

Sairaaloiden tuottavuuden kehitys 2002–2006

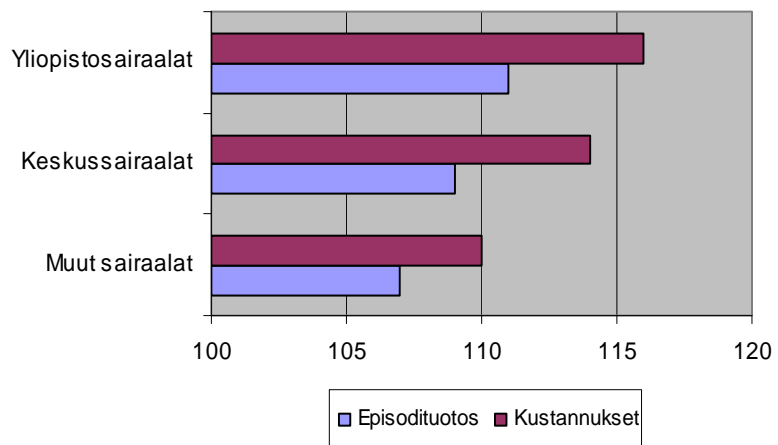
Pirjo Häkkinen
+358 9 3967 2152

Sanna-Mari Saukkonen
+358 9 3967 2363

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Vuosina 2002–2006 tuotetun somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannon määrä on noussut yliopistollisissa sairaaloissa 11 %, keskussairaaloissa 9 % ja muissa sairaaloissa (aluesairaalat tai vastaavat) 7 %. Somaattinen erikoissairaanhoido käsittää psykiatrian erikoisaloja lukuun ottamatta muut kliiniset erikoisalut. Sairaalaryhmien tarkastelu osoittaa, että erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamista on keskitetty ns. aluesairaaloista keskussairaaloihin ja yliopistollisiin sairaaloihin. Tämä näkyy erityisesti tarkastelujakson alkupäässä.

Kuvio 1. Sairaaloiden palvelutuotannon ja kustannusten muutos vuodesta 2002–2006, vuosi 2002=100



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

National Research and Development Centre for Welfare and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Sairaaloiden deflatoidut somaattisen erikoissairaanhoidon tuotantokustannukset ovat nousseet vuosina 2002–2006 enemmän kuin vastaavan ajan palvelutuotanto on lisääntynyt. Kustannukset ovat nousseet yliopistollisissa sairaaloissa 16 %, keskussairaaloissa 14 % ja muissa sairaaloissa 10 %.

Sairaaloiden välillä on edelleen tuottavuuseroja. Vuonna 2006 yliopistollisten sairaaloiden väliset suurimmat tuottavuuserot olivat 16 %.

Keskussairaaloissa ja muissa sairaaloissa tuottavuuserot ovat yliopistollisia sairaaloita suuremmat. Muiden sairaaloiden ryhmässä palvelutuotanto ja potilasrakenne saattavat vaihdella huomattavastikin eri sairaaloiden välillä, mikä osittain selittää suuria tuottavuuseroja. Myös sairaaloiden kirjaamiskäytännöillä ja aineistojen laadulla on vaikutusta tuloksiin.

Tässä tuottavuuden tarkastelussa ei ole otettu huomioon potilaan terveydentilassa tai hoidon laadussa tapahtuneita muutoksia. Hoidon vaikuttavuutta selvitetään Stakesin ja sairaanhoitopiirien erillisessä Perfect-hankkeessa, jonka tulokset täydentävät sairaaloiden tuottavuustietoja.

Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö vuonna 2006 on ollut suurinta Pohjois-Savon (14 % yli maan keskitason), Etelä-Savon (12 % yli maan keskitason), Länsi-Pohjan (11 % yli maan keskitason) ja Pohjois-Pohjanmaan (10 % yli maan keskitason) sairaanhoitopiirien väestöllä. Palvelujen käyttö oli vähäisintä HYKS-sairaanhoitoalueen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin väestöllä, 10 % alle maan keskitason.

Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat huomattavasti alle maan keskitason Keski-Suomen, Päijät-Hämeen, Kainuun, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien kunnissa. Keski-Suomen alhaisia kustannuksia selittää ensisijaisesti palvelujen muuta maata vähäisempi käyttö, mutta myös keskimääräistä alhaisemmat tuotantokustannukset. Muiden edellä mainittujen sairaanhoitopiirien keskimääräistä alhaisempia kustannuksia selittävät ensisijaisesti keskimääräistä alhaisemmat tuotantokustannukset ja toissijaisesti palvelujen vähäisempi käyttö.

Eniten kustannukset poikkeavat maan keskiarvosta Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa. Pohjois-Pohjanmaan ja Länsi-Pohjan alueella suurimpana selittävänä tekijänä on palvelujen runsas käyttö. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kustannusten poikkeamaa selittää keskimääräistä korkeammat tuotantokustannukset.

SISÄLLYS

I	TAUSTA	4
2	KÄSITTEET	5
3	AINEISTOT	8
4	MENETELMÄT	8
5	TULOKSET	12
6	TUOTTAJATAULUKOT	14
	<i>6.1 Tuotannon kehitys sairaaloittain</i>	<i>14</i>
	<i>6.2 Kustannusten kehitys sairaaloittain</i>	<i>20</i>
	<i>6.3 Tuottavuuden kehitys sairaaloittain</i>	<i>21</i>
	6.3.1 Episodituottavuuden kehitys sairaaloittain ja sairaaloiden tuottavuserot	21
	6.3.2 Sisätautien episodituottavuuden kehitys sairaaloittain	26
7	ALUETAULUKOT	31
	<i>7.1 Erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset</i>	<i>31</i>
	<i>7.2 Sisätautien ja kirurgian erikoisalojen palvelujen käyttö ja kustannukset</i>	<i>32</i>
	<i>7.3 Erikoissairaanhoidon kustannusten erot</i>	<i>34</i>
8	LAATUSELOSTEET	45

I TAUSTA

Stakes ja sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet yhteistä tuottavuuden seurannan tietojärjestelmää sairaaloiden toiminnan arviointiin (Benchmarking-hanke) vuodesta 1997 lähtien. Hanketta rahoitettiin sairaanhoitopiirien ja joidenkin yksittäisten sairaaloiden ja Stakesin toimesta ja tiedot ovat olleet vain hankkeeseen osallistuvien käytössä. Menetelmien kehitystyöstä vastasivat tutkimusprofessori Unto Häkkinen ja dosentti Miika Linna¹. Hankkeen sopimuskausi päättyi vuoden 2006 lopussa ja samalla hanke erillisprojektina lakkasi ja tietotuotannossa siirryttiin Stakesin normaaliin rekisterituotantoon.

Hankkeen siirryttyä 2007 tuotteistusvaiheeseen on sitä rahoitettu osana STM:n Tieto 2005 hanketta, joka Stakesin osalta käsittää Sampo -hankkeen. Sampo -hanke mahdollistaa modernin tietotekniikan hyödyntämisen tietotuotannossa. Tämä vaihe käsittää uusien ETL- ja raportointivälineiden ohella koko tietovaraston rakentamisen. Ensimmäisessä vaiheessa siirretään tuotantoon terveys-Hilmo ja sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus eli Benchmarking-aineisto. Uuden raportointijärjestelmän tavoitteena on käyttäjäystävällisyyden parantaminen ja raportointiaikataulun nopeuttaminen.

Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja viisi aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa sekä kaksi yksityissairaalaa. Lisäksi vuoden 2006 poikkileikkausaineistoissa on uutena mukana seitsemän erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa. Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös kaikkien erikoislääkärijohtosten terveyskeskussairaaloiden sekä yksityissairaaloiden vuodeosasto- ja lähes koko päiväkirurgia.

Aineistosta saa monipuolista tietoa sairaalapalvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Tuotoksen mittaamisen keinoja on jatkuvasti tutkittu ja testattu. Hoitokäytäntöjen muutokset esimerkiksi avohoitopainotteisemmaksi asettavat tuotosmittareiden kehittämiseksi edelleen suuria haasteita. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä on vielä eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi tehdään valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä tulee jatkossa parantamaan myös tämän aineiston laatua.

Aineisto ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoitoa. Tiedot on kerätty myös psykiatriasta, mutta niiden raportointi jää myöhäisempään ajankohtaan. Psykiatrian tuottavuuden mittaaminen edellyttää menetelmien kehittämistä.

Sairaaloiden tuottavuustietoja on julkaistu aiemmin laajemmalle yleisölle Stakesin Raportteja sarjassa (280/2004)² sekä Tilastotiedotteissa 8/2005 ja 5/2007.

¹ Linna M. Measuring Hospital Performance: the Productivity, Efficiency and Costs of Teaching and Research in Finnish Hospitals. STAKES, Research Reports 98, 1999.

² Junnila M. (toim.) Sairaaloiden tuottavuus, Benchmarking-tietojen käyttö erikoissairaanhoitotoiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. STAKES, Raportteja 280, 2004.

2 KÄSITTEET

Tuottavuus

Tuottavuudella tarkoitetaan toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten suhdetta. Tässä raportissa panoksina käytetään kokonaiskustannuksia. Kun tuotos jaetaan työvoimapanoksen määrällä, saadaan työn tuottavuus³.

