

Petra Kinnula, Teemu Malmi &
Erkki Vauramo

Sisältöä sote-uudistukseen

Sisältöä sote-uudistukseen

Petra Kinnula
Teemu Malmi
Erkki Vauramo

Sisältöä sote-uudistukseen

Tunnuslukuja terveydenhuollon suunnitteluun

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 Erkki Vauramo Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu,
arkkitehtuurin laitos, Sotera-instituutti

Kunnallisanalan kehittämissäätiön
Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 78
© Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat

Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala 2014
ISBN 978-952-5801-93-4 (nid)
ISBN 978-952-5801-94-1 (pdf)
ISSN 1235-6956

Sisällys

Esipuhe	9
Tiivistelmä	11
1 JOHDANTO	13
1.1 Projektin tausta ja organisaatio	13
1.2 Kansainvälinen vertaisarviointi	15
1.3 Lähtötiedot	16
2 SUOMEN PALVELUJÄRJESTELMÄN ASEMA	
OECD-MAIDEN JOUKOSSA	18
2.1 Eliniän odote	18
2.2 Havaintoja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä ja palvelujen määrästä	22
2.3 Hoitopäivät tautiryhmittäin	26
2.4 Leikkaukset ja niihin rinnastettavat toimenpiteet	32
2.5 Havaintoja	34

3	HAVAINTOJA SUOMEN ALUEELLISESTA PALVELUJÄRJESTELMÄSTÄ	36
3.1	Maakuntien palvelut ja resursointi	36
3.2	Kehitys 2009–2012	41
3.3	Sairaanhoitopiirin tilinpäätöstiedot vuodelta 2012	43
3.4	Täydentääkö yksityinen sektori?	46
3.5	Kuntien nettokustannukset sairaanhoitopiireittäin	46
3.6	Keskikokoiset kunnat kustannustehokkaita	47
3.7	Havaintoja	49
4	LÄÄKÄRIEN MÄÄRÄ JA ERIKOISALAT	50
4.1	Sairaanhoitopiirit, lääkärit ja erikoisalot	50
4.2	Havaintoja	54
5	SAIRAAHOITOPIIRIEN PALVELUTUOTANTO	55
5.1	Hoitopäivät	55
5.2	Avohoitokäynnit	58
5.3	Avohoitokäynnit erikoisaloittain	59
5.4	Havaintoja	65
6	SAIRAAHOITOPIIRIEN TOIMINTAMALLIEN OMINAISUUKSISTA	67
6.1	Sairaanhoitopiirien leikkaustoimenpiteet	67
6.2	Toimenpiteiden käytön vertailu	69
6.3	Lääkärien määrä ja toimenpiteet	72
6.4	Sairaanhoitopiirit ja DRG-pisteet	74
6.5	Esimerkkejä sairaaloiden palvelutuotannosta	77
6.6	Sairaanalan ajallinen kuormitus	81
6.7	Havaintoja	84

7	TERVEYDENHUOLLON SUUNNITTELU	
	PAREMMIN HALLINTAAN	86
7.1	Suunnitteluprosessissa on eri tasoja	86
7.2	Päätöksenteko suunnitteluprosessissa	88
7.3	Suunnittelu tarvitsee tunnuslukujärjestelmän	90
7.4	Havaintoja	93
8	NÄKÖKULMIA SOTE-UUDISTUKSEEN	94
8.1	Sisältökysymykset on nostettava esiin	94
8.2	Ehdotus alueellisen palvelujärjestelmän uudeksi rakenteeksi	94
8.3	Akuuttihoitoon riittävä kapasiteetti	98
8.4	Terveyskeskussairaalan uudelleen järjestely – merkittävä voimavara	99
8.5	Tarvitaan uusi sairaalatyyppe – kuntouttava lähisairaala	101
8.6	Erikoishoito on tuotava myös lähipalveluksi	104
8.7	Lähipalvelujen avohoito on alueellinen toimijoiden verkko	106
8.8	Vanhuksille tarvitaan palvelukortteli	109
8.9	Väestöennuste määrää tahdin	112
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	115
	Lähteet	118
	Kuvaluettelo	120
	Taulukkuvaluettelo	122

Esipuhe

Julkisen sektorin säästötavoitteet ovat saaneet aikaan kunnalliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle rajujakin muutosvaatimuksia. Alan tehostamistoimien uskotaan johtavan miljardisäästöihin.

Yleinen käsitys on ollut se, että terveydenhoitojärjestelmämme on vähintäänkin yhtä hyvä kuin muissa Pohjoismaissa ja Keski-Euroopassa. Ellei parempikin.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmämme sijoittumista kansainvälisessä vertailussa. Lähteinä on käytetty parhaimpia kansallisia ja kansainvälisiä tietoaaineistoja.

Näiden vertailujen lisäksi tutkimuksessa on kuvattu perusteellisesti terveydenhuoltojärjestelmämme tilaa ja mahdollisia kipukohtia. Järjestelmäämme pidetään tasalaatuisena, mutta alueelliset erot palvelujen saatavuudessa ja kustannuksissa ovat yllättävän suuret. Tämä on tärkeää huomata kansalaisten tasa-arvon kannalta ja myöskin keskustelun tietotason nostamiseksi.

Tutkimus on tehty Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulussa laskentatoimen laitoksessa sekä Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulussa arkkitehtuurin laitoksessa (Sotera-instituutti). Tutkimushankkeen vetäjänä on toiminut professori Teemu Malmi, ja tutkijoina ovat toimineet KTM Petra Kin-

nula sekä professori Erkki Vauramo. Tutkimus julkaistaan Kunnallisan kehittämissätiön tutkimusjulkaisujen sarjassa.

Kiitän tutkimusryhmää ainutlaatuisesta ja ajankohtaisesta tutkimuksesta, josta on hyötyä käytännön työlle, päätöksenteolle ja ihmisiä palvelevien järjestelmien kehittämiseen.

Samalla onnittelen professori Erkki Vauramoa 80-vuotispäivän johdosta. Tämä julkaisu on yksi osa Vauramon tieteellisten saavutusten sarjassa. Pitkä ja merkittävä ura jatkuu.

Veli Pelkonen
tutkimusasiamies
Kunnallisan kehittämissätiö

Tiivistelmä

Tunnuslukuprojekti on 9 sairaanhoitopiirin yhteinen kehitysprojekti. Sen ensimmäisen raportin tavoitteena on määritellä Suomen terveydenhuoltojärjestelmän asema kansainvälisten järjestelmien joukossa. Lisäksi tavoitteena on kuvata omaa järjestelmää siten, että alueiden hyvät ominaisuudet ja ongelmat tulevat esille.

Luku 2 antaa kuvan Suomen palvelujärjestelmän suhteesta muiden OECD-maiden palvelujärjestelmiin. Tiedot perustuvat ensisijaisesti OECD Health Data 2013:n tietoihin. Samoja tietoja on saatavissa WHO EURO:n Morbidity Datasta. Laajasta materiaalista valittiin esitettäväksi vain avain-
taulukot.

Luku 3 sisältää Suomen aluejärjestelmän tarkastelun. Lähteenä ovat olleet pääosin THL:n tiedostot ja Kuntaliiton raportit. Havainnot johtavat nopeasti keskusteluun siitä, mikä on tarve ja miten alueiden resurssit suhtautuvat toisiinsa nähden. Alueiden resursoinnissa ilmenee yllättävän suuria eroja, kun vertaillaan henkilökuntien määrää.

Luvussa 4 tarkastellaan lääkäreiden sijoittumista sairaanhoitopiireihin. Tiedot perustuvat lääkärilaskuriin. Julkisessa keskustelussa keskussairaaloita pidetään yhdenvertaisina ja samantyyppistä palvelua tuottavina organisaatioina, mitä ne eivät suinkaan ole. Sairaanhoitopiirit eivät ole palvelukyvyltään tasalaatuisia, koska niissä on isoja resurssieroja.

Luvussa 5 pohditaan resursseja. Tässä tarkastellaan palvelujärjestelmän suunnittelua sekä palveluvajeen että ylituotannon kannalta. Projektin tavoite on kehittää toiminnallisen suunnittelun tarvitsemat vertailutiedot, joiden avulla voidaan vertailla hoitoyksikön rakenteita ja prosesseja. Näistä ei ole ollut saatavissa systemaattista vertailutietoa. Sairaanhoidopiirien palvelutuotanto erikoisaloittain vahvistaa sitä kuvaa, mikä muodostuu henkilöstöresursseista ja lääkärimääristä. Alueet ovat hyvin erilaisia, ja omia toimintamalleja on runsaasti.

Luvussa 6 tarkastellaan sairaanhoidopiirien toiminnallisuuksia. Sairaaloilla on tiettyjä käytäntöjä, jotka ovat maan, kaupungin tai sairaalan omasta perinteestä johtuvia. Näiden käytäntöjen löytäminen, evaluointi tai tarvittaessa uudelleen järjestely on merkittävä resurssilähde. Kyseessä ei ole työmäärän lisääminen, vaan työn tekeminen uudella tavalla. Luvussa esiin tulevat näkökulmat edellyttävät jatkossa kansainvälisiä vertailuja.

Luvussa 7 kiinnitetään huomiota terveydenhuollon suunnitteluun. Tällä hetkellä suunnitteluorganisaatiot ovat yleensä voineet kasvattaa resursseja. Useat vanhanaikaiset käytännöt ovat kuitenkin jääneet uudistamatta. Uusi suunnitteluote edellyttää suunnittelun aseman nostamista muiden Pohjoismaiden tasolle, jolloin sairaalan lääketieteellinen ja yleisjohto saa siitä merkittävän vaikuttimen kehittää toimintaa. Tämä edellyttää kaikelta suunnittelulta argumentoinnin läpinäkyvyyttä.

Luku 8 katsoo tulevaisuuteen. Toistaiseksi sote-uudistuksessa on keskusteltu vain hallinnosta ja sen rajoista, mutta sisältö on auki. Kuitenkin sisällön uudistaminen on keskeinen tehtävä, jolla saadaan haetut säästöt. Keskussairaalat jatkavat 18 kaupungissa suunnilleen nykyisellään, mutta ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan kattava kuntouttavien lähisairaaloiden verkko, kun alue- ja terveyskeskussairaalat järjestetään uudelleen yhdessä sotainvalidien kuntoutuskeskusten kanssa. Myös lähipalvelujen kehittämisen, yhteistyön ja uusien toimintatapojen avulla avautuu uusia mahdollisuuksia.

1 Johdanto

1.1 Projektin tausta ja organisaatio

Vuoden 2013 lopussa kuntasektorille asetettu yhden miljardin euron säästövaatimus aiheuttaa kunnalliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle vaatimuksia: sen tulee löytää toimintatavat, joilla saadaan aikaan nopeasti merkittävää tehostumista. Suomen terveydenhuollon 9,0 %:n bkt-osuus on kohtuullinen, mutta sairaaloiden ja terveyskeskusten vanheneminen, väestön ikääntyminen ja taloudellisen kasvun pysähtyminen asettaa palvelujärjestelmän uuden tilanteen eteen.

Viime vuosien aikana on sairaanhoitopiirien taholta useissa yhteyksissä korostettu konseptisuunnittelun merkitystä. Nykyisin palvelujen mitoittukset poikkeavat toisistaan sekä väestöön suhteutetun palvelumäärän että työsuoritetta kohti tarvittavan työpanoksen suhteen. Saman toimenpiteen tai työsuoritteen tuotantoon tarvittavat henkilökunnan määrä ja tilat poikkeavat Suomen sisällä kertoimella 2–3. Lisäksi tiedetään, että keskieuroppalaiset sairaalat ovat usein noin 20–30 % tehokkaampia kuin suomalaiset.

Osa nykyisistä rakennusprojekteista on ongelmallisia, koska suunnittelu ei ole hallittua. Etenkin laajojen alueellisten uudistamisprojektien suunnittelu on vaikeaa, eikä sitä ole vielä aloitettu. Henkilökunta pyrkii ohjelmoimaan tilat jatkuvan kasvun periaatteella. Taloudellinen ajattelu puuttuu,

koska laajasta tilastoinnista huolimatta oikeanlaista, suunnittelua tukevaa taloutta kuvaavaa tietoa ei ole saatavilla.

Tarvittavaa kehitystehtävää varten sairaanhoitopiirit ovat yhdessä Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun laskentatoimen laitoksen ja Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulun arkkitehtuurin laitoksen Sotera-instituutin kanssa perustaneet kehitysprojektin. Sen tavoitteena on verrata kansallisesti ja kansainvälisesti alueellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa ja etsiä parhaat ja kustannustehokkaat käytännöt, optimoida työprosessit sekä hallita rakennusten mitoitusta. Projektiin kuuluvat tällä hetkellä seuraavat jäsenet:

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

Muut jäsenet

Kuntaliitto: Heikki Punnonen, kehityspäällikkö

Sosiaali- ja terveysministeriö: Timo Keistinen, lääkintäneuvos

Valtiovarainministeriö: Helena Tarkka, hallinto- ja kehitysjohtaja

Projektin tehtävänä on kehittää tunnuslukuihin perustuva mittaristo alueellisen palvelutuotannon ja sen tehokkuuden kuvaamiseksi. Mittaristo perustuu väestön palvelutarpeeseen. Palvelutarve muutetaan toimenpiteiksi ja hoitoprosesseiksi. Näille arvioidaan työmäärät ja työntekijämäärät. Saatua tietoa muunnetaan tilatarpeeksi. Tunnusluvut vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon rakennusten suunnitteluun siten, että niistä tulee nykyistä toimivampia. Samalla saatetaan tunnusluvut uudelleen pysyväksi osaksi suomalaista suunnittelukäytäntöä.

Projekti hallinnoidaan Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun laskenta-toimen laitoksella. Vastuullisena johtajana toimii professori Teemu Malmi.

1.2 Kansainvälinen vertaisarviointi

Kaikissa kehittyneissä maissa niukkenevat resurssit pakottavat sosiaali- ja terveydenhuollon tarkastelemaan omaa toimintaansa uudella tavalla. Eri maissa on samaan asiaan toisistaan merkittävästi poikkeavia käytäntöjä. Osa niistä on kehittyneempiä ja toimivampia kuin Suomen nykyiset käytännöt, osa ei. Toimintojen kansainvälisestä vertailusta voidaan hyötyä merkittävästi. Kansainvälinen toimintojen vertailu on välttämätöntä, koska kaikkea ei voida eikä kannata kehittää itse. Etenkin IT-ajan rakennusten suunnittelu vaatii kansainvälisten kokemusten hyödyntämistä.

Kansainvälinen vertailu ei ole yksinkertaista. Suomen akuuttisairaalat toimivat yleisesti toistetun käsityksen mukaan tehokkaammin kuin muissa Pohjoismaissa. Vertailussa unohdetaan terveystieteiden akuutti hoito, jota tuotetaan noin 5 000 sairaansijalla. Tätä ei ole muissa Pohjoismaissa. Jos tämä huomioidaan, katoaa suomalaisten sairaaloiden tehokkuus.

Sairaaloitamme ei verrata myöskään Keski-Euroopan sairaaloihin, jotka toimivat monin tavoin tehokkaammin. Vertailemalla eri tavoin toimivia yksiköitä keskenään on syntynyt illuusio hyvin toimivasta ja taloudellisesta palvelujärjestelmästä. Ainoastaan palvelukokonaisuuksien tarkastelu paljastaa, että maamme sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmällä on käytettävissä viidenneksi eniten henkilökuntaa. Meillä on oppimista muiden maiden tehokkaimmista järjestelmistä.

Sairaaloiden toimintakonseptien väestöpohjaisen vertailun tarve on todettu myös EU:ssa. Aalto-yliopisto on jäsenenä ECHAA-organisaatiossa (European Centre for Health Care Asset and Architecture). Yhdessä tämän organisaation kanssa Aalto-yliopistolla pidettiin 5.6.2013 asiaa koskeva kokous, jossa seuraavien kahdeksan organisaation edustajat päättivät perustaa kansainvälisen Benchmarking-ryhmän:

1. Aalto yliopisto yhdessä yhdeksän sairaanhoitopiirin kanssa
2. European Centre for Health Care Assets and Architecture
3. Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Luxemburg

4. Medical Architecture Research Studio G-MARS, Beijing Architecture and Civil Engineering University, China
5. Metro Health Medical Center and School of Medicine, Case Western Reserve University, Cleveland Ohio, USA
6. North Estonian Medical Centre
7. Orbis Medical Group, NL
8. Skaraborg Hospital, Centre for Healthcare Improvement and Chalmers University of Technology

Laajempaa kansainvälistä mielenkiintoa on siis havaittavissa. Neuvottelut ovat meneillään Belgian, Englannin, Norjan, Ranskan ja Saksan kanssa. Avaintunnuslukujen määrittely käynnistyi 2.12.2013 pidetyssä projektikokouksessa, ja niiden keräys on käynnistynyt.

1.3 Lähtötiedot

Tässä raportissa on kuvattu Suomen sosiaali- ja terveystietojärjestelmää maan sisällä ja sen sijoitusta kansainvälisesti.

Suomen osalta pääasialliset lähteet ovat: Tilastokeskuksen väestötilastot, THL:n kuntien ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012 (2013a) THL:n (2013b) vuosikirja 2012, SOTKA-netin tilastot sekä Kuntaliiton tiedostot vuosilta 2011 ja 2012. Vanhustenhuollon osalta on käytettävissä THL:n potilas- ja asiakaslaskennan tulokset 31.12.2011 ja 31.12.2012. Lääkäreiden erikoisalajat ja sijoitus sairaanhoitopiireihin saatiin Lääkäriliiton lääkärilaskurista.

Kansainvälisiä tietoja on saatavilla verkosta. Lähteinä on käytetty saatavia tiedostoja: OECD Health Data 2013, WHO Euro Morbidity tiedosto ja Eurostat. Taulukoissa olevia kaikkia englanninkielisiä nimiä ja termejä ei ole suomennettu.

Suomessa on poikkeuksellisen laajat THL:n ylläpitämät terveydenhuoltoja kuvaavat tilastot. Hankaluutena on, että THL:n henkilökuntatiedot eivät ole yksilöitävissä, koska ne perustuvat alueellisiin työssäkäyntitilastoihin eikä niitä ole kohdistettu sairaaloihin tai terveyskeskuksiin. Tiedoista saadaan erilaisia alueellisia tilastoja, mutta tietojen käyttöä palvelujärjestelmän suunnitteluun rajoittaa yksikkötason toiminta- ja kustannustietojen puuttuminen. Toimintakertomus tietojen kerääminen lopetettiin 1990-luvun alussa STM:n päätöksellä.

Alueellista suunnittelua ja toimintojen taloudellisuuden vertailua varten tarvitaan yksikkö-tason tietoja. Siksi ne joudutaan projektissa osittain itse keräämään.

2 Suomen palvelujärjestelmän asema OECD-maiden joukossa

2.1 Eliniän odote

Todettakoon aluksi, että maaraportissaan OECD:n Health Data huomauttaa resurssien runsaudesta. Suomessa on keskiarvoon verrattuna 18 % enemmän sairaanhoitajia, 14 % enemmän sairaansijoja ja 51 % enemmän MRI-laitteita.

Eliniänodote on kansainvälisesti tarkasti mitattu suure. Sitran hoivaseminaarissa 5.2.2013 valtiosihteeri Raimo Sailas piti eliniän odotetta kaikkein tärkeimpänä tunnuslukuna. Eliniän odotteet naisten ja miesten osalta on koottu taulukoihin 1 ja 2.

Taulukko 1.

OECD naisten eliniän odote 2011 tai lähin vuosi

Naisten eliniän odote	at birth	Naisten eliniän odote	at age 40	Naisten eliniän odote	at age 60	Naisten eliniän odote	at age 65	Naisten eliniän odote	at age 80
Japan	85,9	Japan	46,8	France	28,1	France	23,8	France	11,8
France	85,7	France	46,5	Japan	28,1	Japan	23,7	Japan	11,4
Spain	85,4	Spain	46,1	Spain	27,3	Spain	22,8	Italy	10,7
Italy	85,3	Italy	45,9	Italy	27,1	Italy	22,6	Spain	10,6
Switzerland	85,0	Switzerland	45,8	Switzerland	27,0	Switzerland	22,6	Switzerland	10,6
Korea	84,5	Korea	45,4	Korea	26,5	Australia	22,0	Canada	10,4
Australia	84,2	Australia	45,1	Australia	26,4	Korea	21,9	Australia	10,2
Iceland	84,1	Portugal	44,8	Portugal	26,2	Portugal	21,8	United Kingdom	10,2
Portugal	84,0	Austria	44,6	Austria	26,0	Austria	21,7	Austria	10,1
Austria	83,9	Finland	44,6	Finland	26,0	Finland	21,7	Belgium	10,1
Finland	83,8	Iceland	44,6	Canada	25,9	Canada	21,6	Iceland	10,1
Sweden	83,8	Sweden	44,5	Iceland	25,8	Luxembourg	21,6	Luxembourg	10,1
Israel	83,6	Israel	44,4	Belgium	25,7	Belgium	21,5	Portugal	10,1
Luxembourg	83,6	Luxembourg	44,4	Luxembourg	25,7	Iceland	21,5	Finland	10,0
Norway	83,6	Canada	44,3	Norway	25,7	Norway	21,4	Korea	10,0
Canada	83,3	Norway	44,3	Sweden	25,7	New Zealand	21,3	Netherlands	9,9
Belgium	83,2	Belgium	44,1	Israel	25,6	Sweden	21,3	New Zealand	9,9
Germany	83,2	New Zealand	44,1	New Zealand	25,6	Germany	21,2	Norway	9,8
Greece	83,1	Germany	44,0	Germany	25,5	Israel	21,2	Germany	9,7
Netherlands	83,1	Greece	43,9	United Kingdom	25,5	Netherlands	21,2	Slovenia	9,7
United Kingdom	83,1	Netherlands	43,9	Netherlands	25,4	United Kingdom	21,2	Sweden	9,7
New Zealand	83,0	Slovenia	43,9	Slovenia	25,4	Slovenia	21,1	United States	9,7
Slovenia	82,9	United Kingdom	43,9	Greece	25,1	Ireland	20,7	Ireland	9,6
Ireland	82,8	Ireland	43,6	Ireland	25,0	Greece	20,6	Israel	9,6
Denmark	81,9	Denmark	42,7	United States	24,5	United States	20,4	Mexico	9,6
Estonia	81,3	United States	42,5	Denmark	24,3	Estonia	20,0	Denmark	9,4
Czech Republic	81,1	Estonia	42,4	Estonia	24,2	Poland	19,9	Estonia	9,2
Poland	81,1	Chile	42,3	Poland	24,0	Denmark	19,7	Poland	9,2
United States	81,1	Czech Republic	41,9	Chile	23,8	Chile	19,6	Chile	8,7
Chile	81,0	Poland	41,7	Czech Republic	23,4	Czech Republic	19,2	Czech Republic	8,5
Slovak Republic	79,8	Slovak Republic	40,8	Slovak Republic	22,6	Mexico	18,5	Greece	8,4
Hungary	78,7	Hungary	39,7	Mexico	22,3	Slovak Republic	18,4	Hungary	8,3
Mexico	77,2	Mexico	39,6	Hungary	22,2	Hungary	18,3	Slovak Republic	7,9
Turkey	77,1	Turkey	38,3	Turkey	20,1	Turkey	16,1	Turkey	6,7

Lähde: OECD Health Data 2013

Naisten osalta Välimeren maat ovat kärjessä, vaikka terveyspalvelujärjestelmien resurssit ovat pienet. Ruotsissa naisten ja miesten suhteellinen asema heikkenee iän kasvaessa. Erot ovat kuitenkin pieniä, ja aikasarjaverailu antaa luotettavamman tuloksen.

Pohjoismaiden korkein naisten eliniän odote on Suomessa lukuun ottamatta Islantia, joka nuorimmassa ja vanhimmassa ryhmässä menee hiukan Suomen ohi. Saavutus on merkittävä, eikä sitä ole riittävästi tiedostettu.

Suomen naiset olivat vuonna 2004 yhdeksännellä sijalla syntymästä las-
ketun eliniän odotteen perusteella, Ruotsi oli selvästi edellä. Sekä Suomessa
että Ruotsissa naisten elinikä on noussut, mutta muissa maissa vielä enem-
män.

Taulukko 2.

OECD miesten eliniän odote 2011 tai lähin vuosi

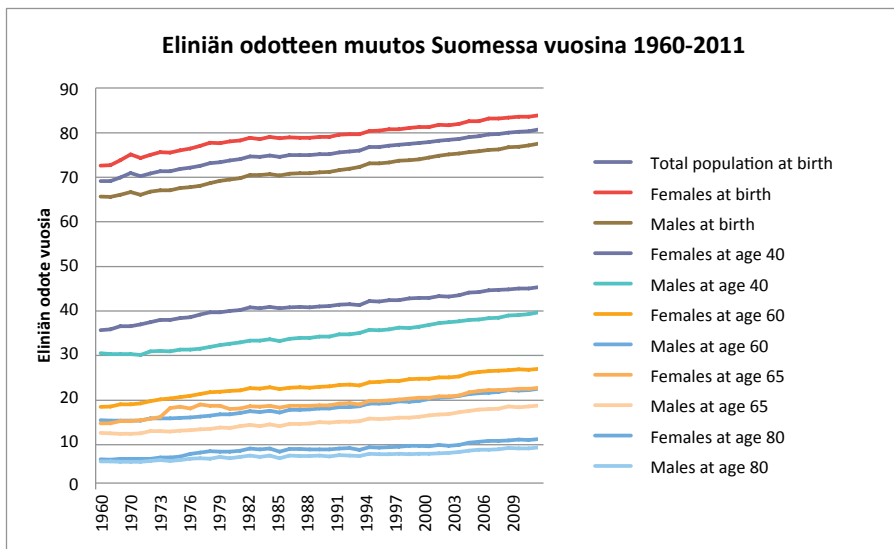
Miesten eliniän odote	at birth	Miesten eliniän odote	at age 40	Miesten eliniän odote	at age 60	Miesten eliniän odote	at age 65	Miesten eliniän odote	at age 80
Iceland	80,7	Iceland	41,8	Switzerland	23,3	France	19,3	France	9,2
Switzerland	80,5	Switzerland	41,6	Australia	23,2	Switzerland	19,2	Greece	8,8
Italy	80,1	Australia	41,3	France	23,1	Australia	19,1	Israel	8,8
Israel	79,9	Italy	41,2	Iceland	23,1	Israel	19,0	United Kingdo	8,8
Sweden	79,9	Israel	41,1	New Zealand	23,1	New Zealand	19,0	Mexico	8,7
Australia	79,7	New Zealand	41,1	Israel	23,0	Iceland	18,9	New Zealand	8,7
Japan	79,4	Sweden	41,0	Italy	22,9	Italy	18,8	Spain	8,7
Netherlands	79,4	Japan	40,7	Japan	22,7	Japan	18,7	Switzerland	8,7
New Zealand	79,4	Norway	40,5	Spain	22,6	Spain	18,7	Australia	8,6
Spain	79,4	United Kingdo	40,5	Sweden	22,6	United Kingdo	18,6	Canada	8,6
Norway	79,1	Netherlands	40,4	United Kingdo	22,6	Canada	18,5	Germany	8,6
United Kingdo	79,1	Spain	40,4	Canada	22,5	Greece	18,5	Iceland	8,6
Canada	78,7	Canada	40,3	Greece	22,4	Sweden	18,5	Italy	8,5
France	78,7	France	40,2	Norway	22,3	Germany	18,2	Japan	8,4
Greece	78,5	Greece	40,0	Netherlands	22,2	Norway	18,2	Portugal	8,4
Luxembourg	78,5	Ireland	39,9	Germany	22,0	Austria	18,1	Austria	8,3
Germany	78,4	Austria	39,7	Portugal	22,0	Netherlands	18,1	United States	8,2
Austria	78,3	Germany	39,6	Austria	21,9	Portugal	18,1	Belgium	8,1
Ireland	78,3	Luxembourg	39,6	Ireland	21,9	Ireland	17,9	Finland	8,1
Belgium	77,8	Belgium	39,1	Luxembourg	21,7	Belgium	17,8	Netherlands	8,1
Denmark	77,8	Korea	39,0	Belgium	21,6	Luxembourg	17,8	Sweden	8,1
Korea	77,7	Portugal	39,0	Finland	21,5	United States	17,8	Norway	8,0
Portugal	77,6	Denmark	38,9	United States	21,5	Finland	17,7	Ireland	7,9
Finland	77,3	Finland	38,9	Korea	21,4	Korea	17,4	Denmark	7,8
Slovenia	76,6	United States	38,6	Denmark	21,2	Denmark	17,3	Luxembourg	7,8
United States	76,3	Chile	38,0	Slovenia	20,7	Slovenia	16,9	Slovenia	7,8
Chile	75,7	Slovenia	38,0	Chile	20,5	Mexico	16,7	Korea	7,7
Czech Republi	74,8	Czech Republi	36,2	Mexico	20,1	Chile	16,6	Chile	7,6
Poland	72,6	Mexico	36,1	Czech Republi	19,1	Czech Republi	15,6	Poland	7,5
Slovak Republi	72,3	Turkey	34,8	Poland	18,6	Poland	15,4	Estonia	7,2
Turkey	72,0	Poland	34,6	Estonia	17,8	Estonia	14,7	Hungary	7,2
Estonia	71,2	Slovak Republi	34,1	Slovak Republi	17,8	Slovak Republi	14,5	Czech Republi	7,1
Hungary	71,2	Estonia	33,5	Turkey	17,6	Hungary	14,3	Slovak Republi	6,8
Mexico	71,2	Hungary	32,6	Hungary	17,2	Turkey	14,1	Turkey	6,2

Lähde: OECD Health Data 2013

Yli 65-vuotiaan miehen eliniän odote Ranskassa on noussut kymmenes-
sä vuodessa 16,9:stä 19,3 vuoteen, siis yli kaksi vuotta. Muitakin merkittä-
viä nousuja on. Suomen osalta sijoitus on pudonnut OECD-maista sijalta
19 sijalle 23.

Pitkään miesten eliniän kärjessä ollut Japani on pudonnut lähemmäksi
keskikastia.

Kuvassa 1 on Suomen väestön eliniän odotteen kehitys vuosina 1960–
2011 ikäryhmittäin. Kansanterveyslain vaikutus voi olla selittävä tekijä eri-
tyisesti 40- ja 65-vuotiaiden miesten ja naisten eliniän odotteen kasvuun
1970-luvulla.



Kuva 1. OECD eliniän odotteen kehitys vuosina 1960–2011

Lähde: OECD Health Data 2013

Eliniän odotteen kohdalla on yli 65-vuotiaiden naisten odotteessa kan-
santerveyslain säätämisen ajankohtaan ajoittuva hyppäys. Myös muualla,
esimerkiksi yli 45-vuotiaiden miesten eliniän odotteen kasvu nopeutui.
Näiden syy-yhteyksien varmistaminen edellyttää laajaa tutkimusta, johon
ei tässä yhteydessä ole ollut mahdollisuutta.

Elinikä näyttää pitenevän kaikissa ikäluokissa, mutta hitaasti. Aivan viime vuosien osalta näyttäisi Suomen sijoitus laskeneen 1–2 pykälää maitten välisissä vertailuissa kaikissa ikäryhmissä. Vaikka eliniän odotteessa erot ovat pieniä, on kiinnitettävä huomio siihen, että naisten eliniän odote on laskenut tarkasteluvuodesta 2009 vuoteen 2011 kaikissa ikäryhmissä 8.–9. tilalta 10.–11. tilalle maitten välisissä vertailuissa. Tulevaisuus näyttää, onko kyseessä trendi vai tilastollisesta kohinasta johtuva ilmiö.

Yleisesti on tiedossa, että Suomen naisten eliniän odote on kansainvälisesti korkea, mutta Suomen miesten, etenkin nuorten ja keski-ikäisten miesten kuolleisuus on iso. Tämä näkyy myös OECD:n tilastoista.

2.2 Havaintoja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä ja palvelujen määrästä

Taulukossa 3 on sairaaloiden käyttöä ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan määrää kuvaavia tilastoja OECD-maissa vuonna 2011 tuhatta asukasta kohden. Luvut ovat laskevassa järjestyksessä suurin ensin -periaatteella.

Taulukko 3.

OECD sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta ja palvelut 2011 tai lähin vuosi

Sosiaali- ja Terveyspal- velujen henkilökunta	HK / 1000 as	Sairaaloiden henkilökunta	HK / 1000 as	Lähipalvelu- jen henkilökunta	HK / 1000 as	Sairaansijat	SS / 1000 as	Sairaalahen- kilökunta / sairaansijat	HK / SS	Avohoito- käynnit	käynnit / 1000 as
Norway	105,3	Iceland	25,3	Norway	80,7	Japan	13,8	Iceland	7,6	Korea	13200
Denmark	93,9	Switzerland	23,0	Sweden	76,3	Germany	8,2	United Kingd	7,1	Japan	13100
Netherlands	83,3	United Kingd	20,9	Denmark	72,3	Korea	7,7	United States	6,4	Hungary	11800
Sweden	78,2	Norway	20,7	Netherlands	64,7	Austria	7,7	Norway	6,2	Czech Republ	11100
Finland	72,7	Denmark	20,3	Finland	53,3	Czech Republ	7,2	Canada	6,1	Slovak Repub	11000
Iceland	71,7	France	19,7	Australia	49,2	Hungary	7,1	Denmark	5,8	Germany	9700
Switzerland	69,8	United States	19,4	Iceland	46,1	France	6,9	Switzerland	4,7	Turkey	8200
United Kingd	63,1	Finland	17,9	Luxembourg	45,7	Belgium	6,6	Ireland	4,2	Belgium	7400
Canada	60,7	Belgium	17,5	Switzerland	45,4	Finland	6,6	Spain	3,8	Canada	7400
United States	60,7	Netherlands	17,2	Canada	44,0	Slovak Repub	6,6	Netherlands	3,7	Spain	7400
Australia	59,9	Canada	16,7	United Kingd	42,2	Estonia	5,6	Portugal	3,7	Austria	6900
Luxembourg	59,8	Germany	15,4	Ireland	41,5	Luxembourg	5,6	Israel	3,5	France	6800
Germany	55,8	Estonia	13,9	United States	41,2	Switzerland	5,2	Finland	3,2	Australia	6700
Belgium	54,6	Czech Republ	13,4	Germany	40,8	Ireland	4,9	Italy	3,2	Luxembourg	6600
Ireland	53,9	Austria	12,9	Japan	39,0	Greece	4,8	France	3,1	Netherlands	6600
Japan	48,7	Luxembourg	12,8	Belgium	35,4	Slovenia	4,7	Belgium	2,8	Slovenia	6500
Austria	46,2	Portugal	12,5	Austria	33,3	Netherlands	4,7	Estonia	2,6	Estonia	6300
Israel	39,6	Ireland	12,4	Israel	28,2	Iceland	3,9	Luxembourg	2,4	Israel	6200
France	38,4	Spain	12,1	Czech Republ	18,4	Australia	3,8	Chile	2,3	Iceland	6100
Czech Republ	31,8	Israel	11,4	France	17,6	Italy	3,7	Slovenia	2,2	Italy	6100
Portugal	28,7	Italy	10,8	Italy	16,6	Denmark	3,6	Czech Republ	2,0	Norway	5200
Slovak Repub	28,5	Australia	10,7	Spain	16,4	Norway	3,5	Germany	1,9	United Kingd	5000
Spain	28,0	Hungary	10,4	Portugal	16,4	Israel	3,5	Austria	1,7	Denmark	4600
Italy	27,6	Slovenia	10,1	Hungary	14,5	United Kingd	3,4	Greece	1,6	Finland	4200
Estonia	26,1	Japan	9,6	Chile	13,6	Portugal	3,4	Hungary	1,5	Portugal	4200
Hungary	24,8	Greece	7,7	Greece	13,6	Spain	3,2	Australia	1,3	United States	4100
Greece	21,5	Korea	6,3	Estonia	12,2	United States	3,1	Japan	0,7	Greece	4000
Chile	18,7	Chile	5,1	Korea	10,8	Sweden	2,8	Korea	0,7	Switzerland	4000
Korea	17,4	Mexico		Turkey	8,1	Canada	2,7	Mexico		Ireland	3800
Slovenia	15,6	Slovak Republi		Slovenia	5,3	Turkey	2,3	Slovak Republi		Chile	3300
Mexico	12,2	Sweden		Slovak Republi		Chile	2,3	Sweden		Sweden	3000
Turkey	8,3	Turkey		Mexico		Mexico	1,7	Turkey		Mexico	2700

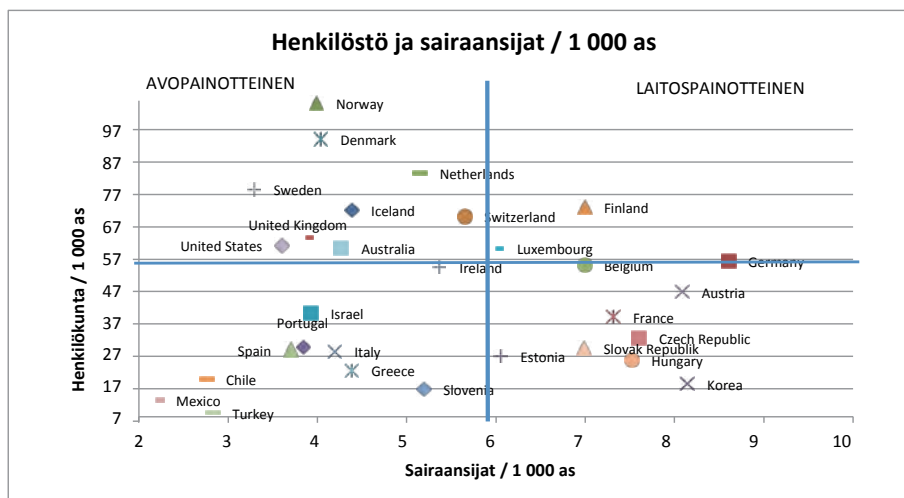
Lähde: OECD Health Data 2013

Suomi sijoittuu sairaalavoittoiseen alueeseen, jolla on paljon resursseja. Lähipalveluissa Pohjoismaat ja Alankomaat muodostavat oman ryhmänsä. Merkittävää on, että Pohjoismaissa ja muutamissa muissa teollisuusmaissa lääkäriissäkäyntejä on vähän.

Lähipalveluhenkilökunta on tässä yhteydessä saatu vähentämällä koko-naishenkilökunnasta sairaalan henkilökunnan määrä.

On huomattava, että vaikka ero esimerkiksi Suomen ja Sveitsin välillä henkilöstön määrässä tuhatta henkilöä kohti voi vaikuttaa pieneltä ja siten vähämerkitykselliseltä, kolmen henkilön ero tuhatta asukasta kohden tarkoittaa n. 5,4 miljoonan asukkaan Suomessa noin 16 000 henkilötyövuoden

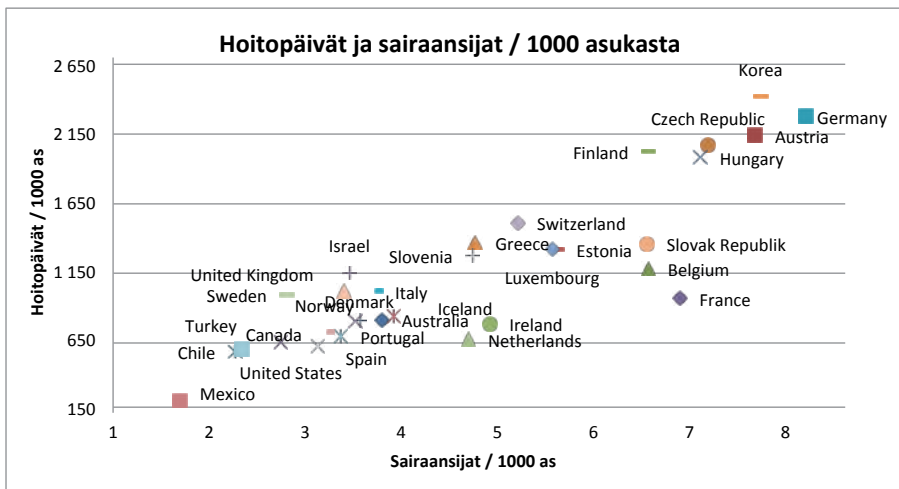
eroa mitoituksessa. Jos arvioimme henkilötyövuoden kustannuksen sivukuluihin 45 000 euroksi, jo tällä erolla, siis kolme henkilöä per 1 000 asukasta kohden, on 720 miljoonan euron kustannusvaikutus. Arviossa ei ole mukana henkilöstön edellyttämiä tiloja yms. kustannuksia.



Kuva 2. OECD henkilöstö ja sairaansijat / 1000 asukasta 2011 tai lähin vuosi

Lähde: OECD Health data 2013

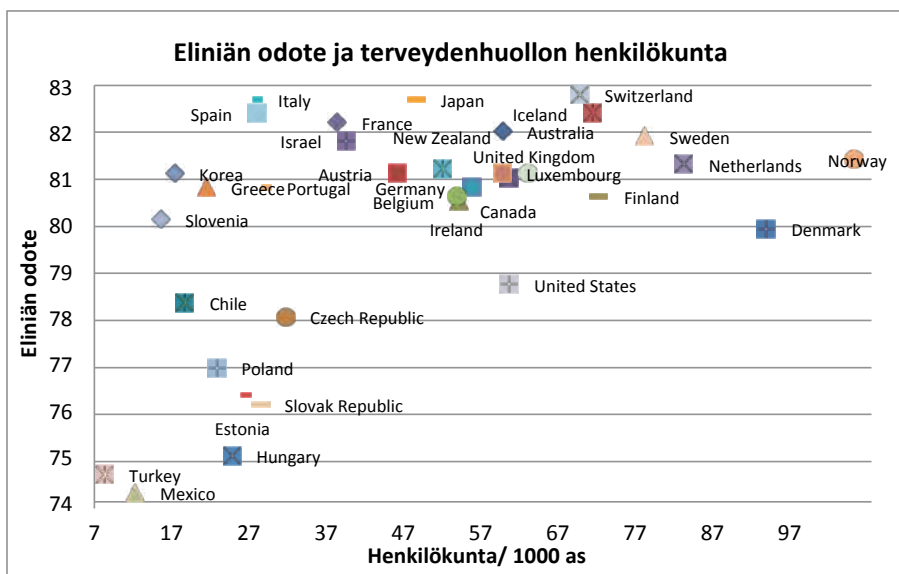
Suomen palvelujärjestelmän sijoittuminen paljon henkilökuntaa vaativaan ja laitosvaltaiseen nurkkaan on epätavallinen. Sote-uudistuksella tulisi pyrkiä muuttamaan asemaamme. Tavallisesti pyrimme olemaan ryhmässä, johon kuuluvat Pohjoismaat, Englanti ja Alanko-maat. Nyt olemme sairaansijojen suhteen saksankielisen alueen joukossa eli vanhassa yleissairaalajärjestelmässä, ei WHO:n suosittelemassa porrastetussa järjestelmässä, jossa akuutti erikoissairaanhoito olisi keskitetty omiin sairaaloihin.



