

Petra Kinnula, Teemu Malmi &
Erkki Vauramo

Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua?

Saadaanko sote-uudistuksella
tasalaatua?

Petra Kinnula
Teemu Malmi
Erkki Vauramo

Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua?

KAKS — KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ

Raportti on osa Aalto-yliopiston ja sairaanhoitopiirien tunnuslukuprojektia.

Tekijät: KTM Petra Kinnula ja professori Teemu Malmi,
Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun laskentatoimen laitos, sekä
professori (h.c.) Erkki Vauramo Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu,
arkkitehtuurin laitos, Sotera-instituutti

Tunnuslukuprojektiin osallistuvat sairaanhoitopiirit ovat seuraavat:
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Jaakko Pihlajamäki, sairaanhoitopiirin johtaja
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri: Matti Nupponen, sairaanhoitopiirin toimitusjohtaja
Eksote: Pentti Itkonen, toimitusjohtaja
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri: Jouko Isolauri, sairaanhoitopiirin johtaja
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri: Asko Rytkönen, suunnittelujohtaja
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri: Kari Hassinen, sairaanhoitopiirin johtaja
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri: Isto Nordback, kehitysjohtaja
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Juha Korpelainen, hallintoylilääkäri
Vaasan sairaanhoitopiiri: Göran Honga, sairaanhoitopiirin johtaja

Toimitus ja kieliasun tarkistus:
Sirpa Ovaskainen

Kunnallissalan kehittämissäätiön
Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 82
© Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat

Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala 2014
ISBN 978-952-7072-06-6 nid
ISBN 978-952-7072-07-3 pdf
ISSN 1235-6956

Sisällys

ESIPUHE	9
JOHDANTO	11
1 VÄESTÖ JA IKÄRAKENTEEN KEHITYS 2013–2040	13
1.1 Väestön muutokset sairaanhoitopiireittäin 2013–2040	13
1.2 Ikärakenne ja muutoksen vaikutus palveluihin	14
1.3 Sairaanhoitopiirikohtaisia tarkasteluja – hoivan tarve	17
1.4 Väestökehityksen vaikutus sote-alueisiin	19
1.5 Ennusteen tekeminen vuoteen 2040	20
1.5.1 Hoitopäiväennuste	20
1.5.2 Erikoissairaanhoidon avohoidon ennuste vuoteen 2040	23
1.6 Havaintoja	24
2 THL:N TOIMIPAIKKAREKISTERIN MUKAISET TUOTTAJAT	26
2.1 THL:n toimipaikkarekisteri	26
2.2 Havaintoja	28

3	SAIRAANHOITOPIIRIEN VUODEOSASTOJEN KÄYTTÖ	30
3.1	Aineisto	30
3.2	Sairaanhoitopiirien hoitojaksot	32
3.2.1	Ikäryhmäkohtainen jaksojen käyttö	32
3.2.2	Väestöpohjainen jaksojen käyttö	33
3.2.3	Tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiirien jaksojen käyttö	35
3.3	Sairaanhoitopiirien hoitopäivät	37
3.3.1	Ikäryhmäkohtainen hoitopäivien käyttö	37
3.3.2	Väestöpohjainen hoitopäivien käyttö	39
3.3.3	Tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiirien hoitopäiväkäyttö	40
3.4	Sairaanhoitopiirien hoitoaikojen vertailua	42
3.5	Havaintoja	44
4	AVOSAIRAANHOITO	45
4.1	Sairaanhoitopiirien avohoito	45
4.1.1	Avohoito erikoisaloittain koko maassa	45
4.1.2	Koko maan avohoitokäynnit käyntityypin mukaan	46
4.1.3	Koko maan ikäryhmäkohtaiset käynnit erikoisaloittain	49
4.1.4	Sairaanhoitopiirien avohoitokäynnit erikoisaloittain	51
4.2	Terveyskeskusten lääkärikäynnit	54
4.2.1	Terveyskeskusten lääkärisikäynnit ikäryhmittäin	56
4.2.2	Terveyskeskusten lääkärisikäynnit sairaanhoitopiireittäin	57
4.2.3	Kuntakohtaisia havaintoja	59

4.3	Sairausvakuutus pohjainen palvelutuotanto	60
4.4	Työterveyshuolto	63
4.5	Kaikki järjestelmät yhteensä	64
4.6	Havaintoja	65
5	LEIKKAUKSET JA TOIMENPITEET	66
5.1	Aineisto	66
5.2	Toimenpiteelliset hoitokaudet	67
5.3	Kaikki toimenpiteet sairaanhoitopiireittäin	70
5.3.1	Synnytykseen liittyvät toimenpiteet	74
5.4	Sairaanhoitopiirien toimenpideprofilin	76
5.5	Havaintoja	80
6	LÄHIPALVELUT	82
6.1	Ikäihmisten laatusuositus	82
6.2	Vanhusten nykyiset palvelut ja laatusuositus	84
6.3	Paikkatarpeen kehitys vuoteen 2040	86
6.4	Lähipalvelut 31.12.2012	89
6.4.1	Vanhainkodit	90
6.4.2	Tehostetut palveluasunnot	91
6.4.3	Aikuisten palveluasunto	92
6.4.4	Vanhusten palveluasunto	93
6.4.5	Terveyskeskuksen vuodeosastot – lyhytaikainen hoito	94
6.4.6	Terveyskeskusten vuodeosastot – pitkäaikainen hoito	96
6.4.7	Kaikki palvelujärjestelmät yhteensä	97
6.5	Vanhusten tulosityyys laitoshoidon	99
6.6	Laitoshoidon kesto	100
6.6.1	Kestoluokitus	100
6.6.2	Palvelurakenne ja sairaanhoitopiirit	101
6.7	Laitoshoidon vertailu 2011–2012	102

6.8	Käytettävissä olevat ja tarvittavat resurssit	103
6.9	Ahdas rakennuskanta	104
6.10	Havaintoja	104
7	PALVELUT JA SAIRASTAVUUSINDEKSI	105
7.1	Sairastavuusindeksi	105
7.2	Havaintoja	110
8	NÄKÖKULMIA NÄHTÄVISSÄ OLEVAAN LÄHITULEVAISUUTEEN	111
8.1	Sote-uudistus	111
8.2	Toimintaympäristön muuttuminen	112
8.3	Sote-uudistuksen tuloksena oikeankokoinen palveluverkko	113
8.4	Suunnittelu uusittava ja taloudenhallintaa parannettava	115
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	117
	LÄHTEET	120
	KUVALUETTELO	121
	TAULUKKOLUETTELO	123

Esipuhe

Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisujen sarjassa julkaistiin helmikuussa 2014 Aalto-yliopiston tutkimus *Sisältöä sote-uudistukseen*.

Tutkimusta on jatkettu edelleen yhteistyössä yhdeksän sairaanhoitopiirin kanssa.

Maaliskuussa maan hallitus ja oppositio pääsivät sopuun sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksesta. Neuvotteluissa päädyttiin ns. viiden alueen malliin, jossa yhdistetään perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja sosiaalihuolto. Alueiden pohjana ovat nykyiset erityisvastuualueet eli Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio ja Oulu.

Päätöksen jälkeen todettiin yleisesti, että valittu malli oli ehdolla olleista paras, mutta lukuisat käytännön ongelmat odottavat vielä ratkaisua. Näiden asioiden ratkaisemisessa tutkimuksella on merkittävä tehtävä.

Tutkimusjulkaisu *Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua?* antaa terve-tullutta uutta perustietoa terveyspalveluiden suunnitteluun ja käytännön järjestelyyn.

Tutkimus on tehty Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulussa laskentatoin-laitoksessa sekä Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulussa arkkitehtuuri-laitoksessa (Sotera-instituutti). Tutkimushankkeen vetäjänä on toimi-

nut professori Teemu Malmi, ja tutkijoina ovat toimineet KTM Petra Kinnula sekä professori Erkki Vauramo.

Kiitän tutkimusryhmää jälleen hyvästä työstä.

Virkakoneisto valmistelee, poliitikot päättävät ja käytännön ihmiset toteuttavat. Näiden kaikkien työn tukena tarvitaan tutkijoita.

Veli Pelkonen

tutkimusasiamies

Kunnallisalan kehittämissäätiö

Johdanto

Yhdeksän sairaanhoitopiirin ja Aalto-yliopiston yhteisen tunnuslukuprojektin toinen raportti on jatkoa Kunnallisalan kehittämissäätiön helmikuussa 2014 julkaisemalle ensimmäiselle raportille Sisältöä sote-uudistukseen.

Tämän raportin tavoitteena on kuvata Suomen sairaanhoitopiirien palvelujärjestelmää siten, että alueiden toiminnalliset erot ja ominaisuudet tulisivat esiin. Tiedot ovat osittain rajattu vain niihin sairaanhoitopiireihin, jotka osallistuvat projektiin.

Lähteinä on käytetty THL:n ja Kelan rekistereitä sekä Tilastokeskuksen väestötietoja. Tarkoitusta varten on käytetty sekä julkisia tilastoja että rekisterinpitäjien tekemiä erillisiä poimintoja. Haluamme lausua THL:n ja Kelan tilastoista vastaavalle henkilökunnalle parhaat kiitokset.

Näkökulmana on ollut tietojen käyttö palvelujen suunnitteluun. Alussa selvitetään väestön muutokset sekä niiden vaikutus terveydenhuollon palvelutarpeeseen maan eri osissa. Sairaanhoitopiirit ovat yllättävän erilaisia.

Sairaanhoitopiirin palvelujärjestelmään kuuluvat kaikki palvelutuottajat. Niiden suuri lukumäärä viittaa runsaaseen mikroyritysten määrään. Palveluverkon tarkempi analyysi jää kunkin piirin omaksi tehtäväksi tulevan sote-aluejärjestelmän suunnittelun yhteydessä.

Erikoissairaanhoitoa tarkastellaan sairaanhoitopiireittäin, ikäryhmittäin, erikseen vuodeosastokäytön ja avohoidon suhteen. Aineiston perusteella laaditaan luvussa 1 koko maata koskeva ennuste.

Avohoitajärjestelmä muodostuu erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhoidosta, sairausvakuutusperusteisesta palvelutuotannosta sekä työterveyshuollosta. Tarkastelu kattaa tämän kokonaisuuden.

Toimenpiteiden määrää tarkastellaan sekä erikoissairaanhoidon osalta että kattavan toimenpidepoiminnan pohjalta. Sairaanhoitopiirien toimenpideprofiileissa ilmeneekin varsin isoja eroja.

Vanhusten kodin ulkopuolisia lähipalveluita tarkastellaan kokonaisuutena, johon kuuluvat terveyskeskusten vuodeosastot, eriaisteiset palveluasunnot ja vanhainkodit.

Kun sairastavuusindeksin antamaa tietoa sairauksien ilmenemisestä verrataan hoitokäytäntöihin, voidaan todeta, että sairastavuus ei ohjaa palvelujärjestelmää.

Yhdessä edellisen ”Sisältöä sote-uudistukseen” -raportin kanssa muodostuu kuva Suomen palvelujärjestelmästä. Muodostunut kokonaiskuva on yllättävän hajanainen.

Jatkossa siirrytään sairaanhoitopiirikohtaisiin tarkasteluihin, joissa yksikkökustannukset tulevat mukaan, sekä kansainvälisen vertailun avulla muodostetaan suunnittelun käyttöön tunnuslukuja.

1 Väestö ja ikärakenteen kehitys 2013–2040

1.1 Väestön muutokset sairaanhoitopiireittäin 2013–2040

Väestön tarve määrää palvelutarpeen. Suomen eri alueilla on erilainen ikärakenne ja siten erilainen palvelutarve. Seuraavassa tarkastellaan Suomen väestön kehitystä väestöennusteen 9/2012 valossa.

Taulukossa 1 tarkastellaan väestön kokonaismäärän kehitystä vuosina 2013–2040 sairaanhoitopiireittäin. Taulukossa on ensin väestön lukumäärät vuosille 2013–2040, viimeisessä sarakkeessa on prosentuaalinen muutos. Taulukko on muutosprosentin mukaisessa laskevassa järjestyksessä.

Taulukko 1.

Väestön lukumäärän muutos sairaanhoitopiireittäin 2013–2040

Väestön lukumäärän muutos 2013 - 2040	2013	2020	2025	2030	2035	2040	Muutos % 2013: 2040 laskeva
KOKO MAA	5 452 773	5 631 017	5 748 548	5 847 678	5 925 151	5 984 898	10 %
Ahvenanmaa	28 967	31 244	32 892	34 394	35 721	36 876	27 %
Helsingin ja Uudenmaa	1 577 934	1 686 451	1 754 877	1 813 361	1 862 528	1 904 438	21 %
Pirkanmaan shp	497 457	523 435	539 619	553 478	564 878	574 303	15 %
Kanta-Hämeen shp	177 312	184 522	189 593	193 975	197 487	200 256	13 %
Vaasan shp	169 572	176 739	181 511	185 476	188 593	191 100	13 %
Pohjois-Pohjanmaan shp	406 905	424 070	433 603	440 883	446 392	450 487	11 %
Varsinais-Suomen shp	474 442	487 212	495 569	502 822	508 173	511 977	8 %
Päijät-Hämeen shp	214 446	219 479	223 262	226 487	228 905	230 629	8 %
Keski-Suomen shp	276 338	282 644	286 696	289 980	292 262	293 756	6 %
Keski-Pohjanmaan shp	75 455	76 788	77 884	78 784	79 420	79 878	6 %
Etelä-Pohjanmaan shp	198 791	200 692	202 679	204 513	205 886	206 794	4 %
Lapin shp	118 110	118 493	119 178	119 795	120 194	120 347	2 %
Pohjois-Savon shp	247 746	246 869	246 578	246 139	245 161	243 597	-2 %
Satakunnan shp	224 348	222 156	221 211	220 157	218 799	217 246	-3 %
Pohjois-Karjalan shp	169 121	167 562	166 861	166 175	165 074	163 532	-3 %
Etelä-Karjalan shp	131 909	130 308	129 587	128 881	128 016	127 022	-4 %
Länsi-Pohjan shp	64 440	63 293	62 920	62 676	62 394	62 033	-4 %
Kymenlaakson shp	173 877	171 289	169 938	168 672	167 189	165 547	-5 %
Etelä-Savon shp	104 234	101 116	99 638	98 349	97 008	95 590	-8 %
Kainuun shp	76 891	74 202	73 044	72 108	71 271	70 454	-8 %
Itä-Savon shp	44 478	42 453	41 408	40 573	39 800	39 036	-12 %

Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2012

Koko väestön määrä Suomessa kasvaa vuoteen 2040 mennessä n. 10 %. Kasvu on epätasaista. Suurin väestön suhteellinen kasvu tapahtuu Ahvenanmaalla (27 %) ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (21 %). Yhdeksässä sairaanhoitopiirissä väestön määrä laskee vuoteen 2040 mennessä, eniten Itä-Savossa –12 %.

1.2 Ikärakenne ja muutoksen vaikutus palveluihin

Seuraavassa taulukossa 2 hahmotellaan ikääntymisen vaikutuksia maamme palvelujärjestelmään.

Taulukko 2.

Väestön ikärakenteen ennuste 2013–2040 koko maassa

KOKO MAA	2013	2020	2025	2030	2035	2040	2013:2040 %
Ikäluokat yhteensä	5 452 773	5 631 017	5 748 548	5 847 678	5 925 151	5 984 898	110 %
- 14	896 578	932 596	939 334	936 712	927 257	923 027	103 %
15 - 24	654 830	608 869	623 914	645 042	653 118	656 287	100 %
25 - 44	1 345 392	1 422 404	1 420 583	1 400 159	1 399 843	1 391 261	103 %
45 - 64	1 497 914	1 394 330	1 373 002	1 370 141	1 389 220	1 447 812	97 %
65 - 74	593 010	714 898	681 660	675 865	660 723	618 594	104 %
75 -	465 049	557 920	710 055	819 759	894 990	947 917	204 %
Hoivaväestö 75 +	100 %	120 %	153 %	176 %	192 %	204 %	204 %
Veronmaksukyky	100 %	102 %	103 %	104 %	105 %	107 %	107 %
Kuolleet	100 %	104 %	107 %	113 %	121 %	129 %	129 %
Resurssi 75 + kohti	100 %	85 %	67 %	59 %	55 %	52 %	52 %
Resurssi kuolemaa	100 %	98 %	96 %	92 %	87 %	83 %	83 %
Syntyneet	60 317	61 321	60 507	59 323	59 363	60 412	100 %
Kuolleet	51 512	53 407	55 166	58 224	62 446	66 316	129 %

Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2012

Vuoteen 2040 mennessä Suomen väestön määrä pysyy ennallaan ikäluokissa 0–74-vuotiaat, vaihtelu on vain ± 4 %. Hetkellisesti muutokset ovat suurempia suuren ikäluokan siirtyessä toiseen ikäryhmään.

Syntyvyys on kuolemaa suurempi vuoteen 2032 asti. Sen jälkeen aikuisväestön määrän ennallaan pysyminen on maahanmuuton varassa.

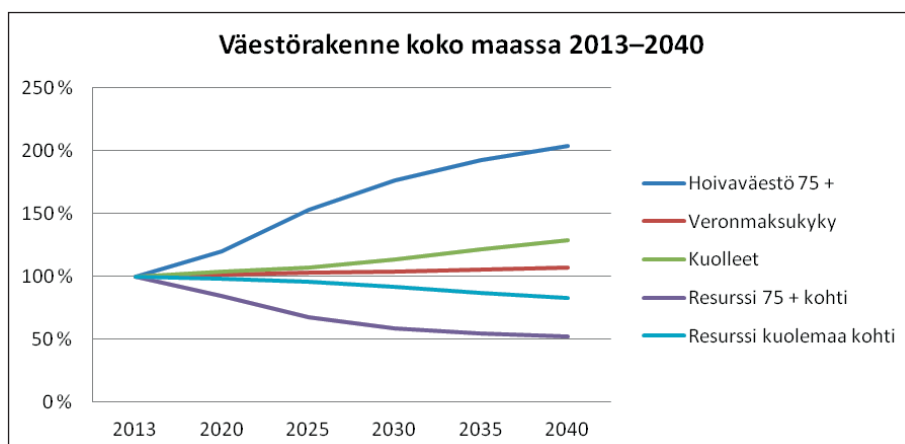
Yli 75-vuotiaiden lukumäärä kasvaa noin 480 000 asukkaalla, koko väestön kasvu on 532 125 asukasta. Väestön kasvusta 90 % on yli 75-vuotiaiden määrän kasvua. Tämä vaikuttaa monella tapaa yhteiskunnan rakenteeseen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen.

Väestön veronmaksukyky vaihtelee ikärakenteen myötä. Tämä on arvioitu karkeasti siten, että aikuisväestö eli 25–64-vuotiaat voidaan laskea täysipainoisiksi veronmaksajiksi. Sen sijaan 15–24-vuotiaiden opiskelevien nuorten ja yli 65-vuotiaiden eläkeläisten oletetaan ansaitsevan vain puolet aikuisväestön tasosta, joten tässä yhteydessä heidät lasketaan vain puolikkaiksi veronmaksajina. Kun verotus on alemmassa tuloluokassa kevyempää, on laskelma jonkin verran optimistinen verotuloihin nähden. Näin laskettu veronmaksukyky on esitetty indeksinä taulukossa 2.

On tunnettua, että terveydenhoitopalvelujen tarve kasvaa ennen kuolemaa ja viimeisen puolentoista elinvuoden aikana käytetään runsaasti terveyspalveluja. Siksi kuolemien lukumäärää indikoi sairaanhoidon tarvetta. Käytettävissä olevista sairaanhoidon resursseista saadaan arvio jakamalla veronmaksukyky kuolemien määrällä. Vuoden 2013 taso on 100 %.

Vanhukset tarvitsevat hoivaa. Jos ajattelemme, että tietty %-osuus vanhuksista tarvitsee palvelua, voitaisiin yli 75-vuotiaiden määrää pitää karkeana hoivapalvelujen tarpeen mittarina. Hoivan käytettävissä olevaa resurssimäärää kuvaa verotulojen kehitys jaettuna yli 75-vuotiaiden lukumäärällä. Tämä kuvaa myös lähipalvelujen tarvetta.

Edellä olevista lähtökohdista voidaan arvioida resurssien tarvetta ja niiden muutosta verrattuna nykytilaan. Tämä on tehty kuvassa 1.



Kuva 1. Koko maan veronmaksukyky, vanhukset ja kuolleet 2013–2040

Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2012

Kuvasta 1 nähdään, että vuonna 2040 yli 75-vuotiaiden määrä koko maassa on yli kaksinkertainen (kasvu 104 %) verrattaessa tätä vuoteen 2013. Hoivaväestön määrän kasvu on runsasta jo lähitulevaisuudessa.

Kuolemien lukumäärä lähtee nousuun vasta vuoden 2025 jälkeen ja kasvaa vain 30 % nykytasosta, siis hitaammin kuin vanhusväestön määrä.

Samalla kun ikääntyvän väestön määrä lisääntyy runsaasti, veronmaksajien lukumäärä (25–65-vuotiaat) ei juuri kasva. Tämä tarkoittaa, että tulevaisuudessa veronmaksukyky kasvaa hitaasti, vain 7 % vuoteen 2040 mennessä.

Samoilla resursseilla on siis hoidettava yli kaksinkertainen määrä hoivaa tarvitsevia (yli 75-vuotiaat), ja sairaanhoidon (kuolemat) tarve lisääntyy noin 30 %.

1.3 Sairaanhoitopiirikohtaisia tarkasteluja – hoivan tarve

Seuraavan väestöennustetarkastelun tarkoituksena on helpottaa sairaanhoitopiirien suunnittelua määrittelemällä lähtökohtia. Koska sairaanhoitopiirien väestörakenteet ovat erilaisia, se vaikuttaa palvelurakenteeseen.

Taulukko 3.

Väestörakenteen muutos 2013–2040

Väestörakenteen muutos	Väestön lukumäärä	75 + vuotiaat			Kuolemat
	Muutos % 2013: 2040 <i>laskeva</i>	2013 % väestöstä	2040 % väestöstä	% muutos 2013 : 2040	% muutos 2013 : 2040
KOKO MAA	10 %	9 %	16 %	104 %	29 %
Ahvenanmaa	27 %	8 %	16 %	134 %	44 %
Helsingin ja Uudenmaan	21 %	6 %	13 %	149 %	49 %
Pirkanmaan shp	15 %	9 %	15 %	103 %	32 %
Kanta-Hämeen shp	13 %	9 %	17 %	107 %	30 %
Vaasan shp	13 %	10 %	15 %	76 %	21 %
Pohjois-Pohjanmaan shp	11 %	7 %	15 %	123 %	39 %
Varsinais-Suomen shp	8 %	9 %	17 %	98 %	28 %
Päijät-Hämeen shp	8 %	10 %	19 %	110 %	32 %
Keski-Suomen shp	6 %	9 %	16 %	93 %	24 %
Keski-Pohjanmaan shp	6 %	9 %	16 %	83 %	22 %
Etelä-Pohjanmaan shp	4 %	10 %	17 %	75 %	14 %
Lapin shp	2 %	10 %	19 %	96 %	23 %
Pohjois-Savon shp	-2 %	10 %	19 %	86 %	16 %
Satakunnan shp	-3 %	11 %	19 %	69 %	13 %
Pohjois-Karjalan shp	-3 %	10 %	20 %	89 %	18 %
Etelä-Karjalan shp	-4 %	11 %	20 %	73 %	13 %
Länsi-Pohjan shp	-4 %	10 %	19 %	80 %	14 %
Kymenlaakson shp	-5 %	11 %	19 %	76 %	10 %
Etelä-Savon shp	-8 %	12 %	23 %	76 %	14 %
Kainuun shp	-8 %	11 %	20 %	73 %	9 %
Itä-Savon shp	-12 %	13 %	24 %	63 %	6 %

Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2012

Vanhusväestön osuus koko väestöstä kasvaa vuoden 2013 tasosta (9 %) vuoteen 2040 mennessä 16 %:iin. Vanhusväestön (75+) osuus koko väestöstä kasvaa kaikissa sairaanhoitopiireissä merkittävästi.

Väestön määrä laskee niissä sairaanhoitopiireissä, joissa vanhusväestön lukumäärä on jo nyt suuri ja muutokset ovat pienimpiä, eli Itä-Savo, Kainuu ja Etelä-Savo. Kun verrataan vuosia 2013–2040, Itä-Savossa vanhusten lukumäärä kasvaa kaikista vähiten eli 63 %, koska vanhusten osuus väestöstä on jo nyt suuri ja koko väestön lukumäärä laskee vuoteen 2040 mennessä.

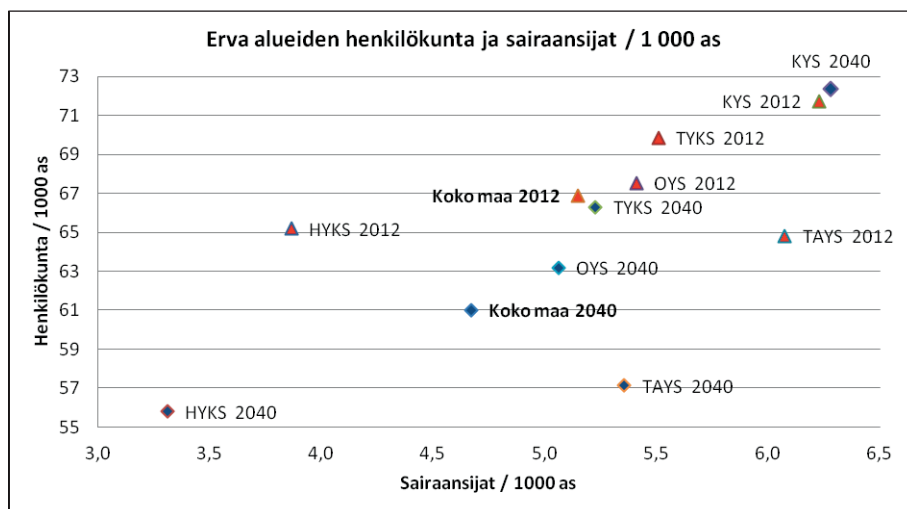
Yli 75-vuotiaiden osuus koko väestöstä on suurimmillaan vuonna 2040 Itä-Savossa, n. 24 %.

Se on pienin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (13 %) vuonna 2040, jolloin nykyisen alueen vanhusväestö on 2,5-kertaistunut. Vaikka vanhusväestön kasvu on alueella merkittävä, on alueen ikärakenne edelleen maan edullisin.

Kuolemien määrä kasvaa vuoteen 2040 mennessä keskimäärin noin 30 %. Helsingin ja Uudenmaan piirissä kasvu on suurin, ja kuolemien suhteellinen kasvu on pienintä Itä-Savossa, jossa väestö on jo nyt vanhaa.

1.4 Väestökehityksen vaikutus sote-alueisiin

Suomen tulevat sote-alueet ovat ikärakenteeltaan erilaisia. Tätä kysymystä voidaan lähestyä tarkastelemalla väestömuutosten vaikutusta alueiden nykyiseen väestöön suhteutettuun henkilökunta- ja sairaansijamäärään. Luvuissa on mukana vain julkisen ja yksityisen sektorin henkilökunta.



Kuva 2. Sote-alueiden henkilökunta ja sairaansijat / 1 000 as. 2012 ja 2040

Lähde: THL: vuosikirja 2012 ja Tilastokeskus väestöennuste 2012

Sote-alueiden erilainen väestö ja palvelurakenne johtuvat siitä, että väestö on siirtynyt maan sisällä Uudenmaan lääniin. Samalla palvelut ovat jääneet ennalleen. Kun Uudellamaalla ei kapasiteettia ole kasvatettu, on piiri nyt hyvin edullinen.

Jatkossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin väestön kasvu riittää automaattisesti viemään tämän sote-alueen kansainvälisiin toimintaluokiihin (60 työntekijää tuhatta kohti ja 3 ss / 1 000 as.). Edessä olevan rakennemuutoksen painopiste on muilla sote-alueilla, joilla sairaansijamäärä on 5–6,5 sairaansijaa / tuhat asukasta, ja muutosten tarve on suuri. Palveluverkko on ollut muuttumaton väestön vähenemisestä huolimatta.

1.5 Ennusteen tekeminen vuoteen 2040

Kun on käytettävissä ikäryhmäkohtainen palvelukäyttö ja väestöennuste, houkuttelee tämä ennustamaan palvelutarvetta alueellisen väestöennusteen avulla.

Yksinkertaisin tapa on ottaa perusluvaksi Suomen kesikäyttö hoitopäivinä ikäryhmän asukasta kohti. Väestöennusteen avulla tarpeen muutos voidaan laskea ikäryhmäkohtaisesti. Seuraavissa taulukoissa esitetään hoitopäivien ja erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien ennusteet vuoteen 2040 perustuen koko maan kesikäyttöön. Ennusteet esitetään ikäryhmittäin ja erikoisaloittain hoitopäivien ja avohoidon osalta.

1.5.1 Hoitopäiväennuste

Seuraavassa taulukossa esitetään hoitopäivien ennuste ikäryhmittäin vuoteen 2040. Viimeisessä sarakkeessa on ikäryhmäkohtaisten hoitopäivien muutos-%.

Taulukko 4.

Hoitopäivät ikäryhmittäin koko maassa 2012–2040

Hoitopäivät ikäryhmittäin 2012 - 2040	2012	2020	2025	2030	2035	2040	% muutos 2040 vs. 2012
00_04	175 931	179 120	178 340	175 010	173 582	175 747	0 %
05_09	57 253	59 979	60 844	60 585	59 493	59 028	3 %
10_14	93 979	100 910	102 076	103 528	103 101	101 299	8 %
15_19	160 122	148 877	157 785	159 589	161 820	161 176	1 %
20_24	195 799	178 969	177 357	187 447	189 525	192 093	-2 %
25_29	247 028	257 774	236 692	234 762	247 069	249 712	1 %
30_34	249 661	256 702	265 807	245 452	243 655	255 664	2 %
35_39	198 566	218 482	217 096	224 572	208 178	206 795	4 %
40_44	191 638	204 501	214 476	213 257	220 503	204 987	7 %
45_49	232 897	199 676	219 027	229 624	228 510	236 266	1 %
50_54	272 235	256 039	234 296	256 876	269 362	268 334	-1 %
55_59	307 798	298 798	279 306	256 293	281 082	295 011	-4 %
60_64	379 497	348 182	349 442	327 746	301 761	331 382	-13 %
65_69	415 294	445 727	430 959	434 602	409 465	378 611	-9 %
70_74	376 291	576 936	542 462	528 465	536 408	508 302	35 %
75_79	357 276	459 657	636 079	605 549	596 132	610 695	71 %
80_84	347 000	391 192	477 850	672 262	651 486	651 107	88 %
85+	351 532	446 009	516 651	641 640	893 715	1 023 116	191 %
Yhteensä	4 609 797	5 027 531	5 296 547	5 557 259	5 774 848	5 909 323	28 %
1 000 as kohti	849	893	921	950	975	987	

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013 ja Tilastokeskus väestöennuste 2012

Hoitopäivien määrä kasvaa vuoteen 2040 mennessä 28 %. Hoitopäivät lisääntyvät niissä ikäryhmissä, joissa väestön lukumäärä kasvaa, ja vastaavasti laskee niissä ikäryhmissä, joissa väestön lukumäärä pienenee. Eniten hoitopäivät kasvavat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Ikääntyvä väestö lisää tarvetta iäkkäissä ikäryhmissä, joissa on hoitopäiviä muutenkin runsaasti ikäryhmän väestöön suhteutettuna.

Seuraavassa taulukossa esitetään hoitopäivien ennusteet erikoisaloittain. Taulukko esitetään vuoden 2040 mukaan laskevassa järjestyksessä.

Taulukko 5.

Hoitopäivien ennuste koko maassa 2020–2040 erikoisaloittain

Hoitopäivien ennuste koko maassa 2020 - 2040	2012	2020	2025	2030	2035	2040 laskeva	% Muutos
Sisätaudit	940 852	1 085 776	1 194 113	1 307 550	1 399 196	1 452 912	54 %
Kirurgia	1 076 851	1 200 140	1 280 238	1 351 780	1 405 078	1 438 265	34 %
Psykiatria	1 210 148	1 249 022	1 264 817	1 288 883	1 320 328	1 338 820	11 %
Naistentaudit ja synnytykset	305 086	314 865	313 721	311 450	312 287	316 093	4 %
Neurologia	224 766	254 954	275 023	291 500	302 399	309 427	38 %
Kehkosair. ja tuberkuloosi	166 120	190 640	206 612	220 966	230 234	235 989	42 %
Lastentaudit	168 948	172 702	172 925	170 689	169 408	170 635	1 %
Nuorisopsykiatria	92 928	90 206	94 182	95 364	96 164	95 403	3 %
Silmätaudit	58 256	68 918	76 302	82 051	84 917	86 691	49 %
Syöpätaudit ja sädehoito	69 687	77 497	80 565	82 401	83 147	83 761	20 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	68 732	71 940	73 807	75 103	76 147	77 117	12 %
Neurokirurgia	51 773	54 954	56 520	57 558	58 361	58 997	14 %
Lastenpsykiatria	54 837	58 300	59 036	59 455	58 905	58 096	6 %
Geriatría	23 909	30 102	34 303	41 685	52 329	57 756	142 %
Fysiatría	33 459	36 839	38 626	39 738	40 149	40 521	21 %
Iho- ja sukupuolitaudit	17 956	20 438	22 355	24 187	25 583	26 438	47 %
Yleislääketiede	15 289	17 430	19 270	21 725	24 160	25 545	67 %
Lastenneurologia	13 433	13 840	13 937	13 841	13 716	13 721	2 %
Hammas- ja suusairaudet	12 313	12 845	13 166	13 392	13 552	13 675	11 %
Anestesiologia ja tehohoito	2 295	2 553	2 652	2 712	2 749	2 758	20 %
Foniatría	2 118	2 187	2 199	2 174	2 146	2 150	2 %
Erikoisalat yhteensä	4 609 797	5 027 531	5 296 547	5 557 259	5 774 848	5 909 323	28 %

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013 ja Tilastokeskus väestöennuste 2012

Hoitopäivien tarve erikoisaloittain on erilainen ikäryhmittäin, mikä vaikuttaa erikoisaloittain ennusteisiin. Erikoisalat, joissa on perinteisesti paljon hoitopäiviä iäkkäissä ikäryhmissä, kasvaa eniten, ja sen sijaan lastentautien hoitopäivät kasvavat vähiten. Geriatrian hoitopäivien kasvu olisi suurin (142 %), ja myös sisätautien hoitopäivien kasvu on merkittävä (54 %). Pienin kasvu on lastentaukeissa (1 %).

Kun väestön ennustetaan kasvavan 10 % vuoteen 2040 mennessä, vain tämän ylittävät kasvuprosentit merkitsevät reaalista ikääntymisestä johtuvaa kasvutarvetta. Merkittävä kasvutarve on sisätaudeissa, kirurgiassa, silmätaudeissa, neurologiassa sekä iho- ja sukupuolitaudeissa.

1.5.2 Erikoissairanhoidon avohoidon ennuste vuoteen 2040

Seuraavaksi esitetään avohoitokäyntien ennusteet. Taulukossa 6 esitetään ikäryhmäkohtainen ennuste ja taulukossa 7 erikoisalakohtainen ennuste kuten hoitopäivien osalta aikaisemmin.

Taulukko 6.

Avohoitokäyntien ennuste koko maassa ikäryhmittäin 2012

Avohoitokäynnit ikäryhmittäin 2012 - 2040	2012	2020	2025	2030	2035	2040	% Muutos 2012 - 2040
00_04	301 402	306 866	305 530	299 824	297 377	301 086	-0,7 %
05_09	276 269	289 422	293 598	292 348	287 076	284 832	2,3 %
10_14	326 968	351 083	355 139	360 191	358 706	352 437	7,3 %
15_19	441 037	410 063	434 601	439 570	445 715	443 941	-0,1 %
20_24	414 846	379 188	375 772	397 150	401 552	406 994	-2,9 %
25_29	493 083	514 533	472 451	468 599	493 164	498 441	0,1 %
30_34	521 701	536 413	555 440	512 905	509 151	534 245	1,8 %
35_39	450 775	495 987	492 840	509 812	472 595	469 456	3,5 %
40_44	438 861	468 319	491 161	488 369	504 964	469 430	6,1 %
45_49	510 170	437 399	479 786	503 001	500 561	517 550	0,6 %
50_54	567 853	534 070	488 716	535 817	561 860	559 716	-2,3 %
55_59	634 244	615 698	575 535	528 113	579 193	607 895	-4,7 %
60_64	685 696	629 115	631 390	592 189	545 238	598 759	-12,7 %
65_69	648 084	695 577	672 531	678 215	638 987	590 838	-8,9 %
70_74	565 613	867 207	815 389	794 350	806 289	764 042	35,2 %
75_79	472 498	607 898	841 216	800 839	788 386	807 644	71,1 %
80_84	361 266	407 275	497 496	699 900	678 271	677 875	87,8 %
85+	244 035	309 621	358 662	445 429	620 421	710 251	324,0 %
Yhteensä	8 354 401	8 855 732	9 268 494	9 511 620	9 732 403	9 881 989	18,3 %
1 000 as kohti	1 539	1 573	1 612	1 627	1 643	1 651	

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013 ja Tilastokeskus väestöennuste 2012

Tämän arvion mukaan avohoitokäyntien kasvutarve olisi noin 18 %. Avohoidon tarve kasvaa merkittävästi jo 70 vuotta täyttäneillä ja tätä vanhemmilla. Avohoitokäyntien kasvu on suurimmillaan yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa käynnit kasvaisivat tällä tavoin tarkasteltuna 500 000 käynnillä eli 324 %. Muissa ikäryhmissä muutokset ovat pienempiä.

Taulukko 7.

Avohoitokäyntien ennuste koko maassa 2020–2040 erikoisaloittain

Avohoitokäyntien ennuste koko maassa 2020 - 2040	2012	2020	2025	2030	2035	2040 laskeva	% Muutos
Sisätaudit	1 569 298	1 754 426	1 848 159	1 928 535	1 994 630	2 038 954	30 %
Kirurgia	1 332 583	1 463 344	1 527 804	1 580 973	1 628 033	1 658 444	24 %
Psykiatria	1 375 583	1 381 014	1 381 219	1 388 643	1 403 762	1 416 806	3 %
Syöpätaudit ja sädehoito	489 987	551 498	575 142	585 764	591 932	598 454	22 %
Naistentaudit ja synnytykset	575 790	591 360	591 160	588 139	589 038	595 354	3 %
Silmätaudit	388 999	450 143	481 272	509 660	534 195	548 304	41 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	402 113	451 074	474 261	497 160	520 715	534 109	33 %
Lastentaudit	373 624	381 995	385 408	383 387	380 326	379 684	2 %
Iho- ja sukupuolitaudit	308 989	333 031	344 938	356 728	368 668	376 185	22 %
Neurologia	295 010	320 105	332 075	342 048	350 782	356 317	21 %
Fysioterapia	268 414	275 573	278 427	280 642	283 375	284 836	6 %
Keuhkosair. ja tuberkuloosi	237 455	257 956	266 547	272 234	276 677	280 262	18 %
Nuorisopsykiatria	252 091	240 530	250 092	253 539	255 911	254 247	1 %
Lastenpsykiatria	171 834	181 097	183 378	184 226	182 602	180 677	5 %
Hammas- ja suusairaudet	104 156	107 236	108 753	110 135	111 329	112 203	8 %
Lastenneurologia	71 171	73 248	73 953	73 654	72 899	72 556	2 %
Yleislääketiede	34 230	37 637	39 538	42 033	45 043	46 544	36 %
Neurokirurgia	31 662	33 988	35 120	35 984	36 859	37 524	19 %
Geriatría	14 848	20 974	24 243	28 085	32 170	34 510	132 %
Anestesiologia ja tehohoito	28 051	29 306	30 062	30 616	31 047	31 405	12 %
Foniatria	21 569	22 616	22 979	23 099	23 143	23 266	8 %
Perinnöllisyyslääketiede	5 933	6 097	6 112	6 108	6 133	6 172	4 %
Työlääketiede, työterv. huolto	1 007	1 027	1 045	1 049	1 053	1 064	6 %
Erikoisalat yhteensä	8 354 401	8 970 056	9 268 494	9 511 620	9 732 403	9 881 989	18 %

Lähde: THL:n pöytäkirja 31.12.2013 ja Tilastokeskus väestöennuste 2012

Avohoitokäyntien osalta suurin lukumääräinen kasvu on sisätaudeissa, noin 450 000 käyntiä, ja suhteellinen kasvu geriatriassa (132 %). Merkittävästi kasvavat myös silmätaudit (41 %).

1.6 Havainnot

Terveyspalvelut on suunniteltava väestöpohjaisesti. Väestön ikärakenne poikkeaa alueittain niin merkittävästi, että alueiden terveyspalveluiden rakenne ei voi olla samanlainen.

Sisäinen resurssitarve muuttuu taulukon 1 osoittamalla tavalla. Väestö- ja sairaanhoitopiireistä on siirrettävä resursseja alueelle, jossa lisätarve on yli 10 % yli maan keskimääräisen kasvun.

Väestön ikärakenne muuttuu merkittävästi iäkkäämmäksi niissä sairaanhoitopiireissä, joissa myös koko väestön lukumäärä laskee vuoteen 2040 mennessä (Itä-Savo, Kainuu, Etelä-Savo, Kymenlaakso, Länsi-Pohja, Etelä-Karjala, Pohjois-Karjala, Satakunta ja Pohjois-Savo), sillä kaikkialla vanhusten lukumäärä samanaikaisesti kasvaa. Näissä piireissä tulee painopisteen olla vanhusten tarvitsemien palvelujen tuottamisessa.

Kun väestön kasvu on 10 %, eivät kaikki erikoissalat tarvitse lisää resursseja. Osuuttaan kasvattavat isot erikoissalat: sisätaudit, kirurgia, neurologia ja silmätaudit. Yllättävää on, että psykiatrian erikoisala ei enää kasva, vaan sen suhteellinen merkitys vähenee, koska psykiatrian erikoisala ei hoida vanhuksia.

2 THL:n toimipaikkarekisterin mukaiset tuottajat

2.1 THL:n toimipaikkarekisteri

THL ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä. Rekisteri on vapaasti netistä saatavissa. Rekisteriin on ilmoitettu nimi, osoite, toimiala ja palveluala. Rekisteriin on ilmoitettu yksityisen ja julkisen sektorin palveluntuottajat.

Kunnan nimellä voi hakea palvelupisteen, josta luokituksen mukaan selviää sen toiminta. Käytettävyys edellyttäisi, että asiakas voisi valita maantieteelliset alueet Tilastokeskuksen väestörekisteritaulukoiden tapaan ja saada tiedot alueittain. Aluevalinta kuitenkin puuttuu, ja se on tehtävä itse.

Seuraavaa taulukkoa varten lisäsimme kunnan nimen perusteella kuntanumeron sekä kuntanumeron perusteella sairaanhoitopiiriin. Näin saimme tiedot sairaanhoitopiirikohtaisista palveluntuottajista.

Taulukko 8.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat sairaanhoitopiireittäin keväällä 2014

Toimipaikkojen lukumäärä sairaanhoitopiireittäin	Erkoissai- raanhoito yhteensä	Peruster- veydeh. tai vastaava yht.	Vanhus- tenhuolto yhteensä	Päihdehuol- to yhteensä	Kehitysvam- majärjestel- mä yhteensä	Kaikki yhteensä	lukumäärä 100 000 asukasta kohden
KOKO MAA	266	1 335	3 565	514	1 017	6 697	123
Itä-Savon shp	4	23	84	3	22	136	303
Kymenlaakson shp	19	105	223	39	58	444	255
Kainuun shp	4	41	92	8	27	174	225
Etelä-Savon shp	5	36	122	15	38	215	205
Pohjois-Karjalaa	17	61	198	17	53	337	199
Ahvenanmaa	2	6	44	1	4	57	199
Vaasan shp	12	74	173	26	37	327	194
Keski-Suomen shp	19	112	286	34	67	520	189
Pohjois-Savon shp	17	83	229	39	67	435	175
Etelä-Karjalan shp	6	61	107	10	26	216	163
Lapin shp	4	35	108	10	35	192	162
Länsi-Pohjan shp	3	20	55	10	14	102	158
Etelä-Pohjanmaan shp	8	49	135	33	33	269	135
Satakunnan shp	11	61	168	17	37	294	131
Keski-Pohjanmaan shp	2	22	45	5	15	91	121
Varsinais-Suomen shp	21	112	286	22	96	526	111
Pirkanmaan shp	23	121	288	45	53	530	107
Päijät-Hämeen shp	4	34	108	22	30	199	93
Helsingin ja Uudenmaan shp	72	187	596	139	250	1 244	80
Kanta-Hämeen shp	3	23	65	10	20	120	68
Pohjois-Pohjanmaan shp	10	69	153	9	35	269	67

Lähde: THL:n toimipaikkarekisteri 2014

Rekisterissä on noin 8 000 yksikköä. Samasta organisaatiosta ja samasta rakennuksesta on useita merkintöjä, esimerkiksi terveyskeskus ja terveyskeskuksen vuodeosasto. Kun 8 000 eri toimipaikkaa ryhmitetään toimialakoodin mukaan, vähenee toimipisteiden lukumäärä 4 945:een. Jos taas lasketaan HILMO-koodien mukaan, saadaan 6 697 eri yksikköä.

Palvelujen tuottajien lukumäärät on esitetty taulukossa 8 HILMO-kodeihin perustuvan jaottelun mukaan siten, että toimipaikat on jaettu kuuteen suureen toimialaan. Taulukon viimeisessä sarakkeessa on laskettu kaikki toimijat yhteen ja verrattu niiden lukumäärää piirin 100 000 asukasta kohti.

Taulukossa näkyvät toimialaluokituksen ongelmat. HILMON palveluala-luokitus, yhteensä noin 50 nimikettä, ei oikein sovi tämältyyppiseen analyyysiin.

Varsinaiset sairaalapalvelut, jotka sisältävät keskussairaalat, aluesairaalat ja yksityiset sairaalat, käsittävät kaikkiaan 141 sairaalaa. Terveyskeskuksia on noin 150, mutta tässä luettelossa niitä on eri toimipisteineen (rakennuksineen) lähes 600. Toimialaluokitus on epäselvä ja sisältää esimerkiksi useita kertoja ryhmän ”muut yksiköt”.