Kuvio 2. Tuottavuuden ja tehokkuuden määrittely terveydenhuollossa³



Tuotokset

Erikoissairaanhoidon *tuotoksen* mittaaminen perustuu sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus-hankkeessa kehitettyyn mittariin, *episodiin*. Episodi on toiminnan varsinainen lopputuote. Episodi on hyvin lähellä "hoidettu potilas" "hoitokokonaisuus" -käsitteitä. Tuottavuusaineistoissa episodi kattaa potilaan yhden kalenterivuoden aikana tapahtuneen hoidon. Jos hoito jatkuu yli vuodenvaihteen, tulee siitä uusi episodi. Episodia käytetään mittarina sekä tuottajatarkastelussa että alueellisessa tarkastelussa.

Kokonaistuotos

Sairaalan tai erikoisalalan *kokonaistuotos* muodostetaan kolmen erityyppisen tuotoksen painotettuna summana: vuodeosastohoitoa ja avohoitoa sisältäneiden vuodeosastoepisodien sekä kahden vain avohoitoa sisältäneen hoitokokonaisuuden, *päivystysepisodien* ja *ajanvarausepisodien* painotettuna summana.

³ Sintonen H, Pekurinen M. Terveystaloustiede. WSOY 2006.

Vuodeosastoepisodi

Vuodeosastoepisodi tarkoittaa potilaan koko hoitoprosessia, eli kaikkia vuodeosastohoitajaksia mukaan lukien päiväkirurgian hoitajaksot ja näihin liittyviä avohoitokäyntejä, toimenpiteitä ja muita suoritteita, jotka on tehty potilaan terveysongelman ratkaisemiseksi. Vuodeosastoepisodi sisältää potilaalle saman sairauden vuoksi tapahtuneet hoitajaksot ja avohoitokäynnit. Yhdellä henkilöllä voi olla useita episodeja. Toisaalta yksi suorite, kuten hoitajakso, voi kuulua vain yhteen episodiin.

Ajanvarausepisodi

Ajanvarausepisodi tarkoittaa potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemista avohoidossa. Siihen sisältyy ainoastaan ajanvarauskäyntejä samalla erikoisalalla, ei lainkaan vuodeosastohoitajaksia eikä päivystyskäyntejä.

Päivystysepisodi

Päivystysepisodi tarkoittaa potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemista avohoidossa. Siihen sisältyy ainoastaan päivystyskäyntejä samalla erikoisalalla, ei lainkaan vuodeosastohoitajaksia eikä ajanvarauskäyntejä.

Mikäli henkilöllä on sekä päivystys- että ajanvarauskäyntejä, mutta ei vuodeosastohoitajaksia, niin potilaalle tulee kaksi erillistä episodia, joista toinen on ajanvarausepisodi ja toinen päivystysepisodi.

Tuottajakohtainen episodi

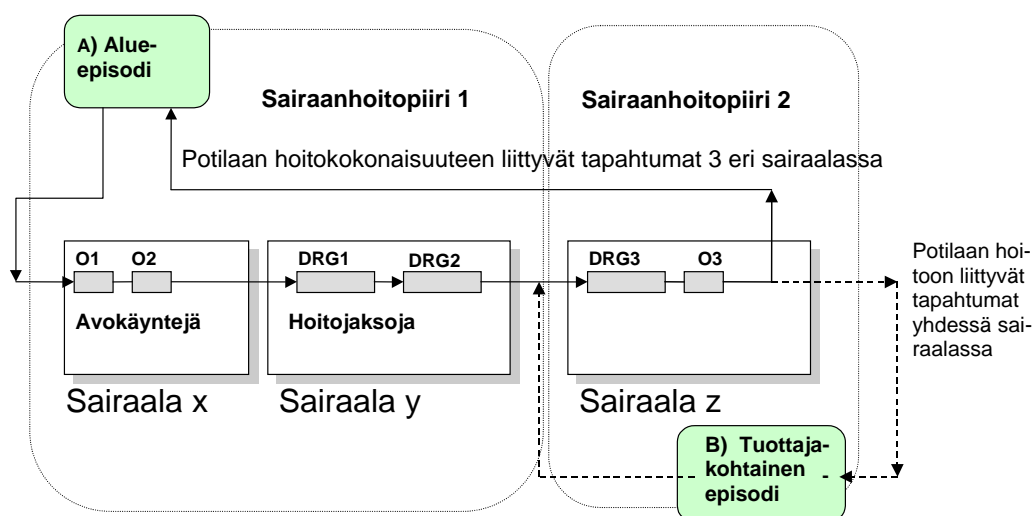
Tuottajakohtaisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi yksittäisessä sairaalassa annettu koko hoito. Hoitokokonaisuutta tarkastellaan tällöin sairaalakohtaisesti. Tuottavuustarkastelussa poikkileikkausvertailu tehdään aina sairaalar ryhmien sisällä, ts. keskussairaaloita verrataan toisiin keskussairaaloihin ja yliopistollisia sairaaloita toisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Sairaaloita verrataan toisiinsa ainoastaan poikkileikkausnäkökulmassa.

Alue-episodi

Alueellisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu koko hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu. Näkökulma on tällöin väestölähtöinen. Alue-episodit sisältävät myös potilaiden vuodeosastojaksot erikoislääkərijohtoisissa terveyskeskussairaloissa sekä yksityisissä sairaaloissa. Lisäksi alue-episodeihin sisältyy muutamien erikoislääkərijohtoisten terveyskeskussairaaloiden osalta avohoitotietoja.

Kuviossa 3 on esitetty kaksi mahdollista tapaa määrittellä episodi. Alue-episodi (A) sisältää potilaan saaman hoidon kaikissa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä. Tuottajakoh- tainen episodi (B) kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa. Alue-episodeissa poti- laan hoitoketjua seurataan yli sairaala- ja sairaanhoitopiirirajojen. Näiden episodien las- keminen mahdollistaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason alueellisen eli väestötason tuotta- vuusvertailun.

Kuvio 3. Potilaan hoitoprosessit erikoissairaanhoidossa: Alue-episodi (A) käsittää hoidon kolmessa sairaalassa ja kahdessa sairaanhoitopiirissä. Tuottaja- kohtainen episodi (B) käsittää hoidon yhdessä sairaalassa.⁴



Panokset

Aineistossa panoksina käytetään sairaalan tai yhden erikoisalalan *kokonaiskustannuksia*.

Hintaindeksi

Tässä raportissa kokonaiskustannukset on deflatoitu vuoden 2006 hinta- ja kustannustason Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kunnallistalouden terveydenhuollon hintaindeksillä⁵.

Casemix-indeksi

Casemix-indeksi kuvaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi Casemix-indeksi on, sitä vaikeampihoitoisia potilaita sairaalassa hoidetaan. Casemix-indeksi = painotetut hoitokaksot/ hoitokaksot. *Painotetut hoitokaksot* kuvastavat hoidon vaikeusastetta. Painotetut hoitokaksot saadaan kertomalla hoito-

⁴ Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37, 197-206.

⁵ Tilastokeskus

jaksot DRG -kustannuspainoilla. Hoitojaksojen määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos hoitojaksot ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

3 AINEISTOT

Sairaaloiden tuottavuustiedot perustuvat yksilötason hoitoilmoitusrekisteritietoihin (Hilmo) ja yksilötason avohoitokäyntitietoihin sekä sairaala- että erikoisalatason kustannustietoihin. Erikoissairaanhoidon toimintatietoja täydennetään tiedoilla erikoislääkärijohtoisten terveyskeskusten toteutuneista erikoissairaanhoidon hoitojaksoista.

Hoitoilmoitusrekisterin yksilötason diagnoosi- ja toimenpidetietoja käytetään tuottavuusaineiston hoitojaksojen DRG -ryhmittelyssä ja episodien muodostuksessa.

Aineiston kustannustiedot kerätään sairaanhoitopiiri-, sairaala- ja erikoisalatasolla. Sairaaloiden tuottavuusprojektissa käytetyt *kustannustiedot* perustuvat sairaanhoitopiirien tilinpäätöstietoihin, erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentaraaportteihin. Yksityissairaaloiden ja niiden erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden, jotka eivät ole kustannustietoja toimittaneet, on kustannukset arvioitu alue-episodeissa koko maan keskiarvokustannusten mukaan. Vastaavat suoritiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisteritietoihin (Hilmo) ja Hilmon laajennusosan avohoitotietoihin.

4 MENETELMÄT

DRG-ryhmät, kustannuspainot ja potilasrakenne

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään NordDRG Classic -ryhmiä⁶, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset vuodeosastohoitojaksot ja päiväkirurgia hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. NordDRG Classic-ryhmittely vähentää tarkasteltavien potilasryhmien määrän noin 500:aan tuhansien diagnoosiryhmien sijasta. Tämän raportin aikasarjatarkasteluissa on kaikki vuodet ryhmitelty NordDRG -ryhmittelijän vuoden 2003 -versiolla, kun taas vuoden 2006 poikkileikkausvertailussa on ryhmittelijänä käytetty vuoden 2006 NordDRG Classic -ryhmittelijää.

Aineistossa kullekin NordDRG -ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2006 Classic -painoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2006 potilasrakennetta eli casemixiä. Aikasarjatarkastelussa on käytetty vuoden 2003 HUS:n painoja, jotka on korjattu vuoden 2002 koko maan casemixillä. Taulukossa 1 sairaalat on asetettu niiden potilasrakenteen mukaiseen järjestykseen. Koko maan keskiarvo on 1,00.