Kuva 3. OECD hoitopäivät ja sairaansijat / 1000 asukasta 2011 tai lähin vuosi

Lähde: OECD Health Data 2013

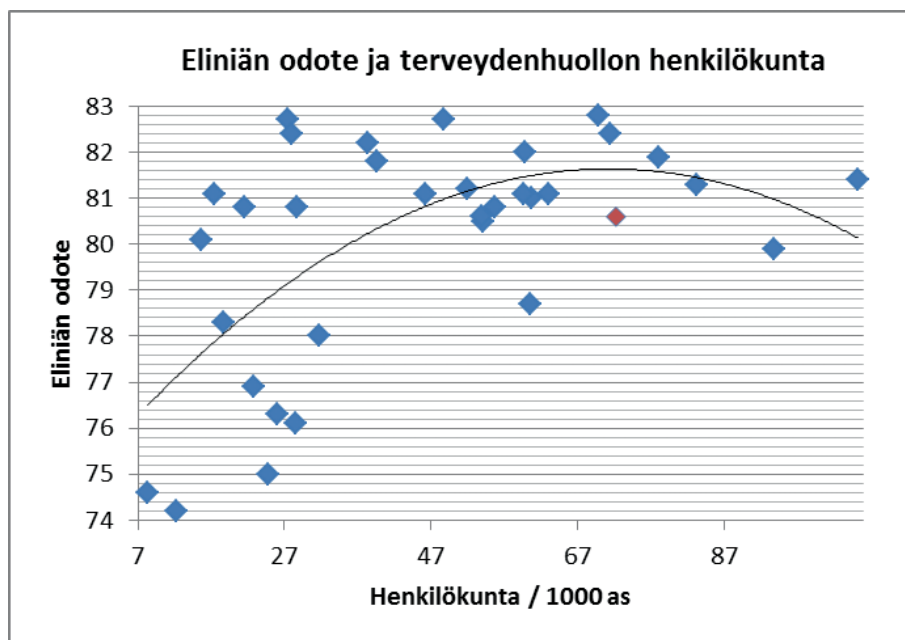
Joissakin maissa, kuten Alankomaissa, on nyt tietoisesti vähennetty sosiaaliviranomaisten osuutta ja annettu yhteiskunnan itse järjestää omatoimisesti palveluja. Näistä on hyviä ja mielenkiintoisia kokemuksia.



Kuva 4. OECD eliniän odote ja terveydenhuollon henkilökunta 2011 tai lähin vuosi

Lähde: OECD Health Data 2013

Uudet EU-maat ja kehittyvät taloudet voivat todennäköisesti lisäämällä henkilökuntaa lisätä elinikää. Osassa maita elinikä ei näytä kovasti pitenevän, vaikka henkilökuntaa on runsaasti. Samaan eliniän odotteeseen kuin Suomi ovat useat muut maat päässeet pienemmällä henkilökuntamäärällä.



Kuva 5. OECD eliniän odote ja henkilökunta trendiviivalla 2011

Lähde: OECD Health Data 2013

Eliniän odotteen katsotaan olevan yksi tärkeimmistä terveydenhuollon mittareista. Vaikka henkilöstön lukumäärä saattaa vaikuttaa eliniän odotteeseen, henkilökunnan määrän kasvattaminen ei ole kuitenkaan taak eliniän odotteen kasvusta.

2.3 Hoitopäivät tautiryhmittäin

Hoitopäivät ovat tarkastelussa suhteutettuna asukaslukuun tuhatta asukasta kohti. Taulukot on lajiteltu laskevaan järjestykseen siten, että eniten hoitopäiviä asukaslukuun suhteutettuna oleva maa on ensimmäisenä.

Taulukko 4.

Sairauksien hoitopäivät 2011 OECD maissa tai lähin vuosi

Hoitopäivät / 1000 as									
Infectious and parasitic diseases		Neoplasms		Diseases of the blood and bloodforming organs		Endocrine, nutritional and metabolic diseases		Mental and behavioural disorders	
Estonia	71	Germany	240	Hungary	19	Austria	68	Finland	508
Korea	66	Austria	189	Greece	17	Germany	61	Korea	503
Finland	55	Korea	180	France	14	Korea	56	Germany	396
Germany	52	Hungary	167	Slovenia	13	Czech Repub	53	Czech Repub	365
Austria	47	Slovenia	152	Germany	13	Hungary	48	Switzerland	355
Czech Repub	47	Estonia	147	Slovak Repub	12	Belgium	37	Hungary	342
Greece	39	Finland	144	Austria	11	Poland	31	Greece	316
Slovenia	38	Czech Repub	141	Belgium	11	Slovak Repub	31	Austria	297
Hungary	37	Greece	139	Czech Repub	11	Finland	30	Luxembourg	283
Poland	35	Luxembourg	129	Israel	10	New Zealand	30	Poland	240
Switzerland	35	Slovak Repub	126	Poland	9	Luxembourg	28	New Zealand	223
Belgium	33	Switzerland	121	Italy	9	France	28	Slovak Repub	218
Sweden	31	Italy	109	Finland	9	Denmark	26	Slovenia	197
Denmark	31	Norway	102	Estonia	9	Estonia	26	Israel	184
United States	31	Belgium	97	Denmark	8	Sweden	22	Estonia	181
Norway	31	Sweden	94	Turkey	8	Slovenia	22	Sweden	157
Slovak Repub	29	France	90	Iceland	8	Turkey	22	United Kingd	138
Portugal	22	Iceland	90	United Kingd	8	Chile	22	Iceland	119
Italy	21	Poland	89	Australia	8	Greece	22	Australia	103
Australia	21	Spain	83	Switzerland	8	United States	22	Canada	86
Ireland	21	Ireland	82	Sweden	7	Italy	20	Chile	72
France	21	Portugal	78	United States	7	Switzerland	20	Spain	66
Luxembourg	20	Denmark	75	Luxembourg	7	Iceland	19	Italy	44
United Kingd	18	United Kingd	75	Ireland	7	Ireland	19	United States	43
Canada	18	Netherlands	75	Spain	7	Australia	19	Portugal	37
New Zealand	18	Australia	67	Portugal	6	Portugal	17	Belgium	37
Israel	18	New Zealand	65	Korea	6	Canada	17	Turkey	29
Spain	17	Canada	53	Netherlands	6	United Kingd	17	France	23
Chile	16	Turkey	45	New Zealand	6	Netherlands	14	Netherlands	22
Turkey	15	Chile	42	Canada	5	Israel	14	Ireland	12
Netherlands	14	Israel	41	Norway	5	Spain	12	Mexico	11
Iceland	11	United States	28	Chile	3	Norway	12	Denmark	9
Mexico	6	Mexico	15	Mexico	2	Mexico	10	Norway	8
Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0

Taulukko 4 jatkuu

Hoitopäivät / 1000 as									
Diseases of the nervous system		Diseases of the eye and adnexa		Diseases of the ear and mastoid process		Diseases of the circulatory system		Diseases of the respiratory system	
Finland	166	Greece	38	Austria	13	Hungary	448	Korea	194
Korea	145	Slovenia	20	Germany	10	Finland	379	Finland	153
Czech Repub	90	Austria	18	Slovak Repub	9	Czech Repub	366	Hungary	138
Austria	89	Hungary	17	Korea	9	Austria	357	Austria	126
Germany	79	Germany	14	Czech Repub	7	Germany	348	Germany	120
New Zealand	77	Turkey	14	Hungary	6	Estonia	348	Czech Repub	118
Hungary	72	Poland	11	Estonia	6	Korea	330	New Zealand	110
Switzerland	64	Slovak Repub	11	Greece	6	New Zealand	209	Slovak Repub	105
Luxembourg	52	Czech Repub	10	Poland	5	Slovak Repub	196	Belgium	102
Poland	51	Luxembourg	7	Israel	4	Italy	188	Slovenia	93
Belgium	51	Israel	7	Slovenia	4	Poland	179	United Kingd	92
Estonia	48	Korea	6	Finland	4	Luxembourg	168	Italy	90
Italy	45	France	6	Belgium	4	Greece	166	Poland	90
Slovak Repub	44	Italy	4	Turkey	3	Slovenia	165	Ireland	88
Slovenia	42	Switzerland	4	France	3	Switzerland	160	Portugal	83
United Kingd	32	Portugal	4	Italy	3	Belgium	154	Turkey	81
Iceland	32	Finland	4	Luxembourg	3	Sweden	141	Luxembourg	81
Denmark	28	New Zealand	3	Switzerland	3	France	132	Estonia	81
France	27	Norway	3	New Zealand	3	United Kingd	125	Spain	80
Sweden	26	Ireland	3	Portugal	2	Iceland	110	Norway	77
Ireland	25	Belgium	3	Sweden	2	Norway	108	Greece	76
Norway	24	Chile	3	Australia	2	Netherlands	103	Denmark	75
Canada	22	Estonia	2	Netherlands	2	Spain	103	France	72
Turkey	21	Sweden	2	Norway	2	Ireland	99	Switzerland	65
Australia	20	Iceland	2	Denmark	2	Portugal	98	Australia	63
Israel	19	Spain	2	Spain	1	Denmark	94	Israel	61
United States	18	Australia	2	Ireland	1	Australia	91	Chile	59
Spain	18	United Kingd	2	Iceland	1	Canada	88	United States	55
Netherlands	13	Denmark	2	United Kingd	1	United States	87	Sweden	54
Greece	13	Netherlands	2	Chile	1	Israel	73	Netherlands	54
Chile	12	Mexico	1	United States	1	Turkey	65	Canada	53
Portugal	11	Canada	1	Canada	1	Chile	57	Iceland	52
Mexico	4	United States	1	Mexico	0	Mexico	14	Mexico	13
Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0

Taulukko 4 jatkuu

Hoitopäivät / 1000 as									
Diseases of the digestive system		Diseases of the skin and subcutaneous tissue		Diseases of musculoskeletal system and connective tissue		Diseases of the genitourinary system		Pregnancy, childbirth and the puerperium	
Germany	149	Germany	31	Germany	313	Austria	80	Slovak Reput	81
Austria	132	Czech Republ	29	Austria	305	Hungary	78	Israel	75
Czech Republ	120	Austria	24	Hungary	228	Greece	78	Ireland	71
Korea	103	Estonia	24	Korea	205	Czech Republ	73	France	70
Hungary	99	Slovak Reput	23	Czech Republ	178	Germany	70	Poland	68
Greece	97	Australia	21	Switzerland	171	Finland	60	Czech Republ	68
Slovak Reput	94	Hungary	21	Luxembourg	115	Korea	57	Hungary	67
Belgium	90	Poland	20	Belgium	96	Luxembourg	55	Belgium	64
Switzerland	84	United Kingd	18	Slovak Reput	91	United Kingd	54	Slovenia	59
Slovenia	83	Slovenia	17	Poland	85	Slovenia	53	Luxembourg	59
France	79	New Zealand	17	Finland	80	Slovak Reput	45	Switzerland	57
Italy	78	Israel	17	Slovenia	77	Poland	45	Chile	57
Luxembourg	76	Switzerland	16	France	73	Belgium	44	Greece	56
Poland	75	Korea	16	Estonia	72	Italy	43	Austria	55
United Kingd	73	Finland	15	Greece	59	Estonia	42	Australia	54
Estonia	71	Greece	15	Australia	58	Switzerland	41	Norway	50
Spain	71	Iceland	14	New Zealand	56	Turkey	41	Germany	47
Finland	70	Ireland	12	Italy	56	Norway	40	Estonia	45
Denmark	63	France	12	Iceland	55	France	40	Italy	44
Ireland	63	United States	11	Norway	51	Israel	38	Finland	43
Australia	60	Denmark	11	Sweden	50	Ireland	37	Iceland	40
Portugal	60	Belgium	10	Turkey	46	Portugal	35	New Zealand	40
Sweden	56	Turkey	10	United Kingd	45	Australia	34	United States	40
Netherlands	56	Luxembourg	10	Netherlands	44	Chile	34	United Kingd	37
New Zealand	53	Norway	9	Denmark	37	Denmark	33	Spain	37
Iceland	52	Chile	9	Spain	35	Spain	31	Sweden	37
United States	51	Canada	8	Canada	29	Netherlands	31	Denmark	35
Norway	51	Spain	8	United States	29	Sweden	30	Portugal	32
Chile	50	Portugal	8	Ireland	28	Iceland	29	Netherlands	32
Canada	50	Sweden	8	Portugal	25	New Zealand	28	Mexico	32
Israel	47	Italy	7	Israel	21	United States	27	Turkey	31
Turkey	41	Netherlands	6	Chile	14	Canada	23	Canada	29
Mexico	22	Mexico	3	Mexico	5	Mexico	15	Korea	28
Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0

Taulukko 4 jatkuu

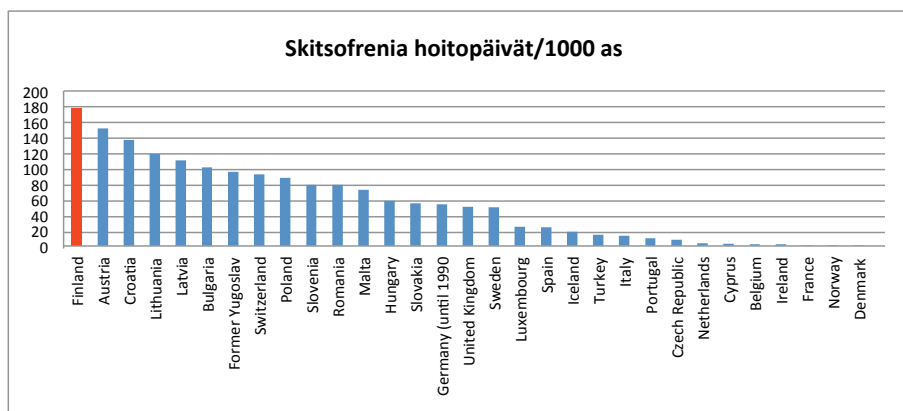
Hoitopäivät / 1000 as											
Certain conditions originating in the perinatal period		Congenital malformations, deformations and chromosomal		Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory		Injury, poisoning and other consequences of external causes		Factors influencing health status and contact with health services		All causes	
New Zealand	27	Austria	11	Israel	259	Korea	376	Israel	164	Korea	2 417
Slovak Repub	27	Greece	9	United Kingd	114	Austria	235	Belgium	151	Germany	2 271
Netherlands	27	Germany	9	Greece	64	Germany	202	United States	138	Austria	2 133
Poland	25	Switzerland	8	Austria	59	Finland	197	Czech Repub	134	Czech Repub	2 060
France	25	Estonia	8	Ireland	55	Czech Repub	179	New Zealand	133	Finland	2 017
Australia	23	Poland	8	Finland	53	Switzerland	167	Denmark	131	Hungary	1 973
Switzerland	22	Ireland	8	Czech Repub	53	Belgium	136	France	106	Switzerland	1 493
Greece	22	Chile	8	Germany	47	Hungary	116	Sweden	103	Greece	1 351
Czech Repub	21	New Zealand	7	France	47	Luxembourg	102	Slovenia	91	Slovak Repub	1 341
United Kingd	21	Turkey	7	Netherlands	44	United Kingd	102	Norway	80	Luxembourg	1 304
Chile	20	Finland	7	New Zealand	42	Italy	99	Slovak Repub	79	Estonia	1 303
Germany	20	Norway	7	Slovak Repub	41	Slovenia	94	Italy	78	Slovenia	1 257
Ireland	20	Italy	7	Sweden	39	Estonia	93	Iceland	66	New Zealand	1 216
Iceland	19	Czech Repub	7	Denmark	38	Greece	93	Luxembourg	66	Poland	1 195
Norway	19	Korea	6	Italy	37	Australia	88	Germany	55	Belgium	1 160
Sweden	18	Slovak Repub	6	Australia	37	Sweden	85	Switzerland	54	Israel	1 129
Estonia	18	Israel	6	Canada	35	Norway	81	Canada	49	Italy	997
Hungary	17	United Kingd	6	Turkey	32	Slovak Repub	81	Poland	49	United Kingd	996
Denmark	17	Sweden	6	Switzerland	32	France	72	Korea	44	Sweden	968
Austria	16	Denmark	5	Luxembourg	31	Spain	70	Ireland	40	France	944
Turkey	16	Netherlands	5	Belgium	30	New Zealand	69	Netherlands	32	Iceland	818
Italy	15	Hungary	5	Korea	29	Ireland	67	Hungary	25	Australia	788
Mexico	14	France	5	Iceland	25	Denmark	67	Finland	25	Denmark	786
Luxembourg	14	Luxembourg	5	Spain	25	Portugal	67	United Kingd	23	Norway	779
Slovenia	14	Belgium	5	Poland	25	Iceland	66	Turkey	19	Ireland	760
Spain	14	Iceland	4	Slovenia	24	Netherlands	63	Australia	17	Spain	698
Finland	13	Spain	4	Norway	24	Poland	62	Spain	16	Portugal	668
Israel	12	Australia	4	Hungary	17	Israel	58	Chile	14	Netherlands	647
Korea	12	Mexico	4	Chile	11	Canada	57	Estonia	9	Canada	628
United States	6	Portugal	3	Estonia	6	Chile	54	Portugal	7	United States	598
Canada	5	Slovenia	3	Portugal	5	United States	53	Austria	3	Turkey	576
Belgium	4	Canada	3	Mexico	3	Turkey	26	Mexico	3	Chile	555
Portugal	1	United States	3	United States	2	Mexico	20	Greece	0	Mexico	197
Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0	Japan	0

Lähde: OECD Health Data 2013

Edellä olevien taulukoiden viimeisestä oikeanpuoleisesta sarakkeesta voi päätellä, että Suomi on tämän OECD:n vertailuryhmän viidenneksi sairaalavaltaisin maa. Useat tavallisesti meihin verrattavat maat selviävät noin 1 000 hoitopäivämäärällä tuhatta asukasta kohti, kun taas meillä käytetään noin 2 000 hoitopäivää. Yhtenä syynä tähän on terveystieteiden vuodeosaston vanhusten hoivan kirjaaminen sairaalahoidoksi, vaikka kyseessä on vanhusten hoivakoti.

Taulukosta 4 ilmenee, että Suomessa käytetään eniten päiviä mielenterveydellisten ja hermostollisten sairauksien hoitoon. Seuraavista kuvista 6 ja

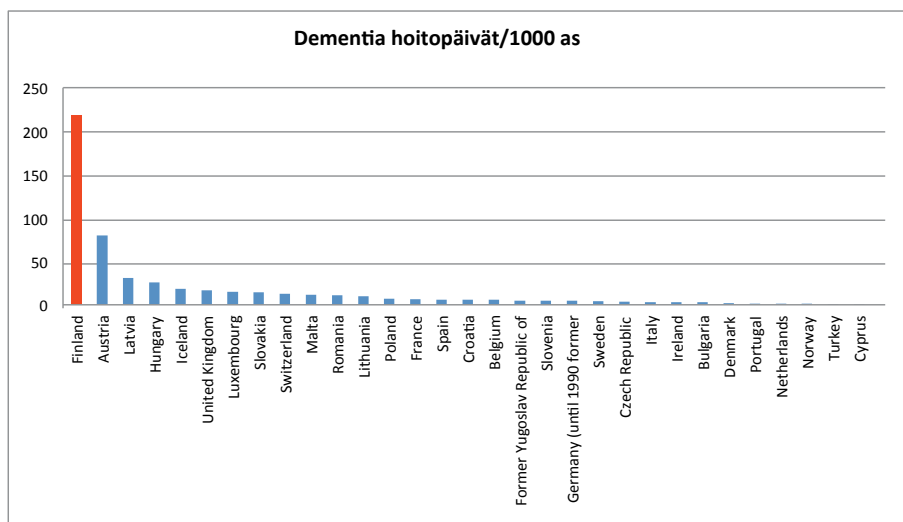
7 ilmenee, että Suomi käyttää poikkeuksellisen paljon hoitopäiviä skitsofrenian ja dementian hoitoon.



Kuva 6. Skitsofrenian hoitoon käytetyt päivät / 1000 asukasta Euroopassa vuonna 2011 tai lähin vuosi

Lähde: WHO Euro morbidity statistics 2013

Psykiatristen sairaansijojen vähentämistä harkitaan useissa sairaanhoitopiireissä.



Kuva 7. Dementian hoitoon käytetyt hoitopäivät / 1000 asukasta Euroopassa vuonna 2011 tai lähin vuosi

Lähde: WHO Euro morbidity statistics 2013

Useissa Euroopan maissa pitkäaikainen vuodeosastohoito on lopetettu eikä dementtejä hoideta vuodeosastolla. Vuodeosastojen hoitoaika on rajattu 30 vuorokauteen.

2.4 Leikkaukset ja niihin rinnastettavat toimenpiteet

Tässä raportissa on tarkasteltu leikkausten lukumäärää 100 000 asukasta kohden, koska osassa leikkauksia lukumäärä tuhatta asukasta kohti tekisi tilastoista vaikealukuisia. Taulukot on esitetty laskevassa järjestyksessä leikkausten mukaan. Leikkausten osalta useiden maiden tiedot eivät ole täydellisiä tai kirjaamiskäytännöt voivat olla toisistaan poikkeavia. Siksi taulukoissa ei ole kaikkien maiden kaikkia tietoja. Suomi sijoittuu toimenpidevertailuissa pääsääntöisesti keskivaiheille tai sen yläpuolelle

Taulukko 5.

OECD-maissa tehtyt leikkaukset 2011 tai lähin vuosi

Cholecystectomy	/100 000 as	Laparoscopic cholecystectomy	/100 000 as	Repair of inguinal hernia	/100 000 as	repair of inguinal hernia	/100 000 as	Transplantation of kidney	/100 000 as
Greece	376	United States	275	Greece	337	Germany	109,8	Spain	5,6
United States	307	Chile	226	Hungary	287	Austria	92,8	United States	5,3
Chile	277	Australia	221	Austria	270	France	70,8	Netherlands	5,2
Hungary	239	Estonia	220	Switzerland	253	Australia	65,2	Austria	4,9
Germany	238	Greece	201	Italy	250	Switzerland	44,2	Sweden	4,8
Slovenia	234	Slovenia	201	France	239	Netherlands	39,2	Denmark	4,6
Australia	233	Canada	194	Belgium	226	Israel	30,9	France	4,5
Estonia	229	Austria	192	Germany	217	United Kingdom	27,0	Ireland	4,2
Austria	226	Germany	190	Luxembourg	216	Finland	22,6	Belgium	4,1
Belgium	210	Belgium	190	Finland	207	Canada	21,0	Turkey	3,9
Canada	209	France	170	Australia	206	Sweden	20,0	Australia	3,8
Switzerland	194	Switzerland	163	Slovenia	202	Greece	16,2	Canada	3,8
Italy	194	Italy	160	Denmark	201	Ireland	10,8	Switzerland	3,8
France	193	Netherlands	138	Spain	199	Spain	4,0	Germany	3,5
Spain	172	Spain	138	United States	197	Slovenia	1,2	United Kingdom	3,4
Poland	171	Poland	129	Canada	193	Belgium	0,8	Korea	3,3
Luxembourg	157	Finland	129	Israel	188	Chile	0,0	Finland	3,2
Portugal	153	Denmark	125	Portugal	184	Czech Republic	0,0	Estonia	3,1
Netherlands	152	United Kingdom	119	Sweden	175	Denmark	0,0	Israel	3,1
Finland	147	Portugal	118	Netherlands	171	Estonia	0,0	Czech Republic	3,0
Denmark	139	Israel	117	Chile	167	Hungary	0,0	Italy	2,9
Sweden	138	Sweden	114	Estonia	152	Iceland	0,0	New Zealand	2,7
United Kingdom	137	New Zealand	106	Norway	142	Italy	0,0	Slovak Republic	2,4
Mexico	128	Ireland	95	Poland	142	Japan	0,0	Chile	2,3
Israel	127	Norway	83	United Kingdom	142	Korea	0,0	Mexico	2,3
New Zealand	121	Mexico	60	New Zealand	107	Luxembourg	0,0	Poland	2,1
Ireland	106	Czech Republic	0	Mexico	79	Mexico	0,0	Hungary	1,9
Korea	105	Hungary	0	Ireland	76	New Zealand	0,0	Slovenia	1,7
Norway	91	Iceland	0	Korea	69	Norway	0,0	Japan	1,2
Czech Republic	0	Japan	0	Czech Republic	0	Poland	0,0	Greece	1,1
Iceland	0	Korea	0	Iceland	0	Portugal	0,0	Luxembourg	0,0
Japan	0	Luxembourg	0	Japan	0	Slovak Republic	0,0	Iceland	0,0
Slovak Republic	0	Slovak Republic	0	Slovak Republic	0	Turkey	0,0	Norway	0,0
Turkey	0	Turkey	0	Turkey	0	United States	0,0	Portugal	0,0

Taulukko 5 jatkuu

Hip replacement	/100 000 as	- Secondary hip replacement	/100 000 as	Total knee replacement	/100 000 as	Appendectomy	/100 000 as	- Laparoscopic appendectomy	/100 000 as
Switzerland	292	Slovenia	171,1	Austria	218	Korea	193	Australia	125
Germany	286	Belgium	125,6	Germany	207	Switzerland	178	Germany	124
Austria	273	Italy	48,3	Finland	193	Germany	173	Belgium	121
Sweden	238	Germany	31,5	Belgium	178	Austria	171	Switzerland	110
Belgium	236	Switzerland	30,7	Switzerland	176	Australia	163	Ireland	101
France	230	Finland	29,7	Australia	169	Estonia	157	France	87
Luxembourg	228	France	26,3	Luxembourg	160	Ireland	157	Canada	74
Finland	225	Luxembourg	25,0	Canada	149	Czech Republic	146	Austria	47
Netherlands	216	Austria	21,5	United Kingdom	143	Belgium	145	Netherlands	46
Slovenia	187	Sweden	21,0	France	133	New Zealand	138	Sweden	44
United Kingdom	181	New Zealand	19,0	Sweden	128	France	133	United Kingdom	42
Greece	167	Australia	18,9	Netherlands	118	Sweden	126	Spain	37
Australia	167	United Kingdom	15,2	Czech Republic	110	Slovenia	123	Finland	35
Czech Republic	160	Netherlands	14,6	Slovenia	110	Israel	120	Italy	33
Italy	157	Hungary	13,0	Spain	110	Finland	119	Hungary	26
New Zealand	141	Ireland	13,0	Korea	108	Greece	117	Poland	9
Canada	126	Canada	12,7	Italy	98	Spain	117	Israel	1
Ireland	118	Spain	11,9	New Zealand	93	Luxembourg	116	Slovenia	0
Hungary	115	Israel	5,9	Greece	54	Canada	104	Chile	0
Spain	102	Poland	2,4	Israel	46	Hungary	100	Czech Republic	0
Estonia	82	Chile	0,0	Ireland	40	Mexico	96	Denmark	0
Poland	76	Czech Republic	0,0	Poland	22	Netherlands	95	Estonia	0
Israel	52	Denmark	0,0	Mexico	4	United Kingdom	93	Greece	0
Korea	17	Estonia	0,0	Chile	0	Italy	85	Iceland	0
Mexico	8	Greece	0,0	Denmark	0	Poland	75	Japan	0
Chile	0	Iceland	0,0	Estonia	0	Chile	0	Korea	0
Denmark	0	Japan	0,0	Hungary	0	Denmark	0	Luxembourg	0
Iceland	0	Korea	0,0	Iceland	0	Iceland	0	Mexico	0
Japan	0	Mexico	0,0	Japan	0	Japan	0	New Zealand	0
Norway	0	Norway	0,0	Norway	0	Norway	0	Norway	0
Portugal	0	Portugal	0,0	Portugal	0	Portugal	0	Portugal	0
Slovak Republic	0	Slovak Republic	0,0	Slovak Republic	0	Slovak Republic	0	Slovak Republic	0
Turkey	0	Turkey	0,0	Turkey	0	Turkey	0	Turkey	0
United States	0	United States	0,0	United States	0	United States	0	United States	0

Taulukko 5 jatkuu

Cataract surgery	/100 000 as	Coronary artery bypass graft	/100 000 as	Stem cell transplantat.	/100 000 as	Tonsillectomy	/100 000 as	Transluminal coronary angioplasty	/100 000 as
Portugal	1 390	Belgium	70,4	Italy	8,8	United Kingdom	254	Germany	351
Greece	1 127	Germany	67,6	Germany	8,3	Netherlands	242	Israel	265
France	1 078	Canada	58,6	France	7,4	Belgium	237	Netherlands	241
Canada	1 074	Australia	55,8	Israel	7,4	Australia	223	Austria	241
Austria	1 070	Netherlands	54,4	Slovenia	7,3	Luxembourg	213	Belgium	231
Belgium	1 060	Poland	52,3	Belgium	7,2	Norway	192	Estonia	210
Czech Republic	1 045	Czech Republic	49,6	Australia	7,0	Finland	175	Hungary	210
Estonia	1 030	Switzerland	49,4	Slovak Republic	6,0	Greece	154	Luxembourg	204
Luxembourg	952	Finland	49,1	Spain	6,0	Germany	145	Czech Republic	203
Australia	939	Luxembourg	47,3	Austria	5,5	Hungary	142	France	198
Hungary	909	Hungary	47,1	United Kingdom	5,5	Chile	136	Switzerland	196
Denmark	906	Austria	45,3	Czech Republic	5,3	Sweden	132	Italy	193
Slovenia	888	Estonia	44,3	Switzerland	4,9	Denmark	117	Sweden	189
Korea	860	Israel	41,7	Canada	4,8	Austria	114	Greece	177
Sweden	848	New Zealand	40,9	Ireland	4,7	France	113	Australia	170
Netherlands	846	Italy	38,5	Denmark	4,6	New Zealand	113	Slovenia	168
Finland	801	Sweden	37,5	New Zealand	4,6	Canada	101	Finland	157
United Kingdom	665	Slovenia	36,2	Netherlands	3,9	Switzerland	93	Canada	154
Spain	614	United Kingdom	31,0	Poland	3,7	Spain	86	United Kingdom	123
Israel	588	France	28,5	Finland	3,6	Korea	84	Spain	121
Iceland	517	Ireland	21,1	Hungary	3,6	Israel	82	New Zealand	120
Norway	462	Spain	18,8	Luxembourg	2,9	Ireland	79	Poland	111
Switzerland	438	Korea	6,3	Sweden	2,7	Portugal	79	Ireland	104
New Zealand	328	Mexico	3,7	Norway	2,2	Italy	69	Mexico	3
Poland	307	Chile	0,0	Greece	2,0	Slovenia	64	Chile	0
Italy	255	Denmark	0,0	Korea	1,2	Poland	64	Denmark	0
Slovak Republic	224	Greece	0,0	Mexico	0,3	Slovak Republic	38	Iceland	0
Ireland	193	Iceland	0,0	Chile	0,2	Mexico	25	Japan	0
Germany	168	Japan	0,0	Portugal	0,1	Czech Republic	0	Korea	0
Mexico	69	Norway	0,0	Estonia	0,0	Estonia	0	Norway	0
Chile	37	Portugal	0,0	Iceland	0,0	Iceland	0	Portugal	0
Japan	0	Slovak Republic	0,0	Japan	0,0	Japan	0	Slovak Republic	0
Turkey	0	Turkey	0,0	Turkey	0,0	Turkey	0	Turkey	0
United States	0	United States	0,0	United States	0,0	United States	0	United States	0

Lähde OECD Health Data 2013

2.5 Havaintoja

Kun arvioidaan Suomen terveydenhuollon sijoitusta kansainvälisesti, voidaan tehdä seuraavat toteamukset.

Eliniän odotteessa olemme naisten osalta ensimmäisessä kolmanneksessa, mutta miesten osalta viimeisessä kolmanneksessa. Sijoitus kumpaankin ryhmään on viime vuosien aikana ollut stabiili, mutta ryhmän sisällä laskeva.

Henkilökunnan määrän suhteen Suomi kuuluu pohjoismaisiin hyvinvointivaltioihin. Meillä on viidenneksi eniten terveydenhuollon henkilökuntaa. Henkilökunta sijoittuu lähipalveluvoittoisesti, mutta myös sairaaloiden henkilökunta ylittää keskiarvon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan määrä vaihtelee maittain merkittävästi. Palvelujärjestelmä saadaan toimimaan hyvin erilaisin menetelmin ja keinoin. Maitten välistä vertailua tehtäessä vapaaehtoistyön, omaisten avun sekä kolmannen sektorin systemaattisesti järjestettyjen toimintojen osuus on merkittävä.

Sairaansijojen määrässä sijoitumme merkittävästi puolivälin yläpuolelle yli muiden Pohjoismaiden tason. Sairaalahenkilökunnan määrän vertailussa olemme keskitasossa lähinnä terveystieteiden sairaaloiden suuren lukumäärän vuoksi. Avohoitokäynneissä olemme viimeisessä kolmanneksessa, mutta lähellä meitä ovat useat muut teollisuusmaat.

Sairaaloiden lukumäärä ja kapasiteetti ovat Suomessa korkealla tasolla. Ruotsiin verrattuna meidän hoitopäivien määrä on kaksinkertainen. Ylikapasiteetti näkyy poikkeuksellisen suurena dementian vuodeosastohoitona. Yleisesti kuitenkin tiedetään, että vuodelepo huonontaa dementin vanhuksen kuntoa. Muistisairaille vanhuksille onkin kehitetty inhimillisempiä hoitomuotoja. Myös mielisairauksien hoitoon käytettyjen hoitopäivien määrät ovat korkeita.

Kun vertailuissa tarkastellaan sairaaloita, tarkastellaan tavallisesti sairaanhoitopiirien toimintaa. Näissä vertailuissa ei aina huomioida sitä, että akuuttia hoitoa tuotetaan Suomessa myös terveystieteiden vuodeosastoilla. Näin ollen sairaaloiden potilaskuorma on kevyempi kuin muissa Pohjoismaissa tai Euroopassa, joissa kaikki potilaat menevät samaan erikoislääkärin johtamaan akuuttisairaalamuotoon. Sairaalahenkilökuntamme muodostama kokonaisuus ei ole tehokas, ja siinä on tehostamisen varaa.

Leikkaustoimenpiteiden määrässä sijoitumme keskiarvoon tai ylimpään kolmannekseen. Todettakoon, että monet maat ovat onnistuneet kehittämään jonottoman leikkausjärjestelmän Suomea pienemmillä resursseilla.

3 Havaintoja Suomen alueellisesta palvelujärjestelmästä

3.1 Maakuntien palvelut ja resursointi

Seuraavassa kuvataan Suomen resurssien jakaantumista väestöön suhteutettuna. Tarkastelu tapahtuu sekä maakunnittain että sairaanhoitopiireittäin. Lähteinä käytetään lähinnä Kuntaliiton raportteja, THL:n vuosikirjaa vuodelta 2012 sekä Sotka-tietokantaa. Vuosikirjassa on myös tilastoja vuodelta 2009, joten lukuarvoissa on jo nyt eroja.

Seuraavat perustiedot ovat vuodelta 2009. Ne ovat julkistettu THL:n vuosikirjassa 2012 sekä Kuntaliiton tilastotiedotteissa vuosilta 2012 ja 2013.

Taulukko 6.

Maakuntien väestö, sairaansijat ja henkilöstö 2009

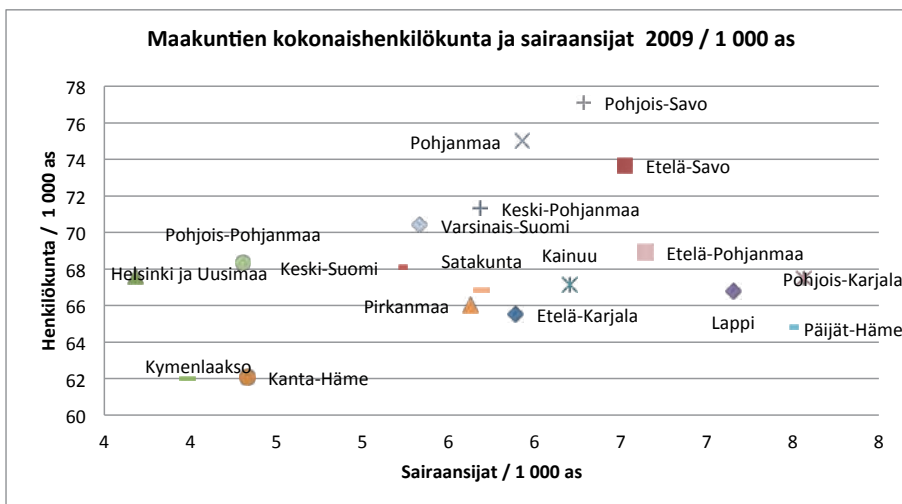
Maakuntien perustiedot	Väestö 2012	Sairaa nsijat / 1000 as	Maakuntien perustiedot	HK / SS	Sairaanhoitopiirien väestö	Väestö 2012
MANNER-SUOMI	5 398 173	5,2	MANNER-SUOMI	6,3	KOKO SUOMI	5 426 674
Pohjois-Karjala	165 754	7,6	Helsingin ja Uuden	7,4	Ahvenanmaan	28 501
Päijät-Häme	202 548	7,5	Pohjois-Pohjanmaa	7,3	Itä-Savon	44 881
Lappi	182 844	7,2	Pohjanmaa	7,2	Länsi-Pohjan	64 655
Etelä-Pohjanmaa	194 058	6,6	Pohjois-Savo	7,0	Kainuun	77 435
Etelä-Savo	153 426	6,5	Satakunta	6,5	Keski-Pohjanmaan	78 237
Pohjois-Savo	248 233	6,3	Varsinais-Suomi	6,3	Etelä-Savon	104 803
Kainuu	80 685	6,2	Pohjois-Karjala	6,2	Lapin	118 189
Pohjanmaa	179 663	5,9	Päijät-Häme	6,0	Etelä-Karjalan	132 355
Etelä-Karjala	132 355	5,9	Pirkanmaa	5,9	Vaasan	168 111
Satakunta	224 934	5,7	Keski-Pohjanmaa	5,8	Pohjois-Karjalan	169 496
Keski-Pohjanmaa	68 610	5,7	Etelä-Pohjanmaa	5,8	Kymenlaakson	174 466
Pirkanmaa	496 568	5,6	Keski-Suomi	5,5	Kanta-Hämeen	175 472
Varsinais-Suomi	468 936	5,3	Kymenlaakso	5,4	Etelä-Pohjanmaan	198 944
Keski-Suomi	275 161	5,2	Lappi	5,0	Päijät-Hämeen	213 542
Kanta-Häme	175 472	4,3	Kanta-Häme	4,9	Satakunnan	224 934
Pohjois-Pohjanmaa	400 670	4,3	Etelä-Savo	4,7	Pohjois-Savon	248 233
Kymenlaakso	181 421	4,0	Etelä-Karjala	4,7	Keski-Suomen	250 369
Helsingin ja Uuden	1 566 835	3,7	Kainuu	3,9	Pohjois-Pohjanmaan	400 959
					Varsinais-Suomen	472 139
					Pirkanmaan	518 157
					Helsingin ja Uuden	1 562 796

Lähde: THL 2013b ja Kuntaliitto 2012a

Koska maakunnat ja sairaanhoitopiirit ovat pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta väestöpohjaltaan identtiset, voidaan niitä verrata keskenään. Suomen sisällä maakuntien välillä on suuria eroja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja sairaansijojen asukaslukuun suhteutetuissa määrissä.

Jos vertaamme taulukkoa 6 taulukkoon 3, jossa on OECD:n vastaava tilasto, niin näemme, että useissa OECD-maiden sairaaloissa on vähemmän henkilökuntaa sairaansijaa kohti. Osaan on luonnollisena selityksenä avohoitopalvelujen suurempi määrä. Alustavissa vertailuissa on myös ilmenyt, että tukipalvelujen miehitys on Suomessa noin 30 % suurempi keskieu-rooppalaisiin sairaaloihin verrattuna.

Kuvassa 8 on esitetty maakuntien henkilökunta ja sairaanhoitopiirien sairaansijat tuhatta asukasta kohti. Kuva on vastaava kuin OECD-maiden tilannetta esittävä kuva 2.



Kuva 8. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö ja sairaansijat / 1000 asukasta 2009. Henkilökunta sisältää alueen koko sosiaali- ja terveyspalvelujen julkisen ja yksityisen henkilökunnan.

Lähde: THL 2013b ja Kuntaliiton tilastot

Suomen maakunnat ovat eri tavoin resursoituja. Uudellamaalla on sairaansijoja 3,7 tuhatta asukasta kohti ja Päijät-Hämeessä 7,5 tuhatta asukasta kohti. Henkilökuntaa on vastaavasti Uudellamaalla 67,6 henkilöä tuhatta asukasta kohti ja Päijät-Hämeessä 64,8. Tämä ääripäästä oleva esimerkki osoittaa, että maan sisällä on täysin erilaisia palvelujärjestelmiä.

Seuraavassa taulukossa 7 tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrää sektoreittain väestöön suhteutettuna laskevassa järjestyksessä.

Taulukko 7.

Maakuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö / 1000 asukasta 2009

7a) Varsinaisten sairaalapalveluiden ja terveyskeskusten henkilöstö

Henkilöstö / 1000 AS	varsinaiset sairaalapalvelut			Henkilöstö / 1000 AS	Terveyskeskus ja vastaavat		
	Julkinen	Yksityinen	Yhteensä		Julkinen	Yksityinen	Yhteensä
MANNER-SUOMI	16,4	1,3	17,7	MANNER-SUOMI	9,6	3,0	12,6
Pohjois-Savo	23,7	1,9	25,6	Etelä-Pohjanmaa	15,0	1,7	16,7
Pohjanmaa	19,7	1,1	20,8	Kainuu	15,1	1,5	16,6
Keski-Pohjanmaa	19,4	0,7	20,1	Päijät-Häme	14,0	2,1	16,0
Varsinais-Suomi	18,3	1,6	19,9	Keski-Suomi	12,9	1,8	14,8
Pohjois-Pohjanmaa	17,1	1,9	19,0	Pohjois-Pohjanmaa	11,1	3,2	14,3
Etelä-Savo	15,7	2,3	18,0	Pohjois-Savo	11,8	2,4	14,2
Satakunta	16,6	1,4	18,0	Pohjanmaa	11,1	2,5	13,6
Pirkanmaa	16,5	1,3	17,7	Pohjois-Karjala	11,7	1,7	13,4
Helsinki ja Uusimaa	16,3	1,2	17,5	Etelä-Karjala	11,0	2,2	13,1
Päijät-Häme	14,8	1,6	16,4	Lappi	11,4	1,6	13,0
Lappi	15,0	1,4	16,3	Keski-Pohjanmaa	11,6	0,9	12,5
Pohjois-Karjala	15,4	0,9	16,3	Etelä-Savo	10,4	1,7	12,0
Etelä-Pohjanmaa	14,8	1,2	16,1	Kymenlaakso	9,5	2,1	11,6
Kanta-Häme	14,3	0,7	15,0	Varsinais-Suomi	7,8	3,6	11,4
Keski-Suomi	13,4	1,1	14,5	Pirkanmaa	7,9	3,5	11,4
Etelä-Karjala	13,4	0,5	13,9	Satakunta	9,4	2,0	11,4
Kainuu	12,8	0,8	13,7	Helsinki ja Uusimaa	7,2	4,2	11,3
Kymenlaakso	12,1	1,0	13,1	Kanta-Häme	8,5	2,4	10,8

Lähde: THL 2013b

Taulukosta 7 voidaan havaita maakuntien eroavaisuuksia. Jos sairaaloissa on vähän henkilökuntaa, terveyskeskuksissa on paljon henkilökuntaa (Kainuu, Etelä-Pohjanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi).