Kokonaiskuvaa on alueellisesti täydennettävä paikallisella vapaaehtoisuudella, jota tekevät lukuisat organisaatiot, kuten Martat, Punainen Risti ja seurakunnat. Näiden organisaatioiden rooli on kasvava. Kyseessä on kaikin tavoin monimutkainen palveluverkko.

Sote-alueiden toiminnan suunnittelussa on pyrittävä muodostamaan näkemys erikokoisten toimijoiden roolista. Yhden hengen mikroyritykset ovat erittäin joustavia palveluntuottajia ja ratkaisevat monia käytännön kriisejä. Eri toimijoiden roolin kehittäminen toimivaksi kokonaisuudeksi edellyttää verkostojen johtamismallien käyttöönottoa.

Terveydenhuollon ja hyvinvointilaitoksen (THL) toimipaikkarekisteri ei ole nykymuodossaan käyttökelpoinen alueellisen suunnittelun käyttöön. Rekisteristä puuttuvat olennaisimmat suunnittelua varten tarvittavat tiedot, kuten laitoksen kokoa kuvaavat tiedot (työntekijät, kapasiteetti paikkoina). Myös liikevaihto olisi mielenkiintoinen, sehän on osakeyhtiössä pakollinen tilastointitieto.

Tilastokeskuksen asiakasportaali on ylivoimainen aluevalintoineen THL:n ja Kelan Kelasto-tiedostoihin verrattuna. On harkittava, voitaisiinko rekisteri yhdistää palvelujen vuosikertomusrekisteriin, jota Tilastokeskus pitää yllä mm. alueellisten kustannustietojen osalta. Useamman julkisen sektorin samaa asiaa ajavien tietokantojen ylläpito ei ole tarkoituksenmukaista.

2.2 Havainnot

Sote-alueet nähdään yhtenä yhteentoimivana kokonaisuutena. Kokonaisuus tulisi löytyä helposti yhdestä rekisteristä. Pelkkä osoite ei riitä. Tarvi-

taan muitakin tietoja, kuten paikkamäärä, henkilökunnan määrä ja liikevaihto.

Sote-alueiden suunnittelun käynnistyessä toimipaikkarekisterin merkitys kasvaa. Sen toimivuutta tulisi parantaa.

3 Sairaanhoidopiirien vuodeosastojen käyttö

Luku tarkastelee sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa. Sairaanhoidopiirien omistuksessa on yhteensä noin 12 000 sairaansijaa. Luvusta puuttuvat yksityiset sairaalat, ja niissä on yhteensä noin 1 800 ss. Nämä sairaalat ovat ensisijaisesti kirurgisia. Niiden toimintaa tarkastellaan luvussa 5, jossa on kaikki leikkaustoimenpiteet huomioitu rahoitusjärjestelmästä riippumatta.

3.1 Aineisto

Tämän luvun aineisto perustuu erilliseen THL:n HILMO-rekisterin poimintaan, joka kattaa sairaanhoidopiirien vuoden 2012 toiminnan. Aineistossa on sekä vuodeosastotoiminta että avohoito erikoisaloittain ja ikäryhmittäin. Aineistossa jaksot on aina sijoitettu potilaan kotikuntaan riippumatta siitä, missä sairaalassa ne on toteutettu. Sairaanhoidopiirin luvuissa näkyvät myös ne hoitotoimenpiteet tai avohoitokäynnit, jotka on tehty muiden piirien sairaaloissa.

Seuraavassa taulukossa ovat koko maan kaikki hoitopäivät ja hoitojaksot erikoisaloittain 1 000 asukasta kohti sekä niiden jakaantuminen erikoisalojen kesken prosentteina.

Alueita voidaan verrata keskenään vertaamalla suoritteita 1 000 asukasta kohti. Siksi erikoisalojen perussuoritteet esitetään myös väestöön suhteutettuna. Jotta erikoisalojen suhteet tulisivat esiin, on niiden merkitystä tarkasteltu %-osuuksina kokonaisuudesta.

Taulukko 9.

Erikoissairaanhoidon vuodeosaston tiedot vuonna 2012

Vuodeosaston hoitoajat ja hoitopäivät 2012	Hoito- päiviä	Hoito- jaksoja	päiviä / 1 000 as laskeva	jaksoja / 1 000 as	Hoito- päiviä %	Hoito- jaksoja %	Hoito- aika
Psykiatria	1 206 546	35 037	222	6	26 %	4 %	34,4
Kirurgia	1 071 455	264 555	197	49	23 %	33 %	4,1
Sisätaudit	937 548	195 946	173	36	20 %	25 %	4,8
Naistentaudit ja synn	303 346	99 537	56	18	7 %	13 %	3,0
Neurologia	223 475	41 246	41	8	5 %	5 %	5,4
Lastentaudit	167 895	44 182	31	8	4 %	6 %	3,8
Keuhkosair. ja tuberk	165 243	32 588	30	6	4 %	4 %	5,1
Nuorisopsykiatria	92 890	2 946	17	1	2 %	0 %	31,5
Syöpätaudit ja sädeh	69 583	16 455	13	3	2 %	2 %	4,2
Korva-, nenä- ja kurk	68 476	19 522	13	4	1 %	2 %	3,5
Silmätaudit	58 134	6 551	11	1	1 %	1 %	8,9
Lastenpsykiatria	54 837	1 723	10	0	1 %	0 %	31,8
Neurokirurgia	51 342	12 377	9	2	1 %	2 %	4,1
Fysioterapia	33 459	2 178	6	0	1 %	0 %	15,4
Geriatría	23 909	492	4	0	1 %	0 %	48,6
Iho- ja sukupuolitaud	17 919	3 104	3	1	0 %	0 %	5,8
Yleislääketiede	15 282	4 700	3	1	0 %	1 %	3,3
Lastenneurologia	13 356	4 634	2	1	0 %	1 %	2,9
Hammas- ja suusaira	12 279	3 078	2	1	0 %	0 %	4,0
Anestesiologia ja teh	2 293	574	0	0	0 %	0 %	4,0
Foniatria	2 118	312	0	0	0 %	0 %	6,8
Perinnöllisyyslääketi	0	0	0	0	0 %	0 %	0,0
Työlääketiede,työterv	0	0	0	0	0 %	0 %	0,0
Erikoisalat yhteensä	4 591 426	791 751	846	146	100 %	100 %	5,8

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Hoitopäivämäärä 846 tuhatta asukasta kohti on hyvin linjassa muiden Pohjoismaiden kanssa (Sisältöä sote-uudistukseen, taulukko 4, sivu 30).

Kolme suurinta erikoisalaa vie noin 70 % vuodeosastokapasiteetista. Geriatrian erikoisalan pitkä hoitoaika 49 vrk eli noin 1,5 kuukautta herättää

huomiota. Keskieurooppalaisissa sairaaloissa geriatrian yksiköt ovat akuut-tiyksiköitä, joiden hoitoaika on lähellä sisätautien erikoisalaa.

Erikoisalojen kokoero antaa aiheen pohtia, onko nykyinen vuodeosaston erikoisalakohtainen jako enää tarkoituksenmukainen vai pitäisikö siirtyä erikoisalattomiin osastoihin. Jos luokittelu olisi vaikkapa tarkkailtava poti-las, vuodepotilas, autettava ja kävelevä, johtaisi se todennäköisesti toisen-laiseen osastorakenteeseen. Jos käveleviä itsehoitoisia potilaita on yli puo-let, pitäisikö heille mieluummin olla hotellityyppinen yöpyminen vuode-osaston asemasta. Tätä mietitään jo monessa sairaalassa.

3.2 Sairaanhoidopiirien hoitojaksot

3.2.1 Ikäryhmäkohtainen jaksojen käyttö

Seuraavassa taulukossa 10 esitetään hoitojaksot erikoisaloittain ikäryhmän 1 000 asukasta kohti. Taulukossa on esitetty kymmenen suurinta hoitopäi-vien käyttäjää, kuitenkin siten, että nuorisopsykiatrian tilalle otettiin neu-rokirurgia.

Taulukko 10.

Hoitojaksot ikäryhmän 1 000 asukasta kohti koko maassa vuonna 2012

Hoitojaksot / 1 000 as, koko maassa	Sisä- taudit	Kirur- gia	Neu- rokir.	Nais- tent.+ synn.	Las- ten- taudit	Knk- taudit	Syö- pät. ja sädeh.	Psyki- atria	Neu- rolog.	Ke- uhkos. tuberk.	Yh- teensä
00_04	0	17	0,6	3	101	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	132
05_09	1	12	0,2	0	21	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	45
10_14	1	16	0,3	0	18	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	48
15_19	8	20	0,7	16	7	5,0	0,4	4,3	2,2	1,1	65
20_24	11	19	0,7	76	0	3,2	0,7	10,5	2,8	1,4	88
25_29	11	20	1,0	144	0	2,7	0,8	10,5	3,2	1,4	123
30_34	11	23	1,2	148	0	2,8	0,9	9,9	3,5	1,8	128
35_39	13	26	1,7	84	0	3,2	1,3	8,2	4,0	2,2	102
40_44	16	31	2,6	30	0	2,9	1,6	9,2	4,6	2,6	88
45_49	21	38	3,0	15	0	3,2	2,3	8,5	5,7	3,2	96
50_54	29	48	3,8	12	0	3,4	3,0	8,4	7,1	4,6	117
55_59	38	59	3,9	11	0	3,9	5,1	7,8	8,6	6,6	143
60_64	53	73	3,8	12	0	4,2	6,9	6,8	11,2	10,0	180
65_69	65	86	3,7	14	0	4,2	9,3	5,7	14,4	13,2	215
70_74	98	116	4,1	17	0	5,1	9,3	5,8	20,6	18,9	296
75_79	132	137	4,5	16	0	4,8	8,0	5,9	26,0	22,5	361
80_84	173	155	3,9	12	0	5,3	5,9	5,7	29,9	26,6	428
85+	206	157	3,1	6	0	5,3	3,0	4,2	29,1	24,9	455
Ikäryhmät yht.	36	49	2,3	36	8	3,6	3,0	6,5	7,6	6,0	147

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Taulukossa huomio kiinnittyy syöpätautien erikoisalaan. Suurin palvelutarve osuu noin 65–74 vuotiaisiin. Syövän insidenssi eli tautiin sairastuvuus kasvaa kuitenkin koko ajan vanhemmissa ikäluokissa. Tämä merkitsee sitä, että syöpää ei hoideta raskaita hoitomuotoja käyttäen yli 75-vuotiaiden vanhusten kohdalla. Syöpätautien resurssien tarpeen huippu on suuren ikäluokan osalta nyt meneillään, eikä nykyisellä hoitokäytännöllä lisätarvetta ole nähtävissä.

3.2.2 Väestöpohjainen jaksojen käyttö

Seuraavassa taulukossa 11 esitetään hoitojaksojen väestöpohjainen jakautuminen erikoisaloittain ja sairaanhoitopiireittäin. Tulokset esitetään laskevassa järjestyksessä.

Sisätautien erikoisalan toimenpiteet ovat diagnostisia tähystyksiä tai sydämen tahdistimien asennuksia ja vastaavia.

Taulukko 11.

Hoitojaksot / 1 000 asukasta sairaanhoitopiireittäin laskevassa järjestyksessä

Hoitojaksot / 1 000 asukasta vuonna 2012									
sisätaudit		kirurgia		neurokirurgia		naistent. Ja synnytykset		lastentaudit	
KOKO MAA	36	KOKO MAA	49	KOKO MAA	2,3	KOKO MAA	36	KOKO MAA	8,2
Itä-Savon shp	69	Itä-Savon shp	75	Pohjois-Savon	5,4	Pohjois-Pohjanmaa	46	Kainuun shp	17,7
Ahvenanmaa	62	Länsi-Pohjan s	70	Etelä-Savon sh	3,3	Ahvenanmaa	44	Länsi-Pohjan s	15,3
Pohjois-Savon	62	Pohjois-Savon	65	Itä-Savon shp	2,9	Länsi-Pohjan s	42	Vaasan shp	14,0
Kymenlaakson	53	Kainuun shp	65	Pohjois-Karjal	2,9	Keski-Pohjanm	41	Keski-Pohjanm	11,8
Pohjois-Karjal	53	Satakunnan sh	64	Pohjois-Pohjan	2,8	Kainuun shp	40	Etelä-Savon sh	11,1
Vaasan shp	51	Lapin shp	58	Varsinais-Suol	2,8	Varsinais-Suol	38	Päijät-Hämeel	11,0
Kainuun shp	51	Kanta-Hämeel	57	Pirkanmaan sh	2,5	Pirkanmaan sh	38	Itä-Savon shp	9,6
Länsi-Pohjan s	47	Kymenlaakson	57	Etelä-Pohjanm	2,3	Vaasan shp	38	Lapin shp	9,5
Pirkanmaan sh	46	Ahvenanmaa	56	Keski-Suomen	2,3	Etelä-Pohjanm	38	Pirkanmaan sh	9,0
Varsinais-Suol	44	Pohjois-Karjal	56	Länsi-Pohjan s	2,2	Lapin shp	37	Keski-Suomen	8,5
Keski-Pohjanm	43	Etelä-Karjalan	55	Satakunnan sh	2,1	Keski-Suomen	36	Etelä-Pohjanm	8,5
Etelä-Savon sh	41	Keski-Pohjanm	55	Päijät-Hämeel	2,0	Pohjois-Karjal	36	Etelä-Karjalan s	8,4
Satakunnan sh	41	Etelä-Savon sh	52	Kymenlaakson	1,9	Pohjois-Savon	36	Pohjois-Karjal	8,4
Kanta-Hämeel	40	Etelä-Pohjanm	51	Ahvenanmaa	1,8	Helsingin ja U	35	Ahvenanmaa	8,3
Etelä-Karjalan s	40	Pirkanmaan sh	50	Kanta-Hämeel	1,8	Itä-Savon shp	34	Pohjois-Pohjan	7,7
Lapin shp	39	Vaasan shp	49	Lapin shp	1,8	Päijät-Hämeel	33	Satakunnan sh	7,7
Pohjois-Pohjan	36	Päijät-Hämeel	47	Helsingin ja U	1,7	Kanta-Hämeel	32	Varsinais-Suol	7,7
Päijät-Hämeel	34	Pohjois-Pohjan	47	Etelä-Karjalan s	1,7	Etelä-Karjalan s	31	Pohjois-Savon	7,4
Keski-Suomen	31	Varsinais-Suol	47	Vaasan shp	1,5	Satakunnan sh	31	Kanta-Hämeel	6,7
Etelä-Pohjanm	25	Keski-Suomen	45	Kainuun shp	1,4	Etelä-Savon sh	30	Helsingin ja U	6,3
Helsingin ja U	19	Helsingin ja U	38	Keski-Pohjanm	1,3	Kymenlaakson	28	Kymenlaakson	5,7

Hoitojaksot / 1 000 asukasta vuonna 2012									
silmätaudit		knk- taudit		syöpät. Ja sädehoito		psykiatria		nuorisopsykiatria	
KOKO MAA	1,2	KOKO MAA	3,6	KOKO MAA	3,0	KOKO MAA	6,5	KOKO MAA	0,5
Pohjois-Savon	3,2	Pohjois-Savon	6,7	Kymenlaakson	10,1	Ahvenanmaa	11,0	Kainuun shp	1,0
Etelä-Savon sh	2,2	Satakunnan sh	6,0	Pirkanmaan sh	6,8	Etelä-Karjalan s	9,0	Keski-Pohjanm	0,8
Pirkanmaan sh	1,8	Pohjois-Karjal	5,7	Vaasan shp	5,6	Pohjois-Savon	8,6	Etelä-Karjalan s	0,7
Varsinais-Suol	1,7	Pirkanmaan sh	5,1	Etelä-Karjalan s	4,8	Etelä-Pohjanm	7,9	Kymenlaakson	0,7
Satakunnan sh	1,5	Keski-Suomen	5,1	Keski-Suomen	4,8	Pohjois-Pohjan	7,4	Pohjois-Savon	0,7
Keski-Suomen	1,3	Itä-Savon shp	4,7	Varsinais-Suol	4,2	Kanta-Hämeel	7,4	Kanta-Hämeel	0,7
Pohjois-Karjal	1,2	Kanta-Hämeel	4,4	Pohjois-Savon	3,7	Kainuun shp	7,4	Pohjois-Pohjan	0,6
Etelä-Pohjanm	1,2	Ahvenanmaa	4,4	Kanta-Hämeel	2,7	Pirkanmaan sh	7,2	Keski-Suomen	0,6
Kymenlaakson	1,1	Päijät-Hämeel	4,3	Pohjois-Pohjan	2,3	Länsi-Pohjan s	6,6	Helsingin ja U	0,6
Kainuun shp	1,0	Länsi-Pohjan s	3,9	Etelä-Pohjanm	2,2	Keski-Pohjanm	6,4	Päijät-Hämeel	0,6
Länsi-Pohjan s	1,0	Varsinais-Suol	3,9	Ahvenanmaa	1,6	Satakunnan sh	6,4	Satakunnan sh	0,5
Vaasan shp	0,9	Lapin shp	3,4	Helsingin ja U	1,5	Helsingin ja U	6,3	Etelä-Pohjanm	0,5
Itä-Savon shp	0,9	Kymenlaakson	3,3	Pohjois-Karjal	1,5	Varsinais-Suol	5,9	Lapin shp	0,5
Kanta-Hämeel	0,9	Etelä-Savon sh	3,3	Päijät-Hämeel	1,3	Vaasan shp	5,8	Pohjois-Karjal	0,5
Etelä-Karjalan s	0,9	Vaasan shp	3,3	Kainuun shp	1,2	Lapin shp	5,8	Etelä-Savon sh	0,4
Helsingin ja U	0,8	Etelä-Pohjanm	3,2	Länsi-Pohjan s	1,2	Etelä-Savon sh	5,6	Pirkanmaan sh	0,4
Lapin shp	0,8	Pohjois-Pohjan	3,2	Satakunnan sh	1,1	Päijät-Hämeel	5,4	Varsinais-Suol	0,4
Pohjois-Pohjan	0,8	Keski-Pohjanm	3,1	Lapin shp	1,0	Pohjois-Karjal	5,2	Vaasan shp	0,3
Päijät-Hämeel	0,7	Kainuun shp	3,0	Keski-Pohjanm	0,9	Itä-Savon shp	5,0	Itä-Savon shp	0,2
Ahvenanmaa	0,5	Etelä-Karjalan s	2,5	Etelä-Savon sh	0,9	Kymenlaakson	4,4	Länsi-Pohjan s	0,2
Keski-Pohjanm	0,5	Helsingin ja U	1,9	Itä-Savon shp	0,4	Keski-Suomen	4,0	Ahvenanmaa	0,1

Hoitojaksot / 1 000 asukasta vuonna 2012							
lastenpsykiatria		neurologia		keuhkos. Ja tuberk.		erikoissalat yhteensä	
KOKO MAA	0,3	KOKO MAA	7,6	KOKO MAA	6,0	KOKO MAA	147
Kainuun shp	3,3	Etelä-Savon sh	15,5	Etelä-Savon sh	12,3	Itä-Savon shp	214
Lapin shp	0,5	Itä-Savon shp	14,5	Itä-Savon shp	11,8	Pohjois-Savon	207
Pohjois-Savon	0,4	Pohjois-Savon	13,6	Länsi-Pohjan s	11,3	Länsi-Pohjan s	193
Pohjois-Pohjan	0,4	Pohjois-Karjal	12,9	Etelä-Karjalan	11,0	Kainuun shp	189
Päijät-Hämeen	0,4	Päijät-Hämeen	12,4	Lapin shp	10,0	Pohjois-Karjal	181
Keski-Suomen	0,3	Keski-Suomen	11,2	Satakunnan sh	9,2	Ahvenanmaa	177
Kanta-Hämeen	0,3	Lapin shp	10,8	Pohjois-Karjal	9,0	Satakunnan sh	177
Kymenlaakson	0,3	Keski-Pohjann	10,8	Päijät-Hämeen	8,2	Vaasan shp	176
Pohjois-Karjal	0,3	Länsi-Pohjan s	10,8	Vaasan shp	7,9	Kymenlaakson	168
Etelä-Karjalan	0,3	Vaasan shp	10,1	Keski-Suomen	6,9	Etelä-Savon sh	164
Varsinais-Suom	0,3	Kanta-Hämeen	10,1	Varsinais-Suom	6,5	Pirkanmaan sh	163
Vaasan shp	0,2	Kainuun shp	10,0	Pohjois-Savon	6,1	Lapin shp	162
Etelä-Pohjanm	0,2	Etelä-Karjalan	8,9	Kanta-Hämeen	5,7	Keski-Pohjann	161
Helsingin ja U	0,2	Etelä-Pohjanm	7,5	Keski-Pohjann	5,1	Etelä-Karjalan	160
Pirkanmaan sh	0,2	Satakunnan sh	7,4	Kymenlaakson	5,1	Kanta-Hämeen	158
Satakunnan sh	0,2	Pirkanmaan sh	7,3	Pohjois-Pohjan	4,9	Varsinais-Suom	151
Keski-Pohjann	0,2	Pohjois-Pohjan	7,3	Helsingin ja U	4,4	Päijät-Hämeen	149
Etelä-Savon sh	0,2	Kymenlaakson	6,4	Kainuun shp	4,3	Pohjois-Pohjan	148
Itä-Savon shp	0,2	Varsinais-Suom	4,9	Pirkanmaan sh	4,1	Keski-Suomen	142
Länsi-Pohjan s	0,2	Helsingin ja U	4,0	Etelä-Pohjanm	4,0	Etelä-Pohjanm	133
Ahvenanmaa	0,0	Ahvenanmaa	0,3	Ahvenanmaa	0,1	Helsingin ja U	104

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

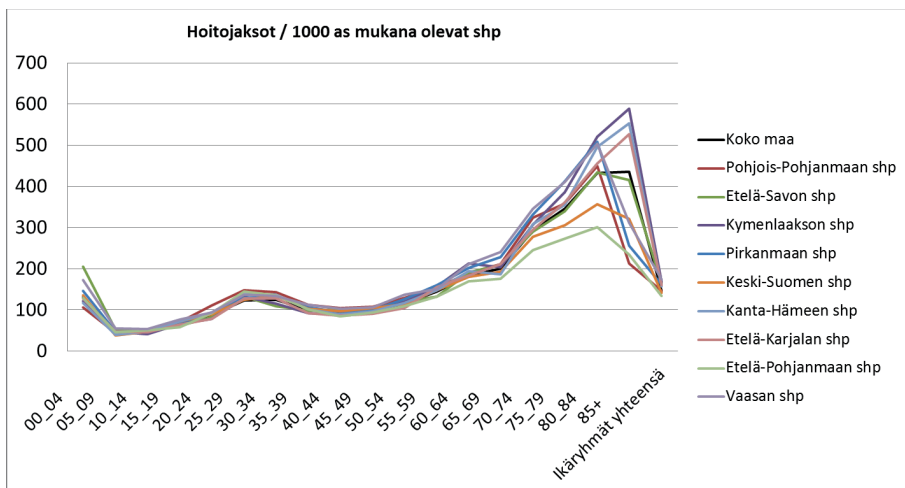
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on 19 hoitojaksoa asukasta kohti, kun Pohjois-Savossa on 62. Vastaava ero kirurgiassa on Helsinki 38, Pohjois-Savo 65. Korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa Helsingissä hoitojaksoja on 1,9, kun Pohjois-Savossa on 6,7.

Syöpätaudeissa pienet sairaanhoitopiirit Keski-Pohjanmaa, Etelä-Savo ja Itä-Savo ovat alle yhden jakson, kun Vaasa ja Pirkanmaa ovat kuuden jakson tasossa.

Psykiatriassa jaksoja on Keski-Suomessa ja Kymenlaaksossa alle viisi, kun Pohjois-Savossa ja Etelä-Karjalassa on noin yhdeksän.

3.2.3 Tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiirien jaksojen käyttö

Seuraavaksi tarkastellaan hoitojaksojen jakautumista tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä ikäryhmittäin.



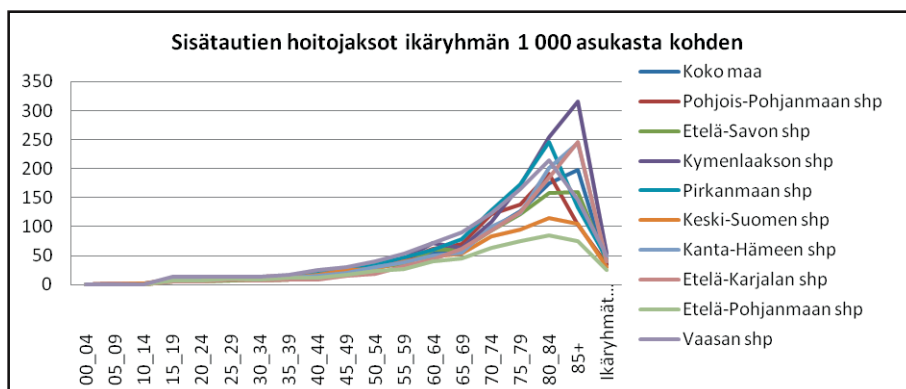
Kuva 3. Hoitojaksot ikäryhmän 1 000 asukasta kohden tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Hoitojaksot jakautuvat harvinaisen tasaisesti ikäryhmän 1 000 asukasta kohti nuoremmassa ikäryhmissä. Suuremmat sairaanhoitopiirikohtaiset eroavaisuudet löytyvät yli 70-vuotiaiden ryhmissä, joissa jaksoja on enemmän ikäryhmän väestöön suhteutettuna. Etelä-Pohjanmaa ja Keski-Suomi ovat kuvassa koko maan keskiarvon alapuolella. Kymenlaaksossa, Kanta-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa hoitojaksoja ikäryhmän asukkaita kohti on koko maan tasoa enemmän.

Hoitojaksojen osalta vaihtelut eivät ole suuria muiden kuin iäkkäiden ikäryhmien osalta. Vaihteluita alkaa syntyä 65-vuotiaista lähtien.

Merkittävimmät erikoisalakohdaiset eroavaisuudet löytyvät sisätautien hoitojaksoista ikäryhmän 1 000 asukasta kohti.



Kuva 4. Sisätautien hoitojaksot ikäryhmän 1 000 asukasta kohden tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Etelä-Pohjanmaa ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit ovat selvästi koko maan keskiarvon alapuolella iäkkäiden ikäryhmien hoitojaksoissa, kun taas Kymenlaakso on muiden sairaanhoitopiirien ja koko maan keskiarvon yläpuolella.

Tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä ikäryhmittäisen tarkastelun tulos on hämmästyttävän tasainen 65 vuoden ikään asti. Sen sijaan vanhusväestön osalta on nähtävissä suuria eroja.

3.3 Sairaanhoitopiirien hoitopäivät

3.3.1 Ikäryhmäkohtainen hoitopäivien käyttö

Seuraavassa taulukossa 12 esitetään hoitopäivät erikoisaloittain ikäryhmän 1 000 asukasta kohti. Taulukosta on poistettu erikoisalat, joiden merkitys on hyvin pieni, < 1 hoitopäivä / 1 000 asukasta kohti.

Taulukko 12.

Hoitopäivät ikäryhmittäin koko maassa vuonna 2012 / 1 000 as.

Hoitopäivät / 1000 as koko maassa	Sisä- taudit	Kirur- gia	Neu- rokir.	Nais- tent.+ synn.	Lasten- taudit	Silmä- taudit	Knk- taudit	lho ja suku- puolt.	Syöpät. ja sädeh.
00_04	2	65	1	5	435	3	42	0	0
05_09	2	28	0	0	50	2	19	0	0
10_14	2	40	1	1	51	1	8	0	0
15_19	26	62	4	46	21	1	14	1	1
20_24	36	60	4	234	0	1	9	1	3
25_29	38	67	4	454	0	1	7	1	3
30_34	37	79	5	468	0	2	8	1	3
35_39	47	93	7	267	0	2	9	1	5
40_44	67	116	10	90	0	2	8	1	6
45_49	89	148	12	38	0	3	9	2	9
50_54	113	190	15	30	0	5	9	3	12
55_59	158	238	16	28	0	8	11	4	20
60_64	242	298	17	31	0	14	12	5	27
65_69	314	364	17	38	0	23	12	6	40
70_74	470	505	20	49	0	40	14	8	42
75_79	663	613	18	47	0	57	14	13	36
80_84	970	709	15	37	0	65	15	17	30
85+	1 203	732	11	21	1	45	16	19	19
Ikäryhmät yht.	173	198	10	111	31	11	13	3	13

Hoitopäivät / 1000 as koko maassa	Psyki- atria	Nuoriso psyk.	Lasten psyk.	Neu- rolog.	Lasten- neurolog.	Keuh- kos. tuberk.	Fysi- atria	Geri- atria	Yh- teensä
00_04	0	0	1	0	21	0	0	0	578
05_09	0	1	70	0	13	2	0	0	193
10_14	5	91	115	0	7	0	0	0	324
15_19	122	205	0	9	2	5	1	0	499
20_24	322	2	0	11	0	6	2	0	576
25_29	358	0	0	12	0	6	2	0	724
30_34	329	0	0	18	0	11	2	0	725
35_39	266	0	0	25	0	11	4	0	602
40_44	294	0	0	19	0	10	4	0	585
45_49	280	0	0	27	0	16	8	0	624
50_54	307	0	0	32	0	22	7	0	734
55_59	254	0	0	44	0	30	8	1	812
60_64	214	0	0	63	0	48	11	1	974
65_69	277	0	0	88	0	69	13	2	1 252
70_74	227	0	0	119	0	96	19	11	1 608
75_79	186	0	0	157	0	118	18	5	1 940
80_84	165	0	0	170	0	146	15	27	2 388
85+	316	0	0	162	0	137	9	123	2 839
Ikäryhmät yht.	223	17	10	41	2	31	6	4	849

Lähde: THL:n pöytäkirja 31.12.2013

3.3.2 Väestöpohjainen hoitopäivien käyttö

Seuraavassa taulukossa hoitopäivät esitetään sairaanhoitopiireittäin. Taulukot on esitetty laskevassa järjestyksessä.

Taulukko 13.

Hoitopäivät / 1 000 as. sairaanhoitopiireittäin

Hoitopäivät / 1 000 asukasta vuonna 2012									
sisätaudit		kirurgia		neurokirurgia		naistent. Ja synnytykset		lastentaudit	
KOKO MAA	173	KOKO MAA	198	KOKO MAA	9,5	KOKO MAA	111	KOKO MAA	31
Ahvenanmaa	315	Itä-Savon shp	376	Pohjois-Savon	18,7	Pohjois-Pohjanmaa	155	Kainuun shp	54
Itä-Savon shp	293	Länsi-Pohjan s	305	Länsi-Pohjan s	14,4	Ahvenanmaa	152	Vaasan shp	47
Varsinais-Suol	290	Kainuun shp	284	Ahvenanmaa	14,4	Länsi-Pohjan s	145	Keski-Pohjanm	43
Kymenlaakson	288	Satakunnan sh	271	Pohjois-Pohjan	13,3	Kainuun shp	134	Päijät-Hämeer	41
Etelä-Karjalan s	262	Kanta-Hämeer	253	Itä-Savon shp	12,1	Keski-Pohjanm	144	Länsi-Pohjan s	40
Länsi-Pohjan s	229	Ahvenanmaa	244	Varsinais-Suol	11,9	Vaasan shp	125	Pohjois-Karjal	37
Pohjois-Savon	216	Pohjois-Savon	242	Etelä-Savon sh	11,3	Lapin shp	111	Pirkanmaan sh	36
Pirkanmaan sh	214	Kymenlaakson	239	Lapin shp	10,0	Etelä-Pohjanm	113	Keski-Suomen	35
Kainuun shp	202	Etelä-Karjalan s	238	Pirkanmaan sh	9,0	Pohjois-Karjal	117	Ahvenanmaa	34
Kanta-Hämeer	199	Lapin shp	238	Pohjois-Karjal	8,9	Varsinais-Suol	124	Pohjois-Pohjan	34
Satakunnan sh	196	Päijät-Hämeer	232	Helsingin ja U	8,4	Itä-Savon shp	116	Itä-Savon shp	33
Etelä-Savon sh	194	Etelä-Savon sh	219	Kymenlaakson	7,9	Pohjois-Savon	103	Lapin shp	33
Lapin shp	192	Keski-Pohjanm	213	Keski-Suomen	7,9	Pirkanmaan sh	112	Etelä-Pohjanm	32
Pohjois-Karjal	190	Pohjois-Karjal	199	Satakunnan sh	7,8	Päijät-Hämeer	112	Satakunnan sh	32
Vaasan shp	185	Pohjois-Pohjan	197	Etelä-Pohjanm	7,6	Keski-Suomen	96	Pohjois-Savon	30
Päijät-Hämeer	162	Pirkanmaan sh	191	Kainuun shp	7,0	Etelä-Karjalan s	107	Etelä-Savon sh	30
Keski-Pohjanm	158	Varsinais-Suol	190	Etelä-Karjalan s	6,9	Etelä-Savon sh	99	Etelä-Karjal	29
Pohjois-Pohjan	153	Etelä-Pohjanm	188	Päijät-Hämeer	6,9	Kanta-Hämeer	103	Varsinais-Suol	28
Etelä-Pohjanm	112	Vaasan shp	187	Kanta-Hämeer	6,6	Helsingin ja U	95	Kymenlaakson	26
Keski-Suomen	105	Keski-Suomen	173	Vaasan shp	6,0	Satakunnan sh	102	Helsingin ja U	25
Helsingin ja U	102	Helsingin ja U	151	Keski-Pohjanm	5,6	Kymenlaakson	87	Kanta-Hämeer	20

Hoitopäivät / 1 000 asukasta vuonna 2012									
silmätaudit		knk- taudit		syöpät. Ja sädehoito		psykiatria		nuorisopsykiatria	
KOKO MAA	10,7	KOKO MAA	12,7	KOKO MAA	12,8	KOKO MAA	223	KOKO MAA	17
Etelä-Savon sh	16,8	Pohjois-Karjal	19,7	Kymenlaakson	32,3	Pohjois-Karjal	302	Kainuun shp	34
Pohjois-Savon	16,3	Satakunnan sh	19,0	Etelä-Karjalan s	28,0	Kainuun shp	296	Kymenlaakson	28
Itä-Savon shp	15,9	Pohjois-Savon	17,9	Vaasan shp	25,5	Pohjois-Pohjan	288	Kanta-Hämeeri	24
Satakunnan sh	15,4	Varsinais-Suol	17,2	Pohjois-Savon	23,0	Kymenlaakson	278	Päijät-Hämeeri	24
Länsi-Pohjan s	14,3	Itä-Savon shp	17,1	Varsinais-Suol	20,9	Helsingin ja U	240	Keski-Pohjanm	23
Kymenlaakson	13,9	Länsi-Pohjan s	15,6	Pirkanmaan sh	18,8	Vaasan shp	233	Helsingin ja U	20
Päijät-Hämeeri	13,3	Keski-Pohjanm	15,0	Keski-Suomen	18,5	Pohjois-Savon	227	Pohjois-Karjal	20
Varsinais-Suol	13,0	Pirkanmaan sh	14,2	Pohjois-Pohjan	12,6	Kanta-Hämeeri	227	Pohjois-Pohjan	19
Pohjois-Karjal	11,4	Pohjois-Pohjan	14,2	Kainuun shp	12,5	Etelä-Pohjanm	214	Etelä-Karjalan s	18
Kainuun shp	11,0	Päijät-Hämeeri	13,2	Lapin shp	11,3	Pirkanmaan sh	207	Lapin shp	18
Etelä-Karjalan s	10,6	Keski-Suomen	13,1	Ahvenanmaa	9,1	Satakunnan sh	203	Pohjois-Savon	15
Pirkanmaan sh	10,5	Kanta-Hämeeri	12,9	Etelä-Pohjanm	9,0	Keski-Pohjanm	201	Ahvenanmaa	15
Keski-Suomen	10,2	Etelä-Pohjanm	11,9	Kanta-Hämeeri	7,6	Etelä-Savon sh	201	Etelä-Savon sh	15
Lapin shp	9,7	Kymenlaakson	11,9	Etelä-Savon sh	7,5	Lapin shp	194	Etelä-Pohjanm	14
Etelä-Pohjanm	9,6	Etelä-Savon sh	11,5	Länsi-Pohjan s	7,4	Länsi-Pohjan s	193	Satakunnan sh	13
Pohjois-Pohjan	9,3	Lapin shp	11,1	Pohjois-Karjal	7,3	Keski-Suomen	174	Keski-Suomen	12
Kanta-Hämeeri	9,0	Vaasan shp	10,9	Keski-Pohjanm	6,5	Varsinais-Suol	170	Vaasan shp	11
Vaasan shp	8,8	Ahvenanmaa	8,9	Satakunnan sh	6,4	Päijät-Hämeeri	167	Varsinais-Suol	11
Helsingin ja U	8,4	Etelä-Karjalan s	8,7	Helsingin ja U	6,0	Ahvenanmaa	157	Itä-Savon shp	11
Keski-Pohjanm	7,4	Kainuun shp	8,5	Päijät-Hämeeri	5,8	Itä-Savon shp	155	Pirkanmaan sh	9
Ahvenanmaa	1,8	Helsingin ja U	8,4	Itä-Savon shp	4,4	Etelä-Karjalan s	151	Länsi-Pohjan s	2

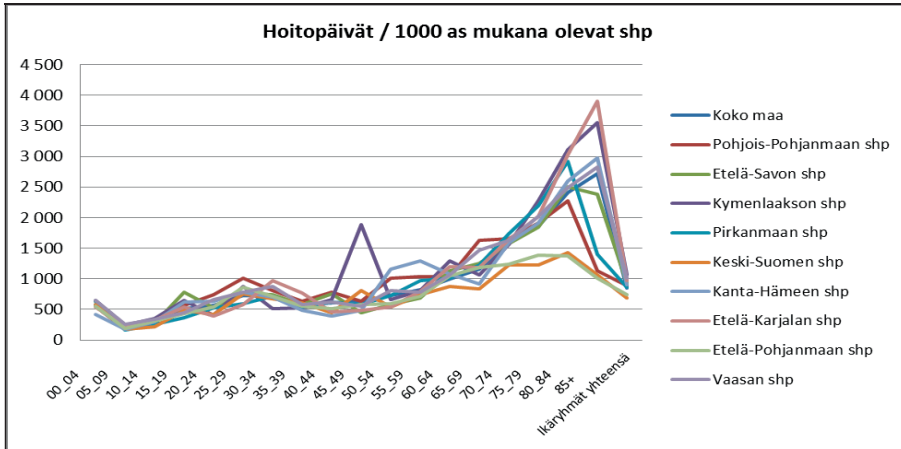
Hoitopäivät / 1 000 asukasta vuonna 2012							
lastenpsykiatria		neurologia		keuhkos. ja tuberk.		erikoissalat yhteensä	
KOKO MAA	10,1	KOKO MAA	41	KOKO MAA	31	KOKO MAA	849
Lapin shp	23,5	Etelä-Savon sh	90	Etelä-Savon sh	68	Itä-Savon shp	1 114
Pohjois-Savon	14,6	Pohjois-Savon	79	Itä-Savon shp	64	Kainuun shp	1 078
Pohjois-Pohjan	14,6	Etelä-Karjalan s	78	Etelä-Karjalan s	61	Kymenlaakson	1 064
Kainuun shp	13,8	Pohjois-Karjal	77	Länsi-Pohjan s	60	Pohjois-Savon	1 041
Pohjois-Karjal	13,3	Pirkanmaan sh	66	Lapin shp	54	Länsi-Pohjan s	1 018
Päijät-Hämeen	11,6	Itä-Savon shp	64	Vaasan shp	45	Vaasan shp	1 012
Vaasan shp	10,3	Päijät-Hämeen	51	Satakunnan sh	41	Pohjois-Karjal	1 007
Helsingin ja U	10,2	Kanta-Hämeen	50	Päijät-Hämeen	41	Etelä-Karjalan s	967
Keski-Pohjanm	10,0	Etelä-Pohjanm	46	Pohjois-Karjal	40	Ahvenanmaa	956
Kymenlaakson	9,7	Keski-Pohjanm	46	Kanta-Hämeen	33	Satakunnan sh	954
Etelä-Karjalan s	9,3	Länsi-Pohjan s	46	Kainuun shp	32	Etelä-Savon sh	927
Etelä-Pohjanm	9,2	Kainuun shp	42	Kymenlaakson	32	Kanta-Hämeen	911
Kanta-Hämeen	8,9	Vaasan shp	42	Varsinais-Suon	29	Lapin shp	906
Satakunnan sh	8,7	Lapin shp	39	Keski-Pohjanm	26	Pohjois-Pohjan	902
Pirkanmaan sh	8,1	Kymenlaakson	32	Helsingin ja U	25	Varsinais-Suon	890
Itä-Savon shp	7,2	Satakunnan sh	31	Pohjois-Savon	25	Pirkanmaan sh	872
Länsi-Pohjan s	6,9	Keski-Suomen	30	Keski-Suomen	24	Päijät-Hämeen	840
Keski-Suomen	6,8	Helsingin ja U	27	Pohjois-Pohjan	22	Keski-Pohjanm	839
Etelä-Savon sh	6,7	Pohjois-Pohjan	25	Pirkanmaan sh	21	Etelä-Pohjanm	737
Varsinais-Suon	5,6	Varsinais-Suon	25	Etelä-Pohjanm	20	Helsingin ja U	691
Ahvenanmaa	0,0	Ahvenanmaa	2	Ahvenanmaa	1	Keski-Suomen	687

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Hoitopäivien jakautuminen sairaanhoitopiireittäin vaihtelee runsaasti. Kaikki erikoissalat yhteensä vaihtelee Itä-Savon 1 114 hoitopäivästä / 1 000 asukasta Keski-Suomen 687 hoitopäivään / 1 000 asukasta.

3.3.3 Tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiirien hoitopäiväkäyttö

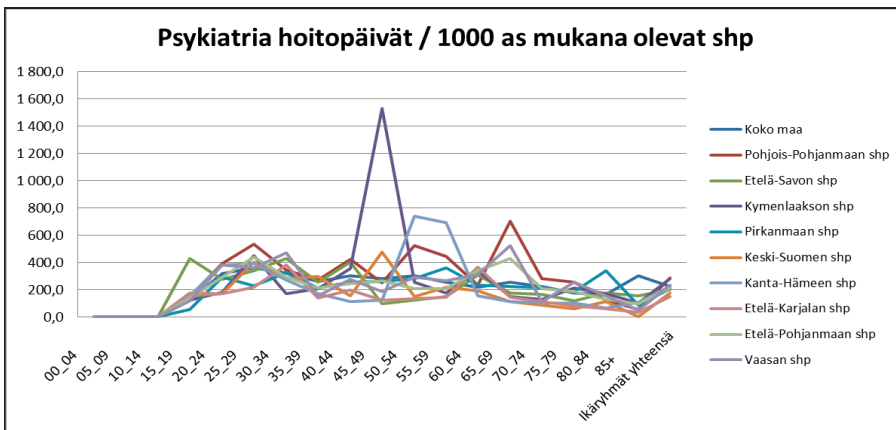
Seuraavassa kuvassa esitetään hoitopäivien jakautuminen tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä ikäryhmän asukaslukuun suhteutettuna.



Kuva 5. Hoitopäivät ikäryhmittäin vuonna 2012 / 1 000 as. Kuvassa mukana tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiirit

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Koko maan tasosta suurin poikkeama ilmenee Kymenlaaksossa 45–49-vuotiaiden ikäryhmässä. Hoitopäivät poikkeavat sairaanhoitopiireittäin eniten psykiatrian erikoisalalla. Seuraavassa kuvassa esitetään psykiatrian hoitopäivät / 1 000 asukasta ikäryhmittäin ja tunnuslukuprojektissa olevien sairaanhoitopiirien osalta.



Kuva 6. Psykiatrian hoitopäivät ikäryhmän 1 000 asukasta kohti tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Kymenlaakson hoitopäivät ovat poikkeuksellisen suuret psykiatrian osalta. Psykiatrian hoitopäivät koko maassa ovat keskimäärin noin 200 / 1 000 asukasta kohden, kun Kymenlaaksossa ikäryhmässä 45–49 hoitopäivät nousevat ikäryhmän 1 000 asukasta kohti lähes 1 600:aan. Myös Pohjois-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä hoitopäivät ylittävät ajoittain reippaasti koko maan keskiarvon.

3.4 Sairaanhoidopiirien hoitoaikojen vertailua

Seuraavassa taulukossa tarkastellaan hoitojakson keskimääräistä hoitoaikaa sairaanhoidopiireittäin ja erikoisaloittain. Keskimääräinen hoitoaika on laskettu jakamalla hoitopäivät jaksojen lukumäärällä.

Taulukko 14.