⁶ <http://norddrg.kuntaliitto.fi/forum>

DRG -järjestelmä tarjoaa paljon tutkitun sekä käytössä testatun tavan ryhmitellä potilaat diagnoosien ja tehtyjen toimenpiteiden perusteella. Tuottavuusmittauksen kannalta on oleellista kyetä mittaamaan "tuotos" eli palvelujen sisältö riittävän tarkasti. Minimivaatimus vertailujen mielekkyyden varmistamiseksi on käyttää potilasryhmittelyä, joka ottaa huomioon erot eri potilasryhmien voimavarojen kulutuksessa. Aineistoja ollaan koeluonteisesti ryhmitelty myös avohoidon sisältävällä NordDRG Full -ryhmittelijällä. Sitä ei tässä vaiheessa ole kuitenkaan vielä otettu virallisesti tuotantokäyttöön, koska avohoidon kirjaamiskäytännöt esimerkiksi kalliiden lääkehoitojen osalta vaihtelevat melkoisesti. Sitä mukaa kun sairaanhoitopiirit siirtyvät käyttämään Full NordDRG:tä laskutuksessaan, paranevat edellytykset NordDRG Full -ryhmittelyn käyttämisestä myös tuottavuusvertailussa.

Tuotos

Tuottavuuden mittaamisessa ollaan ensisijaisesti kiinnostuneita tuottavuuden muutoksesta jollakin aikavälillä tai tuottavuuden vertailusta suhteessa toisiin yksiköihin. Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä tuotosta mitataan kahdella tavalla: *Välisuoritteina*, joita ovat hoitajaksot (DRG) ja avohoitokäynnit sekä *loppusuoritteina*, joita ovat episodit.

Tuottavuustietojärjestelmässä hoitopäivät, hoitajaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen *tuotos on episodi*, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Yksi episodi sisältää sairauden tai terveysongelman parantamisen kaikki vaiheet eli kaikki yhdelle potilaalle saman sairauden vuoksi kalenterivuoden aikana kertyneet hoitajaksot ja avohoitokäynnit. Episodi eroaa käsitteestä "hoidettu potilas", koska tuottavuusaineisto osittuu yhden vuoden jaksoihin. Näin yli vuodenvaihteen hoidossa olleista potilaista tulee yksi episodi molemmille vuosille.

Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät painotetaan niille lasketuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalanelon kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät.

Panokset

Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden *kokonaiskustannuksia ilman psykiatria*. Sairaalan kokonaiskustannukset muodostetaan sairaalan toimintakuluista, käyttöomaisuuden poistoista sekä vieraan pääoman kuluista. Toimintakulut koostuvat pääosin henkilöstömenoista, materiaalien ja palvelujen ostoista sekä vuokramenoista. Kustannustietoja on yhdenmukaistettu vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet yhteistyössä Kuntaliiton/Efekon kanssa sairaaloiden kustannuslaskentaa, mikä parantaa jatkossa vertailukelpoisen tiedon saantia. Kokonaiskustannuksista vähennetään ne kustannuserät, jotka eivät liity erikoissairaanhoidon toimintoihin tai sairaalan omiin palveluihin välittömästi tai välillisesti tukipalveluina. Kehitysvammahuollon ja perusterveydenhuollon kustannukset on jätetty pois niissä sairaanhoito/terveydenhuoltopiireissä, jotka vastaavat myös näiden palvelujen tuottamisesta. Kustannusten yhdenmukaistamisen vuoksi sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmä tarjoaa tällä hetkellä parhaan mahdollisen vertailupohjan sairaaloiden kustannuksille.

Sairaaloiden ryhmittely

Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistolisiin sairaaloihin, keskussairaloihin, muihin sairaaloihin sekä poikkileikkaustarkastelussa erikoislääkärijohtoisiin terveyskeskussairaloihin. Yliopistollisten sairaaloiden ryhmään luetaan tässä hankkeessa myös Invalidisäätiön sairaala Orton ja Reumasäätiön sairaala, koska niiden hoidon vaatavuustaso vastaa yliopistollisten sairaaloiden tasoa. Ne eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia yliopistosairaloihin, koska niiden tuotevalikoima on suppeampi eivätkä ne päivystä. Vaasan keskussairaalan hoidon vaatavuustaso on osittain yliopistollisen sairaalan luokkaa (esim. sydänkirurgia ja syöpätaudit), mutta sairaala kuuluu tässä tarkastelussa keskussairaaloiden ryhmään. HYKS sisältää aiemmin erillisenä olleet HYKS, Helsingin sairaalat, Jorvin sairaalan ja Peijaksen sairaalan. Tiedot on yhdistetty myös aikasarjoissa. Hyvinkään sairaala on siirretty keskussairaalaryhmään, koska se suuruudeltaan ja tuotevalikoimaltaan vastaa keskussairaalatasoa. Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvat kaikki muut sairaanhoitopiirien sairaalat ja yksittäiset, aiemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat, kuten Raahen ja Forssan sairaalat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu aluetaulukoissa viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS -sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoo sairaanhoitoalue.

Sairaaloiden toiminnan sisällön ja vaikeusasteen kuvaaminen

Sairaaloiden toiminnan sisältöä ja vaikeusastetta voidaan kuvata tuottavuustietojärjestelmän aineistolla monipuolisesti. Taulukko 1 on esimerkki siitä. Taulukko kuvaa sairaaloiden erilaisuutta ja helpottaa tämän raportin tietojen tulkintaa. Sairaalat on siinä järjestetty niiden potilasrakennetta kuvaavan casemix-indeksiin mukaiseen järjestykseen. Koko maan keskiarvo on 1,00. Taulukko havainnollistaa sairaaloiden erilaisuuden myös sairaalaryhmän (yliopistolliset sairaalat, keskussairaalat ja muut sairaalat) sisällä ja antaa taustatietoa tarkastelulle.

Taulukon 1 mukaan Invalidisäätiön sairaala Ortonissa hoidettiin vuonna 2006 selvästi keskimääräistä vaikeahoitoisempia potilaita. Kaikki potilaat olivat kirurgisia, joten eri DRG-ryhmien määrä oli siellä vertailuaineiston pienimpiä. Eniten eri DRG-ryhmiä omaavia potilaita hoidettiin HYKS:ssä, joissa casemix-indeksi on kolmanneksi korkein.

Myös sairaalaryhmän sisällä eri sairaaloissa hoidetaan vaatavuudeltaan erilaisia potilaita. Esimerkiksi Vaasan keskussairaalan casemix-indeksi on selvästi korkeampi kuin muissa keskussairaaloissa ja yltää lähelle yliopistosairaaloiden tasoa. Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluu vaatavuudeltaan erilaisia potilaita hoitavia sairaaloita. Useimmiten näissä hoidetaan voimavarojen kulutuksen näkökulmasta keskimäärin helpompihoitoisia potilaita. Oulun erikoislääkärijohtoisen terveyskeskustoiminnan casemix nousi selvästi muiden vastaavia sairaaloita korkeammaksi johtuen siitä, että aineistossa oli mukana muutamia psykiatristen pitkäaikaispotilaiden hoitajaksoja, joiden kustannuspainot olivat korkeita. Lukumääräisesti pienessä aineistossa niiden suhteellinen painoarvo korostui.