7b) Muiden terveyspalvelujen sekä terveydenhuollonpalvelujen henkilöstö yhteensä

Henkilöstö / 1000 AS	Muut terveyspalvelut yhteensä			Henkilöstö / 1000 AS	Terveydenhuollonpalvelut yht.		
	Julkinen	Yksityinen	Yhteensä		Julkinen	Yksityinen	Yhteensä
MANNER-SUOMI	0,2	2,4	2,6	MANNER-SUOMI	26,2	6,7	32,9
Etelä-Karjala	2,3	2,3	4,6	Pohjois-Savo	35,5	6,7	42,2
Keski-Pohjanmaa	0,0	3,5	3,5	Pohjanmaa	30,8	5,6	36,4
Helsinki ja Uusimaa	0,3	2,7	3,0	Pohjois-Pohjanmaa	28,2	8,0	36,2
Pohjois-Pohjanmaa	0,0	2,9	2,9	Keski-Pohjanmaa	31,0	5,1	36,1
Etelä-Savo	1,0	1,7	2,7	Etelä-Pohjanmaa	29,8	5,2	35,0
Pohjois-Savo	0,0	2,5	2,5	Päijät-Häme	28,8	5,4	34,2
Keski-Suomi	0,0	2,4	2,5	Varsinais-Suomi	26,2	7,4	33,6
Pohjois-Karjala	0,0	2,4	2,4	Etelä-Savo	27,1	5,7	32,7
Pirkanmaa	0,0	2,4	2,4	Kainuu	28,0	4,6	32,6
Satakunta	0,0	2,4	2,4	Pohjois-Karjala	27,1	5,0	32,1
Lappi	0,0	2,3	2,3	Helsinki ja Uusimaa	23,8	8,1	31,8
Kainuu	0,0	2,3	2,3	Satakunta	26,0	5,8	31,8
Varsinais-Suomi	0,1	2,2	2,3	Keski-Suomi	26,4	5,3	31,7
Etelä-Pohjanmaa	0,0	2,2	2,2	Lappi	26,3	5,3	31,7
Kymenlaakso	0,7	1,5	2,1	Etelä-Karjala	26,6	5,0	31,6
Pohjanmaa	0,0	2,1	2,1	Pirkanmaa	24,4	7,1	31,5
Päijät-Häme	0,0	1,7	1,7	Kanta-Häme	22,8	4,7	27,5
Kanta-Häme	0,0	1,7	1,7	Kymenlaakso	22,3	4,6	26,9

Koko terveydenhuollon henkilöstön määrässä ero Pohjois-Savon ja Kymenlaakson välillä on yli 1,5-kertainen.

7c) Sosiaalihuollon laitospalvelujen ja avopalvelujen henkilöstö

Henkilöstö / 1000 AS	Sosiaalihuollon laitospalvelut			Henkilöstö / 1000 AS	Sosiaalihuollon avopalvelut		
	Julkinen	Yksityinen	Yhteensä		Julkinen	Yksityinen	Yhteensä
MANNER-SUOMI	7,8	7,0	14,8	MANNER-SUOMI	16,2	4,3	20,5
Etelä-Savo	10,7	9,3	20,1	Helsinki ja Uusimaa	17,5	5,7	23,2
Kymenlaakso	11,5	7,9	19,4	Pohjanmaa	19,7	2,8	22,5
Satakunta	11,4	7,6	19,0	Pohjois-Savo	17,4	4,4	21,9
Kanta-Häme	10,4	6,9	17,3	Keski-Suomi	16,7	4,9	21,6
Etelä-Pohjanmaa	9,8	6,6	16,4	Etelä-Savo	15,4	5,4	20,8
Varsinais-Suomi	10,3	6,0	16,3	Pohjois-Karjala	16,1	4,6	20,7
Pohjanmaa	11,4	4,6	16,0	Varsinais-Suomi	16,5	4,0	20,5
Keski-Pohjanmaa	9,8	5,9	15,7	Pirkanmaa	16,7	3,6	20,3
Lappi	9,0	6,4	15,5	Kainuu	16,1	4,1	20,2
Keski-Suomi	7,9	6,9	14,8	Lappi	15,7	3,9	19,6
Pohjois-Pohjanmaa	7,4	7,2	14,7	Keski-Pohjanmaa	15,3	4,3	19,5
Pohjois-Karjala	7,2	7,4	14,6	Etelä-Karjala	14,9	4,5	19,4
Etelä-Karjala	7,4	7,1	14,6	Päijät-Häme	15,2	3,1	18,3
Kainuu	6,2	8,2	14,4	Etelä-Pohjanmaa	15,5	2,0	17,5
Pirkanmaa	8,0	6,2	14,2	Pohjois-Pohjanmaa	14,9	2,6	17,5
Pohjois-Savo	6,0	7,1	13,0	Kanta-Häme	14,4	2,9	17,3
Helsinki ja Uusimaa	5,3	7,3	12,6	Satakunta	13,7	2,3	16,1
Päijät-Häme	4,9	7,5	12,3	Kymenlaakso	11,2	4,5	15,7

Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilökuntamäärä on sosiaalipalveluvertainen, 52 %. Tähän seikkaan ei ole kiinnitetty ehkä riittävästi huomiota. Terveyssektorilla on tarkat laatukriteerit, ja niitä valvotaan monin tavoin. Sosiaalsektorilla tuottavuutta ja laatua valvotaan vähemmän. Toiminta ei ehkä ole samalla tavalla kustannustietoista kuin mitä terveydenhuolto on. Jatkossa onkin todennäköistä, että paineet kehittää sosiaalsektorin laatu-järjestelmää, vaikuttavuuden arviointia ja kustannustehokkuutta kasvavat. Sosiaalsektorin tuotteistamisen ja vaikuttavuuden mittaamisen kehittäminen on yksi tärkeimpiä tehtäviä.

7d) Sosiaalipalvelujen henkilöstö yhteensä sekä koko sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö yhteensä

Henkilöstö / 1000 AS	Sosiaalihuollon palvelut yht.			Henkilöstö / 1000 AS	Sosiaali- ja terveyspalvelut yht.		
	Julkinen	Yksityinen	Yhteensä		Julkinen	Yksityinen	Yhteensä
MANNER-SUOMI	24,0	11,2	35,3	MANNER-SUOMI	50,2	17,9	68,1
Etelä-Savo	26,2	14,8	40,9	Pohjois-Savo	58,9	18,2	77,1
Pohjanmaa	31,1	7,5	38,6	Pohjanmaa	61,9	13,1	75,0
Varsinais-Suomi	26,8	10,0	36,8	Etelä-Savo	53,2	20,5	73,7
Keski-Suomi	24,6	11,8	36,4	Keski-Pohjanmaa	56,1	15,3	71,3
Helsinki ja Uusimaa	22,8	13,0	35,8	Varsinais-Suomi	53,0	17,4	70,4
Pohjois-Karjala	23,4	12,0	35,4	Etelä-Pohjanmaa	55,1	13,8	68,9
Keski-Pohjanmaa	25,1	10,1	35,2	Pohjois-Pohjanmaa	50,5	17,8	68,3
Kymenlaakso	22,7	12,4	35,1	Keski-Suomi	51,0	17,1	68,1
Lappi	24,8	10,3	35,1	Helsinki ja Uusimaa	46,5	21,0	67,6
Satakunta	25,1	10,0	35,1	Pohjois-Karjala	50,5	17,0	67,5
Pohjois-Savo	23,4	11,5	34,9	Kainuu	50,2	16,9	67,2
Kainuu	22,3	12,3	34,6	Satakunta	51,1	15,7	66,9
Kanta-Häme	24,7	9,8	34,6	Lappi	51,1	15,7	66,8
Pirkanmaa	24,7	9,8	34,5	Pirkanmaa	49,1	17,0	66,0
Etelä-Pohjanmaa	25,3	8,6	33,9	Etelä-Karjala	48,9	16,6	65,5
Etelä-Karjala	22,3	11,6	33,9	Päijät-Häme	48,9	15,9	64,8
Pohjois-Pohjanmaa	22,3	9,8	32,1	Kanta-Häme	47,5	14,6	62,1
Päijät-Häme	20,1	10,5	30,6	Kymenlaakso	44,9	17,0	62,0

Kuntasektorilla on yhteensä 50,2 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää tuhatta asukasta kohti. Kuntien oma osuus koko sosiaali- ja terveyssektorin työvoimasta 32,5 ja sairaalat palkanneet 17,7 henkilöä tuhatta asukasta kohti eli noin kolmanneksen. Kaksi kolmannesta henkilökunnasta on ollut kuntien vapaasti suunnittelemissa tehtävissä. Sote-uudistuksen käynnistäneet ongelmat koskevat ensisijaisesti perustason sirpaleisuutta ja vaikeutta saada lähipalvelut toimimaan. Tämä on ollut jo nyt kuntien käsissä, ja on vaikea nähdä, mitä lisäarvoa erikoissairaanhoidon liittäminen tuo kunnan organisaatioon.

3.2 Kehitys 2009–2012

Vuoden 2009 jälkeen ei ole saatavissa tilastoa henkilöstön jakautumisesta eri palveluihin julkisen ja yksityisen sektorin välillä maakunnittain. THL:n julkaisusta Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö (THL 2013a) selviää, että vuonna 2012 koko maan julkisen sektorin henkilöstö, 265 500, on vuoteen 2009 verrattuna n. 2 000 (0,7 %) henkilöä pienempi. Taulukossa 8 on esitetty julkisen sektorin henkilöstö vuosina 2009 ja 2012 maakunnittain.

Taulukko 8.

Julkisen sektorin henkilöstö 2009 vs. 2012

Julkisen sektorin henkilöstö 2009 vs 2012	Julkisen sektorin henkilöstö		Julkisen sektorin henkilöstö / 1000 as		Erotus %
	2009	2012	2009	2012	
MANNER-SUOMI	267 420	265 500	50,2	49,1	-0,7 %
Keski-Suomi	13 910	14 954	51,0	54,3	7,5 %
Etelä-Savo	8 290	8 725	53,2	56,8	5,3 %
Pohjanmaa	10 970	11 526	61,9	64,1	5,1 %
Pohjois-Pohjanmaa	19 820	20 813	50,5	51,9	5,0 %
Kymenlaakso	8 080	8 461	44,9	46,6	4,7 %
Lappi	9 390	9 668	51,1	52,8	3,0 %
Päijät-Häme	9 840	9 974	48,9	49,2	1,4 %
Etelä-Pohjanmaa	10 660	10 760	55,1	55,4	0,9 %
Kainuu	4 140	4 167	50,2	51,6	0,6 %
Satakunta	11 570	11 639	51,1	51,7	0,6 %
Pohjois-Karjala	8 520	8 560	50,5	51,6	0,5 %
Varsinais-Suomi	24 530	24 499	53,0	52,2	-0,1 %
Keski-Pohjanmaa	3 820	3 770	56,1	54,9	-1,3 %
Kanta-Häme	8 260	7 973	47,5	45,4	-3,5 %
Helsinki ja Uusimaa	70 640	68 059	46,5	43,4	-3,7 %
Pirkanmaa	23 830	22 414	49,1	45,1	-5,9 %
Pohjois-Savo	14 940	13 814	58,9	55,6	-7,5 %
Etelä-Karjala	6 210	5 723	48,9	43,2	-7,8 %

Lähde: THL 2013a, THL 2013b

Taulukosta 8 selviää, että Etelä-Karjalassa on kaikista vähiten julkisen sektorin henkilöstöä 43,2/1000 asukasta kohti. Etelä-Karjalassa henkilöstön vähennys on myös prosentuaalisesti kaikista suurin, n. 8 %. Etelä-Savossa on henkilöstön määrä lisääntynyt kaikkein eniten, n. 5 %. Vähennysten taustalla voi olla henkilökunnan siirtyminen palveluyhtiöihin, jolloin työpanos näkyy ostojen lisääntymisenä. Tähän voidaan palata projektin myöhemmässä vaiheessa.

Taulukosta 8 ilmenee, että etenkin Etelä-Karjalassa, Helsingissä ja Uudellamaalla sekä Pirkanmaalla henkilöstön lukumäärä on vähentynyt vuonna 2012 asukaslukuun suhteutettuna verrattuna vuoteen 2009.

3.3 Sairaanhoidopiirin tilinpäätöstiedot vuodelta 2012

Henkilöstön lukumäärä ei kuitenkaan välttämättä ole vertailukelpoinen sairaanhoidopiirien henkilöstön jakautumisen vertailuun. Taulukkoon 9 on kerätty sairaanhoidopiirien tilinpäätöksistä henkilötyövuodet ja henkilöstön lukumäärä vuodelta 2012 sekä kokonaiskustannukset. Näistä on laskettu henkilöstön määrä, henkilötyövuodet ja kustannukset piirin asukasta kohti. Lisäksi laskettiin erikoissairaanhoidon kustannusten poikkeaminen maan keskitasosta, joka on 1 182 euroa asukasta kohti. Taulukko on laskevassa järjestyksessä erotuksen mukaan.

Useat sairaanhoidopiirit eivät tuota pelkästään erikoissairaanhoidon palveluja, vaan ne ovat eriasteisia sosiaali- ja terveystyhtymiä. Taulukoissa esitetään tilinpäätöstiedoista vain erikoissairaanhoidon osuus tilinpäätöksestä.

Taulukko 9.

Sairaanhoitopiirien kustannukset 2012

Sairaanhoitopiiri	Kokonaiskustannukset TP 2012	Erikoissairaanhoidon kustannukset € 2012	Erikoissairaanhoidon kustannukset € / asukas	Erotus koko maan tasoon € / asukas	Erotus M€
KOKO SUOMI	8 133 217 276	6 381 420 000	1 182	0	0
Pohjois-Savon	394 033 711	359 810 000	1 449	267	66
Varsinais-Suomi	597 380 000	597 370 000	1 265	83	39
Pohjois-Pohjanmaa	515 747 078	499 060 000	1 245	63	25
Itä-Savon	144 569 236	74 250 000	1 654	472	21
Keski-Pohjanmaa	160 560 362	107 850 000	1 379	196	15
Etelä-Pohjanmaa	249 473 000	249 520 000	1 254	72	14
Länsi-Pohjan	89 611 000	89 610 000	1 386	204	13
Lapin	151 745 000	151 730 000	1 284	102	12
Kainuun	356 317 000	103 490 000	1 336	154	12
Keski-Suomen	345 179 416	307 800 000	1 229	47	12
Etelä-Savon	132 842 000	132 840 000	1 268	85	9
Pohjois-Karjalan	219 900 000	202 310 000	1 194	11	2
Pirkanmaan	789 409 059	613 620 000	1 184	2	1
Satakunnan	293 978 146	265 610 000	1 181	-1	0
Vaasan	194 188 975	194 190 000	1 155	-27	-5
Etelä-Karjalan	402 767 000	149 500 000	1 130	-53	-7
Päijät-Hämeen	346 126 040	242 930 000	1 138	-45	-10
Kanta-Hämeen	258 498 065	190 420 000	1 085	-97	-17
Kymenlaakson	222 039 188	180 610 000	1 035	-147	-26
Helsingin ja Uudenmaan	2 268 853 000	1 668 900 000	1 068	-114	-179

Lähde: Kuntaliitto 2012b, Sairaanhoitopiirien tilinpäätökset ja henkilöstötilinpäätökset vuodelta 2012

Taulukon tärkein luku on erikoissairaanhoidon kokonaiskustannukset sairaanhoitopiirin asukasta kohti. Sen avulla on laskettu maan keskikustannus, ja viimeisenä on poikkeama keskikustannuksesta miljoonaa euroa asukasta kohti.

Sairaanhoitopiirien taloudellinen tehokkuus on erilainen. Kustannuksiltaan tehokkaimpien piirien taso on noin 1 100 €/asukas. Jos koko maa olisi yhtä tehokas, säästyisi 80 € asukasta kohti eli noin 450 miljoonaa euroa.

Kun kokonaiskustannukset jaetaan tuotettujen henkilötyövuosien määrällä, saadaan henkilötyövuoden hinta. Luku sisältää sekä palkat että muut kulut mukaan lukien ostopalvelut. Joissakin piireissä kustannukset ovat alle 100 000 euroa. Tämä viittaa omavaraisuuteen tai vähäisiin muihin kuluihin.

Taulukko 10.

Sairaanhoitopiirien henkilöstö ja henkilötyövuodet 2012

Sairaanhoitopiiri	Henkilöstö lkm 2012	Htv 2012	Henkilöstöä / htv	Kustan- nukset € / htv	Index koko maa = 100 %	Henkilöstö lkm / 1000 as	Htv / 1000 as
KOKO SUOMI	86 692	70 784	1,2	114 901	100 %	15,3	12,7
Keski-Pohjanmaa	1 958	900	2,2	178 500	155 %	25,0	11,5
Kanta-Hämeen	2 083	1 548	1,3	167 010	145 %	11,9	8,8
Itä-Savon	1 745	916	1,9	157 827	137 %	38,9	20,4
Pirkanmaan	7 239	5 209	1,4	151 553	132 %	14,0	10,1
Kymenlaakson	2 199	1 526	1,4	145 528	127 %	12,6	8,7
Helsingin ja Uudenmaan	21 738	17 340	1,3	130 845	114 %	13,9	11,1
Etelä-Savon	1 439	1 100	1,3	120 787	105 %	13,7	10,5
Lapin	1 724	1 275	1,4	119 016	104 %	14,6	10,8
Kainuun	3 007	3 061	1,0	116 405	101 %	38,8	39,5
Etelä-Pohjanmaan	3 254	2 208	1,5	112 986	98 %	16,4	11,1
Vaasan	2 379	1 741	1,4	111 539	97 %	14,2	10,4
Keski-Suomen	3 661	3 105	1,2	111 169	97 %	14,6	12,4
Varsinais-Suomen	7 650	5 389	1,4	110 860	96 %	16,2	11,4
Etelä-Karjalan	3 844	3 959	1,0	101 742	89 %	29,0	29,9
Pohjois-Savon	4 034	4 008	1,0	98 312	86 %	16,3	16,1
Länsi-Pohjan	1 021	982	1,0	91 235	79 %	15,8	15,2
Päijät-Hämeen	4 160	3 948	1,1	87 671	76 %	19,5	18,5
Pohjois-Karjalan	2 992	2 615	1,1	84 092	73 %	17,7	15,4
Pohjois-Pohjanmaan	6 934	6 134	1,1	84 080	73 %	17,3	15,3
Satakunnan	3 631	3 822	0,9	76 911	67 %	16,1	17,0

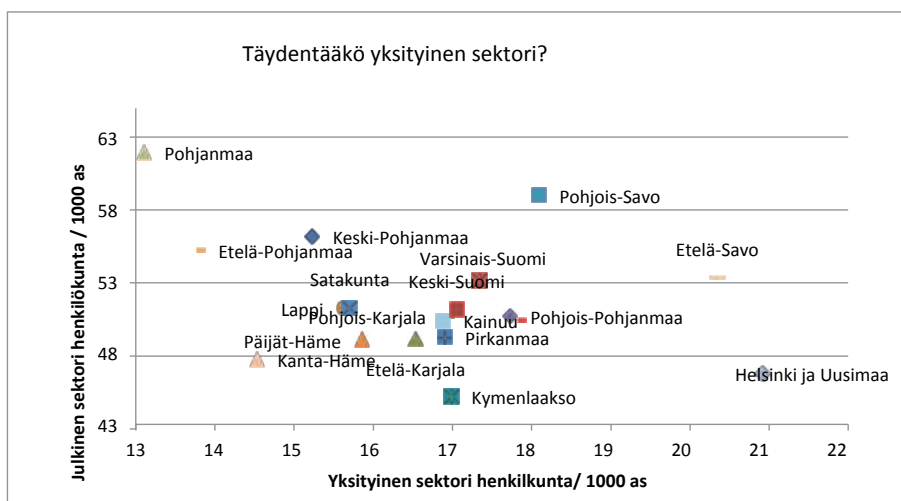
Lähde: Sairaanhoitopiirien tilinpäätökset ja henkilöstötilinpäätökset vuodelta 2012

Sairaanhoitopiireissä on tavallista, että yhden henkilötyövuoden tekemiseen tarvitaan 1,2–1,3 henkilöä. Jos luku on pienempi, on käytetty vähän sijaisia. Kainuun, Etelä-Karjalan ja Satakunnan piirissä luku on alle yksi, joka tarkoittaa, että oma henkilökunta on sijaistanut lomia. Keski-Pohjanmaan ja Itä-Savon piirissä on tarvittu yhden henkilötyövuoden tekemiseen kaksi työntekijää. Tämä kertookin vakavista vaikeuksista hankkia henkilökuntaa.

Yliopistosairaalapiirien henkilökuntamäärä on vähäisempi, mutta sairaaloiden muut kustannukset vastaavasti kalliimpia. Tilinpäätöstiedot antavat toisenlaisen kuvan kustannustasosta kuin THL:n maakuntien henkilökuntatiedot.

3.4 Täydentääkö yksityinen sektori?

Henkilöstön jakautumisen lisäksi voidaan tarkastella yksityisen sektorin osuutta terveydenhuollossa. Kuvassa 9 on yksityisen sektorin henkilöstö vs. julkisen sektorin henkilöstö.



Kuva 9. Maakuntien yksityisen ja julkisen sektorin henkilökunta 2009

Lähde: THL 2013b

Jos yksityissektori lisäisi palveluja, tulisi niitä olla runsaasti alueella, jossa on vähän julkisia palveluja. Tällainen tilanne on Helsingissä ja Uudella- maalla. Välillä Kanta-Häme–Kainuu yksityissektori ei näytä täydentävän palveluja. Kyseessä on pikemminkin ilmiö: jos on paljon julkisia terveystal- veluja, on paljon yksityisiä palveluja. Pohjanmaalla julkinen sektori ei näy- tä tarvitsevan merkittävää yksityisen sektorin tukea.

3.5 Kuntien nettokustannukset sairaanhoitopiireittäin

Seuraavassa taulukossa tarkastellaan sairaanhoitopiirien nettokustannuksia laskevassa järjestyksessä asukaslukuun suhteutettuna. Sairaanhoitopiirien

nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

Taulukko 11.

Sairaanhoitopiirien nettokustannukset / asukas 2012

1) Erikoissairaanhoidon nettokust.	Netto- kust / asukas	2) Perusterveydenhuolto (ml. hammashuolto) nettokust.	Netto- kust / asukas	1) + 2) = 3) Terveystoimen nettokust.	Netto- kust / asukas	4) Sosiaalitoimen nettokust.	Netto- kust / asukas	3) + 4) = 5) Sosiaali- ja terveystoimen nettokust.	Netto- kust / asukas
Manner-Suomi	1 055	Manner-Suomi	656	Manner-Suomi	1 735	Manner-Suomi	1 681	Manner-Suomi	3 416
Itä-Savon SHP	1 548	Lapin SHP	876	Itä-Savon SHP	2 344	Kymenlaakson S	1 924	Itä-Savon SHP	4 091
Kainuun SHP	1 254	Itä-Savon SHP	785	Lapin SHP	2 073	Lapin SHP	1 872	Lapin SHP	3 945
Pohjois-Savon S	1 248	Keski-Pohjanm	768	Kainuun SHP	2 030	Helsingin ja Uue	1 762	Kainuun SHP	3 756
Länsi-Pohjan S	1 223	Päijät-Hämeen	763	Pohjois-Savon S	2 021	Itä-Savon SHP	1 747	Kymenlaakson S	3 739
Vaasan SHP	1 203	Etelä-Savon SHP	761	Keski-Pohjanm	1 983	Kainuun SHP	1 726	Pohjois-Savon S	3 726
Kymenlaakson S	1 188	Kainuun SHP	753	Länsi-Pohjan S	1 958	Pohjois-Savon S	1 705	Etelä-Savon SHP	3 624
Keski-Pohjanm	1 173	Länsi-Pohjan S	736	Etelä-Savon SHP	1 938	Vaasan SHP	1 702	Keski-Pohjanm	3 598
Lapin SHP	1 163	Etelä-Pohjanma	734	Vaasan SHP	1 891	Etelä-Savon SHP	1 686	Vaasan SHP	3 593
Satakunnan SH	1 143	Pohjois-Savon S	734	Satakunnan SH	1 874	Varsinais-Suom	1 676	Etelä-Pohjanma	3 513
Etelä-Savon SHP	1 136	Etelä-Karjalan S	714	Etelä-Karjalan S	1 869	Keski-Suomen S	1 659	Länsi-Pohjan S	3 487
Varsinais-Suom	1 107	Keski-Suomen S	714	Etelä-Pohjanma	1 869	Kanta-Hämeen	1 657	Satakunnan SH	3 484
Pirkanmaan SH	1 099	Pohjois-Karjala	710	Kymenlaakson S	1 815	Etelä-Pohjanma	1 644	Varsinais-Suom	3 420
Etelä-Pohjanma	1 096	Satakunnan SH	696	Päijät-Hämeen	1 814	Pirkanmaan SH	1 629	Pirkanmaan SH	3 412
Etelä-Karjalan S	1 085	Vaasan SHP	682	Pirkanmaan SH	1 784	Keski-Pohjanm	1 614	Keski-Suomen S	3 393
Pohjois-Karjala	1 068	Pohjois-Pohjan	679	Pohjois-Karjala	1 784	Satakunnan SH	1 610	Päijät-Hämeen	3 393
Pohjois-Pohjar	1 059	Pirkanmaan SHP	664	Pohjois-Pohjar	1 778	Pohjois-Karjala	1 594	Pohjois-Karjala	3 379
Kanta-Hämeen	1 041	Kymenlaakson S	616	Varsinais-Suom	1 744	Pohjois-Pohjar	1 592	Pohjois-Pohjar	3 371
Keski-Suomen S	1 007	Kanta-Hämeen S	613	Keski-Suomen S	1 734	Päijät-Hämeen	1 579	Etelä-Karjalan S	3 345
Päijät-Hämeen	1 000	Varsinais-Suom	612	Kanta-Hämeen	1 672	Länsi-Pohjan S	1 529	Helsingin ja Uue	3 344
Helsingin ja Uue	967	Helsingin ja Uue	600	Helsingin ja Uue	1 583	Etelä-Karjalan S	1 476	Kanta-Hämeen	3 328

Lähde: Sotka 2013

Taulukosta nähdään, että Helsinki-Uusimaa on lähes kaikissa terveydenhuollon kustannustarkasteluissa edullisin sairaanhoitopiiri tai toiseksi edullisin. Poikkeuksena on sosiaalitoimi, jossa Helsinki-Uusimaa on hieman maan keskiarvon yläpuolella. Kustannusvertailusta selviää, että myös Kanta-Häme ja Etelä-Karjala sijoittuvat kustannusvertailussa yleisimmin edullisimpien sairaanhoitopiirien joukkoon.

3.6 Keskikokoiset kunnat kustannustehokkaita

Seuraavassa taulukossa on selvitetty kuntien koon vaikutusta kustannustasoon. Kunnat on jaoteltu kokoluokkiin asukasluvun mukaan: pienessä

kunnassa asukkaita on alle 20 000, keskikokoisessa kunnassa asukasluku on 20 000–50 000 asukasta ja suuressa kunnassa on yli 50 000 asukasta.

Taulukko 12.

Yhteenvedo kuntien kokoluokittelun mukaan nettokustannukset / asukas 2012

Yhteenvedo, kunnat asukasluvun mukaan	Väestö 2012		1) Erikoissairaan- hoidon nettokust.		2) Perusterveyden- huolto (ml. hammashuolto) nettokust.		1) + 2) = 3) Terveystoimen nettokust.		4) Sosiaalitoimen nettokust.		3) + 4) = 5) Sosiaali- ja terveystoimen nettokust.	
	LKM	%	Eur / as	Kust %	Eur / as	Kust %	Eur / as	Kust %	Eur / as	Kust %	Eur / as	Kust %
MANNER-SUOMI	5 398 173	100 %	1 055	31 %	656	19 %	1 735	51 %	1 681	49 %	3 416	100 %
alle 20 000 as	1 577 188	29 %	1 049	30 %	733	21 %	1 824	53 %	1 639	47 %	3 463	100 %
20 000-50 000 as	1 089 727	20 %	1 041	32 %	595	18 %	1 658	51 %	1 583	49 %	3 241	100 %
yli 50 000 as	2 731 258	51 %	1 052	31 %	628	18 %	1 694	50 %	1 727	50 %	3 422	100 %

Lähde: Sotka 2013

Taulukosta selviää, että keskikokoisissa kunnissa on keskimäärin kaikista alhaisin kustannustaso. Erikoissairaanhoidon osalta voidaan todeta, että kunnan koolla ei ole merkittävää vaikutusta. Lukuun ottamatta erikoissairaanhoitoa voidaan todeta, että pienissä kunnissa kustannustaso on lähes aina koko maan keskiarvon yläpuolella. Sosiaalitoimi on poikkeuksellinen, sillä kallein kustannustaso on suurimmilla kunnilla eikä aivan pienimmillä kunnilla, kuten muissa kustannusluokissa. Keskikokoiset kunnat ovat kaikissa tarkasteluissa keskiarvon alapuolella ja edullisin kuntaryhmä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaikista pienimmät kunnat ovat kustannustasoltaan kaikista kalleimpia. Jos kuntia yhdistämällä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia voitaisiin laskea alle 20 000 asukkaan kuntien nykyisistä nettokustannuksista (3 463 euroa/asukas, taulukko 12) 20 000–50 000 asukkaan kuntien tasolle (3 241 euroa/asukas), niin säästöä syntyisi 220 euroa/asukas. Tämä on vuositasolla yhteensä noin 350 miljoonaa euroa. Vastaava tarkastelu toisi isojen kuntien osalta säästöksi 181 €/asukas ja yhteensä 495 miljoonaa euroa.

3.7 Havainnot

Suomen sisällä kokonaisterveydenhuoltojärjestelmän henkilökuntamäärä vaihtelee Kymenlaakson 62,0:sta Pohjois-Savon 77,1:een. Ero on varsin merkittävä.

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnasta noin 2/3 – eli koko sosiaalisektori ja perusterveydenhuolto – on tällä hetkellä kuntien palveluksessa. Jos isäntäkaupunkimallilla siirretään sairaanhoitopiirien henkilökunta suoraan kunnan henkilökunnaksi, ei pelkästään tällä toimenpiteellä ole kustannusvaikutuksia.

Maakuntien välisessä vertailussa on havaittavissa eroja henkilöstön lukumäärissä asukaslukuun suhteutettuna. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota Helsingin ja Uudenmaan henkilöstötehokkuuteen. Piirin sisällä on kuitenkin alueellisia eroja.

Jos tarkastellaan henkilöstön määrää, Helsingin ja Uudenmaan piirissä käytössä oleva organisaatiomalli on tehokas ja edullinen. Samalla joudutaan pohtimaan, voisiko muissa piireissä soveltaa yhtä tuotantorakennetta. Se merkitsisi keskussairaaloiden yhteistyötä ja pienempien keskussairaaloiden erikoistumista suppeiden erikoisalojen osalta.

Kuntien nettokustannuksissa on merkittäviä eroja. Keskikokoiset kunnat, 20 000–50 000 asukasta, näyttävät selviävän pienimmillä kustannuksilla, ja ero ääripäihin on 850 miljoonaa euroa. Kuntakoon ja palvelurakenteen suhdetta kannattaisi siis tutkia.

4 Lääkärien määrä ja erikoisalalat

4.1 Sairaanhoidopiirit, lääkärit ja erikoisalalat

Terveystieteiden järjestelmiä koskevassa kirjallisuudessa jatkuvasti korostetaan lääkäreiden merkitystä toiminnan koordinoijina. Maassamme on sairaalajärjestelmä, jonka nimet keskussairaala, aluesairaala ja terveyskeskus, viittaavat samanlaiseen palvelutasoon. Tarkempi tarkastelu osoittaa kuitenkin, että maan eri puolilla sijaitsevat samannimiset keskussairaalapiirit toimivat hyvin eri tavalla. Eräs keskeinen syy on lääkärimäärä ja lääkäreiden hoitama väestömäärä. Seuraavassa taulukossa on tarkasteltu lääkärilaskurin pohjalta erikoislääkäreiden määrää sairaanhoidopiireittäin sekä niissä olevan kohdeväestön määrää.

Luvut sisältävät sekä julkisen että yksityisen lääkärikunnan.

Taulukko 13.

Väestön lukumäärä lääkäriä kohti 2012

Anestesiologia	as / lääkärit	Erikoistumat- ton	as / lääkärit	Foniatria	as / lääkärit	Fysiatría	as / lääkärit	Iho- ja sukupuolilau- dit	as / lääkärit
Koko maa	6 913	Koko maa	675	Koko maa	256 101	Koko maa	30 909	Koko maa	27 580
Pohjois-Pohjanmaa	4 548	Pohjois-Savo	500	Ahvenanmaa	0	Länsi-Pohjanmaa	0	Ahvenanmaa	0
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	5 401	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	518	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	0	Keski-Pohjanmaa	0	Varsinais-Suomi	18 031
Helsingin ja Uusimaa	5 570	Varsinais-Suomi	539	Länsi-Pohjanmaa	0	Pohjois-Pohjanmaa	18 843	Pohjois-Pohjanmaa	18 843
Varsinais-Suomi	5 860	Helsingin ja Uusimaa	541	Kainuun SHP	0	Pohjois-Savo	19 052	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	20 255
Pohjois-Savo	6 694	Pohjois-Pohjanmaa	565	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	0	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	21 201	Pohjois-Savo	22 517
Keski-Pohjanmaa	7 085	Lapin SHP	874	Lapin SHP	0	Varsinais-Suomi	24 674	Helsingin ja Uusimaa	25 436
Vaasan SHP	8 299	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	878	Etelä-Karjala	0	Helsingin ja Uusimaa	25 019	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	26 683
Ahvenanmaa	9 336	Vaasan SHP	965	Pohjois-Karjala	0	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	25 708	Etelä-Pohjanmaa	33 083
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	9 757	Keski-Pohjanmaa	1 012	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	0	Ahvenanmaa	28 007	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	34 227
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	9 779	Satakunnan sairaanhoitopiiri	1 030	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	0	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	30 424	Satakunnan sairaanhoitopiiri	37 761
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	9 791	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	1 033	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	0	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	30 495	Keski-Pohjanmaa	38 970
Lapin SHP	9 828	Etelä-Karjala	1 043	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	0	Lapin SHP	39 310	Vaasan SHP	41 495
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	10 283	Kainuun SHP	1 065	Satakunnan sairaanhoitopiiri	0	Kainuun SHP	39 406	Pohjois-Karjala	42 309
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	10 459	Pohjois-Karjala	1 078	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	0	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	39 699	Etelä-Karjala	42 426
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	11 235	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	1 095	Keski-Pohjanmaa	77 940	Vaasan SHP	41 495	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	51 416
Satakunnan sairaanhoitopiiri	11 328	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	1 103	Pohjois-Savo	82 561	Etelä-Karjala	42 426	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	58 542
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	11 778	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	1 218	Pohjois-Pohjanmaa	98 926	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	44 193	Lapin SHP	58 966
Kainuun SHP	13 135	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	1 243	Vaasan SHP	165 980	Pohjois-Karjala	56 412	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	59 267
Pohjois-Karjala	14 103	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	1 285	Helsingin ja Uusimaa	169 573	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	88 901	Länsi-Pohjanmaa	65 274
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	14 178	Ahvenanmaa	1 334	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	243 061	Satakunnan sairaanhoitopiiri	113 284	Kainuun SHP	78 812
Länsi-Pohjanmaa	21 758	Länsi-Pohjanmaa	1 978	Varsinais-Suomi	468 798	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	175 626	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	106 006

Keuhko- sairaudet	as / lääkärit	Kirurgia	as / lääkärit	Knk- taudit	as / lääkärit	Lasten- neurologia	as / lääkärit	Lastentaudit	as / lääkärit
Koko maa	26 235	Koko maa	5 059	Koko maa	16 347	Koko maa	57 829	Koko maa	9 690
Ahvenanmaa	0	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	3 241	Pohjois-Pohjanmaa	9 893	Ahvenanmaa	0	Varsinais-Suomi	6 697
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	15 144	Pohjois-Savo	3 810	Pohjois-Savo	10 320	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	0	Helsingin ja Uusimaa	7 199
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	17 139	Varsinais-Suomi	3 973	Varsinais-Suomi	11 434	Länsi-Pohjanmaa	0	Pohjois-Savo	7 285
Pohjois-Savo	19 052	Pohjois-Pohjanmaa	4 038	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	14 731	Keski-Pohjanmaa	0	Pohjois-Pohjanmaa	7 610
Pohjois-Pohjanmaa	19 785	Helsingin ja Uusimaa	4 348	Helsingin ja Uusimaa	15 416	Kainuun SHP	0	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	7 841
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	21 136	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	5 206	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	17 668	Helsingin ja Uusimaa	35 492	Pohjois-Karjala	12 088
Varsinais-Suomi	22 324	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	6 617	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	19 756	Etelä-Karjala	42 426	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	12 557
Helsingin ja Uusimaa	22 444	Vaasan SHP	6 916	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	19 850	Pohjois-Pohjanmaa	43 967	Vaasan SHP	13 832
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	25 089	Lapin SHP	6 937	Vaasan SHP	20 748	Varsinais-Suomi	52 089	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	15 144
Vaasan SHP	33 196	Ahvenanmaa	7 002	Pohjois-Karjala	21 155	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	58 542	Keski-Pohjanmaa	15 588
Pohjois-Karjala	33 847	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	8 054	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	21 953	Pohjois-Savo	61 921	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	16 541
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	35 577	Pohjois-Karjala	8 059	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	22 818	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	66 165	Etelä-Karjala	18 183
Satakunnan sairaanhoitopiiri	37 761	Etelä-Karjala	8 485	Etelä-Karjala	25 456	Pohjois-Karjala	84 619	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	19 514
Lapin SHP	39 310	Keski-Pohjanmaa	8 660	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	25 708	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	88 901	Lapin SHP	19 655
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	39 699	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	8 834	Keski-Pohjanmaa	25 980	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	91 273	Kainuun SHP	19 703
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	42 426	Satakunnan sairaanhoitopiiri	9 851	Kainuun SHP	26 271	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	97 224	Satakunnan sairaanhoitopiiri	22 657
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	45 637	Kainuun SHP	9 852	Ahvenanmaa	28 007	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	106 006	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	22 818
Länsi-Pohjanmaa	65 274	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	9 878	Satakunnan sairaanhoitopiiri	32 367	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	106 732	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	25 708
Keski-Pohjanmaa	77 940	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	10 331	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	35 577	Satakunnan sairaanhoitopiiri	113 284	Ahvenanmaa	28 007
Kainuun SHP	78 812	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	12 854	Lapin SHP	39 310	Lapin SHP	117 931	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	29 634
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	177 802	Länsi-Pohjanmaa	16 319	Länsi-Pohjanmaa	65 274	Vaasan SHP	165 980	Länsi-Pohjanmaa	65 274

Taulukko 13 jatkuu

Radiologia	as / lääkärit	Kl. fysiologia	as / lääkärit	Muut kliiniset	as / lääkärit	Patologia	as / lääkärit	Muut erikoisalalat	as / lääkärit
Koko maa	8 788	Koko maa	76 830	Koko maa	16 054	Koko maa	34 256	Koko maa	60 428
Pohjois-Pohjanmaa	6 487	Ahvenanmaa	0	Ahvenanmaa	0	Ahvenanmaa	0	Ahvenanmaa	0
Varsinais-Suomi	6 697	Etelä-Karjalan	0	Länsi-Pohjanmaa	0	Etelä-Savon SHP	0	Etelä-Karjalan	0
Pohjois-Savo	6 880	Etelä-Pohjanmaa	0	Pohjois-Savo	7 990	Itä-Savon SHP	0	Etelä-Pohjanmaa	0
Keski-Pohjanmaa	7 085	Kymenlaakson	0	Varsinais-Suomi	8 225	Kainuun SHP	0	Etelä-Savon SHP	0
Pirkanmaan SHP	7 256	Lapin SHP	0	Pirkanmaan SHP	10 568	Varsinais-Suomi	19 533	Itä-Savon SHP	0
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	8 075	Vaasan SHP	0	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	12 209	Pohjois-Pohjanmaa	19 785	Kainuun SHP	0
Etelä-Pohjanmaa	8 630	Keski-Pohjanmaa	0	Pohjois-Pohjanmaa	13 645	Pohjois-Savo	24 768	Keski-Pohjanmaa	0
Etelä-Savon SHP	9 637	Varsinais-Suomi	26 044	Itä-Savon SHP	25 708	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	28 262	Kymenlaakson	0
Kanta-Hämeen SHP	10 331	Pirkanmaan SHP	44 193	Etelä-Savon SHP	26 502	Pirkanmaan SHP	30 383	Lapin SHP	0
Vaasan SHP	11 065	Itä-Savon SHP	51 416	Pohjois-Karjala	28 206	Länsi-Pohjanmaa	32 637	Länsi-Pohjanmaa	0
Lapin SHP	11 793	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	61 046	Kymenlaakson	35 560	Kanta-Hämeen SHP	35 125	Päijät-Hämeen SHP	0
Keski-Suomen SHP	11 905	Pohjois-Savo	61 921	Päijät-Hämeen SHP	35 577	Pohjois-Karjala	42 309	Satakunnan SHP	0
Etelä-Karjalan SHP	12 728	Länsi-Pohjanmaa	65 274	Satakunnan SHP	37 761	Keski-Suomen SHP	45 637	Vaasan SHP	0
Pohjois-Karjala	13 018	Kainuun SHP	78 812	Kainuun SHP	39 406	Vaasan SHP	55 327	Pirkanmaan SHP	32 408
Päijät-Hämeen SHP	13 341	Pohjois-Karjala	84 619	Vaasan SHP	41 495	Lapin SHP	58 966	Pohjois-Pohjanmaa	32 975
Kymenlaakson	13 677	Etelä-Savon SHP	106 006	Kanta-Hämeen SHP	58 542	Etelä-Pohjanmaa	66 165	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	39 132
Satakunnan SHP	14 161	Satakunnan SHP	113 284	Lapin SHP	58 966	Satakunnan SHP	75 523	Varsinais-Suomi	42 618
Itä-Savon SHP	17 139	Kanta-Hämeen SHP	175 626	Etelä-Karjalan SHP	63 639	Keski-Pohjanmaa	77 940	Keski-Suomen SHP	45 637
Kainuun SHP	19 703	Päijät-Hämeen SHP	213 463	Keski-Pohjanmaa	77 940	Päijät-Hämeen SHP	106 732	Pohjois-Savo	61 921
Länsi-Pohjanmaa	21 758	Keski-Suomen SHP	273 819	Keski-Suomen SHP	91 273	Etelä-Karjalan SHP	127 278	Pohjois-Karjala	169 237
Ahvenanmaa	28 007	Pohjois-Pohjanmaa	395 703	Etelä-Pohjanmaa	198 495	Kymenlaakson	177 802	Kanta-Hämeen SHP	175 626