Keskimääräinen hoitoaika sairaanhoidopiireittäin ja erikoisaloittain

Hoitopäivät / hoitojaksot									
sisätaudit		kirurgia		neurokirurgia		naistentaudit ja synnytykset		lastentaudit	
KOKO MAA	4,8	KOKO MAA	4,0	KOKO MAA	4,2	KOKO MAA	3,0	KOKO MAA	3,8
Etelä-Karjalan s	6,6	Itä-Savon shp	5,0	Ahvenanmaa	7,9	Kainuun shp	3,6	Kymenlaakson	4,5
Varsinais-Suol	6,5	Päijät-Häme	4,9	Länsi-Pohjan s	6,7	Ahvenanmaa	3,5	Pohjois-Pohjan	4,4
Kymenlaakson	5,5	Kanta-Häme	4,4	Lapin shp	5,7	Länsi-Pohjan s	3,4	Pohjois-Karjal	4,4
HUS	5,4	Kainuun shp	4,4	HUS	4,9	Etelä-Savon sh	3,4	Satakunnan sh	4,2
Ahvenanmaa	5,1	Länsi-Pohjan s	4,4	Kainuun shp	4,8	Pohjois-Pohjan	3,4	Ahvenanmaa	4,1
Kanta-Häme	4,9	Etelä-Karjalan s	4,4	Pohjois-Pohjan	4,7	Lapin shp	3,3	Pohjois-Savon	4,1
Länsi-Pohjan s	4,9	Ahvenanmaa	4,3	Varsinais-Suol	4,3	Etelä-Karjalan s	3,3	Keski-Suomen	4,1
Lapin shp	4,9	Satakunnan sh	4,3	Kymenlaakson	4,2	Keski-Pohjanm	3,3	Pirkanmaan sh	4,0
Satakunnan sh	4,8	Pohjois-Pohjan	4,2	Itä-Savon shp	4,2	Itä-Savon shp	3,2	HUS	3,9
Päijät-Häme	4,8	Etelä-Savon sh	4,2	Keski-Pohjanm	4,2	Päijät-Häme	3,2	Etelä-Pohjanm	3,8
Etelä-Savon sh	4,8	Kymenlaakson	4,2	Etelä-Karjalan s	4,2	Vaasan shp	3,2	Päijät-Häme	3,8
Pirkanmaan sh	4,6	Lapin shp	4,1	Vaasan shp	4,1	Pohjois-Karjal	3,2	Keski-Pohjanm	3,7
Etelä-Pohjanm	4,5	Varsinais-Suol	4,1	Kanta-Häme	3,7	Pohjois-Savon	3,1	Varsinais-Suol	3,6
Itä-Savon shp	4,2	HUS	4,0	Satakunnan sh	3,7	Kymenlaakson	3,1	Lapin shp	3,5
Pohjois-Pohjan	4,2	Keski-Pohjanm	3,9	Pirkanmaan sh	3,6	Etelä-Pohjanm	3,1	Itä-Savon shp	3,5
Kainuun shp	4,0	Pirkanmaan sh	3,8	Keski-Suomen	3,5	Satakunnan sh	3,1	Etelä-Karjalan s	3,4
Keski-Pohjanm	3,7	Keski-Suomen	3,8	Etelä-Savon sh	3,5	Kanta-Häme	3,1	Vaasan shp	3,4
Vaasan shp	3,6	Vaasan shp	3,8	Pohjois-Savon	3,4	Varsinais-Suol	3,0	Kainuun shp	3,1
Pohjois-Karjal	3,6	Pohjois-Savon	3,7	Päijät-Häme	3,4	Pirkanmaan sh	2,9	Kanta-Häme	3,0
Pohjois-Savon	3,5	Etelä-Pohjanm	3,7	Etelä-Pohjanm	3,3	Keski-Suomen	2,8	Etelä-Savon sh	2,7
Keski-Suomen	3,4	Pohjois-Karjal	3,6	Pohjois-Karjal	3,1	HUS	2,8	Länsi-Pohjan s	2,6

Hoitopäivät / hoitojaksot									
silmätaudit		korva-, nenä- ja kurkkutaudit		syöpätaudit ja sädehoito		psykiatria		nuorisopsykiatria	
KOKO MAA	8,8	KOKO MAA	3,5	KOKO MAA	4,2	KOKO MAA	34,3	KOKO MAA	31,4
Päijät-Häme	18,6	Keski-Pohjanm	4,8	Lapin shp	11,1	Kymenlaakson	63,2	Ahvenanmaa	216,5
Itä-Savon shp	17,0	HUS	4,5	Kainuun shp	10,1	Pohjois-Karjal	58,3	Itä-Savon shp	60,1
Länsi-Pohjan s	15,0	Varsinais-Suol	4,5	Itä-Savon shp	9,8	Keski-Suomen	43,3	Päijät-Häme	42,2
Keski-Pohjanm	14,7	Pohjois-Pohjan	4,4	Etelä-Savon sh	8,0	Kainuun shp	40,2	Pohjois-Karjal	41,7
Kymenlaakson	12,4	Länsi-Pohjan s	4,0	Keski-Pohjanm	6,9	Vaasan shp	40,0	Kymenlaakson	40,1
Etelä-Karjalan s	11,9	Pohjois-Pohjan	3,7	Pohjois-Savon	6,2	Pohjois-Pohjan	38,7	Kanta-Häme	36,7
Pohjois-Pohjan	11,7	Itä-Savon shp	3,7	Länsi-Pohjan s	6,2	HUS	38,0	Lapin shp	36,2
Lapin shp	11,6	Kymenlaakson	3,7	Satakunnan sh	5,9	Etelä-Savon sh	36,0	Etelä-Savon sh	35,7
Kainuun shp	11,2	Etelä-Savon sh	3,5	Etelä-Karjalan s	5,8	Lapin shp	33,3	HUS	35,7
Satakunnan sh	10,3	Pohjois-Karjal	3,4	Ahvenanmaa	5,8	Satakunnan sh	31,8	Vaasan shp	35,1
HUS	10,0	Etelä-Karjalan s	3,4	Pohjois-Pohjan	5,4	Keski-Pohjanm	31,3	Kainuun shp	34,3
Pohjois-Karjal	9,8	Vaasan shp	3,3	Varsinais-Suol	5,0	Päijät-Häme	30,9	Pohjois-Pohjan	29,2
Kanta-Häme	9,6	Lapin shp	3,3	Pohjois-Karjal	4,8	Itä-Savon shp	30,7	Keski-Pohjanm	27,9
Vaasan shp	9,2	Satakunnan sh	3,2	Vaasan shp	4,6	Kanta-Häme	30,6	Varsinais-Suol	27,7
Etelä-Pohjanm	8,3	Päijät-Häme	3,1	Päijät-Häme	4,6	Länsi-Pohjan s	29,0	Etelä-Pohjanm	27,4
Keski-Suomen	8,1	Kanta-Häme	2,9	Etelä-Pohjanm	4,1	Pirkanmaan sh	28,8	Etelä-Karjalan s	25,5
Varsinais-Suol	7,9	Kainuun shp	2,8	HUS	3,9	Varsinais-Suol	28,7	Satakunnan sh	24,3
Etelä-Savon sh	7,5	Pirkanmaan sh	2,8	Keski-Suomen	3,9	Etelä-Pohjanm	27,0	Pirkanmaan sh	23,5
Pirkanmaan sh	6,0	Pohjois-Savon	2,7	Kymenlaakson	3,2	Pohjois-Savon	26,3	Pohjois-Savon	22,9
Pohjois-Savon	5,1	Keski-Suomen	2,6	Kanta-Häme	2,9	Etelä-Karjalan s	16,8	Keski-Suomen	18,3
Ahvenanmaa	3,5	Ahvenanmaa	2,0	Pirkanmaan sh	2,8	Ahvenanmaa	14,3	Länsi-Pohjan s	14,5

Hoitopäivät / hoitojaksot					
lastenpsykiatria		neurologia		keuhkosair. ja tuberkuloosi	
				erikoissalat yhteensä	
KOKO MAA	31,8	KOKO MAA	5,4	KOKO MAA	5,1
Keski-Pohjanm	50,0	Pirkanmaan sh	9,0	Kainuun shp	7,4
HUS	46,3	Etelä-Karjalan s	8,8	Kymenlaakson	6,2
Lapin shp	44,0	HUS	6,8	Kanta-Häme	5,8
Vaasan shp	43,5	Etelä-Pohjanm	6,2	Vaasan shp	5,7
Pohjois-Karjal	43,3	Ahvenanmaa	6,1	HUS	5,7
Satakunnan sh	41,4	Pohjois-Karjal	6,0	Etelä-Savon sh	5,6
Länsi-Pohjan s	40,8	Etelä-Savon sh	5,8	Etelä-Karjalan s	5,5
Itä-Savon shp	40,6	Pohjois-Savon	5,8	Itä-Savon shp	5,5
Etelä-Pohjanm	39,5	Varsinais-Suol	5,1	Lapin shp	5,4
Pohjois-Pohjan	38,6	Kanta-Häme	4,9	Länsi-Pohjan s	5,3
Pirkanmaan sh	38,2	Kymenlaakson	4,9	Pirkanmaan sh	5,3
Etelä-Savon sh	36,9	Itä-Savon shp	4,4	Keski-Pohjanm	5,1
Pohjois-Savon	35,6	Keski-Pohjanm	4,3	Päijät-Häme	5,0
Päijät-Häme	31,9	Kainuun shp	4,2	Etelä-Pohjanm	4,9
Etelä-Karjalan s	30,8	Länsi-Pohjan s	4,2	Pohjois-Pohjan	4,5
Kymenlaakson	30,6	Vaasan shp	4,1	Pohjois-Karjal	4,5
Kanta-Häme	27,9	Päijät-Häme	4,1	Varsinais-Suol	4,5
Keski-Suomen	19,6	Satakunnan sh	4,1	Satakunnan sh	4,4
Varsinais-Suol	19,6	Lapin shp	3,6	Ahvenanmaa	4,3
Kainuun shp	4,2	Pohjois-Pohjan	3,5	Pohjois-Savon	4,0
Ahvenanmaa	0,0	Keski-Suomen	2,7	Keski-Suomen	3,5

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Hoitoajat eri sairaanhoitopiireissä vaihtelevat vain vähän: Keski-Suomessa on lyhyin hoitoaika 4,8 päivää ja Helsingissä ja Uudellamaalla hoitoaika on pisin 6,6 päivää. Helsingissä ja Uudellamaalla hoitojaksojen ja hoitopäivien määrä on pienin.

Myös hoitoajalla on merkitystä. Tanskan terveydenhuollon uudistuksessa asetettiin tavoitteeksi nykyisen viiden vuorokauden asemasta kolme vuorokautta. Jos Suomessa asetettaisiin erikoissairaanhoidon hoitoajan tavoitteeksi viisi vuorokautta, säätyisi vuodeosastohoitoa noin 65 000 hoitopäivää. Jos vuodeosaston hotellifunktion hinta olisi 150 €/vrk, merkitsisi siirtyminen viiden vuorokauden hoitoaikaan noin 100 miljoonan euron kustannussäästöä. Pienten summien kertaantuminen merkittäväksi kokonaiskustannukseksi on sosiaali- ja terveydenhuollossa aliarvioitu pahasti.

3.5 Havainnot

Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta on kokonaisuudessaan määrällisesti muihin Pohjoismaihin verrattavalla tasolla.

Ikäryhmäkohtaisessa tarkastelussa kiinnittyy huomio syövänhoidon huiipun sijoittumiseen ikävuosien 65–74 väliin, vaikka syöpään sairastuvuus lisääntyy väestön vanhetessa.

Väestöön suhteutettuna sairaanhoitopiirien palvelut poikkeavat toisistaan kertoimella 2–4. Kaikkien erikoisalojen hoitojaksot vaihtelevat Itä-Savon 215 hoitojaksosta / 1 000 asukasta Helsingin ja Uudenmaan 104 hoitojaksoon / 1 000 asukasta.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon osalta sairaanhoitopiirikohtaiset erot ovat liian suuret, jotta voitaisiin puhua tasalaatuisesta palvelujärjestelmästä.

Perustellusti voidaan todeta, ettei maassamme ole väestön kannalta tasavaroisesti palveluja tuottavaa erikoissairaanhoidoa.

4 Avosairaanhoito

Suomen avohoito tuotetaan usealla eri rahoitusjärjestelmällä. Avohoidon osalta tarkastellaan ensisijaisesti lääkarissäkäyntejä. Niitä tuottaa neljä eri järjestelmää: sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, sairausvakuutus pohjainen avohoito ja työterveyshuolto.

Lisäksi on olemassa yksityisesti maksettua vakuutus pohjaisesti tai ilman mitään korvausta maksettua käyntejä, joiden merkitys kokonaisuudessa on vähäinen. Näistä ei ole saatavissa yhteenvetotietoja.

Seuraavassa tarkastetaan avosairaanhoidon palvelujärjestelmiä, alueita ja niiden muodostamaa kokonaisuutta.

4.1 Sairaanhoitopiirien avohoito

4.1.1 Avohoito erikoisaloittain koko maassa

Sairaanhoitopiirien avohoitokäynnit jakautuvat päivystyskäynteihin, ensikäynteihin, uusintakäynteihin ja konsultaatioihin.

Seuraavassa tarkastelussa on mukana sairaaloiden sarjahoidot, joita on psykiatriassa, syövänhoidossa ja fysiatriassa. Osassa näistä hoitotoimenpiteen tekee hoitaja. Näiden tarkkaa lukumäärää ei saada rekistereistä, mutta

arvio voisi olla noin 200 000 käyntiä sairaanhoitopiirien kokonaiskäyntien määrästä.

Seuraavassa tarkastelemme avohoitoa erikoisaloittain.

Taulukko 15.

Avohoidon erikoisaloittain koko maassa 2012

Avohoidon erikoisaloittain koko maassa	Päivystys- käynnejä	Ensi- käynnejä	Uusinta- käynnejä	Konsul- taatio	Käynnit yhteensä	Käynnit / 1 000 as	Uusinta- käyntiä /ensik.	Käynnit yhteen- sä %	Päivys- tys käyn- tejä %	Päivystys- käynti % kaikista
Sisätaudit	268 737	163 537	1 075 105	61 919	1 569 298	289	7	19 %	31 %	17 %
Psykiatria	33 637	44 148	1 274 803	22 995	1 375 583	253	29	16 %	4 %	2 %
Kirurgia	256 054	292 969	751 712	31 848	1 332 583	246	3	16 %	29 %	19 %
Naistentaudit ja synny	86 534	137 683	339 870	11 703	575 790	106	2	7 %	10 %	15 %
Syöpätaudit ja sädehoi	4 294	20 243	449 244	16 206	489 987	90	22	6 %	0 %	1 %
Korva-, nenä- ja kurkk	33 211	95 533	261 846	11 523	402 113	74	3	5 %	4 %	8 %
Silmätaudit	34 541	94 944	251 394	8 120	388 999	72	3	5 %	4 %	9 %
Lastentaudit	60 470	38 037	266 485	8 632	373 624	69	7	4 %	7 %	16 %
Iho- ja sukupuolitaudit	18 454	48 348	236 773	5 414	308 989	57	5	4 %	2 %	6 %
Neurologia	54 731	40 620	186 568	13 091	295 010	54	5	4 %	6 %	19 %
Fysiatria	192	44 464	180 908	42 850	268 414	49	4	3 %	0 %	0 %
Nuorisopsykiatria	821	9 331	239 790	2 149	252 091	46	26	3 %	0 %	0 %
Keuhkosair. ja tuberku	11 023	29 489	185 561	11 382	237 455	44	6	3 %	1 %	5 %
Lastenpsykiatria	443	6 257	161 981	3 153	171 834	32	26	2 %	0 %	0 %
Hammas- ja suusairau	4 367	16 932	79 243	3 614	104 156	19	5	1 %	1 %	4 %
Lastenneurologia	163	8 545	60 079	2 384	71 171	13	7	1 %	0 %	0 %
Yleislääketiede	0	1 501	28 777	3 952	34 230	6	19	0 %	0 %	0 %
Neurokirurgia	2 992	7 862	18 905	1 903	31 662	6	2	0 %	0 %	9 %
Anestesiologia ja tehoi	1 763	3 605	20 750	1 933	28 051	5	6	0 %	0 %	6 %
Foniatria	7	3 512	17 527	523	21 569	4	5	0 %	0 %	0 %
Geriatia	126	5 603	8 387	732	14 848	3	1	0 %	0 %	1 %
Perinnöllisyyslääketie	0	2 437	3 163	333	5 933	1	1	0 %	0 %	0 %
Työlääketiede,työterv.h	3	475	480	49	1 007	0	1	0 %	0 %	0 %
Erikoisalat yhteensä	872 563	1 116 075	6 099 352	266 408	8 354 398	1 539	5	100 %	100 %	10 %
Tuhatta asukasta kohti (5 426 972)	161	206	1 124	49	1 539					

Lähde: THL:n pöytäkirja 31.12.2013

Kolme suurinta erikoisalaa tuottaa puolet kaikista käynneistä. Lukujen takana voi olla hyvin erilaisia tuotantjärjestelmiä.

4.1.2 Koko maan avohoidon käynnit käyntityypin mukaan

Seuraavassa taulukossa esitetään avohoidon käyntien jakautuminen käyntityyppeihin koko maassa ikäryhmän 1 000 asukasta kohti.

Taulukko 16.

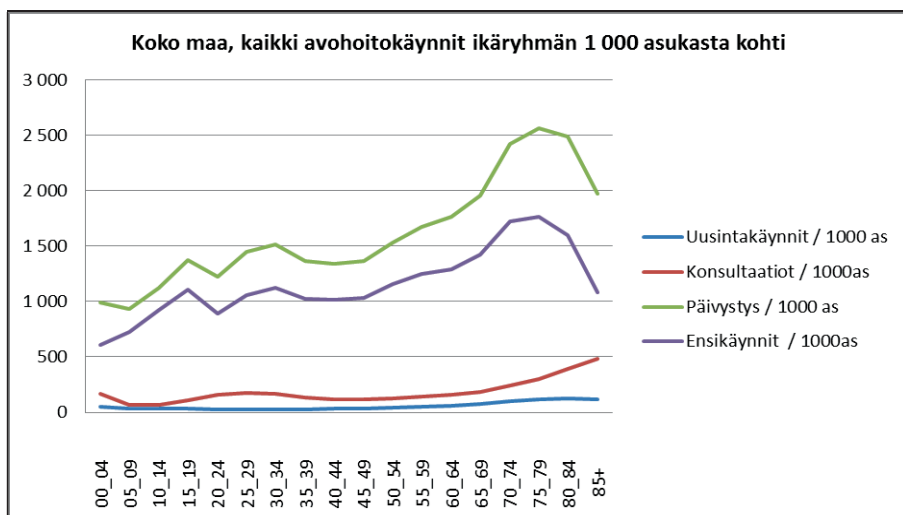
Avohoitokäynnit koko maassa ikäryhmän 1 000 asukasta kohti vuonna 2012

Avohoitokäynnit koko maassa 2012	Päivystys / 1000 as	Ensikäyn- nit / 1000 as	Uusinta- käynnit / 1000 as	Konsul- taatiot / 1000 as	Kaikki käynnit / 1000 as
00_04	165	162	610	54	990
05_09	63	110	727	31	930
10_14	68	106	920	32	1 127
15_19	110	131	1 103	31	1 375
20_24	154	146	893	27	1 221
25_29	174	186	1 056	29	1 445
30_34	166	194	1 125	29	1 514
35_39	136	177	1 024	29	1 367
40_44	118	172	1 019	31	1 341
45_49	118	181	1 033	35	1 367
50_54	126	209	1 153	43	1 531
55_59	141	235	1 246	51	1 673
60_64	161	249	1 289	60	1 760
65_69	181	277	1 423	72	1 953
70_74	243	355	1 722	97	2 417
75_79	302	386	1 763	114	2 565
80_84	389	376	1 596	125	2 486
85+	485	280	1 086	120	1 971
Ikäryhmät yhteensä	161	206	1 124	49	1 539

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Palvelujen käyttö lisääntyy ikäluokkien vanhentuessa.

Avohoidon osalta usein menevät sekaisin käyntien jakaantuminen ikäryhmiin ja väestön saama palvelu. Tämä käy selville kuvasta 7.

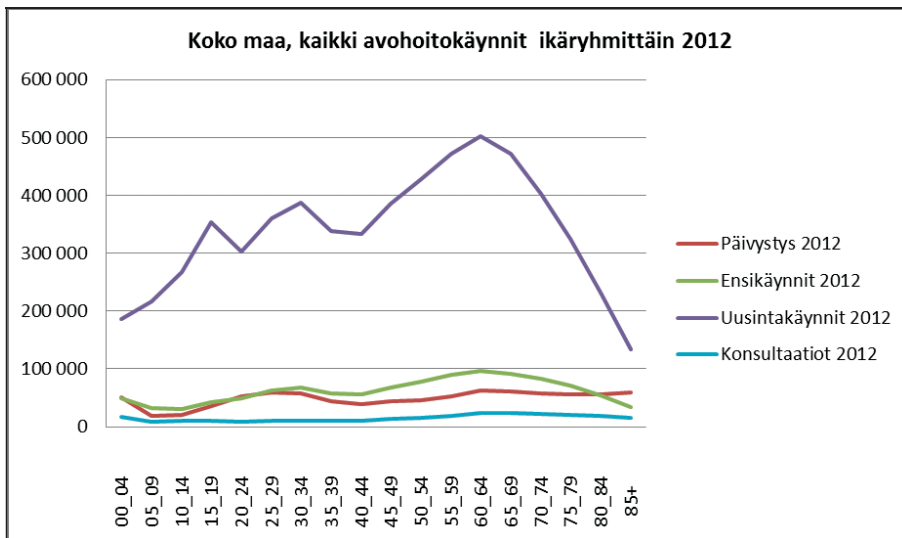


Kuva 7. Avohoitokäynnit koko maassa ikäryhmän 1 000 asukasta kohti 2012

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Väestöön suhteutetun käytön huippu on 70–80-vuotiaiden ikäryhmässä. Päivystyksen suhteellinen käyttö kasvaa vanhemmissa ikäluokissa, mutta suunnitellut käynnit vähenevät.

Sairaalan avohoitoyksiköissä käy eniten 55–69-vuotiaita, koska suuret ikäluokat osuvat tähän väliin (kuva 8), mutta ikäryhmän asukasluukuun suhteutettuna käyntejä on eniten yli 70-vuotiaiden ikäryhmissä (kuva 7).



Kuva 8. Avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

4.1.3 Koko maan ikäryhmäkohtaiset käynnit erikoisaloittain

Seuraavassa taulukossa 17 esitetään avohoitokäynnit erikoisaloittain ikäryhmän 1 000 asukasta kohti. Taulukosta on poistettu erikoisalat, joiden merkitys on hyvin pieni, < 5 käyntiä 1 000 asukasta kohti.

Taulukko 17.

Avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti erikoisaloittain koko maassa

Avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti	sisä- taudit	anes- tesiol.	kirur- gia	neuro- kirurgia	naisten- taudit	lastent.	silvät.	knk- taudit	hammas- ja suus.	iho- ja sukup.
00_04	6	0,1	98	1,2	60	518	49	77	4	33
05_09	4	0,1	78	0,7	1	302	61	64	11	28
10_14	7	0,3	125	0,8	6	296	29	43	18	31
15_19	98	1,2	131	1,6	110	122	21	52	22	53
20_24	138	2,2	120	1,7	384	2	23	37	22	62
25_29	160	3,3	124	2,6	730	1	28	39	20	56
30_34	174	5,0	138	3,5	790	1	31	44	20	52
35_39	197	6,3	160	5,0	508	0	35	49	21	51
40_44	232	8,4	194	6,8	203	0	40	54	22	55
45_49	274	8,4	228	8,6	113	0	46	57	22	53
50_54	321	9,1	277	9,7	90	0	53	65	24	57
55_59	378	8,2	331	10,4	77	0	69	77	24	65
60_64	466	6,9	373	9,4	81	0	93	86	21	62
65_69	556	6,9	415	8,9	88	0	123	98	21	68
70_74	706	7,5	526	10,6	104	0	175	135	20	78
75_79	775	7,8	560	10,7	95	0	227	161	18	86
80_84	794	6,3	538	8,6	74	0	262	193	15	95
85+	621	3,2	437	6,0	42	0	224	205	9	94
Ikäryhmät yhteensä	289	5,2	246	5,8	209	69	72	74	19	57

Avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti	syöpät.	psyki- atria	nuoris- psyki.	lasten- psyk.	neuro- logia	lasten- neurool.	keuh- kosair.	fysi- atria	yleislää- ketiede	yh- teensä
00_04	0	0	0	45	1	71	0	37	4	990
05_09	1	0	1	234	1	91	0	27	3	930
10_14	1	9	188	283	2	57	0	24	3	1 127
15_19	3	153	558	11	28	18	13	26	6	1 375
20_24	6	481	50	2	37	0	14	25	7	1 221
25_29	11	542	2	2	42	0	18	31	6	1 445
30_34	16	531	0	1	47	0	20	38	5	1 514
35_39	26	431	0	1	51	0	30	48	4	1 367
40_44	45	424	0	1	54	0	37	59	5	1 341
45_49	67	360	0	1	60	0	48	70	5	1 367
50_54	108	342	0	0	68	0	59	82	5	1 531
55_59	148	284	0	0	75	0	74	82	5	1 673
60_64	210	160	0	0	77	0	87	60	5	1 760
65_69	263	108	0	0	83	0	92	54	6	1 953
70_74	311	88	0	0	110	0	108	67	8	2 417
75_79	288	67	0	0	118	0	100	61	11	2 565
80_84	188	52	0	0	112	0	79	47	18	2 486
85+	86	31	0	0	83	0	48	30	30	1 971
Ikäryhmät yhteensä	90	253	46	32	54	13	44	49	6	1 539

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013 ja Tilastokeskus väestöennuste

Avohoitokäyntien suhteellinen osuus ikäryhmän 1 000 asukasta kohti vaihtelee erikoisaloittain ja ikäryhmittäin. Keskimäärin eniten avohoitokäyntejä käytetään iäkkäiden (yli 70-vuotiaat) ikäryhmissä.

4.1.4 Sairaanhoitopiirien avohoitokäynnit erikoisaloittain

Seuraavassa taulukossa esitetään kaikki avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 1 000 asukasta kohden. Ahvenanmaan alue ei ole vertailukelpoinen muiden alueiden kanssa pienen kokonsa vuoksi.

Taulukko 18.

Avohoitokäynnit 1 000 asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin

Avohoitokäynnit / 1 000 as									
sisätaudit		anestesiol.		kirurgia		neurokirurgia		naistentaudit	
Koko maa	289	Koko maa	5,2	Koko maa	246	Koko maa	5,8	Koko maa	209
Ahvenanmaa	1 596	Länsi-Pohja	20,6	Ahvenanmaa	541	Pohjois-Savo	12,7	Ahvenanmaa	452
Itä-Savon shp	387	Kainuun shp	14,3	Itä-Savon shp	386	Pohjois-Pohj	9,2	Kainuun shp	258
Pohjois-Savo	382	Pohjois-Karj	10,8	Kymenlaakso	338	Pirkanmaan	7,4	Pirkanmaan	250
Kymenlaakso	362	Etelä-Karjala	10,8	Kanta-Häme	313	Varsinais-Su	7,3	Vaasan shp	238
Varsinais-Su	342	Etelä-Savon	8,5	Etelä-Savon	291	Etelä-Savon	6,0	Itä-Savon shp	222
Kainuun shp	337	Pohjois-Pohj	8,2	Kainuun shp	279	Etelä-Pohjan	5,9	HUS	219
Satakunnan	331	Keski-Pohja	7,5	Vaasan shp	278	HUS	5,8	Kymenlaakso	218
Vaasan shp	328	Varsinais-Su	7,4	Etelä-Pohjan	276	Pohjois-Karj	5,4	Keski-Pohja	214
Etelä-Karjala	319	Vaasan shp	6,8	Länsi-Pohja	276	Itä-Savon shp	4,7	Pohjois-Pohj	210
Etelä-Savon	316	HUS	5,9	Varsinais-Su	261	Kanta-Häme	4,7	Keski-Suome	209
Pirkanmaan	290	Päijät-Häme	4,6	Lapin shp	259	Keski-Suome	3,9	Pohjois-Savo	197
Länsi-Pohja	289	Keski-Suome	4,4	Etelä-Karjala	256	Kymenlaakso	3,7	Länsi-Pohja	197
Pohjois-Karj	283	Lapin shp	4,0	Pirkanmaan	254	Päijät-Häme	3,6	Etelä-Pohjan	194
Kanta-Häme	273	Kymenlaakso	2,8	Satakunnan	247	Satakunnan	3,5	Lapin shp	186
Lapin shp	265	Satakunnan	1,2	Päijät-Häme	247	Vaasan shp	2,9	Kanta-Häme	184
HUS	252	Kanta-Häme	0,7	Keski-Pohja	231	Etelä-Karjala	2,1	Pohjois-Karj	178
Keski-Suome	245	Ahvenanmaa	0,5	Pohjois-Karj	228	Kainuun shp	2,1	Varsinais-Su	176
Keski-Pohja	244	Pirkanmaan	0,2	Pohjois-Savo	224	Keski-Pohja	2,0	Etelä-Karjala	176
Etelä-Pohjan	240	Etelä-Pohjan	0,1	HUS	223	Länsi-Pohja	1,9	Etelä-Savon	175
Pohjois-Pohj	220	Pohjois-Savo	0,1	Keski-Suome	194	Lapin shp	1,7	Satakunnan	175
Päijät-Häme	216	Itä-Savon shp	0,0	Pohjois-Pohj	184	Ahvenanmaa	1,3	Päijät-Häme	163

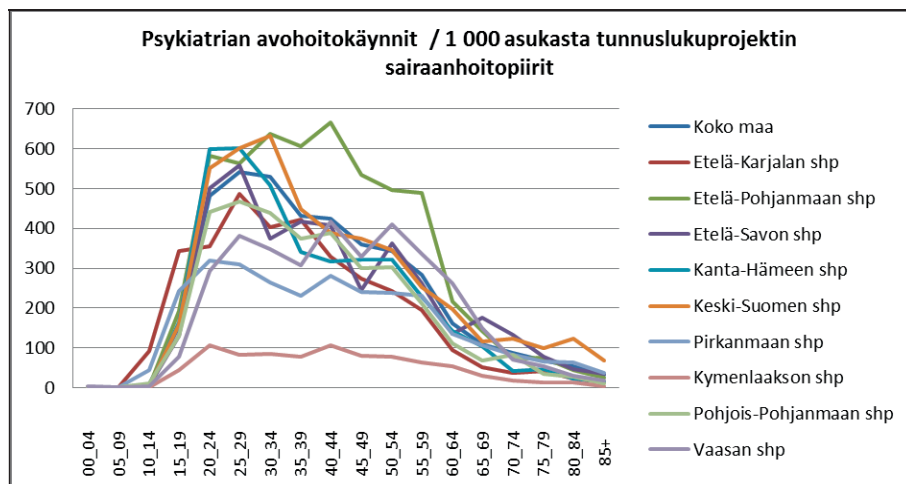
Avohoitokäynnit / 1 000 as									
lastent.		silmät.		knk -taudit		hammas ja suus.		iho ja sukup.	
Koko maa	69	Koko maa	72	Koko maa	74	Koko maa	19	Koko maa	57
Ahvenanmaa	218	Ahvenanmaa	148	Ahvenanmaa	113	Länsi-Pohja	35	Pohjois-Savo	88
Vaasan shp	124	Etelä-Savon	133	Itä-Savon sh	104	Vaasan shp	30	Kainuun shp	65
Keski-Suome	102	Länsi-Pohja	127	Varsinais-Su	99	Itä-Savon sh	28	HUS	63
Varsinais-Su	95	Pohjois-Savo	108	Länsi-Pohja	99	Varsinais-Su	28	Länsi-Pohja	60
Satakunnan	86	Itä-Savon sh	106	Pohjois-Savo	98	Pohjois-Savo	26	Varsinais-Su	60
Kainuun shp	76	Varsinais-Su	92	Etelä-Karjala	97	Pohjois-Pohj	25	Keski-Suome	56
Pohjois-Savo	75	Päijät-Häme	91	Satakunnan	96	Kainuun shp	23	Pirkanmaan	55
Kymenlaakso	69	Kainuun shp	87	Kainuun shp	94	Pirkanmaan	22	Vaasan shp	55
Etelä-Karjala	66	Pohjois-Pohj	77	Keski-Pohja	94	Keski-Suome	21	Keski-Pohja	54
Itä-Savon sh	63	Pohjois-Karj	76	Pirkanmaan	92	Keski-Pohja	21	Satakunnan	54
Etelä-Pohjan	63	Satakunnan	75	Pohjois-Karj	85	Satakunnan	21	Pohjois-Pohj	53
Pirkanmaan	61	Etelä-Pohjan	74	Kymenlaakso	81	Etelä-Pohjan	20	Pohjois-Karj	50
Pohjois-Pohj	60	Lapin shp	71	Etelä-Savon	80	Lapin shp	19	Päijät-Häme	49
Kanta-Häme	59	Keski-Suome	70	Kanta-Häme	74	Kymenlaakso	17	Kymenlaakso	48
Päijät-Häme	58	Pirkanmaan	70	Lapin shp	71	Pohjois-Karj	16	Itä-Savon sh	48
Keski-Pohja	57	Vaasan shp	68	Päijät-Häme	71	Etelä-Savon	15	Etelä-Karjala	46
HUS	56	Etelä-Karjala	68	Vaasan shp	69	HUS	14	Etelä-Savon	43
Lapin shp	55	Keski-Pohja	64	Pohjois-Pohj	69	Päijät-Häme	12	Etelä-Pohjan	43
Etelä-Savon	53	Kanta-Häme	63	Keski-Suome	63	Kanta-Häme	11	Lapin shp	41
Pohjois-Karj	53	Kymenlaakso	60	Etelä-Pohjan	54	Etelä-Karjala	11	Kanta-Häme	41
Länsi-Pohja	49	HUS	49	HUS	52	Ahvenanmaa	1	Ahvenanmaa	2

Avohoitokäynnit / 1 000 as									
syöpät.		psykiatria		nuorisopsyki.		lastenpsyk.		neurologia	
Koko maa	90	Koko maa	253	Koko maa	46	Koko maa	32	Koko maa	54
Vaasan shp	120	Ahvenanmaa	589	Itä-Savon sh	113	Ahvenanmaa	99	Etelä-Savon	90
Pirkanmaan	116	Satakunnan	391	Etelä-Karjala	81	Satakunnan	42	Itä-Savon sh	89
Etelä-Karjala	113	Varsinais-Su	361	Satakunnan	78	Pirkanmaan	41	Pohjois-Savo	84
Kymenlaakso	103	Pohjois-Savo	332	Pohjois-Savo	65	Etelä-Pohjan	40	Kainuun shp	79
Satakunnan	101	Etelä-Pohjan	318	Keski-Suome	59	Pohjois-Savo	38	Keski-Suome	72
Keski-Suome	98	HUS	277	Kymenlaakso	56	Etelä-Savon	37	Kymenlaakso	65
Päijät-Häme	97	Keski-Suome	272	Kanta-Häme	53	Keski-Pohjan	34	Pohjois-Karj	64
Lapin shp	95	Kainuun shp	254	Kainuun shp	50	Länsi-Pohjan	34	Länsi-Pohjan	64
Pohjois-Savo	91	Keski-Pohjan	249	HUS	50	HUS	33	Varsinais-Su	63
Länsi-Pohjan	91	Kanta-Häme	226	Keski-Pohjan	49	Vaasan shp	31	Keski-Pohjan	60
Varsinais-Su	91	Etelä-Savon	223	Etelä-Pohjan	42	Varsinais-Su	30	Etelä-Karjala	57
HUS	85	Vaasan shp	213	Varsinais-Su	40	Kymenlaakso	29	Satakunnan	57
Etelä-Pohjan	84	Itä-Savon sh	213	Länsi-Pohjan	39	Pohjois-Pohj	27	Etelä-Pohjan	54
Keski-Pohjan	84	Länsi-Pohjan	210	Etelä-Savon	37	Pohjois-Karj	26	Pirkanmaan	54
Kanta-Häme	80	Pohjois-Pohj	210	Pirkanmaan	36	Itä-Savon sh	25	Lapin shp	51
Pohjois-Karj	77	Etelä-Karjala	200	Päijät-Häme	33	Etelä-Karjala	24	Kanta-Häme	45
Pohjois-Pohj	77	Päijät-Häme	194	Pohjois-Karj	31	Kanta-Häme	22	Päijät-Häme	45
Itä-Savon sh	56	Pirkanmaan	179	Vaasan shp	28	Päijät-Häme	22	HUS	45
Etelä-Savon	51	Pohjois-Karj	164	Lapin shp	27	Keski-Suome	20	Vaasan shp	44
Kainuun shp	39	Lapin shp	59	Pohjois-Pohj	25	Lapin shp	19	Pohjois-Pohj	39
Ahvenanmaa	27	Kymenlaakso	51	Ahvenanmaa	0	Kainuun shp	16	Ahvenanmaa	1

Avohoitokäynnit / 1 000 as									
lastenneurol.		keuhkosair.		fysiatria		yleislääketiede		yhteensä	
Koko maa	13,1	Koko maa	44	Koko maa	49	Koko maa	6,3	Koko maa	1 539
Kainuun shp	24,4	Varsinais-Su	64	Länsi-Pohjan	200	Keski-Suome	46,1	Ahvenanmaa	3 593
Etelä-Karjala	21,9	Päijät-Häme	58	Itä-Savon sh	102	Kainuun shp	35,6	Itä-Savon sh	1 911
Keski-Suome	15,9	Itä-Savon sh	58	Keski-Suome	94	Päijät-Häme	35,5	Pohjois-Savo	1 852
Etelä-Savon	15,8	Kainuun shp	57	Etelä-Savon	87	Satakunnan	12,6	Satakunnan	1 821
HUS	15,3	Etelä-Pohjan	56	Pohjois-Pohj	85	Pirkanmaan	9,6	Varsinais-Su	1 804
Satakunnan	14,8	Etelä-Savon	54	Etelä-Karjala	74	Etelä-Karjala	6,7	Länsi-Pohjan	1 758
Varsinais-Su	14,4	Kymenlaakso	51	Satakunnan	73	Etelä-Savon	4,8	Kainuun shp	1 695
Pohjois-Karj	14,4	Vaasan shp	50	Päijät-Häme	70	Kymenlaakso	3,3	Etelä-Savon	1 642
Kymenlaakso	13,5	Länsi-Pohjan	48	Pohjois-Karj	68	Varsinais-Su	1,7	Vaasan shp	1 635
Pohjois-Pohj	13,0	Keski-Suome	45	Pohjois-Savo	65	Keski-Pohjan	0,8	Etelä-Karjala	1 604
Päijät-Häme	12,7	Kanta-Häme	45	Keski-Pohjan	63	Itä-Savon sh	0,5	Keski-Suome	1 590
Lapin shp	12,3	Pohjois-Karj	45	Kymenlaakso	60	Etelä-Pohjan	0,4	Etelä-Pohjan	1 548
Pohjois-Savo	11,8	Etelä-Karjala	45	Etelä-Pohjan	58	Pohjois-Karj	0,2	Kymenlaakso	1 526
Itä-Savon sh	11,2	Pohjois-Pohj	43	Vaasan shp	58	Kanta-Häme	0,2	Pirkanmaan	1 492
Länsi-Pohjan	10,3	Satakunnan	41	Varsinais-Su	51	HUS	0,2	Keski-Pohjan	1 469
Etelä-Pohjan	8,7	Lapin shp	39	Lapin shp	39	Pohjois-Savo	0,2	Kanta-Häme	1 437
Vaasan shp	8,6	Pirkanmaan	39	Kainuun shp	31	Ahvenanmaa	0,1	Päijät-Häme	1 403
Kanta-Häme	8,3	Pohjois-Savo	37	Pirkanmaan	26	Pohjois-Pohj	0,1	HUS	1 398
Pirkanmaan	5,9	HUS	35	Ahvenanmaa	25	Lapin shp	0,1	Pohjois-Karj	1 388
Keski-Pohjan	5,7	Keski-Pohjan	27	Kanta-Häme	24	Vaasan shp	0,0	Pohjois-Pohj	1 355
Ahvenanmaa	0,2	Ahvenanmaa	3	HUS	17	Länsi-Pohjan	0,0	Lapin shp	1 223

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Kaikkien erikoisalojen avohoitokäynnit 1 000 asukasta kohden vaihtelevat (pl. Ahvenanmaa) Itä-Savon 1 911 käynnistä Lapin 1 223 käyntiin. Merkittävimmät erot avohoitokäynneissä löytyvät psykiatrian erikoisalalta.



Kuva 9. Psykiatrian avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti, tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Psykiatrian osalta Etelä-Pohjanmaan avohoitokäynnit ovat selkeästi koko maan tason yläpuolella, kun taas Kymenlaaksossa avohoitokäynnit alittavat selvästi koko maan tason. Kymenlaaksossa oli psykiatrian osalta paljon hoitopäiviä etenkin ikäryhmässä 45–49. Koska avohoitokäynnit ovat selvästi koko maan keskiarvon alapuolella, vaikuttaa siltä, että Kymenlaaksossa psykiatrian hoito on suunnattu laitoshoidon puolelle.

4.2 Terveyskeskusten lääkärikäynnit

Kansainvälisissä vertailuissa on perusterveydenhuollon mittarina tavallisin lääkäriissä käynnit asukasta kohti. Mittari ei ehkä tee oikeutta Suomen perusterveydenhuollolle, koska se ei huomioi terveydenhoitajien roolia suomalaisessa järjestelmässä. Esimerkiksi perushoidon piiriin kuuluvissa

neuvoloissa terveydenhoitajat suorittavat tarkastuksia, joita useiden maiden palvelujärjestelmissä tekevät lastenlääkärit.

THL:n rekisterit ovat periaatteessa erittäin luotettavia. Ongelmaksi muodostuu tietojen hidas saapuminen, ja tästä seuraava useampikertainen päivitys. Kun aikaisemmassa raportissa (Sisältöä sote-uudistukseen 2014) käytettiin silloin käytettävissä ollutta SOTKA-tietokantaa, päädyttiin siinä noin kuuden miljoonan lääkäriissä käynnin vuoksi arvioimaan terveyskeskusten tuotantokyky suhteellisen alhaiseksi.

AvoHILMO on uusi terveyskeskusten tilastointijärjestelmä, josta ensimmäiset tulokset ovat netissä keväällä 2014. AvoHILMO:n vuoden 2012 tilastojen mukaan lääkäriissäkäynnit olivat yhteensä yli 10 932 000 käyntiä. Tämä on noin neljä miljoonaa lääkäriissä käyntiä enemmän kuin SOTKA-tietokannan vuoden 2012 luku.

Luvusta puuttuu Forssan alueen noin 80 000 käyntiä. Myös isot kunnat Lempäälä ja Orimattila ovat ilmoittaneet liian pienet käyntimäärät. Luku on siis todellisuudessa yli 11 miljoonaa käyntiä.

Terveyskeskukset ovat ilmoittaneet avoHILMOon noin 200 000 työterveyshuollon käyntiä, mutta laskuttaneet Kelalta noin 645 000 käyntiä. Tämä korjaus tehtiin tässä käytettyihin tietoihin lisäämällä 400 000 käyntiä terveyskeskusten lukuihin.

THL:n rekistereiden päivittäminen ei ole ollut kovin nopeaa. SOTKA-tietokannassa on edelleen tätä kirjoitettaessa tieto, jonka mukaan lääkäriissä käyntejä on vain yli kuusi miljoonaa vuonna 2012 todellisen yli 11 miljoonan lääkäriissä käynnin sijasta. Tämä antaa Suomen perusterveydenhuollosta aivan turhan huonon kuva.

Ongelmia on esiintynyt esimerkiksi pääkaupunkiseudulla tai joissakin pienissä terveyskeskuksissa. Ne ovat osittain organisatorisia. Kriisipuheet toimimattomasta terveyskeskuksesta ovat suuresti liioiteltuja. AvoHILMO:n perusteella voidaan sanoa, että lääkärivastaanotto toimii nykyisin ehkä parhaiten koko terveyskeskuksen historiassa.

Seuraavassa tarkastellaan terveyskeskusten lääkärien avovastaanottoa verkossa olevien avoHILMO:n tietojen pohjalta.

4.2.1 Terveyskeskusten lääkarissäkäynnit ikäryhmittäin

Jos tarkastellaan avopalvelujen määrällistä käyttöä, sairaanhoidon käyttö dominoi kokonaisuutta. Käyttö kasvaa väestön vanhentuessa. AvoHIL-MOssa on ilmoitettu terveyskeskusten työterveyshuollon lääkarissäkäyntejä yhteensä 248 972. KELAn tietojen mukaan terveyskeskusten osuus työterveyshuollosta on yhteensä 644 315 lääkarissäkäyntiä. Taulukossa 19 on Kelan mukainen tieto työterveyslääkärikäyntien osalta.

Taulukko 19.

Terveyskeskusten lääkarissäkäynnit vuonna 2012 ikäryhmän 1 000 asukasta kohti

Lääkärikäynnit Ikäryhmän 1 000 asukasta kohden	Sai- raan- hoito	Terveys- den- hoito	Työter- veys- huolto	Koti- hoito	Erityis- toimin- not	Suun ter- veyden- huolto	Mielenter- veys- ja päihdetyö	Muu toimin- ta	Tieto puut- tuu	Kaikki palvelu- muodot
0 - 14	1 117	524	0,5	0	1,1	37,7	2,2	5,0	14,0	1 702
15 - 24	1 105	325	30,2	0	0,5	18,7	17,4	5,6	11,0	1 495
25_49	1 084	136	173,8	1	0,5	3,4	25,6	3,8	11,2	1 333
50_64	1 589	13	278,7	7	0,8	4,7	20,6	3,7	16,8	1 763
65_74	3 216	19	12,1	33	1,4	5,8	8,4	6,4	27,5	3 322
75_84	4 508	29	2,5	169	1,9	4,8	5,0	14,6	39,5	4 773
85 +	4 825	43	2,7	520	3,6	3,6	2,2	28,2	51,5	5 478
Ikäryhmät yht.	1 714	176	118,7	27	0,9	11,5	16,1	5,7	17,2	2 014

Lähde: THL AvoHILMO 2014

Ikäryhmäkohtaisessa käytössä on sairaanhoitopiirikohtaisia eroja. Vanhusten osalta Kymenlaakson ja Pohjois-Pohjanmaan käyttö on yli kaksinkertaista Vaasan sairaanhoitopiiriin verrattuna.



Kuva 10. Terveyskeskuksen lääkäriiskäynnit tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä ikäryhmän 1 000 asukasta kohden 2012

Lähde: THL AvoHILMO 2014

Alle 50-vuotiaiden osalta terveyskeskukset toimivat tasaisesti, mutta erot kasvavat vanhusväestön kohdalla.

4.2.2 Terveyskeskusten lääkäriiskäynnit sairaanhoitopiireittäin

Kun perusterveydenhuollon käyntimääriä tarkastellaan sairaanhoitopiireittäin, ei olennaisia eroja löydy. Työterveyslääkäriiskäynnit ovat taulukossa 20 avoHILMO:n mukaiset, sillä Kelan tietojen mukaisia työterveyslääkäriiskäynntejä ei ole tiedossa sairaanhoitopiireittäin.

Taulukko 20.