Taulukko 1. Sairaaloiden toiminnan vaikeusastetta kuvaavia tunnuslukuja v. 2006

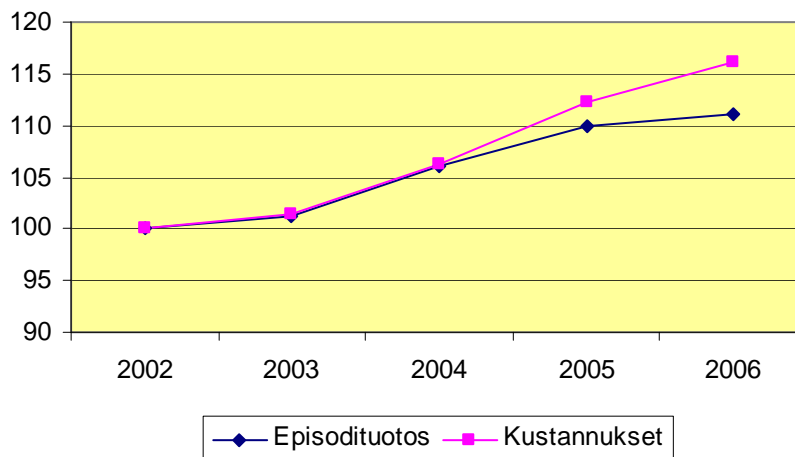
Sairaala	Casemix- indeksi	Kustannukset (€)	Painotetut hoitojaksot	Painotetut ajanvaraus- käynnit	Painotetut päivystys- käynnit
Sairaala Orton	1,64	18 014 000	4 888	13 069	-
Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS)	1,26	291 963 500	79 048	301 357	52 854
Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS)	1,15	828 745 000	201 418	897 620	162 015
Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)	1,14	189 262 000	58 529	205 759	38 190
Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)	1,11	248 866 000	70 186	248 698	44 196
Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS)	1,04	275 236 000	71 326	317 131	52 481
Vaasan keskussairaala	1,01	99 875 000	27 478	123 313	23 989
Reumasäätön sairaala	1,01	13 117 000	4 609	10 353	-
Seinäjoen keskussairaala	0,96	122 326 000	31 008	152 464	27 185
Oulun terveystakeskus	0,95	14 120 000	1 827	19 412	-
Etelä-Karjalan keskussairaala	0,94	74 465 000	20 697	119 681	20 171
Päijät-Hämeen keskussairaala	0,93	115 621 000	33 710	152 005	36 742
Porvoon sairaala	0,92	32 102 000	9 659	52 416	15 213
Vakka-Suomen sairaala	0,92	13 499 000	3 678	24 327	7 541
Keski-Suomen keskussairaala	0,92	139 119 000	35 904	195 534	37 787
Savonlinnan keskussairaala	0,91	48 463 000	10 974	60 860	14 547
Pohjois-Karjalan keskussairaala	0,91	99 501 000	31 719	140 085	30 871
Kuusankosken aluesairaala	0,91	27 356 000	8 329	45 712	15 819
Mikkelin keskussairaala	0,91	60 597 000	15 550	74 551	17 220
Kanta-Hämeen keskussairaala	0,91	89 828 000	23 083	130 162	30 281
Hyvinkään sairaala	0,90	63 355 000	17 368	92 538	23 004
Salon aluesairaala	0,90	25 813 000	8 674	43 266	10 145
Helsingin kaupungin terveystakeskus	0,90	36 818 000	4 387	55 067	16 622
Loimaan aluesairaala	0,89	21 737 000	6 523	29 075	10 255
Satakunnan keskussairaala	0,89	134 542 000	35 809	198 746	36 782
Forssan sairaala	0,89	14 681 000	4 844	17 451	9 251
Kainuun keskussairaala	0,87	45 817 000	11 758	69 815	14 261
Länsi-Uudenmaan sairaala	0,86	23 296 000	5 754	38 557	7 909
Kymenlaakson keskussairaala	0,86	77 663 000	19 461	111 323	20 441
Lapin keskussairaala	0,85	68 813 000	17 312	89 380	16 603
Lohjan sairaala	0,83	35 847 000	9 448	42 599	13 325
Heinolan terveystakeskus	0,82	3 329 000	1 276	6 972	6
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	0,82	52 682 000	14 220	67 996	17 857
Länsi-Pohjan keskussairaala	0,81	45 092 000	12 454	61 946	11 057
Pieksämäen terveystakeskus	0,81	7 888 000	2 305	18 830	2 611
Valkeakosken sairaala	0,80	21 109 000	5 873	22 838	6 875
Tampereen terveystakeskus	0,80	36 341 000	10 233	44 769	1 812
Mäntän sairaala	0,78	6 390 000	1 919	10 356	362
Vammalan aluesairaala	0,77	12 581 100	4 087	14 672	4 532
Varkauden sairaala	0,77	11 184 000	3 734	4 074	1 347
Malmin Terveystakeskus	0,77	21 220 000	5 901	35 178	8 868
Turunmaan sairaala	0,77	8 510 000	2 621	16 952	57
Porin terveystakeskus	0,76	10 054 000	3 534	15 230	-
Oulaskankaan sairaala	0,76	20 610 000	6 808	26 976	-
Raahen sairaala	0,73	12 771 000	4 277	22 534	2 297
Nokian terveystakeskus	0,73	4 661 000	1 933	5 991	303
Iisalmen sairaala	0,73	14 062 000	4 724	30 625	2 249

5 TULOKSET

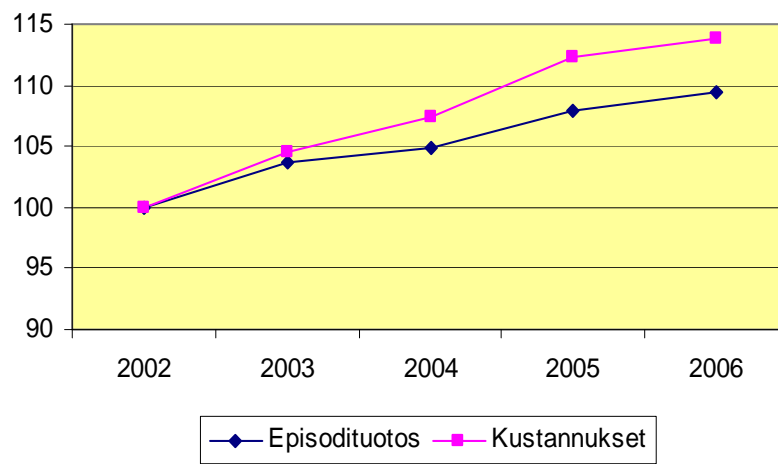
Vuosina 2002–2006 tuotannon määrä on kasvanut yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa noin 10 % (kuviot 4-5). Muissa sairaaloissa tuotos väheni hieman tarkastelujakson alkupäässä, jonka jälkeen tuotos lisääntyi taas vuosina 2005–06 nousten kokonaisuudessaan lähes 7 % (kuvio 6). Muiden sairaaloiden tuotannon kokonaiskehitykseen on vaikuttanut joidenkin toimintojen yhdistäminen keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden toiminnaksi. Esimerkiksi vuonna 2003 yhdistettiin Raision sairaala osaksi Turun yliopistollista keskussairaala ja Riihimäen sairaala osaksi Kanta-Hämeen keskussairaala. Selkämeren sairaala yhdistettiin osaksi Vaasan keskussairaala vuoden 2005 aikana.

Kustannuskehitys on ollut kaikissa sairaalaryhmissä tuotoksen kehitystä nopeampaa, joten tuottavuus on laskenut hieman vuosien 2002–2006 aikana (kuviot 4–6). Tämänkaltaisen tuottavuuskehitys on ollut yleistä myös muissa läntisissä maissa. Yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa deflatoidut kustannukset ovat nousseet ajanjaksolla 2002–2006 noin 15 % ja muissa sairaaloissa 10 %. Tuotoksen mittaamisessa käytetty NordDRG -ryhmittelijä ei välttämättä pysty ottamaan huomioon hoidossa mahdollisesti tapahtunutta laadullista kehitystä. Tässä raportissa kokonaiskustannukset on deflatoitu vuoden 2006 hinta- ja kustannustasoon Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kunnallistalouden terveystoimen hintaindeksillä⁵. Käytetty terveystoimen hintaindeksi saattaa aliarvioida erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä.

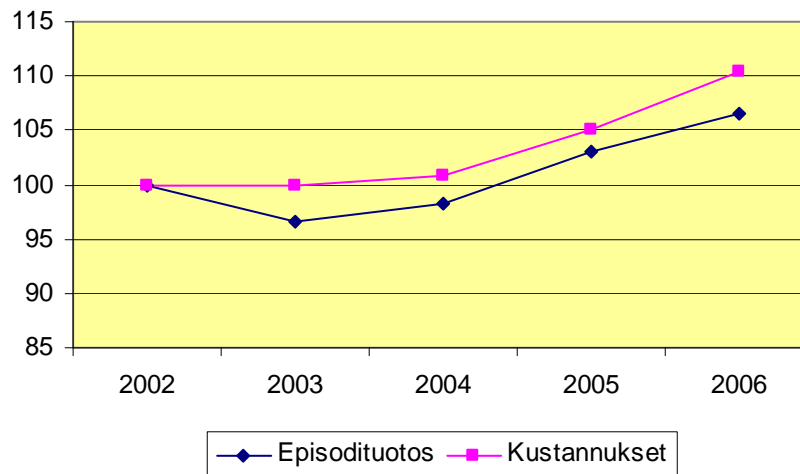
Kuvio 4. Tuotoksen ja kustannusten kehitys yliopistollisissa sairaaloissa 2002–2006, vuosi 2002 = 100



Kuvio 5. Tuotoksen ja kustannusten kehitys keskussairaaloissa 2002–2006, vuosi 2002 = 100



Kuvio 6. Tuotoksen ja kustannusten kehitys muissa sairaaloissa 2002–2006, vuosi 2002 = 100



6 TUOTTAJATAULUKOT

Tuottajakohtainen episodi kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa (kuvio 2).

6.1 Tuotannon kehitys sairaaloittain

Palvelutuotannon määrä episodeilla kuvattuna on vuonna 2006 pysynyt edellisen vuoden tasolla lähes kaikissa yliopistosairaaloissa (taulukko 2). Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) episodien määrä on kuitenkin lisääntynyt muita enemmän (+7 %), joka selittyy vuodeosastoepisodioiden kasvulla. Muissa yliopistollisissa sairaaloissa vuodeosastoepisodioiden määrä on muuttunut vain hieman vuodesta 2005. Ajanvarausepisodioiden määrä on noussut Sairaala Ortonissa 19 % ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 7 %. Vuodeosastoepisodeihin sisältyy myös vuodeosastopotilaiden samaan terveystilanteeseen liittyvät ajanvaraus- ja päivystysepisodit (ks. käsitelmäärittely).

Keskussairaaloiden palvelutuotannon määrä on kasvanut tai pysynyt ennallaan vuosina 2005–2006 Kymenlaakson, Mikkelin ja Kanta-Hämeen keskussairaaloita lukuun ottamatta (taulukko 3). Tuotanto on kasvanut eniten Hyvinkään sairaalassa (6 %).

Muiden sairaaloiden ryhmässä palvelutuotanto on episodeilla mitattuna kasvanut tai pysynyt ennallaan lukuun ottamatta Raahen, Iisalmen, Mäntän, Länsi-Uudenmaan ja Kuusankosken sairaaloita (taulukko 4). Episodioiden määrä on kasvanut eniten Loimaan alue-sairaalassa ja vähentynyt eniten Raahen sairaalassa.