Naisten taudit ja syntymätykset	as / lääkärit	Neurokirurgia	as / lääkärit	Neurologia	as / lääkärit	Psykiatria	as / lääkärit	Silmätaudit	as / lääkärit
Koko maa	8 377	Koko maa	81 487	Koko maa	17 073	Koko maa	3 978	Koko maa	11 717
Pohjois-Savo	5 629	Ahvenanmaa	0	Pirkanmaan SHP	11 574	Pohjois-Savo	2 272	Pohjois-Savo	7 506
Varsinais-Suomi	5 934	Itä-Savon SHP	0	Varsinais-Suomi	12 020	Pirkanmaan SHP	2 894	Varsinais-Suomi	7 946
Pirkanmaan SHP	6 659	Keski-Pohjanmaa	0	Pohjois-Savo	13 760	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	3 083	Pohjois-Pohjanmaa	9 422
Pohjois-Pohjanmaa	6 822	Kainuun SHP	0	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	14 535	Pohjois-Pohjanmaa	3 166	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	9 721
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	7 518	Etelä-Savon SHP	0	Pohjois-Pohjanmaa	17 204	Varsinais-Suomi	3 211	Pirkanmaan SHP	10 803
Vaasan SHP	9 221	Lapin SHP	0	Etelä-Savon SHP	17 668	Päijät-Hämeen SHP	5 206	Keski-Pohjanmaa	11 134
Ahvenanmaa	9 336	Etelä-Karjalan SHP	0	Lapin SHP	19 655	Kanta-Hämeen SHP	5 322	Keski-Suomen SHP	12 446
Kainuun SHP	9 852	Vaasan SHP	0	Etelä-Pohjanmaa	19 850	Etelä-Savon SHP	5 579	Etelä-Savon SHP	13 251
Etelä-Karjalan SHP	10 607	Pohjois-Karjala	0	Keski-Suomen SHP	21 063	Ahvenanmaa	5 601	Päijät-Hämeen SHP	13 341
Länsi-Pohjanmaa	10 879	Kanta-Hämeen SHP	0	Pohjois-Karjala	21 155	Keski-Suomen SHP	5 953	Kanta-Hämeen SHP	14 636
Kanta-Hämeen SHP	10 977	Kymenlaakson SHP	0	Kymenlaakson SHP	22 225	Etelä-Pohjanmaa	6 203	Vaasan SHP	16 598
Keski-Pohjanmaa	11 134	Päijät-Hämeen SHP	0	Kanta-Hämeen SHP	25 089	Kainuun SHP	7 165	Lapin SHP	16 847
Keski-Suomen SHP	11 409	Satakunnan SHP	0	Päijät-Hämeen SHP	26 683	Vaasan SHP	7 904	Satakunnan SHP	17 428
Etelä-Savon SHP	11 778	Keski-Suomen SHP	0	Ahvenanmaa	28 007	Itä-Savon SHP	8 569	Pohjois-Karjala	18 804
Päijät-Hämeen SHP	12 557	Pohjois-Savo	20 640	Etelä-Karjalan SHP	31 820	Keski-Pohjanmaa	8 660	Etelä-Pohjanmaa	19 850
Satakunnan SHP	12 587	Pohjois-Pohjanmaa	35 973	Satakunnan SHP	32 367	Pohjois-Karjala	8 907	Ahvenanmaa	28 007
Itä-Savon SHP	12 854	Pirkanmaan SHP	40 510	Vaasan SHP	33 196	Kymenlaakson SHP	9 358	Länsi-Pohjanmaa	32 637
Pohjois-Karjala	13 018	Varsinais-Suomi	52 089	Keski-Pohjanmaa	38 970	Satakunnan SHP	9 440	Kainuun SHP	39 406
Lapin SHP	13 103	Länsi-Pohjanmaa	65 274	Itä-Savon SHP	51 416	Etelä-Karjalan SHP	11 571	Itä-Savon SHP	51 416
Etelä-Pohjanmaa	15 269	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	76 308	Länsi-Pohjanmaa	65 274	Lapin SHP	13 103	Kymenlaakson SHP	88 901
Kymenlaakson SHP	22 225	Etelä-Pohjanmaa	198 495	Kainuun SHP	78 812	Länsi-Pohjanmaa	16 319	Etelä-Karjalan SHP	127 278

Taulukko 13 jatkuu

Sisätaudit	as / lääkärit	Syöpätaudit	as / lääkärit	Työterveys- huolto	as / lääkärit	Yleislääke- tiede	as / lääkärit	Kaikki yhteensä	as / lääkärit
Koko maa	3 316	Koko maa	34 256	Koko maa	6 976	Koko maa	2 923	Koko maa	271
Ahvenanmaa	1 750	Ahvenanmaa	0	Ahvenanmaa	0	Pohjois-Savo	2 099	Pohjois-Savo	195
Pirkanmaan SH	2 443	Itä-Savon SH	0	Pirkanmaan SH	5 227	Länsi-Pohjan	2 176	Pirkanmaan SH	205
Pohjois-Savo	2 635	Länsi-Pohjan	0	Helsingin ja U	5 263	Pirkanmaan SH	2 190	Varsinais-Su	211
Helsingin ja U	2 755	Kainuun SHP	0	Pohjois-Pohjar	5 276	Varsinais-Su	2 576	Pohjois-Pohjar	220
Varsinais-Su	2 894	Etelä-Savon SH	0	Varsinais-Su	5 648	Lapin SHP	2 621	Helsingin ja U	225
Pohjois-Pohjar	2 998	Pohjois-Savo	15 480	Pohjois-Savo	5 897	Etelä-Karjalan	2 767	Keski-Suomen	357
Vaasan SHP	3 952	Pirkanmaan SH	18 005	Keski-Suomen	7 606	Ahvenanmaa	2 801	Vaasan SHP	377
Päijät-Häme	4 269	Varsinais-Su	20 383	Etelä-Pohjanm	8 271	Keski-Suomen	2 852	Lapin SHP	384
Kanta-Häme	4 284	Pohjois-Pohjar	20 826	Kanta-Häme	8 781	Pohjois-Pohjar	2 867	Kanta-Häme	394
Keski-Suomen	4 346	Helsingin ja U	31 146	Etelä-Karjalan	9 091	Vaasan SHP	2 912	Päijät-Häme	399
Lapin SHP	4 368	Vaasan SHP	41 495	Kainuun SHP	9 852	Etelä-Pohjanm	3 054	Etelä-Pohjanm	409
Pohjois-Karja	4 574	Keski-Suomen	54 764	Päijät-Häme	11 859	Satakunnan S	3 191	Ahvenanmaa	412
Keski-Pohjan	4 585	Kanta-Häme	58 542	Länsi-Pohjan	13 055	Helsingin ja U	3 193	Keski-Pohjan	421
Kainuun SHP	4 636	Etelä-Karjalan	63 639	Pohjois-Karja	14 103	Etelä-Savon SH	3 212	Etelä-Karjalan	421
Länsi-Pohjan	5 021	Keski-Pohjan	77 940	Keski-Pohjan	15 588	Kanta-Häme	3 444	Pohjois-Karja	425
Etelä-Karjalan	5 091	Etelä-Pohjanm	99 248	Kymenlaakso	16 164	Pohjois-Karja	3 601	Etelä-Savon SH	426
Etelä-Pohjanm	5 514	Päijät-Häme	106 732	Vaasan SHP	16 598	Päijät-Häme	3 745	Satakunnan S	445
Satakunnan S	5 526	Lapin SHP	117 931	Lapin SHP	16 847	Kainuun SHP	3 753	Kainuun SHP	453
Etelä-Savon SH	5 889	Pohjois-Karja	169 237	Satakunnan S	20 597	Kymenlaakso	3 865	Kymenlaakso	515
Kymenlaakso	5 927	Kymenlaakso	177 802	Etelä-Savon SH	21 201	Itä-Savon SH	4 285	Itä-Savon SH	519
Itä-Savon SH	6 427	Satakunnan S	226 568	Itä-Savon SH	25 708	Keski-Pohjan	5 196	Länsi-Pohjan	583

Lähde: Lääkäriliitto lääkärilaskuri 2013

Yhden lääkärin asukaspoija koko maassa on 270, joista pienin määrä 195 on Pohjois-Savossa ja vastaavasti suurin 580 Länsi-Pohjassa. Myös Itä-Savon sairaanhoitopiirissä on runsaasti asukkaita, 519 lääkäriä kohti. Ero Pohjois-Savoon on 2,5-kertainen.

Kun edellä olevaa taulukkoa tarkastelee, löytää siinä avainlääkärien osalta huomattavia eroja. Esimerkiksi anestesiologiassa on lääkäriä kohti pienin väestömäärä 4 500 ja suurin lähes 22 000. Monissa erikoisaloissa on sairaanhoitopiirikohtaisesti ainoastaan yksi lääkärin virka. Seurauksena on, että piirin väestöpohja tämän lääkärin osalta on yli 100 000 asukasta.

Erityisen iso ero on psykiatriassa, jossa Pohjois-Savossa on 2 200 asukasta erikoislääkärinä kohti, kun taas Etelä-Karjalan, Lapin ja Länsi-Pohjan alueilla on yli 10 000.

Koko maassa asukkaita yhtä psykiatria kohti on 3 978. Asukkaiden määrä yhtä psykiatria kohti on Pohjois-Savossa 2 272, mutta yhtä sisätautilääkärinä kohti 2 635. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on yhtä psykiatria kohti 3 083 asukasta, mutta yhtä yleislääkärinä kohti enemmän,

3 193 asukasta. Psykiatrian keskittyminen yliopistokaupunkeihin on merkittävä ilmiö.

Jos edelleen on vaikea päästä psykiatriseen hoitoon, on syytä ottaa psykiatrian palvelujärjestelmä erityiseen tarkasteluun. Suomessa tavalliset, monivuotiset potilassuhteet ovat Ruotsissa harvinaisia, pääosa katkaistaan jo 2–3 kuukauden kuluttua.

Myös röntgenlääkäreiden osalta kuormituksen luulisi olevan samantasoista tai vähän toisistaan poikkeavaa sairaanhoitopiireittäin. Väestöerot ovat kuitenkin merkittäviä: kärjessä on sairaanhoitopiirejä, joissa on asukkaita alle 7 000 yhtä radiologia kohti, ja loppupäässä yli 20 000 yhtä radiologia kohti.

Jos vakanssierot tasataan, kustannusrakenne luonnollisesti muuttuu. Jotkut sairaanhoitopiirit ovat jo nyt vaikeuksissa, joten ainoa mahdollisuus on pyrkiä kehittämään verkottuvaa toimintamallia.

Pienissä keskussairaalapiireissä, kuten Itä-Savossa ja Keski-Pohjanmaalla sekä Kainuussa, on vähäinen yleislääkärimäärä. Onko erikoissairaanhoito ottanut yleislääkäreiden tehtäviä vastuulleen?

4.2 Havaintoja

Erot asukasmäärissä lääkäriä kohti ovat yllättävän suuret.

Lääkärien jakaantuminen sairaanhoitopiireihin on liian epätasaista, että voitaisiin puhua yhtenäisestä palvelujärjestelmästä. On ilmeistä, että sairaanhoitopiirien tulisi lisätä yhteistoimintaa pienten erikoisalojen osalta.

5 Sairaanhoidopiirien palvelutuotanto

5.1 Hoitopäivät

Taulukossa 14 on terveydenhuollon laitoshoidon hoitopäivät. Taulukot ovat laskevassa järjestyksessä valitun suureen mukaan.

Taulukko 14.

Terveydenhuollon laitoshoidon hoitopäivät 2012

Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät	/ 1000 as	Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät	/ 1000 as	Terveyskeskuksen vuodeosasto	/ 1000 as	Sairaalahoidon hoitopäivät	/ 1000 as
MANNER-SUOMI	606	MANNER-SUOMI	259	MANNER-SUOMI	1 066	MANNER-SUOMI	2 011
Itä-Savon SHP	925	Kainuun SHP	450	Päijät-Hämeen S	1 925	Itä-Savon SHP	3 278
Länsi-Pohjan SH	838	Keski-Pohjanma	316	Itä-Savon SHP	1 901	Pohjois-Karjala	2 863
Ahvenanmaan S	835	Lapin SHP	315	Pohjois-Karjala	1 784	Lapin SHP	2 835
Pohjois-Savon S	784	Pohjois-Savon S	296	Lapin SHP	1 750	Päijät-Hämeen S	2 804
Lapin SHP	760	Pohjois-Pohjanm	288	Etelä-Pohjanmaa	1 620	Etelä-Savon SHP	2 720
Kymenlaakson S	758	Etelä-Savon SHP	281	Vaasan SHP	1 495	Länsi-Pohjan SH	2 565
Etelä-Savon SHP	743	Pohjois-Karjala	280	Länsi-Pohjan SH	1 491	Vaasan SHP	2 505
Etelä-Karjalan SH	736	Helsingin ja Uud	272	Etelä-Karjalan SH	1 429	Etelä-Karjalan SH	2 471
Kainuun SHP	726	Itä-Savon SHP	272	Etelä-Savon SHP	1 365	Pohjois-Savon S	2 433
Kanta-Hämeen S	724	Satakunnan SHP	252	Pohjois-Savon S	1 283	Etelä-Pohjanmaa	2 399
Satakunnan SHP	723	Etelä-Karjalan SH	244	Satakunnan SHP	1 268	Satakunnan SHP	2 256
Varsinais-Suomi	715	Kymenlaakson S	244	Pirkanmaan SHP	1 204	Pirkanmaan SHP	2 153
Pohjois-Karjala	681	Vaasan SHP	241	Varsinais-Suomi	1 048	Varsinais-Suomi	2 098
Vaasan SHP	666	Etelä-Pohjanmaa	240	Keski-Suomen S	1 008	Kainuun SHP	1 991
Pirkanmaan SHP	648	Pirkanmaan SHP	238	Keski-Pohjanma	1 000	Keski-Pohjanma	1 943
Keski-Pohjanma	616	Päijät-Hämeen S	230	Kainuun SHP	794	Kanta-Hämeen S	1 826
Päijät-Hämeen S	613	Varsinais-Suomi	222	Kanta-Hämeen S	779	Pohjois-Pohjanm	1 746
Pohjois-Pohjanm	603	Kanta-Hämeen S	222	Pohjois-Pohjanm	765	Ahvenanmaan S	1 746
Etelä-Pohjanmaa	521	Länsi-Pohjan SH	221	Ahvenanmaan S	705	Keski-Suomen S	1 733
Keski-Suomen S	511	Ahvenanmaan S	189	Helsingin ja Uud	687	Kymenlaakson S	1 728
Helsingin ja Uud	430	Keski-Suomen S	188	Kymenlaakson S	658	Helsingin ja Uud	1 488

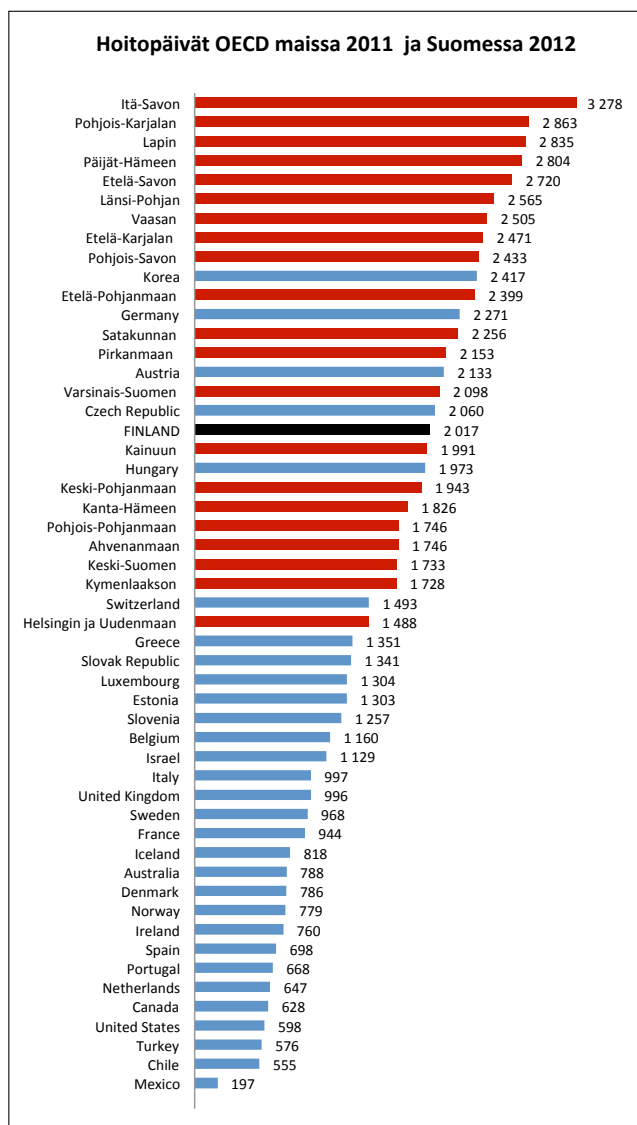
Lähde: Sotka 2013

Taulukosta 14 nähdään, että erikoissairaanhoidon hoitopäivät täydennettynä noin 300–400 lähisairaalan hoitopäivällä tuhatta asukasta kohti riittävät kansainvälisesti hyvään sijoitukseen vertailtaessa sairaanhoitopäivien määrää (taulukko 4).

Suomessa vuodeosastoilla annettava pitkäaikaishoito on edelleen purkamatta. Yli kuukauden pituisen vuodelevon tiedetään aiheuttavan kunnon heikkenemistä ja toimintakyvyn menetystä. Euroopassa purettiin pitkäaikaishoito 1970-luvulla, jolloin noin kolmannes sisätautiosastoista suljettiin. Uudistus vietiin loppuun Pohjoismaissa 1990-luvulla. Suomessakin on riittävästi näyttöä siitä, kuinka vanhusten kunto merkittävästi paranee, kun vuodeosasto lopetetaan ja vanhukset pääsevät parempaan ympäristöön. Meillä on myös äskettäin saatua näyttöä siitä, että henkilökunta vastustaa

näitä uudistuksia. Ahtaissa tiloissa pakkomakuu todennäköisesti huonon-
taa noin 10 000 vanhuksen kuntoa ja siten lyhentää heidän elämää.

Kuvassa 10 on esitetty Suomen sairaanhoitopäivien sijoittuminen OECD-
maiden joukossa. Suomen sairaanhoitopiirit on merkitty punaisella ja koko
Suomen taso mustalla.



Kuva 10. Hoitopäivät OECD-maissa 2011 ja Suomessa 2012

Lähde: OECD Health Data 2013 ja Sotka 2013

Kansainvälisesti korkein taso on Korean taso 2 417 hoitopäivää 1 000 asukasta kohti vuodessa. Tämän tason ylittää Suomessa 9 sairaanhoitopiiriä. Itä-Savossa voitaisiin kaikki terveyskeskusten vuodeosastot muuttaa palveluasunnoiksi ja yhdistää psykiatrinen vuodeosasto keskussairaalaan. Tälöin voitaisiin saavuttaa Ruotsin taso.

5.2 Avohoitokäynnit

Seuraavaksi on tarkasteltu sairaanhoitopiirien avohoitokäyntejä sekä THL:n Sotka-tietokannan että Kuntaliiton sairaalatilastoinnin pohjalta. Taulukot ovat laskevassa järjestyksessä suhteessa käyntimäärään tuhatta asukasta kohti.

Taulukko 15.

Avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2012

Perusterveydenhuollon lääkärikäynnit	/1000 as	Perusterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit	/1000 as	Somaattisen erikoisalalan erikoissairaanhoiton avohoitokäynnit	/1000 as	Kaikkien erikoissalalojen erikoissairaanhoiton avohoitokäynnit	/1000 as
MANNER-SUOM	1 300	MANNER-SUOM	3 995	MANNER-SUOM	1 183	MANNER-SUOM	1 504
Pohjois-Savon S	1 852	Etelä-Karjalan SH	9 123	Ahvenanmaan S	2 874	Ahvenanmaan S	3 498
Etelä-Savon SHP	1 840	Keski-Pohjanma	8 879	Itä-Savon SHP	1 554	Itä-Savon SHP	1 861
Keski-Suomen SH	1 552	Lapin SHP	5 884	Kymenlaakson S	1 481	Satakunnan SH	1 811
Lapin SHP	1 532	Itä-Savon SHP	5 880	Varsinais-Suom	1 378	Varsinais-Suom	1 807
Etelä-Pohjanmaa	1 519	Kymenlaakson S	5 782	Etelä-Savon SHP	1 376	Pohjois-Savon S	1 758
Satakunnan SH	1 504	Satakunnan SH	5 000	Pohjois-Savon S	1 354	Etelä-Savon SHP	1 648
Pirkanmaan SHP	1 443	Etelä-Pohjanmaa	4 997	Kainuun SHP	1 319	Kymenlaakson S	1 613
Pohjois-Karjala	1 417	Pohjois-Pohjanm	4 650	Satakunnan SH	1 316	Kainuun SHP	1 609
Päijät-Hämeen	1 345	Keski-Suomen SH	3 886	Länsi-Pohjan SH	1 288	Vaasan SHP	1 604
Varsinais-Suom	1 326	Pirkanmaan SHP	3 711	Vaasan SHP	1 285	Keski-Suomen SH	1 566
Kainuun SHP	1 301	Vaasan SHP	3 645	Etelä-Karjalan SH	1 259	Länsi-Pohjan SH	1 554
Kanta-Hämeen S	1 297	Helsingin ja Uu	3 589	Pirkanmaan SHP	1 221	Etelä-Karjalan SH	1 546
Vaasan SHP	1 249	Varsinais-Suom	3 518	Kanta-Hämeen S	1 193	Etelä-Pohjanmaa	1 529
Pohjois-Pohjanm	1 242	Länsi-Pohjan SH	3 468	Keski-Suomen SH	1 189	Kanta-Hämeen S	1 518
Itä-Savon SHP	1 232	Päijät-Hämeen	3 423	Lapin SHP	1 155	Pirkanmaan SHP	1 471
Etelä-Karjalan SH	1 186	Ahvenanmaan S	3 025	Etelä-Pohjanmaa	1 141	Keski-Pohjanma	1 430
Länsi-Pohjan SH	1 183	Pohjois-Karjala	2 771	Keski-Pohjanma	1 126	Helsingin ja Uu	1 388
Kymenlaakson S	1 176	Etelä-Savon SHP	2 738	Pohjois-Karjala	1 124	Päijät-Hämeen	1 356
Keski-Pohjanma	1 172	Kanta-Hämeen S	2 729	Päijät-Hämeen	1 108	Pohjois-Karjala	1 354
Helsingin ja Uu	1 061	Pohjois-Savon S	2 541	Helsingin ja Uu	1 025	Lapin SHP	1 241
Ahvenanmaan S	0	Kainuun SHP	1 163	Pohjois-Pohjanm	978	Pohjois-Pohjanm	1 125

Taulukko 15 jatkuu

Psykiatrian avohoitokäynnit	/1000 as	Perusterveyden- huollon mielenterveyden lääkärikäynnit	/1000 as	Perusterveydenhuollon mielenterveysk. muut, kuin lääkäriässä käynnit	/1000 as
MANNER-SUOMI	321	MANNER-SUOMI	9,9	MANNER-SUOMI	86
Ahvenanmaan SHP	624	Kymenlaakson SHP	35,5	Etelä-Karjalan SHP	235
Satakunnan SHP	496	Länsi-Pohjan SHP	27,6	Kymenlaakson SHP	229
Varsinais-Suomen SHP	429	Etelä-Savon SHP	27,4	Itä-Savon SHP	228
Pohjois-Savon SHP	404	Lapin SHP	25,7	Pohjois-Karjalan SHP	213
Etelä-Pohjanmaan SHP	388	Pirkanmaan SHP	20,3	Lapin SHP	193
Keski-Suomen SHP	377	Pohjois-Savon SHP	16,5	Pohjois-Savon SHP	145
Helsingin ja Uudenm	363	Pohjois-Karjalan SHP	16,3	Pohjois-Pohjanmaan SHP	143
Kanta-Hämeen SHP	325	Pohjois-Pohjanmaan SHP	16,3	Etelä-Savon SHP	134
Vaasan SHP	319	Etelä-Karjalan SHP	15,3	Keski-Pohjanmaan SHP	118
Itä-Savon SHP	307	Keski-Suomen SHP	15,2	Pirkanmaan SHP	106
Keski-Pohjanmaan SHP	303	Etelä-Pohjanmaan SHP	9,1	Länsi-Pohjan SHP	89
Kainuun SHP	289	Päijät-Hämeen SHP	6,6	Keski-Suomen SHP	81
Etelä-Karjalan SHP	287	Satakunnan SHP	6,2	Päijät-Hämeen SHP	67
Etelä-Savon SHP	272	Keski-Pohjanmaan SHP	5,5	Etelä-Pohjanmaan SHP	66
Länsi-Pohjan SHP	267	Varsinais-Suomen SHP	3,7	Satakunnan SHP	66
Pirkanmaan SHP	251	Itä-Savon SHP	1,9	Varsinais-Suomen SHP	62
Päijät-Hämeen SHP	248	Helsingin ja Uudenm	1,8	Kanta-Hämeen SHP	45
Pohjois-Karjalan SHP	230	Kanta-Hämeen SHP	1,2	Helsingin ja Uudenm	29
Pohjois-Pohjanmaan SHP	147	Kainuun SHP	0,9	Kainuun SHP	26
Kymenlaakson SHP	131	Vaasan SHP	0,1	Vaasan SHP	18
Lapin SHP	86	Ahvenanmaan SHP	0	Ahvenanmaan SHP	9

Lähde: Sotka 2013

Perusterveydenhuollon käyntien määrän pitäisi olla yli 1,5 käyntiä asukasta kohti vuodessa. Tähän yltyä 7 sairaanhoitopiiriä. Osa piireistä on selvästi korvannut lääkärikäyntejä hoitajakäynneillä. Psykiatrian palvelujärjestelmä on epätasainen.

5.3 Avohoitokäynnit erikoisaloittain

Seuraavaksi on tarkasteltu sairaanhoitopiirien avohoitokäyntejä erikoisaloittain Sotka-tietokannan ja Kelan tietojen perusteella. Avohoitokäynnit on esitetty julkisen ja yksityisen sektorin osalta erikseen sekä laskettu molemmat sektorit yhteen. Sektorit on esitetty erivärisillä pohjilla selkeyden vuoksi. Tiedot on esitetty laskevassa järjestyksessä käynnit tuhatta asukasta kohti.

Taulukko 16.

Avohoitokäynnit erikoisaloittain 2012

Sisätaudit					Anestesiologia ja tehohoito				
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä
SUOMI	277	SUOMI	31	SUOMI	308	SUOMI	5	SUOMI	8
Ahvenanmaa	1581	Länsi-Pohjan	76	Ahvenanmaa	1610	Länsi-Pohjan	21	Helsingin ja U	11
Itä-Savon	375	Keski-Pohjan	49	Kymenlaakso	406	Kainuun	17	Varsinais-Su	11
Kymenlaakso	364	Kymenlaakso	42	Länsi-Pohjan	397	Etelä-Savon	11	Kymenlaakso	10
Pohjois-Savo	352	Päijät-Häme	39	Itä-Savon	393	Pohjois-Karja	11	Satakunnan	9
Satakunnan	342	Kanta-Häme	39	Satakunnan	379	Lapin	10	Pirkanmaan	8
Etelä-Karjalan	340	Satakunnan	37	Pohjois-Savo	373	Pohjois-Pohjan	10	Kanta-Häme	7
Kainuun	329	Helsingin ja U	37	Kainuun	356	Varsinais-Su	9	Pohjois-Karja	6
Länsi-Pohjan	321	Varsinais-Su	36	Etelä-Karjalan	352	Keski-Suomen	6	Pohjois-Savo	5
Varsinais-Su	309	Pirkanmaan	29	Varsinais-Su	345	Etelä-Karjalan	6	Ahvenanmaa	5
Etelä-Savon	295	Ahvenanmaa	29	Kanta-Häme	334	Vaasan	6	Keski-Suomen	5
Kanta-Häme	295	Kainuun	28	Etelä-Savon	314	Pohjois-Savo	5	Etelä-Karjalan	5
Vaasan	287	Lapin	23	Vaasan	306	Keski-Pohjan	5	Päijät-Häme	5
Lapin	261	Pohjois-Pohjan	22	Keski-Pohjan	297	Helsingin ja U	5	Lapin	4
Pirkanmaan	256	Pohjois-Savo	21	Pirkanmaan	285	Päijät-Häme	4	Etelä-Pohjanm	4
Pohjois-Pohjan	250	Vaasan	20	Lapin	284	Kymenlaakso	3	Vaasan	4
Keski-Pohjan	248	Etelä-Savon	19	Helsingin ja U	279	Satakunnan	1	Kainuun	4
Pohjois-Karja	244	Etelä-Pohjanm	19	Pohjois-Pohjan	272	Kanta-Häme	0	Pohjois-Pohjan	4
Helsingin ja U	242	Itä-Savon	18	Pohjois-Karja	253	Ahvenanmaa	0	Etelä-Savon	3
Keski-Suomen	227	Keski-Suomen	17	Päijät-Häme	245	Pirkanmaan	0	Länsi-Pohjan	3
Etelä-Pohjanm	217	Etelä-Karjalan	12	Keski-Suomen	244	Etelä-Pohjanm	0	Itä-Savon	3
Päijät-Häme	206	Pohjois-Karja	10	Etelä-Pohjanm	236	Itä-Savon	0	Keski-Pohjan	2

Kirurgia					Neurokirurgia				
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä
SUOMI	225	SUOMI	71	SUOMI	296	SUOMI	5	SUOMI	1
Ahvenanmaa	494	Varsinais-Su	106	Ahvenanmaa	546	Pohjois-Savo	11	Pohjois-Savo	2
Itä-Savon	370	Kymenlaakso	97	Kymenlaakso	416	Varsinais-Su	8	Varsinais-Su	1
Kymenlaakso	319	Helsingin ja U	92	Itä-Savon	413	Pohjois-Pohjan	7	Pohjois-Pohjan	1
Kanta-Häme	280	Satakunnan	84	Varsinais-Su	350	Etelä-Pohjanm	6	Helsingin ja U	1
Etelä-Savon	270	Kainuun	75	Kanta-Häme	342	Pirkanmaan	6	Satakunnan	1
Etelä-Karjalan	261	Päijät-Häme	69	Satakunnan	337	Etelä-Savon	5	Pohjois-Karja	1
Satakunnan	253	Pirkanmaan	68	Etelä-Savon	329	Pohjois-Karja	5	Länsi-Pohjan	1
Etelä-Pohjanm	245	Kanta-Häme	62	Etelä-Karjalan	311	Itä-Savon	5	Etelä-Savon	1
Varsinais-Su	244	Etelä-Savon	59	Helsingin ja U	305	Helsingin ja U	5	Pirkanmaan	0
Länsi-Pohjan	243	Etelä-Pohjanm	57	Etelä-Pohjanm	302	Keski-Suomen	4	Kanta-Häme	0
Vaasan	240	Ahvenanmaa	51	Päijät-Häme	298	Kanta-Häme	4	Lapin	0
Lapin	239	Etelä-Karjalan	51	Länsi-Pohjan	294	Satakunnan	4	Keski-Pohjan	0
Päijät-Häme	229	Länsi-Pohjan	50	Kainuun	292	Päijät-Häme	3	Itä-Savon	0
Keski-Pohjan	219	Pohjois-Savo	48	Lapin	281	Kymenlaakso	3	Kainuun	0
Kainuun	217	Pohjois-Karja	48	Pirkanmaan	279	Vaasan	3	Kymenlaakso	0
Helsingin ja U	212	Itä-Savon	43	Vaasan	277	Etelä-Karjalan	2	Päijät-Häme	0
Pohjois-Savo	211	Keski-Suomen	43	Pohjois-Savo	259	Ahvenanmaa	1	Ahvenanmaa	0
Pirkanmaan	210	Lapin	43	Keski-Pohjan	258	Länsi-Pohjan	1	Etelä-Pohjanm	0
Pohjois-Karja	200	Keski-Pohjan	39	Pohjois-Karja	248	Lapin	1	Vaasan	0
Keski-Suomen	166	Vaasan	37	Keski-Suomen	209	Kainuun	1	Keski-Suomen	0
Pohjois-Pohjan	158	Pohjois-Pohjan	34	Pohjois-Pohjan	191	Keski-Pohjan	1	Etelä-Karjalan	0

Taulukko 16 jatkuu

Naistentaudit ja Synnytykset					Lastentaudit						
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as
SUOMI	105	SUOMI	86	SUOMI	191	SUOMI	81	SUOMI	50	SUOMI	131
Ahvenanmaa	201	Helsingin ja U	112	Ahvenanmaa	267	Ahvenanmaa	179	Helsingin ja U	91	Varsinais-Su	193
Keski-Pohjan	122	Varsinais-Su	101	Helsingin ja U	230	Vaasan	119	Varsinais-Su	78	Ahvenanmaa	181
Helsingin ja U	118	Satakunnan	98	Kainuun	198	Varsinais-Su	115	Pirkanmaan	57	Helsingin ja U	169
Vaasan	114	Pirkanmaan	87	Vaasan	196	Keski-Suomer	106	Pohjois-Pohjar	43	Vaasan	130
Keski-Suomer	114	Kainuun	84	Satakunnan	192	Kainuun	86	Keski-Pohjan	37	Pirkanmaan	126
Kainuun	114	Päijät-Häme	84	Kymenlaakso	190	Pohjois-Savo	83	Kanta-Häme	34	Keski-Suomer	112
Itä-Savon	110	Kymenlaakso	83	Varsinais-Su	190	Päijät-Häme	80	Satakunnan	29	Kanta-Häme	111
Kymenlaakso	107	Kanta-Häme	83	Pirkanmaan	187	Helsingin ja U	78	Päijät-Häme	28	Pohjois-Pohjar	111
Pohjois-Pohjar	103	Vaasan	82	Kanta-Häme	181	Satakunnan	77	Kainuun	25	Kainuun	111
Lapin	103	Etelä-Karjalan	72	Keski-Suomer	176	Kanta-Häme	77	Kymenlaakso	25	Päijät-Häme	108
Pirkanmaan	100	Etelä-Pohjan	72	Keski-Pohjan	168	Kymenlaakso	76	Pohjois-Savo	24	Satakunnan	106
Kanta-Häme	98	Etelä-Savon	68	Etelä-Pohjan	167	Etelä-Pohjan	74	Etelä-Pohjan	20	Pohjois-Savo	106
Pohjois-Savo	97	Ahvenanmaa	66	Päijät-Häme	167	Lapin	71	Lapin	17	Kymenlaakso	101
Etelä-Savon	97	Lapin	63	Lapin	165	Pirkanmaan	69	Vaasan	11	Keski-Pohjan	98
Länsi-Pohjan	96	Keski-Suomer	62	Etelä-Savon	164	Pohjois-Pohjar	68	Länsi-Pohjan	8	Etelä-Pohjan	95
Etelä-Pohjan	95	Pohjois-Savo	60	Etelä-Karjalan	161	Länsi-Pohjan	66	Keski-Suomer	7	Lapin	88
Satakunnan	94	Pohjois-Pohjar	53	Pohjois-Savo	158	Pohjois-Karja	63	Etelä-Karjalan	7	Länsi-Pohjan	74
Etelä-Karjalan	89	Länsi-Pohjan	52	Pohjois-Pohjar	156	Keski-Pohjan	62	Etelä-Savon	5	Etelä-Karjalan	68
Varsinais-Su	89	Pohjois-Karja	51	Itä-Savon	149	Etelä-Karjalan	61	Pohjois-Karja	3	Pohjois-Karja	66
Pohjois-Karja	86	Keski-Pohjan	46	Länsi-Pohjan	147	Itä-Savon	60	Ahvenanmaa	2	Etelä-Savon	62
Päijät-Häme	84	Itä-Savon	39	Pohjois-Karja	138	Etelä-Savon	57	Itä-Savon	1	Itä-Savon	60

Silmätaudit					Korva-, nenä- ja kurkkutaudit						
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as
SUOMI	66	SUOMI	96	SUOMI	161	SUOMI	69	SUOMI	50	SUOMI	119
Ahvenanmaa	133	Varsinais-Su	122	Varsinais-Su	208	Ahvenanmaa	105	Varsinais-Su	86	Varsinais-Su	182
Etelä-Savon	107	Kymenlaakso	111	Etelä-Savon	199	Itä-Savon	99	Kymenlaakso	80	Kymenlaakso	158
Länsi-Pohjan	98	Lapin	110	Kymenlaakso	195	Varsinais-Su	96	Pirkanmaan	61	Satakunnan	141
Pohjois-Savo	95	Kanta-Häme	109	Pohjois-Savo	189	Pohjois-Savo	93	Satakunnan	58	Pohjois-Karja	133
Itä-Savon	89	Keski-Suomer	106	Satakunnan	180	Etelä-Karjalan	93	Helsingin ja U	57	Pirkanmaan	132
Varsinais-Su	86	Satakunnan	104	Lapin	172	Kainuun	88	Pohjois-Pohja	53	Itä-Savon	125
Kymenlaakso	84	Vaasan	100	Kanta-Häme	171	Satakunnan	82	Pohjois-Karja	51	Pohjois-Savo	125
Kainuun	81	Pirkanmaan	99	Päijät-Häme	169	Pohjois-Karja	82	Keski-Pohjan	36	Pohjois-Pohja	118
Päijät-Häme	80	Helsingin ja U	98	Keski-Suomer	167	Etelä-Savon	81	Länsi-Pohjan	34	Länsi-Pohjan	114
Satakunnan	76	Pohjois-Savo	94	Itä-Savon	166	Länsi-Pohjan	81	Lapin	33	Ahvenanmaa	112
Pohjois-Karja	72	Pohjois-Karja	93	Pohjois-Karja	165	Kymenlaakso	78	Kanta-Häme	32	Kainuun	109
Pohjois-Pohjan	66	Etelä-Savon	92	Vaasan	162	Päijät-Häme	74	Pohjois-Savo	31	Helsingin ja U	108
Etelä-Pohjanm	63	Päijät-Häme	89	Länsi-Pohjan	158	Pirkanmaan	71	Etelä-Pohjanm	31	Etelä-Karjalan	107
Etelä-Karjalan	63	Etelä-Pohjanm	84	Pirkanmaan	157	Kanta-Häme	71	Päijät-Häme	27	Kanta-Häme	103
Lapin	62	Itä-Savon	77	Kainuun	156	Keski-Suomer	67	Vaasan	26	Etelä-Savon	103
Vaasan	62	Kainuun	75	Ahvenanmaa	152	Pohjois-Pohjan	65	Keski-Suomer	26	Päijät-Häme	100
Kanta-Häme	62	Pohjois-Pohjar	71	Etelä-Pohjanm	148	Lapin	63	Itä-Savon	26	Lapin	96
Keski-Suomer	61	Etelä-Karjalan	66	Helsingin ja U	145	Vaasan	60	Etelä-Savon	22	Keski-Suomer	93
Pirkanmaan	58	Länsi-Pohjan	60	Pohjois-Pohjar	137	Etelä-Pohjanm	57	Kainuun	21	Etelä-Pohjanm	88
Keski-Pohjan	56	Keski-Pohjan	55	Etelä-Karjalan	128	Helsingin ja U	51	Etelä-Karjalan	14	Vaasan	87
Helsingin ja U	47	Ahvenanmaa	19	Keski-Pohjan	112	Keski-Pohjan	46	Ahvenanmaa	7	Keski-Pohjan	82

Taulukko 16 jatkuu

Foniatria						Iho- ja sukupuolitaudit					
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as
SUOMI	3	SUOMI	0	SUOMI	3	SUOMI	54	SUOMI	29	SUOMI	83
Keski-Pohjan	17	Varsinais-Su	0	Keski-Pohjan	17	Pohjois-Savo	84	Kymenlaakson	40	Pohjois-Savo	115
Pohjois-Savo	9	Helsingin ja U	0	Pohjois-Savo	9	Helsingin ja U	63	Varsinais-Su	37	Helsingin ja U	99
Pohjois-Pohjan	6	Vaasan	0	Pohjois-Pohjan	6	Kainuun	61	Helsingin ja U	37	Varsinais-Su	91
Helsingin ja U	5	Satakunnan	0	Helsingin ja U	5	Länsi-Pohjan	61	Etelä-Savon	36	Etelä-Savon	84
Pirkanmaan	5	Pirkanmaan	0	Pirkanmaan	5	Keski-Suomen	59	Päijät-Hämeen	34	Länsi-Pohjan	82
Varsinais-Su	3	Etelä-Pohjanm	0	Varsinais-Su	3	Keski-Pohjan	56	Pohjois-Savo	31	Kymenlaakson	82
Länsi-Pohjan	2	Päijät-Hämeen	0	Länsi-Pohjan	2	Varsinais-Su	54	Satakunnan	29	Päijät-Hämeen	82
Itä-Savon	2	Etelä-Savon	0	Itä-Savon	2	Pohjois-Pohjan	53	Pirkanmaan	29	Keski-Suomen	79
Ahvenanmaa	1	Etelä-Karjalan	0	Ahvenanmaa	1	Vaasan	50	Lapin	29	Pirkanmaan	78
Lapin	1	Kymenlaakson	0	Lapin	1	Pirkanmaan	49	Etelä-Karjalan	28	Keski-Pohjan	76
Kainuun	1	Kanta-Hämeen	0	Kainuun	1	Etelä-Savon	48	Itä-Savon	23	Kainuun	74
Pohjois-Karja	1	Keski-Pohjan	0	Päijät-Hämeen	1	Päijät-Hämeen	47	Kanta-Hämeen	21	Satakunnan	74
Etelä-Savon	1	Pohjois-Savo	0	Etelä-Savon	1	Pohjois-Karja	45	Länsi-Pohjan	21	Pohjois-Pohjan	72
Päijät-Hämeen	1	Pohjois-Karja	0	Pohjois-Karja	1	Satakunnan	45	Keski-Suomen	21	Lapin	68
Keski-Suomen	0	Keski-Suomen	0	Keski-Suomen	0	Kymenlaakson	42	Keski-Pohjan	20	Vaasan	66
Satakunnan	0	Ahvenanmaa	0	Satakunnan	0	Lapin	39	Pohjois-Pohjan	19	Etelä-Karjalan	61
Etelä-Karjalan	0	Itä-Savon	0	Etelä-Karjalan	0	Itä-Savon	38	Etelä-Pohjanm	17	Itä-Savon	61
Kanta-Hämeen	0	Kainuun	0	Vaasan	0	Etelä-Pohjanm	37	Vaasan	16	Pohjois-Karja	60
Kymenlaakson	0	Lapin	0	Kanta-Hämeen	0	Kanta-Hämeen	37	Pohjois-Karja	14	Kanta-Hämeen	58
Vaasan	0	Länsi-Pohjan	0	Kymenlaakson	0	Etelä-Karjalan	34	Kainuun	13	Etelä-Pohjanm	54
Etelä-Pohjanm	0	Pohjois-Pohjan	0	Etelä-Pohjanm	0	Ahvenanmaa	2	Ahvenanmaa	7	Ahvenanmaa	9

Syöpätaudit ja sädehoito						Psykiatria					
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as
SUOMI	87	SUOMI	1	SUOMI	88	SUOMI	292	SUOMI	32	SUOMI	324
Etelä-Karjalan	116	Helsingin ja U	1	Etelä-Karjalan	116	Ahvenanmaa	635	Helsingin ja U	54	Ahvenanmaa	649
Satakunnan	108	Varsinais-Su	1	Satakunnan	109	Satakunnan	429	Varsinais-Su	50	Satakunnan	443
Pirkanmaan	103	Pirkanmaan	1	Pirkanmaan	104	Pohjois-Savo	387	Pirkanmaan	37	Varsinais-Su	432
Kymenlaakson	102	Keski-Suomen	1	Kymenlaakson	103	Varsinais-Su	382	Pohjois-Pohjan	32	Pohjois-Savo	410
Päijät-Hämeen	97	Päijät-Hämeen	1	Päijät-Hämeen	98	Etelä-Pohjanm	360	Kanta-Hämeen	23	Etelä-Pohjanm	379
Keski-Suomen	96	Keski-Pohjan	1	Keski-Suomen	97	Helsingin ja U	320	Pohjois-Savo	23	Helsingin ja U	374
Vaasan	94	Kymenlaakson	1	Vaasan	95	Keski-Pohjan	308	Pohjois-Karja	21	Kanta-Hämeen	325
Kanta-Hämeen	91	Kanta-Hämeen	1	Kanta-Hämeen	91	Kanta-Hämeen	302	Etelä-Pohjanm	19	Keski-Pohjan	310
Varsinais-Su	88	Satakunnan	1	Varsinais-Su	89	Vaasan	297	Länsi-Pohjan	19	Vaasan	306
Helsingin ja U	87	Ahvenanmaa	0	Helsingin ja U	89	Länsi-Pohjan	257	Satakunnan	15	Pohjois-Pohjan	279
Keski-Pohjan	85	Etelä-Savon	0	Keski-Pohjan	85	Etelä-Savon	251	Ahvenanmaa	14	Pirkanmaan	276
Etelä-Pohjanm	81	Etelä-Pohjanm	0	Etelä-Pohjanm	82	Kainuun	248	Päijät-Hämeen	13	Länsi-Pohjan	276
Pohjois-Karja	75	Lapin	0	Pohjois-Karja	75	Pohjois-Pohjan	247	Kymenlaakson	13	Etelä-Savon	263
Pohjois-Pohjan	74	Etelä-Karjalan	0	Pohjois-Pohjan	74	Pirkanmaan	239	Etelä-Savon	12	Kainuun	259
Lapin	73	Pohjois-Pohjan	0	Lapin	73	Päijät-Hämeen	239	Etelä-Karjalan	12	Päijät-Hämeen	252
Pohjois-Savo	71	Pohjois-Karja	0	Pohjois-Savo	71	Itä-Savon	230	Keski-Suomen	12	Pohjois-Karja	241
Länsi-Pohjan	67	Itä-Savon	0	Länsi-Pohjan	67	Pohjois-Karja	220	Kainuun	11	Itä-Savon	234
Etelä-Savon	55	Pohjois-Savo	0	Etelä-Savon	55	Etelä-Karjalan	216	Vaasan	9	Etelä-Karjalan	228
Kainuun	40	Vaasan	0	Kainuun	40	Keski-Suomen	201	Lapin	8	Keski-Suomen	213
Itä-Savon	40	Länsi-Pohjan	0	Itä-Savon	40	Kymenlaakson	123	Itä-Savon	4	Kymenlaakson	135
Ahvenanmaa	19	Kainuun	0	Ahvenanmaa	19	Lapin	84	Keski-Pohjan	2	Lapin	92