Terveyskeskusten lääkäri-ikäkäynnit sairaanhoitopiireittäin ja palveluittain / 1 000 asukasta vuonna 2012

Terveyskeskusten lääkärikäynnit palveluittain / 1 000 asukasta									
Sairaanhoito		Terveystenhoito		Työterveyshuolto		Kotihoito		Erityistoiminnot	
KOKO MAA	1 714	KOKO MAA	176	KOKO MAA	46	KOKO MAA	27	KOKO MAA	0,9
Kymenlaakson s	2 239	Kainuun shp	252	Etelä-Pohjanma	336	Etelä-Savon shp	97	Lapin shp	4,5
Lapin shp	2 204	Pohjois-Pohjanma	221	Varsinais-Suom	118	Pohjois-Pohjanma	83	Varsinais-Suom	2,8
Satakunnan shp	2 109	Keski-Pohjanma	211	Keski-Pohjanma	116	Varsinais-Suom	38	Keski-Pohjanma	1,8
Varsinais-Suom	1 990	Länsi-Pohjan sh	204	Pohjois-Karjala	106	Etelä-Karjalan sh	38	HUS	1,2
Keski-Pohjanma	1 946	Etelä-Karjalan sh	200	Pohjois-Savon s	77	Ahvenanmaa	38	Kainuun shp	1,0
Kainuun shp	1 936	Varsinais-Suom	195	Vaasan shp	63	Pohjois-Savon s	36	Kymenlaakson s	0,9
Pohjois-Pohjanma	1 865	Satakunnan shp	195	Ahvenanmaa	47	Kanta-Hämeen s	35	Pohjois-Pohjanma	0,6
Etelä-Pohjanma	1 794	Pirkanmaan shp	193	Satakunnan shp	46	Länsi-Pohjan sh	29	Etelä-Karjalan sh	0,6
Pohjois-Savon s	1 713	Etelä-Pohjanma	191	Kanta-Hämeen s	39	Satakunnan shp	28	Kanta-Hämeen s	0,6
Kanta-Hämeen s	1 704	Lapin shp	182	Keski-Suomen s	36	Etelä-Pohjanma	26	Etelä-Savon shp	0,5
Keski-Suomen s	1 679	Kymenlaakson s	177	Pohjois-Pohjanma	32	Vaasan shp	25	Keski-Suomen s	0,4
Etelä-Karjalan sh	1 654	HUS	170	Pirkanmaan shp	15	Itä-Savon shp	25	Päijät-Hämeen s	0,3
HUS	1 651	Etelä-Savon shp	162	HUS	12	Lapin shp	24	Pohjois-Savon s	0,3
Länsi-Pohjan sh	1 578	Itä-Savon shp	156	Lapin shp	11	Kymenlaakson s	22	Etelä-Pohjanma	0,3
Pirkanmaan shp	1 567	Kanta-Hämeen s	156	Kymenlaakson s	4	Keski-Suomen s	21	Vaasan shp	0,1
Etelä-Savon shp	1 518	Keski-Suomen s	154	Länsi-Pohjan sh	3	HUS	18	Pirkanmaan shp	0,1
Itä-Savon shp	1 514	Pohjois-Savon s	152	Itä-Savon shp	1	Keski-Pohjanma	18	Satakunnan shp	0,1
Pohjois-Karjala	1 407	Päijät-Hämeen s	138	Etelä-Karjalan sh	1	Pirkanmaan shp	8	Pohjois-Karjala	0,0
Päijät-Hämeen s	1 312	Vaasan shp	123	Kainuun shp	1	Kainuun shp	5	Ahvenanmaa	0,0
Vaasan shp	990	Pohjois-Karjala	109	Etelä-Savon shp	1	Päijät-Hämeen s	4	Itä-Savon shp	0,0
Ahvenanmaa	984	Ahvenanmaa	84	Päijät-Hämeen s	1	Pohjois-Karjala	3	Länsi-Pohjan sh	0,0

Terveyskeskusten lääkärikäynnit palveluittain / 1 000 asukasta									
Suun terveydenhuolto		Mielenterveys- ja päihdetyö		Muu toiminta		Tieto puuttuu		Kaikki palvelumuodot	
KOKO MAA	11,5	KOKO MAA	16,1	KOKO MAA	5,7	KOKO MAA	17,2	KOKO MAA	2 014
Ahvenanmaa	77,1	Etelä-Savon shp	61,4	Vaasan shp	120,3	Itä-Savon shp	155,7	Kymenlaakson s	2 494
Etelä-Savon shp	53,4	Lapin shp	48,6	Kymenlaakson s	10,0	Pohjois-Savon s	102,6	Lapin shp	2 479
Varsinais-Suom	46,1	Kymenlaakson s	40,2	Etelä-Savon shp	7,9	Etelä-Pohjanmaa	61,0	Etelä-Pohjanmaa	2 430
Päijät-Hämeen s	40,0	Satakunnan shp	37,6	Keski-Pohjanmaa	2,9	Vaasan shp	39,0	Satakunnan shp	2 418
HUS	9,2	Pirkanmaan shp	30,9	Pirkanmaan shp	2,9	Pirkanmaan shp	20,7	Varsinais-Suom	2 404
Pirkanmaan shp	9,2	Länsi-Pohjan sh	30,0	Pohjois-Savon s	2,9	HUS	15,1	Keski-Pohjanmaa	2 302
Etelä-Pohjanmaa	8,7	Pohjois-Karjala	22,4	HUS	2,4	Pohjois-Pohjanmaa	13,6	Pohjois-Pohjanmaa	2 239
Pohjois-Karjala	4,7	Kanta-Hämeen s	22,2	Länsi-Pohjan sh	2,2	Varsinais-Suom	2,8	Kainuun shp	2 209
Länsi-Pohjan sh	4,1	Pohjois-Pohjanmaa	20,8	Satakunnan shp	1,2	Etelä-Savon shp	1,9	Pohjois-Savon s	2 106
Keski-Suomen s	2,7	Pohjois-Savon s	20,5	Pohjois-Pohjanmaa	1,0	Länsi-Pohjan sh	1,7	Kanta-Hämeen s	1 957
Lapin shp	2,7	Etelä-Karjalan sh	15,4	Ahvenanmaa	1,0	Lapin shp	1,1	Keski-Suomen s	1 909
Kainuun shp	1,8	Keski-Suomen s	14,6	Keski-Suomen s	0,8	Satakunnan shp	1,0	Etelä-Karjalan sh	1 909
Vaasan shp	1,6	Etelä-Pohjanmaa	13,1	Varsinais-Suom	0,7	Päijät-Hämeen s	0,6	Etelä-Savon shp	1 902
Itä-Savon shp	1,3	Kainuun shp	12,7	Pohjois-Karjala	0,4	Keski-Suomen s	0,6	HUS	1 881
Pohjois-Savon s	1,1	Varsinais-Suom	10,2	Etelä-Pohjanmaa	0,4	Pohjois-Karjala	0,3	Itä-Savon shp	1 859
Kymenlaakson s	1,0	Päijät-Hämeen s	8,1	Lapin shp	0,3	Keski-Pohjanmaa	0,2	Länsi-Pohjan sh	1 852
Pohjois-Pohjanmaa	0,9	Keski-Pohjanmaa	6,2	Päijät-Hämeen s	0,1	Kanta-Hämeen s	0,2	Pirkanmaan shp	1 846
Kanta-Hämeen s	0,4	Itä-Savon shp	5,9	Kanta-Hämeen s	0,1	Etelä-Karjalan sh	0,2	Pohjois-Karjala	1 652
Etelä-Karjalan sh	0,1	HUS	2,8	Kainuun shp	0,1	Ahvenanmaa	0,2	Päijät-Hämeen s	1 504
Keski-Pohjanmaa	0,1	Vaasan shp	0,2	Itä-Savon shp	0,0	Kymenlaakson s	0,2	Vaasan shp	1 363
Satakunnan shp	0,0	Ahvenanmaa	0,0	Etelä-Karjalan sh	0,0	Kainuun shp	0,1	Ahvenanmaa	1 231

Lähde: THL AvoHILMO 2014

Vaasan sairaanhoitopiirin terveyskeskuslääkärikäyntien pieni määrä on ollut julkisuudessaakin esillä. Aivan viimeisten tietojen perusteella tilanne on parantunut.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä Forssan alue ei ollut ottanut käyttöön avoHILMOa. Siksi alueelta puuttuu noin 80 000 perusterveydenhuollon lääkäriissäkäyntiä. Jos nämä huomioidaan, nousee Kanta-Hämeen shp viiden kärkipiirin joukkoon.

4.2.3 Kuntakohtaisia havaintoja

Lääkäriissäkäynneistä on saatavissa tiedot kunnittain. Lääkärikäyntien lukumäärä kunnittain vaihtelee runsaasti asukaslukuun suhteutettuna. Seuraavassa taulukossa esitetään terveyskeskusten lääkäriissäkäyntien tietoja 20 kunnan osalta, joissa on eniten lääkärikäyntejä asukaslukuun suhteutettuna. Ensimmäisessä sarakkeessa on kunnan nimi ja toisessa sairaanhoitopiiri, johon kunta kuuluu. Taulukossa 21 esitetään lääkärikäynnit, asiakkaat, väestö, käynnit / 1 000 asukas ja asiakkaiden %-osuus väestöstä (peittävyys).

Taulukko 21.

TOP 20 -kuntaa, joissa eniten terveyskeskusten lääkäriissäkäyntejä asukaslukuun suhteutettuna

TOP 20 Kunnat joissa eniten terveyskeskuskesken lääkäriissäkäyntejä / 1 000 asukas							
Kunta	Sairaanhoidopiiri	väestö	Lääkäri-käynnit	Henkilöitä	Käynnit / 1 000 as laskeva	Peittävyys	THL, sairastavuusindeksi
KOKO MAA	KOKO MAA	5 426 972	10 932 575	2 935 616	2 014	54 %	100
Salla	Lapin	3 974	19 964	3 273	5 024	82 %	119
Evijärvi	Etelä-Pohjanmaa	2 719	13 491	2 132	4 962	78 %	99
Alavus	Etelä-Pohjanmaa	9 152	44 897	9 760	4 906	107 %	111
Kemiönsaari - I	Varsinais-Suome	7 125	34 499	5 493	4 842	77 %	91
Mynämäki	Varsinais-Suome	8 042	38 794	5 888	4 824	73 %	94
Rautalampi	Pohjois-Savon	3 448	16 560	2 492	4 803	72 %	122
Suonenjoki	Pohjois-Savon	7 544	35 102	5 403	4 653	72 %	130
Jämijärvi	Satakunnan	1 977	8 296	1 533	4 196	78 %	91
Honkajoki	Satakunnan	1 817	7 256	1 414	3 993	78 %	109
Pyhtää - Pyttis	Kymenlaakson	5 393	21 491	3 353	3 985	62 %	98
Pyhäjärvi	Pohjois-Pohjanmaa	5 806	22 401	4 523	3 858	78 %	148
Ylitornio - Övertorneå	Länsi-Pohjan	4 551	17 240	3 182	3 788	70 %	106
Parikkala	Etelä-Karjalan	5 569	20 937	4 234	3 760	76 %	105
Raisio - Reso	Varsinais-Suome	24 712	92 545	16 275	3 745	66 %	103
Nousiainen - Nousiainen	Varsinais-Suome	4 840	18 070	3 404	3 733	70 %	106
Luvia	Satakunnan	3 357	12 507	2 388	3 726	71 %	75
Laitila	Varsinais-Suome	8 377	31 046	5 973	3 706	71 %	111
Rusko	Varsinais-Suome	5 910	21 738	3 974	3 678	67 %	91
Ähtäri - Etseri	Etelä-Pohjanmaa	6 327	23 193	5 012	3 666	79 %	103
Masku	Varsinais-Suome	9 799	35 605	6 572	3 634	67 %	92

Lähde: THL AvoHILMO 2014

Pienissä kunnissa on asukaslukuun suhteutettuna eniten terveyskeskusten lääkäriissäkäyntejä, lukuun ottamatta Raisiota. Eniten lääkärikäyntejä omaavissa kunnissa on asukkaita alle 10 000. Myös Mynämäki, Raisio, Nousiainen, Laitila, Rusko ja Masku muodostavat alueellisen klusterin.

4.3 Sairausvakuutus pohjainen palvelutuotanto

Seuraavat tiedot perustuvat Kelan Kelasto-tilastojärjestelmään.

Taulukko 22.

Sairasvakuutuksen korvaamat lääkäriissäkäynnit 2012

Sairasvakuutus lääkäriissäkäynnit	Saajat	% väes- töstä <i>laskeva</i>	Käynnit	Käynnit / 1 000 as	Perityt maksut 1 000 €	Korvauk- set 1 000 €	Korvaus %	Kustan- nukset €/käynti	Korvaus- peruste €/käynti	Korvauk- set € /käynti
KOKO MAA	1 601 432	30 %	3 662 951	675	327 505	72 586	22 %	89,4	33,9	19,8
HUS	550 072	35 %	1 424 232	912	132 050	28 141	21 %	92,7	32,0	19,8
Satakunnan shp	78 903	35 %	180 366	802	14 629	3 388	23 %	81,1	32,5	18,8
Varsinais-Suomen shp	159 066	34 %	393 504	833	36 555	8 184	22 %	92,9	34,9	20,8
Kymenlaakson shp	57 493	33 %	134 095	769	11 254	2 509	22 %	83,9	33,3	18,7
Etelä-Karjalan shp	41 856	32 %	83 646	633	7 212	1 621	22 %	86,2	34,4	19,4
Pirkanmaan shp	148 302	30 %	345 408	700	28 187	6 622	23 %	81,6	31,8	19,2
Kanta-Hämeen shp	51 025	29 %	108 931	618	9 360	2 162	23 %	85,9	33,6	19,8
Päijät-Hämeen shp	60 510	28 %	123 336	577	10 359	2 325	22 %	84,0	32,0	18,9
Pohjois-Savon shp	63 533	26 %	128 561	519	11 100	2 594	23 %	86,3	34,0	20,2
Etelä-Savon shp	26 156	25 %	47 858	457	4 002	915	23 %	83,6	33,7	19,1
Pohjois-Karjalan shp	41 933	25 %	82 310	486	7 030	1 637	23 %	85,4	33,3	19,9
Etelä-Pohjanmaan shp	49 106	25 %	92 034	463	8 041	1 932	24 %	87,4	35,3	21,0
Kainuun shp	18 404	24 %	35 522	459	3 236	709	22 %	91,1	34,7	19,9
Lapin shp	27 627	23 %	48 662	412	4 437	1 007	23 %	91,2	36,3	20,7
Vaasan shp	38 746	23 %	67 194	399	5 872	1 426	24 %	87,4	36,3	21,2
Keski-Suomen shp	62 948	23 %	115 905	421	10 500	2 334	22 %	90,6	34,2	20,1
Pohjois-Pohjanmaan shp	84 632	21 %	176 015	436	16 946	3 635	21 %	96,3	34,3	20,7
Länsi-Pohjan shp	13 252	20 %	25 620	396	2 241	468	21 %	87,5	32,2	18,3
Itä-Savon shp	8 884	20 %	14 860	331	1 327	295	22 %	89,3	34,2	19,9
Keski-Pohjanmaa	14 633	19 %	26 516	352	2 128	499	23 %	80,3	32,5	18,8
Ahvenanmaa	4 351	15 %	8 376	292	1 041	183	18 %	124,3	36,6	21,9

Lähde: Kelasto

Kustannukset käyntiä kohti vaihtelevat 80–91 euroon. Kun käynteihin liittyy usein pientoimenpiteitä, muodostuu hinta käytännössä peruskäyntiä korkeammaksi. Käyntiin liittyy vielä toimistomaksu, joka ei kuulu Kela-korvauksen piiriin. KELA:n hyväksymä taksa, josta korvaus maksetaan, on 32–36 euron suuruusluokkaa.

KELA:n käytäntö poikkeaa kaikista muista vakuutus pohjaisista järjestelmistä. Näissä yleensä vakuutusyhtiö tekee tuottajan kanssa sopimuksen, joka myös määrittää hintatason. KELA puolestaan on lähtenyt ajatuksesta, että järjestelmien keskinäinen kilpailu pitäisi hintatason kurissa. Tämä KELA:n oletus ei ole toteutunut, koska hintataso on noussut tasaisesti noin 2,2-kertaiseksi korvaustaksaan verrattuna. Alueiden väliset kustannuserot ovat pieniä, mikä viittaa yhtenäiseen laskutukseen.

Kun tarkastellaan niitä kuntia, jotka käyttävät eniten sairausvakuutus pohjaista järjestelmää, huomataan, että ne ovat varakkaita Etelä-Suomen kuntia, joissa lisäksi väestön terveydentila on hyvä.

Kun sairaskuutusmaksu on rakenteeltaan tasavero, merkitsee tämä tulonsiirtoa maamme sisällä. Listassa ovat Etelä-Suomen varakkait kunnat ja isot kaupungit. Sairaskuutuksesta hyötyviä kuntia on kaikkiaan 56. Asukkaita näissä kunnissa on yhteensä 2,8 miljoonaa (52 % koko väestöstä). Viisi sairaanhoitopiiriä (HUS, Pirkanmaa, Varsinais-Suomi, Satakunta ja Kymenlaakso) hyötyy sairaskuutuksesta.

Mikäli laskelma tehdään niin, että hyötyviä ovat ne kunnat, joissa SV-käyntejä on enemmän kuin koko maassa ja samalla terveyskeskuskäyntejä vähemmän kuin koko maassa, päästään 23 kuntaan. Asukkaita näissä kunnissa on 1,8 miljoonaa (33 % koko väestöstä). Näin laskettuna sairaskuutuksesta hyötyy kaksi sairaanhoitopiiriä (HUS ja Pirkanmaa).

Taulukko 23.

TOP 20 -kunnat, joissa on eniten SV-lääkärisäkäyntejä / 1 000 asukasta kohden 2012

TOP 20 Kunnat joissa eniten SV- lääkärisäkäyntejä / 1 000 asukas							
Kunta	Sairaanhoitopiiri	väestö	Lääkäri-käynnit	Henkilöitä	Käynnit / 1 000 as laskeva	Peittävyys	THL, sairausvuusindeksi
KOKO MAA	KOKO MAA	5 426 972	3 662 951	1 601 432	675	30 %	100
Kauniainen	HUS	8 911	11 548	3 964	1 296	44 %	59
Vihti	HUS	28 968	30 854	11 779	1 065	41 %	88
Espoo	HUS	256 021	264 582	98 985	1 033	39 %	76
Kaarina	Varsinais-Suomi	31 398	32 446	11 954	1 033	38 %	98
Järvenpää	HUS	39 189	39 348	15 108	1 004	39 %	87
Lohja	HUS	39 976	38 746	16 240	969	41 %	97
Lieto	Varsinais-Suomi	16 979	16 216	6 220	955	37 %	90
Turku	Varsinais-Suomi	179 549	170 448	64 092	949	36 %	111
Hyvinkää	HUS	45 755	43 209	17 245	944	38 %	93
Kangasala	Pirkanmaa	30 142	28 457	11 557	944	38 %	93
Pori	Satakunta	83 336	78 343	32 537	940	39 %	101
Raisio	Varsinais-Suomi	24 712	23 108	9 134	935	37 %	103
Kerava	HUS	34 953	32 212	12 851	922	37 %	89
Helsinki	HUS	601 559	552 712	206 397	919	34 %	85
Masku	Varsinais-Suomi	9 799	9 003	3 495	919	36 %	92
Vantaa	HUS	205 655	187 604	72 562	912	35 %	87
Tuusula	HUS	38 120	34 649	13 717	909	36 %	80
Rauma	Satakunta	39 727	35 676	14 902	898	38 %	88
Kouvola	Kymenlaakso	87 153	78 016	31 288	895	36 %	99
Naantali	Varsinais-Suomi	18 990	16 969	6 797	894	36 %	99

Lähde: Kelasto

4.4 Työterveyshuolto

Taulukossa 24 esitetään vain yksityisen sektorin työterveyshuollon käynnit. Työterveyshuollon lääkarissäkäynnit on laskettu maakunnittain työllisen väestön suhteessa, jolloin käynnit / 1 000 työllistä on kaikissa sairaanhoitopiireissä samansuuruinen.

Taulukko 24.

Työterveydenhuollon käynnit 2012

Työterveyshuolto työllisten suhteessa	Työlliset	Käynnit	Käynnit %	Käynnit / 1 000 työllinen	Työllisten % osuus väestöstä
KOKO MAA	2 483 000	2 856 333	100,0 %	1 150	46 %
Ahvenanmaa - Åland	15 000	17 255	0,6 %	1 150	52 %
Etelä-Karjala	55 000	63 270	2,2 %	1 150	41 %
Etelä-Pohjanmaa	87 000	100 081	3,5 %	1 150	45 %
Etelä-Savo	63 000	72 472	2,5 %	1 150	41 %
Helsinki ja Uusimaa	798 000	917 984	32,1 %	1 150	51 %
Kainuu	32 000	36 811	1,3 %	1 150	40 %
Kanta-Häme	80 000	92 028	3,2 %	1 150	45 %
Keski-Pohjanmaa	31 000	35 661	1,2 %	1 150	45 %
Keski-Suomi	115 000	132 291	4,6 %	1 150	42 %
Kymenlaakso	78 000	89 728	3,1 %	1 150	43 %
Lappi	75 000	86 277	3,0 %	1 150	41 %
Pirkanmaa	225 000	258 830	9,1 %	1 150	45 %
Pohjanmaa	84 000	96 630	3,4 %	1 150	47 %
Pohjois-Karjala	66 000	75 923	2,7 %	1 150	40 %
Pohjois-Pohjanmaa	168 000	193 260	6,8 %	1 150	42 %
Pohjois-Savo	106 000	121 938	4,3 %	1 150	43 %
Päijät-Häme	89 000	102 382	3,6 %	1 150	44 %
Satakunta	99 000	113 885	4,0 %	1 150	44 %
Varsinais-Suomi	217 000	249 627	8,7 %	1 150	46 %

Lähde: Kelasto

Työterveyshuollon piirissä on 1 831 800 työntekijää, ja lääkarissäkäyntejä oli 2,8 käyntiä työntekijää kohti. Väestöstä 3 649 000 henkilöä (67 %) ei kuulu työterveyshuollon piiriin. Jos ajattelemme, että he käyttäisivät terveyskeskusten avohoitopalveluja, tulee tästä 3,0 lääkarissäkäyntiä asukasta kohti.

Vaikuttaa siltä, että asiallisesti työterveyshuollolla ja terveyskeskuksilla ei ole eroa, jos tarkastellaan vain asiakkaan lääkarissäkäyntejä. Ero on siinä, että työssäkäyvä aikuisväestö on terveempää ja lääkärin työ kevyempää.

4.5 Kaikki järjestelmät yhteensä

Edellä olevan tarkastelun perusteella voidaan tehdä yhteenvedo avohoitojärjestelmästä taulukon 25 mukaan.

Taulukko 25.

Suomen avohoitojärjestelmä

Avosairaanhoidon lääkarissäkäynnit 2012	Käyntiä	Käyntiä %	Käynnit / 1 000 as
Sairaanhoitopiirit	8 354 398	31 %	1 539
Terveyskeskukset	10 932 575	41 %	2 014
Sv-lääkarissäkäynnit	3 672 235	14 %	677
Työterveyshuolto sairauskäynnit	3 500 848	13 %	645
Työterveyshuolto tarkastukset	182 226	1 %	34
Yhteensä	26 642 282	100 %	4 909

Lähde: THL AvoHILMO 2014 ja Kelasto 2014

Kun lisäksi huomioidaan, että työterveyshuollon käyntimäärä yhtä vaakuutettua kohti on pienempi kuin terveyskeskusta käyttävän väestön käyntimäärä, voidaan todeta, ettei asiallista syytä terveyskeskusjonoihin ole. Kun työterveyshuolto pystyy organisoimaan työt siten, että sairastuminen hoidetaan samana päivänä, voidaan olettaa, että hyvällä organisaatiolla terveyskeskusjärjestelmä pystyy lyhentämään jonoja vastaavasti.

Seuraavassa taulukossa esitetään avohoidon jakautuminen sairaanhoitopiireittäin 1 000 asukasta kohti avohoitojärjestelmän mukaisesti.

Taulukko 26.

Avohoidon jakautuminen sairaanhoitopiireittäin avohoitajärjestelmän mukaisesti 1 000 asukasta kohti

Avohoidon jakautuminen 2012	1 000 asukasta kohden					% osuus			
	SHP	Terveys- keskukset	Sv-lääkäris- sikäynnit	Työter- veys	Yhteensä laskeva	SHP	Terveys- keskukse	Sv- lääkäris-	Työter- veys
KOKO MAA	1 539	2 014	675	526	4 755	32 %	42 %	14 %	11 %
Ahvenanmaa	3 593	1 231	292	602	5 718	63 %	22 %	5 %	11 %
Satakunnan shp	1 821	2 418	802	507	5 548	33 %	44 %	14 %	9 %
Varsinais-Suomen shp	1 804	2 404	833	459	5 500	33 %	44 %	15 %	8 %
Kymenlaakson shp	1 526	2 494	769	515	5 304	29 %	47 %	15 %	10 %
Pohjois-Savon shp	1 852	2 106	519	492	4 968	37 %	42 %	10 %	10 %
Etelä-Pohjanmaan shp	1 548	2 430	463	504	4 944	31 %	49 %	9 %	10 %
Kainuun shp	1 695	2 209	459	475	4 838	35 %	46 %	9 %	10 %
HUS	1 398	1 881	912	588	4 779	29 %	39 %	19 %	12 %
Etelä-Karjalan shp	1 604	1 909	633	479	4 624	35 %	41 %	14 %	10 %
Keski-Pohjanmaan shp	1 469	2 302	352	474	4 596	32 %	50 %	8 %	10 %
Lapin shp	1 223	2 479	412	472	4 586	27 %	54 %	9 %	10 %
Itä-Savon shp	1 911	1 859	331	484	4 585	42 %	41 %	7 %	11 %
Pirkanmaan shp	1 492	1 846	700	524	4 562	33 %	40 %	15 %	11 %
Kanta-Hämeen shp	1 437	1 957	618	522	4 535	32 %	43 %	14 %	12 %
Pohjois-Pohjanmaan shp	1 355	2 239	436	478	4 508	30 %	50 %	10 %	11 %
Etelä-Savon shp	1 642	1 902	457	484	4 485	37 %	42 %	10 %	11 %
Länsi-Pohjan shp	1 758	1 852	396	472	4 478	39 %	41 %	9 %	11 %
Keski-Suomen shp	1 590	1 909	421	480	4 401	36 %	43 %	10 %	11 %
Pohjois-Karjalan shp	1 388	1 652	486	448	3 974	35 %	42 %	12 %	11 %
Vaasan shp	1 635	1 363	399	573	3 970	41 %	34 %	10 %	14 %
Päijät-Hämeen shp	1 403	1 504	577	479	3 962	35 %	38 %	15 %	12 %

Lähde: THL, poiminta 31.12.2013, AvoHILMO 2014 ja Kelasto 2014

4.6 Havainnot

Suomen kokonaislääkärisikäykynnit ovat lähes 5 käyntiä asukasta kohti vuodessa. Tämä sijoittaa Suomen OECD-maiden tilastossa Norjan, Englannin, Tanskan, Portugalin ja USA:n kanssa samaan ryhmään. Ruotsissa on lääkärisikäyntejä vain kolme 1 000 asukasta kohti.

AvoHILMON tietojen perusteella Suomen terveyskeskuksissa on noin 11 miljoonaa lääkärikäyntiä, joka on kansainvälisesti erittäin hyvä luku. Avohoitokäyntien määrällä mitattuna Suomen terveyskeskukset eivät ole kriisissä, vaan toimivat kansainvälisestikin arvioituna poikkeuksellisen hyvin.

Tämä tarkastelu paljastaa, että sairastakuutusjärjestelmä kohdistaa palveluja varakkaille kunnille. Ongelma on tiedossa, ja sote-uudistuksen yhteydessä on keskusteltu yksikanavaisesta järjestelmästä.

5 Leikkaukset ja toimenpiteet

5.1 Aineisto

Leikkaustoimenpiteitä on tarkasteltu kahdella tavalla. Erikoissairaanhoidon poiminnassa on mukana toimenpiteelliset jaksot. Niitä on noin 635 000. Leikkaustoimenpiteet on luokiteltu neljän merkin tarkkuudella. Tähän raporttiin leikkausaineisto poimittiin yhden merkin tarkkuudella. Aineistosta poistettiin muutama tuhat suoritetta tilastovirheinä. Aineistossa on yhteensä noin 1 300 000 toimenpidettä. Mukana on sekä julkinen että yksityinen sektori.

Noin 1 300 000 erilaista rekisteröityä toimenpidettä on kansainvälisestikin erittäin suuri määrä. Niiden yksityiskohtainen tarkastelu ei ole tässä yhteydessä mahdollista, mutta näihin palataan sairaanhoitopiirikohtaisten raporttien yhteydessä.

Toimenpiteet esitetään kahdella tavalla: Ensin tarkastellaan erikoissairaanhoidon hoitojaksoja sairaanhoitopiireittäin. Tarkastelussa on mukana sekä vuodeosastotoiminta että päiväkirurgia. Toisena tarkastelutapana on kaikkien ilmoitettujen toimenpiteiden määrän tarkastelu sairaanhoitopiireittäin.

5.2 Toimenpiteelliset hoitojaksot

Seuraavassa taulukossa 27 esitetään erikoissairaanhoidon tuottamat leikkaus- ja muut toimenpiteet erikoisaloittain ikäryhmän 1 000 asukasta kohden. Taulukosta on poistettu erikoisalajat, joiden merkitys on hyvin pieni, < 1 leikkaus / 1 000 asukasta kohti.

Taulukko 27.

Toimenpiteelliset jaksot ikäryhmän 1 000 asukasta kohti koko maassa

Toimenpiteelliset jaksot/ 1 000 as	sisä- taudit	kirur- gia	neuro- kir.	naistent ja synn.	silmä- taudit	knk- taudit	Hammas ja suus.	iho- ja sukupt.	yh- teensä
00_04	0	18	0	0	1	42	1	0	65
05_09	0	13	0	0	1	19	2	1	38
10_14	0	17	0	0	1	8	2	1	31
15_19	0	27	0	20	1	10	3	1	51
20_24	1	28	0	54	2	6	4	1	71
25_29	1	31	1	94	3	6	4	1	101
30_34	1	37	1	110	3	6	3	1	112
35_39	1	44	1	76	3	7	3	1	102
40_44	1	56	2	43	4	7	3	1	101
45_49	2	64	2	39	6	7	3	1	102
50_54	3	75	3	31	8	7	3	2	114
55_59	3	87	3	23	15	8	3	2	132
60_64	5	91	3	23	24	8	3	3	148
65_69	5	86	2	19	34	8	3	5	154
70_74	8	110	3	16	62	11	3	9	220
75_79	10	112	3	13	88	11	3	13	253
80_84	12	114	3	8	113	14	3	19	288
85+	11	94	2	4	83	14	2	20	232
Ikäluokat yhteensä	3	58	2	37	18	10	3	3	116

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Sisätautiosastolla tehdään myös merkittävästi toimenpiteitä. Kyseessä ovat lähinnä kardiologiset hoitotoimenpiteet.

Seuraavassa taulukossa esitetään leikkaukset / 1 000 asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin. Taulukossa ovat sairaanhoitopiirit laskevassa järjestyksessä sen mukaan, montako leikkausta ne ovat tuottaneet 1 000 asukasta kohti. Naistentaudeissa esitystapana ovat lukumäärät 1 000 naista kohti.

Taulukko 28.

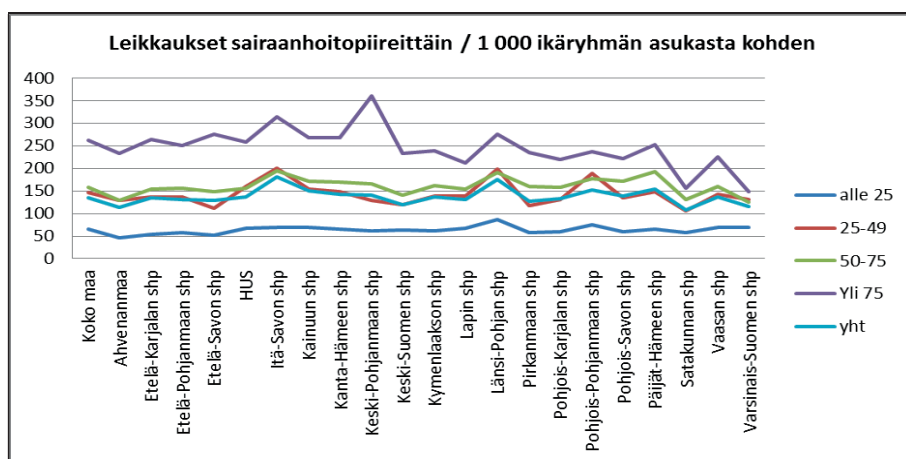
Toimenpiteelliset jaksot / 1 000 asukasta sairaanhoitopiireittäin

Toimenpiteelliset jaksot / 1 000 as									
sisätaudit		kirurgia		Neurokirurgia		naistent.ja synnyt.		silmätaudit	
KOKO MAA	2,8	KOKO MAA	58	KOKO MAA	1,6	KOKO MAA	38	KOKO MAA	18
Päijät-Häme	7,1	Itä-Savon shp	70	Pohjois-Savo	3,2	Pohjois-Pohja	54	Itä-Savon shp	32
Pohjois-Pohja	4,1	Kainuun shp	70	Etelä-Savon s	2,4	Länsi-Pohjar	53	Etelä-Savon s	30
Pohjois-Savo	3,9	Kymenlaakso	69	Itä-Savon shp	2,2	HUS	49	Länsi-Pohjar	28
Länsi-Pohjar	3,6	Kanta-Häme	65	Pohjois-Pohja	2,0	Itä-Savon shp	48	Päijät-Häme	25
Kainuun shp	3,4	Päijät-Häme	65	Pohjois-Karj	1,8	Ahvenanmaa	38	Pohjois-Savo	24
Etelä-Savon s	3,3	Länsi-Pohjar	64	Pirkanmaan s	1,7	Päijät-Häme	36	Pohjois-Karj	22
Varsinais-Su	3,2	Etelä-Karjala	63	Kymenlaakso	1,6	Kainuun shp	35	Kymenlaakso	22
Pirkanmaan s	2,4	Pohjois-Savo	63	Päijät-Häme	1,6	Varsinais-Su	35	Etelä-Karjala	21
Keski-Pohjar	2,4	Vaasan shp	61	Etelä-Pohjan	1,5	Kanta-Häme	34	Kainuun shp	20
Vaasan shp	2,4	Lapin shp	58	Varsinais-Su	1,5	Lapin shp	34	Etelä-Pohjan	20
HUS	2,4	Satakunnan s	57	Etelä-Karjala	1,5	Vaasan shp	34	Vaasan shp	20
Kanta-Häme	2,4	Etelä-Pohjan	57	Keski-Suome	1,5	Keski-Pohjar	33	Pirkanmaan s	19
Lapin shp	2,3	Etelä-Savon s	56	HUS	1,4	Pohjois-Karj	31	Pohjois-Pohja	18
Itä-Savon shp	2,2	HUS	56	Kanta-Häme	1,4	Etelä-Pohjan	31	Keski-Pohjar	16
Pohjois-Karj	2,2	Pirkanmaan s	56	Lapin shp	1,4	Etelä-Karjala	31	Keski-Suome	16
Etelä-Pohjan	2,1	Pohjois-Karj	55	Ahvenanmaa	1,3	Pirkanmaan s	29	Kanta-Häme	16
Kymenlaakso	2,0	Keski-Suome	53	Länsi-Pohjar	1,3	Keski-Suome	29	Lapin shp	16
Keski-Suome	2,0	Keski-Pohjar	52	Satakunnan s	1,3	Kymenlaakso	28	Ahvenanmaa	15
Satakunnan s	1,9	Pohjois-Pohja	50	Vaasan shp	1,2	Pohjois-Savo	26	HUS	14
Ahvenanmaa	1,6	Varsinais-Su	49	Kainuun shp	1,1	Etelä-Savon s	21	Satakunnan s	14
Etelä-Karjala	1,6	Ahvenanmaa	48	Keski-Pohjar	1,0	Satakunnan s	19	Varsinais-Su	12

Toimenpiteelliset jaksot / 1 000 as							
Knk-taudit		Hammas ja suusairaudet		iho- ja sukupt.		yhteensä	
KOKO MAA	10	KOKO MAA	2,7	KOKO MAA	3,3	KOKO MAA	135
Keski-Pohjar	29	Kainuun shp	6,9	Itä-Savon shp	10,0	Ahvenanmaa	114
Länsi-Pohjar	16	Länsi-Pohjar	6,3	Päijät-Häme	7,3	Etelä-Karjala	135
Pohjois-Karj	15	Lapin shp	6,1	Kanta-Häme	6,9	Etelä-Pohjan	132
Pohjois-Pohja	14	Vaasan shp	5,8	Keski-Suome	5,7	Etelä-Savon s	130
Kanta-Häme	14	Etelä-Pohjan	4,1	Pirkanmaan s	5,5	HUS	136
Pohjois-Savo	12	Etelä-Karjala	4,0	Keski-Pohjar	5,2	Itä-Savon shp	180
Kainuun shp	12	Itä-Savon shp	4,0	Pohjois-Pohja	4,7	Kainuun shp	150
Varsinais-Su	11	Kymenlaakso	3,9	Etelä-Savon s	4,7	Kanta-Häme	143
Etelä-Pohjan	11	Pohjois-Pohja	3,4	Etelä-Pohjan	3,4	Keski-Pohjar	140
Itä-Savon shp	11	Pohjois-Savo	3,3	Etelä-Karjala	3,1	Keski-Suome	119
Pirkanmaan s	10	Satakunnan s	2,8	Pohjois-Karj	3,1	Kymenlaakso	137
Satakunnan s	10	Keski-Suome	2,7	Vaasan shp	2,7	Lapin shp	131
Kymenlaakso	10	Päijät-Häme	2,6	Lapin shp	2,6	Länsi-Pohjar	174
Lapin shp	10	Pirkanmaan s	2,3	HUS	2,6	Pirkanmaan s	126
Vaasan shp	9	Etelä-Savon s	2,2	Pohjois-Savo	2,2	Pohjois-Karj	133
Etelä-Savon s	9	Pohjois-Karj	2,0	Länsi-Pohjar	1,8	Pohjois-Pohja	152
Keski-Suome	9	Varsinais-Su	2,0	Kainuun shp	0,9	Pohjois-Savo	139
Päijät-Häme	8	Kanta-Häme	1,8	Satakunnan s	0,7	Päijät-Häme	154
HUS	8	Ahvenanmaa	1,7	Kymenlaakso	0,1	Satakunnan s	108
Ahvenanmaa	7	HUS	1,7	Varsinais-Su	0,0	Vaasan shp	137
Etelä-Karjala	6	Keski-Pohjar	1,3	Ahvenanmaa	0,0	Varsinais-Su	115

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Leikkaustoimenpiteiden määrä vaihtelee asukaslukuun suhteutettuna sairaanhoitopiireittäin. Leikkauksia yhteensä tehdään eniten asukaslukuun suhteutettuna Itä-Savossa 180 / 1 000 as., koko maan keskiarvo on 135 leikkausta / 1 000 as. Vähiten leikkauksia tehdään Satakunnan sairaanhoitopiirissä 108 / 1 000 asukasta. Seuraavassa kuvassa esitetään leikkaukset sairaanhoitopiireittäin ja ikäryhmittäin.

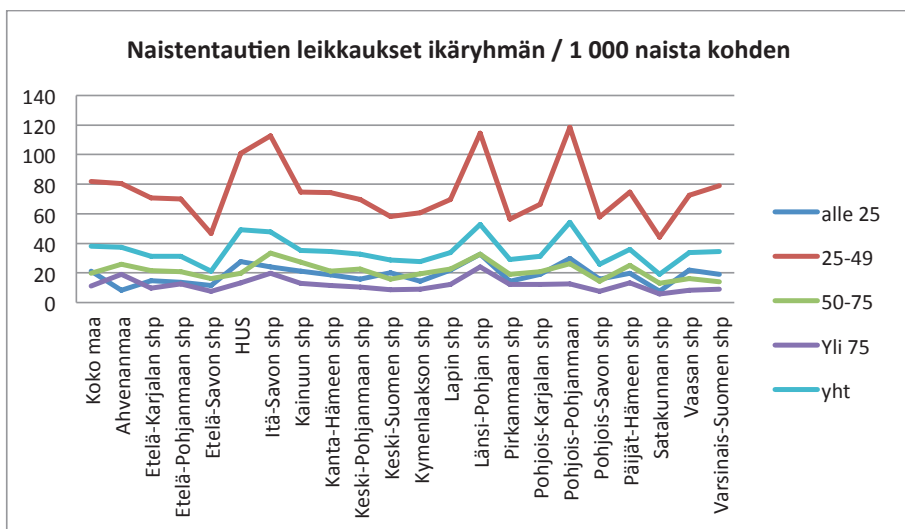


Kuva 11. Leikkaukset sairaanhoitopiireittäin ikäryhmän / 1 000 asukasta kohden.

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Leikkauksia tehdään eniten yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä. Suurimmat poikkeavuudet maan keskiarvoon ovat Keski-Pohjanmaalla iäkkäiden ryhmässä. Satakunnassa leikkausten lukumäärä / 1 000 asukasta on kaikista pienin. Tämä näkyy myös ikäryhmä vertailussa, jossa Satakunnassa leikkausten lukumäärän vaihtelu ikäryhmä tasolla on kaikista pienintä. Vähiten leikkauksia tehdään alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. Länsi-Pohjan leikkauksmäärät alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä ovat suurimmat.

Leikkausten lukumäärissä merkittävimmät eroavaisuudet sairaanhoitopiirien välillä ovat naistentautien leikkauksissa. Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin naistentautien leikkauksia 1 000 ikäryhmän asukasta kohden.



Kuva 12. Naistentautien leikkaukset sairaanhoitopiireittäin ikäryhmän 1 000 naista kohden

Lähde: THL:n poiminta 31.12.2013

Helsingissä ja Uudellamaalla, Itä-Savossa, Länsi-Pohjassa sekä Pohjois-Pohjanmaalla tehdään poikkeuksellisen paljon leikkauksia 25–49-vuotiaille naisille.

5.3 Kaikki toimenpiteet sairaanhoitopiireittäin

Seuraava tarkastelu perustuu THL:n toimenpiderekisteriin. Tarkastelussa on mukana erikoissairaanhoidon lisäksi terveyskeskukset ja sairausvakuutusrahoitteinen terveydenhoito.

Taulukoissa on toimenpiteiden määrä sekä julkisen sektorin %-osuus kaikista toimenpiteistä.

Taulukko 29.