Tarkasteltaessa koko ajanjaksoa vuodesta 2002 vuoteen 2006, palvelutuotanto on lisääntynyt kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa ja lähes kaikissa keskussairaaloissa. Yliopistosairaaloiden ryhmässä ainoastaan Reumasäätien sairaalassa palvelutuotanto on vähentynyt erittäin paljon. Keskussairaaloiden ryhmässä laskua on ollut ainoastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan palvelutuotannossa vähäisessä määrin. Sen sijaan muiden sairaaloiden ryhmässä palvelutuotanto on vähentynyt useammassa sairaalassa. Sairaaloita on myös fuusioitu isompaan yksikköön osaksi keskussairaalan tai yliopistollisen sairaalan toimintaa. (Taulukot 2–4)

Taulukko 2. Painotettujen episodien määrän kehitys yliopistollisissa sairaaloissa, Invalidisäätiön sairaala Ortonissa ja Reumasäätiön sairaalassa, vuosi 2002 = 100.

Vuodeosastoepisodit					
	2002	2003	2004	2005	2006
HYKS ¹⁾	100	98	102	106	105
KYS	100	106	107	109	108
OYS	100	101	105	109	111
TAYS	100	105	112	122	123
TYKS ²⁾	100	109	117	122	131
Sairaala Orton	100	92	97	111	111
Reumasäätiön sairaala	100	76	98	61	63

Ajanvarausepisodit					
	2002	2003	2004	2005	2006
HYKS ¹⁾	100	101	106	106	109
KYS	100	100	101	104	108
OYS	100	101	103	107	110
TAYS	100	106	104	108	115
TYKS ²⁾	100	102	105	106	108
Sairaala Orton	100	105	99	79	94
Reumasäätiön sairaala	100	88	86	88	87

Päivystysepisodit					
	2002	2003	2004	2005	2006
HYKS ¹⁾	100	99	100	102	104
KYS	100	97	96	98	101
OYS	100	105	102	108	117
TAYS	100	102	99	102	103
TYKS ²⁾	100	102	118	122	121

Kaikki episodit yhteensä					
	2002	2003	2004	2005	2006
HYKS ¹⁾	100	98	103	106	105
KYS	100	105	106	109	108
OYS	100	101	105	108	111
TAYS	100	105	110	120	121
TYKS ²⁾	100	108	116	120	128
Sairaala Orton	100	93	98	107	109
Reumasäätiön sairaala	100	77	97	63	64

¹⁾ HYKS:iin on yhdistetty vuonna 2006 Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden toiminnot. Peijaksen ja Jorvin luvut sisällytetty HYKS:n lukuihin koko aikavälille 2002–2006.

²⁾ Raision aluesairaalan luvut on sisällytetty TYKS:n lukuihin vuodesta 2003 lähtien ja Turun kaupungin kirurgisen sairaalan luvut vuodesta 2004 lähtien (toiminnot yhdistetty).

Taulukko 3. Painotettujen episodien määrän kehitys keskussairaaloissa, vuosi 2002 = 100

	Vuodeosastoepisodit				
	2002	2003	2004	2005	2006
Etelä-Karjalan ks	100	102	103	110	117
Hyvinkään sairaala	100	105	111	113	119
Kainuun ks	100	100	100	99	102
Kanta-Hämeen ks ¹⁾	100	129	130	132	127
Keski-Pohjanmaan ks	100	103	95	92	95
Keski-Suomen ks	100	108	110	109	111
Kymenlaakson ks	100	108	118	125	118
Lapin ks	100	107	110	111	118
Länsi-Pohjan ks	100	102	104	100	107
Mikkelin ks	100	104	100	104	103
Pohjois-Karjalan ks	100	100	96	102	103
Päijät-Hämeen ks	100	101	101	113	117
Satakunnan ks	100	99	100	102	101
Savonlinnan ks	100	100	99	104	103
Seinäjoen ks	100	100	101	102	102
Vaasan ks ²⁾	100	100	100	112	114

	Ajanvarausepisodit				
	2002	2003	2004	2005	2006
Etelä-Karjalan ks	100	100	103	109	109
Hyvinkään sairaala	100	99	103	112	115
Kainuun ks	100	99	94	98	102
Kanta-Hämeen ks ¹⁾	100	121	131	131	136
Keski-Pohjanmaan ks	100	102	126	118	119
Keski-Suomen ks	100	98	105	114	115
Kymenlaakson ks	100	101	106	106	111
Lapin ks	100	96	105	99	102
Länsi-Pohjan ks	100	100	106	107	104
Mikkelin ks	100	95	94	98	101
Pohjois-Karjalan ks	100	97	100	96	98
Päijät-Hämeen ks	100	108	110	113	118
Satakunnan ks	100	104	109	110	116
Savonlinnan ks	100	99	105	103	109
Seinäjoen ks	100	102	110	113	112
Vaasan ks ²⁾	100	97	101	102	109

¹⁾ Riihimäen aluesairaalan luvut sisällytetty vuodesta 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan lukuihin (toiminta yhdistetty).

²⁾ Selkämeren sairaalan luvut sisällytetty vuodesta 2005 Vaasan keskussairaalan lukuihin (toiminta yhdistetty).

	Päivystysepisodit				
	2002	2003	2004	2005	2006
Etelä-Karjalan ks	100	102	81	77	78
Hyvinkään sairaala	100	105	110	125	129
Kainuun ks	100	103	92	101	100
Kanta-Hämeen ks ¹⁾	100	142	141	140	143
Keski-Pohjanmaan ks	100	103	97	72	89
Keski-Suomen ks	100	153	151	78	76
Kymenlaakson ks	100	102	108	108	109
Lapin ks	100	100	108	113	104
Länsi-Pohjan ks	100	94	96	87	86
Mikkelin ks	100	95	97	125	110
Pohjois-Karjalan ks	100	104	98	100	77
Päijät-Hämeen ks	100	109	110	115	116
Satakunnan ks	100	95	92	90	86
Savonlinnan ks	100	101	95	89	95
Seinäjoen ks	100	107	108	117	118
Vaasan ks ²⁾	100	106	100	96	94
	Kaikki episodit yhteensä				
	2002	2003	2004	2005	2006
Etelä-Karjalan ks	100	102	102	109	115
Hyvinkään sairaala	100	105	110	113	119
Kainuun ks	100	100	99	99	102
Kanta-Hämeen ks ¹⁾	100	128	131	132	129
Keski-Pohjanmaan ks	100	103	99	94	97
Keski-Suomen ks	100	108	111	108	111
Kymenlaakson ks	100	107	116	121	117
Lapin ks	100	105	109	109	115
Länsi-Pohjan ks	100	101	104	101	106
Mikkelin ks	100	102	99	104	103
Pohjois-Karjalan ks	100	100	97	102	102
Päijät-Hämeen ks	100	102	102	113	117
Satakunnan ks	100	99	101	103	102
Savonlinnan ks	100	100	99	103	103
Seinäjoen ks	100	100	102	104	104
Vaasan ks ²⁾	100	100	100	110	113

¹⁾ Riihimäen aluesairaalan luvut sisällytetty vuodesta 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan lukuihin (toiminta yhdistetty).

²⁾ Selkämeren sairaalan luvut sisällytetty vuodesta 2005 Vaasan keskussairaalan lukuihin (toiminta yhdistetty).

Taulukko 4. Painotettujen episodien määrän kehitys muissa sairaaloissa, vuosi 2002 = 100

	Vuodeosastoepisodit				
	2002	2003	2004	2005	2006
Forssan sairaala	100	97	96	93	98
Iisalmen sairaala ¹⁾	100	101	93	98	92
Kuusankosken aluesairaala	100	103	102	107	105
Lohjan sairaala	100	101	114	120	122
Loimaan aluesairaala	100	100	94	90	97
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	98	100	103	99
Malmin Terveystieteiden alue ²⁾	100	101	98	93	92
Mäntän sairaala	100	80	71	72	70
Oulaskankaan sairaala	100	105	114	119	122
Porvoon sairaala	100	105	115	121	124
Raahen sairaala	100	103	106	113	103
Raisio aluesairaala ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäen aluesairaala ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salon aluesairaala	100	100	98	107	106
Selkämeren sairaala ⁵⁾	100	79	75	–	–
Turunmaan sairaala	100	94	94	96	101
Vakka-Suomen sairaala	100	101	96	98	102
Valkeakosken sairaala	100	93	102	104	103
Vammalan aluesairaala	100	100	106	102	105

	Ajanvarausepisodit				
	2002	2003	2004	2005	2006
Forssan sairaala	100	110	106	99	102
Iisalmen sairaala ¹⁾	100	101	94	115	105
Kuusankosken aluesairaala	100	106	117	111	112
Lohjan sairaala	100	105	106	108	109
Loimaan aluesairaala	100	104	113	115	115
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	117	117	120	123
Malmin Terveystieteiden alue ²⁾	100	104	106	102	111
Mäntän sairaala	100	105	117	117	110
Oulaskankaan sairaala	100	104	97	96	109
Porvoon sairaala	100	95	100	104	107
Raahen sairaala	100	108	99	93	88
Raisio aluesairaala ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäen aluesairaala ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salon aluesairaala	100	101	115	114	123
Selkämeren sairaala ⁵⁾	100	78	85	–	–
Turunmaan sairaala	100	104	116	124	114
Vakka-Suomen sairaala	100	104	104	121	131
Valkeakosken sairaala	100	103	104	95	103
Vammalan aluesairaala	100	94	100	101	99

¹⁾ Iisalmen ja Varkauden sairaalat irrottautuivat vuonna 2005 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä.

²⁾ Pietarsaaren sairaala ja Pietarsaaren terveyskeskus yhdistyivät vuonna 2005 ja ottivat nimekseen Malmin terveydenhuoltoalue.

³⁾ Raisio aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 TYKS:n toiminnaksi.

⁴⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi.

⁵⁾ Selkämeren sairaalan toiminta siirtyi vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi.