Taulukko 16 jatkuu

Neurologia						Lastenneurologia					
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as
SUOMI	52	SUOMI	7	SUOMI	59	SUOMI	13	SUOMI	1	SUOMI	14
Itä-Savon	116	Varsinais-Su	14	Itä-Savon	118	Kainuun	21	Varsinais-Su	8	Varsinais-Su	23
Etelä-Savon	90	Satakunnan	11	Etelä-Savon	96	Keski-Suomen	20	Pirkanmaan	2	Kainuun	21
Kainuun	86	Päijät-Häme	9	Kainuun	89	Etelä-Karjalan	19	Helsingin ja U	1	Keski-Suomen	20
Pohjois-Savo	82	Helsingin ja U	8	Pohjois-Savo	87	Helsingin ja U	16	Kymenlaakson	1	Etelä-Karjalan	20
Keski-Suomen	67	Etelä-Pohjanm	8	Varsinais-Su	73	Etelä-Savon	15	Etelä-Pohjanm	1	Helsingin ja U	17
Keski-Pohjan	64	Kanta-Häme	6	Keski-Suomen	72	Varsinais-Su	15	Pohjois-Pohjan	1	Etelä-Savon	15
Kymenlaakson	62	Etelä-Savon	6	Keski-Pohjan	67	Pohjois-Savo	14	Satakunnan	0	Pohjois-Savo	14
Varsinais-Su	59	Pirkanmaan	6	Etelä-Pohjanm	66	Satakunnan	13	Kanta-Häme	0	Kymenlaakson	13
Etelä-Pohjanm	58	Keski-Suomen	5	Kymenlaakson	66	Kymenlaakson	13	Etelä-Karjalan	0	Satakunnan	13
Etelä-Karjalan	53	Vaasan	5	Satakunnan	61	Lapin	12	Päijät-Häme	0	Päijät-Häme	12
Pohjois-Karja	50	Pohjois-Karja	5	Kanta-Häme	56	Päijät-Häme	12	Vaasan	0	Lapin	12
Lapin	50	Pohjois-Pohja	4	Pohjois-Karja	55	Pohjois-Pohja	11	Pohjois-Savo	0	Pohjois-Pohja	12
Satakunnan	50	Pohjois-Savo	4	Etelä-Karjalan	55	Kanta-Häme	11	Ahvenanmaa	0	Kanta-Häme	11
Kanta-Häme	50	Länsi-Pohjan	4	Lapin	54	Pohjois-Karja	10	Itä-Savon	0	Pohjois-Karja	10
Länsi-Pohjan	49	Kymenlaakson	4	Länsi-Pohjan	53	Itä-Savon	9	Keski-Suomen	0	Itä-Savon	9
Vaasan	47	Lapin	3	Pirkanmaan	52	Etelä-Pohjanm	8	Etelä-Savon	0	Etelä-Pohjanm	9
Pirkanmaan	46	Keski-Pohjan	3	Vaasan	52	Vaasan	7	Pohjois-Karja	0	Pirkanmaan	8
Päijät-Häme	42	Kainuun	2	Päijät-Häme	51	Pirkanmaan	6	Lapin	0	Vaasan	7
Helsingin ja U	41	Etelä-Karjalan	2	Helsingin ja U	50	Keski-Pohjan	3	Länsi-Pohjan	0	Keski-Pohjan	3
Pohjois-Pohja	40	Itä-Savon	1	Pohjois-Pohja	44	Länsi-Pohjan	2	Kainuun	0	Länsi-Pohjan	2
Ahvenanmaa	1	Ahvenanmaa	1	Ahvenanmaa	3	Ahvenanmaa	0	Keski-Pohjan	0	Ahvenanmaa	0

Keuhkosair. Ja tuberkuloosi						Muut erikoissalat					
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as
SUOMI	40	SUOMI	4	SUOMI	44	SUOMI	6	SUOMI	9	SUOMI	14
Etelä-Savon	57	Etelä-Karjalan	9	Päijät-Häme	61	Pohjois-Pohjan	29	Varsinais-Su	14	Pohjois-Pohja	34
Etelä-Pohjanm	57	Päijät-Häme	7	Etelä-Savon	61	Pohjois-Savo	13	Helsingin ja U	14	Varsinais-Su	26
Varsinais-Su	54	Keski-Suomen	5	Etelä-Pohjanm	60	Varsinais-Su	12	Ahvenanmaa	11	Pohjois-Savo	16
Päijät-Häme	54	Pirkanmaan	5	Keski-Suomen	59	Etelä-Pohjanm	11	Kymenlaakson	11	Keski-Suomen	15
Keski-Suomen	54	Helsingin ja U	5	Varsinais-Su	59	Satakunnan	8	Keski-Suomen	10	Pirkanmaan	15
Itä-Savon	54	Varsinais-Su	5	Lapin	55	Pirkanmaan	6	Pirkanmaan	9	Helsingin ja U	14
Lapin	52	Etelä-Savon	4	Itä-Savon	55	Etelä-Savon	5	Päijät-Häme	6	Satakunnan	14
Kymenlaakson	48	Kainuun	4	Kymenlaakson	52	Keski-Suomen	5	Satakunnan	6	Etelä-Pohjanm	13
Vaasan	48	Satakunnan	4	Kainuun	51	Lapin	1	Kainuun	5	Ahvenanmaa	12
Länsi-Pohjan	47	Kymenlaakson	4	Länsi-Pohjan	50	Ahvenanmaa	1	Pohjois-Pohja	5	Kymenlaakson	11
Kainuun	47	Lapin	3	Vaasan	49	Keski-Pohjan	1	Pohjois-Karja	5	Etelä-Savon	7
Kanta-Häme	47	Etelä-Pohjanm	3	Kanta-Häme	48	Länsi-Pohjan	1	Kanta-Häme	4	Päijät-Häme	7
Pohjois-Karja	40	Länsi-Pohjan	2	Etelä-Karjalan	47	Kainuun	1	Pohjois-Savo	3	Kainuun	5
Satakunnan	39	Pohjois-Savo	2	Satakunnan	43	Helsingin ja U	1	Etelä-Savon	2	Pohjois-Karja	5
Etelä-Karjalan	38	Pohjois-Karja	2	Pohjois-Karja	42	Kanta-Häme	1	Etelä-Karjalan	2	Kanta-Häme	4
Pirkanmaan	36	Kanta-Häme	1	Pirkanmaan	41	Etelä-Karjalan	1	Itä-Savon	2	Lapin	3
Helsingin ja U	36	Vaasan	1	Helsingin ja U	40	Päijät-Häme	0	Länsi-Pohjan	2	Länsi-Pohjan	3
Pohjois-Savo	30	Itä-Savon	1	Pohjois-Savo	32	Kymenlaakson	0	Vaasan	2	Keski-Pohjan	3
Keski-Pohjan	26	Pohjois-Pohja	1	Keski-Pohjan	26	Pohjois-Karja	0	Lapin	2	Etelä-Karjalan	3
Pohjois-Pohja	10	Keski-Pohjan	0	Pohjois-Pohja	11	Vaasan	0	Keski-Pohjan	2	Itä-Savon	2
Ahvenanmaa	2	Ahvenanmaa	0	Ahvenanmaa	3	Itä-Savon	0	Etelä-Pohjanm	2	Vaasan	2

Taulukko 16 jatkuu

Fysiatritia					Yleislääketiede						
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as	Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as
SUOMI	46	SUOMI	7	SUOMI	53	SUOMI	4	SUOMI	48	SUOMI	52
Ahvenanmaa	404	Pohjois-Savo	17	Ahvenanmaa	405	Kainuun	34	Satakunnan	106	Sata kunnan	107
Itä-Savon	101	Pohjois-Pohja	12	Itä-Savon	102	Pohjois-Savo	19	Kymenlaakso	88	Kainuun	104
Keski-Suomer	89	Pohjois-Karja	10	Keski-Suomer	94	Keski-Suomer	13	Pohjois-Savo	84	Pohjois-Savo	103
Satakunnan	74	Satakunnan	10	Sata kunnan	84	Pohjois-Pohjan	12	Pohjois-Karja	76	Kymenlaakso	94
Etelä-Karjalan	74	Helsingin ja U	7	Etelä-Karjalan	77	Etelä-Karjalan	10	Kainuun	70	Etelä-Karjalan	80
Länsi-Pohjan	72	Kainuun	7	Länsi-Pohjan	76	Päijät-Häme	6	Etelä-Karjalan	70	Pohjois-Karja	77
Etelä-Savon	71	Pirkanmaan	6	Etelä-Savon	75	Kymenlaakso	6	Etelä-Pohjanm	62	Pirkanmaan	64
Keski-Pohjan	68	Varsinais-Su	5	Varsinais-Su	70	Pirkanmaan	2	Pirkanmaan	61	Etelä-Pohjanm	62
Varsinais-Su	65	Kanta-Häme	5	Pohjois-Pohjan	69	Keski-Pohjan	1	Kanta-Häme	53	Kanta-Häme	54
Kymenlaakso	63	Etelä-Savon	5	Keski-Pohjan	68	Satakunnan	1	Varsinais-Su	47	Keski-Suomer	50
Etelä-Pohjanm	58	Etelä-Pohjanm	4	Kymenlaakso	67	Länsi-Pohjan	1	Keski-Suomer	37	Varsinais-Su	48
Pohjois-Karja	57	Päijät-Häme	4	Pohjois-Karja	67	Kanta-Häme	1	Päijät-Häme	37	Päijät-Häme	43
Pohjois-Pohjan	57	Keski-Suomer	4	Pohjois-Savo	65	Pohjois-Karja	0	Itä-Savon	36	Pohjois-Pohjan	39
Päijät-Häme	55	Kymenlaakso	4	Etelä-Pohjanm	62	Varsinais-Su	0	Helsingin ja U	33	Itä-Savon	36
Vaasan	54	Länsi-Pohjan	4	Päijät-Häme	59	Vaasan	0	Vaasan	29	Helsingin ja U	34
Pohjois-Savo	48	Itä-Savon	3	Vaasan	56	Lapin	0	Ahvenanmaa	27	Vaasan	29
Lapin	40	Etelä-Karjalan	3	Kainuun	44	Etelä-Savon	0	Lapin	27	Ahvenanmaa	28
Kainuun	37	Lapin	2	Lapin	42	Itä-Savon	0	Pohjois-Pohjan	27	Lapin	28
Kanta-Häme	28	Vaasan	2	Kanta-Häme	33	Helsingin ja U	0	Etelä-Savon	21	Etelä-Savon	21
Helsingin ja U	17	Keski-Pohjan	1	Helsingin ja U	25	Ahvenanmaa	0	Länsi-Pohjan	15	Länsi-Pohjan	16
Pirkanmaan	16	Ahvenanmaa	0	Pirkanmaan	22	Etelä-Pohjanm	0	Keski-Pohjan	14	Keski-Pohjan	15

Erikoisalat yhteensä									
Julkinen sektori	1000 as	Yksityinen sektori	1000 as	Yhteensä	1000 as	Julkinen Hammas- ja suusairaudet	1000 as	Yksityinen Työterveyshuolto	1000 as
Koko maa	1447	SUOMI	538	SUOMI	1985	SUOMI	18	SUOMI	7
Ahvenanmaa	3762	Varsinais-Suomen	728	Ahvenanmaa	4008	Vaasa	32	Pohjois-Karjala	24
Pohjois-Savo	1731	Helsingin ja Uudenmaan	668	Varsinais-Suomen	2442	Itä-Savon	27	Kymenlaakson	19
Itä-Savo	1725	Kymenlaakson	631	Satakunnan	2325	Länsi-Pohjanmaa	27	Etelä-Karjalan	15
Satakunta	1717	Satakunnan	608	Pohjois-Savo	2186	Pohjois-Savo	26	Länsi-Pohjanmaa	13
Varsinais-Suomen	1714	Pirkanmaan	571	Kymenlaakson	2135	Varsinais-Suomen	26	Kainuun	10
Etelä-Savo	1528	Kanta-Hämeen	491	Helsingin ja Uudenmaan	2026	Pohjois-Pohjanmaa	25	Kanta-Hämeen	10
Kainuun	1525	Päijät-Hämeen	455	Itä-Savon	2005	Keski-Suomen	24	Helsingin ja Uudenmaan	7
Vaasa	1521	Pohjois-Savo	455	Kainuun	1959	Satakunnan	21	Pirkanmaan	7
Länsi-Pohjanmaa	1512	Kainuun	434	Kanta-Hämeen	1954	Lapin	21	Satakunnan	5
Kymenlaakson	1504	Pohjois-Karjala	419	Etelä-Savon	1887	Keski-Pohjanmaa	20	Varsinais-Suomen	5
Etelä-Karjala	1486	Etelä-Pohjanmaan	408	Länsi-Pohjanmaa	1875	Etelä-Pohjanmaan	18	Pohjois-Pohjanmaa	5
Kanta-Hämeen	1463	Pohjois-Pohjanmaa	387	Pirkanmaan	1869	Pirkanmaan	17	Ahvenanmaa	4
Etelä-Pohjanmaan	1447	Etelä-Karjalan	368	Vaasan	1868	Kainuun	16	Etelä-Pohjanmaan	4
Keski-Pohjanmaa	1408	Lapin	368	Etelä-Pohjanmaan	1856	Helsingin ja Uudenmaan	14	Vaasan	4
Keski-Suomi	1378	Keski-Suomen	364	Etelä-Karjalan	1854	Etelä-Savon	13	Päijät-Hämeen	3
Helsinki ja Uusimaa	1358	Länsi-Pohjanmaa	363	Päijät-Hämeen	1779	Pohjois-Karjala	12	Pohjois-Savo	3
Päijät-Hämeen	1324	Etelä-Savon	359	Keski-Suomen	1742	Kymenlaakson	12	Keski-Suomen	3
Pirkanmaa	1298	Vaasan	347	Keski-Pohjanmaa	1715	Päijät-Hämeen	11	Etelä-Savon	3
Pohjois-Pohjanmaa	1288	Keski-Pohjanmaa	307	Pohjois-Karjala	1693	Etelä-Karjalan	11	Itä-Savon	2
Pohjois-Karjala	1273	Itä-Savon	281	Pohjois-Pohjanmaa	1675	Kanta-Hämeen	11	Lapin	1
Lappi	1184	Ahvenanmaa	246	Lapin	1551	Ahvenanmaa	2	Keski-Pohjanmaa	1

Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriön tilastot 2013

Avohoidossa on liian suuria sairaanhoitopiirikohtaisia eroja, jotta voitaisiin puhua tasalaatuisesta palvelujärjestelmästä.

Taulukossa 17 on esitetty avohoitokäynnit / 1 000 asukasta lyhyesti yhteenvedona. Taulukon luvuista on poistettu Ahvenanmaa, koska sen merkitys kokonaisuuteen nähden on vähäinen ja sen luvut eroavat usein keskiarvosta runsaasti. Ahvenanmaa vääristäisi siis tuloksia suurin-pienin-akselilla.

Taulukko 17.

Avohoitokäyntien yhteenvetotaulukko 2012

Avohoitokäynnit yhteenvedo 1 pl. Ahvenanmaa	Sisätaudit	Anest- esio- logia	Kirurgia	Neuroki- rurgia	Naisten- taudit ja Synnytykset	Lasten- taudit	Silmä- taudit	Korva-, nenä- ja kurkku- taudit	Foni- atria	Iho- ja sukupuoli- taudit
MANNER-SUOMI	308,2	13,3	296,1	5,9	190,9	131,1	161,4	119,2	3,4	83,3
Suurin	406,0	23,6	416,1	12,8	229,6	193,0	207,8	182,0	17,2	114,5
Pienin	236,3	2,7	191,4	1,2	137,7	60,5	111,7	81,8	0,2	54,4
Suurin - pienin erotus	169,7	20,9	224,7	11,6	91,9	132,5	96,1	100,2	17,0	60,2
Erotus Keskiarvosta %	55 %	158 %	76 %	196 %	48 %	101 %	60 %	84 %	498 %	72 %

Avohoitokäynnit yhteenvedo 2 pl. Ahvenanmaa	Syöpä- taudit ja sädehoito	Psyki- atria	Neurolo- gia	Lasten- neurolo- gia	Keuhko-sair- ja tuber- kuloosi	Muut erikois- alat	Fysi- atria	Yleislää- ketiede	Erikois- alat yhteensä	Hammas- ja suu- sairaudet	Työ- terveys- huolto
MANNER-SUOMI	87,8	324,2	58,6	14,3	43,9	14,3	52,6	51,6	1 985,3	18,2	7,0
Suurin	115,9	443,4	117,8	22,8	61,1	33,5	104,3	106,8	2 442,1	31,9	24,1
Pienin	39,9	91,9	44,2	1,8	11,1	2,3	22,4	15,2	1 551,3	10,8	0,5
Suurin - pienin erotus	76,0	351,5	73,6	21,0	50,0	31,2	81,9	91,6	890,8	21,1	23,5
Erotus Keskiarvosta %	86 %	108 %	126 %	147 %	114 %	219 %	156 %	177 %	45 %	116 %	337 %

Lähde: Sotka 2013 ja Kelasto 2013

5.4 Havainnot

Sairaanhoitopiirien palvelutuotanto vaihtelee liikaa, jotta voitaisiin puhua yhtenäisestä terveydenhuollon palvelujärjestelmästä.

Ruotsi selviää sairaaloiden 1 000 hoitopäivällä tuhatta asukasta kohti, Tanska ja Norja noin 800 hoitopäivällä. Kaikki kolme maata pyrkivät vielä vähentämään hoitopäiviä. Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestön 3 278 hoitopäivää 1 000 asukasta kohti on siinä määrin poikkeuksellinen, että sen pitäisi aiheuttaa merkittävää pohdintaa viranomaisten työn sisällössä. Tällaisen ylikäytön salliminen, ilman viranomaistahon puuttumista asiaan, osoittaa vakavia puutteita terveydenhuollon ohjausjärjestelmässä.

Avohoitoyksiköiden kapasiteetti vaihtelee. Olisi tarkoituksenmukaista tutkia, voisivatko akuuttisairaaloiden elektiiviset osat tehdä enemmän yhteistyötä ja erikoistua pienten erikoisalojen osalta.

Suurin terveyskeskuslääkärikäyntivaje on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Riittävänä minimitasona pidetään 1,3 käyntiä asukasta kohti vuodessa. Tähän tasoon olisi H-U-alueella vajetta noin 450 000 käyntiä eli noin 150 lääkärin työpanos. Tämä vaje korvautuu sairausvakuutus-pohjaisella palvelujärjestelmällä. Työterveyshuollon käynnit ovat maan keskitasossa.

6 Sairaanhoidopiirien toimintamallien ominaisuuksista

6.1 Sairaanhoidopiirien leikkaustoimenpiteet

Sairaanhoidopiirien palvelutuotannosta on saatavissa Kuntaliiton tuottamat tilastot vuodelta 2012. Ne ovat seuraavan tarkastelun pohjana. Taulukossa 18 on leikkausten lukumäärät sairaanhoidopiireittäin suhteutettu asukaslukuun tuhatta asukasta kohti. Luvut on esitetty laskevassa järjestyksessä. Tunnuslukuprojektiin osallistuvat piirit on merkitty omalla värillä selkeyden vuoksi.

Taulukko 18.

Leikkausten lukumäärä sairaanhoitopiireittäin 2012

Elektiiviset	1000 as	Päiväkir.	1000 as	Kirurgia	1000 as	Naist. ja synn.	1000 as
MANNER-SUO	54,2	MANNER-SUO	27,8	MANNER-SUO	40,2	MANNER-SUO	7,2
Pohjois-Karjal	77,9	Keski-Pohjann	45,8	Itä-Savon SHP	57,7	Etelä-Karjalan S	11,5
Etelä-Karjalan S	77,0	Itä-Savon SHP	41,1	Etelä-Karjalan S	55,0	Keski-Pohjann	10,6
Itä-Savon SHP	75,0	Pohjois-Karjal	40,6	Kymenlaakson	52,6	Kainuun SHP	10,1
Länsi-Pohjan S	72,2	Länsi-Pohjan S	36,7	Pohjois-Karjal	52,6	Pohjois-Karjal	9,8
Kymenlaakson	71,3	Pohjois-Pohjan	36,6	Pohjois-Savon	52,1	Itä-Savon SHP	8,8
Pohjois-Savon	69,0	Päijät-Hämeer	35,4	Länsi-Pohjan S	51,5	Länsi-Pohjan S	8,8
Keski-Pohjann	67,2	Varsinais-Suo	34,6	Pohjois-Pohjan	50,4	Päijät-Hämeer	8,5
Varsinais-Suo	63,8	Kymenlaakson	34,0	Keski-Pohjann	49,0	Pohjois-Pohjan	8,5
Pohjois-Pohja	63,3	Vaasan SHP	29,9	Varsinais-Suo	47,8	Etelä-Pohjanm	8,4
Lapin SHP	59,1	Kanta-Hämeer	29,4	Kainuun SHP	47,6	Varsinais-Suo	8,1
Etelä-Pohjanm	56,6	Etelä-Karjalan S	29,3	Etelä-Pohjanm	44,1	Vaasan SHP	7,1
Päijät-Hämeer	55,7	Etelä-Savon SH	28,9	Kanta-Hämeer	44,0	Pirkanmaan SH	7,1
Kainuun SHP	54,6	Kainuun SHP	27,7	Lapin SHP	43,1	Keski-Suomen	7,0
Kanta-Hämeer	52,6	Lapin SHP	27,0	Vaasan SHP	39,3	Pohjois-Savon	6,9
Vaasan SHP	50,0	Pohjois-Savon	26,8	Etelä-Savon SH	38,6	Kymenlaakson	6,8
Pirkanmaan SH	48,6	Satakunnan SH	25,7	Päijät-Hämeer	38,5	Kanta-Hämeer	6,3
Etelä-Savon SH	48,4	Keski-Suomen	24,8	Keski-Suomen	36,1	Lapin SHP	6,2
Satakunnan SH	48,0	Etelä-Pohjanm	23,6	Helsingin ja U	32,3	Helsingin ja U	6,1
Keski-Suomen	46,0	Helsingin ja U	22,9	Satakunnan SH	31,3	Etelä-Savon SH	5,5
Helsingin ja U	42,7	Pirkanmaan SH	18,8	Pirkanmaan SH	30,4	Satakunnan SH	5,2

Knk-taudit	1000 as	Silmätautien leik.	1000 as	Suu- ja leukakirurgia	1000 as	Plastiikkakirurgia	1000 as
MANNER-SUO	6,0	MANNER-SUO	9,1	MANNER-SUO	1,5	MANNER-SUO	2,6
Pohjois-Karjal	10,2	Etelä-Karjalan S	19,7	Lapin SHP	4,8	Etelä-Karjalan S	7,5
Länsi-Pohjan S	8,9	Keski-Pohjann	15,2	Länsi-Pohjan S	3,6	Itä-Savon SHP	6,2
Pohjois-Pohja	8,8	Pohjois-Karjal	15,0	Keski-Suomen	3,0	Pohjois-Savon	4,9
Keski-Pohjann	8,0	Satakunnan SH	14,1	Pohjois-Pohjan	2,8	Pohjois-Pohjan	4,1
Etelä-Karjalan S	7,0	Päijät-Hämeer	13,8	Itä-Savon SHP	2,4	Pohjois-Karjal	4,0
Varsinais-Suo	6,9	Länsi-Pohjan S	13,4	Etelä-Karjalan S	2,3	Pirkanmaan SH	2,9
Pohjois-Savon	6,7	Itä-Savon SHP	12,3	Varsinais-Suo	2,1	Keski-Pohjann	2,8
Päijät-Hämeer	6,6	Pohjois-Savon	11,5	Etelä-Pohjanm	1,5	Keski-Suomen	2,8
Keski-Suomen	6,5	Kymenlaakson	11,4	Etelä-Savon SH	1,5	Etelä-Pohjanm	2,7
Vaasan SHP	5,7	Etelä-Savon SH	11,1	Pohjois-Karjal	1,4	Helsingin ja U	2,6
Kymenlaakson	5,4	Varsinais-Suo	10,5	Keski-Pohjann	1,3	Varsinais-Suo	2,6
Pirkanmaan SH	5,4	Pirkanmaan SH	9,9	Kanta-Hämeer	1,2	Lapin SHP	2,2
Satakunnan SH	5,4	Lapin SHP	9,4	Pohjois-Savon	1,2	Kymenlaakson	1,7
Itä-Savon SHP	5,4	Pohjois-Pohjan	9,2	Pirkanmaan SH	1,1	Päijät-Hämeer	1,6
Kanta-Hämeer	5,3	Kainuun SHP	9,1	Satakunnan SH	1,1	Etelä-Savon SH	0,9
Etelä-Savon SH	5,2	Etelä-Pohjanm	8,3	Päijät-Hämeer	0,8	Kainuun SHP	0,8
Etelä-Pohjanm	5,2	Keski-Suomen	7,0	Helsingin ja U	0,8	Vaasan SHP	0,7
Helsingin ja U	4,9	Kanta-Hämeer	6,3	Kymenlaakson	0,7	Länsi-Pohjan S	0,6
Lapin SHP	4,1	Vaasan SHP	5,8	Vaasan SHP	0,6	Kanta-Hämeer	0,0
Kainuun SHP	3,8	Helsingin ja U	5,5	Kainuun SHP	0,5	Satakunnan SH	0,0

Taulukko 18 jatkuu

Lastenkirurgia	1000 as	Neuro-kirurgia	1000 as	Kaihileik-kaukset	1000 as	polven tekonivell.	1000 as	Kaikki leikkaukset	1000 as
MANNER-SUO	2,3	MANNER-SUC	1,9	MANNER-SUC	6,4	MANNER-SUC	3,7	MANNER-SUC	70,7
Länsi-Pohjan S	4,1	Pohjois-Savo	7,9	Länsi-Pohjan	17,8	Pohjois-Karja	6,4	Etelä-Karjalan	102,5
Varsinais-Suo	3,6	Pirkanmaan S	3,7	Keski-Pohjan	17,3	Itä-Savon SHP	5,4	Pohjois-Karja	96,1
Pohjois-Pohjan	3,2	Pohjois-Pohja	3,2	Pohjois-Karja	13,2	Pirkanmaan S	5,4	Kymenlaakson	93,3
Pohjois-Savon	2,7	Varsinais-Suc	2,8	Kainuun SHP	12,5	Pohjois-Savo	5,3	Itä-Savon SHP	91,9
Pirkanmaan SH	2,6	Itä-Savon SHF	2,3	Itä-Savon SHF	12,2	Länsi-Pohjan	4,9	Länsi-Pohjan	88,9
Satakunnan SH	2,4	Helsingin ja U	2,0	Satakunnan S	11,1	Kainuun SHP	4,7	Pohjois-Savo	88,6
Helsingin ja U	2,4	Etelä-Pohjann	1,3	Päijät-Häme	10,3	Kymenlaakson	4,6	Keski-Pohjan	85,4
Lapin SHP	2,4	Länsi-Pohjan	0,6	Kymenlaakson	9,9	Etelä-Pohjann	4,6	Pohjois-Pohja	84,9
Etelä-Pohjann	2,1	Kainuun SHP	0,2	Etelä-Karjalan	8,0	Lapin SHP	4,4	Varsinais-Suc	79,7
Kanta-Hämeen	2,1	Vaasan SHP	0,1	Varsinais-Suc	7,7	Varsinais-Suc	4,3	Lapin SHP	74,0
Keski-Suomen	1,9	Etelä-Karjalan	0,0	Etelä-Pohjann	7,4	Kanta-Hämeen	3,9	Kainuun SHP	74,0
Vaasan SHP	1,5	Etelä-Savon S	0,0	Keski-Suomen	7,3	Pohjois-Pohja	3,6	Päijät-Häme	70,0
Itä-Savon SHP	1,5	Kanta-Hämeen	0,0	Lapin SHP	6,6	Päijät-Häme	3,6	Etelä-Pohjann	69,4
Kainuun SHP	1,4	Keski-Pohjan	0,0	Vaasan SHP	6,6	Etelä-Karjalan	3,5	Pirkanmaan S	68,4
Keski-Pohjann	1,4	Keski-Suomen	0,0	Etelä-Savon S	6,0	Keski-Pohjan	3,2	Kanta-Hämeen	66,4
Pohjois-Karjal	1,4	Kymenlaakson	0,0	Pirkanmaan S	5,8	Etelä-Savon S	3,1	Vaasan SHP	63,9
Päijät-Hämeen	1,3	Lapin SHP	0,0	Pohjois-Pohja	5,5	Satakunnan S	3,1	Etelä-Savon S	62,2
Kymenlaakson	1,1	Pohjois-Karja	0,0	Kanta-Hämeen	3,3	Keski-Suomen	3,0	Keski-Suomen	61,6
Etelä-Savon SH	0,4	Päijät-Häme	0,0	Pohjois-Savo	3,2	Vaasan SHP	2,8	Satakunnan S	60,1
Etelä-Karjalan	0,3	Satakunnan S	0,0	Helsingin ja U	3,1	Helsingin ja U	2,5	Helsingin ja U	57,1

Lähde: Kuntaliitto 2012a

Taulukossa 19 on esitetty yhteenveto leikkaustoimenpiteistä.

Taulukko 19.

Leikkausten yhteenvetotaulukko 2012

Leikkaukset yhteensä / 1 000 as	Elek-tiiviset leik.	Päiväkir. Leik.	Kirurgia	Naist. ja synn.	Knk-taudit	Silmä-tautien	Suu- ja leuka-kirurg.	Plas-tiikka-kirurgia	Lasten-kirurg.	Neuro-kirurg.	Kaihileik-kaukset	Lonkan ja polven tekoni-vell. Leik.	Leik-kaukset yhteensä
MANNER-SUOMI	54,2	27,8	40,2	7,2	6,0	9,1	1,5	2,6	2,3	1,9	6,4	3,7	70,7
Suurin	42,7	18,8	30,4	5,2	3,8	5,5	0,5	0,6	0,3	0,1	3,1	2,5	57,1
Pienin	77,9	45,8	57,7	11,5	10,2	19,7	4,8	7,5	4,1	7,9	17,8	6,4	102,5
Suurin - pienin erotus	35,3	27,0	27,3	6,4	6,3	14,2	4,3	7,0	3,7	7,8	14,7	3,9	45,5
Erotus Keskiarvosta	65 %	97 %	68 %	88 %	105 %	155 %	292 %	264 %	161 %	416 %	231 %	104 %	64 %

Lähde: Kuntaliitto 2012a

6.2 Toimenpiteiden käytön vertailu

Tarkasteltaessa sairaanhoitopiirikohtaista toimenpidemäärää pitäen koko maan tasoa 100 %-na, näemme, että vaihteluvälit noin 80–120 merkitsevät 50 %-n eroa.

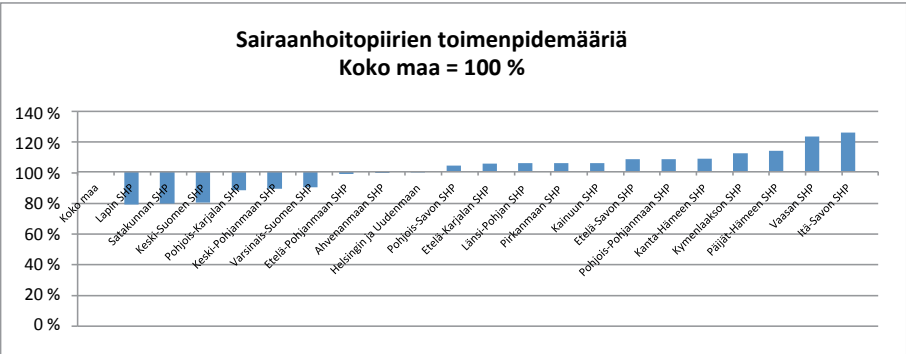
Seuraavassa taulukossa on eräiden toimenpiteiden määrä. Kun toimenpidemäärät indeksoidaan, nähdään erittäin suuria vaihteluita. Vaihtelut eivät ole selitettävissä tautien ilmenemisen erilaisuudella. Siihen ne ovat liian suuria. Selitystä on haettava sairaaloiden toimintamalleista, resursseista ja alueen muista ominaisuuksista.

Taulukko 20.

Leikkausten lukumäärä / sairaanhoitopiirin asukasluku, indeksoituna koko maa = 100 %

Sairaanhoitopiiri	Hermosto	Umpieritys- rauhaset	Silmäns seutu	Korva, nenä, kurkku	Leuka	Sydän, isot suonet	Rinta- ontelon muut osat	Rinta- rauhas- sen tp	Ruuan- sulatus- kanava ja sen ohjeis- elimet	Urolo- giset	Nais- ten suku- elimet	Synny- tys	Tuki- ja liikun- ta elim.	Veri- suo- net	Iho ja ihon alais- kudos	Yh- teensä
Koko maa	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lapin SHP	105 %	57 %	81 %	48 %	125 %	116 %	35 %	107 %	47 %	63 %	129 %	50 %	100 %	66 %	56 %	78 %
Satakunnan SHP	83 %	85 %	83 %	60 %	106 %	74 %	100 %	107 %	91 %	88 %	72 %	33 %	87 %	60 %	53 %	79 %
Keski-Suomen SHP	94 %	77 %	91 %	51 %	85 %	121 %	132 %	107 %	63 %	63 %	92 %	55 %	89 %	64 %	88 %	80 %
Pohjois-Karjalan SHP	129 %	106 %	138 %	44 %	67 %	110 %	74 %	89 %	93 %	52 %	114 %	44 %	94 %	90 %	49 %	88 %
Keski-Pohjanmaa SHP	80 %	68 %	78 %	82 %	98 %	91 %	54 %	90 %	83 %	74 %	151 %	59 %	97 %	73 %	79 %	89 %
Varsinais-Suomi SHP	99 %	75 %	88 %	85 %	104 %	72 %	186 %	96 %	92 %	116 %	79 %	28 %	109 %	108 %	35 %	90 %
Etelä-Pohjanmaa SHP	84 %	71 %	121 %	137 %	109 %	126 %	127 %	101 %	90 %	120 %	92 %	63 %	94 %	72 %	80 %	98 %
Ahvenanmaan SHP	125 %	86 %	76 %	60 %	61 %	41 %	74 %	72 %	178 %	119 %	199 %	65 %	59 %	62 %	49 %	99 %
Helsingin ja Uudenmaan SHP	84 %	128 %	95 %	72 %	87 %	71 %	79 %	116 %	89 %	94 %	90 %	198 %	99 %	111 %	127 %	100 %
Pohjois-Savon SHP	156 %	107 %	110 %	145 %	114 %	143 %	60 %	68 %	120 %	85 %	85 %	53 %	94 %	100 %	91 %	104 %
Etelä-Karjalan SHP	105 %	75 %	108 %	34 %	85 %	119 %	117 %	116 %	146 %	122 %	102 %	54 %	102 %	151 %	80 %	105 %
Länsi-Pohjan SHP	119 %	100 %	97 %	74 %	132 %	76 %	157 %	64 %	144 %	146 %	74 %	80 %	100 %	50 %	103 %	106 %
Pirkanmaan SHP	89 %	67 %	101 %	185 %	103 %	116 %	86 %	98 %	99 %	125 %	117 %	49 %	97 %	110 %	103 %	106 %
Kainuun SHP	140 %	130 %	112 %	190 %	79 %	167 %	105 %	124 %	129 %	105 %	102 %	48 %	83 %	53 %	69 %	106 %
Pohjois-Savon SHP	150 %	78 %	172 %	96 %	86 %	155 %	89 %	79 %	139 %	82 %	95 %	38 %	87 %	93 %	99 %	108 %
Pohjois-Pohjanmaa SHP	112 %	97 %	69 %	177 %	145 %	137 %	124 %	78 %	91 %	93 %	112 %	122 %	113 %	68 %	119 %	108 %
Kanta-Hämeen SHP	98 %	91 %	97 %	167 %	95 %	84 %	67 %	120 %	129 %	107 %	105 %	49 %	99 %	115 %	117 %	109 %
Kymenlaakson SHP	92 %	76 %	122 %	73 %	98 %	118 %	75 %	94 %	142 %	126 %	122 %	43 %	129 %	95 %	78 %	112 %
Päijät-Hämeen SHP	116 %	117 %	131 %	80 %	95 %	104 %	116 %	92 %	121 %	103 %	117 %	68 %	111 %	109 %	169 %	114 %
Vaasan SHP	103 %	169 %	105 %	107 %	136 %	122 %	122 %	65 %	136 %	148 %	117 %	170 %	90 %	210 %	147 %	123 %
Itä-Savon SHP	150 %	127 %	158 %	101 %	106 %	123 %	79 %	88 %	135 %	91 %	186 %	80 %	118 %	112 %	126 %	126 %

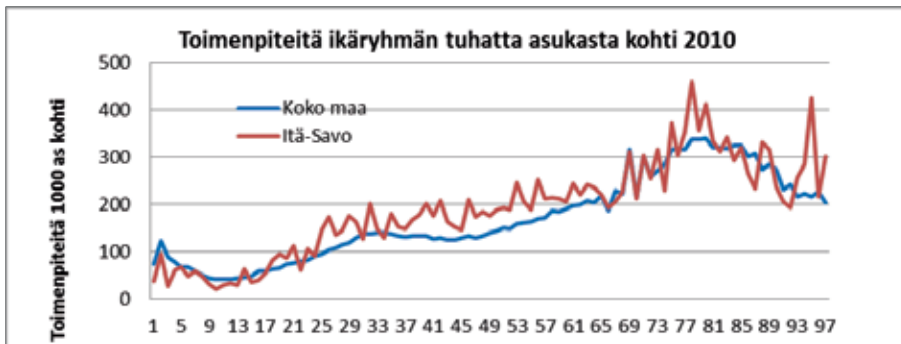
Lähde: THL Hilmo



Kuva 11. Sairaanhoitopiirin toimenpiteet indeksoituna 100 % = koko maa

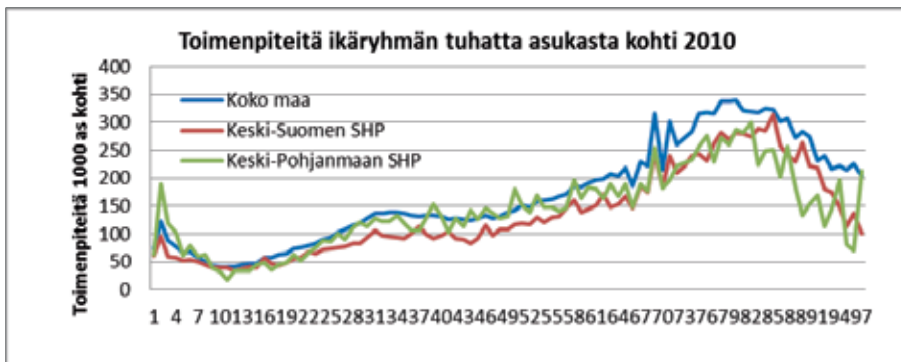
Lähde: THL Hilmo

Sairaanhoitopiirien toiminnalliset ominaisuudet osoittavat erilaisia käytäntöjä. Eri tilastoissa pistää silmään Itä-Savon sairaanhoitopiiri, jossa tehdään poikkeuksellisen paljon toimenpiteitä, sekä vastaavasti Keski-Suomen ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit, joissa toimenpiteiden määrä on vähäinen.



Kuva 12. Toimenpiteitä ikäryhmän asukkaita kohden Itä-Savossa verrattuna koko maahan 2010

Lähde: THL Hilmo



Kuva 13. Toimenpiteitä ikäryhmän asukkaita kohti Keski-Suomessa ja Keski-Pohjanmaalla verrattuna koko maahan 2010

Lähde: THL Hilmo

Kun tarkemmin tarkastellaan ikäryhmäkohtaista toimenpiteiden käyttöä ja vertaamme sitä koko maan ikäryhmäkohtaiseen käyttöön, nähdään, että Itä-Savossa kaikissa ikäryhmissä toimenpiteiden määrä on noin 20–30 % maan keskiarvoa korkeampi. Vastaavasti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin

toimenpiteiden määrä keski-ikäisen väestön osalta on maan keskiarvoa pienempi, mutta vanhusväestössä aivan vanhimpia ikäluokkia lukuun ottamatta toimenpiteet ovat lähellä maan keskitasoa.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on keski-ikäisen osalta jonkin verran maan keskitasoa alempi, mutta toimenpiteiden määrä yli 65-vuotiaiden osalta on maan keskitasoa pienempi.

Toimenpideryhmän sisäinen vaikeusaste jää tässä tarkastelussa avoimeksi.

6.3 Lääkärien määrä ja toimenpiteet

Seuraavassa taulukossa esitetään lääkärien lukumäärä ja leikkaukset lääkäriä kohden vuonna 2010. Taulukko on esitetty sairaanhoitopiirien numeeroinnin mukaisessa järjestyksessä.

Taulukko 21.