Leikkaukset sairaanhoitopiireittäin / 1 000 as. sekä julkisen sektorin %-osuus kaikista leikkauksista

Leikkaukset / 1 000 as ja julkisen sektorin % osuus leikkauksista											
T Muut pientoimenpiteet			U Tähytys			N Paikantamat koodit			X Tuki- ja liikuntael.		
KOKO MAA	31,3	100 %	KOKO MAA	30,6	100 %	KOKO MAA	29,3	100 %	KOKO MAA	27,5	81 %
Länsi-Pohja	47,1	100 %	Kainuun shp	58,8	100 %	Kymenlaakso	38,6	100 %	Länsi-Pohja	77,5	88 %
Helsingin ja	46,3	92 %	Länsi-Pohja	54,2	100 %	Itä-Savon sh	36,7	100 %	Etelä-Savon	48,7	94 %
Pohjois-Pohj	39,6	100 %	Ahvenanmaa	48,7	100 %	Etelä-Pohjan	35,5	100 %	Päijät-Häme	46,7	86 %
Vaasan shp	39,1	100 %	Itä-Savon sh	46,5	95 %	Kanta-Häme	34,2	100 %	Vaasan shp	44,9	89 %
Päijät-Häme	38,0	100 %	Lapin shp	43,1	100 %	Etelä-Karjala	33,0	100 %	Kainuun shp	38,8	88 %
Kanta-Häme	34,8	100 %	Vaasan shp	41,5	100 %	Lapin shp	31,7	100 %	Pohjois-Sav	35,0	91 %
Pirkanmaan	31,3	100 %	Pirkanmaan	40,7	100 %	Länsi-Pohja	31,4	100 %	Helsingin ja	34,3	83 %
Itä-Savon sh	27,2	100 %	Kanta-Häme	37,4	100 %	Pohjois-Sav	31,4	100 %	Keski-Pohja	34,3	90 %
Kainuun shp	26,7	100 %	Etelä-Pohjan	37,1	100 %	Keski-Suome	31,1	100 %	Ahvenanmaa	33,0	93 %
Lapin shp	26,0	100 %	Kymenlaakso	36,2	100 %	Varsinais-Su	30,4	100 %	Etelä-Karjala	29,2	79 %
Ahvenanmaa	25,6	100 %	Etelä-Karjala	34,4	100 %	Pohjois-Pohj	29,6	100 %	Keski-Suome	28,0	66 %
Kymenlaakso	23,0	100 %	Etelä-Savon	33,6	100 %	Päijät-Häme	29,4	100 %	Pirkanmaan	27,4	79 %
Pohjois-Sav	21,4	100 %	Pohjois-Pohj	33,5	100 %	Kainuun shp	28,8	100 %	Kanta-Häme	26,0	80 %
Keski-Pohja	21,1	100 %	Päijät-Häme	31,4	100 %	Pirkanmaan	28,3	100 %	Lapin shp	25,0	82 %
Pohjois-Karj	19,9	99 %	Pohjois-Sav	30,7	100 %	Pohjois-Karj	28,2	100 %	Etelä-Pohjan	23,5	86 %
Keski-Suome	17,3	100 %	Satakunnan	27,1	100 %	Satakunnan	28,0	100 %	Itä-Savon sh	19,3	92 %
Etelä-Pohjan	16,8	99 %	Helsingin ja	26,1	99 %	Keski-Pohja	27,7	100 %	Kymenlaakso	16,9	80 %
Etelä-Savon	16,2	100 %	Pohjois-Karj	24,1	100 %	Helsingin ja	26,7	85 %	Pohjois-Pohj	14,8	87 %
Etelä-Karjala	15,8	100 %	Keski-Pohja	22,0	100 %	Etelä-Savon	25,5	100 %	Pohjois-Karj	14,0	87 %
Satakunnan	13,1	99 %	Varsinais-Su	19,6	100 %	Ahvenanmaa	21,7	100 %	Satakunnan	8,3	88 %
Varsinais-Su	11,7	99 %	Keski-Suome	15,1	100 %	Vaasan shp	21,1	100 %	Varsinais-Su	2,7	81 %

Leikkaukset / 1 000 as ja julkisen sektorin % osuus leikkauksista											
C Silmän alue			J Ruuansulatusk. ja oheiselim.			L Naisen sukuelimet			S Hampaisiin liittyvät toimenp.		
KOKO MAA	15,1	93 %	KOKO MAA	14,4	97 %	KOKO MAA	12,5	99 %	KOKO MAA	12,2	100 %
Itä-Savon sh	28,8	98 %	Ahvenanmaa	20,2	99 %	Itä-Savon sh	19,5	100 %	Länsi-Pohja	37,3	100 %
Etelä-Savon	25,0	100 %	Länsi-Pohja	17,6	99 %	Länsi-Pohja	18,5	100 %	Pohjois-Pohj	23,5	100 %
Pohjois-Sav	22,5	99 %	Etelä-Pohjan	17,1	99 %	Ahvenanmaa	16,7	100 %	Vaasan shp	23,5	100 %
Päijät-Häme	21,2	98 %	Päijät-Häme	17,1	99 %	Päijät-Häme	15,7	100 %	Pohjois-Sav	22,4	100 %
Pohjois-Karj	19,5	98 %	Kanta-Häme	17,0	98 %	Pohjois-Pohj	14,5	100 %	Lapin shp	21,1	100 %
Kymenlaakso	19,5	97 %	Kainuun shp	16,7	98 %	Kanta-Häme	14,4	99 %	Pirkanmaan	17,5	100 %
Länsi-Pohja	18,9	99 %	Pohjois-Sav	15,8	99 %	Helsingin ja	14,3	100 %	Itä-Savon sh	16,6	100 %
Pirkanmaan	17,6	84 %	Kymenlaakso	15,7	97 %	Lapin shp	14,0	100 %	Etelä-Pohjan	16,3	100 %
Etelä-Karjala	17,0	98 %	Etelä-Karjala	15,6	99 %	Etelä-Karjala	13,6	100 %	Satakunnan	15,6	100 %
Etelä-Pohjan	16,9	100 %	Pohjois-Karj	15,3	99 %	Kainuun shp	13,2	100 %	Kainuun shp	15,5	100 %
Kainuun shp	16,7	99 %	Itä-Savon sh	14,7	97 %	Keski-Pohja	13,1	100 %	Keski-Suome	14,4	100 %
Vaasan shp	16,4	95 %	Satakunnan	14,5	99 %	Pirkanmaan	12,8	96 %	Kymenlaakso	11,0	100 %
Kanta-Häme	15,2	97 %	Etelä-Savon	14,1	99 %	Pohjois-Karj	12,5	100 %	Päijät-Häme	9,0	100 %
Keski-Suome	15,1	95 %	Pirkanmaan	14,1	96 %	Etelä-Pohjan	12,1	100 %	Helsingin ja	8,4	96 %
Varsinais-Su	13,1	96 %	Helsingin ja	14,0	100 %	Kymenlaakso	12,1	99 %	Pohjois-Karj	8,2	100 %
Satakunnan	13,0	99 %	Pohjois-Pohj	13,5	98 %	Keski-Suome	10,1	96 %	Etelä-Savon	5,9	100 %
Pohjois-Pohj	12,8	97 %	Lapin shp	13,4	99 %	Vaasan shp	8,8	100 %	Kanta-Häme	5,7	100 %
Keski-Pohja	12,8	100 %	Varsinais-Su	13,2	97 %	Pohjois-Sav	8,6	100 %	Keski-Pohja	4,5	100 %
Ahvenanmaa	12,7	99 %	Keski-Pohja	13,0	100 %	Etelä-Savon	8,5	100 %	Ahvenanmaa	2,2	100 %
Lapin shp	11,9	99 %	Vaasan shp	12,2	99 %	Varsinais-Su	7,8	99 %	Etelä-Karjala	2,2	100 %
Helsingin ja	11,5	91 %	Keski-Suome	11,0	91 %	Satakunnan	7,3	100 %	Varsinais-Su	0,8	100 %

Leikkaukset / 1 000 as ja julkisen sektorin % osuus leikkauksista														
H Rintarauhanen			G Rintaontelon muut osat			B Umpierityselimet			Y Elinten ja kudosten Irrot, siirtoa varten			Yhteensä		
KOKO MAA	2,3	95 %	KOKO MAA	1,1	100 %	KOKO MAA	0,6	99 %	KOKO MAA	0,1	97 %	KOKO MAA	240	96 %
Lapin shp	3,0	96 %	Varsinais-Su	1,6	100 %	Pohjois-Sav	1,0	99 %	Kainuun shp	0,2	100 %	Länsi-Pohja	393	98 %
Kymenlaakso	2,5	98 %	Pohjois-Pohj	1,4	100 %	Kainuun shp	0,9	100 %	Pohjois-Pohj	0,2	100 %	Itä-Savon sh	291	97 %
Helsingin ja	2,5	99 %	Itä-Savon sh	1,4	100 %	Itä-Savon sh	0,8	100 %	Länsi-Pohja	0,2	100 %	Kainuun shp	282	98 %
Varsinais-Su	2,5	94 %	Länsi-Pohja	1,4	100 %	Kymenlaakso	0,7	99 %	Satakunnan	0,2	95 %	Vaasan shp	279	98 %
Pirkanmaan	2,5	97 %	Päijät-Häme	1,2	99 %	Keski-Pohja	0,7	100 %	Keski-Pohja	0,1	100 %	Päijät-Häme	276	97 %
Itä-Savon sh	2,5	93 %	Helsingin ja	1,1	100 %	Ahvenanmaa	0,7	100 %	Etelä-Pohjan	0,1	100 %	Pohjois-Pohj	267	97 %
Satakunnan	2,3	99 %	Kainuun shp	1,1	100 %	Pohjois-Pohj	0,6	100 %	Päijät-Häme	0,1	100 %	Helsingin ja	258	95 %
Pohjois-Sav	2,2	85 %	Pirkanmaan	1,1	100 %	Päijät-Häme	0,6	100 %	Kanta-Häme	0,1	100 %	Pohjois-Sav	256	98 %
Vaasan shp	2,2	97 %	Etelä-Karjala	1,0	100 %	Helsingin ja	0,6	100 %	Varsinais-Su	0,1	89 %	Kanta-Häme	253	96 %
Etelä-Pohjan	2,2	98 %	Lapin shp	1,0	100 %	Pohjois-Karj	0,6	100 %	Vaasan shp	0,1	100 %	Keski-Pohja	253	98 %
Etelä-Karjala	2,1	97 %	Keski-Pohja	0,9	99 %	Etelä-Karjala	0,6	100 %	Kymenlaakso	0,1	93 %	Pirkanmaan	247	94 %
Etelä-Savon	2,1	96 %	Satakunnan	0,9	100 %	Satakunnan	0,6	100 %	Pohjois-Karj	0,1	100 %	Lapin shp	243	97 %
Pohjois-Pohj	2,1	89 %	Etelä-Savon	0,9	100 %	Varsinais-Su	0,5	100 %	Pirkanmaan	0,1	97 %	Etelä-Pohjan	232	96 %
Kanta-Häme	2,1	95 %	Keski-Suome	0,9	100 %	Etelä-Savon	0,5	100 %	Keski-Suome	0,1	100 %	Etelä-Savon	226	99 %
Keski-Suome	2,1	96 %	Etelä-Pohjan	0,8	100 %	Vaasan shp	0,5	94 %	Helsingin ja	0,0	94 %	Kymenlaakso	221	94 %
Kainuun shp	2,1	96 %	Pohjois-Sav	0,8	100 %	Kanta-Häme	0,5	99 %	Etelä-Savon	0,0	100 %	Ahvenanmaa	219	99 %
Länsi-Pohja	2,0	99 %	Pohjois-Karj	0,8	100 %	Länsi-Pohja	0,5	100 %	Pohjois-Sav	0,0	100 %	Etelä-Karjala	213	96 %
Päijät-Häme	1,9	98 %	Kanta-Häme	0,8	100 %	Etelä-Pohjan	0,5	98 %	Lapin shp	0,0	100 %	Keski-Suome	197	92 %
Pohjois-Karj	1,8	96 %	Vaasan shp	0,7	100 %	Pirkanmaan	0,5	100 %	Etelä-Karjala	0,0	100 %	Pohjois-Karj	195	97 %
Keski-Pohja	1,5	99 %	Kymenlaakso	0,7	100 %	Keski-Suome	0,5	100 %	Ahvenanmaa	0,0	0 %	Satakunnan	179	96 %
Ahvenanmaa	1,5	98 %	Ahvenanmaa	0,3	100 %	Lapin shp	0,4	100 %	Itä-Savon sh	0,0	0 %	Varsinais-Su	153	91 %

Lähde: THL:n toimenpiderekisteri 2014

Sairaanhoitopiirikohtaiset erot ovat liian suuria, jotta voitaisiin puhua tasalaatuisesta palvelujärjestelmästä. Jos koko maan toimenpidemäärä asetettaisiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tasolle, olisi se noin 840 000 toimenpidettä. Jos Länsi-Pohjan taso olisi oikea, merkitsisi se 2 150 000 toimenpidettä. Korkeimman ja matalimman piirin ero on 2,5-kertainen.

Sairaaloitten jako julkiseen ja yksityiseen on jossain määrin harkinnanvarainen. Seuraavassa taulukossa 30 Tampereella oleva Coxa Oy on laskettu julkiseksi toimijaksi, koska sen omistajat ovat julkisia. Helsingissä oleva Orton Oy lasketaan yksityiseksi, koska omistuspohja ei ole julkinen vaan säätiö.

Taulukko 30.

Yksityisen sektorin leikkausten prosenttiosuus kaikista leikkauksista

Yksityisen sektorin leikkausten % osuus kaikista leikkauksista	KNK	Tuki- ja liikel.	Hamp, leuka suu ja nielu	Hermosto	Silmän alue	Veris. ja imusuoni järj.	Rinta- rauha- nen	Elinten, kudost. Irrot. siirtoa varten	Ruuan- sk. ja oheis- elim.	Virtsat, miehen sukel. Vatsaont. Tak. Kud.	Iho ja ihon- alaisk.	Naisen suku- elimet	Yhteensä laskeva
KOKO MAA	20 %	19 %	10 %	7 %	7 %	7 %	5 %	3 %	3 %	2 %	2 %	1 %	4 %
Varsinais-Suomen shp	46 %	19 %	21 %	9 %	4 %	0 %	6 %	11 %	3 %	2 %	4 %	1 %	9 %
Keski-Suomen shp	14 %	34 %	6 %	12 %	5 %	4 %	4 %	0 %	9 %	7 %	2 %	4 %	8 %
Pirkanmaan shp	35 %	21 %	18 %	9 %	16 %	6 %	3 %	3 %	4 %	2 %	3 %	4 %	6 %
Kymenlaakson shp	23 %	20 %	14 %	10 %	3 %	10 %	2 %	7 %	3 %	3 %	3 %	1 %	6 %
Helsingin ja Uudenm	15 %	24 %	9 %	8 %	17 %	14 %	4 %	6 %	3 %	3 %	1 %	2 %	5 %
Kanta-Hämeen shp	13 %	20 %	10 %	7 %	3 %	2 %	5 %	0 %	2 %	2 %	2 %	1 %	4 %
Etelä-Karjalan shp	4 %	21 %	1 %	6 %	2 %	2 %	3 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	4 %
Satakunnan shp	21 %	12 %	12 %	6 %	1 %	1 %	1 %	5 %	1 %	1 %	1 %	0 %	4 %
Etelä-Pohjanmaan shp	25 %	14 %	10 %	3 %	0 %	2 %	2 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	4 %
Pohjois-Karjalan shp	9 %	13 %	9 %	5 %	2 %	2 %	4 %	0 %	1 %	2 %	2 %	0 %	3 %
Lapin shp	19 %	18 %	4 %	7 %	1 %	1 %	4 %	0 %	1 %	1 %	2 %	0 %	3 %
Pohjois-Pohjanmaan shp	21 %	13 %	10 %	7 %	3 %	4 %	11 %	0 %	2 %	3 %	2 %	0 %	3 %
Itä-Savon shp	3 %	8 %	1 %	2 %	2 %	22 %	7 %	0 %	3 %	1 %	2 %	0 %	3 %
Päijät-Hämeen shp	15 %	14 %	7 %	6 %	2 %	5 %	2 %	0 %	1 %	3 %	3 %	0 %	3 %
Pohjois-Savon shp	10 %	9 %	5 %	3 %	1 %	0 %	15 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	2 %
Vaasan shp	16 %	11 %	7 %	2 %	5 %	2 %	3 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	2 %
Keski-Pohjanmaan shp	4 %	10 %	7 %	6 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	2 %
Kainuun shp	3 %	12 %	1 %	4 %	1 %	0 %	4 %	0 %	2 %	0 %	1 %	0 %	2 %
Länsi-Pohjan shp	10 %	12 %	5 %	3 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	2 %
Etelä-Savon shp	2 %	6 %	1 %	4 %	0 %	2 %	4 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %
Ahvenanmaa	0 %	7 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	0 %	1 %	0 %	2 %	0 %	1 %

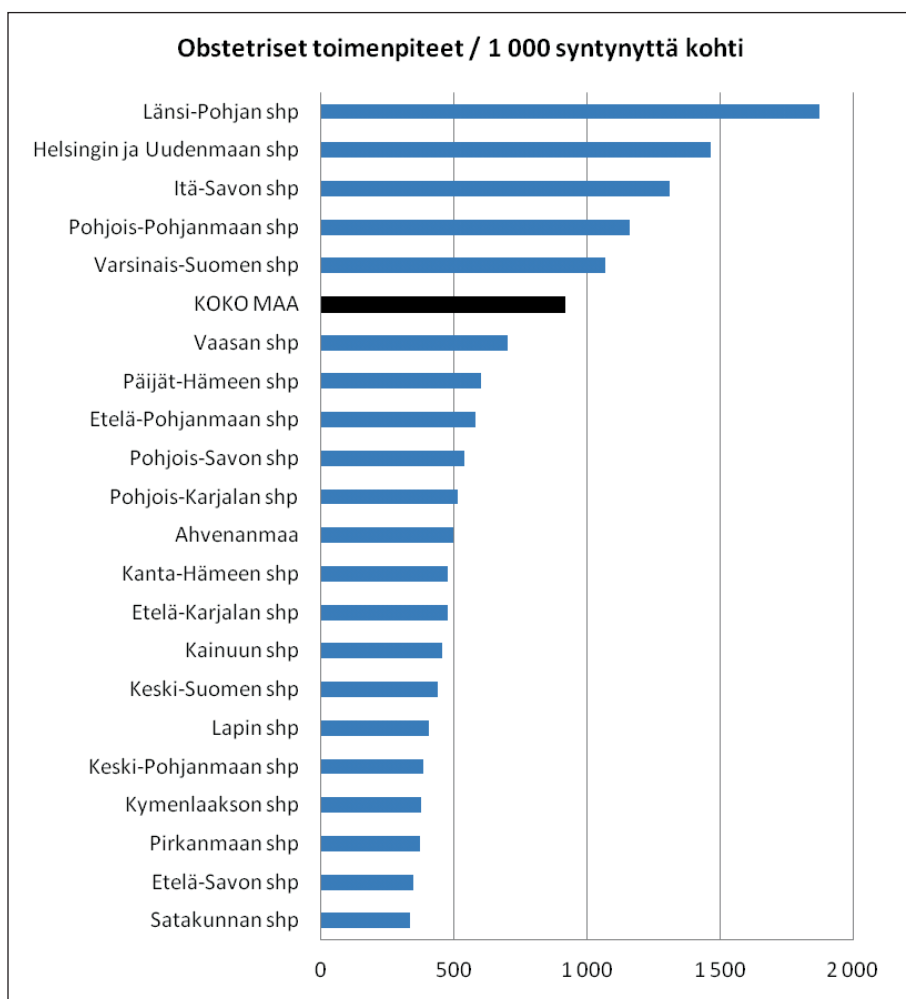
Lähde: THL:n toimenpiderekisteri 2014

Yksityisen sektorin leikkausten osuus on vähäinen. Koko maassa kaikista leikkauksista yksityisellä sektorilla tehdään n. 4 %, ja tämä tarkoittaa lukumääräisesti n. 57 000 leikkausta. Eniten yksityisen sektorin leikkauksia tehdään Varsinais-Suomessa (9 %) ja Keski-Suomessa (8 %). Vähiten yksityisen sektorin leikkauksia on Ahvenanmaalla (1 %) ja Etelä-Savossa (1 %). Suurin yksityisen sektorin leikkausten prosentuaalinen osuus tehdään korva-, nenä- ja kurkunpään sairauksien osalta: koko maassa 20 %, Varsinais-Suomessa 46 %.

5.3.1 Synnytykseen liittyvät toimenpiteet

Seuraavassa kuvassa tarkastellaan obstetrisia toimenpiteitä 1 000 syntynyttä kohti sairaanhoitopiireittäin.

Obstetrisien toimenpiteiden lukumäärä syntyneisiin suhteutettuna vaihtelee runsaasti sairaanhoitopiirien välillä. Eniten toimenpiteitä tehdään Länsi-Pohjassa 1 875 / 1 000 syntynyttä kohti, vastaavasti pienin luku on Satakunnassa 334. Länsi-Pohjan luku on 5,6-kertainen Satakuntaan nähden. Koko maan keskiarvo on 915 toimenpidettä / 1 000 syntynyttä kohti, vain viisi sairaanhoitopiiriä (Länsi-Pohja, Helsinki ja Uusimaa, Itä-Savo, Pohjois-Pohjanmaa ja Varsinais-Suomi) ylittävät koko maan keskiarvon ja siten nostavat maan keskiarvoa runsaasti.



Kuva 13. Obstetriset toimenpiteet / 1 000 syntynyttä kohti sairaanhoitopiireittäin

Lähde: THL:n toimenpiderekisteri 2014 ja Tilastokeskus väestöennuste 2012

Mielenkiintoista on, että naapurisairaanhoitopiirit Lappi ja Länsi-Pohja sijoittuvat vertailussa aivan eri suuntiin: Lapissa obstetristen toimenpiteiden lukumäärä on vain 405 / 1 000 syntynyttä kohti. Vastaava tilanne on Savossa: Itä-Savossa on kolmanneksi eniten toimenpiteitä (1 309), kun taas Etelä-Savossa toiseksi vähiten (349 / 1 000 syntynyttä kohti).

Synnytys on luonnollinen tapahtuma, ja esimerkiksi Hollannissa 80 % synnytyksistä hoidetaan kotona kätilön avustuksella. Jos alue-erot ovat näin suuret, on ensisijaisesti etsittävä syitä kirjaamisesta. Jos normaalisynnytyksiä on yli 80 %, on kummallista, että synnytyksissä kirjataan keskiarvoisesti 1,8 toimenpidettä synnytystä kohti.

5.4 Sairaanhoitopiirien toimenpideprofiili

Seuraavassa taulukossa tarkastellaan leikkauksia yksityisen ja julkisen sektorin mukaan sairaanhoitopiireittäin / 1 000 asukasta kohden. Taulukot ovat laskevassa järjestyksessä julkisen sektorin leikkausten mukaan.

Obstetriset toimenpiteet esitetään taulukossa 31 vertailtavuuden vuoksi 1 000 asukasta kohti.

Taulukko 31.

Leikkaukset / 1 000 as. sairaanhoitopiireittäin

Yksityisen ja julkisen sektorin leikkaukset / 1 000 as sairaanhoitopiireittäin											
KOKO MAA	julk	yksity	yht.	Ahvenanmaa	julk	yksity	yht.	Etelä-Karjala	julk	yksity	yht.
Yhteensä	229,4	10,5	239,9	Yhteensä	216,6	2,2	218,8	Yhteensä	204,2	8,4	212,6
Muut pientoi-men	31,2	0,1	31,3	Tähystys	48,7	0,0	48,7	Tähystys	34,4	0,0	34,4
Tähystys	30,5	0,1	30,6	Paikantamattoma	32,9	0,0	33,0	Paikantamattoma	29,2	0,0	29,2
Paikantamattoma	27,5	0,0	27,5	Muut pientoi-men	25,6	0,0	25,6	Tuki- ja liikuntael	26,1	6,9	33,0
Tuki- ja liikuntael	23,8	5,5	29,3	Tuki- ja liikuntael	20,1	1,6	21,7	Silmän alue	16,6	0,4	17,0
Silmän alue	14,1	1,1	15,1	Ruuansulatuskan	20,0	0,2	20,2	Muut pientoi-men	15,8	0,0	15,8
Ruuansulatuskan	14,0	0,4	14,4	Naisen sukelime	16,7	0,0	16,7	Ruuansulatuskan	15,4	0,1	15,6
Naisen sukelime	12,3	0,2	12,5	Silmän alue	12,7	0,1	12,7	Naisen sukelime	13,6	0,0	13,6
Suun ja hampaist	12,2	0,0	12,2	Virtsatiet, miehen	6,0	0,0	6,0	Iho ja ihonalaisku	11,6	0,1	11,7
Iho ja ihonalaisku	10,8	0,2	11,0	Hampaat, leuka s	5,5	0,1	5,6	Hampaat, leuka s	7,3	0,0	7,3
Obstetrinen toime	10,1	0,0	10,1	Obstetrinen toime	4,9	0,0	4,9	Virtsatiet, miehen	6,0	0,1	6,0
Muut useisiin elir	8,9	0,0	8,9	KNK	4,6	0,0	4,6	Verisuonet ja imu	5,4	0,1	5,5
Hampaat, leuka s	6,6	0,7	7,3	Verisuonet ja imu	4,3	0,1	4,4	Hermosto	5,0	0,3	5,3
KNK	5,5	1,4	6,8	Hermosto	4,1	0,1	4,2	Obstetrinen toime	4,3	0,0	4,3
Virtsatiet, miehen	5,0	0,1	5,1	Iho ja ihonalaisku	3,8	0,1	3,8	Sydän ja rintaont	4,1	0,0	4,1
Verisuonet ja imu	4,8	0,3	5,1	Suun ja hampaist	2,2	0,0	2,2	KNK	3,1	0,1	3,3
Hermosto	4,5	0,3	4,9	Rintarauhanen	1,5	0,0	1,5	Suun ja hampaist	2,2	0,0	2,2
Sydän ja rintaont	3,4	0,0	3,4	Sydän ja rintaont	1,1	0,0	1,1	Rintarauhanen	2,1	0,1	2,1
Rintarauhanen	2,2	0,1	2,3	Muut useisiin elir	0,8	0,0	0,8	Rintaontelon muu	1,0	0,0	1,0
Rintaontelon muu	1,1	0,0	1,1	Umpierityselimet	0,7	0,0	0,7	Umpierityselimet	0,6	0,0	0,6
Umpierityselimet	0,6	0,0	0,6	Rintaontelon muu	0,3	0,0	0,3	Muut useisiin elir	0,5	0,0	0,5
Elinten ja kudoste	0,1	0,0	0,1	Elinten ja kudoste	0,0	0,0	0,0	Elinten ja kudoste	0,0	0,0	0,0

Yksityisen ja julkisen sektorin leikkaukset / 1 000 as sairaanhoitopiireittäin											
Etelä-Pohjanmaa	julk	yksity	yht.	Etelä-Savo	julk	yksity	yht.	HUS	julk	yksity	yht.
Yhteensä	223,8	8,4	232,2	Yhteensä	224,1	2,3	226,4	Yhteensä	246,0	12,4	258,4
Tähystys	37,1	0,1	37,1	Paikantamattoma	48,7	0,0	48,7	Muut pientoi-men	46,2	0,1	46,3
Tuki- ja liikuntael	30,3	5,1	35,5	Tähystys	33,6	0,0	33,6	Paikantamattoma	34,3	0,0	34,3
Paikantamattoma	23,5	0,0	23,5	Silmän alue	24,9	0,1	25,0	Tähystys	25,9	0,2	26,1
Ruuansulatuskan	16,9	0,2	17,1	Tuki- ja liikuntael	24,0	1,5	25,5	Tuki- ja liikuntael	20,3	6,4	26,7
Silmän alue	16,8	0,1	16,9	Muut pientoi-men	16,2	0,0	16,2	Obstetrinen toime	17,3	0,0	17,3
Muut pientoi-men	16,6	0,2	16,8	Ruuansulatuskan	14,0	0,1	14,1	Muut useisiin elir	14,9	0,0	14,9
Suun ja hampaist	16,3	0,0	16,3	Iho ja ihonalaisku	10,4	0,1	10,5	Naisen sukelime	14,1	0,2	14,3
Naisen sukelime	12,1	0,0	12,1	Naisen sukelime	8,5	0,0	8,5	Ruuansulatuskan	13,6	0,5	14,0
Iho ja ihonalaisku	10,1	0,1	10,2	Hampaat, leuka s	6,1	0,0	6,2	Iho ja ihonalaisku	11,1	0,1	11,3
Hampaat, leuka s	8,1	0,9	9,0	Hermosto	6,0	0,3	6,3	Silmän alue	9,5	2,0	11,5
Obstetrinen toime	6,5	0,0	6,5	Suun ja hampaist	5,9	0,0	5,9	Suun ja hampaist	8,4	0,0	8,4
Virtsatiet, miehen	6,2	0,0	6,2	Virtsatiet, miehen	5,0	0,0	5,0	Hampaat, leuka s	5,5	0,6	6,1
Verisuonet ja imu	5,3	0,1	5,4	Sydän ja rintaont	4,5	0,0	4,5	KNK	5,2	0,9	6,1
Hermosto	4,4	0,2	4,6	Verisuonet ja imu	4,1	0,1	4,2	Verisuonet ja imu	5,0	0,8	5,8
KNK	4,2	1,4	5,5	KNK	4,0	0,1	4,1	Virtsatiet, miehen	3,9	0,1	4,0
Sydän ja rintaont	3,4	0,0	3,4	Obstetrinen toime	2,9	0,0	2,9	Hermosto	3,7	0,3	4,0
Muut useisiin elir	2,4	0,0	2,4	Rintarauhanen	2,0	0,1	2,1	Sydän ja rintaont	3,0	0,0	3,0
Rintarauhanen	2,1	0,0	2,1	Muut useisiin elir	1,7	0,0	1,7	Rintarauhanen	2,4	0,1	2,5
Rintaontelon muu	0,8	0,0	0,8	Rintaontelon muu	0,9	0,0	0,9	Rintaontelon muu	1,1	0,0	1,1
Umpierityselimet	0,5	0,0	0,5	Umpierityselimet	0,5	0,0	0,5	Umpierityselimet	0,6	0,0	0,6
Elinten ja kudoste	0,1	0,0	0,1	Elinten ja kudoste	0,0	0,0	0,0	Elinten ja kudoste	0,0	0,0	0,0

Yksityisen ja julkisen sektorin leikkaukset / 1 000 as sairaanhoitopiireittäin											
Itä-Savo	julk	yksit	yht.	Kainuu	julk	yksit	yht.	Kanta-Häme	julk	yksit	yht.
Yhteensä	281,8	8,8	290,6	Yhteensä	277,4	4,7	282,1	Yhteensä	242,3	11,0	253,3
Tähystys	44,3	2,1	46,5	Tähystys	58,7	0,0	58,8	Tähystys	37,4	0,1	37,4
Tuki- ja liikuntael	33,6	3,1	36,7	Paikantamattoma	38,8	0,0	38,8	Muut pientoi	34,7	0,1	34,8
Silmän alue	28,3	0,5	28,8	Muut pientoi	26,7	0,0	26,7	Tuki- ja liikuntael	27,4	6,9	34,2
Muut pientoi	27,2	0,0	27,2	Tuki- ja liikuntael	25,4	3,4	28,8	Paikantamattoma	26,0	0,0	26,0
Iho ja ihonalaisku	20,2	0,4	20,6	Silmän alue	16,5	0,2	16,7	Ruuansulatuskan	16,7	0,3	17,0
Naisen sukelime	19,5	0,0	19,5	Ruuansulatuskan	16,4	0,4	16,7	Iho ja ihonalaisku	14,9	0,2	15,2
Paikantamattoma	19,3	0,0	19,3	Suun ja hampaist	15,5	0,0	15,5	Silmän alue	14,7	0,5	15,2
Suun ja hampaist	16,6	0,0	16,6	Naisen sukelime	13,1	0,0	13,2	Naisen sukelime	14,3	0,1	14,4
Ruuansulatuskan	14,3	0,4	14,7	Iho ja ihonalaisku	12,8	0,1	12,9	KNK	10,3	1,5	11,8
Obstetrinen toime	9,9	0,0	9,9	Hampaat, leuka s	11,2	0,1	11,3	Muut useisiin elin	7,2	0,0	7,2
Hampaat, leuka s	8,7	0,1	8,8	Verisuonet ja imu	6,3	0,0	6,3	Suun ja hampaist	5,7	0,0	5,7
Hermosto	7,6	0,2	7,8	Hermosto	6,2	0,2	6,5	Virtsatiet, miehen	5,6	0,1	5,7
Muut useisiin elin	7,6	0,0	7,6	Virtsatiet, miehen	6,0	0,0	6,1	Hampaat, leuka s	5,5	0,6	6,1
Verisuonet ja imu	5,7	1,6	7,2	Sydän ja rintaont	5,7	0,0	5,7	Verisuonet ja imu	5,4	0,1	5,5
KNK	5,2	0,2	5,4	KNK	4,8	0,2	5,0	Hermosto	5,2	0,4	5,6
Virtsatiet, miehen	5,0	0,0	5,0	Muut useisiin elin	4,5	0,0	4,5	Obstetrinen toime	4,8	0,0	4,8
Sydän ja rintaont	4,1	0,0	4,1	Obstetrinen toime	4,4	0,0	4,4	Sydän ja rintaont	3,1	0,0	3,1
Rintarauhanen	2,3	0,2	2,5	Rintarauhanen	2,0	0,1	2,1	Rintarauhanen	2,0	0,1	2,1
Rintaontelon muu	1,4	0,0	1,4	Rintaontelon muu	1,1	0,0	1,1	Rintaontelon muu	0,8	0,0	0,8
Umpierityselimet	0,8	0,0	0,8	Umpierityselimet	0,9	0,0	0,9	Umpierityselimet	0,5	0,0	0,5
Elinten ja kudoste	0,0	0,0	0,0	Elinten ja kudoste	0,2	0,0	0,2	Elinten ja kudoste	0,1	0,0	0,1

Yksityisen ja julkisen sektorin leikkaukset / 1 000 as sairaanhoitopiireittäin											
Keski-Pohjanmaa	julk	yksit	yht.	Keski-Suomi	julk	yksit	yht.	Kymenlaakso	julk	yksit	yht.
Yhteensä	248,6	4,5	253,1	Yhteensä	181,7	15,2	196,9	Yhteensä	208,6	12,9	221,5
Muut useisiin elin	41,9	0,0	41,9	Paikantamattoma	28,0	0,0	28,0	Tähystys	36,2	0,1	36,2
Paikantamattoma	34,3	0,0	34,3	Tuki- ja liikuntael	20,5	10,6	31,1	Tuki- ja liikuntael	30,7	7,9	38,6
Tuki- ja liikuntael	25,0	2,8	27,7	Muut pientoi	17,2	0,1	17,3	Muut pientoi	22,9	0,1	23,0
Tähystys	21,9	0,0	22,0	Tähystys	15,0	0,0	15,1	Silmän alue	18,9	0,6	19,5
Muut pientoi	21,1	0,0	21,1	Silmän alue	14,4	0,7	15,1	Paikantamattoma	16,9	0,0	16,9
KNK	20,4	0,8	21,2	Suun ja hampaist	14,4	0,0	14,4	Ruuansulatuskan	15,3	0,4	15,7
Naisen sukelime	13,1	0,0	13,1	Iho ja ihonalaisku	12,5	0,3	12,8	Naisen sukelime	12,0	0,1	12,1
Ruuansulatuskan	13,0	0,0	13,0	Ruuansulatuskan	10,1	1,0	11,0	Suun ja hampaist	11,0	0,0	11,0
Silmän alue	12,7	0,1	12,8	Naisen sukelime	9,7	0,4	10,1	Iho ja ihonalaisku	7,8	0,2	8,1
Iho ja ihonalaisku	10,8	0,0	10,8	Muut useisiin elin	7,2	0,0	7,2	Hampaat, leuka s	7,2	1,2	8,4
Hampaat, leuka s	6,0	0,4	6,4	Hampaat, leuka s	6,0	0,4	6,4	Virtsatiet, miehen	5,5	0,1	5,6
Virtsatiet, miehen	4,9	0,0	5,0	Obstetrinen toime	5,0	0,0	5,0	Hermosto	4,7	0,5	5,3
Obstetrinen toime	4,8	0,0	4,8	Hermosto	4,1	0,5	4,6	Verisuonet ja imu	4,3	0,5	4,8
Suun ja hampaist	4,5	0,0	4,5	KNK	4,1	0,7	4,7	KNK	3,7	1,1	4,8
Hermosto	4,2	0,3	4,4	Sydän ja rintaont	3,7	0,0	3,7	Sydän ja rintaont	3,5	0,0	3,5
Verisuonet ja imu	3,6	0,0	3,6	Verisuonet ja imu	3,5	0,1	3,7	Obstetrinen toime	3,4	0,0	3,4
Sydän ja rintaont	3,0	0,0	3,0	Virtsatiet, miehen	2,9	0,2	3,2	Rintarauhanen	2,5	0,1	2,5
Rintarauhanen	1,5	0,0	1,5	Rintarauhanen	2,0	0,1	2,1	Muut useisiin elin	0,7	0,0	0,7
Rintaontelon muu	0,9	0,0	0,9	Rintaontelon muu	0,9	0,0	0,9	Umpierityselimet	0,7	0,0	0,7
Umpierityselimet	0,7	0,0	0,7	Umpierityselimet	0,5	0,0	0,5	Rintaontelon muu	0,7	0,0	0,7
Elinten ja kudoste	0,1	0,0	0,1	Elinten ja kudoste	0,1	0,0	0,1	Elinten ja kudoste	0,1	0,0	0,1

Yksityisen ja julkisen sektorin leikkaukset / 1 000 as sairaanhoitopiireittäin											
Lappi	julk	yksit	yht.	Länsi Pohja	julk	yksit	yht.	Pirkanmaa	julk	yksit	yht.
Yhteensä	234,8	8,4	243,2	Yhteensä	386,2	6,3	392,6	Yhteensä	231,9	15,2	247,1
Tähystys	43,1	0,0	43,1	Paikantamattoma	77,5	0,0	77,5	Tähystys	40,5	0,2	40,7
Tuki- ja liikuntael	26,0	5,7	31,7	Tähystys	54,1	0,1	54,2	Muut pientoiimen	31,2	0,1	31,3
Muut pientoiimen	26,0	0,0	26,0	Muut pientoiimen	47,1	0,0	47,1	Paikantamattoma	27,4	0,0	27,4
Paikantamattoma	25,0	0,0	25,0	Suun ja hampaist	37,3	0,0	37,3	Tuki- ja liikuntael	22,4	5,9	28,3
Suun ja hampaist	21,1	0,0	21,1	Tuki- ja liikuntael	27,6	3,9	31,4	Suun ja hampaist	17,5	0,0	17,5
Naisen sukulime	14,0	0,0	14,0	Obstetrinen toime	19,9	0,0	19,9	Silmän alue	14,8	2,8	17,6
Ruansulatuskan	13,2	0,2	13,4	Silmän alue	18,6	0,2	18,9	Ruansulatuskan	13,5	0,5	14,1
Silmän alue	11,7	0,2	11,9	Naisen sukulime	18,4	0,0	18,5	Naisen sukulime	12,2	0,6	12,8
Hampaat, leuka s	10,2	0,5	10,6	Ruansulatuskan	17,4	0,2	17,6	Iho ja ihonalaisku	9,5	0,3	9,8
Iho ja ihonalaisku	9,1	0,2	9,3	Iho ja ihonalaisku	13,8	0,1	13,8	Virtsatiet, miehen	5,9	0,1	6,1
Hermosto	5,0	0,4	5,4	Hampaat, leuka s	11,6	0,6	12,2	Verisuonet ja imu	5,5	0,3	5,9
Virtsatiet, miehen	4,6	0,1	4,7	Muut useisiin elin	9,1	0,0	9,1	Hampaat, leuka s	5,4	1,2	6,5
Verisuonet ja imu	4,5	0,0	4,5	KNK	8,6	1,0	9,5	Muut useisiin elin	5,2	0,0	5,2
KNK	4,4	1,1	5,5	Virtsatiet, miehen	7,7	0,0	7,8	KNK	4,8	2,6	7,4
Muut useisiin elin	4,4	0,0	4,4	Hermosto	5,4	0,2	5,6	Obstetrinen toime	4,3	0,0	4,3
Obstetrinen toime	4,1	0,0	4,1	Sydän ja rintaont	4,1	0,0	4,1	Hermosto	4,1	0,4	4,5
Sydän ja rintaont	4,1	0,0	4,1	Verisuonet ja imu	4,0	0,0	4,0	Sydän ja rintaont	3,5	0,0	3,5
Rintarauhanen	2,9	0,1	3,0	Rintarauhanen	2,0	0,0	2,0	Rintarauhanen	2,4	0,1	2,5
Rintaontelon muu	1,0	0,0	1,0	Rintaontelon muu	1,4	0,0	1,4	Rintaontelon muu	1,1	0,0	1,1
Umpierityselimet	0,4	0,0	0,4	Umpierityselimet	0,5	0,0	0,5	Umpierityselimet	0,5	0,0	0,5
Elinten ja kudoste	0,0	0,0	0,0	Elinten ja kudoste	0,2	0,0	0,2	Elinten ja kudoste	0,1	0,0	0,1

Yksityisen ja julkisen sektorin leikkaukset / 1 000 as sairaanhoitopiireittäin											
Pohjois-Karjala	julk	yksit	yht.	Pohjois-Pohjanmaa	julk	yksit	yht.	Pohjois-Savo	julk	yksit	yht.
Yhteensä	188,1	6,7	194,9	Yhteensä	258,8	8,7	267,5	Yhteensä	250,4	5,2	255,5
Tuki- ja liikuntael	24,4	3,8	28,2	Muut pientoiimen	39,5	0,0	39,6	Paikantamattoma	35,0	0,0	35,0
Tähystys	24,1	0,0	24,1	Tähystys	33,4	0,1	33,5	Tähystys	30,7	0,0	30,7
Muut pientoiimen	19,7	0,2	19,9	Tuki- ja liikuntael	25,7	4,0	29,6	Tuki- ja liikuntael	28,7	2,7	31,4
Silmän alue	19,1	0,4	19,5	Suun ja hampaist	23,5	0,0	23,5	Suun ja hampaist	22,4	0,0	22,4
Ruansulatuskan	15,1	0,2	15,3	Obstetrinen toime	16,4	0,0	16,4	Silmän alue	22,3	0,2	22,5
Paikantamattoma	14,0	0,0	14,0	Muut useisiin elin	16,1	0,0	16,1	Muut pientoiimen	21,3	0,1	21,4
Naisen sukulime	12,5	0,0	12,5	Paikantamattoma	14,8	0,0	14,8	Ruansulatuskan	15,6	0,2	15,8
Iho ja ihonalaisku	9,3	0,2	9,6	Naisen sukulime	14,5	0,1	14,5	Iho ja ihonalaisku	10,8	0,1	10,9
KNK	8,9	0,8	9,7	Ruansulatuskan	13,2	0,3	13,5	Hampaat, leuka s	9,4	0,5	9,9
Suun ja hampaist	8,2	0,0	8,2	Silmän alue	12,4	0,4	12,8	Naisen sukulime	8,6	0,0	8,6
Hampaat, leuka s	6,1	0,6	6,7	Iho ja ihonalaisku	12,2	0,2	12,4	Muut useisiin elin	8,3	0,0	8,3
Hermosto	5,4	0,3	5,7	Hampaat, leuka s	8,1	0,9	9,0	Hermosto	7,4	0,2	7,7
Obstetrinen toime	4,9	0,0	4,9	KNK	6,8	1,8	8,6	Verisuonet ja imu	6,2	0,0	6,2
Verisuonet ja imu	4,7	0,1	4,8	Hermosto	5,1	0,4	5,6	KNK	5,5	0,6	6,1
Sydän ja rintaont	3,6	0,0	3,6	Virtsatiet, miehen	4,8	0,1	5,0	Obstetrinen toime	5,4	0,0	5,4
Virtsatiet, miehen	3,0	0,1	3,0	Verisuonet ja imu	4,3	0,2	4,5	Sydän ja rintaont	4,9	0,0	4,9
Muut useisiin elin	1,8	0,0	1,8	Sydän ja rintaont	3,7	0,0	3,7	Virtsatiet, miehen	4,2	0,0	4,2
Rintarauhanen	1,7	0,1	1,8	Rintarauhanen	1,9	0,2	2,1	Rintarauhanen	1,9	0,3	2,2
Rintaontelon muu	0,8	0,0	0,8	Rintaontelon muu	1,4	0,0	1,4	Umpierityselimet	0,9	0,0	1,0
Umpierityselimet	0,6	0,0	0,6	Umpierityselimet	0,6	0,0	0,6	Rintaontelon muu	0,8	0,0	0,8
Elinten ja kudoste	0,1	0,0	0,1	Elinten ja kudoste	0,2	0,0	0,2	Elinten ja kudoste	0,0	0,0	0,0

Yksityisen ja julkisen sektorin leikkaukset / 1 000 as sairaanhoitopiireittäin															
Päijät-Häme	julk	yksity	yht.	Satakunta	julk	yksity	yht.	Vaasa	julk	yksity	yht.	Varsinais-Suomi	julk	yksity	yht.
Yhteensä	267,9	7,7	275,6	Yhteensä	172,3	6,7	179,1	Yhteensä	273,9	5,4	279,3	Yhteensä	139,9	13,0	152,9
Paikantamatto	46,7	0,0	46,7	Tähystys	27,1	0,1	27,1	Paikantamatto	44,9	0,0	44,9	Tuki- ja liikunt	24,5	5,9	30,4
Muut pientoim	38,0	0,0	38,0	Tuki- ja liikunt	24,6	3,4	28,0	Tähystys	41,4	0,1	41,5	Tähystys	19,6	0,0	19,6
Tähystys	31,4	0,0	31,4	Suun ja hampa	15,6	0,0	15,6	Muut pientoim	39,0	0,0	39,1	Ruansulatusk	12,8	0,4	13,2
Tuki- ja liikunt	25,3	4,2	29,4	Ruansulatusk	14,4	0,1	14,5	Suun ja hampa	23,5	0,0	23,5	Silmän alue	12,6	0,5	13,1
Silmän alue	20,9	0,4	21,2	Muut pientoim	12,9	0,1	13,1	Tuki- ja liikunt	18,7	2,4	21,1	Muut pientoim	11,5	0,2	11,7
Iho ja ihonalai	18,5	0,6	19,1	Silmän alue	12,8	0,2	13,0	Silmän alue	15,6	0,9	16,4	Obstetrinen to	11,2	0,0	11,2
Ruansulatusk	16,9	0,2	17,1	Iho ja ihonalai	9,4	0,1	9,5	Iho ja ihonalai	14,8	0,1	14,9	Naisen sukueli	7,7	0,1	7,8
Naisen sukueli	15,7	0,0	15,7	Paikantamatto	8,3	0,0	8,3	Muut useisiin	13,3	0,0	13,3	Virtsatiet, mieh	7,1	0,1	7,2
Suun ja hampa	9,0	0,0	9,0	Naisen sukueli	7,3	0,0	7,3	Ruansulatusk	12,1	0,2	12,2	Hampaat, leuk	5,3	1,4	6,7
Muut useisiin	7,5	0,0	7,5	Hampaat, leuk	6,6	0,9	7,5	Hampaat, leuk	9,6	0,7	10,3	Verisuonet ja i	4,4	0,0	4,4
Hampaat, leuk	6,3	0,5	6,8	Virtsatiet, mieh	6,3	0,0	6,3	Naisen sukueli	8,7	0,0	8,8	KNK	4,3	3,6	7,9
Obstetrinen to	5,8	0,0	5,8	KNK	5,7	1,5	7,2	Obstetrinen to	8,2	0,0	8,2	Iho ja ihonalai	4,0	0,2	4,2
Virtsatiet, mieh	5,5	0,2	5,7	Hermosto	4,9	0,3	5,2	Virtsatiet, mieh	6,5	0,1	6,6	Hermosto	3,9	0,4	4,3
Hermosto	5,0	0,3	5,3	Verisuonet ja i	3,9	0,0	3,9	KNK	4,0	0,7	4,7	Sydän ja rintad	3,0	0,0	3,0
Verisuonet ja i	4,6	0,2	4,8	Obstetrinen to	3,3	0,0	3,3	Hermosto	3,6	0,1	3,6	Paikantamatto	2,7	0,0	2,7
KNK	4,6	0,8	5,4	Sydän ja rintad	3,2	0,0	3,2	Verisuonet ja i	3,5	0,1	3,5	Rintarauhanen	2,3	0,1	2,5
Sydän ja rintad	2,8	0,0	2,8	Muut useisiin	2,4	0,0	2,4	Sydän ja rintad	3,1	0,0	3,1	Rintaontelon m	1,6	0,0	1,6
Rintarauhanen	1,9	0,0	1,9	Rintarauhanen	2,3	0,0	2,3	Rintarauhanen	2,1	0,1	2,2	Suun ja hampa	0,8	0,0	0,8
Rintaontelon m	1,2	0,0	1,2	Rintaontelon m	0,9	0,0	0,9	Rintaontelon m	0,7	0,0	0,7	Umpierityselin	0,5	0,0	0,5
Umpierityselin	0,6	0,0	0,6	Umpierityselin	0,6	0,0	0,6	Umpierityselin	0,5	0,0	0,5	Muut useisiin	0,1	0,0	0,1
Elinten ja kudo	0,1	0,0	0,1	Elinten ja kudo	0,2	0,0	0,2	Elinten ja kudo	0,1	0,0	0,1	Elinten ja kudo	0,1	0,0	0,1

Lähde: THL:n toimenpiderekisteri 2014

5.5 Havaintoja

Sosiaali- ja terveystalouden ominaisuuksiin kuuluu, että tarjotulle palvelulle aina löytyy käyttäjiä. Asiat tehdään hyvässä tarkoituksessa, mutta jälkeenpäin voidaan osoittaa, että toimenpiteet ovat olleet turhia tai tehotomia. Erityisen ongelmallista vaikuttavuuden osoittaminen on toimenpiteiden osalta. Äskettäin todettu polvitoimenpiteiden hyödyllisyysarvio on yksi esimerkki tästä.

Kun tarkastellaan alueen leikkaustoimenpiteitä, todetaan, että melkein kaikissa toimenpiteissä on 1,5–2-kertainen ero keskiarvokäyttöön nähden. Myös pienimmän ja suurimman väestöön suhteutettu määrä poikkeaa 4–6 kertaa toisistaan.

