. Tämän raportin liitteistä 2–4 nähdään terveydenhuollon ikävakioidujen kustannusten jakautuminen kaupungeittain vuonna 2020.

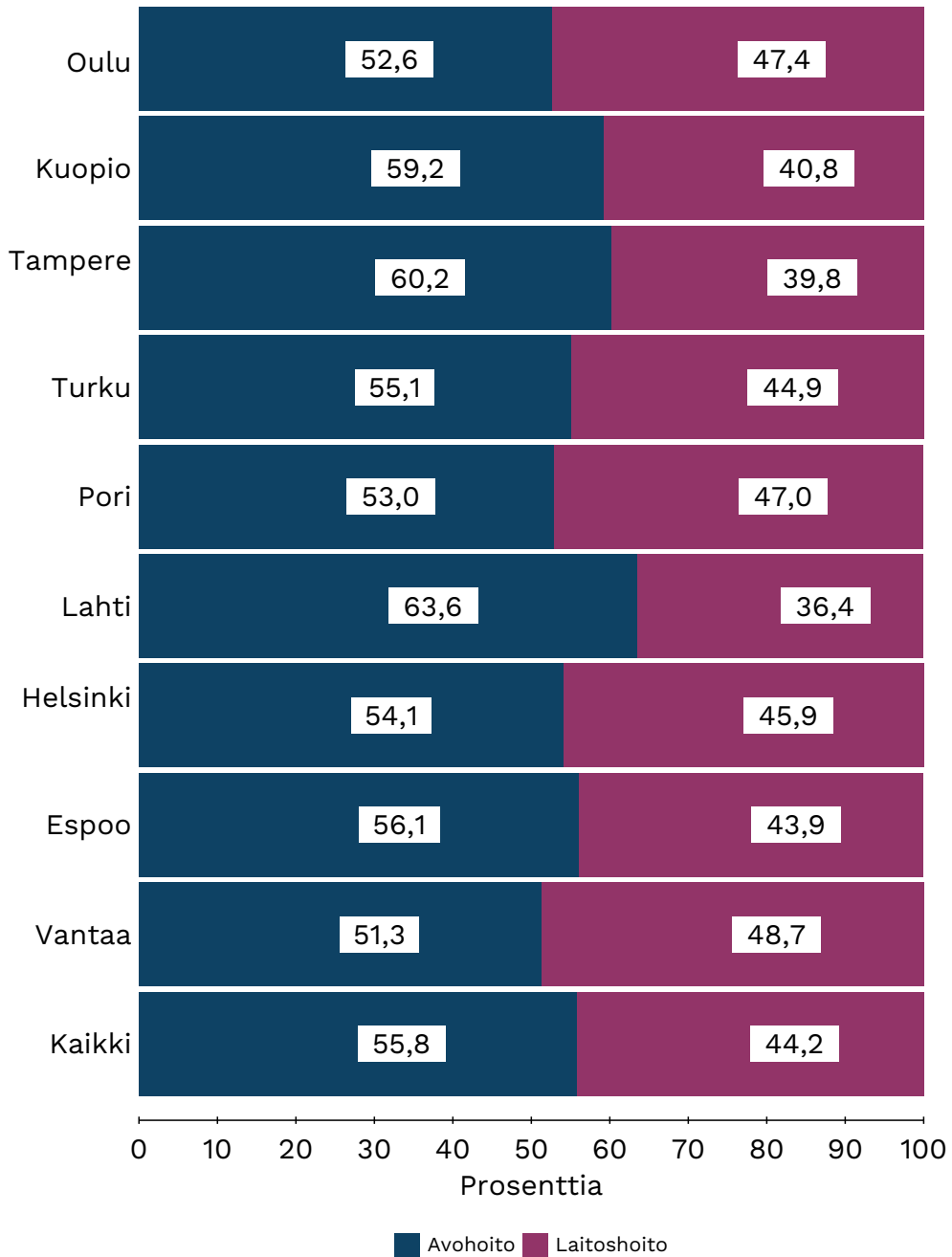
Vuonna 2020 maailmanlaajuisen koronapandemian talousvaikutusten vuoksi myös koronasta aiheutuneet kustannukset on otettu raportointiin mukaan. Välittömät koronakustannukset ilmoitetaan bruttona (kuntakohtaisessa kommenttikentässä on mahdollisesti kirjattu tarkempi erittely mm. jäljitys, testaus sekä hoito ja suojavarusteet). Erikoissairaanhoidon osalta koronakustannukset ilmoitetaan nettona.