	Päivystysepisodit				
	2002	2003	2004	2005	2006
Forssan sairaala	100	112	108	87	97
Iisalmen sairaala ¹⁾	100	79	57	62	57
Kuusankosken aluesairaala	100	104	98	85	91
Lohjan sairaala	100	105	104	93	100
Loimaan aluesairaala	100	97	114	128	127
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	110	113	113	121
Malmin Terveystieteiden tutkimuskeskus ²⁾	100	100	100	110	104
Mäntän sairaala	100	78	54	7	37
Oulaskankaan sairaala	100	118	120	82	
Porvoon sairaala	100	98	94	95	92
Raahen sairaala	100	90	93	82	65
Raisio aluesairaala ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäen aluesairaala ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salon aluesairaala	100	100	95	104	103
Selkämeren sairaala ⁵⁾	100	47	67	–	–
Turunmaan sairaala	100	494	388	351	260
Vakka-Suomen sairaala	100	96	96	112	106
Valkeakosken sairaala	100	102	98	102	104
Vammalan aluesairaala	100	98	83	93	86
		Kaikki episodit yhteensä			
	2002	2003	2004	2005	2006
Forssan sairaala	100	99	98	93	98
Iisalmen sairaala ¹⁾	100	101	92	100	93
Kuusankosken aluesairaala	100	103	104	106	105
Lohjan sairaala	100	102	112	117	119
Loimaan aluesairaala	100	100	97	94	100
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	100	102	105	103
Malmin Terveystieteiden tutkimuskeskus ²⁾	100	102	100	95	95
Mäntän sairaala	100	83	75	76	74
Oulaskankaan sairaala	100	105	113	116	119
Porvoon sairaala	100	103	111	117	120
Raahen sairaala	100	103	105	110	101
Raisio aluesairaala ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäen aluesairaala ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salon aluesairaala	100	100	99	108	108
Selkämeren sairaala ⁵⁾	100	78	77	–	–
Turunmaan sairaala	100	95	98	101	103
Vakka-Suomen sairaala	100	101	97	102	106
Valkeakosken sairaala	100	95	102	103	103
Vammalan aluesairaala	100	100	104	101	103

¹⁾ Iisalmen ja Varkauden sairaalat irrottautuivat vuonna 2005 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä.

²⁾ Pietarsaaren sairaala ja Pietarsaaren terveyskeskus yhdistyivät vuonna 2005 ja ottivat nimekseen Malmin terveydenhuoltoalue.

³⁾ Raisio aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 TYKS:n toiminnaksi.

⁴⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi.

⁵⁾ Selkämeren sairaalan toiminta siirtyi vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi.

6.2 Kustannusten kehitys sairaaloittain

Sairaalatoiminnan kokonaiskustannukset ovat nousseet reaalisesti suurimmassa osassa sairaaloita (taulukot 5–8). Yliopistosairaaloissa kokonaiskustannukset ovat nousseet 2–7 % vuodesta 2005, Reumasäätien sairaalassa 14 %.

Keskussairaaloiden kokonaiskustannukset nousivat vuodesta 2005 reaalisesti 1–7 % kaikissa muissa sairaaloissa paitsi Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen ja Kymenlaakson keskussairaaloissa, joissa kustannukset laskivat noin 3 %. Kokonaiskustannukset nousivat eniten Kainuun (7 %) ja Länsi-Pohjan keskussairaaloissa (6 %).

Taulukko 5. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistollisissa sairaaloissa, Invalidisäätien sairaala Ortonissa ja Reumasäätien sairaalassa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
HYKS ¹⁾	100	99	100	106	108
KYS	100	99	106	108	111
OYS	100	101	107	114	118
TAYS	100	107	113	121	129
TYKS ²⁾	100	109	126	133	138
Invalidisäätien sairaala Orton	100	96	99	109	114
Reumasäätien sairaala	100	74	72	57	65

¹⁾ HYKS:iin on yhdistetty vuonna 2006 Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden toiminnat. Peijaksen ja Jorvin luvut sisällytetty HYKS:n lukuihin koko aikavälille 2002–2006.

²⁾ Raision aluesairaalan luvut on sisällytetty TYKS:n lukuihin vuodesta 2003 lähtien ja Turun kaupungin kirurgisen sairaalan luvut vuodesta 2004 lähtien (toiminnat yhdistetty).

Taulukko 6. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin keskussairaaloissa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Etelä-Karjalan ks	100	104	107	113	117
Hyvinkään sairaala	100	105	109	118	119
Kainuun ks	100	101	103	97	103
Kanta-Hämeen ks ¹⁾	100	130	132	137	140
Keski-Pohjanmaan ks	100	105	107	110	114
Keski-Suomen ks	100	104	108	111	108
Kymenlaakson ks	100	110	118	128	125
Lapin ks	100	108	112	114	117
Länsi-Pohjan ks	100	105	105	105	111
Mikkelin ks	100	101	104	107	109
Pohjois-Karjalan ks	100	99	99	105	102
Päijät-Hämeen ks	100	102	105	111	117
Satakunnan ks	100	102	106	109	110
Savonlinnan ks	100	103	106	115	119
Seinäjoen ks	100	101	105	109	112
Vaasan ks ²⁾	100	102	101	112	114

¹⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta on siirtynyt vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi

²⁾ Selkämeren sairaalan toiminta on siirtynyt vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi

Muiden sairaaloiden ryhmässä kokonaiskustannukset nousivat reaalisesti eniten Valkeakosken (17 %), Iisalmen (11 %) ja Vakka-Suomen (10 %) sairaaloissa. Kokonaiskustannukset ovat vähentyneet eniten Raahen sairaalassa (7 %).

Taulukko 7. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin muissa sairaaloissa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Forssan sairaala	100	103	108	103	103
Iisalmen sairaala ¹⁾	100	98	86	86	96
Kuusankosken aluesairaala	100	107	109	111	107
Lohjan sairaala	100	103	106	110	113
Loimaan aluesairaala	100	102	103	106	109
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	104	100	106	105
Malmin Terveystieteiden tutkimuskeskus ²⁾	100	104	103	99	97
Mäntän sairaala	100	99	74	80	85
Oulaskankaan sairaala	100	106	117	117	126
Porvoon sairaala	100	102	107	111	110
Raahen sairaala	100	107	105	110	103
Raisio aluesairaala ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäen aluesairaala ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salon aluesairaala	100	99	103	109	115
Selkämeren sairaala ⁵⁾	100	89	88	–	–
Turunmaan sairaala	100	103	111	117	124
Vakka-Suomen sairaala	100	102	102	103	114
Valkeakosken sairaala	100	101	104	105	122
Vammalan aluesairaala	100	105	103	109	108

¹⁾ Iisalmen ja Varkauden sairaalat irrottautuiivat vuonna 2005 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä.

²⁾ Pietarsaaren sairaala ja Pietarsaaren terveyskeskus yhdistyivät vuonna 2005 ja ottivat nimekseen Malmin terveydenhuoltoalue.

³⁾ Raisio aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 TYKS:n toiminnaksi.

⁴⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi.

⁵⁾ Selkämeren sairaalan toiminta siirtyi vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi.

6.3 Tuottavuuden kehitys sairaaloittain

6.3.1 Episodituottavuuden kehitys sairaaloittain ja sairaaloiden tuottavuuserot

Tuottavuuden kehitystä arvioitaessa kustannukset on deflatoitu vuoden 2006 hinta- ja kustannustasoon Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kunnallistalouden terveystoimen hintaindeksillä. Käytetty hintaindeksi saattaa aliarvioida erikoissairaanhoitoon kustannuskehitystä.

Episodituottavuuden muutokset vaihtelevat sairaaloittain. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus on laskenut tarkasteltavana ajanjaksona 2002–2006 vaihdellen 3–7 % (taulukko 8). Säätiöpohjaisissa sairaaloissa tuottavuus laski 1–4 %. Vuodesta 2005 vuoteen 2006 ainoastaan Turun yliopistollisessa keskussairaalassa tuottavuus nousi.

Taulukko 8. Episodituottavuuden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa, Invalidisäätiön sairaala Ortonissa ja Reumasäätiön sairaalassa, vuosi 2002 = 100

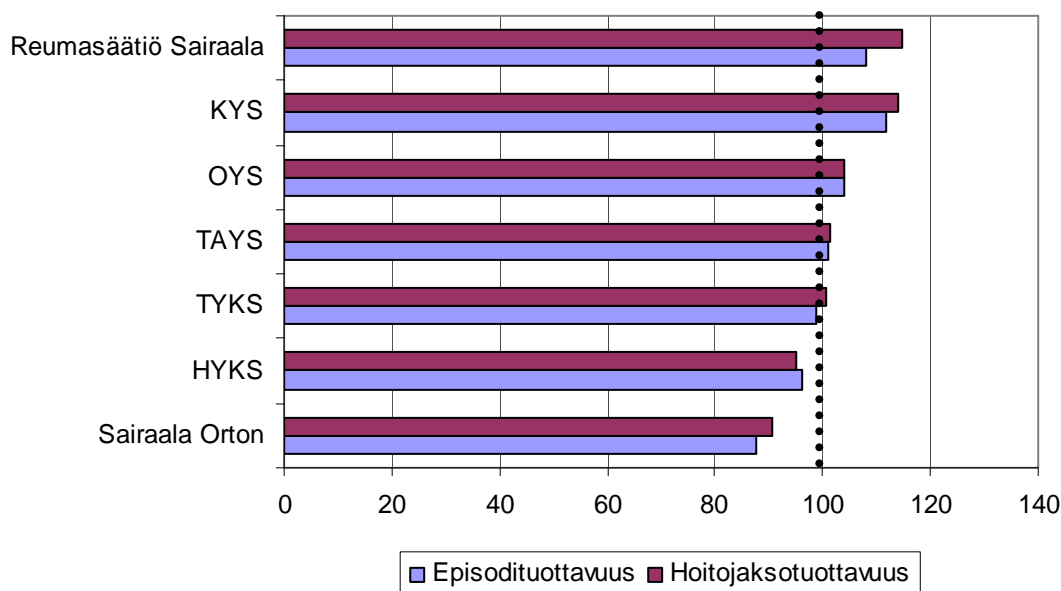
	2002	2003	2004	2005	2006
HYKS ¹⁾	100	99	103	99	97
KYS	100	106	100	101	97
OYS	100	99	98	95	94
TAYS	100	99	97	99	94
TYKS ²⁾	100	99	92	91	93
Invalidisäätiön sairaala Orton	100	97	98	98	95
Reumasäätiön sairaala	100	105	136	111	99

¹⁾ HYKS:iin on yhdistetty vuonna 2006 Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden toiminnot. Peijaksen ja Jorvin luvut sisällytetty HYKS:n lukuihin koko aikavälille 2002–2006.