Voidaan pitää todennäköisenä, että toimenpiteiden alaraja on väestön kannalta riittävä. Tähän viittaa WHO EUROn leikkaustilasto, jossa Suomi on kärjen tuntumassa.

Jos sote- (tai erva) alueella leikkausjonot yhdistettäisiin ja luovutettaisiin sairaalakohtaisista leikkausjonoista, voitaisiin nopeasti saada jonoton ja tasalaatuisempi leikkausjärjestelmä.

Väestöpohjaltaan pienissä sairaanhoitopiireissä nähdään ylikäytöksi tulkittavaa käyttöä, koska väestöpohja ole riittävä nykyiselle leikkauskapasiteetille.

teetille. Mikäli yksikkö ei leikkaa, joutuu se tarkastelun kohteeksi, ja näin helpotetaan leikkausindikaatioiden rajaa.

Ainoa tapa ratkaista ongelma on tehdä lähekkäin olevista sairaaloista toimintapareja, jotka erikoistuvat tiettyihin asioihin ja tekevät niitä koko sote-alueelle.

Kirurgisten toimenpiteiden määrä kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Edellä olevan materiaalin perusteella on todennäköistä, että nykyinen leikkauksen kapasiteetti on riittävä myös suuren ikäluokan vanhentumisvaiheessa.

6 Lähipalvelut

Koska aikuisväestön lähipalveluita on tarkasteltu pääosin luvussa 4, tämä luku painottuu vanhusväestön palveluihin. Luvussa tarkastellaan vanhusten lähipalveluja kokonaisuutena, johon kuuluu terveyskeskussairaala, vanhainkoti ja eriaisteiset palveluasunnot. Tässä tavallaan laitostyyppi vastaa terveydenhuollon erikoisalaa.

6.1 Ikäihmisten laatusuositus

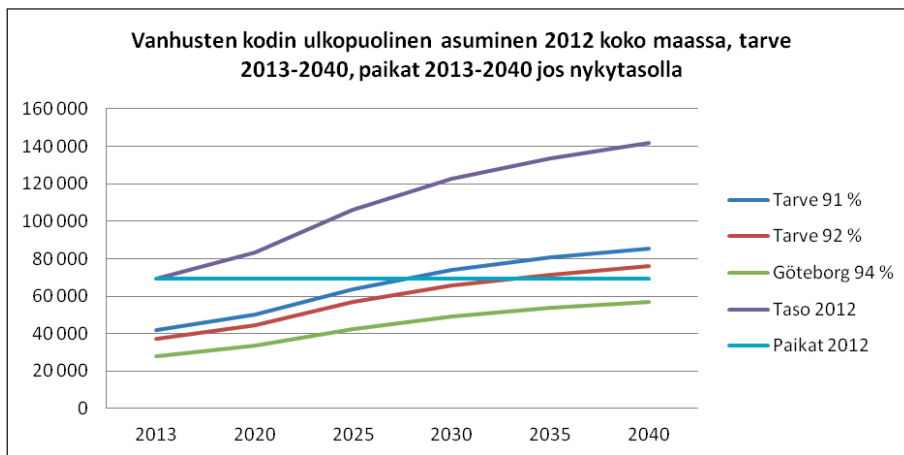
THL suorittaa joka vuosi kaikkia laitoksia (terveyskeskusten vuodeosastoja, vanhainkoteja) ja erityyppisiä palveluasuntoja koskevan laskennan. Jokaisesta laitoksessa olevasta henkilöstä kerätään noin 30 tietoa, kuten hoidon kesto, tulosyy jne. Seuraavassa taulukossa olevat tiedot ovat peräisin 31.12.2012 tehdystä laskennasta.

STM:n julkaisun (2013:11) ikäihmisten laatusuosituksen mukaan tavoitteena on, että 91–92 % yli 75-vuotiasta asuisi tuettuna kotonaan. Seuraavassa tarkastellaan, minkälaisia muutoksia suositus edellyttää nykytilaan verrattuna. Lähteenä on vuodenvaihteen potilas- ja asiakaslaskentatilanne 31.12.2012.

Vanhuksien lukumäärää ei voida käyttää sellaisenaan palvelutarpeen mittarina, koska vanhukset elävät pääasiassa itsenäistä elämää. Yli 75-vuotiai-

den lukumäärästä voidaan olettaa tietyn prosentin tarvitsevan hoivapalveluja. Näin on menetelty sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton ikäihmisten laatusuosituksessa. Siinä edellytetään, että kotona asuisi tuettuina 91–92 % yli 75-vuotiaista. Tavoite on pienempi kuin Ruotsissa, jossa esimerkiksi Göteborg on päässyt siihen, että 94 % yli 75-vuotiaista asuu tuettuna kotona.

Vuonna 2012 yli 75-vuotiaista asui tuettuna kotonaan n. 85 % (THL:n laskenta 31.12.2012). Seuraavassa kuvassa esitetään vanhusten kodin ulkopuolisen asumisen tilanne 2012 sekä ennusteita vuosille 2020–2040 perustuen ikäihmisten laatusuositukseen, jonka mukaan 91 % tai 92 % vanhuksista asuisi kotonaan. Lisäksi kuvassa on mukana Göteborg, jossa 94 % vanhuksista asuu tuettuna kotonaan. Kuvaan on laskettu myös vanhusten kodin ulkopuolisen asumisen paikat vuosille 2020–2040, mikäli tilanne pysyisi vuoden 2012 tasolla eli n. 85 % vanhuksista asuisi tuettuna kotonaan.



Kuva 14. Koko maan vanhusten laitoshoitopaikkojen tarve vuosina 2013–2040

Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2013 ja THL:n laskenta 31.12.2012

Nykyiset laitoshoitopaikat riittäisivät ikäihmisten laatusuosituksen mukaan vuoteen 2028 asti, mikäli 91 % vanhuksista asuisi tuettuna kotonaan, ja vastaavasti 92 %:n mukaan laitospaikat riittäisivät vuoteen 2033 asti. Göteborgin 94 %:lla Suomen laitospaikkojen lukumäärä vuonna 2012 ylittäisi tarpeen vielä vuonna 2040.

Ikäihmisten laatusuositus on keskeinen toimeenpantava asia. Tämänhetkinen kodin ulkopuolinen asuminen merkitsee yli 20 000 paikkaa enemmän kuin mitä laatusuositus edellyttää. Kyseessä on mittava vanhusten elämän laadun parantaminen.

Laatusuosituksen tavoitteita voidaan myöhemmässä vaiheessa kiristää. Tämä merkitsee käytännössä kuntoutuksen aseman merkittävää nostamista.

Hoitotyön mainostama kuntouttava hoito-ote ei ole tavoitteellinen eikä riitä nykytilanteessa.

Lisäksi on muistettava, että vanhusten elämänlaatu on olennaisesti parempaa kotona.

Seuraavassa kodin ulkopuolista asumista kutsutaan myös laitosasumiseksi. Termi on enemmän kuin oikeutettu, koska valtaosa palveluasunnoista on ahtaita ja kaukana kodinomaisesta asumisesta.

6.2 Vanhusten nykyiset palvelut ja laatusuositus

Taulukossa 32 esitetään yli 75-vuotiaiden määrää suhteutettuna vanhusten laitoshoitopaikkoihin vuonna 2012. Taulukon ensimmäisessä sarakkeessa on 75 vuotta täyttänyt väestö sairaanhoitopiireittäin, tämän jälkeen esitetään laitospaikat palveluittain vuonna 2012. Ikäihmisten laatusuositus -sarakkeissa on laskettu laitospaikkojen lukumäärä suosituksen mukaisesti, joko 91 % tai 92 % kotona asuvia vanhuksia. Viimeisessä sarakkeessa esitetään ylimäärä-% vuoden 2012 laitospaikat verrattuna suositukseen, jolloin 92 % yli 75-vuotiaista asuisi kotona. Taulukko on järjestetty viimeisen sarakkeen mukaan siten, että ensimmäisenä on sairaanhoitopiiri, jossa on prosentuaalisesti eniten ylimääräisiä paikkoja.

Taulukossa 32 on sairaanhoitopiirit sekä niiden osia, kuten isot kaupungit ja Helsingin-Uudenmaan shp:n sairaanhoitoalueet. Luvut eivät siis ole yhteenlaskettavia, mutta nostavat esille suurten kaupunkien merkityksen.

Kustannukset arvioitiin käyttämällä keskimääräistä hoitopäivän hintaa seuraavasti: vanhainkoti ja tehostettu palveluasunto 130 €/vrk, tavallinen palveluasunto 90 €/vrk, terveyskeskuksen akuutti hoitopäivä 230 €/vrk ja pitkäaikainen hoitopäivä 180 €/vrk. Vuonna 2012 koko maassa yhden laitospäivän hinnaksi muodostui noin 124 euroa.

Taulukko 32.

Ikäihmisten laatusuositus ja nykytilanne kodin ulkopuolisissa asumispalveluissa 2012

Ikäihmisten kodin ulkopuolinen asuminen, nykytila ja laatusuositus 2012	NYKYTILA							IKÄIHMISTEN LAATUSUOSITUS				
	75+ Väestö 2013	Tk- pitkä- aikain- en	Van- hain- koti	Tehos- tettu palvelu- asunto	Tavallinen palvelu- asunto (vanh.)	Tavallinen palvelu- asunto (aik.)	Yh- teensä	Paik- koja 91 % kotona	Ylimäärä tasoon 91 % kotona	Paik- koja 92 % kotona	Ylimäärä tasoon 92 % kotona	Ylimäärä % taso 92 % kotona <i>laskeva</i>
KOKO MAA	465 049	6 316	13 587	32 257	6 898	2 070	61 128	41 854	19 274	37 204	23 924	64 %
Kymenlaakson shp	18 308	75	685	1 662	449	57	2 928	1 648	1 280	1 465	1 463	100 %
Helsinki	40 941	247	1 959	3 044	848	400	6 498	3 685	2 813	3 275	3 223	98 %
HYKS	62 837	489	2 655	4 978	1 258	585	9 965	5 655	4 310	5 027	4 938	98 %
Turku	15 997	444	516	923	509	33	2 425	1 440	985	1 280	1 145	89 %
Pohjois-Karjalan s	17 310	470	132	1 549	380	90	2 621	1 558	1 063	1 385	1 236	89 %
Etelä-Pohjanmaan s	20 382	332	702	1 390	500	77	3 001	1 834	1 167	1 631	1 370	84 %
Itä-Savon shp	5 660	152	113	409	121	29	824	509	315	453	371	82 %
Jyväskylä	8 759	16	390	750	43	47	1 246	788	458	701	545	78 %
Vantaa	9 889	25	322	789	141	117	1 394	890	504	791	603	76 %
Keski-Suomen shp	24 829	244	905	1 826	373	99	3 447	2 235	1 212	1 986	1 461	74 %
Satakunnan shp	23 941	295	820	1 883	205	95	3 298	2 155	1 143	1 915	1 383	72 %
Helsingin ja Uuden	98 563	853	3 596	6 612	1 454	702	13 217	8 871	4 346	7 885	5 332	68 %
Keski-Pohjanmaan	6 834	66	85	664	58	39	912	615	297	547	365	67 %
Lapin shp	11 383	252	120	904	182	36	1 494	1 024	470	911	583	64 %
Varsinais-Suomen s	43 748	641	1 470	2 686	825	105	5 727	3 937	1 790	3 500	2 227	64 %
Kainuun shp	8 347	72	95	714	146	59	1 086	751	335	668	418	63 %
Vaasan shp	16 232	370	352	1 251	112	14	2 099	1 461	638	1 299	800	62 %
Espoo	12 007	117	261	938	184	37	1 537	1 081	456	961	576	60 %
Kanta-Hämeen shp	16 816	117	576	1 043	341	65	2 142	1 513	629	1 345	797	59 %
Länsi-Uusimaan	4 194	21	196	301	1	6	525	377	148	336	189	56 %
Pohjois-Pohjanmaa	29 558	245	938	2 099	245	150	3 677	2 660	1 017	2 365	1 312	55 %
Etelä-Savon shp	12 236	148	238	943	144	45	1 518	1 101	417	979	539	55 %
Porvoon sha	7 100	77	390	317	73	23	880	639	241	568	312	55 %
Etelä-Karjalan shp	14 412	240	375	840	283	43	1 781	1 297	484	1 153	628	54 %
Päijät-Hämeen shp	20 390	655	277	1 255	214	81	2 482	1 835	647	1 631	851	52 %
Länsi-Pohjan shp	6 375	131	93	487	57	6	774	574	200	510	264	52 %
Pohjois-Savon shp	24 922	257	498	1 815	286	65	2 921	2 243	678	1 994	927	47 %
Pirkanmaan shp	42 348	678	1 435	2 120	517	211	4 961	3 811	1 150	3 388	1 573	46 %
Hyvinkään	10 478	156	274	603	114	57	1 204	943	261	838	366	44 %
Tampere	17 057	426	418	834	111	104	1 893	1 535	358	1 365	528	39 %
Lohjan sha	6 222	110	81	413	8	31	643	560	83	498	145	29 %
Oulu	10 711	10	588	371	34	86	1 089	964	125	857	232	27 %
Ahvenanmaa	2 455	23	82	105	6	2	218	221	-3	196	22	11 %
Kuopio	8 388	30	170	410	106	26	742	755	-13	671	71	11 %

Lähde: THL:n laskenta 2012, Tilastokeskus väestöennuste 9/2012

Tarkastelutavan mukaan Suomessa on sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton laatusuositukseen verrattuna ylimääräisiä vanhusten kodin ulkopuolisia hoitopaikkoja n. 19 000–24 000. Laitoshoidon noin 20 000 ylimääräistä paikkaa maksaa vuodessa n. 900 miljoonaa euroa.

Eniten ylimääräisiä paikkoja prosentuaalisesti on Kymenlaaksossa (100 %), mikäli tavoitetasona on 92 % kotona tuettuina asuvia vanhuksia.

Tunnuslukuprojektin ensimmäisestä raportista Sisältöä sote-uudistukseen ilmenee tuetun kotona asumisen vaihtoehtoinen kustannus. Kotiin

tarvittava tuki on arvioitu noin seitsemäksi tunniksi viikossa eli noin 365 tuntia vuodessa. Yhden tunnin hinta on noin 45 euroa. Kotipalvelut maksaisivat noin 16 500 euroa vuodessa. Yhteensä tämä merkitsee 20 000 vanhuksen osalta noin 330 miljoonaa euroa. Luku on arvioitu ylärajaksi, koska kuntoutuksella saadaan osa vanhuksista täysin itsenäiseksi. Ruotsin palvelurakenteella saataisiin Suomen nykyinen 3,2 mrd. euron kustannustaso laskemaan noin 1,95 mrd. euron tasolle. Rakennemuutoksen hyöty olisi siis 1,25 mrd. euroa. Tästä summasta menee kotipalveluihin 330 miljoonaa euroa, jolloin hyöty on noin 975 miljoonaa euroa. Jos edellytyksenä olevan kuntoutussairaalan toiminnan järjestäminen uudella tavalla maksaa noin 75–275 miljoonaa euroa, jää säästövaikutukseksi noin 700–900 miljoonaa euroa ja vanhukset voivat paremmin.

6.3 Paikkatarpeen kehitys vuoteen 2040

Seuraavissa taulukoissa esitetään väestöennuste ja ikäihmisten laatusuosistusten mukaiset hoivapaikat vuosille 2020–2040. Taulukoihin 33 ja 34 on laskettu väestöennusteen perusteella 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän mukaan laitospaikkojen tarve vuosille 2013–2040 tasolla 91 % (taulukko 33) tuettuna kotona ja 92 % (taulukko 34) tuettuna kotona. Ensimmäisessä sarakkeessa on vuoden 2012 laitoshoitopaikkojen todellinen lukumäärä. Seuraavissa sarakkeissa lasketaan laitoshoitopaikkojen tarve perustuen ikäihmisten laatusuositukseen. Viimeiseen sarakkeeseen on laskettu erotus-% 2040 – nykytaso 2012.

Taulukko 33.

Ikäihmisten laatusuositus laitospaikkojen lukumääriksi, taso 91 % vanhuksista tuettu-
na kotona 2013–2040

Vanhusten laitoshoitopaikat väestöennusteen mukaan	Vanhuspaikkoja 91% kotona								
	Luku- määrä 2012	Tarve 91 % 2013	Tarve 91% 2020	Tarve 91 % 2025	Tarve 91 % 2030	Tarve 91 % 2035	Tarve 91% 2040	Erotus 91 % 2040 - 2012 laskeva	Erotus %
KOKO MAA	69 503	41 854	50 213	63 905	73 778	80 549	85 313	15 810	23 %
Helsingin ja Uudenmaan	15 012	8 871	11 817	15 649	18 196	20 172	22 110	7 098	47 %
Pirkanmaan SHP	5 702	3 811	4 557	5 807	6 670	7 277	7 732	2 030	36 %
Pohjois-Pohjanmaa	4 217	2 660	3 197	4 100	4 934	5 553	5 939	1 722	41 %
Varsinais-Suomen	6 412	3 937	4 669	5 943	6 822	7 373	7 790	1 378	21 %
Päijät-Hämeen SHP	2 863	1 835	2 290	2 983	3 423	3 674	3 847	984	34 %
Kanta-Hämeen SHP	2 349	1 513	1 775	2 278	2 655	2 922	3 131	782	33 %
Pohjois-Savon SHP	3 424	2 243	2 507	3 107	3 623	3 990	4 174	750	22 %
Ahvenanmaa - Åland	234	221	281	360	428	474	516	282	121 %
Keski-Suomen SHP	4 050	2 235	2 621	3 308	3 785	4 126	4 322	272	7 %
Lapin SHP	1 740	1 024	1 162	1 444	1 689	1 894	2 006	266	15 %
Etelä-Karjalan SHP	1 988	1 297	1 484	1 816	2 041	2 174	2 242	254	13 %
Etelä-Savon SHP	1 715	1 101	1 254	1 537	1 751	1 885	1 936	221	13 %
Vaasan SHP	2 369	1 461	1 682	2 068	2 344	2 493	2 575	206	9 %
Länsi-Pohjan SHP	884	574	635	800	938	1 015	1 035	151	17 %
Kainuun SHP	1 235	751	834	1 004	1 169	1 267	1 300	65	5 %
Keski-Pohjanmaan	1 069	615	713	908	1 032	1 095	1 125	56	5 %
Pohjois-Karjalan S	3 000	1 558	1 780	2 209	2 596	2 864	2 950	-50	-2 %
Itä-Savon SHP	895	509	563	677	764	818	833	-62	-7 %
Satakunnan SHP	3 719	2 155	2 476	3 058	3 413	3 572	3 649	-70	-2 %
Kymenlaakson SHP	3 151	1 648	1 906	2 356	2 637	2 809	2 893	-258	-8 %
Etelä-Pohjanmaan	3 473	1 834	2 010	2 492	2 868	3 102	3 208	-265	-8 %

Lähde: THL:n laskenta 2012, Tilastokeskus väestöennuste 2012

Mikäli 91 % vanhuksista asuisi tuettuna kotonaan, nykyiset laitospaikat riittäisivät vuoteen 2028 asti. Vuonna 2040 Suomessa tarvitaan lähes 16 000 laitospaikkaa lisää. Sairaanhoitopiireittäin tilanne vaihtelee. Etelä-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa, Satakunnassa, Itä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa on nyt jo (2012) paikkoja niin paljon, että ne riittäisivät vielä vuonna 2040 tasoon, jossa 91 % vanhuksista asuisi tuettuna kotonaan. Helsingissä ja Uudellamaalla vuoden 2012 laitospaikat riittäisivät vuoteen 2025 asti, ja vuonna 2040 tarvittaisiin nykytasoon verrattuna jo noin 7 000 laitospaikkaa lisää. Laitospaikkojen prosentuaalinen kasvu koko maassa on tällä tavalla tarkasteltuna 23 %.

Taulukko 34.

Ikäihmisten laatusuositus laitospaikkojen lukumääriksi, taso 92 % vanhuksista tuettu-
na kotona 2013–2040

Vanhusten laitoshoitopaikat väestöennusteen mukaan	Vanhuspaikkoja 92 % kotona								
	Luku- määrä	Tarve 92 %	Tarve 92%	Tarve 92	Tarve 92	Tarve 92	Tarve 92%	Erotus 92 %	Erotus
	2012	2013	2020	% 2025	% 2030	% 2035	2040	2040 - 2012 laskeva	%
KOKO MAA	69 503	37 204	44 634	56 804	65 581	71 599	75 833	6 330	9 %
Helsingin ja Uuden	15 012	7 885	10 504	13 910	16 174	17 931	19 654	4 642	31 %
Pirkanmaan SHP	5 702	3 388	4 050	5 162	5 928	6 469	6 873	1 171	21 %
Pohjois-Pohjanmaa	4 217	2 365	2 842	3 644	4 386	4 936	5 279	1 062	25 %
Päijät-Hämeen SHP	2 863	1 631	2 036	2 652	3 043	3 266	3 420	557	19 %
Varsinais-Suomen	6 412	3 500	4 150	5 283	6 064	6 554	6 925	513	8 %
Kanta-Hämeen SHP	2 349	1 345	1 578	2 025	2 360	2 597	2 784	435	18 %
Pohjois-Savon SHP	3 424	1 994	2 228	2 762	3 221	3 546	3 710	286	8 %
Ahvenanmaa - Åla	234	196	250	320	380	422	459	225	96 %
Lapin SHP	1 740	911	1 033	1 283	1 502	1 684	1 783	43	2 %
Länsi-Pohjan SHP	884	510	565	711	834	902	920	36	4 %
Etelä-Savon SHP	1 715	979	1 115	1 367	1 556	1 675	1 721	6	0 %
Etelä-Karjalan SHP	1 988	1 153	1 319	1 614	1 815	1 933	1 993	5	0 %
Keski-Pohjanmaa	1 069	547	634	807	917	973	1 000	-69	-6 %
Kainuun SHP	1 235	668	741	893	1 039	1 126	1 155	-80	-6 %
Vaasan SHP	2 369	1 299	1 495	1 838	2 083	2 216	2 289	-80	-3 %
Itä-Savon SHP	895	453	501	602	679	727	740	-155	-17 %
Keski-Suomen SHP	4 050	1 986	2 330	2 941	3 365	3 667	3 842	-208	-5 %
Pohjois-Karjalan S	3 000	1 385	1 582	1 963	2 308	2 546	2 622	-378	-13 %
Satakunnan SHP	3 719	1 915	2 201	2 719	3 033	3 175	3 243	-476	-13 %
Kymenlaakson SHP	3 151	1 465	1 695	2 094	2 344	2 497	2 571	-580	-18 %
Etelä-Pohjanmaan	3 473	1 631	1 787	2 215	2 549	2 757	2 852	-621	-18 %

Lähde: THL:n laskenta 2012, Tilastokeskus väestöennuste 2012

Taulukoista 33 ja 34 käy ilmi, miten vanhusten lukumäärän kasvu vaikut-
taa vanhusten hoivatarpeeseen tulevana vuosina.

Mikäli 92 % vanhuksista asuisi kotonaan tuettuna, lisäpaikkojen tarve
vuoteen 2040 koko maassa olisi n. 6 000 laitoshoidopaikkaa lisää nykytilan-
teeseen verrattuna. Nykyisellä tasolla paikat riittäisivät vuoteen 2033 asti.
Kaikkiaan 11 sairaanhoitopiirillä vuoden 2012 paikat riittäisivät vielä vuon-
na 2040. Laitospaikkojen prosentuaalinen kasvu koko maan tasolla näin
tarkasteltuna on 9 %.

6.4 Lähipalvelut 31.12.2012

Vanhusten kodin ulkopuolisen asumisen palvelut ovat laitokset (terveyskeskusten vuodeosasto ja vanhainkoti) sekä erilaiset asumismuodot (tehostettu palveluasunto, tavallinen vanhusten palveluasunto, tavallinen aikuisien palveluasunto). Terveyskeskuksen vuodeosastolla on lyhytaikaista hoitoa, joten se on myös täydellisyyden vuoksi mukana.

Seuraavissa taulukoissa on mukana sairaanhoitopiirit, Helsingin-Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueet ja suuret kaupungit.

Taulukossa 35 on tarkasteltu vanhainkotien käyttöä. Ensimmäisessä sarakkeessa on 75 vuotta täyttäneiden lukumäärä 465 000 vuonna 2013. Seuravana on vanhainkotipaikkojen lukumäärä 13 587. Seuraavaksi esitetään 31.12.2012 potilaslaskennan hoitopäiviin liittyviä tietoja.

Kertynyt kustannus -sarakkeessa on kaikkien laskentapäivänä vanhainkodeissa olevien vanhusten hoitopäivät laskettu tulopäivästä lähtien yhteen ja kerrottu hoitopäivän keskihinnalla. Kyseessä on keskeneräisen hoidon arvo euroina. Kun koko laitosjakson kertynyt kustannus jaetaan laitoksissa olevien henkilöiden lukumäärällä, saadaan arvio keskimääräisen jakson hinnasta.

Kun vanhus on otettu pysyvään hoitoon, on jakson päätöksenä tavallisesti kuolema. Siksi on tarkasteltu hoivapäivämäärää yhtä kuolemaa kohti. Luku on likiarvo, mutta tarvittaessa saadaan myös tarkat arvot. Hoitopäivämäärät kuolemaa kohti eroavat merkittävästi ja kuvastavat erilaisuutta hoitokäytännöissä.

Jotta saisimme kuvan palvelun kustannusten suhteesta väestöön, niin kertynyt kustannus on jaettu 75 vuotta täyttäneiden määrällä. Taulukoiden järjestys perustuu kertyneeseen kustannukseen / 75 vuotta täyttänyt väestö. Ensimmäisenä on alue, jossa on eniten käytetty euroja vanhusväestöä kohden.

Lopuksi on laskettu kustannukset vuositasolla keskimääräistä hoitoaika hyönsikäyttäen. Taulukoissa on mukana suuret kaupungit ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitoalueet. Sairaanhoitoalueet on merkitty punaisella värillä ja sairaanhoitopiirit mustalla. Tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiirit on tummennettu, jotta ne erottuisivat paremmin.

6.4.1 Vanhainkodit

Taulukko 35.

Vanhainkotipaikat ja kertyneet hoivapäivät 31.12.2012 sairaanhoitopiirit ja isot kaupungit

Vanhainkoti	Yli 75 - vuotiaat lkm	Luku- määrä	Hoiva- päiviä alusta 1000 pv	Hoivap- äi-viä / yli 75 vuotias	Hoiva- päiviä / kuolema	Hoito- aika	Keski- ikä	Jakson hinta (130 € / vrk)	Kertynyt kustannus M €	Kertynyt kustannus € / yli 75 vuotias laskeva	Kus- tannus vuosita- solla M €
KOKO MAA	465 049	13 587	9 386	20	182	691	84	89 830	1 220	2 624	644
Helsinki	40 941	1 959	1 950	48	384	995	83	129 350	253	6 191	93
Porvoon sha	7 100	390	301	42	356	772	84	100 360	39	5 511	18
Oulu	10 711	588	416	39	432	708	83	92 040	54	5 054	28
HYKS	62 837	2 655	2 415	38	317	910	83	118 300	314	4 997	126
Helsingin ja Uu	98 563	3 596	3 075	31	267	855	83	111 150	400	4 055	171
Jyväskylä	8 759	390	257	29	258	660	83	85 800	33	3 818	18
Ahvenanmaa	2 455	82	68	28	186	833	84	108 290	9	3 616	4
Länsi -Uusimaa	4 194	93	113	27	172	579	85	75 270	15	3 515	9
Pirkanmaan sh	42 348	1 435	1 123	27	240	782	85	101 660	146	3 447	68
Kanta-Hämeen	16 816	576	412	24	211	715	84	92 950	54	3 184	27
Tampere	17 057	418	401	24	212	960	85	124 800	52	3 057	20
Kymenlaakson	18 308	685	426	23	189	622	84	80 860	55	3 023	32
Vantaa	9 889	322	223	23	188	694	81	90 220	29	2 938	15
Keski-Suomen	24 829	905	561	23	198	620	83	80 600	73	2 936	43
Pohjois-Pohjan	29 558	938	625	21	190	667	83	86 710	81	2 751	44
Etelä-Pohjanma	20 382	702	430	21	186	613	85	79 690	56	2 743	33
Satakunnan sh	23 941	820	490	20	182	598	85	77 740	64	2 663	39
Hyvinkään	10 478	274	190	18	153	694	82	90 220	25	2 358	13
Varsinais-Suom	43 748	1 470	760	17	158	517	85	67 210	99	2 259	70
Etelä-Karjalan s	14 412	375	234	16	138	623	83	80 990	30	2 108	18
Espoo	12 007	261	179	15	132	685	81	89 050	23	1 937	12
Kuopio	8 388	170	119	14	139	698	82	90 740	15	1 840	8
Pohjois-Savon	24 922	498	336	13	117	676	83	87 880	44	1 755	24
Vaasan shp	16 232	352	195	12	114	553	86	71 890	25	1 558	17
Etelä-Savon shp	12 236	238	125	10	87	527	83	68 510	16	1 333	11
Itä-Savon shp	5 660	113	54	9	75	474	83	61 620	7	1 231	5
Turku	15 997	516	151	9	83	292	84	37 960	20	1 226	25
Lohjan sha	6 222	81	55	9	82	678	83	88 140	7	1 147	4
Länsi-Pohjan s	6 375	196	54	9	32	585	84	76 050	7	1 110	4
Päijät-Hämeen	20 390	277	173	8	72	625	83	81 250	23	1 104	13
Kainuun shp	8 347	95	68	8	64	711	84	92 430	9	1 052	5
Keski-Pohjanm	6 834	85	50	7	61	585	84	76 050	6	946	4
Lapin shp	11 383	120	57	5	43	477	83	62 010	7	654	6
Pohjois-Karjal	17 310	132	70	4	34	530	82	68 900	9	525	6

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Vanhankotien ryhmässä HUS-piirin osalta Helsinki ja Porvoon sairaanhoitopiiri ovat piirin keskiarvoa kalliimpia. Koko maan keskiarvo on 2 624 € / yli 75-vuotias, ja kallein taso on Helsingissä, jossa kustannus vanhusta kohden nousee yli 6 000 euroon. Halvin taso on Pohjois-Karjalassa, 525 €/vanhus.

Kustannustaso vanhusväestöön suhteutettuna vaihtelee runsaasti. Vaihtelu johtuu vanhusten erilaisista hoitoajoista ja alueiden hoitokäytännöistä. Helsingissä hoivapäiviä yli 75-vuotiaista kohden oli käytetty 48 päivää ja Pohjois-Karjalassa 9 päivää.

6.4.2 Tehostetut palveluasunnot

Taulukko 36.

Tehostetut palveluasuntopaikat ja hoivapäivät 31.12.2012 sairaanhoitopiirit ja isot kaupungit

Palveluasunto	Yli 75 - vuotiaat lkm	Luku- määrä	Hoiva- päiviä alusta 1000 pv	Hoivap- äi-viä / yli 75 vuotias	Hoiva- päiviä / kuolema	Hoito- aika	Keski- ikä	Jakson hintaa (130 € / vrk)	Kertynyt kustannus M €	Kertynyt kustannus € / yli 75 vuotias laskeva	Kus- tannus vuosita- solla M €
KOKO MAA	465 049	32 257	20 926	45	405	649	83	84 370	2 720	5 850	1 530
Lapin shp	11 383	904	764	67	572	845	83	109 850	99	8 728	43
Helsinki	40 941	3 044	2 698	66	531	886	84	115 180	351	8 568	145
HYKS	62 837	4 978	4 130	66	542	830	83	107 900	537	8 543	236
Jyväskylä	8 759	750	562	64	564	750	83	97 500	73	8 347	36
Kainuun shp	8 347	714	532	64	508	745	83	96 850	69	8 280	34
Vantaa	9 889	789	618	63	519	783	81	101 790	80	8 126	37
Espoo	12 007	938	674	56	499	718	83	93 340	88	7 294	45
Keski-Pohjanm	6 834	664	373	55	455	562	84	73 060	49	7 098	32
Länsi-Pohjan s	6 375	487	340	53	200	697	83	90 610	44	6 924	23
Helsingin ja Uu	98 563	6 612	5 181	53	450	784	83	101 920	674	6 834	314
Kymenlaakson	18 308	1 662	939	51	418	565	83	73 450	122	6 668	79
Ahvenanmaa	2 455	105	124	50	337	1 177	85	153 010	16	6 545	5
Keski-Suomen	24 829	1 826	1 239	50	437	678	83	88 140	161	6 485	87
Vaasan shp	16 232	1 251	794	49	464	635	85	82 550	103	6 361	59
Pohjois-Karjal	17 310	1 549	841	49	413	543	83	70 590	109	6 320	74
Turku	15 997	923	729	46	400	790	83	102 700	95	5 924	44
Etelä-Savon sh	12 236	943	551	45	383	584	83	75 920	72	5 855	45
Porvoon sha	7 100	317	317	45	374	999	82	129 870	41	5 796	15
Länsi-Uusima	4 194	301	185	44	280	614	84	79 820	24	5 731	14
Pohjois-Pohjan	29 558	2 099	1 273	43	386	606	83	78 780	165	5 598	100
Pohjois-Savon	24 922	1 815	1 048	42	365	577	84	75 010	136	5 465	86
Etelä-Pohjanm	20 382	1 390	830	41	360	597	84	77 610	108	5 295	66
Varsinais-Suor	43 748	2 686	1 764	40	367	657	83	85 410	229	5 242	127
Päijät-Hämeen	20 390	1 255	806	40	334	643	83	83 590	105	5 142	60
Kanta-Hämeen	16 816	1 043	665	40	341	637	83	82 810	86	5 138	50
Satakunnan sh	23 941	1 883	902	38	335	479	84	62 270	117	4 900	89
Itä-Savon shp	5 660	409	212	37	297	519	84	67 470	28	4 875	19
Lohjan sha	6 222	413	221	35	331	534	83	69 420	29	4 610	20
Kuopio	8 388	410	278	33	325	679	84	88 270	36	4 313	19
Tampere	17 057	834	546	32	289	655	83	85 150	71	4 162	40
Hyvinkään	10 478	603	330	31	266	546	82	70 980	43	4 088	29
Etelä-Karjalan s	14 412	840	447	31	263	532	83	69 160	58	4 031	40
Pirkanmaan sh	42 348	2 120	1 301	31	277	614	83	79 820	169	3 993	101
Oulu	10 711	371	284	27	295	766	84	99 580	37	3 450	18

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Tuetun palveluasunnon koko maan kustannukset ovat runsas 5 800 €/vanhus. Kallein kustannustaso on Lapin sairaanhoitopiirissä, jopa yli 8 700 € / yli 75-vuotias, kun halvimalla päästään Oulussa, 3 450 € / yli 75-vuotias.

6.4.3 Aikuisten palveluasunto

Taulukko 37.

Tavalliset aikuisten palveluasuntopaikat ja päivät 31.12.2012 sairaanhoitopiirit ja isot kaupungit

Tavallinen aikuisten palveluasunto	Yli 75 - vuotiaat lkm	Lukumäärä	Hoivapäiviä alusta 1000 pv	Hoivapäiviä / yli 75 vuotias	Hoivapäiviä / kuolema	Hoitoaika	Keski-ikä	Jakson hinta (90 € / vrk)	Kertynyt kustannus M €	Kertynyt kustannus € / yli 75 vuotias laskeva	Kustannus vuositasolla M €
KOKO MAA	465 049	2 070	3 415	7	66	1 650	52	148 500	307	661	68,0
Kainuun shp	8 347	59	154	18	147	2 617	55	235 530	14	1 665	1,9
Pohjois-Karjal	17 310	90	277	16	136	3 074	55	276 660	25	1 438	3,0
Helsinki	40 941	400	619	15	122	1 547	53	139 230	56	1 360	13,1
Oulu	10 711	86	149	14	155	1 734	52	156 060	13	1 253	2,8
Vantaa	9 889	117	133	13	112	1 136	51	102 240	12	1 210	3,8
HYKS	62 837	585	829	13	109	1 417	53	127 530	75	1 187	19,2
Keski-Pohjanm	6 834	39	80	12	98	2 054	54	184 860	7	1 055	1,3
Helsingin ja Uu	98 563	702	1 017	10	88	1 449	53	130 410	92	929	23,1
Kuopio	8 388	26	84	10	98	3 214	55	289 260	8	897	0,9
Päijät-Hämeen	20 390	81	187	9	78	2 309	52	207 810	17	826	2,7
Hyvinkään	10 478	57	94	9	76	1 654	56	148 860	8	810	1,9
Pohjois-Pohjan	29 558	150	262	9	79	1 746	51	157 140	24	797	4,9
Etelä-Savon shp	12 236	45	104	9	72	2 318	49	208 620	9	767	1,5
Lapin shp	11 383	36	91	8	68	2 536	52	228 240	8	722	1,2
Pohjois-Savon	24 922	65	188	8	65	2 889	54	260 010	17	678	2,1
Kymenlaakson	18 308	57	124	7	55	2 172	45	195 480	11	609	1,9
Länsi -Uusimaa	4 194	6	27	6	40	4 427	48	398 430	2	570	0,2
Jyväskylä	8 759	47	53	6	53	1 131	52	101 790	5	546	1,5
Porvoon sha	7 100	23	41	6	49	1 788	53	160 920	4	521	0,8
Pirkanmaan shp	42 348	211	245	6	52	1 161	55	104 490	22	521	6,9
Keski-Suomen	24 829	99	140	6	49	1 415	52	127 350	13	508	3,3
Tampere	17 057	104	89	5	47	851	51	76 590	8	467	3,4
Satakunnan shp	23 941	95	113	5	42	1 187	52	106 830	10	424	3,1
Itä-Savon shp	5 660	29	25	4	35	870	50	78 300	2	401	1,0
Kanta-Hämeen	16 816	65	73	4	38	1 128	50	101 520	7	392	2,1
Lohjan sha	6 222	31	27	4	40	862	49	77 580	2	387	1,0
Etelä-Pohjanma	20 382	77	82	4	35	1 061	52	95 490	7	361	2,5
Espoo	12 007	37	46	4	34	1 255	54	112 950	4	348	1,2
Varsinais-Suor	43 748	105	168	4	35	1 601	48	144 090	15	346	3,4
Turku	15 997	33	59	4	32	1 794	47	161 460	5	333	1,1
Länsi-Pohjan s	6 375	6	21	3	13	3 573	45	321 570	2	303	0,2
Etelä-Karjalan s	14 412	43	40	3	23	925	49	83 250	4	248	1,4
Vaasan shp	16 232	14	23	1	13	1 608	48	144 720	2	125	0,5
Ahvenanmaa	2 455	2	1	0	3			0	0	37	0,0

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Tavallisen aikuisten palveluasunnon kustannukset vanhusta kohden ovat koko maassa vajaa 700 € / yli 75-vuotias. Kalleimmillaan hoito on Kainuun sairaanhoitopiirissä, n. 1 600 € / yli 75-vuotias. Edullisin on Ahvenanmaan sairaanhoitopiiri, 37 € / yli 75-vuotias.

6.4.4 Vanhusten palveluasunto

Taulukko 38.

Tavalliset vanhusten palveluasuntopaikat ja päivät 31.12.2012 sairaanhoitopiirit ja isot kaupungit

Tavallinen vanhusten palveluasunto	Yli 75 - vuotiaat lkm	Luku- määrä	Hoiva-päiviä alusta 1000 pv	Hoivapäi-viä / yli 75 vuotias	Hoiva-päiviä / kuolema	Hoito-aika	Keski-ikä	Jakson hinta (90 € / vrk)	Kertynyt kustannus M €	Kertynyt kustannus € / yli 75 vuotias laskeva	Kustannus vuositalla M €
KOKO MAA	465 049	6 898	9 144	20	177	1 326	80	119 340	823	1 770	226,5
Kainuun shp	8 347	146	452	54	431	3 093	77	278 370	41	4 870	4,8
Turku	15 997	509	782	49	429	1 537	81	138 330	70	4 402	16,7
Kymenlaakson	18 308	449	609	33	271	1 357	82	122 130	55	2 996	14,8
Helsinki	40 941	848	1 354	33	267	1 597	82	143 730	122	2 977	27,9
Pohjois-Karjal	17 310	380	481	28	236	1 264	81	113 760	43	2 498	12,5
HYKS	62 837	1 258	1 743	28	229	1 385	79	124 650	157	2 496	41,3
Varsinais-Suor	43 748	825	1 151	26	239	1 395	79	125 550	104	2 367	27,1
Etelä-Pohjanm	20 382	500	527	26	229	1 054	83	94 860	47	2 327	16,4
Kanta-Hämeen	16 816	341	430	26	221	1 262	80	113 580	39	2 303	11,2
Etelä-Karjalan s	14 412	283	339	24	200	1 198	83	107 820	31	2 117	9,3
Helsingin ja Uu	98 563	1 454	2 090	21	181	1 437	79	129 330	188	1 908	47,8
Hyvinkään	10 478	114	221	21	178	1 937	83	174 330	20	1 896	3,7
Lapin shp	11 383	182	225	20	169	1 238	78	111 420	20	1 781	6,0
Itä-Savon shp	5 660	121	111	20	155	913	82	82 170	10	1 757	4,0
Vantaa	9 889	141	187	19	157	1 329	70	119 610	17	1 706	4,6
Kuopio	8 388	106	158	19	185	1 494	81	134 460	14	1 699	3,5
Päijät-Hämeen	20 390	214	339	17	141	1 584	78	142 560	31	1 496	7,0
Keski-Suomen	24 829	373	395	16	139	1 059	82	95 310	36	1 432	12,3
Porvoon sha	7 100	73	106	15	125	1 447	81	130 230	10	1 339	2,4
Espoo	12 007	184	172	14	127	933	77	83 970	15	1 287	6,0
Pirkanmaan sh	42 348	517	587	14	125	1 136	81	102 240	53	1 248	17,0
Pohjois-Pohjan	29 558	245	396	13	120	1 618	77	145 620	36	1 207	8,0
Pohjois-Savon	24 922	286	328	13	114	1 146	80	103 140	30	1 184	9,4
Satakunnan sh	23 941	205	299	12	111	1 459	80	131 310	27	1 125	6,7
Keski-Pohjanm	6 834	58	83	12	102	1 439	83	129 510	8	1 099	1,9
Jyväskylä	8 759	43	107	12	107	2 481	78	223 290	10	1 096	1,4
Tampere	17 057	111	175	10	93	1 577	85	141 930	16	923	3,6
Länsi-Pohjan s	6 375	57	62	10	95	1 096	81	98 640	6	882	1,9
Oulu	10 711	34	104	10	108	3 051	59	274 590	9	872	1,1
Etelä-Savon sh	12 236	144	108	9	75	751	80	67 590	10	796	4,7
Vaasan shp	16 232	112	124	8	73	1 109	83	99 810	11	689	3,7
Ahvenanmaa	2 455	6	7	3	19	1 145	81	103 050	1	252	0,2
Lohjan sha	6 222	8	16	2	9	1 942	37	174 780	1	225	0,3
Länsi-Uusima	4 194	1	5	1	8	0	0	0	0	110	0,0

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Tavallisen vanhusten palveluasunnon kustannukset vanhusta kohden ovat koko maassa noin 1 800 € / yli 75-vuotias. Vanhusten palveluasumisesta kustannustaso yli 75-vuotiaista kohden ei vaihtelee yhtä runsaasti kuin aikaisemmin tarkastelluissa palveluissa. Kalleimmillaan hoito on Kainuun sairaanhoitopiirissä, n. 4 800 € / yli 75-vuotias. Edullisin on Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 110 € / yli 75-vuotias.

6.4.5 Terveyskeskuksen vuodeosastot – lyhytaikainen hoito

Terveyskeskusten lyhytaikaisen hoidon raja on Suomessa 90 vrk. Raja muodostuu siitä, että kolmen kuukauden kuluttua henkilölle tehdään päätös pysyvän hoidon tarpeesta.

Useissa EU-maissa on hoitoaika rajattu 30 vrk:een, koska vuodelepo heikentää toimintakykyä siten, että tämä heikkeneminen on potilaan kannalta vaarallisempaa kuin potilaan sairastama perustauti.

Taulukko 39.