Lääkärien lukumäärä ja leikkaukset lääkäriä kohden vuonna 2010

Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Neurokirurgia		Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Silmätaudit		Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Korva-, nenä- ja		Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Suu- ja leuka- kirurgia	
	Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri		Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri		Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri		Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri
Koko maa	66	409	Koko maa	459	168	Koko maa	329	164	Koko maa	18	1812
Ahvenanmaa	0	0	Pohjois-Pohjanmaa	42	93	Etelä-Karjala	5	87	Ahvenanmaa	0	0
Etelä-Karjala	0	0	Varsinais-Suomi	59	101	Pohjois-Karjala	8	94	Etelä-Karjala	0	0
Etelä-Savo	0	0	Pohjois-Savo	33	118	Varsinais-Suomi	41	97	Etelä-Pohjanmaa	0	0
Itä-Savo	0	0	Keski-Pohjanmaa	7	125	Helsingin ja Uudenmaan	99	111	Etelä-Savo	0	0
Kainuu	0	0	Helsingin ja Uudenmaan	157	132	Keski-Suomi	12	118	Itä-Savo	0	0
Kanta-Häme	0	0	Pirkanmaa	45	156	Kymenlaakso	9	145	Kainuu	0	0
Keski-Pohjanmaa	0	0	Keski-Suomi	22	163	Pohjois-Savo	24	150	Kanta-Häme	0	0
Keski-Suomi	0	0	Lappi	7	196	Ahvenanmaa	1	168	Keski-Pohjanmaa	0	0
Kymenlaakso	0	0	Kanta-Häme	12	204	Etelä-Savo	6	171	Keski-Suomi	0	0
Lappi	0	0	Satakunta	13	208	Pohjois-Pohjanmaa	40	176	Kymenlaakso	0	0
Pohjois-Karjala	0	0	Päijät-Häme	16	251	Lappi	3	191	Lappi	0	0
Päijät-Häme	0	0	Vaasa	10	251	Satakunta	7	196	Länsi-Pohja	0	0
Satakunta	0	0	Ahvenanmaa	1	304	Keski-Pohjanmaa	3	214	Pirkanmaa	0	0
Vaasa	0	0	Etelä-Savo	8	328	Vaasa	8	224	Pohjois-Karjala	0	0
Pohjois-Savo	12	161	Etelä-Pohjanmaa	10	346	Itä-Savo	2	262	Pohjois-Savo	0	0
Pirkanmaa	12	180	Pohjois-Karjala	9	372	Pirkanmaa	33	274	Satakunta	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	11	202	Länsi-Pohja	2	455	Etelä-Pohjanmaa	10	274	Vaasa	0	0
Varsinais-Suomi	9	259	Kainuu	2	634	Päijät-Häme	6	287	Helsingin ja Uudenmaan	14	572
Helsingin ja Uudenmaan	20	323	Itä-Savo	1	1166	Kanta-Häme	8	370	Päijät-Häme	1	1231
Länsi-Pohja	1	391	Kymenlaakso	2	1563	Länsi-Pohja	1	485	Pohjois-Pohjanmaa	2	1736
Etelä-Pohjanmaa	1	833	Etelä-Karjala	1	1966	Kainuu	3	502	Varsinais-Suomi	1	2947

Taulukko 21 jatkuu

Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Sydän- ja rintaelin-		Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Urologia		Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Naistentaudit ja synnyttykset		Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Ortopedia ja traumatologia	
	Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri		Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri		Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri		Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri
Koko maa	108	219	Koko maa	128	369	Koko maa	642	162	Koko maa	456	370
Ahvenanmaa	0	0	Ahvenanmaa	0	0	Varsinais-Suomi	79	68	Länsi-Pohja	0	0
Itä-Savo	0	0	Länsi-Pohjan SH	0	0	Pohjois-Savo	44	79	Ahvenanmaa	4	129
Pohjois-Savo	14	111	Lapin SHP	3	216	Pirkanmaa	73	117	Pirkanmaa	66	224
Helsingin ja Uudenmaa	34	141	Pohjois-Pohjanma	13	249	Satakunta	18	138	Varsinais-Suomi	54	296
Pirkanmaa	16	155	Etelä-Savon SHP	3	256	Pohjois-Pohjanma	58	154	Helsingin ja Uudenmaa	158	300
Varsinais-Suomi	8	186	Pohjois-Karjala	3	260	Kainuu	8	155	Pohjois-Savo	22	333
Pohjois-Pohjanma	12	199	Varsinais-Suomi	17	281	Länsi-Pohja	6	161	Pohjois-Pohjanma	41	341
Länsi-Pohja	1	219	Pirkanmaan SHP	18	295	Etelä-Savo	9	165	Päijät-Häme	21	354
Päijät-Häme	4	245	Vaasan SHP	7	309	Keski-Suomi	24	171	Etelä-Pohjanmaa	15	391
Keski-Pohjanmaa	1	312	Päijät-Hämeen	6	321	Etelä-Karjala	12	172	Kainuu	5	412
Etelä-Savo	2	362	Helsingin ja Uudenmaa	32	395	Kanta-Häme	16	176	Keski-Suomi	15	512
Etelä-Pohjanmaa	3	367	Itä-Savon SHP	1	410	Helsingin ja Uudenmaa	203	192	Etelä-Karjala	7	582
Satakunta	2	371	Etelä-Pohjanmaa	5	418	Pohjois-Karjala	13	218	Vaasa	8	584
Vaasa	2	448	Pohjois-Savon	4	462	Etelä-Pohjanmaa	13	239	Pohjois-Karjala	8	620
Keski-Suomi	3	485	Kymenlaakson	4	493	Päijät-Häme	17	239	Satakunta	9	690
Kainuu	1	579	Keski-Pohjanmaa	1	503	Vaasa	18	246	Etelä-Savo	4	725
Lappi	1	602	Kanta-Hämeen	3	550	Lappi	9	249	Lappi	5	742
Kanta-Häme	1	648	Satakunnan SHP	3	582	Keski-Pohjanmaa	7	249	Kanta-Häme	7	778
Etelä-Karjala	1	665	Etelä-Karjalan SHP	2	680	Ahvenanmaa	3	265	Keski-Pohjanmaa	3	790
Pohjois-Karjala	1	820	Kainuun SHP	1	725	Itä-Savo	4	361	Itä-Savo	1	1897
Kymenlaakso	1	926	Keski-Suomen SHP	2	761	Kymenlaakso	8	393	Kymenlaakso	3	2388

Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Verisuoni- kirurgia		Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Ihotaudit ja allergologia		Lääkärien lkm ja Leikkaukset / lääkäri	Yhteensä	
	Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri		Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri		Lääkäri lkm	Leik. / lääkäri
Koko maa	37	864	Koko maa	195	303	Koko maa	2438	257
Ahvenanmaa	0	0	Ahvenanmaa	0	0	Varsinais-Suomi	126	160
Etelä-Karjala	0	0	Varsinais-Suomi	26	69	Pohjois-Savo	141	173
Etelä-Pohjanmaa	0	0	Satakunta	6	222	Pirkanmaa	236	207
Itä-Savo	0	0	Pohjois-Savo	11	226	Pohjois-Pohjanmaa	236	214
Kanta-Häme	0	0	Pohjois-Karjala	4	227	Helsingin ja Uudenmaa	408	230
Kymenlaakso	0	0	Pirkanmaa	24	229	Ahvenanmaa	119	295
Lappi	0	0	Pohjois-Pohjanmaa	21	246	Keski-Suomi	143	301
Länsi-Pohja	0	0	Etelä-Pohjanmaa	6	292	Keski-Pohjanmaa	63	329
Päijät-Häme	0	0	Keski-Suomi	8	331	Satakunta	76	341
Satakunta	0	0	Keski-Pohjanmaa	2	337	Päijät-Häme	79	354
Kainuu	1	246	Helsingin ja Uudenmaa	60	354	Pohjois-Karjala	145	363
Pohjois-Savo	5	294	Lappi	2	361	Etelä-Pohjanmaa	238	367
Keski-Pohjanmaa	1	340	Etelä-Karjala	3	372	Etelä-Savo	36	371
Pirkanmaa	8	397	Päijät-Häme	8	497	Lappi	59	395
Pohjois-Pohjanmaa	3	537	Kymenlaakso	3	510	Vaasa	63	404
Etelä-Savo	1	587	Kainuu	1	595	Kainuu	80	416
Helsingin ja Uudenmaa	12	836	Vaasa	4	670	Kanta-Häme	57	426
Pohjois-Karjala	1	901	Itä-Savo	1	715	Etelä-Karjala	51	457
Varsinais-Suomi	3	999	Länsi-Pohja	1	740	Länsi-Pohja	43	610
Keski-Suomi	1	1041	Kanta-Häme	3	756	Kymenlaakso	17	734
Vaasa	1	2068	Etelä-Savo	1	1150	Itä-Savo	22	750

Lähde: Lääkäriliiton lääkärilaskuri 2013 ja THL Hilmo 2011

Taulukko 22.

Leikkaukset lääkäriä kohden vuonna 2012 indeksoituna koko maa = 100

Leikkaukset / lääkärit index	Hermos- to	Silmän- seutu	Korva, nenä, kurkku	Leuka	Sydän isot suonet	Urolo- giset tp	Naisten- taudit ja synny- tykset	Tuki- ja liikunta- elim.	Veri- suonet	Iho ja ihon alais- kudos	Yhteensä
Koko maa	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Varsinais-Suo	63 %	60 %	59 %	163 %	85 %	76 %	42 %	80 %	116 %	23 %	62 %
Pohjois-Savo	39 %	70 %	91 %	0 %	51 %	125 %	49 %	90 %	34 %	75 %	68 %
Pirkanmaan SH	44 %	93 %	166 %	0 %	71 %	80 %	72 %	61 %	46 %	75 %	81 %
Pohjois-Pohjanmaa	50 %	55 %	107 %	96 %	91 %	68 %	95 %	92 %	62 %	81 %	83 %
Helsingin ja Uusimaa	79 %	79 %	68 %	32 %	64 %	107 %	118 %	81 %	97 %	117 %	90 %
Ahvenanmaan SH	0 %	181 %	102 %	0 %	0 %	0 %	163 %	35 %	0 %	0 %	115 %
Keski-Suomen SH	0 %	97 %	72 %	0 %	221 %	206 %	105 %	138 %	121 %	109 %	117 %
Keski-Pohjanmaa	0 %	74 %	130 %	0 %	142 %	136 %	153 %	214 %	39 %	111 %	128 %
Satakunnan SH	0 %	124 %	119 %	0 %	169 %	158 %	85 %	187 %	0 %	73 %	133 %
Päijät-Häme	0 %	149 %	175 %	68 %	111 %	87 %	147 %	96 %	0 %	164 %	138 %
Pohjois-Karjala	0 %	221 %	57 %	0 %	374 %	70 %	134 %	168 %	104 %	75 %	142 %
Etelä-Pohjanmaa	204 %	205 %	167 %	0 %	167 %	113 %	147 %	106 %	0 %	96 %	143 %
Etelä-Savon SH	0 %	195 %	104 %	0 %	165 %	69 %	102 %	196 %	68 %	379 %	145 %
Lapin SHP	0 %	117 %	116 %	0 %	274 %	59 %	153 %	201 %	0 %	119 %	154 %
Vaasan SHP	0 %	149 %	136 %	0 %	204 %	84 %	151 %	158 %	239 %	221 %	157 %
Kainuun SHP	0 %	377 %	306 %	0 %	264 %	197 %	95 %	111 %	28 %	196 %	162 %
Kanta-Häme	0 %	121 %	225 %	0 %	295 %	149 %	109 %	210 %	0 %	249 %	166 %
Etelä-Karjala	0 %	1168 %	53 %	0 %	303 %	184 %	106 %	157 %	0 %	123 %	178 %
Länsi-Pohjanmaa	96 %	270 %	295 %	0 %	100 %	0 %	99 %	0 %	0 %	244 %	238 %
Kymenlaakson SH	0 %	929 %	88 %	0 %	422 %	134 %	242 %	646 %	0 %	168 %	286 %
Itä-Savon SHP	0 %	693 %	159 %	0 %	0 %	111 %	222 %	513 %	0 %	236 %	292 %

Lähde: Lääkäriiltoin lääkäriilaskuri 2013 ja THL Hilmo 2011

Sairaanhoitopiireissä helppojen ja keveiden toimenpiteiden käytössä on ylikäyttöä, kun taas raskaammat leikkaukset ovat jossain määrin alikäytettyjä. Keski-Pohjanmaalla useat leikkaukset ovat 70–80 %:n tasolla, mutta naisten gynekologiset toimenpiteet ovat 1,5-kertaisia maan keskitasoon verrattuna. Lukija voi löytää muitakin erikoisuuksia tarkastelemalla leikkausten suhteellista määrää.

Taulukko 22 osoittaa saman, mitä aikaisemminkin näissä tilastoissa on todettu. Alueellisia eroja on, ja alueellinen kuormitus on hyvin erilainen.

6.4 Sairaanhoitopiirit ja DRG-pisteet

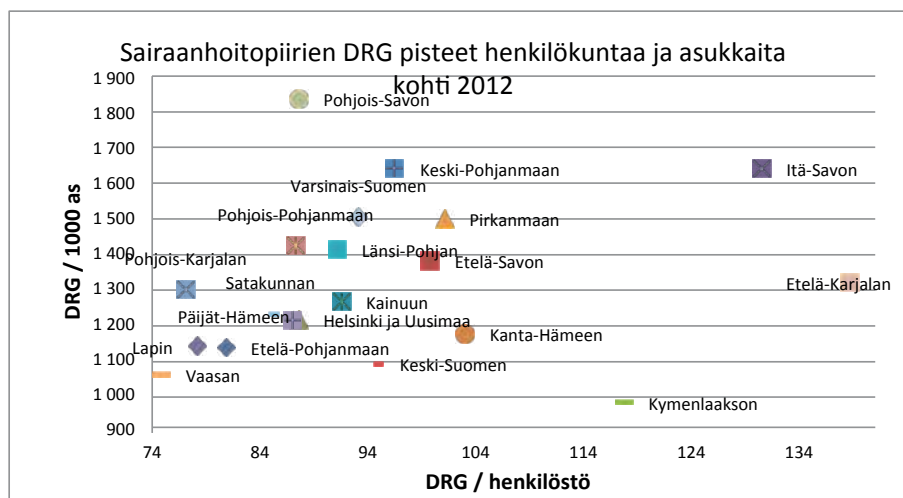
DRG-järjestelmä (Diagnostic Related Grouping) ryhmittää potilaat diagnoosin ja muutamien muiden muuttujien perusteella ryhmiin. Laskenta-

menetelmä kehitettiin 1980-luvulla Yhdysvaltain vakuutusyhtiöiden laskutuksen pohjaksi. Sillä korvattiin aikaisempi tuotannon osiin (hoitopäivä, laboratoriotutkimus, leikkaus) perustunut laskutus. Diagnoosin kokonais hinnaksi määriteltiin tehokkaimpien sairaaloiden hinta.

Seuraukset olivat dramaattiset. Aikaisemmat sairaalan tuottokeskukset, kuten diagnostiset yksiköt, muuttuivat kliinisen toiminnan kannalta kulu- keskuksiksi, joiden toimintaa järkiperaistettiin voimakkaasti. Seurauksena oli Yhdysvaltain sairaaloiden keskinäinen kilpailu ja sairaalamäärä väheni puoleen. Kustannukset ovat kuitenkin nousseet jatkuvasti.

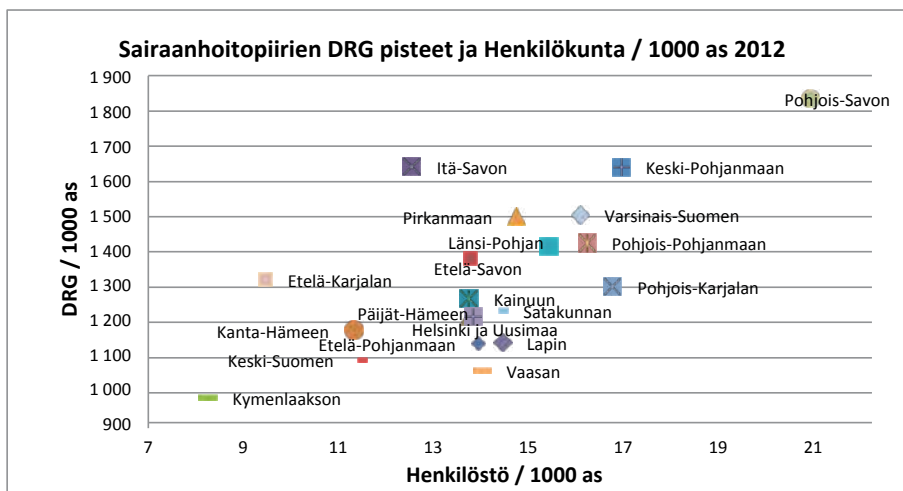
Suomessa on otettu DRG-pisteiden laskeminen käyttöön, mutta diag- noosipakettien hintaa ei ole keskitetysti säädelty. Käyttöön otolla ei ole ollut selviä kustannusvaikutuksia eikä tukipalveluita mielletä kulukeskuksiksi.

DRG-pisteet kuvaavat yhtä aikaa sekä vaikeusastetta että työn määrää. Seuraavassa on tarkasteltu sairaanhoitopiireittäin DRG-pisteiden määrää asukkaiden, kustannusten ja henkilökunnan näkökulmasta.



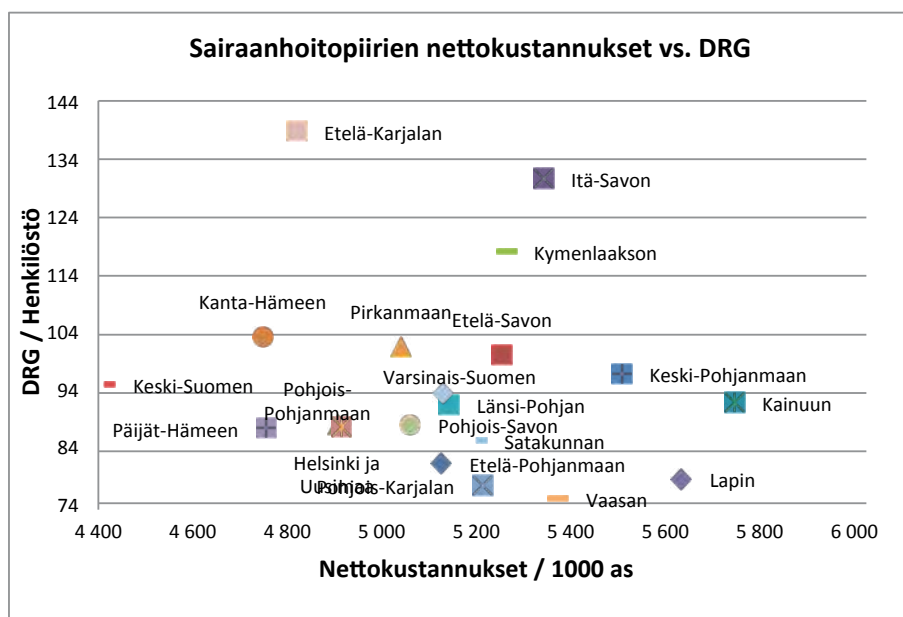
Kuva 14. DRG-pisteet sairaanhoitopiireittäin asukaslukuun ja henkilöstöön suhteutettuna 2012

Lähde: NordDRG 2013



Kuva 15. Sairaanhoitopiirien DRG-pisteet ja henkilökunta suhteutettuna asukaslukuun 2012

Lähde: NordDRG 2013



Kuva 16. Sairaanhoitopiirien nettokustannukset ja DRG-pisteet vs. henkilökunta

Lähde: NordDRG 2013

Suomessa sairaanhoitopiirien välillä on eroja, kun tarkastellaan henkilöstön, hoitopäivien, hoitokäyntien ja leikkausten määriä. Suomessa tarjottava terveydenhuolto ei siis ole väestön kannalta tasa-arvoista.

6.5 Esimerkkejä sairaaloiden palvelutuotannosta

Tekes-projektin ”Ikääntyvän yhteiskunnan tarvitsemat palvelurakennukset” aikana todettiin, että noin 30–40 %:n erot palvelujen tuottamisessa väestöön suhteutettuna ovat tavallisia. Näiden havaintojen taakse kätkeytyy sekä palvelujen ali- että ylituotantoa. Julkisen talouden kustannusvaje kiristää myös sosiaali- ja terveydenhuollossa resursseja.

Sairaalan toimintaa systeeminä ei ole juuri analysoitu. Seuraavassa tarkastellaan alueellisia rakenteellisia eroja, jotka perustuvat Tekes-projektin ”Ikääntyvän yhteiskunnan tarvitsemat palvelurakennukset” aineistoon. Lähteenä on käytetty sairaaloiden itse ilmoittamia tilastolukuja vuodelta 2009–2010.

Erikoissairaanhoidon päivystys

Taulukko 23.

Erikoissairaanhoidon päivystyksen ja avohoidon tunnuslukuja vuonna 2009

Sairaala/päivystys	käyntiä/ asukas	käyntiä/ työntekijä	käyntiä/ 100m ²	pinta-ala/ työn- tekijä	pinta-ala/ 1000 as.
Etelä-Karjalan ks	0,16	334	1 626	21	10
Keski-Suomen ks	0,25	396	1 370	29	18
Kymenlaakson ks	0,09	423	2 559	17	4

Lähde: Sotera 2011

Päivystyksen käyntimäärä asukasta kohden oli vuonna 2009 korkein Keski-Suomen keskussairaalassa. Niin päivystyskäyntejä kuin päivystyksen pinta-alaakin oli Keski-Suomessa asukasta kohti eniten. Kymenlaakson keskussairaalassa käyntejä ja tilaa oli asukasta kohti niukimmin. Myös työntekijöiden suoritelmäärä oli Kymenlaaksossa suurin. Päivystyksen tila-

ja työntekijäresurssit ovat Kymenlaaksossa asukasmäärään suhteutettuna niukimmat. Kymenlaaksossa on saatu aikaan kahteen muuhun sairaalaan verrattuna enemmän käyntejä tila- ja työntekijäresursseihin suhteutettuna.

Leikkaukset

Taulukko 24.

Kirurgisten toimenpiteiden tunnuslukuja vuonna 2009

Sairaala	leikkausta/ asukas	leikkausta/ työntekijä	leikkausta/ 100m ²	pinta-ala/ työntekijä	pinta-ala/ 1000 asukasta
Etelä-Karjalan ks	0,03	54	163	33	20
Keski-Suomen ks	0,02	18	56	31	40
Kymenlaakson ks	0,06	124	429	29	13

Lähde: Sotera 2011

Leikkauksia tehtiin asukasta kohti eniten Kymenlaakson keskussairaalas-
sa, yhteensä 10 254. Toimenpiteiden määrä Kymenlaakson keskussairaalas-
sa oli työntekijää kohti yli kaksinkertainen Etelä-Karjalan keskussairaalaan
verraten ja yli kahdeksankertainen Keski-Suomen keskussairaalaan verrat-
tuna.

Myös toimenpiteisiin käytettävää tilaa oli Kymenlaakson keskussairaalas-
sa työntekijää kohti vähiten. Kymenlaakson kirurgisten toimenpiteiden ti-
lat ovat siis ahtaimmat ja työntekijöiden rasitus suurin verrattuna kahteen
muuhun sairaalaan.

Kuvantaminen

Taulukko 25.

Kuvantamisen tunnuslukuja vuonna 2009

Sairaala	tutkimusta/ asukas	tutkimusta/ työntekijä	tutkimusta/ 100m ²	pinta-ala/ työn- tekijä	pinta-ala/ 1000 as.
Etelä-Karjalan ks	0,52	1 048	4 408	24	12
Keski-Suomen ks	0,77	1 446	5 799	25	13
Kymenlaakson ks	0,37	1 119	5 570	20	7

Lähde: Sotera 2011

Kuvantamisen tutkimuksia tehtiin vuonna 2009 väestömäärään suhteutettuna eniten Keski-Suomen keskussairaalassa. Tutkimuksia tehtiin eniten myös työntekijöitä sekä tilaa kohti samassa sairaalassa.

Kuvantamisen tilat olivat tutkimuksiin suhteutettuna vähimmäisetelä-Karjalan keskussairaalassa. Kymenlaakson pienten lukujen taustalla on Kuusankosken itsenäinen aluesairaalan röntgenosasto. Siksi arvioinnissa on aina huomioitava alueen koko kapasiteetti.

Erikoissairaanhoidon avohoito

Taulukko 26.

Erikoissairaanhoidon avohoidon tunnuslukuja vuonna 2009

Sairaala/avohoito	käyntiä/ asukas	käyntiä/ työntekijä	käyntiä/ 100m ²	pinta-ala/ työntekijä	pinta-ala/ 1000 as.
Etelä-Karjalan ks	1,0	265	1 192	22	86
Keski-Suomen ks	1,3	651	1 572	41	160
Kymenlaakson ks	1,0	987	3 071	32	33

Lähde: Sotera 2011

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli vuonna 2009 asukasta kohti eniten Keski-Suomen keskussairaalassa. Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja

Kymenlaakson keskussairaalassa käyntejä oli asukasta kohti lähes saman verran.

Kymenlaakson keskussairaalassa työntekijää kohti oli yli 300 käyntiä enemmän kuin Keski-Suomen keskussairaalassa ja neljä kertaa niin monta käyntiä kuin Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Tilaa oli työntekijää kohti vähiten Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja eniten Keski-Suomen keskussairaalassa.

Kymenlaakson päivystysyksikkö ja avohoito ovat ahtaita, kuten käyntien määrä 100 m²:tä kohti osoittaa. Näitä tilankäyttöön liittyviä tunnuslukuja tulee edelleen kehittää. Niiden vertailu on myös keskeistä kansainvälisessä projektissa.

Vuodeosasto

Taulukko 27.

Vuodeosaston tunnuslukuja vuonna 2009

Sisätaudit	sairaansijaa/ 1000 as	työntekijää/ sairaansija	pinta-ala/ sairaansija	pinta-ala/ työntekijä	päivää/ sairaansija	hoito-päivää/ työntekijä
Etelä-Karjalan ks	0,37	1,2	23	19	314	268
Keski-Suomen ks	0,53	1,4	38	28	317	230
Kymenlaakson ks	0,32	1,2	29	25	355	308
Kirurgia						
Etelä-Karjalan ks	0,52	1,0	25	25	363	376
Keski-Suomen ks	0,32	1,2	32	28	517	447
Kymenlaakson ks	0,46	1,2	18	15	153	125
Neurologia						
Etelä-Karjalan ks	0,22	0,8	13	15	169	206
Keski-Suomen ks	0,09	2,8	42	15	322	114
Kymenlaakson ks	0,10	1,6	26	17	321	206

Lähde: Sotera 2011

Sisätautien vuodeosastolla sairaansijoja oli vuonna 2009 väestömäärään suhteutettuna eniten Keski-Suomen keskussairaalassa. Myös työntekijöitä oli sairaansijaa kohti siellä eniten.

Työntekijöiden kuormitus oli suurin Kymenlaakson keskussairaalassa, jossa työntekijöitä oli sairaansijaa kohti saman verran kuin Etelä-Karjalan

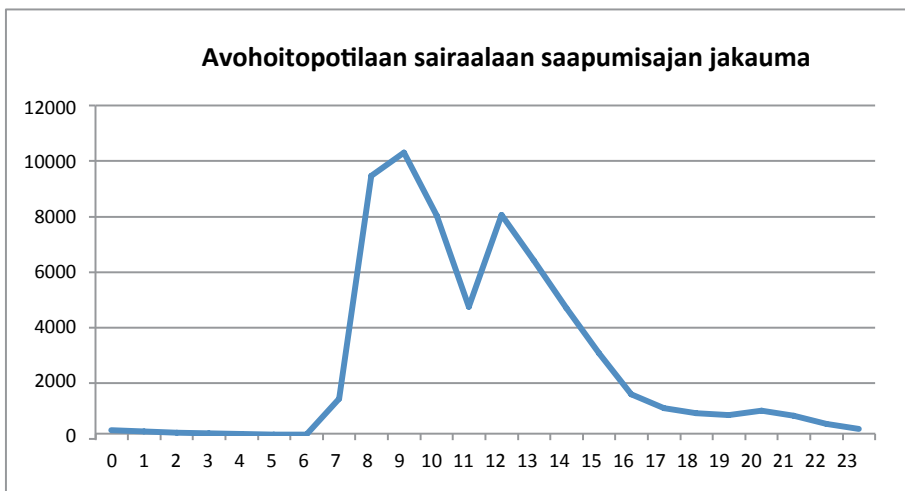
keskussairaalassa ja hoitopäiviä oli työntekijää kohti 40 päivää enemmän kuin Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja lähes 80 enemmän kuin Keski-Suomen keskussairaalassa. Sisätautien vuodeosasto oli ahtain Etelä-Karjalan keskussairaalassa.

Kirurgian vuodeosastolla tilaa sairaansijaa kohti oli eniten Keski-Suomen keskussairaalassa ja vähiten Kymenlaakson keskussairaalassa. Myös työntekijää kohti tilaa oli niukimmin Kymenlaaksossa. Työntekijöiden rasitus oli suurin Keski-Suomen keskussairaalassa ja vähäisin Kymenlaakson keskussairaalassa.

Neurologian vuodeosaston sairaansijoja oli näistä sairaaloista vuonna 2009 väestöön nähden eniten Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Sairaansijoja ja myös hyödynnettiin vähiten Etelä-Karjalan keskussairaalassa, sillä hoitopäiviä sairaansijaa kohti syntyi noin 50 päivää vähemmän kuin Keski-Suomen ja Kymenlaakson keskussairaaloissa. Työntekijöiden rasitus oli Keski-Suomessa vähäisempi kuin kahdessa muussa sairaalassa, kun tarkastellaan työntekijöiden määrää suhteessa sairaansijojen määrään sekä hoitopäivien määrää työntekijää kohti.

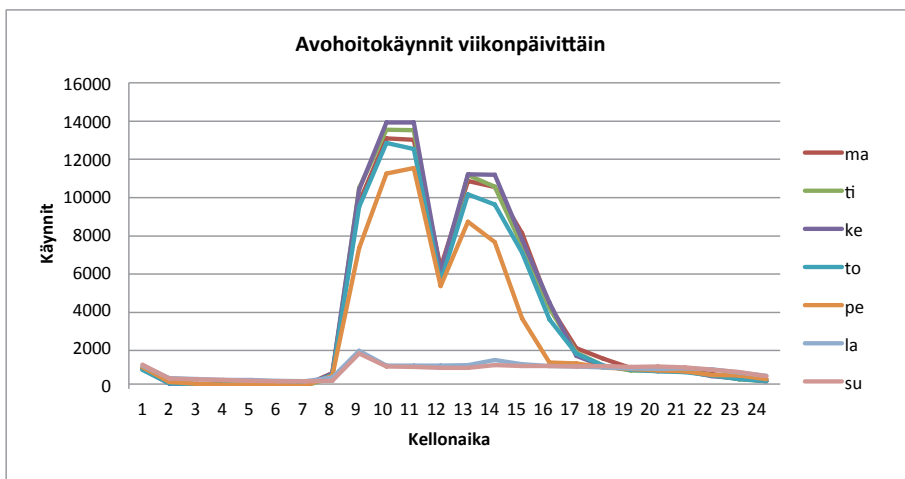
6.6 Sairaalan ajallinen kuormitus

Tilojen käytössä voi ilmetä ongelmia ja ns. pullonkauloja, jos avohoidon potilaat tulevat sairaalaan viikolla ja päiväsaikaan samaan kellonaikaan. Kun sairaaloilla on erilaisia käytäntöjä, olisi tärkeää selvittää, miksi ko. käytäntö vallitsee, jotta kaikkialla voitaisiin toimia mahdollisimman tasapainoisesti. Jatkossa sairaalan kuormitus ei voi toimia suurilla viikonpäivä- ja kellonaikavaihteluilla.



Kuva 17. Voidaanko tiloja käyttää tehokkaammin?

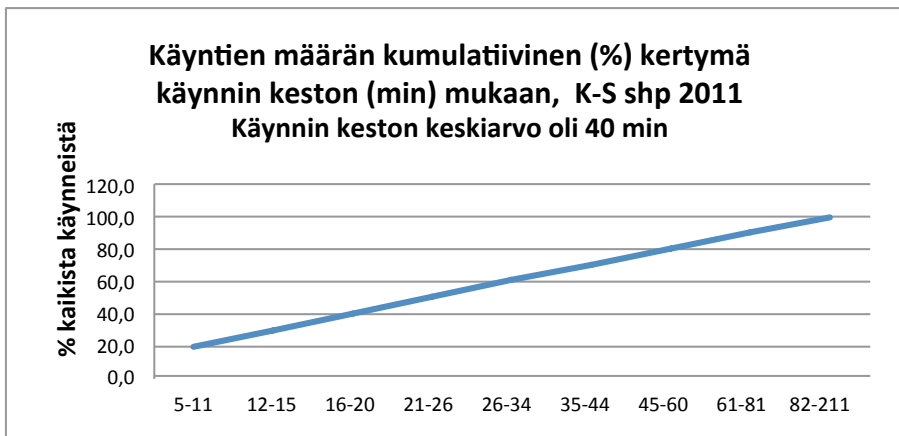
Lähde: THL Hilmo



Kuva 18. Avohoitokäynnit viikonpäivittäin

Lähde: THL Hilmo

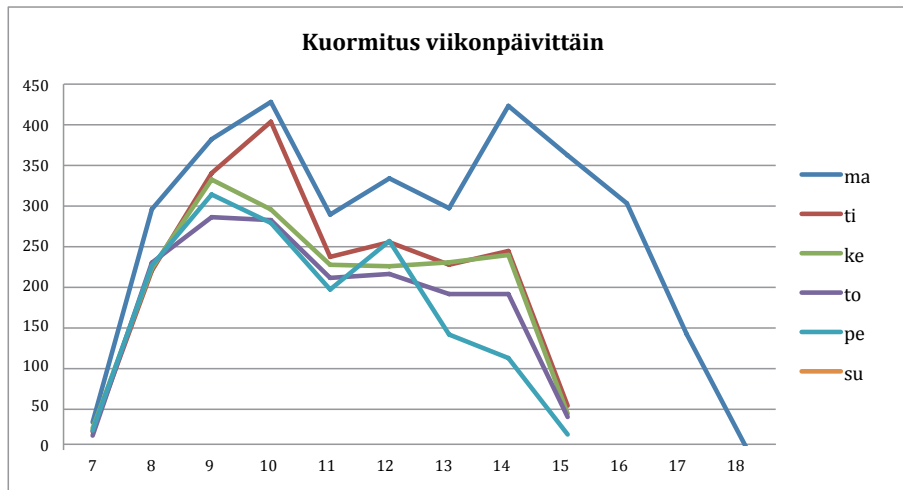
Kuvaan voidaan myös lisätä kuukaudet, jolloin nähdään hämmästyttävän suuret vaihtelut. On todennäköistä, että kansainvälinen vertailu tuo tähän merkittävän lisän.



Kuva 19. Käyntien kesto

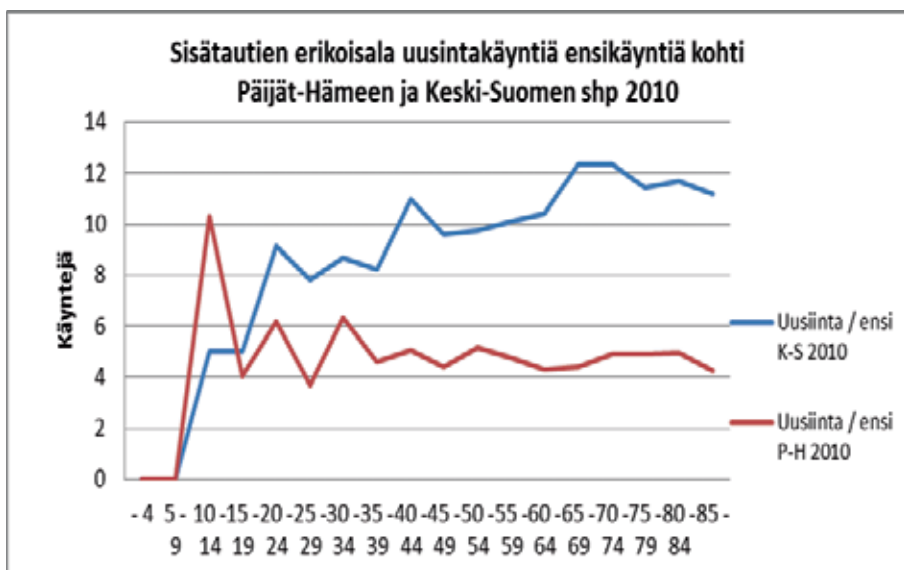
Lähde: THL Hilmo

Käynnit ovat lyhyitä. Kaikista käynneistä tulo- ja lähtöleiman ero oli 80 %:lla alle tunnin.



Kuva 20. Kuormituksen vaihtelu (kuvantaminen)

Lähde: THL Hilmo



Kuva 21. Hoitokäytännöt ovat erilaisia

Lähde: THL Hilmo

Näkökulmat kuvissa 17–21 avaavat aivan uuden mahdollisuuden tutkia terveydenhuoltojärjestelmän toiminnallisia ja taloudellisia ominaisuuksia. Työn paremmalla järjestämisellä päästään merkittäviin tehokkuuden lisäyksiin.

6.7 Havainnot

Otaen huomioon, että Suomen leikkaustoimenpiteiden lukumäärä sijoittuu OECD-vertailussa keskivaiheille tai ylimpään kolmannekseen, näyttäisi siltä, että nykyisillä resursseilla voitaisiin järjestää myös jonoton palvelutuotanto. Tämä edellyttäisi, että leikkausindikaattorit saadaan nykyistä paremmin tasapainotettua eri sairaanhoitopiirien kesken. Lainsäädännöllä voidaan vaikuttaa leikkausten tasaisempaan jakautumiseen.

Lääkäreiden määrä ja leikkaukset lääkäriä kohti vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin runsaasti. Yhtä alueella asuvaa lääkäriä kohti on Etelä-Karjalassa yli 10-kertainen leikkausmäärä Pohjanmaahan verrattuna.

Mikäli drg-pisteet kuvaavat onnistuneesti sekä palvelujen määrää että niiden tasoa, voidaan todeta, että sairaanhoitopiirien tuotanto on hyvin erilaista. Myöskään drg-pisteiden vähäinen määrä ei välttämättä korreloi henkilöstön määrän kanssa. Myös kustannuksissa on isoja eroja, joten kustannustehokkaampi toiminta on myös mahdollista.

Edellä olevassa tarkastelussa voidaan havaita suuria eroja sairaaloiden palveluiden tarjonnassa, väestölle tuotetuissa suoritemäärissä, työntekijöiden rasituksessa sekä tilojen riittävydessä. Palvelut eivät ole tasalaatuisia väestön kannalta.

Havainnot sairaaloiden päivittäisestä toiminnasta sekä viikonpäiväeroista tai indikaatioista viittaavat siihen, että sairaanhoitopiirit toimivat hyvin yksilöllisesti ja niiden toimintatapoja voidaan kehittää.

Suomen sairaaloilla on samasta tehtävästä huolimatta yksilöllisiä ominaisuuksia. Kansainväliset alustavat vertailut paljastavat lisää toimintamallien eroja.

Sairaaloiden päivä ja viikkorytmi puhuttaa. Alankomaissa käydään keskustelua työvoiman sijoittamisesta kuormitushuippuihin. Näitä ovat tietyt syyskuukaudet, aamu- ja iltapäivähuiput jne. Tätä varten on kehitteillä mitattavia toiminnanohjausjärjestelmiä, jotka ajoittavat koko toimintaprosessin.

Osassa sairaanhoitopiirejä väestöön suhteutettu mitoitus on suhteellisen väljää, toisaalla taas kireää. Kun kuntien oma rahoitus ei riitä tähän, taustalla lienee kuntien valtionapujärjestelmän antama syy ylimääräiseen väljyyteen. Joidenkin kuntien tuloista yli puolet muodostuu valtionavusta.

7 Terveysthuollon suunnittelu paremmin hallintaan

7.1 Suunnitteluprosessissa on eri tasoja

Terveysthuollon rakennusten suunnittelu ohjaa osaltaan palveluiden resurssointia. Mitoituksen pohjana käytetään tyypillisesti huonetilaohjelmaa. Tällaisessa hierarkkisessa suunnittelussa yleissuunnitelma, ”master plan”, jää usein sekä projektin omistajalle että suunnittelijoille tuntemattomaksi.

Onnistumisen edellytyksenä on konseptin määrittelevä kokonaissuunnitelma. Tämä ”master plan” auttaa myös välttämään päällekkäisyyksiä ja suoranaisia virheitä, jotka useissa tapauksissa ovat olleet sairaalan onnistuneen modernisoinnin kiusana.

Uusimmissa onnistuneissa eurooppalaisissa projekteissa on konseptin suunnittelu noussut erilliseksi työvaiheeksi, joka on tarpeen arvioinnin ja rakennussuunnittelun välissä. Kun konsepti on tehty, on määritelty projektin innovatiivisuus.

Alueellisen sosiaali- ja terveysthuollon suunnittelun vastuu voidaan jäsentää eri tasoihin seuraavasti:

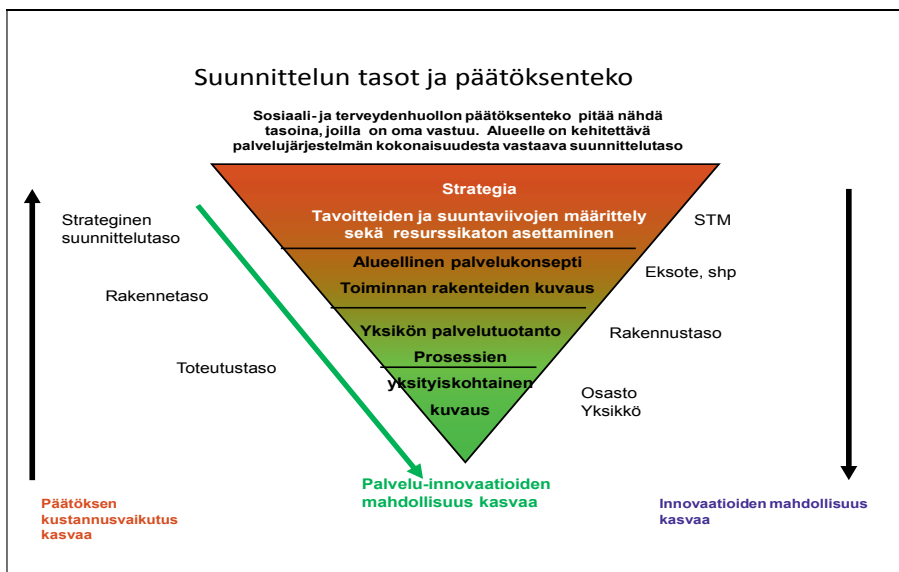
Taso 1. Strateginen suunnittelu tehdään ministeriöiden toimesta kansallisella lainsäädännöllä, jonka jänneväli on 10–25 vuotta (sote-uudistus). Tällä tasolla määritellään vuosibudjeteilla käytettävissä oleva resurssit. Vastuu siitä on ylimmällä poliittisella ja virkamiesjohdolla.

Taso 2. Alueen strateginen suunnittelu, ”master plan”, jossa määritellään eri toimijoiden rooli siten, että alueelle muodostuu toimiva palveluverkko, esimerkkinä Eksote. Vastuu siitä on sairaanhoitopiirin ylimmällä poliittisella ja virkamiesjohdolla yhteistyössä kuntien johdon kanssa.

Taso 3. Sairaalan tai palvelukeskuksen rakenteen ja toiminnan suunnittelu, toiminta-konsepti, rakennuksen koko, tontti jne. Vastuu suunnittelusta ja sen onnistumisesta on yksikön omistajalla.

Taso 4. Osastojen sisäisen rakenteen, työprosessien ja työpisteiden suunnittelu ja niiden välisten toimintaprosessien, tilojen ja taloudellisuuden suunnittelu. Tässä työvaiheessa tehdään suurimmat toiminnalliset innovaatiot.

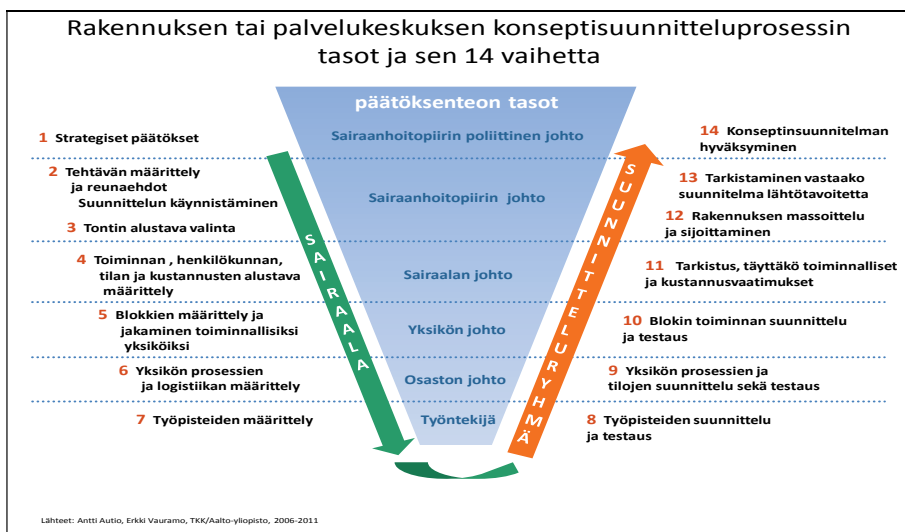
Tämä voidaan esittää kaaviona kuvan 22 mukaisesti.