²⁾ Raision aluesairaalan luvut on sisällytetty TYKS:n lukuihin vuodesta 2003 lähtien ja Turun kaupungin kirurgisen sairaalan luvut vuodesta 2004 lähtien (toiminnot yhdistetty).

Kuvio 7 kuvaa yliopistosairaaloiden tuottavuuseroja poikkileikkauksena vuonna 2006. Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuus on ollut Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kaikkien muiden yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus on samansuuruinen, erityisesti HYKS:n tuottavuus suhteessa muihin yliopistollisiin sairaaloihin on parantunut viime vuosista. Reumasäätiön sairaalan tuottavuus on ollut hyvä suhteessa yliopistollisiin sairaaloihin. Reumasäätiön palvelutuotanto on hyvin spesifi eikä se ole päivystävä sairaala, joten sen toiminta ei ole täysin vertailukelpoinen yliopistosairaalojen toimintaan.

Kuvio 7. Yliopistollisten sairaaloiden ja säätiöpohjaisten sairaaloiden tuottavuus vuonna 2006, tämän sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



Keskussairaaloiden ryhmässä tuottavuus on noussut vuosina 2005–2006 kuudessa ja laskenut kymmenessä keskussairaalassa (taulukko 9). Tuottavuus on noussut eniten Keski-Suomen keskussairaalassa (5 %), Hyvinkään sairaalassa (4 %) ja Pohjois-Karjalan (4 %) keskussairaaloissa. Länsi-Pohjan keskussairaalassa tuottavuus on pysynyt ennallaan. Tuottavuus on laskenut eniten Kanta-Hämeen keskussairaalassa 4 %. Koko tarkastelujakson 2002–2006 osalta tuottavuuskehitys vaihtelee keskussairaaloissa yliopistollisia sairaaloita enemmän.

Taulukko 9. Episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa, vuosi 2002 = 100

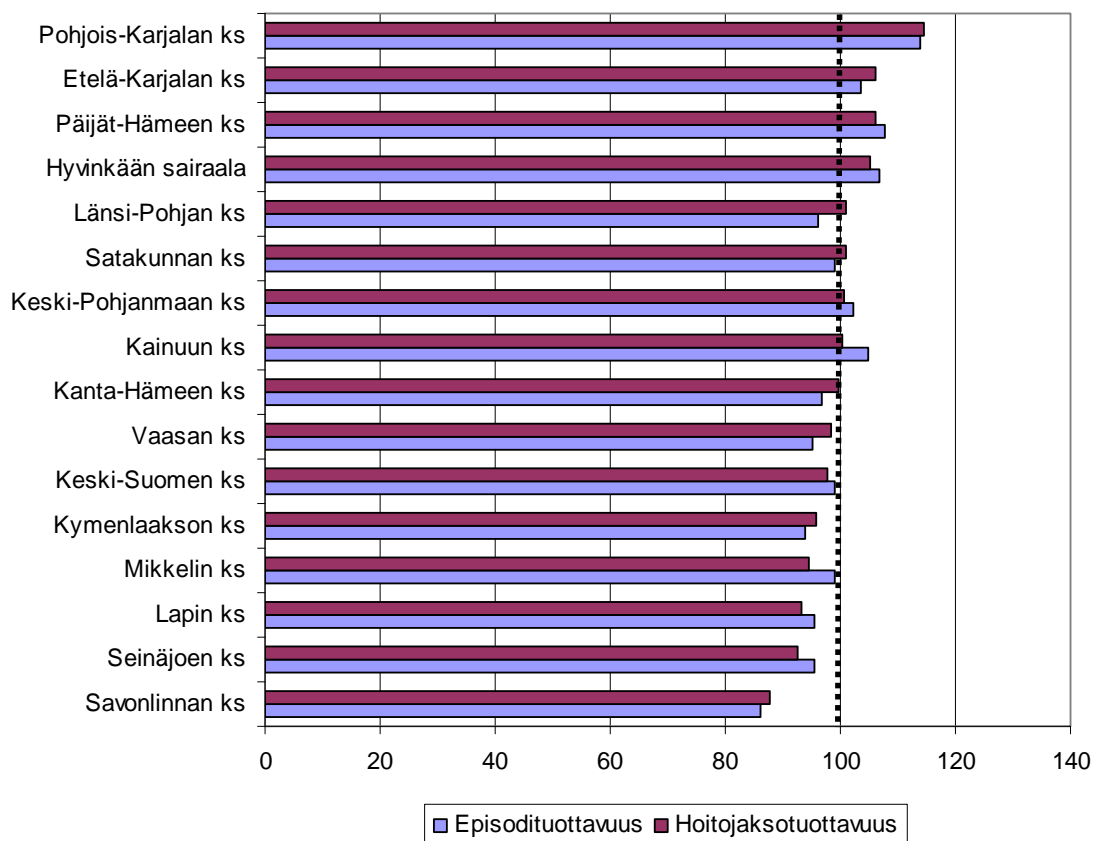
	2002	2003	2004	2005	2006
Etelä-Karjalan ks	100	99	95	96	98
Hyvinkään sairaala	100	100	101	96	100
Kainuun ks	100	99	96	102	99
Kanta-Hämeen ks ¹⁾	100	98	99	96	92
Keski-Pohjanmaan ks	100	98	92	86	85
Keski-Suomen ks	100	104	102	97	102
Kymenlaakson ks	100	97	98	95	94
Lapin ks	100	97	98	96	98
Länsi-Pohjan ks	100	96	99	96	96
Mikkelin ks	100	101	96	97	94
Pohjois-Karjalan ks	100	101	97	97	100
Päijät-Hämeen ks	100	100	97	102	100
Satakunnan ks	100	97	95	95	93
Savonlinnan ks	100	97	94	90	87
Seinäjoen ks	100	99	98	95	93
Vaasan ks ²⁾	100	98	99	99	99

¹⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta on siirtynyt vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi

²⁾ Selkämeren sairaalan toiminta on siirtynyt vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi

Kuvio 8 kuvaa keskussairaaloiden tuottavuuseroja poikkileikkauksena vuonna 2006. Tuottavuudeltaan parhaita ovat olleet Pohjois-Karjalan keskussairaala, Etelä-Karjalan keskussairaala, Päijät-Hämeen keskussairaala ja Hyvinkään sairaala. Keskussairaaloiden tuottavuuserot suhteessa toisiinsa vaihtelevat enemmän kuin yliopistollisissa sairaaloissa.

Kuvio 8. Keskussairaaloiden tuottavuus 2006, tämän sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



Taulukko 10. Episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Forssan sairaala	100	96	90	90	96
Iisalmen sairaala ¹⁾	100	103	107	115	98
Kuusankosken aluesairaala	100	97	95	96	98
Lohjan sairaala	100	99	105	106	105
Loimaan aluesairaala	100	98	94	88	92
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	96	103	99	97
Malmin Terveystieteiden tutkimuskeskus ²⁾	100	98	96	96	98
Mäntän sairaala	100	84	101	95	87
Oulaskankaan sairaala	100	99	96	99	94
Porvoon sairaala	100	102	104	105	109
Raahen sairaala	100	97	100	100	98
Raisio aluesairaala ³⁾	100	-	-	-	-
Riihimäen aluesairaala ⁴⁾	100	-	-	-	-
Salon aluesairaala	100	101	96	99	94
Selkämeren sairaala ⁵⁾	100	88	87	-	-
Turunmaan sairaala	100	93	89	86	83
Vakka-Suomen sairaala	100	99	95	98	93
Valkeakosken sairaala	100	93	98	98	84
Vammalan aluesairaala	100	95	101	93	95

¹⁾ Iisalmen ja Varkauden sairaalat irrotettiin vuonna 2005 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä.

²⁾ Pietarsaaren sairaala ja Pietarsaaren terveyskeskus yhdistyivät v. 2005 Malmin terveydenhuoltoalueeksi.

³⁾ Raisio aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 TYKS:n toiminnaksi.