Terveyskeskusten lyhytaikaiset sairaansijat ja hoitopäivät 31.12.2012 sairaanhoitopiirit ja isot kaupungit

Terveyskeskus lyhytaikainen	Yli 75 - vuotiaat lkm	Luku- määrä	Hoiva- päiviä alusta 1000 pv	Hoivap- äi-viä / yli 75 vuotias	Hoiva- päiviä / kuolema	Hoito- aika	Keski- ikä	Jakson hintaa (230 € / vrk)	Kertynyt t kustan- nus M €	Kertynyt kustannus € / yli 75 vuotias <i>laskeva</i>	Kus- tannus vuosita- solla M €
KOKO MAA	465 049	8 375	177,1	0,4	3,4	21	79	4 830	40,7	88	708
Lohjan sha	6 222	126	3,6	0,6	5,4	28	78	6 440	0,8	133	11
Espoo	12 007	202	6,1	0,5	4,5	30	78	6 900	1,4	117	17
Hyvinkään	10 478	241	5,2	0,5	4,2	21	79	4 830	1,2	113	21
Jyväskylän	8 759	244	4,3	0,5	4,3	18	77	4 140	1,0	113	20
HYKS	62 837	1 241	30,4	0,5	4,0	24	77	5 520	7,0	111	106
Keski-Pohjanm	6 834	157	3,2	0,5	3,9	20	81	4 600	0,7	107	13
Helsinki	40 941	834	19,0	0,5	3,7	23	77	5 290	4,4	107	69
Tampere	17 057	303	7,8	0,5	4,1	26	82	5 980	1,8	105	25
Helsingin ja Uu	98 563	1 795	43,3	0,4	3,8	24	78	5 520	10,0	101	151
Kainuun shp	8 347	149	3,6	0,4	3,5	24	78	5 520	0,8	101	13
Keski-Suomen	24 829	603	10,3	0,4	3,6	17	78	3 910	2,4	96	51
Päijät-Hämeen	20 390	381	8,2	0,4	3,4	21	78	4 830	1,9	92	33
Etelä-Pohjanm	20 382	472	8,1	0,4	3,5	17	80	3 910	1,9	92	40
Pohjois-Savon	24 922	503	9,9	0,4	3,4	20	79	4 600	2,3	91	41
Pohjois-Karjal	17 310	379	6,8	0,4	3,4	18	79	4 140	1,6	91	32
Satakunnan sh	23 941	421	9,4	0,4	3,5	22	80	5 060	2,2	90	36
Länsi-Uusima	4 194	67	1,6	0,4	2,5	24	81	5 520	0,4	90	6
Itä-Savon shp	5 660	71	2,1	0,4	3,0	30	82	6 900	0,5	86	6
Lapin shp	11 383	246	4,2	0,4	3,1	17	78	3 910	1,0	84	21
Pirkanmaan sh	42 348	741	15,4	0,4	3,3	21	80	4 830	3,5	84	62
Etelä-Karjalan s	14 412	207	5,2	0,4	3,1	25	81	5 750	1,2	83	17
Porvoon sha	7 100	120	2,6	0,4	3,0	21	77	4 830	0,6	83	10
Varsinais-Suor	43 748	685	15,7	0,4	3,3	23	79	5 290	3,6	82	57
Etelä-Savon sh	12 236	197	4,3	0,4	3,0	22	79	5 060	1,0	81	16
Länsi-Pohjan s	6 375	110	2,2	0,3	1,3	20	79	4 600	0,5	80	9
Kuopio	8 388	138	2,9	0,3	3,3	21	78	4 830	0,7	78	11
Vantaa	9 889	132	3,3	0,3	2,8	25	77	5 750	0,8	77	11
Vaasan shp	16 232	270	5,3	0,3	3,1	20	81	4 600	1,2	75	22
Kymenlaakson	18 308	223	5,7	0,3	2,6	26	79	5 980	1,3	72	19
Pohjois-Pohjan	29 558	540	9,1	0,3	2,8	17	78	3 910	2,1	71	45
Kanta-Hämeen	16 816	207	4,4	0,3	2,3	21	80	4 830	1,0	60	18
Turku	15 997	139	3,9	0,2	2,2	28	82	6 440	0,9	57	12
Oulu	10 711	99	2,1	0,2	2,2	21	82	4 830	0,5	45	8
Ahvenanmaa	2 455	16	0,5	0,2	1,3	29	78	6 670	0,1	44	1

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Lyhytaikaisen terveyskeskuksen vuodeosaston kustannukset 75 vuotta täyttäneitä kohden ovat kaikista palveluista alhaisimmat, koko maan tasolla 88 €. Myös vaihtelu maan sisällä sairaanhoitopiirien ja suurien kaupunkien välillä on kaikista alhaisin. Suurimmat kustannukset vanhusta kohden on Lohjan sairaanhoitoalueella, n. 133 € / yli 75-vuotias. Edullisin on Ahvenanmaan sairaanhoitopiiri, 44 € / yli 75-vuotias.

6.4.6 Terveyskeskusten vuodeosastot – pitkäaikainen hoito

Pitkäaikainen vuodeosastohoito lopetettiin Euroopassa pääosin jo 1970-luvulla, jolloin kolmannes konservatiivisen hoidon vuodeosastoista suljettiin. Ruotsissa 1990-luvun puolivälissä siirrettiin vastuu pitkäaikaisista potilaisista kunnille.

Taulukko 40.

Terveyskeskus pitkäaikainen hoito ja hoitopäivät vuonna 2012 sairaanhoitopiireittäin ja isot kaupungit

Terveyskeskus pitkäaikainen	Yli 75 - vuotiaat lkm	Luku- määrä	Hoiva- päiviä alusta 1000 pv	Hoivap- äi-viä / yli 75 vuotias	Hoiva- päiviä / kuolema	Hoito- aika	Keski- ikä	Jakson hinta (180 € / vrk)	Kertynyt kustannus M €	Kertynyt kustannus € / yli 75 vuotias laskeva	Kus- tannus vuosita- solla M €
KOKO MAA	465 049	6 316	4 101	9	79	649	82	116 820	738	1 587	415
Päijät-Hämeen	20 390	655	539	26	224	823	82	148 140	97	4 760	43
Pohjois-Karjal	17 310	470	375	22	184	799	83	143 820	68	3 904	31
Lapin shp	11 383	252	229	20	171	907	80	163 260	41	3 616	17
Turku	15 997	444	317	20	174	714	83	128 520	57	3 568	29
Itä-Savon shp	5 660	152	110	19	153	722	83	129 960	20	3 490	10
Vaasan shp	16 232	370	285	18	167	771	82	138 780	51	3 163	24
Tampere	17 057	426	268	16	142	629	80	113 220	48	2 829	28
Länsi-Pohjan s	6 375	131	98	15	58	747	84	134 460	18	2 763	9
Etelä-Pohjanm	20 382	332	264	13	115	797	81	143 460	48	2 336	22
Lohjan sha	6 222	110	71	11	106	641	82	115 380	13	2 041	7
Etelä-Karjalan s	14 412	240	156	11	92	649	81	116 820	28	1 946	16
Varsinais-Suor	43 748	641	460	11	96	717	83	129 060	83	1 891	42
Pirkanmaan shp	42 348	678	409	10	87	604	81	108 720	74	1 740	45
Ahvenanmaa	2 455	23	23	9	63	998	79	179 640	4	1 683	2
Etelä-Savon shp	12 236	148	104	9	72	703	83	126 540	19	1 531	10
Satakunnan shp	23 941	295	195	8	72	660	81	118 800	35	1 464	19
Hyvinkään	10 478	156	73	7	59	471	84	84 780	13	1 262	10
Espoo	12 007	117	75	6	56	642	78	115 560	14	1 126	8
Pohjois-Pohjan	29 558	245	181	6	55	739	81	133 020	33	1 103	16
Keski-Pohjanm	6 834	66	35	5	42	523	82	94 140	6	910	4
Keski-Suomen	24 829	244	106	4	37	433	82	77 940	19	766	16
Pohjois-Savon	24 922	257	105	4	37	409	83	73 620	19	758	17
Porvoon sha	7 100	77	29	4	34	376	82	67 680	5	734	5
Helsingin ja Uu	98 563	853	342	3	30	401	80	72 180	62	625	56
Kainuun shp	8 347	72	24	3	23	331	82	59 580	4	513	5
HYKS	62 837	489	166	3	22	339	77	61 020	30	474	32
Kanta-Hämeen	16 816	117	41	2	21	354	82	63 720	7	443	8
Kymenlaakson	18 308	75	20	1	9	264	80	47 520	4	194	5
Kuopio	8 388	30	8	1	9	255	81	45 900	1	164	2
Länsi-Uusimaa	4 194	21	4	1	6	181	80	32 580	1	163	1
Helsinki	40 941	247	30	1	6	122	76	21 960	5	132	16
Vantaa	9 889	25	3	0	2	118	71	21 240	1	54	2
Jyväskylä	8 759	16	2	0	2	99	81	17 820	0	33	1
Oulu	10 711	10	1	0	1	99	84	17 820	0	17	1

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Terveyskeskuksen vuodeosaston pitkäaikaisen hoidon koko maan kustannus 75 vuotta täyttäneeltä kohden on noin 1 600 €. Suurimmat kustannukset vanhusta kohden ovat Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä, n. 4 800 € / yli 75-vuotias. Vähiten kustannuksia vanhusta kohti on Oulussa, 17 € / yli 75-vuotias.

Terveyskeskuksen vuodeosaston pitkäaikainen hoito on siten poikkeuksellista, että kuntien väliset erot ovat suuria. Oulun kaupunki on kehittänyt kaupunginsairaalaan systemaattisesti geriatrisen kuntoutussairaalan suuntaan. Jyväskylä, Vantaa ja Helsinki ovat selvinneet hyvin pienillä kustannuksilla vanhusta kohden.

Päijät-Hämeen shp:n keskeneräisen pitkäaikaishoidon kustannukset ovat 4 760 € yli 75-vuotiaasta asukasta kohti. Tämä on 280 kertaa suurempi kuin Oulun terveyskeskuksen taso, 17 € yli 75-vuotiaasta kohti.

Terveyskeskussairaalan pitkäaikaishoidon purkaminen on mitä suurimmassa määrin ajankohtainen kysymys.

Suurissa kaupungeissa vanhusten asumispalvelut ovat olleet kalliita, mutta terveyskeskuksen pitkäaikaishoidon kustannukset vanhusta kohden ovat alhaisempia suurissa kaupungeissa, lukuun ottamatta Hyvinkäästä, Turku, Lohjaa ja Tamperetta. Suurissa kaupungeissa terveyskeskuksen pitkäaikaisosastoissa hoidetaan vanhuksia keskiarvoa vähemmän ja vanhusten laitoshoidon tapahtuu palveluasunnoissa ja vanhainkodeissa.

6.4.7 Kaikki palvelujärjestelmät yhteensä

Taulukossa 41 on kaikki laitoshoitopaikat ja hoitopäivät yhteensä sairaanhoitopiireittäin. Suuret kaupungit ja alueet on eritelty myös tässä taulukossa. Yhteensä taulukko sisältää edellisiin taulukoihin verrattuna enemmän tietoa. Taulukkoon on otettu mukaan lukumäärä-%, joka kertoo laitoshoitopaikkojen suhteellisen osuuden vanhusväestöstä. Tavoitteena on ikäihmisten laatusuosituksen mukaan, että vain 8–9 % yli 75-vuotiaista asuisi kodin ulkopuolisissa palveluissa.

Taulukkoon on lisäksi laskettu kustannusten ylitys perustuen suositukseen, jonka mukaan 91 % vanhuksista asuisi tuettuna kotonaan. Säästömahdollisuus on laskettu myös vuositasolle, ja kokonaiskustannukset esitetään viimeisessä sarakkeessa vuositasolla. Taulukon tiedot on laskevassa järjestyksessä kustannus / yli 75-vuotias.

Taulukko 41.

Laitoshoitopaikat ja hoitopäivät kaikissa yhteensä 2012 sairaanhoitopiireittäin ja isot kaupungit

31.12.2012 THL Sairaanhoitopiirit	Yli 75 - vuotiaat lkm	Luku- määrä	Luku- määrä 8-9%	Luku- määrä (tavoite 8-9%)	Hoiva- päiviä alusta	Hoiva- päiviä / yli 75 v.	Hoiva- päivät / kuol- lema	Hoito- aika	Keski- ikä	Jakson hintaa	kerty- nyt kus- tannus M €	Kertynyt kustannus € / 75 + v laskeva	Vuoro- kau- den hinta	Kustannus- tasoon 91 % kotona M €	Ylitys vuosi- tasolla M €	Kustan- nus vuosita- solla M€
KOKO MAA	465 049	69 503	15	47 149	101	914	678	82	84 119	5 850	12 579	124	2 327	1 253	3 149	
Helsinki	40 941	7 332	18	6 670	163	1 313	910	81	107 998	792	19 334	119	393	158	317	
HYKS	62 837	11 206	11	9 312	148	1 222	831	80	99 861	1 119	17 808	120	233	102	492	
Kainuun shp	8 347	1 235	15	1 233	148	1 177	998	80	111 373	138	16 480	112	54	20	50	
Lapin shp	11 383	1 740	15	1 371	120	1 027	788	80	101 974	177	15 584	129	73	34	82	
Turku	15 997	2 564	16	2 042	128	1 121	797	82	96 814	248	15 509	121	109	50	114	
Pohjois-Karjal	17 310	3 000	17	2 051	118	1 006	684	81	85 308	256	14 776	125	123	66	136	
Helsingin ja Uu	98 563	15 012	15	11 748	119	1 019	783	80	94 936	1 424	14 452	121	583	272	664	
Vantaa	9 889	1 526	15	1 168	118	982	766	77	91 492	140	14 111	119	58	28	66	
Porvoon sha	7 100	1 000	14	796	112	941	796	82	99 312	99	13 984	125	36	16	46	
Jyväskylä	8 759	1 490	17	985	112	988	661	81	81 982	122	13 953	124	58	32	67	
Kymenlaakson	18 308	3 151	17	2 124	116	945	674	82	78 807	248	13 563	117	118	64	134	
Päijät-Hämeen	20 390	2 863	14	2 053	101	851	717	81	95 563	274	13 419	133	98	50	139	
Etelä-Pohjanm	20 382	3 473	17	2 141	105	929	617	83	77 240	268	13 153	125	126	75	159	
Keski-Suomen	24 829	4 050	16	2 451	99	865	605	81	74 925	303	12 223	124	136	82	183	
Varsinais-Suon	43 748	6 412	15	4 318	99	898	673	82	83 094	533	12 186	123	206	112	289	
Ahvenanmaa	2 455	234	10	223	91	608	954	83	127 781	30	12 178	134	2	1	11	
Espoo	12 007	1 739	14	1 152	96	853	662	81	83 556	145	12 109	126	55	30	80	
Länsi-Pohjan s	6 375	884	14	578	91	1 163	654	82	87 011	77	12 062	133	27	15	43	
Vaasan shp	16 232	2 369	15	1 426	88	833	602	84	82 026	194	11 971	136	74	45	118	
Itä-Savon shp	5 660	895	16	513	91	718	574	82	74 921	67	11 840	131	29	18	43	
Tampere	17 057	2 196	13	1 487	87	787	677	81	89 669	197	11 544	132	59	32	106	
Pohjois-Pohjan	29 558	4 217	14	2 747	93	833	651	81	80 752	341	11 528	124	126	71	191	
Kanta-Hämeen	16 816	2 349	14	1 626	97	835	692	82	82 455	194	11 522	119	69	36	102	
Keski-Pohjanm	6 834	1 069	16	624	91	761	584	82	71 713	77	11 214	123	33	20	48	
Pirkanmaan sh	42 348	5 702	13	3 681	87	785	645	82	81 874	467	11 032	127	155	88	264	
Oulu	10 711	1 188	11	957	89	993	805	80	96 359	115	10 691	120	22	10	52	
Satakunnan sh	23 941	3 719	16	2 009	84	746	540	83	68 642	255	10 666	127	107	73	173	
Etelä-Karjalan s	14 412	1 988	14	1 220	85	718	614	82	76 379	152	10 533	124	53	31	90	
Hyvinkään	10 478	1 445	14	913	87	737	632	81	76 337	110	10 528	121	38	22	64	
Etelä-Savon sh	12 236	1 715	14	997	82	693	582	81	73 988	127	10 363	127	45	28	80	
Länsi -Uusima	4 194	592	14	335	80	413	567	83	72 166	43	10 179	127	15	10	27	
Pohjois-Savon	24 922	3 424	14	2 015	81	701	588	82	72 241	248	9 931	123	85	53	154	
Kuopio	8 388	880	10	649	77	759	738	81	85 703	75	8 991	116	11	5	37	
Lohian sha	6 222	769	12	392	63	589	510	80	69 158	53	8 543	136	14	10	38	

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Kustannustaso vaihtelee alueittain runsaasti. Helsingin kustannukset vanhusta kohden ovat kaikista korkeimmat, n. 19 000 € / yli 75-vuotias. Edullisin on Lohjan alue, n. 8 500 € / yli 75-vuotias. Koko maan keskiarvo on hiukan yli 12 500 € / yli 75-vuotias.

Kertynyt kustannus koko maan tasolla on n. 2,3 mrd. euroa ikäihmisten laatusuosituksen 91 % kotona asumistasoa korkeampi. Vuositasolla kustannukset ylittävät ikäihmisten laatusuositustason n. 1,2 mrd. euroa. Kustannukset ovat nyt vuodessa n. 3,1 mrd. euroa, ja ylitys vuositasolla on jopa 39 %.

6.5 Vanhusten tulosityytilaitoshoidon

Palveluissa on eroja sairaanhoitopiireittäin. Seuraavaksi esitetään yhteenvertaustaulukko kaikkien tulosityiden hoivapäivien osalta sairaanhoitopiireittäin. Taulukko on laskevassa järjestyksessä kaikkien hoitopäivien suhteessa siten, että ylimpänä on sairaanhoitopiiri, jossa on eniten hoivapäiviä yli 75-vuotiaista kohden.

Taulukko 42.

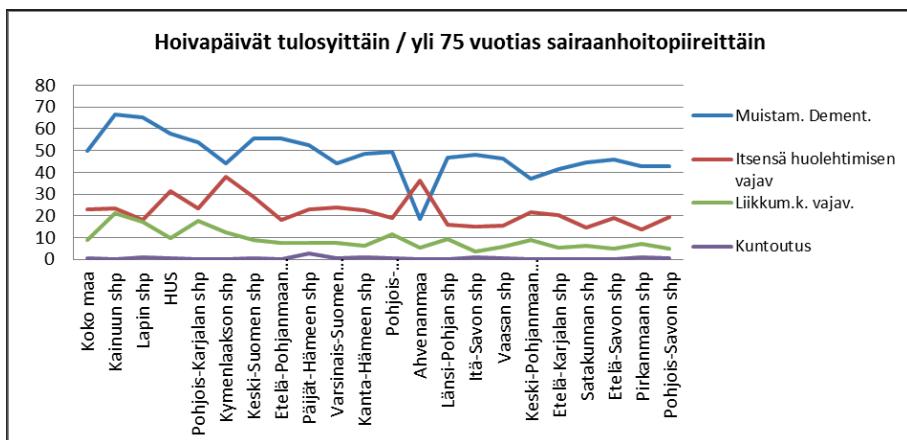
Tulosityytilaitoshoidon kaikkiin palveluihin hoivapäivät / yli 75-vuotias

Hoivapäiviä / yli 75-vuotias	Muistam. Dement.	Itsensä huolehtimisen vajav.	Liikkum. vajav.	Muut psyyk.-sos.syy	Som. sair. tut. + hoi	Yksin. turvat-tomuus	Muu psyk. sair./oir.	Asumis-ongelm.	Muut hermostol.syyt	Kuntoutus	Hoitajan loma	Yhteensä laskeva
Koko maa	49,9	23,0	8,9	4,5	4,4	3,8	3,4	3,0	2,5	0,6	0,1	104
Kainuun shp	66,7	23,3	21,0	2,2	7,6	3,4	7,2	18,2	0,0	0,0	0,0	151
Lapin shp	65,3	18,3	17,4	4,0	8,0	5,7	2,2	1,2	2,7	0,9	0,2	126
Helsingin ja Uuden-	57,8	31,5	9,6	4,4	2,2	4,3	4,4	5,7	2,9	0,7	0,1	124
Pohjois-Karjalan shp	53,9	23,2	17,6	4,4	6,0	5,7	4,1	0,8	4,8	0,3	0,1	121
Kymenlaakson shp	44,0	37,7	12,5	6,5	8,3	3,1	1,6	2,5	1,6	0,1	0,1	118
Keski-Suomen shp	55,5	28,5	8,7	4,9	7,6	1,8	3,3	1,4	3,6	0,3	0,2	116
Etelä-Pohjanmaan shp	55,7	18,2	7,8	5,2	7,0	3,3	4,9	1,1	2,8	0,2	0,2	106
Päijät-Hämeen shp	52,7	23,1	7,6	6,4	5,3	0,9	3,8	0,9	0,9	2,6	0,0	104
Varsinais-Suomen shp	44,0	23,9	7,8	5,5	3,0	8,5	2,3	2,5	2,5	0,5	0,4	101
Kanta-Hämeen shp	48,3	22,6	6,3	3,5	3,7	4,7	4,5	1,3	3,5	0,8	0,2	99
Pohjois-Pohjanmaan shp	49,4	19,2	11,7	3,2	4,5	1,2	3,0	1,0	3,0	0,6	0,1	97
Ahvenanmaa	18,8	36,1	5,3	5,2	1,7	11,0	0,0	4,3	5,9	0,0	0,0	93
Länsi-Pohjan shp	46,9	16,1	9,3	5,6	4,1	3,9	2,2	0,0	3,2	0,1	0,0	93
Itä-Savon shp	47,9	15,2	3,4	2,3	12,0	4,4	3,4	1,5	1,4	0,9	0,0	93
Vaasan shp	46,1	15,3	5,7	2,5	4,6	4,9	3,1	3,3	3,1	0,6	0,0	89
Keski-Pohjanmaan shp	37,1	21,6	9,0	6,1	2,9	2,2	3,7	4,7	1,8	0,0	0,1	89
Etelä-Karjalan shp	41,5	20,2	5,2	3,5	5,9	3,3	2,9	2,6	0,5	0,2	0,1	86
Satakunnan shp	44,5	14,5	6,1	4,1	6,6	3,1	1,9	2,7	2,1	0,1	0,1	86
Etelä-Savon shp	46,0	19,0	5,0	2,1	5,3	1,5	1,8	1,3	1,6	0,0	0,2	84
Pirkanmaan shp	42,8	13,8	7,1	3,9	3,1	2,8	3,4	2,6	2,3	1,0	0,1	83
Pohjois-Savon shp	42,8	19,3	5,0	6,1	2,2	2,3	2,0	1,2	1,5	0,4	0,2	83

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Hoivapäiviä käytetään runsaasti dementian hoitoon, ja dementia onkin kaikissa sairaanhoitopiireissä yleisin tulosyynä kodin ulkopuolisen asumisen hoivapalveluihin. Toiseksi yleisin tulosyynä on itsensä huolehtimisen vajavaisuus. Kuntoutus ja hoitajan loma ovat sairaanhoitopiiristä riippuen kaikista harvinaisimmat syyt kodin ulkopuolisessa asumisessa.

Seuraavassa kuvassa 15 esitetään käyränä suurimpien tulosityiden hoivapäivät yli 75-vuotiaista kohden sekä vertailun vuoksi kuntoutukseen käytetyt päivät sairaanhoitopiireittäin.



Kuva 15. Hoivapäiviä tulosten mukaan / yli 75-vuotias sairaanhoitopiireittäin

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Kuntoutuksen hoivapäivät ovat niin vähäisiä, että niitä kuvaava käyrä näkyy aivan x-akselin tuntumassa.

6.6 Laitoshoidon kesto

6.6.1 Kestoluokitus

Laitoshoidon kestoa voidaan tarkastella ryhmittämällä potilaat hoitoaikaluokkiin jakson alusta lähtien. Luokitus on THL:n HILMO-järjestelmän käyttämä. Hoitoaikaluokka 180–360 tarkoittaa, että 10 558 vanhusta on ollut laitoksessa ja he ovat olleet siellä keskimäärin 267 vrk. Hoito on maksanut keskimäärin 33 126 € ja ryhmän hoito yhteensä 350 miljoonaa euroa.

Taulukko 43.

Keskeneräisen laitoshoidon kesto ja kustannukset koko maassa 31.12.2012

Keskeneräisen hoidon kustannukset 31.12.202 koko maassa	Henki- löitä	Luku- määrä %	Hoito- päivät alusta	Hoito- aika	Keski- ikä	Jakson hinta 124 eur / vrk	Kertynyt kustan- nus M€	Kustan- nus %
0 1- 9	5 218	8	20 490	4	80	496	3	0
1 10 - 29	5 569	8	98 416	18	80	2 233	12	0
2 30-59	4 180	6	181 863	44	81	5 459	23	0
3 60-90	3 716	5	274 003	74	82	9 181	34	1
4 91-179	7 057	10	921 809	131	82	16 253	114	2
5 180-364	10 558	15	2 823 427	267	82	33 126	350	6
6 365-729	12 626	18	6 597 790	523	82	64 888	819	14
7 730-1094	7 124	10	6 300 026	884	82	109 677	782	13
8 1095-3599	11 958	17	21 763 154	1 820	82	225 806	2 700	46
9 3600-9999	1 497	2	8 167 645	5 456	75	676 922	1 013	17
Yhteensä	69 503	100	47 148 623	678	82	84 119	5 850	100

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Jos tarkastelemme kokonaisuutta, nähdään, että ne 13 455 (rivit 8 ja 9 yhteensä) henkilöä eli 19 % kaikista, jotka ovat olleet laitoksessa yli kolme vuotta, ovat maksaneet yhteensä 3 713 miljoonaa euroa. Se on 63 % koko keskeneräisen laitoshoidon kustannuksista. Useissa yhteyksissä tavoitteena on, ettei laitoshoido keskimäärin kestäisi vuotta kauempaa.

6.6.2 Palvelurakenne ja sairaanhoitopiirit

Hoivapäivien jakautuminen eri palvelutyyppien kesken vaihtelee sairaanhoitopiireissä. Seuraavassa taulukossa nähdään hoivapäivien jakautuminen sairaanhoitopiireittäin yli 75-vuotiaista kohti.

Taulukko 44.

Hoivapäivät palveluittain ja sairaanhoitopiireittäin / yli 75-vuotias 2012

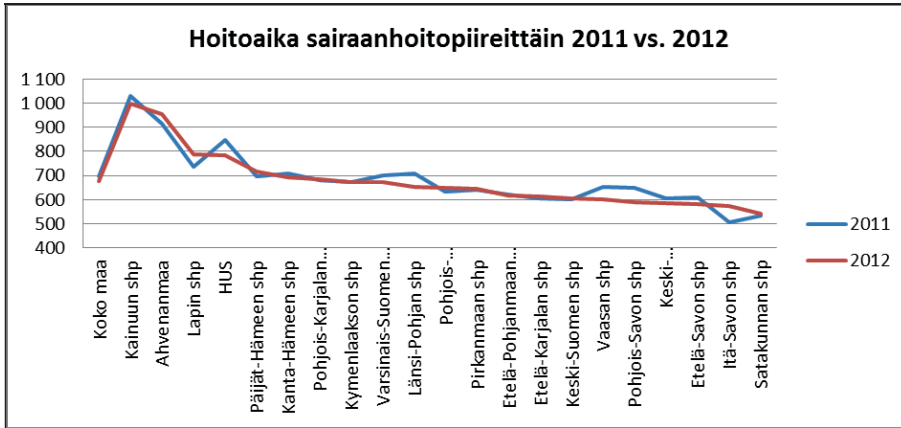
Hoivapäivät / yli 75 v.	Vanhain-koti	Tehost. Palveluas.	Taval. Vanh. Palveluas.	Taval. Aik. palveluas.	Terveysk. Lyhytaik.	Terveysk. pitkäaik.	Kaikki yhteensä laskeva
KOKO MAA	21	46	20	8	0,4	9	104
Kainuun shp	8	65	55	19	0,4	3	151
Lapin shp	5	70	21	8	0,4	21	126
Helsingin ja Uuden-	32	55	22	11	0,5	4	124
Pohjois-Karjalan s	4	50	28	16	0,4	22	121
Kymenlaakson shp	24	52	34	7	0,3	1	118
Keski-Suomen shp	27	59	19	7	0,5	5	116
Etelä-Pohjanmaan	21	41	26	4	0,4	13	106
Päijät-Hämeen shp	9	41	17	9	0,4	27	104
Varsinais-Suomen	18	41	27	4	0,4	11	101
Kanta-Hämeen shp	25	41	26	4	0,3	3	99
Pohjois-Pohjanmaa	22	45	14	9	0,3	6	97
Ahvenanmaa	28	51	3	0	0,2	10	93
Länsi-Pohjan shp	9	54	10	3	0,4	16	93
Itä-Savon shp	10	38	20	5	0,4	20	93
Vaasan shp	12	50	8	1	0,3	18	89
Keski-Pohjanmaan	7	53	12	11	0,5	5	89
Etelä-Karjalan shp	16	32	24	3	0,4	11	86
Satakunnan shp	21	39	13	5	0,4	8	86
Etelä-Savon shp	11	46	9	9	0,4	9	84
Pirkanmaan shp	25	29	13	6	0,3	9	83
Pohjois-Savon shp	14	43	13	8	0,4	4	83

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012

Eniten hoivapäiviä yli 75-vuotiaista kohti on tehostetuissa palveluasunnoissa. Hoivapäivien lukumäärä yli 75-vuotiaista kohden ei anna kuvaa hoitajaksojen pituuksista.

6.7 Laitoshoidon vertailu 2011–2012

Vanhusten kodin ulkopuolisessa asumisessa on tapahtunut muutoksia vuosina 2011 ja 2012. Hoitoaika on lyhentynyt useissa sairaanhoitopiireissä. Koko maan tasolla hoitoaika on lyhentynyt noin 3 %. Suurin lyhennys hoitoajassa on tapahtunut Helsingissä ja Uudellamaalla, 65 hoivapäivää.



Kuva 16. Hoitoaika 2011 vs. 2012

Lähde: THL:n laskenta 31.12.2012 ja laskenta 31.12.2011

6.8 Käytettävissä olevat ja tarvittavat resurssit

Taulukosta 32 selviää, että ikäihmisten laatusuosituksen mukaan ikäihmisiä asui vuonna 2012 kodin ulkopuolisissa palveluissa n. 20 000 vanhusta enemmän kuin ikäihmisten laatusuosituksen (2012) mukaan vanhuksia asui kodin ulkopuolisissa palveluissa. Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan kotona asuu 91–92 % yli 75-vuotiaista. Vuonna 2012 kotona asui n. 85 % yli 75-vuotiaista.

Tilastokeskuksen työvoimatilaston mukaan vuonna 2013 sosiaalipalvelujen laitoshoidossa työskenteli n. 88 000 henkilöä. Vanhusten kodin ulkopuolisista laitospaikoista noin 32 % on ylimääräisiä ikäihmisten laatusuositukseen verrattuna.

Mikäli noin 20 000 vanhusten kodin ulkopuolista hoitopaikkaa korvattaisiin tuetulla itsenäisellä asumisella, merkitsisi tämä noin viiden tunnin tukea kotiin viikossa vanhusta kohden. Kotiin tarjottava tuki 20 000 vanhuksen osalta tarkoittaisi noin 5,2 milj. tuntia tukea vuodessa.

Yhden henkilön vuosityöaika sosiaali- ja terveyspalveluissa on keskimäärin tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan noin 1 500 tuntia. Kodinhoidon tukeen tarvittavat henkilöstöresurssit olisi näin ollen noin 3 500 henkilöä. Jos asiakkaan kotona olisi työntekijä 70 % työajasta, tämä merkitisi noin 5 000 henkilön työpanosta.

Mikäli vanhusten laitoshoitopaikkoja olisi 32 % vähemmän (tarve 91 % asuu kotona), henkilöstön osalta tämä tekisi noin 28 000 henkilöä vähemmän, joista 5 000 henkilöä voitaisiin kohdentaa kotona asuvien vanhusten tueksi. Näin ollen 23 000 henkilöä laitoshoidosta voitaisiin kohdentaa muihin sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtäviin.

Vaihtoehtoisesti voidaan asiaa tarkastella seuraavasti. THL:n vuosikirjan mukaan vuonna 2009 vanhusten laitospalveluissa oli 47 500 henkilöä. Tästä 32 % on 15 200 henkilöä, joista 5 000 kohdistettaisiin kodinhoidon tueksi ja 10 200 henkilöä vapautuisi muihin palveluihin.

6.9 Ahdas rakennuskanta

Vanhusten kodin ulkopuoliseen asumiseen tarkoitetut tilat ovat laadultaan epätasaiset ja pääosin liian ahtaat. Noin kolmannes rakennuskannasta on peruskorjauksen tarpeessa.

Osa vanhuksista ei pysty kuntoutettunakaan asumaan aikaisemmassa kodissaan. Heitä varten tarvitaan taajamien keskustoihin tavallisia asuntoja.

6.10 Havaintoja

Vanhushuollon palvelujärjestelmä on hajanainen, epäyhtenäinen ja liian laitosvaltainen. Hoitojaksojen jakautuminen sairaanhoitopiirien välillä vaihtelee runsaasti. Palvelujen hajonta on suuri.

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten laatusuositus on tehty nyt neljä kertaa. Se merkitsee noin 20 000 nykyisen kodin ulkopuolella olevan asumispaikan korvaamista kotipalvelulla. Kyseessä on vanhusten laitoshoidon purkutehtävä, joka muualla EU:ssa ja Pohjoismaissa on jo pääosin tehty. Saavutettava kustannussäästö on merkittävä, vähintään noin 700 miljoonaa euroa.

Suomen ykkösongelmaksi sote-alueita muodostettaessa tulee vanhusten hoidon uudelleen järjestely. Jos toimitaan näiden suositusten mukaisesti ja kuntoutus nostetaan toisella tavalla keskiöön, on saatu suurin uudistus aikaan.

Kun asuntokanta on rakennettu 1970-luvun ahtaan mitoituksen mukaan, ei ikäihminen välttämättä pysty enää asumaan entisessä kodissaan kriisin jälkeen. Vanhus tarvitsee uuden kodin taajaman keskustasta. Keskustan palvelukorttelikonsepti on ratkaisu tähän ongelmaan.

7 Palvelut ja sairastavuusindeksi

7.1 Sairastavuusindeksi

THL pitää yllä sairastavuusindeksiä. Sairastavuus kuvaa taudin ilmenemistä. Sen tarkoituksena on kuvata palvelun käyttötarvetta.

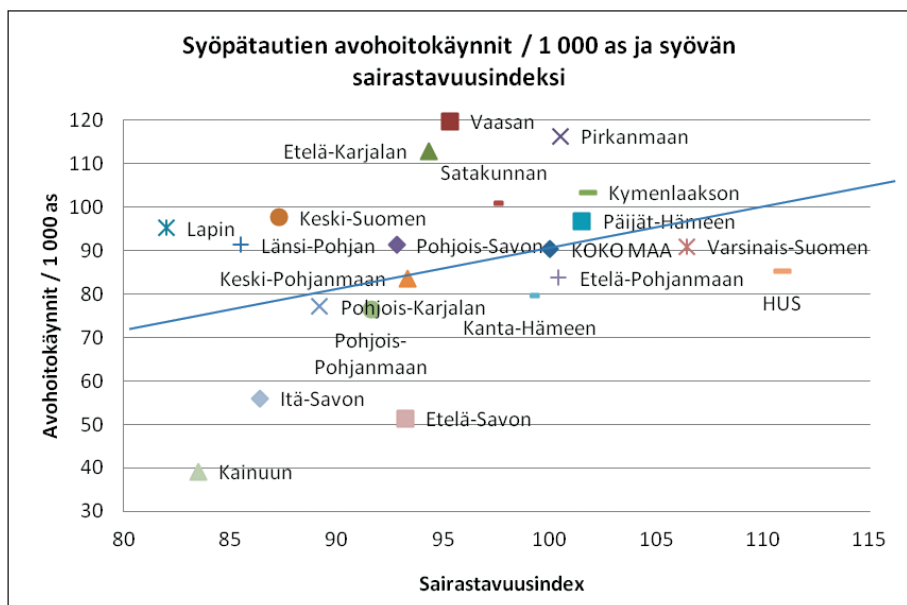
Sairastavuusindeksiin kuuluu osatekijöitä: syöpäindeksi, sepelvaltimotauti-indeksi, aivoverisuonisairausindeksi, tule-indeksi, mielenterveysindeksi, tapaturmaindeksi ja dementia-indeksi. Osa näistä indekseistä voidaan suoraan kytkeä erikoisaloihin, kuten syöpäindeksi syöpätautien hoitoon, sepelvaltimotauti-indeksi sisätauteihin, aivoverisuonisairaus neurologiaan ja mielenterveysindeksi psykiatriaan.

Indeksi ei ole suoraan potilasmäärä. Siinä on painotettu kunkin sairausryhmän yleisyyttä sen perusteella, miten sairausryhmä vaikuttaa väestön kuolleisuuteen, työkyvyttömyyteen, elämänlaatuun ja terveydenhuollon kustannuksiin. Koska terveydenhuolto hoitaa potilaita, joudutaan käyttämään vakioimatonta indeksiä.

Seuraavissa kuvissa 17–20 sairastavuusindeksiä on tarkasteltu erikoisala-kohtaisesti asukaslukuun suhteutettuna. Kuvissa on y-akselilla avohoito-käyntien lukumäärä / 1 000 asukasta kohti. X-akselilla on erikoisalan sairastavuusindeksiluku.

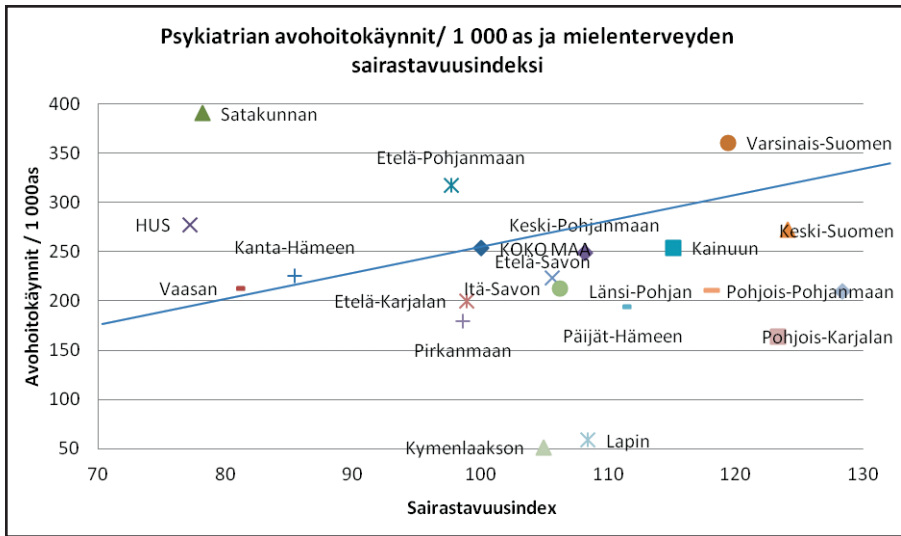
Kuvaan on lisätty viiva kuvaamaan sairastavuusindeksin ja käytön ideaalista tilannetta. Mikäli sairaanhoitopiirin todellinen käyttö vuonna 2012 on

sairastavuusindeksiä pienempi, on sairaanhoitopiiri viivan alapuolella. Viivan yläpuolella ovat ne piirit, joissa käyttö on indeksin yläpuolella.



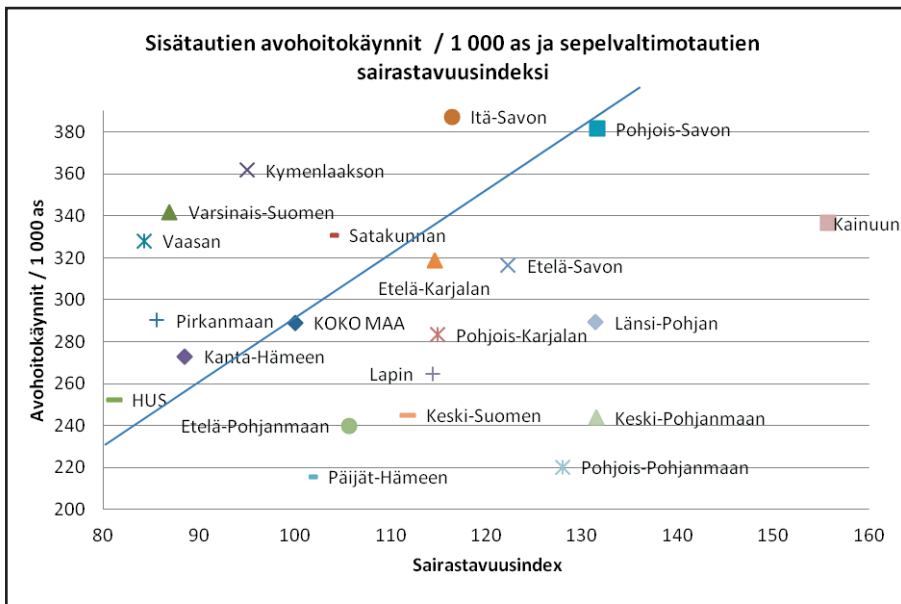
Kuva 17. Syöpätautien avohoitokäynnit / 1 000 as. ja syövän sairastavuusindeksi

Lähde: THL:n sairastavuusindeksi ja THL AvoHILMO



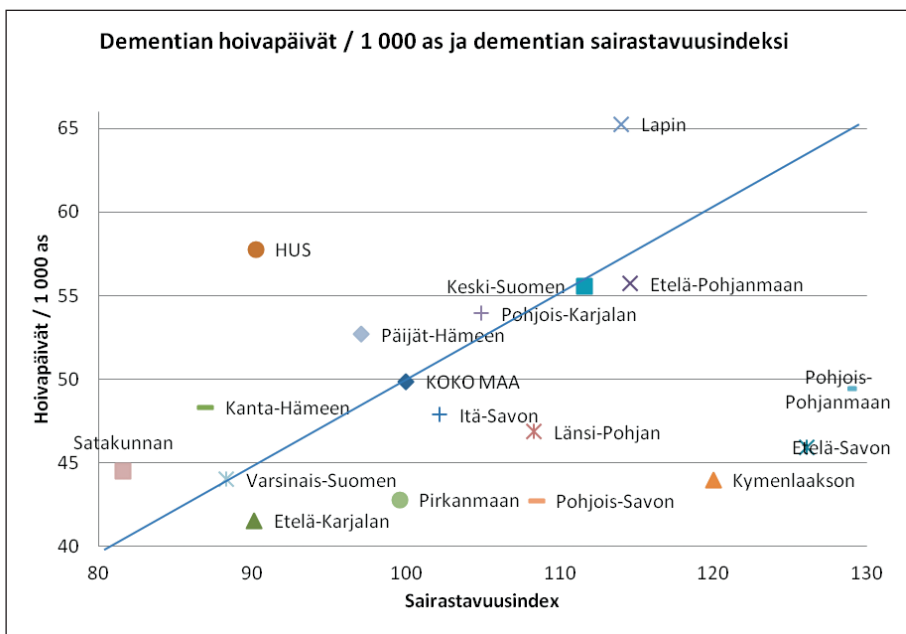
Kuva 18. Psykiatrian avohoitokäynnit / 1 000 as. ja mielen terveyden sairastavuusindeksi

Lähde: THL:n sairastavuusindeksi ja THL AvoHILMO



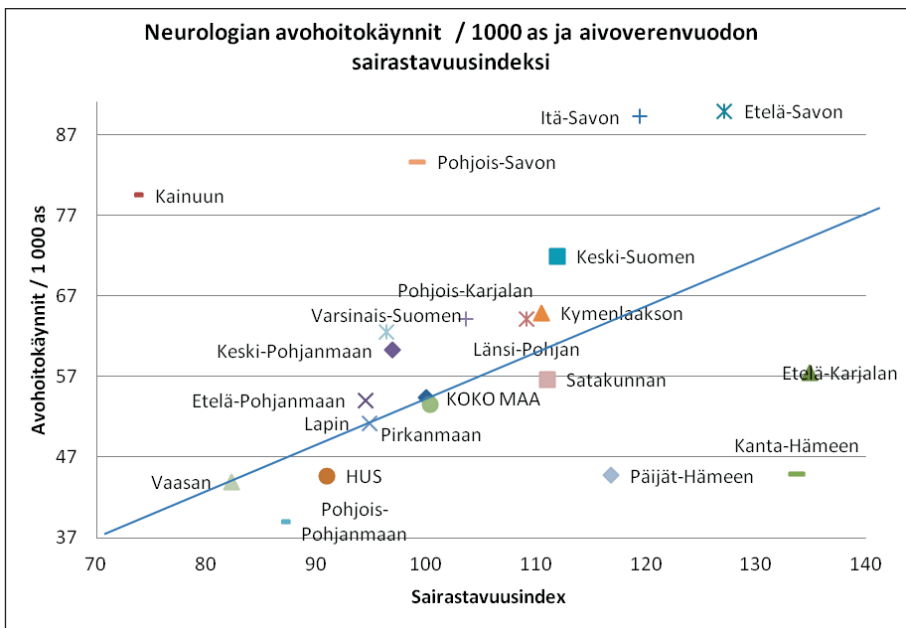
Kuva 19. Sisätautien avohoitokäynnit / 1 000 as. ja sepelvaltimotautien sairastavuusindeksi

Lähde: THL:n sairastavuusindeksi ja THL AvoHILMO



Kuva 20. Dementia hoivapäivät / yli 75-vuotias ja dementia sairastavuusindeksi

Lähde: THL:n sairastavuusindeksi ja THL:n laskenta 31.12.2012



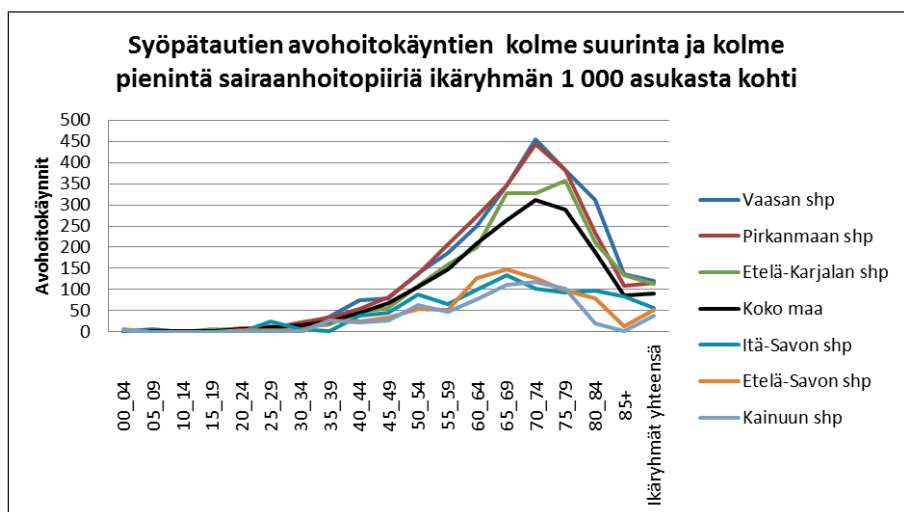
Kuva 21. Neurologian avohoitokäynnit / 1 000 as. ja aivoverenvuodon sairastavuusindeksi

Lähde: THL:n sairastavuusindeksi ja THL AvoHILMO

Kun olemme tarkastelleet erikoissairaanhoidon alueellista käyttöä ja sairastavuusindeksiä, voidaan havaita, että palvelujen käyttö ei kasva indeksin kasvaessa. Tämä merkitsee sitä, ettei palvelujärjestelmää suunniteltaessa ole otettu huomioon alueen tautienhoidon tarvetta. Se voi merkitä myös sitä, että pienemmissä sairaanhoitopiireissä isot erikoissalat, kuten kirurgia ja sisätaudit, hoitavat paikallisesti myös tauteja, joita isommissa piireissä hoidetaan erikoistuneemmissa organisaatioissa.

Sairastavuusindeksi mahdollistaa hyvin karkean tarkastelun palvelujen kohdentamisen osuvuudesta. Tulos on kuitenkin riittävän tarkka osoittamaan, että järjestelmät ovat erilaisia.

Seuraavassa kuvassa esitetään syöpätautien osalta kolmen suurimman ja kolmen pienimmän sairaanhoitopiirin avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti.