Kuva 22. Suunnittelun tasot ja päätöksenteko

Lähde: Sotera 2011

Suunnittelun hallinnan edellytyksenä on suunnittelun seuranta. Periaatteena on, että jokaisessa suunnitteluvaiheessa määritellään tehtävä. Kun vaihe on valmiiksi suunniteltu, tarkastetaan, että suunnitelma täyttää asetetut ehdot.



Kuva 23. Suunnittelun tasot ja vaiheet

Lähde: Sotera 2011

Kuvassa 23 vaiheet 4–6 ja 9–11 vaativat tunnuslukuja. Niitä on tällä hetkellä hajanaisesti käytettävissä suunnittelijoiden sisäisinä ohjeina, mutta ei yleisesti eikä läpinäkyvästi. Samaa työpanosta koskevat maakohtaiset mitoitukset poikkeavat toisistaan merkittävästi.

7.2 Päätöksenteko suunnitteluprosessissa

Muissa Pohjoismaissa on vahvat ja osaavat suunnitteluorganisaatiot. Suomessa vallitsee epäselvä tilanne. Päätöksenteossa on epäselvää, kenelle kuuluu palvelujen mitoitus. Alueen palveluja ei suunnitella läpinäkyvästi, vaan professio usein pyrkii ilmoittamaan, mitä he haluavat. Seurauksena on ratkaisuja, jotka eivät aina toimi halutulla tavalla. Esimerkkinä ovat leikkaussalit, jotka ovat koko päivän varattuna erikoisalalle, mutta leikkauksia tehdään vain 2–3 tuntia päivässä.

Selvennykseksi esitetään käytännön esimerkki, joka noudattelee ruotsalaista suunnittelu- ja mitoituskäytäntöä. Lähtemällä väestöpohjasta saadaan toimintaan yhdistettyä palveluiden tarve. Päättyketjun avulla on mahdollista määrittellä tiettyä väestömäärää palvelevan sairaalan tilantarve. Seuraava esimerkki käsittelee leikkaussalien tarvetta, mutta myös muut tunnuslu-

vut voidaan luoda seuraavalla ajatusketjulla. Käytetyt päätöksentekotasot viittaavat edellisiin kuviin 22 ja 23.

1. Eri maissa väestöstä leikataan tietty, maittain vaihteleva prosenttiosuus vuodessa. Aluksi valitaan alueella vuodessa tehtävien toimenpiteiden määrä, joka Suomessa on esim. 10 % väestöstä. Jos piirin asukasluku on 200 000 asukasta, tarvitaan 20 000 toimenpidettä. Päätös tehdään tasolla 1 ja 2.
2. Toimenpiteistä 90 % tehdään kunnallisessa terveydenhuollossa eli 18 000 toimenpidettä. Sairasvakuutus pohjainen järjestelmä tekee 10 % eli 2 000 toimenpidettä. Päätös on markkinavetoinen, mutta arviointi tapahtuu tasolla 2.
3. Alueen kunnallisen terveydenhuollon 18 000 toimenpiteestä 50 % on kirurgisia leikkaus-toimenpiteitä, 30 % ohjautuu silmien, korvien ja gynekologian erikisaloille ja 20 % on pieniä polikliinisiä tai muiden erikisalojen toimenpiteitä. Näin ollen kirurgisten leikkaustoimenpiteiden määrä on 9 000 ja muiden operatiivisten erikisalojen 5 400 eli yhteensä 14 500 toimenpidettä. Tarkoituksenmukaisuuden arviointi tapahtuu tasolla 2.
4. Yhden leikkaussalin kapasiteetti vaihtelee. Päiväkirurgiassa se voi olla 1 100–1 200 toimenpidettä salia kohti vuodessa. Jotkut leikkaukset vaativat niin pitkän ajan, että niitä voidaan viedä läpi vain yksi päivässä. Keskiarvoisesti Suomessa nykyisin käytetään suunnittelun pohjana 900 toimenpidettä salia kohti. Yliopistollisissa keskussairaaloissa luku voi olla lähellä 600 toimenpidettä.

Leikkaussalin kapasiteettia on lähestytty kokonaistuntimäärän käsitteen avulla. Mitoituksen yksikkönä käytetään leikkaussalin toimintatuntien määrää vuodessa. Vuosituntien määräksi on ehdotettu 1 200, 1 300 tai 1 400 tuntia. Tässä kohden tarvitaan sekä käsitteiden määrittelyä että yhteistä sopimista kansallisella tasolla.

Leikkaussalien vaihto aika on erilainen eri maissa. Keski-Euroopassa on vaihto aika alle 15 minuuttia, Suomessa käytetään vaihto aikana 30 minuuttia.

Päätös tapahtuu sekä tasolla 2 ja 3.

5. Jakamalla 14 500 leikkausta 900:lla nähdään, että tätä tarkoitusta varten tarvitaan 16 salia. Päätös tehdään tasolla 3 ja 4.

6. Kokemuksesta tiedetään, että leikkausosasto tarvitsee pinta-alaa noin 200 m² salia kohti. Kertomalla tämä luku 16:lla leikkausosaston koko on noin 3 200 m². Päätös tehdään tasolla 3 ja 4.
7. Kun tiedetään, että leikkausosaston hinta on tällä hetkellä noin 4 200 euroa/m², päädytään tästä leikkausosaston kokonaiskustannukseen noin 13,4 miljoonaa euroa. Päätös tehdään tasolla 3 ja 4.
8. Tulos esitetään hyväksyttäväksi tasolle 2 ja 3.

Edellä oleva esimerkki osoittaa, että tekemällä väestöpohjaisia johtopäätöksiä voidaan näistä loogisesti tehdä arvioita, mikäli tunnusluvut ovat käytettävissä. Samalla koko tilanne muuttuu. Suunnittelussa joudutaan pohtimaan mm. seuraavia peruskysymyksiä: onko leikkaustoimenpiteiden määrä jakautuma väestön kannalta riittävä, onko leikkausten määrä salia kohti oikea ja onko henkilökuntaa saatavilla?

Tunnuslukuista kohdat 1 ja 2 kuuluvat sairaalan hallituksen päätöksenteon piiriin. Kohta 3 on maan käytännöistä riippuva luku. Kohta 4 kuvaa sairaalan kykyä organisoida leikkaustoimintaa. Luvut 5, 6 ja 7 ovat loogisia seurauksia aikaisemmista kohdista. Kohdassa 6 arkkitehdin innovatiivisuus on ratkaiseva.

7.3 Suunnittelu tarvitsee tunnuslukujärjestelmän

Terveydenhuolto käyttää aina tunnuslukuja. Viimeksi vanhuspalvelulain valmistelun yhteydessä käytiin kiivas keskustelu henkilökunnan määrästä vanhusta kohti. Keskustelu ei koskenut vanhusten paikkojen määrää yli 75-vuotiaista kohti. Jos paikkoja on paljon, on mukana kevythoitoisia vanhuksia ja henkilökunnan tarve on yhtä vanhusta kohti pienempi. Yhdellä luvulla ei selvitä, vaan tarvitaan useita näkökulmia.

Yleensä käytetään tunnuslukuna väestöön suhteutettua palvelujen määrää tai työntekijöiden määrää. Sairaaloista käytetään sekä väestöpohjaa tai väestöön suhteutettua sairaansija- tai paikkamäärää. Esimerkiksi Britanian NHS (National Health Service) tilasi Nuffield Trustilta vuonna 2003 arvion väestön tarpeesta vuonna 2025. Arvion väestöpohjat olivat seuraavat:

1. hoivakoti 10 000 asukasta
2. terveyskeskus 20 000–40 000 asukasta

3. kaupungin sairaala 100 000 asukasta
4. akuuttisairaala 200 000 asukasta.

Euroopan tasoisessa suunnittelukilpailussa akuuttisairaalan lähtötasona oli kaksi sairaansijaa 1 000 asukasta kohti ja minimiväestöpohja 150 000–160 000 asukasta.

Hollannissa pyritään tällä hetkellä nostamaan sairaalan väestöpohja noin 200 000 asukkaasta lähemmäksi 300 000 asukasta. Arvioidaan, että lähes puolet nykyisistä akuuttisairaaloista lopettaa toimintansa. 300 000 asukkaan väestöpohja merkitsisi siis noin 600 potilaan sairaalaa ja lähemmäksi 100 000 m²:n kokoa.

Tunnuslukuista on kehitettävä järjestelmä. Sairaalan tai tuotantoyksikön rakennetta arvioitaessa sen yksiköitä on tarkasteltava neljän perustiedon avulla:

1. alueen palvelutarve eli laboratoriotutkimuksia/asukas
2. tuotantotehokkuus eli laboratoriotutkimuksia/työntekijä
3. palvelun vaatima resurssi eli laboratoriohoidajia/asukas
4. tilan tarve eli m²/1 000 suoritetta kohti (tai työntekijää kohti).

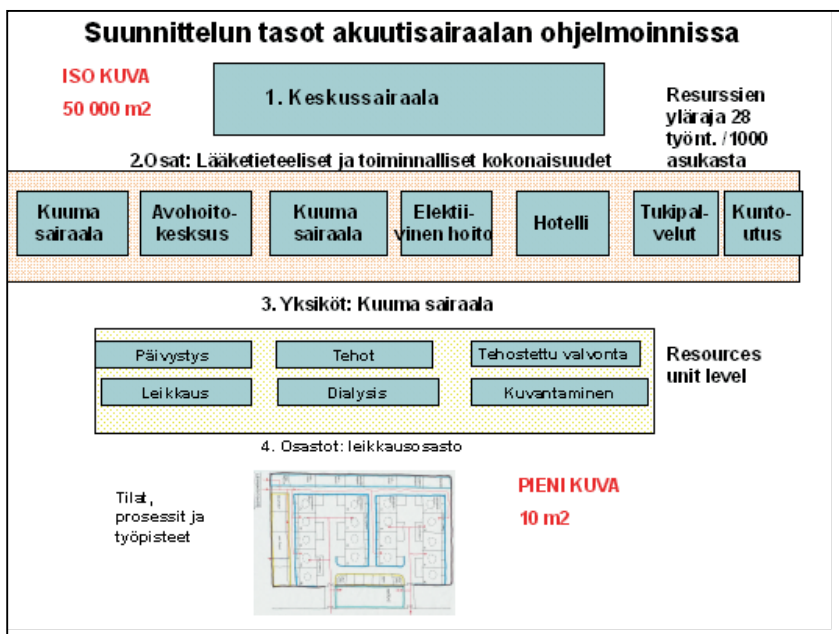
Tarkastelut voidaan liittää toisiinsa seuraavasti:

tutkimuksia/työntekijä x työntekijöitä/asukas = tutkimuksia/asukas

Alustavassa tarkastelussa on ilmennyt esimerkiksi, että terveystieteissä oli järkevästi tutkimuksia/työntekijä, mutta kun työntekijöitä oli väestöön suhteutettuna paljon, merkitsi se myös lähes kaksinkertaista määrää laboratoriotutkimuksia asukasta kohti laskettuna. Vastaavia esimerkkejä löytyy heti, kun sairaanhoitopiireittäin verrataan toimintalukuja.

On todennäköistä, että standardisoimalla potilashuoneet, tekemällä yhtenäiset ja hyväksyttävät huonekortit, mitoittamalla palvelut ja tarkastelemalla tuotantomalleja alueellisesti päästään merkittäviin kustannussäästöihin.

Toimialakohtaisesti tarvitaan edellä kuvatun periaatteen mukaan tehdyt tunnusluvut. Kuvan tunnuslukujen tarpeesta saa kuvasta 24, jossa ison sairaalan rakennus on purettu toiminnallisiin osiin.



Kuva 24. Ison sairaalarakennuksen jakaantuminen osiin, yksiköihin ja osastoihin

Lähde: Sotera 2011

Alustavissa suunnittelun tunnuslukujen vertailuissa on todettu, että keskieurooppalaisten sairaaloiden työprosessit ja tilankäyttö ovat noin 30 % tehokkaampia kuin suomalaisten keskussairaaloiden.

Suomen sairaanhoitopiirien väestöpohjissa ja asukaskohtaisissa resursseissa on merkittäviä vaihteluja. Kun toisaalta valtakunnallisissa suunnitelmissa annetaan sairaanhoitopiireille samanlaisia velvoitteita lainkaan tarkastelematta sitä, mikä on toteuttamismahdollisuus, ollaan eräällä tavalla itsepetoksen tiellä. Pienillä sairaanhoitopiireillä ei ole mahdollisuuksia toteuttaa kaikkia ohjeistuksessa edellytetyjä tavoitteita.

Erityisen vaikealta tuntuu tällä hetkellä akuutisairaaloiden korjaaminen, koska henkilökunta on tottunut jatkuvaan tilankäytön kasvuun ja toisaalta edessä oleva uusi hallintomalli tarjoaa mahdollisuuden merkittävään verkkomaiseen työskentelymalliin. Tämä edellyttää suunnittelulta uutta otetta.

Vaikka tunnuslukupohjainen tarkastelu tuntuu itsestään selvältä, on sen läpivienti erittäin hankalaa silloin, kun asiantuntijuus ryhtyy puolustamaan reviiriään.

7.4 Havaintoja

Edellä on täsmennetty suunnittelun tunnuslukuja ja niiden tarvetta. Projektin seuraavassa työvaiheessa määritellään avainluvut ja verrataan suomalaista käytäntöä kansainväliseen käytäntöön.

Suomessa eletään tällä hetkellä ehkä suurinta terveydenhuollon palvelujen ja rakennusten suunnitteluvaihetta sitten 60-luvun. Suunnittelun hallinnassa on vaikeuksia. Suomalaiset rakennusprojektit eivät perustu tiukkaan normitukseen tai standardisointiin, vaan suunnittelu toteutetaan jokaisessa projektissa uudestaan alusta alkaen.

Ennen rakennuksen suunnittelua on tehtävä alueen toimintamalli ja määriteltävä tuotantoverkon ominaisuudet. Kun nyt synnytetään uusi palvelurakenne, on edessä uusi toimintamalli ja uudenlainen rakennusten tarve. Tätä ei lainkaan ole vielä sote-keskustelussa mielletty. Tähän suunniteltuutehtävään on kehitettävä valmiudet.

8 Näkökulmia sote-uudistukseen

8.1 Sisältökysymykset on nostettava esiin

Sote-uudistus on toistaiseksi käsitellyt hallintorakenteita ja jättänyt sisältökysymykset vähemmälle. Kuitenkin todellinen uudistus tapahtuu sisällön uudistamisessa.

Maassamme vallitsee yleinen tyytyväisyys siitä, että terveydenhuoltojärjestelmämme on tasalaatuinen. Tähän on johtanut keskussairaalaajärjestelmän hyvä maine ja nimi. Kun järjestelmää katsotaan tarkemmin, on siinä huomattavia eroja. Yhtäältä väestö ei saa riittävästi palveluja. Lääkäreiden kuormitus on epätasainen. Joissakin pisteissä on merkittävää palvelujen ylikäyttöä myös kansainvälisesti tarkasteltuna.

Tämän taustalla on pienet väestöpohjat, liika kunnallinen itsenäisyys sekä muun Euroopan vieraat palvelumallit ja niiden tuntemattomuus.

Mikäli tavoitteena pidetään kansalaisten yhdenvertaista palvelujen saatavuutta ja laatua, on sote-uudistuksella vasta alkamassa sisältötyö.

8.2 Ehdotus alueellisen palvelujärjestelmän uudeksi rakenteeksi

Raportin taulukot ja kuviot esittävät monin tavoin tämänhetkistä tilannetta OECD-maissa ja Suomen sisällä. Tiedot näyttävät hyvin erilaisen sosiaa-

li- ja terveyspalveluiden käytön sekä OECD-maiden kesken että Suomen eri alueiden välillä. Suomessa ei ole tällä hetkellä väestön kannalta yhdenmukaista ja tasa-arvoista terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

Koko maata koskevaa yhtenäistä mallia ei myöskään voida tehdä. Kainuun ja Lapin alueiden noin 200 000 asukkaan väestöstä kuitenkin yli puolet asuu kaupunkimaisesti Kajaanissa ja Rovaniemellä. Muuallakin kirkonkyltien taajamissa asuu merkittävä osa väestöä. Aluetta tulisi käsitellä erillistapauksena.

Kun sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää tarkastellaan alueellisena kokonaisuutena, nähdään Suomen olevan OECD-maiden joukossa ainoana maana tässä ryhmässä, jossa vanhuksia hoidetaan pitkäaikaisesti vuodeosastolla. Tämän järjestelmän purkamisesta ei kuitenkaan sote-uudistuksen yhteydessä vielä puhuta. Järjestelmän uusiminen tulee merkitsemään alueellisesti täysin uutta rakennetta seuraavin tavoittein:

1. Akuuttihoito keskitetään ja samalla kansalaisten asema tasavertaistetaan.
2. Muodostetaan kuntouttava lähisairaala alueen terveyskeskusten akuuttihoidosta, pienistä aluesairaaloista ja sotainvalidien kuntoutusyksiköistä. Siihen liittyy alueellinen kuntouttavien yksiköiden verkko.
3. Nostetaan kuntoutuksen asema uudelle tasolle. Potilas ohjataan kriisin jälkeen joko kotiin tai kuntoutusjaksolle. Sairaalan hoitoaika rajataan 30 vuorokauteen. Pitkäaikainen vuodeosasto terveyskeskussairaaloissa lopetetaan.
4. Kehitetään tuettua itsenäistä keskusasumista palvelukorttelikonseptillä taajamien keskustaen siten, että pääosa alueen vanhuksista asuu kotiseudullaan.

Kuvassa 25 on esitetty Aalto-yliopiston Tekes-projektin ”Ikääntyvän yhteiskunnan tarvitsemat palvelurakennukset” -projektin kehittämän toimintamallin mukainen mahdollinen tulevaisuuden organisaatorakenne.

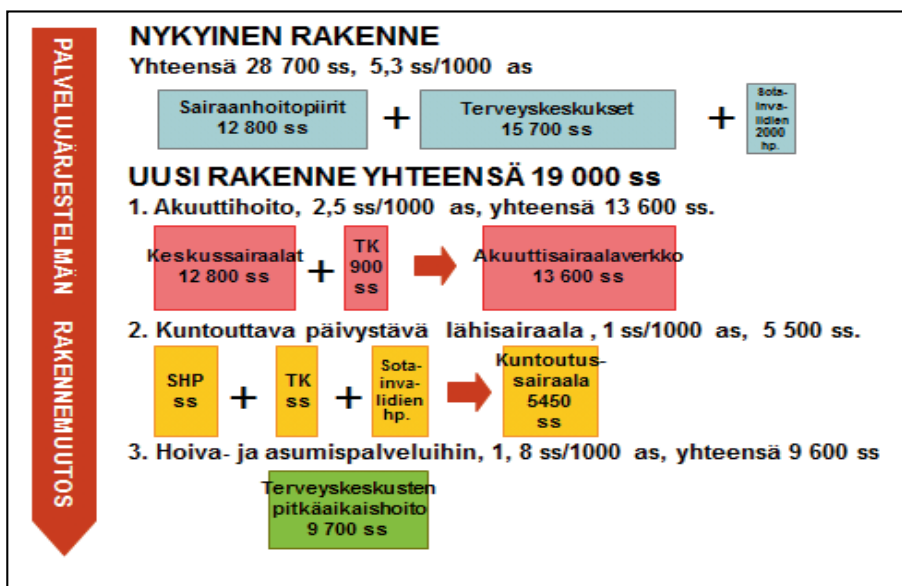
Tavoiteltava rakenne jakaa palvelut keskitettyihin palveluihin ja lähipalveluihin seuraavasti. Keskitetyssä palvelussa potilas vaihtuu, mutta ongelma on sama. Lähipalvelussa ihminen on sama, mutta tauti vaihtuu. Kun tähän liitetään hoitoprosessin mukainen jäsentely eli akuutti, elektiivinen, kuntoutus sekä taudin hallinnan edellyttämät pysyvät hoitosuhteet, saadaan neljään osaan jakaantuva luonteva alueellinen toimintamalli.



Kuva 25. Alueellisten palvelujen tuotantoverkko: kriisien keskitys ja pysyvän hoitosuhteen hajautus lähipalveluiksi

Lähde: Sotera 2011

Luvun 2 vertailusta käy monin tavoin selville, että Suomessa on liikaa sairaansijoja. Uudistuksen lähtökohtana tulisi olla taulukon 4 yhteenvedo-osan tiedot. Suomella on noin 2 000 hoitopäivää 1 000 asukasta kohti. Maat, joihin haluamme samaistua, tulevat toimeen noin puolella nykytasosta. Pitkäaikaishoito vuodeosastoilla lopetettiin 1970-luvulla Keski-Euroopassa ja 1990-luvun puolivälissä Ruotsissa. Uudistusta on vaadittu Ikäihmisten hoidon laatusuosituksessa lähes 10 vuotta, toistaiseksi tuloksetta. Sote-uudistuksen yhteydessä tämä on kuitenkin toteutettava. Yhteensä sairaaloihin tarvitaan enintään noin 19 000 sairaansijaa. Nykyinen palvelujärjestelmä ja tarvittava muutosprosessi on esitetty kuvassa 26.



Kuva 26. Suomen nykyinen palvelujärjestelmä ja sen muutostarve

Lähde: Sotera 2011

Keskussairaalat (18) jatkaisivat sellaisenaan. Aluesairaaloista, terveyskeskussairaaloista sotainvalidien kuntoutusyksiköistä muodostetaan kuntouttava lähisairaala. Käytännössä tämä merkitsee terveyskeskussairaalan jakaantumista kolmeen osaan: akuutissairaalaan, kuntoutussairaalaan ja palveluasumiseen. Sairaanhoitopiireistä ja terveyskeskuksista siirrettäisiin asumispalveluihin yhteensä noin 10 000 nyt vuodeosastolla olevaa vanhusta.

Suomen hajanainen asutus huomioon ottaen voitaisiin ajatella, että osassa sairaanhoitopiirejä kahden sairaansijan asemasta pidettäisiin välitavoitteena palveluverkkoa, jossa olisi akuuttia toimintaa varten 2,5 sairaansijaa tuhatta asukasta kohti ja kuntouttavaa lähisairaala varten yksi sairaansija tuhatta asukasta kohti. Näin piireissä olisi siis yhteensä 3,5 sairaansijaa 1 000 asukasta kohti. Luku on edelleen korkea, mutta tavoitteena sopiva.

Tarkoituksenmukaista olisi miettiä, voitaisiinko tässä vaiheessa vielä löytää ratkaisu, joka mahdollistaisi julkisten palvelujen verkottumisen. Tällöin kannattaisi harkita, voitaisiinko ERVA-alueen puitteissa kehittää sairaaloita, jotka hoitaisivat tietyissä asioissa koko ERVA-alueen potilaat.

8.3 Akuuttihoitoon riittävä kapasiteetti

Sote-uudistuksen lähtökohtana huomioimme kuvan 26 mukaisen rakenteen, kun seuraavassa tarkastelemme alueellista sairaalajärjestelmää.

Ylikapasiteettia on sekä akuuttihoitossa että terveyskeskusten vuodeosastoissa. Taulukossa 28 on erikoissairaansairaanhoidon sairaansijojen nykyinen määrä sekä terveyskeskusten lyhytaikainen hoito eli alle 90 vrk kestävät hoitojaksot 31.12.2011 tilanteen mukaisesti.

Taulukko 28.

Akuuttisairaanhoidon riittävä kapasiteetti sairaanhoitopiireittäin

	Väestö 2013	Shp sairaansi- joja 2013	ss/1000as	TK sairaala akuutti ss	TK akuutti ss/ 1000 asukasta	Akuutti yhteensä sairaan- sijaa	Akuutti yhteensä ss/ 1000 asukasta	ss yhteensä tasolla 3 ss/1000 as	Ylimäärä ss. tasoon 3 ss/1000 asukasta	Liikaa % tasoon 3 ss/1000 asukasta
MANNER-SUOM	5 423 806	12 391	2,3	6 206	1,1	18597	3,4	16271	2326	14
Helsingin ja Uudenmaan SHP	1 577 934	2 935	1,9	1 227	0,8	4162	2,6	4734	-572	-12
Varsinais-Suomi	474 442	1 220	2,6	441	0,9	1661	3,5	1423	238	17
Satakunnan SHP	224 348	500	2,2	338	1,5	838	3,7	673	165	25
Kanta-Hämeen SHP	177 312	406	2,3	139	0,8	545	3,1	532	13	2
Pirkanmaan SHP	497 457	1 238	2,5	502	1,0	1740	3,5	1492	248	17
Päijät-Hämeen SHP	214 446	493	2,3	309	1,4	802	3,7	643	159	25
Kymenlaakson SHP	173 877	385	2,2	127	0,7	512	2,9	522	-10	-2
Etelä-Karjalan SHP	131 909	268	2,0	133	1,0	401	3,0	396	5	1
Etelä-Savon SHP	104 234	305	2,9	150	1,4	455	4,4	313	142	46
Itä-Savon SHP	44 478	160	3,6	58	1,3	218	4,9	133	85	63
Pohjois-Karjala	169 121	457	2,7	255	1,5	712	4,2	507	205	40
Keski-Suomen SHP	276 338	569	2,1	467	1,7	1036	3,7	829	207	25
Etelä-Pohjanmaan SHP	198 791	482	2,4	372	1,9	854	4,3	596	258	43
Vaasan SHP	169 572	329	1,9	239	1,4	568	3,3	509	59	12
Keski-Pohjanmaa	75 455	220	2,9	136	1,8	356	4,7	226	130	57
Pohjois-Pohjanmaa	406 905	899	2,2	481	1,2	1380	3,4	1221	159	13
Pohjois-Savon SHP	247 746	738	3,0	354	1,4	1092	4,4	743	349	47
Kainuun SHP	76 891	273	3,6	123	1,6	396	5,2	231	165	72
Länsi-Pohjan SHP	64 440	174	2,7	93	1,4	267	4,1	193	74	38
Lapin SHP	118 110	340	2,9	186	1,6	526	4,5	354	172	48

Taulukossa 28 on käytetty vertailutasona kolme sairaansijaa asukasta kohti. Sekin on korkea. Ruotsissa se on jo saavutettu. Nyt uudessa Karolinska-projektissa pyritään kahden vuorokauden hoitoaikaan. Tämän oletetaan siellä vähentävän sairaansijojen tarvetta noin 15 % Ruotsin nykytasosta.

8.4 Terveyskeskussairaalan uudelleen järjestely – merkittävä voimavara

Vaikka kyseessä on jo kolmas Ikäihmisten laatusuositus, ei vanhusten laitoshoidon purkaminen ole päässyt vielä käyntiin. Terveyskeskussairaalan pitkäaikaishoito on purettava. Vanhuspalvelujen suositus lähtee siitä, että 91–92 % yli 75-vuotiaista asuu tuettuna kotona. Tämä suositus asettaa samalla ylärajan, joka vanhusten yhteenlasketulla kodin ulkopuolisella palvelukapasiteetilla voi määrällisesti olla. Taulukossa 29 on tarkasteltu nykytilaa ja Ikäihmisten laatusuosituksen mitoitusta.

Taulukosta 29 näemme, että laitoksia ja erilaisia asumispalveluita on jo nyt runsaasti liikaa, valitun tason mukaan noin 20 000–25 000 paikkaa. Laatusuositus edellyttää siis merkittävää palvelujen purkamista.

Taulukko 29.

Ikäihmisten laatusuositus ja nykytilanne vanhusten kodin ulkopuolisissa asumispalveluissa

	NYKYTILA							IKÄIHMISTEN LAATUSUOSITUS			
	75 + väestö v. 2013	Tk -pitkä- aikainen	Vanhain- koti	Tehos- tettu palvelu- asunto	Tavallinen palvelu- asunto (vanh)	Tavallinen palvelu- asunto (aik.)	Yh- teensä	Paikkoja 91 % kotona	Ylimäärä tasoon 91 % kotona	Paikkoja 92 % kotona	Ylimäärä tasoon 92 % kotona
MANNER-SUOMI	462 594	7 274	15 520	30 772	6 855	2 097	62 518	41 633	20 885	37 008	25 510
Helsingin ja Uudenmaan	98 563	1 148	3 975	6 292	1 303	691	13 409	8 871	4 538	7 885	5 524
Varsinais-Suomi	43 748	704	1 641	2 773	575	174	5 867	3 937	1 930	3 500	2 367
Etelä-Pohjanmaa	24 829	291	1 004	1 821	352	103	3 571	2 235	1 336	1 986	1 585
Pirkanmaan SHP	42 348	765	1 910	1 507	593	183	4 958	3 811	1 147	3 388	1 570
Pohjois-Savon SHP	29 558	262	976	2 159	330	124	3 851	2 660	1 191	2 365	1 486
Kymenlaakson SHP	18 308	103	729	1 642	390	58	2 922	1 648	1 274	1 465	1 457
Satakunnan SHP	23 941	319	1 048	1 750	131	98	3 346	2 155	1 191	1 915	1 431
Pohjois-Karjala	17 310	505	174	1 509	424	84	2 696	1 558	1 138	1 385	1 311
Vaasan SHP	20 382	381	655	1 331	483	74	2 924	1 834	1 090	1 631	1 293
Keski-Suomen SHP	24 922	364	609	1 612	500	72	3 157	2 243	914	1 994	1 163
Kanta-Hämeen SHP	16 816	163	664	1 054	397	62	2 340	1 513	827	1 345	995
Päijät-Hämeen SHP	20 390	701	319	1 155	256	84	2 515	1 835	680	1 631	884
Pohjois-Pohjanmaa	16 232	371	422	1 213	131	37	2 174	1 461	713	1 299	875
Lapin SHP	11 383	283	126	921	204	41	1 575	1 024	551	911	664
Etelä-Karjalan SHP	14 412	317	446	752	222	30	1 767	1 297	470	1 153	614
Etelä-Savon SHP	12 236	180	248	889	162	43	1 522	1 101	421	979	543
Keski-Pohjanmaa	6 834	41	98	697	88	24	948	615	333	547	401
Kainuun SHP	8 347	43	113	663	151	71	1 041	751	290	668	373
Itä-Savon SHP	5 660	157	115	444	79	27	822	509	313	453	369
Länsi-Pohjan SHP	6 375	148	100	467	76	13	804	574	230	510	294
AHVENANMAA	2 455	28	148	120	8	4	308	221	87	196	112

Lähde: STM 2013

Suomessa on nyt noin 360 000 sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijää pääosin kuntien palveluksessa. Luku on OECD-maiden viidenneksi korkein. Muut samalla tasolla olevat maat (Ruotsi, Tanska ja Alankomaat) pyrkivät noin 15–20 %:n säästöihin. Kestävyyssvajeen ja kilpailukyvyn vuoksi sote-uudistuksella tavoitellaan merkittäviä säästöjä.

Kustannussäästöjen osalta voidaan tehdä erilaisia laskelmia. Seuraavaksi esitetään esimerkki hoitopäivien osalta.

Ylimääräiset 2 326 sairaansijaa (taulukko 28) tuottavat kukin noin 300 hoitopäivää vuodessa. Jos akuuttisairaalan hoitopäivän kustannus on 350 euroa/vrk, kustannukset ovat yhteensä noin 245 miljoonaa euroa. Tämä säästö saavutetaan hoitoaikojen lyhentämisellä, joka mahdollistuu rutinoituneen henkilökunnan tehokkaammalla toiminnalla ja toiminnan keskityksellä. Koska tämä taso on toteutunut jo HUS-alueella, on se mahdollista myös muualla.

Jos noin 20 000 vanhusten kodin ulkopuolista hoitopaikkaa korvataan tuetulla itsenäisellä asumisella, merkitsee se seuraavaa kustannusmuutosta. Kun hoitolaitokset ovat täynnä, maksaa yksi paikka noin 360 hoitopäivää yksikköhinnaltaan 125 euroa/vrk eli yhteensä 45 000 euroa/vrk. 20 000 paikan osalta tämä merkitsee 900 miljoonaa euroa.

Tarvittava tuki kotiin on noin seitsemän tuntia viikossa eli noin 365 tuntia vuodessa. Jos tunnin hinta on noin 45 euroa, maksaa kotipalvelut 16 500 euroa vuodessa. Yhteensä tämä merkitsee 20 000 vanhuksen osalta noin 330 miljoonaa euroa. Luku on yläraja, koska kuntoutuksella saadaan osa vanhuksista täysin itsenäiseksi.

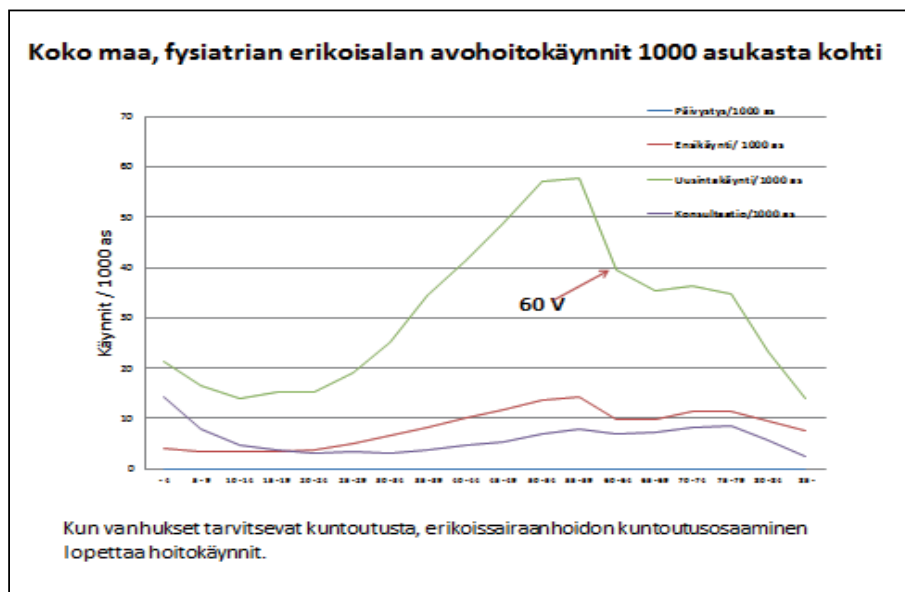
Luvut ovat vain suuntaa antavia mutta kertovat siitä, että mahdollisuuksia merkittäviin kustannussäästöihin on löydettävissä. Sote-uudistuksella on pelkästään vanhushuollon rakenteita muuttamalla saatavissa noin yhden miljardin säästö. Lisäksi vanhukset voivat uudessa rakenteessa merkittävästi paremmin. Vaikeutena on vuodeosastolle tullut merkitys kunnan itsenäisyyden symbolina. Sen rinnalla potilaan etu on hämärtynyt.

Myös alle 20 000 asukkaan kuntien toimintojen yhdistäminen palveluverkoksi voisi antaa noin 300 miljoonan euron säästön.

8.5 Tarvitaan uusi sairaalatyyppi – kuntouttava lähisairaala

Terveyskeskusten osaaminen ei aina riitä, myös vanhukset tarvitsevat erikoissairaanhoidoa. Jotkut erikoissalat hoitavat vähän tai eivät lainkaan vanhuksia. Näitä ovat esimerkiksi psykiatria ja vastoin odotuksia fysiatria ja syöpätaudit (kuva 27). Näistä oudoin tilanne vallitsee syöpätautien osalta, jossa ilmaantuvuus kasvaa eniten niissä ikäluokissa, joissa hoito on vähäisintä. Syöpätaudit ovat pitäneet itseään väestön ikääntymisen vuoksi kasvavana erikoissalana. Syövän hoidon maksimi on sivuutettu silloin, kun ikäluokka on ohittanut 75 vuoden iän. Suuri ikäluokka näyttäisi tällä hetkellä olevan maksimi syövän hoidon tarpeessa ja nykyisillä hoitokäytännöillä ikäluokan vanhetessa hoidon tarve vähenee.

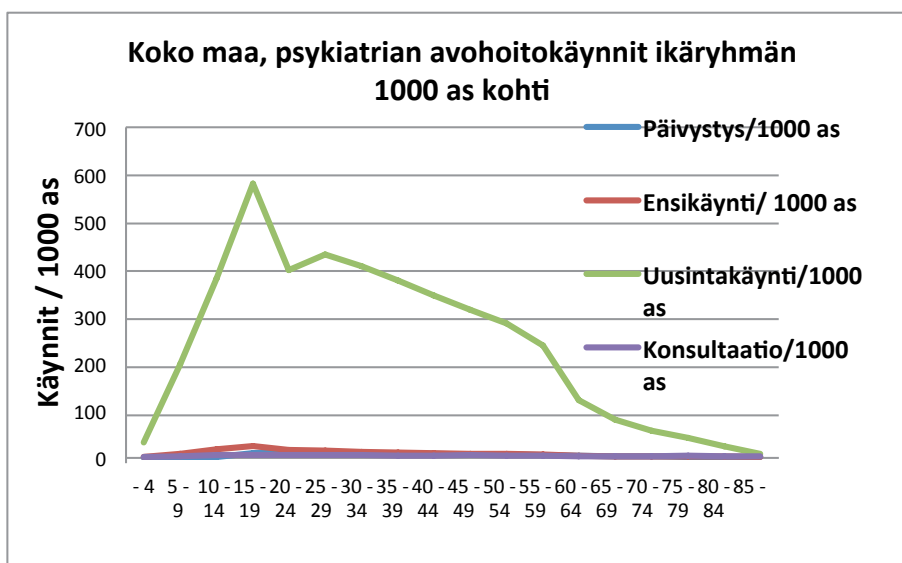
Myös fysiatrian panostus vanhusten kunnon ylläpitoon on mitätön. Jos tavoitteeksi asetetaan Ikäihmisten laatusuositusten mukainen taso, on kuntoutuksella oltava alueella paljon nykyistä merkittävämpi rooli. Muuten laitoshoidtoa ei saada purettua.



Kuva 27. Fysiatrian, psykiatrian ja syöpätautien potilaiden ikärakenne erikoissairaanhoidossa

Lähde: Soteran aineistot

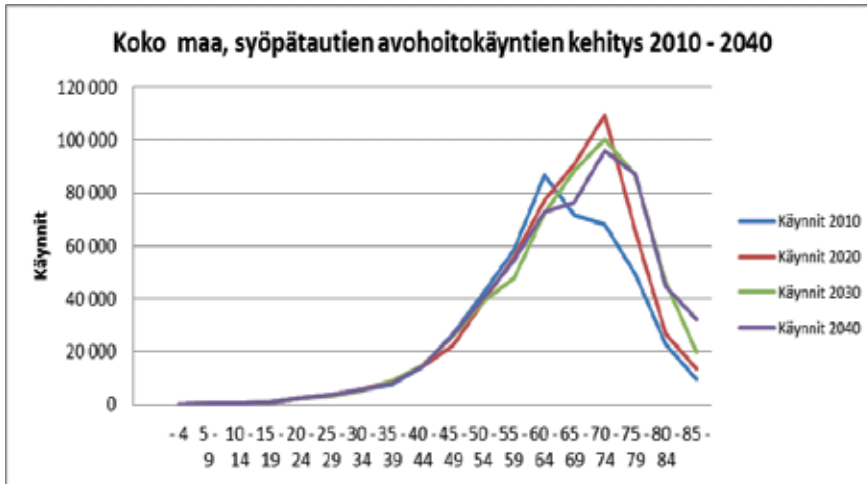
Suomessa systemaattinen ja tavoitteellinen kuntoutus puuttuu. Se on hoidettu hyvin aivohalvauksen ja leikkauksen kuntoutustarpeen osalta, mutta vanhusten kuntoutus kaipaa systemaattista uudistamista. Tämän järjestäminen on edellytys rakenneuudistukselle ja säästöille. Nykyinen erikoissairaanhoidto ei hoida vanhusten kuntoa, vaan vastuu siitä on siirretty kirjavalle kuntakentälle.



Kuva 28. Psykiatrian avohoitokäynnit koko maassa ikäryhmittäin

Lähde: Soteran aineistot

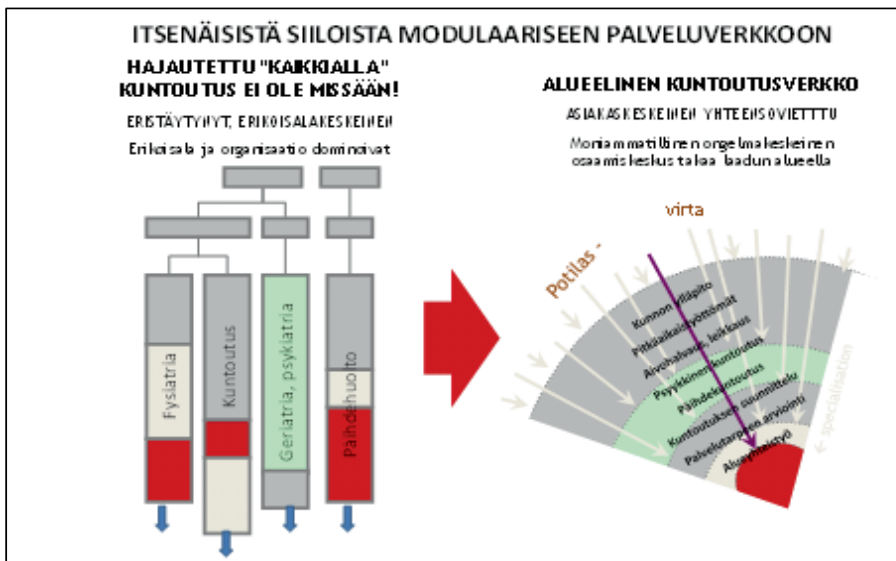
Merkittävä psykiatrinen työpanos on kohdennettu nuoriin tai varhaiskeski-ikäisiin. Psykogeriatrian tarve on aliarvioitu ja korjattava lähisairaalan muodostamisen yhteydessä.



Kuva 29. Koko maan syöpätautien avohoitokäyntien kehitys 2010–2040

Lähde: Soteran aineistot

Alueellisen kuntoutussairaalan periaate on kerätä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutus samaan organisaatioon, joka ohjaa alueella olevan verkoston toimintaa. Sen tehtäviin kuuluu myös arvioida ja määritellä kriisin jälkeisen kuntoutuksen tarve.



Kuva 30. Kuntouttavan lähisairaalan toimintamalli

Ruotsissa kriisin jälkeen vanhus menee kotiin tai kuntoutussairaalaan. Jakso kestää enintään kuukauden, jona aikana kotona tehdään tarvittavat muutostyöt. Kuntoutus on tehokasta. Göteborgissa noin 80 % vanhuksista, jotka menivät aikaisemmin palveluasuntoon, palaa kotiin 1–3 vuodeksi. Loppuvaiheessa palveluasuntovaihe kestää kuukausia, ei vuosia.

Ruotsissa oli vuonna 2004 noin 120 000 palveluasuntoa. Nyt niitä on jäljellä enää 88 000 ja ne ovat vähenemässä. Suomessa oli vuonna 2004 noin 55 000 eriasteista vanhusten palveluasuntoa tai laitospaikkaa, nyt niitä on 70 000. Yhtä kuolemaa kohti Ruotsissa on nyt noin 0,97 paikkaa, Suomessa 1,4 paikkaa. Ero johtuu kuntoutuksesta.

Lähisairaala on vaikea käynnistää varustamalla terveyskeskussairaaloita tai muuttamalla aluesairaaloita. On parempi, että perustetaan lähisairaala-verkko uutena alueellisena sairaalana. Voidaan pitää todennäköisenä, että potilaiden keski-ikä on yli 70-vuotta. Sairaalassa pitää olla ainakin sisätautien, geriatrian, geropsykiatrian ja kuntoutuksen erikoisalut. Lisäksi tarvitaan muiden erikoisalojen konsultaatioita. Lähisairaala on palveluverkko, jolla voi olla alueellisesti useampia toimipisteitä. Päätoimipiste on luontevasti sote-alueen keskuspaikkakunnalla.