Liite 2. Terveysthuollon ikävakioidujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon



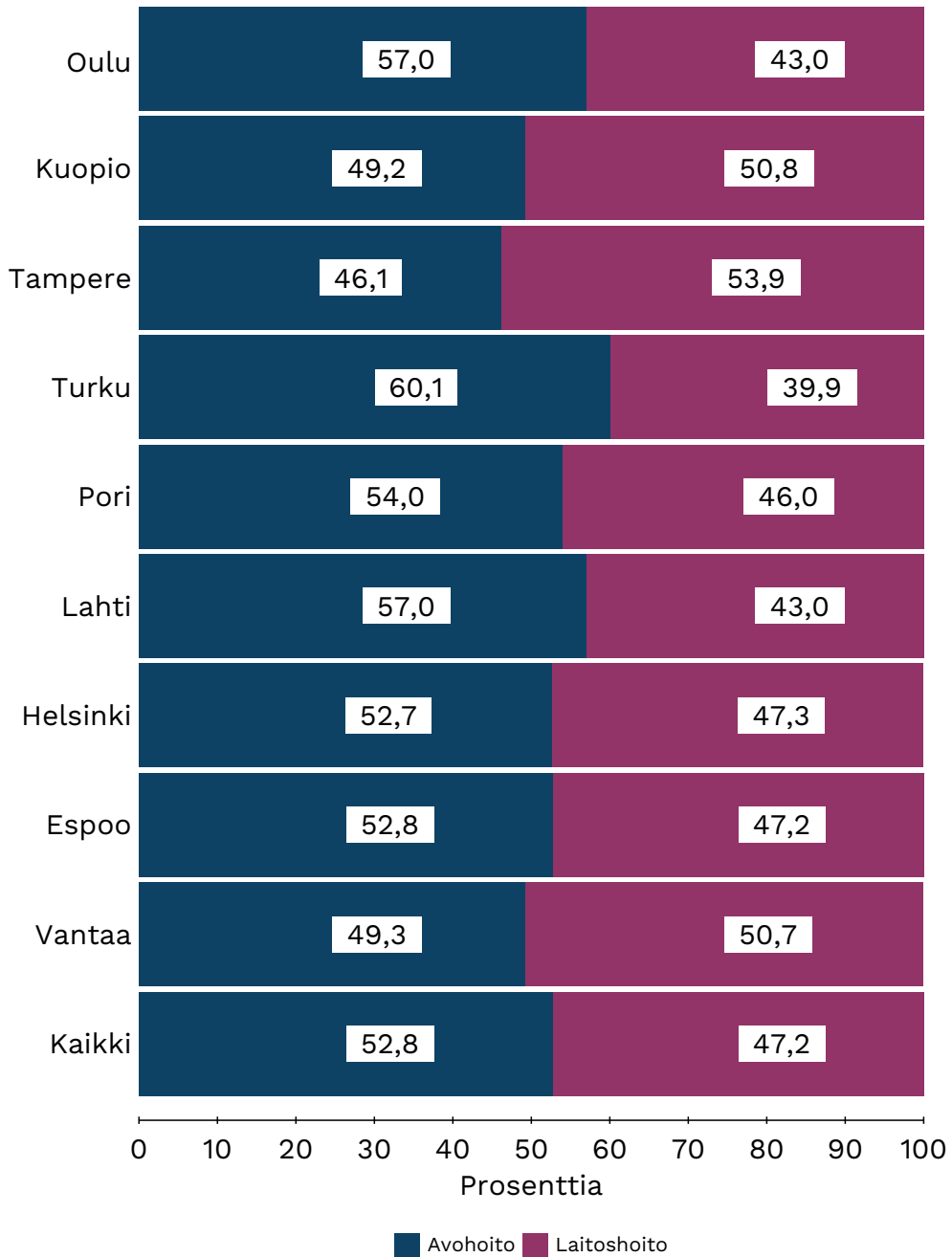
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