Kuva 22. Syöpätautien avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti käyntien mukaan kolme suurinta ja pienintä sairaanhoitopiiriä

Lähde: AvoHILMO

Syöpätaudit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti poikkeaa sairaanhoitopiireittäin selvästi. Suurimmat sairaanhoitopiirit ovat Vaasa, Pirkanmaa ja Etelä-Karjala. Vähiten käyntejä asukkaita kohti on Kainuussa, Etelä-Savossa ja Itä-Savossa. Koko maa on kuvassa mukana vertailun vuoksi.

7.2 Havaintoja

Sairastavuusindeksi ei suoraan osoita potilashoidon tarvetta tietyllä erikoisalalla, mutta antaa suuntaa. Tämän tarkastelun perusteella on kuitenkin selvää, että alueellisesti järjestelmät ovat erilaisia ja alueilla on viitteitä sekä yli- että alituotannosta. Toki näin suuret erot toteumuksissa herättävät kysymyksen näiden indeksien luotettavuudesta tai sairaanhoitopiirien kyvystä sopeutua väestön palvelutarpeeseen (kuvat 17 ja 18).

Syövänhoidon osalta hoitokäytännöt poikkeavat merkittävästi piirien kesken. Lääketieteellisten asiantuntijoiden tulisi arvioida, onko ennuste sama, vaikka syöpätautien hoitokäyntejä puuttuu merkittävästi jo 50-vuotiaiden ikäryhmästä alkaen (kuva 22). Vastaavia eroja on myös muissa toimenpideryhmissä.

8 Näkökulmia nähtävissä olevaan lähitulevaisuuteen

8.1 Sote-uudistus

Sote-uudistuksen tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja löytää sille kestävä rahoitusratkaisu. Uudistus on rohkea ja kasainvälisesti merkittävä. Useat maat, kuten Englanti, ovat hakeneet ratkaisua, mutta eivät ole rohjenneet ottaa tarvittavia askelia.

Sote-uudistus merkitsee tällä hetkellä tilaajaorganisaation kehittämistä. Sote-alueen (entisen erva-alueen) kunnat muodostavat kuntayhtymän, joka toimii tilaajana. Tuottajat ovat nykyisiä organisaatioita. Kun tilaajaorganisaatio vahvistuu, nousevat tuotannon tuloksellisuus, tuotannon laatu ja taloudellisuus tärkeiksi tekijöiksi. Kehitetyillä laatumittareilla tulisi olla selkeä merkitys päätöksenteossa.

Sote-uudistuksen takana on kestävyysvaje. Sosiaali- ja terveystalouden volyymi on yhteensä noin 17 mrd. euroa. Luvusta puuttuvat lastensuojelu ja vammaispalvelut, jotka eivät ole kuuluneet tämän tarkastelun piiriin. Sektorin osuus kehitysvajeesta on noin 2–3 mrd. euroa. Kun ala on työvoimavaltainen ja 70 % kustannuksista on palkkakustannuksia, voidaan tehostamistarpeen arvioida olevan 45 000–70 000 henkilötyövuotta 400 000 henkilön kokonaistyövoimasta. Useat maat ovat saaneet terveydenhuoltonsa toimimaan hyvin tällä työvoiman tasolla.

Tämä sopeutus merkitsee tuottajien kilpailuttamista mutta myös valtion ohjausta. Tilaa-ajan tulee asettaa palvelutuotannolle sekä ala- että yläraja. Kokonaiset organisaatiot poistuvat tai niiden pitäisi poistua tai muuntua toisenlaisiksi toimijoiksi.

8.2 Toimintaympäristön muuttuminen

Tulevaisuuden muutoksen ajureita ovat yhteiskunnan yleinen muuttuminen, lääketieteen kehittyminen ja suomalaisen palvelujärjestelmään liittyvät kehityspiirteet. Näistä kaksi ensimmäistä ovat kansainvälisiä, ja kolmas liittyy nyt alkaneeseen rakennemuutokseen eli sote-uudistukseen.

Kun mietimme palvelurakenteen kehittämistä, on otettava mukaan aikaperspektiivi. Palvelurakenne muuttuu hitaasti. Rakennemuutos edellyttää yleensä rakennuksen muuttamista tai uutta rakennusta. Sen suunnittelu kestää helposti 3–5 vuotta ja rakentaminen 2–3 vuotta. Jos nyt aloitetaan isommat rakennukset, ne valmistuvat 2020-luvun alussa ja niiden tulisi toimia ilman korjaamista vielä 2030-luvun alussa.

Suunnitteluvaiheessa pitäisi pohtia yhteiskunnan muuttumista ja rakenteiden sopeuttamista tähän. Asiaa voidaan katsoa kolmelta näkökannalta: yhteiskunnan yleinen kehitys, terveydenhuollon kehitys ja palvelujen tuottantorakenteen kehittyminen.

Yhteiskunnan yleinen kehitys on koko EU:n alueella hidasta, ja julkinen sektori on vaikeuksissa. Samaan aikaan kaikissa EU-maissa väestö ikääntyy tai on jo ikääntynyt. Uusia maksujärjestelmiä on kehitteillä, ja niissä painotetaan toiminnan tuloksellisuutta.

Rahoituksen niukkeneminen tiedetään kaikkialla EU:n alueella, mutta sitä ei ole vielä sisäistetty sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lääketieteen kehittämisessä tärkeimpänä pidetään yksilön oman vastuun lisääntymistä, mutta sen toteutuminen on epävarmaa. DNA-sovellutuksiin suhtaudutaan myönteisesti, vaikka tähän asti alueella on oltu ylioptimistia sovellutusten aikatauluun nähden.

Geenitekniikka on vielä perustutkimuksen tasolla ja laajamittaiset sovellutukset antavat odottaa itseään. Aluksi sovellutukset sopivat vain rajoitettuihin hoitokäyttöön.

Väestön ikääntymiseen liittyviä kysymyksiä on käsitelty Ruotsissa tehdyssä raportissa Projektet Långsiktig efterfrågan på välfärdstjänster (LEV) Socialdepartementet 2010. Raportti pohtii laajasti ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kustannuksia. Raportissa pohditaan myös siitä, elämmekö kauemmin sairaana vai terveenä. Erinomainen työ on varsin vähän tunnettu Suomessa. Siitä on saatavissa myös englanninkielinen nettijulkaisu.

Eräs kysymys on kuoleman kompressio. Tähän viittaavia merkkejä on myös suomalaisissa tilastoissa. Jos laitokseen joutuu myöhemmin, esimerkiksi yli 85-vuotiaana, ei laitos aika ole kovin pitkä. Tämä viittaisi siihen, että terve ja toimintakykyinen aika kasvaa, mutta ei elinikä.

Itsediagnostiikkaan ja hoitoon liittyvän teknologian uskotaan kasvavan. Potilaan oletetaan siirtyvän käyttämään erilaisia älypuhelinsovellutuksia ja pitämään teleyhteyttä hoitojärjestelmään. Vaikka ajatusta on testattu jo 1980-luvun alusta alkaen, todellinen edistyminen on viime vuosiin asti ollut hidasta. Syynä on ollut paitsi teknologia, myös se, että älypuheluihin ja muihin telepalveluihin sitoutuu vastaanottavan järjestelmän resursseja. Luotettavuus on vielä testaamatta. Kyseessä on osittain teknologian imperatiivi: tekniikkaa pitää käyttää, kun se on olemassa.

Koko terveydenhuollon informaatiojärjestelmä on uuden teknisen sukupolven edessä, kun pilvipalvelut tulevat käyttöön. Samalla tiedon keruun rajoittaminen ja turhan tiedon poistaminen tulee ajankohtaiseksi.

8.3 Sote-uudistuksen tuloksena oikeankokoinen palveluverkko

Tässä raportissa ja edellisessä Sisältöä sote-uudistukseen -raportissa on paljastunut erittäin hajanainen ja alueellisesti epätasa-arvoinen palvelujärjestelmä. Muodostettavissa sote-organisaatiossa suunnitteluun tulisi paneutua huolellisesti ja osittain uudella tavalla. Keskeinen ongelma tällä hetkellä palvelujen suunnittelussa on asiantuntijalähtöisyys. Erikoisalojen asiantuntijat tekevät arvioita oman alansa tarpeesta. Näiden tarpeiden todetaan lähes aina edellyttävän kasvua. Tarpeiden summa johtaa ylisuuriin ratkaisuihin. Tästä on tuoreita esimerkkejä.

Suunnittelun tulisi lähteä selkeästä tavoitteenasettelusta, jossa lähtökohdaksi otetaan kansainväliset käytetyt käsitteet. Eurooppalainen suunnittelu

perustuu kasvavassa määrin väestöpohjaa ja tautien ilmenemiseen. Väestöpohja vaihtelee erikoisaloittain, ja se määrittelee tarpeen.

Nyt tehdyn kahden raportin pohjalta voidaan ryhtyä esittämään malliksi ensimmäisiä tunnuslukuja. Lähtökohtaisesti palvelujärjestelmän on oltava looginen. Kokonaisuuden suunnittelun ja ohjauksen pitää olla sosiaali- ja terveysministeriön käsissä. Siihen kuuluu palvelutuotannon ala- ja ylärajan määrittely.

Sairaalan kokoa mitataan edelleen sairaansijojen lukumäärällä. Euroopan unionin ja WHO:n parhaan arvion mukaan tulevaisuudessa sairaansijamäärä pitäisi olla 2–2,5 akuuttisairaansijaa tuhatta asukasta kohti. Näiden sairaansijojen odotetaan olevan käytössä 85-prosenttisesti, mikä on tällä hetkellä tavallinen ja saatavissa oleva eurooppalainen vertaisarviointistandardi. Vertailuarvioinnin pohjana käytetään yleisimmin Hollantia, Ruotsia ja Pohjois-Irlantia.

Akuuttisairaalan lisäksi tarvitaan kuntoutukseen keskittynyt geriatrinen sairaala. Tämän kooksi arvioidaan noin yksi sairaansija tuhatta asukasta kohti. Sairaalalle määritellään tehtävä hoitojaksojen pohjalta. Samalla on modernisoitava nykyinen 150 pienen terveyskeskussairaalan verkko. Niistä ja aluesairaaloista on muodostettava kattava kuntouttavien lähisairaaloiden palvelujärjestelmä.

Esimerkiksi akuuttisairaala pitäisi tällä hetkellä olla käytettävissä 200 000 asukkaan alueella. Tämä luku on aiemmin ollut 150 000 esimerkiksi 2000-luvun alkupuolen suunnittelukilpailuissa. Lukua pyritään edelleen nostamaan siten, että mm. Hollannissa puhutaan 300 000:sta. Sairaaloita liitetään yhteen ja niistä tehdään toiminnallisia pareja. Lähekkäisten sairaaloiden erilainen, toisiaan täydentävä palvelutuotanto olisi kannatettava ratkaisu.

Suomessa on otettava huomioon maantiede. Kainuun, Lapin, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan harvaanasuttu seutu vaatii erillisjärjestelyjä. Alueella asuu noin 250 000 asukasta eli 4,2 % väestöstä, heistä noin 120 000 kaupungeissa ja loput pääosin taajamissa. Taajamien ulkopuolelle jää noin 20 000 asukasta. Yli 95 % suomalaisista asuu alueella, jossa keskussairaala tai useita keskussairaaloita on tunnin ajomatkan etäisyydellä. Toimintojen keskittämiseksi ei ole siis esteitä.

Näistä luvuista voidaan laskea, että 100 000 asukasta kohti tarvitaan 200–250-paikkainen akuuttisairaala, joka 85 %:n kuormituksella tuottaa

viiden päivän hoitoajalla 15 000 hoitojaksoa ja kuuden päivän hoitoajalla 13 000 jaksoa. Sairaalaksi tämä on vielä liian pieni. Täyden palvelun sairaalan minimiväestöpohjana voitaisiin Suomessa pitää noin 200 000 asukasta. Muualla Euroopassa minimi on nyt noin 300 000 asukasta.

On mielenkiintoista todeta, että Tanskan uudistus lähtee hoidon keskittämistä viiteen akuuttisairaalaan. Näiden sairaaloiden hoitoajan oletetaan olevan kolme vuorokautta. Seurauksena on, että 250 sairaansijalla tuotetaan 28 000 hoitojaksoa. Tanskalaiset olettavatkin, että keskittämällä hoidot päästään noin 20 %:n kustannussäästöön.

8.4 Suunnittelu uusittava ja taloudenhallintaa parannettava

Lähtökohtaisesti sote-uudistuksessa on saatava aikaan iso henkinen muutos. Kasvuhakuinen järjestelmä on uudistettava kustannustietoiseksi tuotantojärjestelmäksi, joka pystyy mukauttamaan ikääntyvän yhteiskunnan mukanaan tuomaan muutokseen.

Tehtävä on vaikea. Vielä kevään 2014 rakenneuudistusraportissa hyväksyttiin sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohdaksi jatkuva noin 3 000 työntekijän vuotuinen kasvu. Kuitenkin samanaikaisesti järjestelmä oli vuodesta 2012 vuoteen 2013 jo rationalisoinut itseään 10 000 hengellä. Terveydenhuoltojärjestelmämme ei tarvitse yhtään henkilöä lisää, mutta julkinen talous tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuoltoa osallistumaan kestävyysvajeen hoitoon.

Luottamusmieshallinnolta vaaditaan uutta otetta. Sairaanhoidopiirien nykyinen poliittinen johtojärjestelmä ei näytä edellyttävän väestön palvelutarpeeseen perustuvia analyyseja tai luotettavia kustannuslaskelmia esitysten suunnittelun pohjaksi. Useissa esityksissä taloutta koskevat arviot ovat ilmassa. Talousosaston tekemät säästö- tai investointien kannattavuuslaskelmat puuttuvat.

Sote-alueiden rakenteellista että hallinnollista kehittämistä koskevien esitysten kustannusvaikutukset tulee selvittää samalla laatutasolla kuin muualakin elinkeinoelämässä. Tämä edellyttää suunnittelijaorganisaatiolta uutta otetta. Nykyisin suunnittelijan keskeinen tehtävä on ollut kirjata profession vaatimuksia ja perustella ne peruskunnille. Uudessa tilanteessa suunnitte-

lijan tehtävänä on yhdessä asiantuntijoiden kanssa käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa muodostaa palvelujärjestelmän kehittämisohjelma, joka perustuu väestön lukumäärän ja sairastavuuden tavoitearvoihin. Tässä tarvitaan vaihtoehtoja, joiden kustannukset ja hyödyt on osattava arvioida ammattitaitoisesti.

Kustannusten saattaminen hallintaan edellyttää merkittävää muutosta. Sairaaloiden ja laajemminkin sosiaali- ja terveydenhuollon laskentatoimi on saatettava uudelle tasolle. Laskentatoimi yhdessä suunnittelun kanssa muodostaa johdon keskeisen työkalun.

Sote-uudistuksen onnistumisen edellytys on siis uusi suunnitteluote ja osaava taloushallinto.

9 Johtopäätökset

Sekä tässä raportissa että aikaisemmassa raportissa ”Sisältöä sote-uudistukseen” todettiin merkittäviä alueellisia eroja ja muita ongelmia. Seuraavat kokonaisuudet ovat tärkeitä tekijöitä kurottaessa kestävyysvajetta kiinni.

1. Suomen väestön kasvu on Suomen vanhusväestön kasvua. Siksi veronmaksukyky ei oleellisesti kasva, vaikka väestön määrä lisääntyy. Sosiaali- ja terveystalouden kokonaishenkilökuntamäärä on riittävä, ja sitä joudutaan vähentämään.

Ikääntyvän väestön palvelutarve kasvaa väestön määrän suhteessa. Resurssi yhtä vanhusta kohti vähenee. Palvelurakennetta joudutaan purkamaan alueelta, jossa väestö on jo vähentynyt ja vähenee edelleen, ja rakentamaan alueelle, jossa vanhusväestön määrä kasvaa.

2. Ikäihmisten laatusuositus merkitsee noin 20 000 vanhuksen kuntouttamista itsenäiseen tuettuun asumiseen. Ikäihmisten laatusuosituksen noudattaminen lisää elämänlaatua ja alentaa kustannuksia. Sen säästövaikutus on noin 700–900 miljoonaa euroa. Kuntoutus on nostettava keskiöön ja järjestettävä uudella tavalla.

Käytännössä tämä kytkeytyy terveyskeskusten vuodeosaston pitkäaikaishoitoon, jonka lopettaminen on ensimmäinen keskeinen tehtävä. Hanke vauhdittuisi merkittävästi, jos vuodeosastojen hoidon keston ylä-

rajaksi asetettaisiin 30 vrk, joka on tällä hetkellä yleisesti käytössä EU-maissa.

3. Sairaansijojen määrä on Suomessa poikkeuksellisen korkea. Niiden vähentäminen kansainväliselle tasolle edellyttää sote-alueille tavoitetason määrittelyä. Tässä yhteydessä on kiinnitettävä huomiota OECD:n 2013 maaraportin toteamukseen, jonka mukaan Suomessa on noin 15 % sairaanhoitajia OECD:n keskiarvoa enemmän.
4. Yksiköiden koolla ja väestöpohjalla on merkitystä. Terveystieteiden tutkimuskeskityksen organisaatioissa asiantuntijapanos on yleensä yksi henkilötyövuosi. Jos väestössä ei riitä tarpeeksi tapauksia, jää henkilön työpanos vajaakäyttöiseksi.

Tästä ilmiöstä on havaittavissa merkkejä, kun tarkastelemme pieniä alle 20 000 asukkaan kuntia. Sisältöä sote-uudistukseen -raportissa tarkemmin selvitetyllä tavalla todettiin pienten kuntien palvelujärjestelmän maksavan noin 350 miljoonaa euroa enemmän kuin keskisuurten 25 000–50 000 asukkaan kuntien.

Kaikkein suurimpien kuntien palvelujärjestelmän kokonaiskustannukset ovat kalliimpia kuin keskisuurten kuntien, joissa on 25 000–50 000 asukasta. Tämän ilmiön taustalla voi olla päällekkäisyys sekä järjestelmien rakentamat omat sisäiset raja-aidat. Näiden muurien läpi potilasta tai asiakasta ei voida helposti siirtää ja siten joudutaan ylimääriin kustannuksiin, jotka voisivat olla 500 miljoonan euron luokkaa.

Organisaatioiden yhdistäminen merkitsee liian pienten yksiköiden kapasiteetin ottoa täyteen käyttöön sekä suurten kaupunkien terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä. Näin saavutettava skaalaehto voisi olla yhteensä noin 700 miljoonaa euroa.

5. Väestön kannalta palvelujen on oltava tasalaatuisia. Tässä raportissa on tullut esille sekä avohoitokäyntien että leikkaustoimenpiteiden osalta erittäin erilainen väestöön suhteutettu käyttö. Sairaanhoitopiirikohtaiset erot ovat erittäin suuret. Ali- ja ylikäyttöksi tulkittavia eroja on liikaa. Huolimatta käypä hoito -suosituksista Suomen palveluverkko ei ole tasavertainen, ei yhtenäinen eikä taloudellinen. Väestön palvelujen saannin kannalta erot eivät ole hyväksyttäviä.

Leikkaustoimenpiteiden varauksen yhdistäminen koko tulevalla sote-alueella yhtenäistäisi indikaatiot, eliminoisi ylikäytön ja poistaisi leikkausjonot.

Ylikäyttöön liittyvät toimenpiteet tulisi suunnata sinne, missä väki on jo vähentynyt ja vähenee edelleen. Projektin käytössä olevan materiaalin perusteella voidaan arvioida, että käytäntöjen yhtenäistämällä on muuttaman sadan miljoonan kustannusvaikutus.

6. Terveyskeskus toimii olennaisesti paremmin kuin julkisuudessa uskotaan. AvoHILMO-tulosten mukaan meillä on erittäin hyvin toimiva terveyskeskusten avohoitajärjestelmä, jossa on 2 lääkäriissäkäyntiä asukasta kohti. Puheet perushoidon kriisistä ovat liioiteltuja ja perustuvat muutamaa kuntaa, joissa organisatorisia ongelmia ei voida sulkea pois.
7. Sairasvakuutus pohjaisen palvelujärjestelmän käyttö on alueellisesti epätasaista. Siitä hyötyvät maan vauraimmat ja terveimmät kunnat sekä suurimmat kaupungit. Terveystieteiden valinnanvapaus on säilytettävä ja kansalaisen oikeutta valita hoitopaikkansa on lisättävä. Rahoitusjärjestelmän on oltava sellainen, että se asettaa kansalaiset tasa-arvoiseen asemaan silloin, kun julkisilla varoilla rahoitetaan palvelujärjestelmää.
8. Tarvitaan alueellinen koordinaatio ja yhteistyöelin. Rakenteiden muuttamisessa ei lopputulos ole itsestään selvää. Kun sairaanhoitopiirissä on 200–300 toimijaa, joista osa on julkishallinnollisia, osa kaupallisia ja osa vapaaehtoisia, soveltuu keskitetty johtamismalli vain osalle toimintaa. Osa yksiköistä jää toimimaan markkinoiden ehdoilla. Pienempien yritysten osalta sosiaalinen verkostomalli lienee ainoa tapa saada kokonaisuus toimimaan.
9. Arvon muodostus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkossa ei ole yksiselitteinen. Hoitohenkilökunnan arvot ja hoidon vaikuttavuus eivät kohtaa etenkin vanhushuollossa. Sote-alueiden toimintaa sekä ali- ja ylikäyttöilmiöiden seuranta varten on muodostettava sosiaali- ja terveysministeriöön tarvittava asiantuntijaryhmä.
10. Tuotantoyksikön vastuuta omasta taloudesta on lisättävä. Tällä hetkellä samat palvelut voitaisiin tuottaa ehkä 10 % pienemmällä henkilökunnalla. Organisaation on voitava joutua myös konkurssiin. Laskentatoimen ja suunnittelun asemaa on nostettava niin, että laskentatoimi ja suunnittelu pystyvät tuottamaan palvelujen johtamista varten tarvittavan tiedon.

Pelkästään toimenpiteillä 1–5 olemme jo lähellä kestävyysvajeen sopeutustarpeen alarajaa, mutta edellytyksenä on palvelujen alueellinen integrointi.

Sote-uudistuksen ei välttämättä tarvitse tuottaa tasaista laatua – riittää, että se tuottaa tasaisempaa laatua.

Lähteet

- Kelasto (2014). <http://www.kela.fi/kelasto>
- Evennet, C. and Barlow, J. (3/2013) Twenty- Thirty, Health Care Scenarios – exploring potential changes in health care in England over the next 20 years. PIRU Policy Innovation Research Unit.
- Projektet Långsiktig efterfrågan på välfärdstjänster (LEV) Socialdepartementet 2010. Beställningsnr: S2010.021
- STM (2013:11). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
- THL AvoHILMO (2013) <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo/raportit>
- THL:n laskenta 31.12.2011 ja 31.12.2012
- THL:n poiminta 31.12.2012
- THL:n toimenpiderekisteri 31.12.2012
- THL:n toimipaikkarekisteri 2014 <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/toimipaikkarekisteri-topi>
- THL (2013) Vuosikirja 2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/kokoomajulkaisut/soster_vuosikirja
- Tilastokeskus väestöennusteet (2012) http://193.166.171.75/Database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn_fi.asp

Kuvaluettelo

Kuva 1. Koko maan veronmaksukyky, vanhuksat ja kuolleet 2013–2040	16
Kuva 2. Sote-alueiden henkilökunta ja sairaansijat / 1 000 as. 2012 ja 2040	19
Kuva 3. Hoitojaksot ikäryhmän 1 000 asukasta kohden tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiireissä	36
Kuva 4. Sisätautien hoitojaksot ikäryhmän 1 000 asukasta kohden tunnusluku- projektin sairaanhoitopiireissä	37
Kuva 5. Hoitopäivät ikäryhmittäin vuonna 2012 / 1 000 as. Kuvassa mukana tunnuslukuprojektin sairaanhoitopiirit	41
Kuva 6. Psykiatrian hoitopäivät ikäryhmän 1 000 asukasta kohti tunnusluku- projektin sairaanhoitopiireissä	41
Kuva 7. Avohoitokäynnit koko maassa ikäryhmän 1 000 asukasta kohti 2012	48
Kuva 8. Avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti	49
Kuva 9. Psykiatrian avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti, tunnus- lukuprojektin sairaanhoitopiireissä	54
Kuva 10. Terveyskeskuksen lääkärisäkäynnit tunnuslukuprojektin sairaan- hoitopiireissä ikäryhmän 1 000 asukasta kohden 2012	57
Kuva 11. Leikkaukset sairaanhoitopiireittäin ikäryhmän / 1 000 asukasta kohden	69
Kuva 12. Naistentautien leikkaukset sairaanhoitopiireittäin ikäryhmän 1 000 naista kohden	70
Kuva 13. Obstetriset toimenpiteet / 1 000 syntynyttä kohti sairaanhoito- piireittäin	75
Kuva 14. Koko maan vanhusten laitoshoitopaikkojen tarve vuosina 2013–2040 ..	83

Kuva 15. Hoivapäiviä tulosityden mukaan / yli 75-vuotias sairaanhoito- piireittäin	100
Kuva 16. Hoitoaika 2011 vs. 2012	103
Kuva 17. Syöpätautien avohoitokäynnit / 1 000 as. ja syövän sairastavuus- indeksi	106
Kuva 18. Psykiatrian avohoitokäynnit / 1 000 as. ja mielenterveyden sairastavuusindeksi	107
Kuva 19. Sisätautien avohoitokäynnit / 1 000 as. ja sepelvaltimotautien sairastavuusindeksi	107
Kuva 20. Dementian hoivapäivät / yli 75-vuotias ja dementian sairastavuus- indeksi	108
Kuva 21. Neurologian avohoitokäynnit / 1 000 as. ja aivoverenvuodon sairastavuusindeksi	108
Kuva 22. Syöpätautien avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti käyntien mukaan kolme suurinta ja pienintä sairaanhoitopiiriä	109

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Väestön lukumäärän muutos sairaanhoitopiireittäin 2013–2040	14
Taulukko 2. Väestön ikärakenteen ennuste 2013–2040 koko maassa	15
Taulukko 3. Väestörakenteen muutos 2013–2040	18
Taulukko 4. Hoitopäivät ikäryhmittäin koko maassa 2012–2040	21
Taulukko 5. Hoitopäivien ennuste koko maassa 2020–2040 erikoisaloittain	22
Taulukko 6. Avohoitokäyntien ennuste koko maassa ikäryhmittäin 2012	23
Taulukko 7. Avohoitokäyntien ennuste koko maassa 2020–2040 erikois- aloittain	24
Taulukko 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat sairaanhoito- piireittäin keväällä 2014	27
Taulukko 9. Erikoissairanhoidon vuodeosaston tiedot vuonna 2012	31
Taulukko 10. Hoitojaksot ikäryhmän 1 000 asukasta kohti koko maassa vuonna 2012	33
Taulukko 11. Hoitojaksot / 1 000 asukasta sairaanhoitopiireittäin laskevassa järjestyksessä	34
Taulukko 12. Hoitopäivät ikäryhmittäin koko maassa vuonna 2012 / 1 000 as. ...	38
Taulukko 13. Hoitopäivät / 1 000 as. sairaanhoitopiireittäin	39
Taulukko 14. Keskimääräinen hoitoaika sairaanhoitopiireittäin ja erikois- aloittain	42
Taulukko 15. Avohoido erikoisaloittain koko maassa 2012	46
Taulukko 16. Avohoitokäynnit koko maassa ikäryhmän 1 000 asukasta kohti vuonna 2012	47

Taulukko 17. Avohoitokäynnit ikäryhmän 1 000 asukasta kohti erikoisaloittain koko maassa	50
Taulukko 18. Avohoitokäynnit 1 000 asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin	52
Taulukko 19. Terveyskeskusten lääkäriiskäynnit vuonna 2012 ikäryhmän 1 000 asukasta kohti	56
Taulukko 20. Terveyskeskusten lääkäriiskäynnit sairaanhoitopiireittäin ja palveluittain / 1 000 asukasta vuonna 2012	58
Taulukko 21. TOP 20 -kuntaa, joissa eniten terveyskeskusten lääkäriiskäyntejä asukaslukuun suhteutettuna	60
Taulukko 22. Sairasvakuutuksen korvaamat lääkäriiskäynnit 2012.....	61
Taulukko 23. TOP 20 -kunnat, joissa on eniten SV-lääkäriiskäyntejä / 1 000 asukasta kohden 2012	62
Taulukko 24. Työterveydenhuollon käynnit 2012	63
Taulukko 25. Suomen avohoitjärjestelmä	64
Taulukko 26. Avohoidon jakautuminen sairaanhoitopiireittäin avohoit- järjestelmän mukaisesti 1 000 asukasta kohti	65
Taulukko 27. Toimenpiteelliset jaksot ikäryhmän 1 000 asukasta kohti koko maassa	67
Taulukko 28. Toimenpiteelliset jaksot / 1 000 asukasta sairaanhoitopiireittäin	68
Taulukko 29. Leikkaukset sairaanhoitopiireittäin / 1 000 as. sekä julkisen sektorin %-osuus kaikista leikkauksista	71
Taulukko 30. Yksityisen sektorin leikkausten prosenttiosuus kaikista leikkauksista	74
Taulukko 31. Leikkaukset / 1 000 as. sairaanhoitopiireittäin	77
Taulukko 32. Ikäihmisten laatusuositus ja nykytilanne kodin ulkopuolisissa asumispalveluissa 2012	85
Taulukko 33. Ikäihmisten laatusuositus laitospaikkojen lukumääriksi, taso 91 % vanhuksista tuettuna kotona 2013–2040	87
Taulukko 34. Ikäihmisten laatusuositus laitospaikkojen lukumääriksi, taso 92 % vanhuksista tuettuna kotona 2013–2040	88
Taulukko 35. Vanhainkotipaikat ja kertyneet hoivapäivät 31.12.2012 sairaan- hoitopiirit ja isot kaupungit	90
Taulukko 36. Tehostetut palveluasuntopaikat ja hoivapäivät 31.12.2012 sairaan- hoitopiirit ja isot kaupungit	91
Taulukko 37. Tavalliset aikuisten palveluasuntopaikat ja päivät 31.12.2012 sairanhoitopiirit ja isot kaupungit	92
Taulukko 38. Tavalliset vanhusten palveluasuntopaikat ja päivät 31.12.2012 sairanhoitopiirit ja isot kaupungit	93
Taulukko 39. Terveyskeskusten lyhytaikaiset sairaansijat ja hoitopäivät 31.12.2012 sairaanhoitopiirit ja isot kaupungit	95
Taulukko 40. Terveyskeskus pitkäaikainen hoito ja hoitopäivät vuonna 2012 sairanhoitopiireittäin ja isot kaupungit	96

Taulukko 41. Laitoshoitopaikat ja hoitopäivät kaikissa yhteensä 2012 sairaan- hoitopiireittäin ja isot kaupungit	98
Taulukko 42. Tulosityt sairaanhoitopiireittäin kaikkiin palveluihin hoivapäivät / yli 75-vuotias	99
Taulukko 43. Keskeneräisen laitoshoidon kesto ja kustannukset koko maassa 31.12.2012	101
Taulukko 44. Hoivapäivät palveluittain ja sairaanhoitopiireittäin / yli 75-vuotias 2012	102

Kunnallisan kehittämissätiön tutkimusjulkaisujen sarjassa ovat ilmestyneet

- 1 Pirjo Mäkinen
KUNTARAKENNESELVITYS (1992)
- 2 HYVINVOINTIYHTEISKUNNAN TULEVAISUUS
Kolme näkökulmaa (1992)
- 3 Maria Lindbom
KUNNAT JA EUROOPPALAINEN ALUEKEHITYS (1994)
- 4 Jukka Jääskeläinen
KUNTA, KÄYTTÄJÄ, MARKKINAVOIMA
Kunnallisen monopolin ohjaus ja johtaminen (1994)
- 5 Torsti Kivistö
KEHITYKSEN MEGATRENDIT JA KUNTIEN TULEVAISUUS
Kohti ihmisläheistä kansalaisyhteiskuntaa (1995)
- 6 Kari Ilmonen–Jouni Kaipainen–Timo Tohmo
KUNTA JA MUSIIKKIJUHLAT (1995)
- 7 Juhani Laurinkari–Pauli Niemelä–Olli Pusa–Sakari Kainulainen
KUNTA VALINTATILANTEESSA
Kuka tuottaa ja rahoittaa palvelut? (1995)
- 8 Pirjo Mäkinen
KUNNALLISEN ITSEHALLINNON JÄLJILLÄ (1995)
- 9 Arvo Myllymäki–Asko Uoti
LEIKKAUKSET KUNTIEN UHKANA
Vaikeutuuko peruspalvelujen järjestäminen? (1995)
- 10 Heikki Helin–Markku Hyypiä–Markku Lankinen
ERILAISET KUNNAT
Kustannuserojen taustat (1996)
- 11 Juhani Laurinkari–Tuula Laukkanen–Antti Miettinen–Olli Pusa
VAIHTOEHDOKSI OSUUSKUNTA
– yhteisö kunnan palvelutuotannossa (1997)
- 12 Jari Hyvärinen–Paavo Okko
EMU – ALUEELLISET VAIKUTUKSET JA KUNTATALOUS (1997)
- 13 Arvo Myllymäki–Juha Salomaa–Virpi Poikkeus
MUUTTUMATON – MUUTTUVA KANSANELÄKELAITOS (1997)

- 14 Petri Böckerman
ALUEET TYÖTTÖMYYDEN KURIMUKSESSA (1998)
- 15 Heikki Helin–Seppo Laakso–Markku Lankinen–Ilkka Susiluoto
MUUTTOLIIKE JA KUNNAT (1998)
- 16 Kari Neilimo
STRATEGIAPROSESSIN KEHITTÄMINEN MAAKUNTATASOLLA
– case Pirkanmaa (1998)
- 17 Hannu Pirkola
RAKENNERAHASTOT
– ohjelmien valmistelu, täytäntöönpano ja valvonta (1998)
- 18 Marja-Liisa Nyholm–Heikki Suominen
PALVELUVERKOSSA YÖTÄPÄIVÄÄ (1999)
- 19 Jarmo J. Hukka–Tapio S. Katko
YKSITYISTÄMINEN VESIHUOLLOSSA? (1999)
- 20 Salme Näsi–Juha Keurulainen
KUNNAN KIRJANPITOUUDISTUS (1999)
- 21 Heikki Heikkilä–Risto Kunelius
JULKISUUSKOE
Kansalaiskeskustelun opetuksia koneistoille (2000)
- 22 Marjaana Kopperi
VASTUU HYVINVOINNISTA (2000)
- 23 Lauri Hautamäki
MAASEUDUN MENESTYJÄT
Yritykset kehityksen vetureina (2000)
- 24 Paavo Okko–Asko Miettälä–Elias Oikarinen
MUUTTOLIIKE PAKOTTAA RAKENNEMUUTOKSEEN (2000)
- 25 Olavi Borg
TIEDON VAJE KUNNISSA (2000)
- 26 Max Arhippainen–Perttu Pyykkönen
KIINTEISTÖVERO KUNNALLISTALOUEDESSA (2000)
- 27 Petri Böckerman
TYÖPAIKKOJEN SYNTYMINEN
JA HÄVIÄMINEN MAAKUNNISSA (2001)
- 28 Aimo Ryynänen
KUNTAYHTEISÖN JOHTAMINEN (2001)

- 29 Ilkka Ruostetsaari–Jari Holttinen
LUOTTAMUSHENKILÖ JA VALTA
Edustuksellisen kunnallisdemokratian mahdollisuudet (2001)
- 30 Terho Pursiainen
KUNTAETIIKKA
Kunnallisen arvokeskustelun kritiikkiä (2001)
- 31 Timo Tohmo–Jari Ritsilä–Tuomo Nenonen–Mika Haapanen
JARRUA MUUTTOLIIKKEELLE (2001)
- 32 Arvo Myllymäki–Eija Tetri
RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYS KANSALAISPALVELUJEN RA-
HOITTAJANA (2001)
- 33 Anu Pekki–Tuula Tamminen
LAPSEN EHDOILLA (2002)
- 34 Lauri Hautamäki
TEOLLISTUVA MAASEUTU
– menestyvät yritykset maaseudun voimavarana (2002)
- 35 Pertti Kettunen
KUNTIEN ELOONJÄÄMISEN TAITO (2002)
- 36 MAAKUNTIEN MERKITYS JA TEHTÄVÄT (2003)
- 37 Marko Taipale–Max Arhippainen
ANSIOTULOVÄHENNYS, JAETTAVAT YRITYSTULOT
JA KUNTIEN VEROPOHJA (2003)
- 38 Jukka Lassila–Tarmo Valkonen
HOIVARAHASTO (2003)
- 39 Pekka Kettunen
OSALLISTUA VAI VAIKUTTAA? (2004)
- 40 Arto Ikola–Timo Rothovius–Petri Sahlström
YRITYSTOIMINNAN TUKEMINEN KUNNISSA (2004)
- 41 Päivi Kuosmanen–Pentti Meklin–Tuija Rajala–Maarit Sihvonen
KUNNAT ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA SOPIMASSA (2004)
- 42 Pauli Niemelä
SOSIAALINEN PÄÄOMA SUOMEN KUNNISSA (2004)
- 43 Ilkka Ruostetsaari–Jari Holttinen
TARKASTUSLAUTAKUNTA KUNNAN PÄÄTÖKSENTEOSSA (2004)
- 44 Aimo Ryytänen
KUNNAT VALTION VALVONNASSA (2004)

- 45 Antti Peltokorpi–Jaakko Kujala–Paul Lillrank
KESKENERÄISEN POTILAAN KUSTANNUKSET
Menetelmä kunnille terveyspalveluiden tuotannon suunnitteluun ja ohjaukseen (2004)
- 46 Pentti Puoskari
KUNTA JA AMMATTIKORKEAKOULU (2004)
- 47 Timo Nurmi
KUNTIEN ARVOPERHEET (2005)
- 48 Jarna Heinonen–Kaisu Paasio
SISÄINEN YRITTÄJYYS KUNTATYÖSSÄ (2005)
- 49 Soili Keskinen
TUTKIMUS ALAISTAIDOISTA KUNNISSA
(verkkojulkaisu 2005)
- 50 Heikki A. Loikkanen–Ilkka Susiluoto
PALJONKO VERORAHOILLA SAA? (2005)
- 51 Arvo Myllymäki–Päivi Kalliokoski
VALTIO, KUNTA JA EUROOPAN UNIONI
Unionijäsenyyden vaikutus valtion ja kuntien taloudelliseen päätösvaltaan (2006)
- 52 Aini Pehkonen
MAAHANMUUTTAJAN KOTIKUNTA (2006)
- 53 Toivo Pihlajaniemi
KUNTARAKENNE MURROKSESSA
(verkkojulkaisu 2006)
- 54 Satu Nivalainen
PENDELÖINKÖ VAI MUUTANKO?
Työvoiman liikkuvuus kuntien välillä (2006)
- 55 Jouni Kaipainen
KUNTIEN ROSKASOTA (2006)
- 56 Vesa Vesterinen
KUNTA JA YHTIÖITTÄMINEN (2006)
- 57 Maria Solakivi–Matti Virén
KUNTIEN HENKILÖSTÖ, TEHOKKUUS JA KUNTAKOKO (2006)
- 58 Jarmo J. Hukka–Tapio S. Katko
VESIHUOLLON HAAVOITTUVUUS
(verkkojulkaisu 2007)

- 59 Elina Viitanen–Lauri Kokkinen–Anne Konu–Outi Simonen–
Juha V. Virtanen–Juhani Lehto
JOHTAJANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA (2007)
- 60 Jouni Ponnikas–Timo Tiainen–Johanna Hätälä–Jarmo Rusanen
SUOMI JA ALUEET 2030
– toteutunut kehitys, ennakkointia ja skenaariot (2010)
- 61 Ritva Pihlaja
KOLMAS SEKTORI JA JULKINEN VALTA (2010)
- 62 Pekka Pietilä–Tapio Katko–Vuokko Kurki
VESI KUNTAYHTEISTYÖN VOITELUAINEENA (2010)
- 63 Pasi Holm–Janne Huovari
KUNNAT VEROUUDISTUKSEN MAKSAJINA? (2011)
- 64 Irene Roivainen–Jari Heinonen–Satu Ylinen
KÖYHÄ BYROKRATIAN RATTAISSA (2011)
- 65 Anu Hakonen–Kiisa Hulkko–Nyman
KUNNASTA HOUKUTTELEVA TYÖPAIKKA? (2011)
- 66 Markku Sotarauta–Toni Saarivirta–Jari Kolehmainen
MIKÄ ESTÄÄ KUNTIEN UUDISTUMISTA? (2012)
- 67 Eero Lehto
VOIKO ÄÄNESTÄMÄLLÄ VAIKUTTAA KUNTAVEROIHIIN? (2012)
- 68 Kirsi Kuusinen–James
TUOKO PALVELUSETELI VALINNANVAPAUTTA? (2012)
- 69 Leena Forma–Marja Jylhä–Mari Aaltonen–Jani Raitanen–
Pekka Rissanen
VANHUUDEN VIIMEISET VUODET
– pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä (2012)
- 70 Niina Mäntylä–Jonna Kivelä–Seija Ollila–Laura Perttola
PELASTAKAA KOULUKIUSATTU!
– koulun vastuu, puuttumisen muodot ja ongelmat oikeudellisessa
tarkastelussa (2013)
- 71 Juhani Laurinkari–Kirsi Rönkä–Anja Saarinen–Veli-Matti Poutanen
PALVELUT TOIMIMAAN
– tapaturmissa vammautuneiden nuorten puheenvuoro (2013)
- 72 Signe Jauhiainen–Janne Huovari
KUNTARAKENNE JA ALUEIDEN ELINVOIMA
– laskelmia väestöstä, työpaikoista ja kuntataloudesta (2013)

- 73 Riitta Laakso
MISTÄ KOTI HUOSTAANOTETULLE LAPSELLE?
(verkkojulkaisu 2013)
- 74 Vuokko Niiranen–Minna Joensuu–Mika Martikainen
MILLÄ TIEDOLLA KUNTIA JOHDETAAN? (2013)
- 75 Niko Hatakka–Erkka Railo–Sini Ruohonen
KUNTAVAALIT 2012 MEDIASSA (2013)
- 76 Hannu Kytö ja Monika Kral-Leszczyńska
MUUTTOLIIKKEEN VOITTAJAT JA HÄVIÄJÄT
– tutkimus alueiden välisistä muuttovirroista (2013)
- 77 Sakari Sokka, Anita Kangas, Hannu Itkonen, Pertti Matilainen &
Petteri Räisänen
HYVINVOINTIA MYÖS KULTTUURI- JA LIIKUNTAPALVELUISTA
(2014)
- 78 Petra Kinnula, Teemu Malmi & Erkki Vauramo
SISÄLTÖÄ SOTE-UUDISTUKSEEN
Tunnuslukuja terveydenhuollon suunnitteluun (2014)
- 79 Hagen Henry, Jarmo Hänninen, Seija Paksu ja Päivi Pylkkänen
OSUUSTOIMINNASTA VALOA VANHUSPALVELUIHIN (2014)
- 80 Toni Mättö, Jukka Pellinen, Antti Rautiainen ja Kari Sippola
TALOUSOHJAUS TERVEYSASEMILLA
– näennäisohjaus luo näennäistehokkuutta (2014)
- 81 Tuija Rajala ja Jari Tammi
BUDJETOINTIA KUNTIEN MUUTOSKIERTEESSÄ (2014)
- 82 Petra Kinnula, Teemu Malmi & Erkki Vauramo
SAADAANKO SOTE-UUDISTUKSELLA TASALAATUA? (2014)



KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö rahoittaa kuntia palvelevaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tavoitteena on tukea ja parantaa kuntien ja niiden organisaatioiden toimintamahdollisuuksia.

Rahoitamme hankkeita ja tutkimuksia, joiden arvioimme olevan kuntien tulevaisuuden kannalta keskeisimpiä. Tuloksien tulee olla sovellettavissa käytäntöön. Rahoitettavilta hankkeilta edellytetään ennakkoluulotonta ja uutta uraa luovaa otetta.

Säätiöllä on *Polemiikki*-niminen asiakaslehti ja kaksi julkaisusarjaa:

Polemia-sarja, jossa käsitellään kunnille tärkeitä strategisia kysymyksiä ajattelua herättävällä tavalla.

Tutkimusjulkaisut-sarja, jossa julkaistaan osa säätiön rahoittamista tutkimuksista. Pääosa säätiön rahoittamista tutkimuksista julkaistaan tekijätahon omissa julkaisusarjoissa.

Toimintamme ja julkaisumme esitellään tarkasti kotisivuillamme www.kaks.fi.

Vuonna 1990 perustettu itsenäinen säätiö rahoittaa toimintansa sijoitustuotoilla.

Osoite	Fredrikinkatu 61 A 00100 Helsinki
Asiamies	Antti Mykkänen, antti.mykkanen@kaks.fi , p. 0400 570 087
Tutkimusasiamies	Veli Pelkonen, veli.pelkonen@kaks.fi , p. 0400 815 527
Taloudenhoitaja	Anja Kirves, anja.kirves@kaks.fi , p. 0400 722 682
Tutustu kotisivuihimme (www.kaks.fi)!	

Petra Kinnula, Teemu Malmi &
Erkki Vauramo

Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua?

Ikääntyvä ihminen tarvitsee enemmän hoitoa, mutta miksi hän saa sosiaalipalveluja ja erikoissairaanhoitoa eri tavoin eri sairaanhoitopiireissä? Paljonko ikäihmisten laatusuositus pakottaa purkamaan tarpeetonta kodin ulkopuolista vanhustenhuoltoa eri sairaanhoitopiireissä? Paljonko ylilaitostaminen maksaa?

Sairasvakuutus pohjaisen palvelujärjestelmän käyttö on alueellisesti epätasaista. Siitä hyötyvät maan vauraimmat ja väestöltään terveimmät kunnat sekä suurimmat kaupungit. Onko kansalaisten epätasa-arvoinen asema osin seurausta julkisen rahoitusjärjestelmän puutteista?

Näihin ja muihin kysymyksiin haetaan vastauksia tässä Aalto-yliopiston tutkijoiden tutkimuksessa. Se paljastaa hajanaisen ja kalliin palvelujärjestelmän, jossa on sekä yli- että alikäyttöilmiöitä. Palvelun taso ja laatu vaihtelevat asuinpaikan mukaan.

Raportissa esitetään suuntaviivoja siihen, miten toiminta voidaan järjestää uudelleen ja miten palvelujärjestelmää tulee muuttaa vastaamaan kestävyysvajeen vaatimaa tasoa.



9 789527 072073