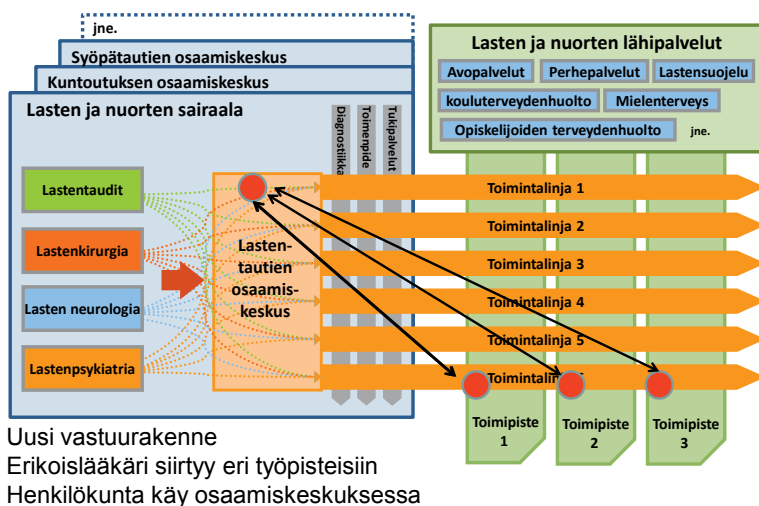
8.6 Erikoishoito on tuotava myös lähipalveluksi

Sote-keskustelussa on viime aikoina tullut esille Ruotsin malli. Pohjoismaissa on pohdittu palvelujärjestelmän uusimista WHO:n pyramidimallista johonkin toimivampaan järjestelmään. Ruotsin ratkaisuksi on tullut perushoitokäsitteen korvaaminen lähipalvelukäsitteellä. Käsitteellä on suuri merkitys, koska sisältö on toiminnallinen eikä lääketieteelliseen erikoisalaan viittaava. Mallia on mietitty myös Turussa.

Kuvan 31 toimintamalli merkitsee sitä, että TYKS:n lastenlääkäri menee lähipalvelukeskukseen. Hän käy läpi sairaat lapset, kouluterveydenhuollon ja lastensuojelun ongelmatapaukset. Mallin uskotaan siirtävän lasten erikoissairaanhoidon potilaita turvallisesti hoidettavaksi lähipalveluina ja tuovan lähipalveluista aikaisemmin erikoissairaanhoidon tarpeessa olevia potilaita keskussairaalaan.

Lähihoitokeskuksessa voi olla tautikohtaisia tiimejä. Tällöin sekä yleislääkärit että erikoislääkärit ja myös sairaanhoitajat voivat erikoistua sairaus-

kohtaisiin hoito-ohjelmiin. He seuraavat taudin hallintaohjelmia ja hoitavat matalariskisiä päivähoidon periaatteella. Systemin tehokkuus perustuu tässä ohueen hallintoon sekä optimoituun ja läpinäkyvään hoitoprosessiin.



Kuva 31. TYKS:iin suunniteltu uusi lastentautien palveluverkko. Muut verkot voidaan tehdä saman periaatteen mukaan

Lähde: Sotera 2011

On tarkoituksenmukaista, että muutkin työryhmät (rintasyöpä, eturauhassyöpä, kuntoutus) voivat keskuspaikasta käsin käydä piirin eri toimipisteissä ja pitää siellä viikoittain muutaman tunnin vastaanottoa. Näin tuodaan erikoissairaanhoito lähelle potilasta. Erikoissairaanhoidon tiettyinä päivinä tapahtuvat vastaanotot lisäävät perushoidon henkilökunnan oppimismahdollisuuksia ja tekevät siten työskentelyn houkuttelevammaksi. Se pitää myös yllä läheisiä henkilökohtaisia suhteita ja lisää luottamusta, mikä helpottaa potilaan hoitopolun hallintaa. Tällainen toimintatapa vähentää myös keskussairaalan tarvetta merkittävästi. Se ei ole kuitenkaan mahdollinen kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Mikäli palveluverkko suunnitellaan hajautetusti toimivaksi, vähenee keskussairaalan käyttö.

8.7 Lähipalvelujen avohoito on alueellinen toimijoiden verkko

Suomen sosiaali- ja terveystalvet muodostavat alueellisen palveluverkon alkaen muutaman tuhannen työntekijän keskussairaalaista ja päättyen yhden hengen paikallisiin toiminimiin. Verkossa on 100 000 asukasta kohti noin 150–170 toimijaa. Verkko sisältää päällekkäisyyksiä ja ristiriitaisia intressejä. Keskisuureen 50 000 asukkaan taajamaan osuu noin 80 palveluorganisaatiota.

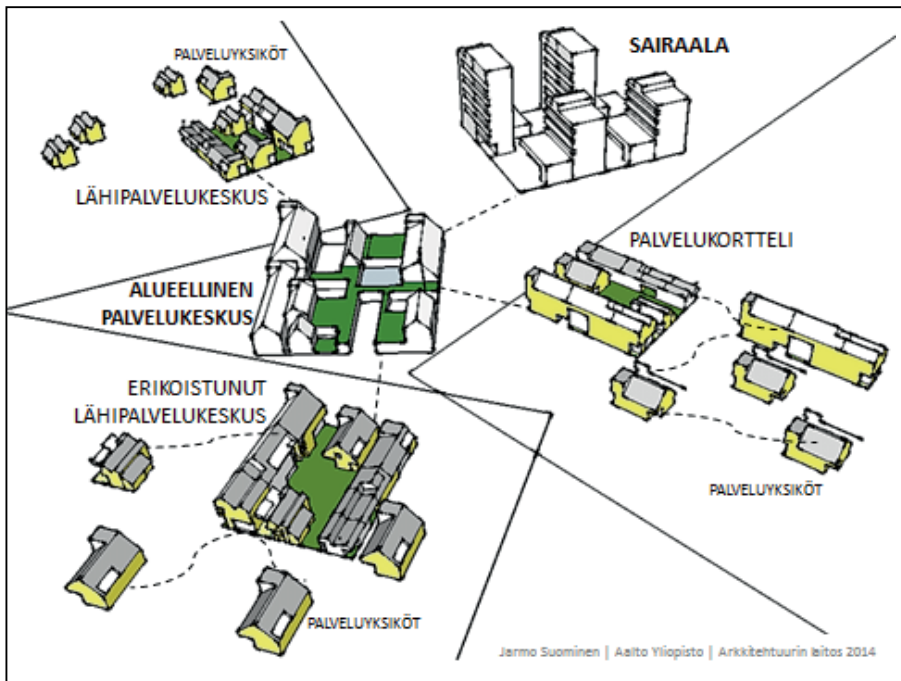
Yksittäisistä toimijoista, yhteensä noin 8 000–9 000, on runsaasti tietoja. Aalto-yliopiston HEMA ja Sotera-instituutti ovat tehneet alueellista kapasiteetin kartoitusta (PARETO, Ikääntyvän yhteiskunnan tarvitsemat palvelurakennukset). Palveluverkon toimintaa ei ole tarkasteltu kokonaisuutena. Se on voinut jatkuvasti kasvaa, ja suoritepohjainen kustannuslaskenta on sille vierasta.

Verkoissa on suuri määrä erilaisia palvelurakenteita, ja palvelujärjestelmien yhteistoiminta on vaikeasti tajuttavissa. Palvelurakenteet ovat herkkiä lähtökohdille. Samoilla valtakunnallisilla ohjeilla tai yhteisellä lainsäädännöllä saadaan hyvin erilaisia palvelujärjestelmiä. Niiden rakenne ja toiminta sisältävät monia vuorovaikutuksia, monia erilaisia osia, jotka kehittyvät ajan mukana. Suuri määrä itsenäisiä toimijoita pystyy tahattomien ratkaisujen tai (osto)sopimusten kautta tuottamaan yllättäviä kehityspolkuja. Pienet sovelluserot kunnallisessa päätöksenteossa tuottavat kokonaan erilaisia lopputuloksia. Tämä on havaittavissa edellä, kun verrataan sairaanhoitopiiri-nimisiä organisaatioita toisiinsa.

Naapurikunnissa olevat palvelupisteet toimivat itsenäisesti, ilman yhteistoimintaa. Jopa saman kunnan eri laitosten henkilökunta ei tunne toisten laitosten palvelukykyä saati kysyisi neuvoa tarpeeseen. Talot ovat itsenäisiä ja yksin.

On helppo näyttää, että palveluverkkomallissa osaaminen lisääntyy kannattavasti. Täysin kytketyn verkon merkittävin ominaisuus sisältyy Wikipedian mukaan Metcalfen lakiin: Verkon solmujen (N) määrä kasvaa lineaarisesti, mutta verkon ”arvo” tai ”tehokkuus” kasvaa eksponentiaalisesti ($N \times (N-1) = N \times (N-N)$). Potentiaalisen arvon lähteenä on verkon yhteyksien määrä.

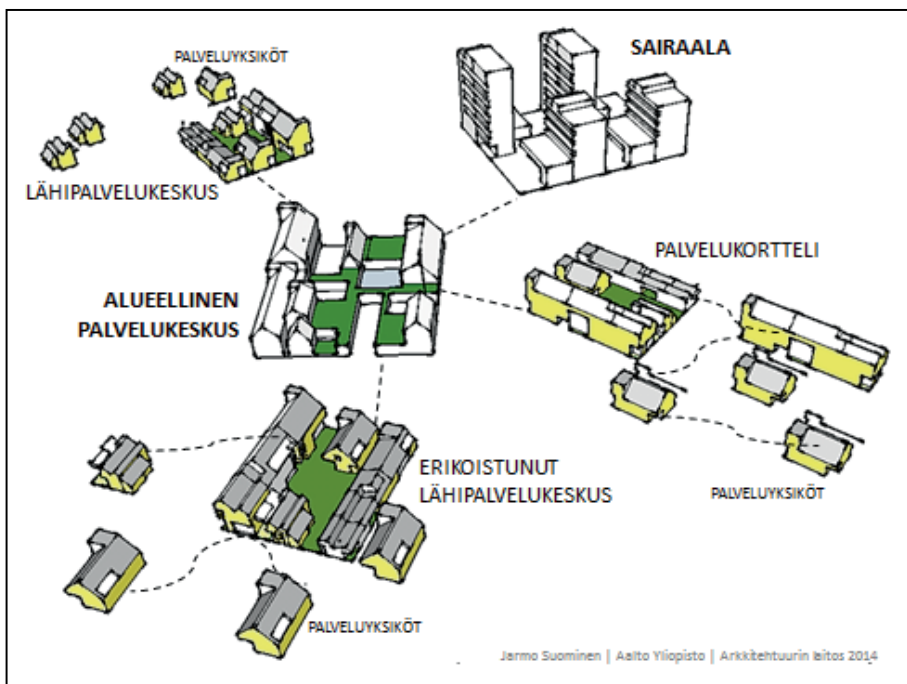
Eli jos tasalaatuisessa palveluverkossa on esimerkiksi 10 erikoisosaavaa toimijaa, siinä on yhteysmahdollisuus jokaisesta 10 toimijasta jokaiseen muuhun 9 toimijaan, eli 10×9 , eli 90 yhteysmahdollisuutta. Jos palveluverkoon lisätään yksi organisaatio lisää, verkon kustannukset kasvavat organisaation osalta 10 %, mutta yhteyksien määrä kasvaa 11×10 eli 110:een, 22 %.



Kuva 32. Naapurikuntien nykyinen, itsenäinen ja haavoittuva palveluverkko

Lähde: Aalto-yliopisto, arkkitehtuurin laitos 2014

Alueellisen palveluverkon suunnittelu on vaativa tehtävä. Useat suunnitteluorganisaatiot eivät siihen kykene. Painopisteen tulee olla lähipalvelujen suunnittelussa.



Kuva 33. Palvelupisteet ovat kytkettävissä sote-uudistuksessa alueelliseksi palveluverkoksi, jolloin toimintakyky kasvaa oleellisesti.

Lähde: Aalto-yliopisto, arkkitehtuurin laitos 2014

Kehitystä säätelevät yleiset megatrendit. Futurologit ennustavat, että hierarkkisista järjestelmistä siirrytään palveluverkkoihin. Osaaminen pyrkii keskittymään ja syventymään. Samalla uudesta osaamisesta hyötyvien määrä harvenee, joten lisää erikoistuva yksikkö tarvitsee suuremman väestöpohjan. Verkkomalli toimii pienemmillä väestöpohjilla.

Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen dieetin, elämäntyylin ja liikunnan avulla ovat keskeisiä kansanterveystekijöitä. Terveelliset elämäntavat ovat periaatteessa ennalta ehkäisevän kansanterveystyön tavoitteita. Kunnan ja väestön terveysohjelmien sekä potilaan kasvattaminen systemaattiseen terveyden edistämiseen tarvitaan yksikkö, jolla on yhteistyökumppaneina sekä julkisia että yksityisiä organisaatioita.

8.8 Vanhuksille tarvitaan palvelukortteli

Laitosympäristöllä on myös toimintakykyä huonontava vaikutus. Tähän on kiinnitetty viime aikoina huomiota (Lääkärilehti 3/2013, Timo Strandberg ja Jaakko Valvanne). Sote-uudistuksessa onkin kysyttävä, miksi meillä pidetään yllä vanhusten pitkäaikaista vuodeosastohoitoa, joka muualla on jo lopetettu.

Syy siihen, miksi nykyisin vanhukset tulevat palvelujärjestelmään, ilmenee seuraavasta THL:n 31.12.2011 tekemän laskennan tuloksista. Taulukossa 30 ovat mukana kaikki vanhusten laitospalvelut, vanhainkodit, eriaisteiset palveluasunnot ja terveyskeskusten vuodeosastot.

Suomen asuntokanta on rakennettu 1970-luvun mitoituksella. Se on vanhusten käyttöön liian ahdas. Näin ollen kaikkia vanhuksia ei voida kotiuttaa. Heille tarvitaan itsenäiseen asumiseen keskustassa palvelujen ääressä olevia tavallisia asuntoja, palvelukortteleita. Myös monet dementit vanhukset tulevat toimeen hyvin erillisissä heille suunnitelluissa dementiakortteleissa. Rakenne on tavallisia yksiöitä ja kaksioita, jonne vanhukset voivat muuttaa. Ne voidaan myöhemmin tarvittaessa palauttaa normaaliin asuntokäyttöön.

Ratkaisuna olisi yhdistää toimintoja keskustakortteliksi, jossa eri toiminat luonnollisella tavalla tukisivat toisiaan. Tämä on mahdollista rakentamalla vanhusten asunnot itsenäisten yksiöiden ja kaksioiden periaatteella ja tuomalla sinne palvelut tarpeen mukaan. Elämän loppuvaiheessa palvelujen intensiteettiä nostetaan siten, että kyseessä on normaali saattohoito.

Taulukko 30.

Tulosyöt vanhuspalvelujärjestelmiin 2011

Koko maa, kaikki laitokset 31.12.2011	Luku- määrä	Luku- määrä %	Hoitopäiviä alusta	Hoito- aika	Keski- ikä	Pysyväis- päättös %	Jakson hinta € (125 € / vrk)	Kertynyt kustannus	Kertynyt kustan- nus %
34 Dementia	35 199	50	21 728 080	617	83	85	77 125	2 716 010 000	44
11 Itsensä huolehtimisen vajav	13 141	19	10 931 776	832	80	85	104 000	1 366 472 000	22
12 Liikkumiskyvyn vajavuudet	3 658	5	4 272 696	1 168	76	87	146 000	534 087 000	9
6 Som.Sairauden tutkim. + hoi	8 348	12	2 225 576	267	79	44	33 375	278 197 000	5
34 Yksinäisyys, turvattomuus	1 666	2	2 064 689	1 239	86	88	154 875	258 086 125	4
35 Asumisongelmat	1 066	2	1 625 686	1 525	80	88	190 625	203 210 750	3
32 Muu Psykiatr. Sairaus / oire	1 109	2	1 453 467	1 311	74	90	163 875	181 683 375	3
21 Muistamattomuus	1 999	3	1 324 555	663	84	85	82 875	165 569 375	3
3x Muut Psyk. -sosiaaliset syy	946	1	1 024 429	1 083	77	90	135 375	128 053 625	2
23 Viestimiskyvyn vajavuudet	421	1	795 800	1 890	70	93	236 250	99 475 000	2
39 Tarkoituksenmuk hoitp puut	678	1	489 252	722	77	88	90 250	61 156 500	1
38 kotiin annettav palvel puut	291	0	350 586	1 205	81	86	150 625	43 823 250	1
33 Päihdeongelma	299	0	291 183	974	66	79	121 750	36 397 875	1
2x Muut hermostolliset syyt	196	0	283 701	1 447	78	91	180 875	35 462 625	1
36 Omaisen avun puute	220	0	150 702	685	83	65	85 625	18 837 750	0
4 Kuntoutus	662	1	114 503	173	74	34	21 625	14 312 875	0
22 Sekavuus	190	0	102 090	537	81	67	67 125	12 761 250	0
37 Hoitajan loma	466	1	50 756	109	80	18	13 625	6 344 500	0
5 Tapaturma	206	0	50 333	244	77	24	30 500	6 291 625	0
Yhteensä	70 788	100	49 330 496	697	81	79	87 125	6 166 312 000	100

Lähde: THL Hilmo 2013

Maassamme on edessä merkittävä rakennemuutos. Ikäihmisten laatusuositus merkitsee, että yli 75 vuotiaista 91–92 % asuu kotonaan. Nykyisin kotona asuvia on 87–88 %. Noin 20 000 laitos- ja palveluasumispaikkaa on purettava.

Tulevaisuudessa vanhusten palvelut tuotetaan kotipalvelukeskuksesta, joka on osa palvelukokonaisuutta. Kortteliin kuuluu luonnostaan ravintola ja kahvila, parturikampaamo, mahdollisuus ohjattuun kunnon ylläpitoon ja kuntoutukseen. Muita palveluja on mukana tarpeen vaatima määrä.

Vanhainkoti, palvelutalo; suljettu rakennus	Palvelukortteli, avoin taajaman asukkaille
Potilaan huone	Asukkaan yksiö tai kaksio
Talon vaatteet	Omat vaatteet
Päivähuone	Korttelin harrastustilat
Kuntohuone, vajaakäyttöinen	Kuntosali myös muille
Ruokasali	Ravintola ja kahvila
Hoitajien kanslia	Vanhusten kotipalvelukeskus
Ohjatut viriketoiminnat	Vapaaehtoiset korttelikerhot,
Erillisjärjestely	Taajaman omat palvelut, kaupat, apteekki, lähipalvelut

Kuva 34. Laitosyksikön purkaminen palvelukortteliin: tarvitaan sekarahoitusta ja seka-rakennuksia

Kuten lukija huomaa, on mahdollista avata vanhusten palveluista itsehoitoisten vanhusten asumisyksikköjä. Tällöin merkittävä osa palveluja on saatavissa tavallisina palveluina. Kun taajaman harrastustilat ovat palvelukorttelissa, loppuu vanhusten eritäytyminen, joka nykyiselle vanhustenhoidolle on tyypillistä. Samalla ympäristöstä tulee kuntouttava, kun sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen kuntoutus yhdistyvät kokonaisuudeksi. Aalto-yliopisto onkin kiinnostunut tällaisen uudentyypin keskustan kehittämisestä.

Tällainen monitoimitalo edellyttää korttelirakennetta. Sen suunnittelu on yksittäistä kohdetta vaativampaa. Monitoimitalossa oleva harrastustoiminta vähentää henkilökunnan painetta ohjelman järjestämiseen. Myös vierailijoiden on helpompi käydä pistäytymässä. Jo olemassa olevat julkisten palvelujen tilat, mm. koulut, päiväkodit tai kirjastot, muodostavat luontevasti monitoimisen palvelukorttelin perustan. Tällöin voidaan käyttää synergian tuottama hyöty sekä tilojen käytössä että sosiaalisessa ja yhteisöllisessä kanssakäymisessä. Ikääntyminen voi elävöittää keskustaa.

8.9 Väestöennuste määrää tahdin

Väestöennuste määrittää hoivapalveluiden ja sairaanhoidon tarpeen sekä näiden palveluiden tarjoamiseen käytettävissä olevien verotulojen määrän tulevaisuudessa. Taulukko 31 kuvaa tilannetta väestöennusteen valossa. Ennusteesta on laskettu eräitä apusuureita.

Veromaksukykyyn lasketaan 25–64-vuotiaat täysipainoisiksi ja 15–24-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat vain puolikkaiksi veromaksajina. Hoivaa tarvitsevan väestön määränä pidetään yli 75-vuotiaiden määrää. Hoivan käytettävissä olevaa resurssimäärää kuvaa verotulojen kehitys yli 75-vuotiaiden määrään nähden. Tämä kuvaa lähipalvelujen tarvetta.

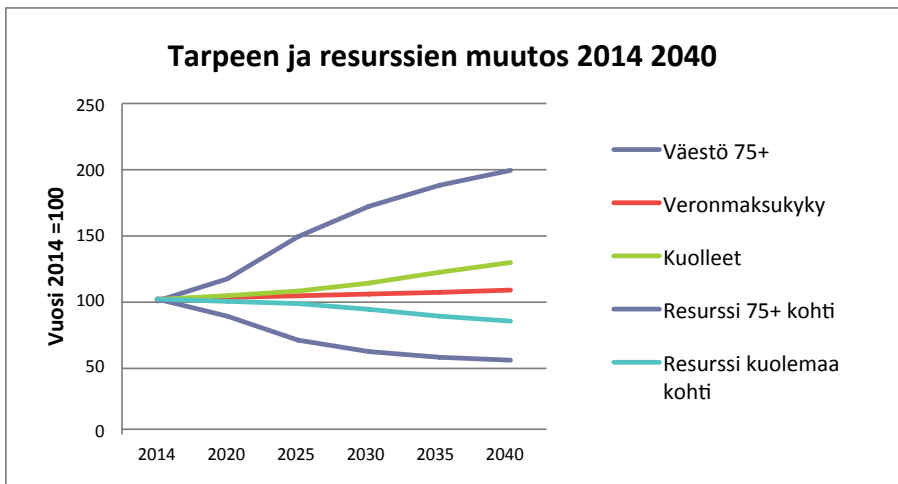
Sairaudet ovat aina yhden yksilön ongelmia, ei jonkun ikäluokan. Yli 75-vuotiaiden määrä ei kuvaa sairaanhoidon tarvetta, koska ikäihmiset elävät etupäässä itsenäistä elämää ”remppoineen”. Hoitotarve kasvaa kuitenkin ennen kuolemaa. Kun sairaus edeltää kuolemaa, kuolemien määrä kuvaa sairaanhoidon tarvetta. Resurssien riittävyyttä tulevaisuudessa kuvaa veromaksukykyyn suhde kuolemien määrään.

Taulukko 31.

Väestöennuste 2012 iän mukaan, koko maa 2020–2040

KOKO MAA	2014	2020	2025	2035	2040	2040: 2014 %
Ikäluokat yhteensä	5 478 556	5 631 017	5 748 548	5 925 151	5 984 898	109
-14	901 100	932 596	939 334	927 257	923 027	102
15 - 24	649 771	608 869	623 914	653 118	656 287	101
25 - 44	1 352 819	1 422 404	1 420 583	1 399 843	1 391 261	103
45 - 64	1 480 392	1 394 330	1 373 002	1 389 220	1 447 812	98
65 - 74	616 921	714 898	681 660	660 723	618 594	100
75 -	477 553	557 920	710 055	894 990	947 917	198
Hoivaväestö 75 +	100	117	149	187	198	198
Veronmaksukyky	100	101	103	105	107	107
Kuolleet	100	103	107	121	128	128
Resurssi 75 + kohti	100	87	69	56	54	54
Resurssi kuolemaa kohti	100	98	96	87	83	83
Syntyneet	60 606	61 321	60 507	59 363	60 412	100
Kuolleet	51 789	53 407	55 166	62 446	66 316	128

Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2013



Kuva 35. Tarpeiden ja resurssien kehitys vuosina 2014–2020

Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2013

Kuva 35 selkeyttää vielä tilannetta. Hoivan tarve kasvaa nopeasti ja vaatii vaikuttavia toimenpiteitä heti. Sairaanhoidon tarve lisääntyy nopeasti vasta vuoden 2025 jälkeen. Sitä ennen on kuitenkin merkittävä määrä rakennuksia korjattava. Hoivan on kyettävä selviämään noin kaksinkertaisesta vanhusmäärästä nykyisin resursseina ja sairaaloiden pystyttävä hoitamaan 30–40 % enemmän vakavasti sairaita vanhuksia. Kansainvälisten esimerkkien mukaan tämä on mahdollista. Sote-uudistus on välttämätön ensiaskel.

Taulukossa 32 on hahmoteltu sote-uudistuksen sisältöä. On helppo havaita, että painopiste on erityisesti lähihoidon uudelleen järjestelyissä. Kysessä on mittava rakenneuudistus. Avohoidon lisäkäynnit (500 000) tarvitaan lähinnä alueellisen epätasa-arvon tasaamiseksi.

Taulukko 32.

Sote-uudistuksen painopisteet

Sairaalat	Sairaansijoja	Nyt 1000 asukasta kohti	Taso 3,5 ss/ 1000 as	Muutos
Yhteensä	20 600	4	19 250	-1 350
Erikoissairaanhoido	12 200	2		
Terveyskeskukset lyhyt	8 400	2		

Laitokset ja palveluasunnot	Hoitopaikkoja	Nyt 1000 yli 75 v. kohti	Taso 9 paikkaa/ 75+	Muutos
Yhteensä	61 200	128	43 000	-18 200
Terveyskeskus pitkäaikainen	6 300	13		
Vanhainkodit	13 600	29		
Tehostetut palveluasunnot	32 300	68		
Tavalliset palveluasunnot, aikuiset	2 100	4		
Tavalliset palveluasunnot, vanhat	6 900	14		

Avohoidon lääkarissäkäynnit	Käyntejä	Nyt 1000 asukasta kohti	Taso 4 käyntiä/ 1000 as	Muutos
Kaikki käynnit yhteensä	21 840 000	4 007	5000	500 000
Erikoislääkärit yhteensä, josta	10 990 000	2 035		
Erikoissairaanhoido, shp	8 120 000	1 504		
Työterveyshuolto, erikoislääkärit	200 000	37		
Sairasvakuutus, erikoislääkärit	2 670 000	494		
Yleislääkärit yhteensä, josta	10 850 000	2 009		
Terveyskeskukset	7 000 000	1 296		
Työterveydenhuolto, yleislääkärit	3 600 000	667		
Sairasvakuutus, yleislääkärit	250 000	46		

9 Johtopäätökset

Terveystenhoito saa helposti osakseen arvostelua, mutta saavutuksista puhutaan harvemmin.

Suomen naisten eliniän odote on paras pohjoismaissa. Tätä sosiaali- ja terveydenhuollon saavutusta ei ole riittävästi huomioitu.

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat erinomaisesti resursoitu: meillä on OECD-maista viidenneksi eniten henkilökuntaa tuhatta asukasta. Henkilökunnan kasvuun ei ole enää varaa. Kasvun asemasta on varauduttava todetun ylikapasiteetin leikkaamiseen ja kokonaishenkilökunnan vähenemiseen.

Yksi asia tulee kuitenkin selväksi jo näillä tarkasteluilla. Suomessa ei ole palvelutuotannoltaan yhtenäistä ja tasalaatuista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää, joka asettaisi kaikki kansalaiset tasa-arvoiseen asemaan. Sairaanhoidopiirien tai maakuntien – miten vain halutaan – alueella tuotetaan tavallinen akuuttihoito kohtalaisen tasaisesti, mutta kaikkien muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden vaihtelut ovat suuret. Kunnan koollakin on yllättävän suuri, ehkä satojen miljoonien eurojen merkitys palvelutuotannon järjestämisessä.

Resurssien uudelleen kohdentamiseen on ainakin kolmenlaisia syitä. Organisaatioiden rakenteellisesta tehottomuudesta on jo puhuttu. Palvelujen alikäyttöä tai palvelupulaa indikoivat avohoitokäynteissä olevat suuret erot.

Kun tulevaisuudessa joudutaan leikkaamaan kustannuksia, keskimäärin käytettävissä oleva rahoitus vähenee. Tässä tilanteessa joudutaan hakemaan riittävää toimintatasoa, jolloin poikkeuksellisen korkea tuotantomäärä on kokonaisuuden kannalta yhtä ongelmallinen asia kuin väestön palvelujen puute.

Keskeinen esimerkki ylitarjonnasta on vuodeosastojen määrä. Kun tiedetään, että liiallinen vuodelepo on vanhuksen kunnolle tuhoisaa, voidaanko ylisuurta sairaalaa pitää hyväksyttävänä? Pitäisikö ministeriön ottaa Itä-Savon palvelujärjestelmä erityiseen ohjaukseen?

Tämän raportin tarkastelujen mukaan Suomen tarvitsema akuutti erikoissairaanhoidon voidaan tuottaa noin 17 000 sairaansijalla, joista noin kolmannes käytettäisiin kuntouttavaan lähisairaalaan. Kuntoutussairaalat korvaavat terveyskeskusten vuodeosastot Eksoten mallin mukaisesti.

Kun maassamme on noin 50 000 kuolemaa ja noin 80 000 sairaala- tai laitospaikkaa, on keskimäärin suomalaista kohti kodin ulkopuolista asumisaikaa 1,6 vuotta. Tässä on noin kolmannes liikaa. Perussyynä on kuntoutuksen puute. Lähisairaala on muodostettava nopeasti, ja se voidaan synnyttää nykyjärjestelmän osista purkamalla vihdoin vanhentunut pitkäaikaishoito.

Vanhustenhuollossa riittää, kun seurataan sosiaali- ja ministeriön ikäihmistien hoidon laatusuosituksia, joiden tavoitteena on noin 17 000 vanhuksen palauttaminen takaisin aktiiviseen elämään asumaan tuettuna kotonaan. Ruotsin esimerkki osoittaa, miten tämä voidaan tehdä. Vanhustenhuollossa makuuttava järjestelmä ja kuntoutuksen puute ovat keskeisiä sote-uudistuksella ratkaistavia asioita. Aikaa ei ole kovin paljon.

Avohoidon kokonaislääkäri- ja sairaanhoitajakäynnit ovat kansainvälisestikin viimeisimmän 20 vuoden aikana vähentyneet. Maamme alueellisen tasa-arvon saavuttamiseksi tarvitaan noin 500 000 lääkäri- ja sairaanhoitajakäyntiä lisää tai nykyistä tuotantoa on tasattava jollain mekanismilla. Sote-uudistuksessa on joko järjestettävä avopalvelujen tuotanto yksikanavaisella rahoitusmallilla ja ohjattava palvelut tasaisesti. Tuotannon ja siten rahoituksen lisääminen ei ole vaihtoehtona realistinen.

Sote-uudistuksen kannalta merkittävää on, että 52 % työvoimasta on sosiaalisektorilla. Vanhushuollon nihkeä rakennemuutos voi osaltaan johtua siitä, että koko sosiaalisektorilta puuttuu kustannustietoisuus, tuotteistaminen ja vaikuttavuusanalyysit.

Selviämispolku on nähtävissä ja osittain sote-uudistuksessa jo meneillään. Järjestelmän uusiminen merkitsee alueellisesti täysin uutta rakennetta seuraavin tavoittein:

1. Palvelujen mitoituksessa on uudelleen otettava käyttöön tunnusluvut ja palvelujen mitoitus on kaikilla tasoilla tarkistettava kansalaisten kannalta tasa-arvoiseksi.
2. Akuuttihoito keskitetään ja samalla kansalaisten asema tasavertaistetaan.
3. Muodostetaan kuntouttava lähisairaala alueen terveyskeskusten akuuttihoidosta, pienistä aluesairaaloista ja sotainvalidien kuntoutusyksiköistä. Siihen liittyy alueellinen kuntouttavien lähipalvelujen verkko.
4. Nostetaan kuntoutuksen asema uudelle tasolle lisäämällä se hoitoketjuun. Potilas ohjataan kriisin jälkeen joko kotiin tai kuntoutusjaksole. Kuntoutusjakson hoitoaika rajataan 30 vuorokauteen. Pitkäaikaiseen hoitoon tarkoitetut vuodeosastot terveyskeskussairaaloissa lopetetaan.
5. Kehitetään tuettua itsenäistä keskusasukuntaa palvelukorttelikonseptillä taajamien keskustaan siten, että pääosa alueen vanhuksista asuu kotiseudullaan.

Lähteet

- Aalto-yliopisto (2014). Arkkitehtuurin laitos, Suominen Jarmo.
- Kelasto (2013). <http://www.kela.fi/kelasto>
- Kuntaliitto (2012a). Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2012, yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta
- Kuntaliitto (2012b). Sairaanhoitopiirien vuosi 2012, yhteenvetoa tilinpäätösten tuloslaskelmaosien keskeisistä, alustavista toteumatiedoista, tilanne maaliskuun alkupuolella 2013
- Lääkärilehti (3/2013). Timo Strandberg ja Jaakko Valvanne
- Lääkäriliiton lääkilaskuri (2013). <http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityvoima/laakarilaskuri/>
- NordDRG (2013). <http://www.norddrg.fi>
- OECD Health Data (2013). <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm>
- Sotera (2011). Visioita lähitulevaisuuden palvelujärjestelmästä, loppuraportti palvelurakennukset-projektista
- Sotka (2013). <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- 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 (3/2009). Häkkinen, U., Nguyen, L., Pekurinen, M., Peltola, M. Tutkimus terveyden- ja vanhustenhuollon tarve- ja valtionosuuskriteereistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 3/2009. Helsinki http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ja_sosiaalitalous/tilastoja
- THL Hilmo (2011–2013).

THL (2013a) Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/henkilosto/kuntien_terveys_ja_sosiaalipalvelujen_henkilosto

THL (2013b) Vuosikirja 2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/kokoomajulkaisut/soster_vuosikirja

Tilastokeskus, väestöennusteet (2013). http://193.166.171.75/Database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn_fi.asp

WHO Euro morbidity statistics (2013). http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

Edellisten lisäksi raportissa on käytetty Soteran sisäisiä aineistoja ja sairaanhoitopiirien tilinpäätöstietoja vuodelta 2012.

Kuvaluettelo

Kuva 1. OECD eliniän odotteen kehitys vuosina 1960–2011	21
Kuva 2. OECD henkilöstö ja sairaansijat / 1000 asukasta 2011 tai lähin vuosi	24
Kuva 3. OECD hoitopäivät ja sairaansijat / 1000 asukasta 2011 tai lähin vuosi ...	25
Kuva 4. OECD eliniän odote ja terveydenhuollon henkilökunta 2011 tai lähin vuosi	25
Kuva 5. OECD eliniän odote ja henkilökunta trendiviivalla 2011	26
Kuva 6. Skitsofrenian hoitoon käytetyt päivät / 1000 asukasta Euroopassa vuonna 2011 tai lähin vuosi	31
Kuva 7. Dementian hoitoon käytetyt hoitopäivät / 1000 asukasta Euroopassa vuonna 2011 tai lähin vuosi	31
Kuva 8. Sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstö ja sairaansijat / 1000 asukasta 2009. Henkilökunta sisältää alueen koko sosiaali- ja terveystalvelujen julkisen ja yksityisen henkilökunnan.	38
Kuva 9. Maakuntien yksityisen ja julkisen sektorin henkilökunta 2009	46
Kuva 10. Hoitopäivät OECD-maissa 2011 ja Suomessa 2012	57
Kuva 11. Sairaanhoidopiirien toimenpiteet indeksoituna 100 % = koko maa	70
Kuva 12. Toimenpiteitä ikäryhmän asukkaita kohden Itä-Savossa verrattuna koko maahan 2010	71
Kuva 13. Toimenpiteitä ikäryhmän asukkaita kohti Keski-Suomessa ja Keski-Pohjanmaalla verrattuna koko maahan 2010	71
Kuva 14. DRG-pisteet sairaanhoidopiireittäin asukaslukuun ja henkilöstöön suhteutettuna 2012	75
Kuva 15. Sairaanhoidopiirien DRG-pisteet ja henkilökunta suhteutettuna asukaslukuun 2012	76

Kuva 16. Sairaanhoidopiirien nettokustannukset ja DRG-pisteet vs. henkilökunta	76
Kuva 17. Voidaanko tiloja käyttää tehokkaammin?	82
Kuva 18. Avohoitokäynnit viikonpäivittäin	82
Kuva 19. Käyntien kesto	83
Kuva 20. Kuormituksen vaihtelu (kuvantaminen)	83
Kuva 21. Hoitokäytännöt ovat erilaisia	84
Kuva 22. Suunnittelun tasot ja päätöksenteko	87
Kuva 23. Suunnittelun tasot ja vaiheet	88
Kuva 24. Ison sairaalarakennuksen jakaantuminen osiin, yksiköihin ja osastoihin	92
Kuva 25. Alueellisten palvelujen tuotantoverkko: kriisien keskitys ja pysyvän hoitosuhteen hajautus lähipalveluiksi	96
Kuva 26. Suomen nykyinen palvelujärjestelmä ja sen muutostarve	97
Kuva 27. Fysiatrian, psykiatrian ja syöpätautien potilaiden ikärakenne erikoissairaanhoidossa	101
Kuva 28. Psykiatrian avohoitokäynnit koko maassa ikäryhmittäin	102
Kuva 29. Koko maan syöpätautien avohoitokäyntien kehitys 2010–2040	103
Kuva 30. Kuntouttavan lähisairaalan toimintamalli	103
Kuva 31. TYKS:iin suunniteltu uusi lastentautien palveluverkko. Muut verkot voidaan tehdä saman periaatteen mukaan	105
Kuva 32. Naapurikuntien nykyinen, itsenäinen ja haavoittuva palveluverkko	107
Kuva 33. Palvelupisteet ovat kytkettävissä sote-uudistuksessa alueelliseksi palveluverkoksi, jolloin toimintakyky kasvaa oleellisesti.	108
Kuva 34. Laitosyksikön purkaminen palvelukortteliin: tarvitaan sekarahoitus ja seka-rakennuksia	111
Kuva 35. Tarpeiden ja resurssien kehitys vuosina 2014–2020	113

Taulukkoluettelo

Taulukko 1. OECD naisten eliniän odote 2011 tai lähin vuosi	19
Taulukko 2. OECD miesten eliniän odote 2011 tai lähin vuosi	20
Taulukko 3. OECD sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta ja palvelut 2011 tai lähin vuosi	23
Taulukko 4. Sairauksien hoitopäivät 2011 OECD maissa tai lähin vuosi	27
Taulukko 5. OECD-maissa tehdyt leikkaukset 2011 tai lähin vuosi	32
Taulukko 6. Maakuntien väestö, sairaansijat ja henkilöstö 2009	37
Taulukko 7. Maakuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö / 1000 asukasta 2009	39
Taulukko 8. Julkisen sektorin henkilöstö 2009 vs. 2012	42
Taulukko 9. Sairaanhoidopiirien kustannukset 2012	44
Taulukko 10. Sairaanhoidopiirien henkilöstö ja henkilötyövuodet 2012	45
Taulukko 11. Sairaanhoidopiirien nettokustannukset / asukas 2012	47
Taulukko 12. Yhteenveto kuntien kokoluokittelun mukaan nettokustannukset / asukas 2012	48
Taulukko 13. Väestön lukumäärä lääkäriä kohti 2012	51
Taulukko 14. Terveydenhuollon laitoshoidon hoitopäivät 2012	56
Taulukko 15. Avohoitokäynnit sairaanhoidopiireittäin 2012	58
Taulukko 16. Avohoitokäynnit erikoisaloittain 2012	60
Taulukko 17. Avohoitokäyntien yhteenvetotaulukko 2012	65
Taulukko 18. Leikkausten lukumäärä sairaanhoidopiireittäin 2012	68
Taulukko 19. Leikkausten yhteenvetotaulukko 2012	69
Taulukko 20. Leikkausten lukumäärä / sairaanhoidopiirin asukasluku, indeksoituna koko maa = 100 %	70

Taulukko 21. Lääkäreiden lukumäärä ja leikkaukset lääkäriä kohden vuonna 2010	72
Taulukko 22. Leikkaukset lääkäriä kohden vuonna 2012 indeksoituna koko maa = 100	74
Taulukko 23. Erikoissairaanhoidon päivystyksen ja avohoidon tunnuslukuja vuonna 2009	77
Taulukko 24. Kirurgisten toimenpiteiden tunnuslukuja vuonna 2009	78
Taulukko 25. Kuvantamisen tunnuslukuja vuonna 2009	79
Taulukko 26. Erikoissairaanhoidon avohoidon tunnuslukuja vuonna 2009	79
Taulukko 27. Vuodeosaston tunnuslukuja vuonna 2009	80
Taulukko 28. Akuuttisairaanhoidon riittävä kapasiteetti sairaanhoitopiireittäin .	98
Taulukko 29. Ikäihmisten laatusuositus ja nykytilanne vanhustenkodin ulkopuolisissa asumispalveluissa	99
Taulukko 30. Tulossyyt vanhuspalvelujärjestelmiin 2011	110
Taulukko 31. Väestöennuste 2012 iän mukaan, koko maa 2020–2040	112
Taulukko 32. Sote-uudistuksen painopisteet	114

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 Ryyänen
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
ANSIOTULOVAHENNYS, 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 Ryynänen
KUNNAT VALTION VALVONNASSA (2004)

- 45 Antti Peltokorpi–Jaakko Kujala–Paul Lillrank
KESKENERÄISEN POTILAAN KUSTANNUKSET
Menetelmä kunnille terveystalouden 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, ennakointia 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 VAIKUTTA KUNTAVEROIHIN? (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-Leszczynska
MUUTTOLIIKKEEN VOITTAJAT JA HÄVIÄJÄT
– tutkimus alueiden välisistä muuttovirroista (2013)
- 77 Sakarias Sokka, Anita Kangas, Hannu Itkonen, Pertti Matilainen &
Petteri Räisänen
HYVINVOINTIA MYÖS KULTTUURI- JA LIKUNTAPALVELUISTA
(2014)
- 78 Petra Kinnula, Teemu Malmi & Erkki Vauramo
SISÄLTÖÄ SOTE-UUDISTUKSEEN
Tunnuslukuja terveydenhuollon suunnitteluun (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 ennakkoluu-
lotonta 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 sijoitus-
tuotoilla.

Osoite	Fredrikinkatu 61 A 00100 Helsinki
Asiamies	Antti Mykkänen, antti.mykkanen@kaks.fi , p. 0400 570 087
Tutkimusasiames	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

Sisältöä sote-uudistukseen

Väestöennuste kertoo hoivapalveluiden ja sairaanhoidon tarpeen. Sen avulla pystytään ennustamaan myös verotulojen määrä.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikeimpia kysymyksiä on se, kuinka suurten ikäluokkien lisääntyvä palvelutarve järjestetään ja rahoitetaan.

Miten suomalainen sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmä sijoittuu kansainvälisessä vertailussa? Olemmeko niin hyviä kuin luulemme?

Tuntevatko päättäjät, alan työntekijät tai kansalaiset terveydenhuoltojärjestelmämme todellisen tilan tai uhkatekijät. Riittävätkö rahat kaikkeen tarpeelliseen? Mikä meillä on vanhentunutta ja mitä puuttuu?

Näihin kysymyksiin pyrkivät vastaamaan tässä tutkimuksessa Aalto-yliopiston tutkijat.

Tutkimuksen lähteinä on käytetty parhaimpia ja tuoreimpia kansallisia ja kansainvälisiä tietoaineistoja. Tutkimus tuo tärkeää ja ainutlaatuista sisältöä sote-keskusteluun.