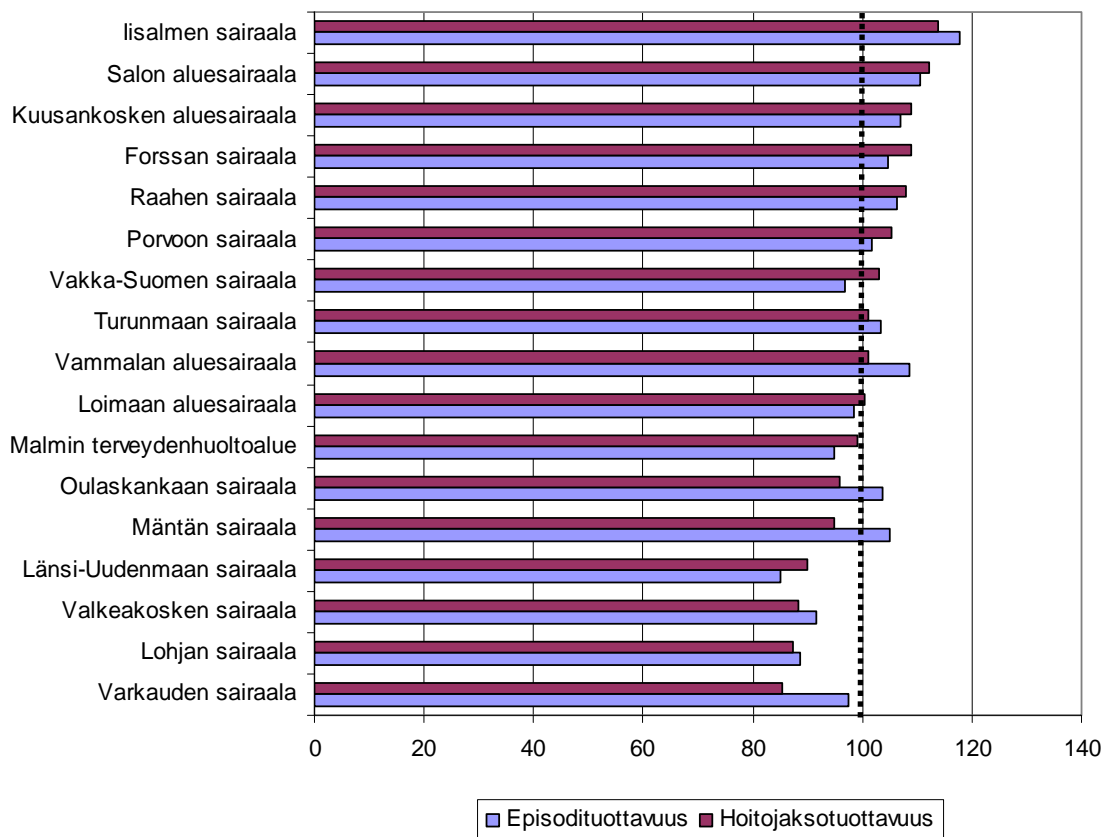
⁴⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi.

⁵⁾ Selkämeren sairaalan toiminta siirtyi vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi.

Muiden sairaaloiden tuottavuus on laskenut 10 sairaalassa ja noussut 5 sairaalassa vuosien 2005–2006 välisenä aikana (Taulukko 10). Ajanjaksolla 2002–2006 tuottavuus on noussut erityisesti Porvoon sairaalassa (9 %) ja Lohjan sairaalassa (5 %).

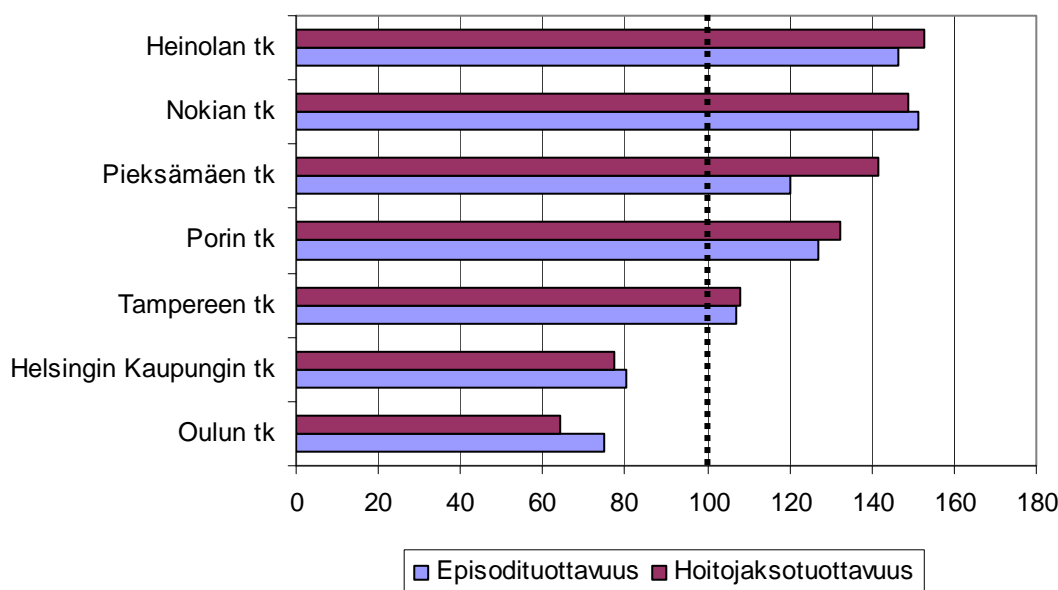
Kuvio 9 kuvaa muiden sairaaloiden tuottavuuseroja poikkileikkauksena vuonna 2006. Tuottavuudeltaan parhaita ovat olleet Iisalmen, Salon, Kuusankosken, Forssan ja Raahen sairaalat niin episodi- kuin hoitajaksotuottavuudellakin mitattuna. Muiden sairaaloiden ryhmässä potilaiden vaikeusaste (casemix) vaihtelee enemmän kuin keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden ryhmässä, millä saattaa olla vaikutusta tuottavuusvertailussa.

Kuvio 9. Muiden sairaaloiden tuottavuus 2006, tämän sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottamasta erikoissairaanhoidon toiminnasta on aikaisemmin ollut sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuustarkastelussa mukana vuodeosastotoiminta, joka on sisällytetty mukaan aluetason tarkasteluun. Vuodelta 2005 viidestä erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaista kerättiin laitoshoidon suoritustietojen lisäksi myös kustannustiedot ja avohoidon suoritustiedot. Näiden avulla testattiin pilottihankkeena erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden toiminnan soveltuvuutta benchmarking tarkasteluun ja tuotettiin joitakin alustavia tuloksia pilotti-terveyskeskussairaaloille. Vuoden 2006 aineisto kerättiin ja raportoidaan nyt kokonaisuudessaan ensimmäistä kertaa osana benchmarking aineistoa.

Kuvio 10. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuus 2006, tämän sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



Kuvio 10 kuvaa erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuuseroja poikakileikkauksena vuonna 2006. Tuottavuudeltaan parhaita ovat olleet Heinolan ja Nokian terveyskeskus sekä episodi- että hoitojaksotuottavuudella mitattuna. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden ryhmässä potilaiden vaikeusasteessa (casemix) ja palvelutuotannon laajuudessa on suuria eroja palveluntuottajien välillä. Toisaalta myös tietojen kirjaamista ja kustannusten poimintaa tullaan vielä tarkentamaan. Edellä mainittuista syistä näihin tietoihin tulee suhtautua erityisen varauksellisesti.

6.3.2 Sisätautien episodituottavuuden kehitys sairaaloittain

Sisätautien tuottavuuden kehitys vaihtelee erittäin paljon yliopistollisten sairaaloiden kesken (taulukko 11). Vuosien 2005–2006 välisenä aikana tuottavuus on noussut Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa. TYKS:n vuoden 2005 aineisto oli puutteellinen, joten tuottavuuden kehitys todellisuudessa ei ole ollut taulukossa 11 esitetyn mukaista. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa episodituottavuus on säilynyt ennallaan ja muilla yliopistosairaaloilla vähentynyt. Reumasäätien sairaala ei päivystä, joten sen luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia yliopistollisten sairaaloiden kanssa. Reumasäätien sairaalan sisätautien toimintaa ja kustannuksia vähennettiin vuodesta 2004 vuoteen 2005 melko runsaasti ja samalla kustannusten jakoa eri erikoisalojen kesken tarkennettiin. Tällä saattaa olla vaikutusta Reumasäätien lukuihin.

Keskussairaaloiden ryhmässä sisätautien tuottavuuden kehitys vaihtelee melkoisesti sairaaloittain (taulukko 12). Eniten sisätautien tuottavuus oli parantunut vuodesta 2005 Hyvinkään sairaalassa ja Keski-Suomen keskussairaalassa.

Muiden sairaaloiden kohdalla sisätautien episodituottavuus on parantunut vuodesta 2005 eniten Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaaloissa (Taulukko 13). Vaihtelut sairaaloittain ovat huomattavat.

Taulukko 11. Sisätautien episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa ja Reumasäätiön sairaalassa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
HYKS ¹⁾	100	101	103	99	93
KYS	100	117	102	107	107
OYS	100	100	96	91	101
TAYS	100	93	93	98	93
TYKS ²⁾	100	98	84	79	92
Reumasäätiön sairaala	100	110	193	215	168

¹⁾ HYKS:iin on yhdistetty vuonna 2006 Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden toiminnot. Peijaksen ja Jorvin luvut sisällytetty HYKS:n lukuihin koko aikavälille 2002–2006.

²⁾ Raision aluesairaalan luvut on sisällytetty TYKS:n lukuihin vuodesta 2003 lähtien ja Turun kaupungin kirurgisen sairaalan luvut vuodesta 2004 lähtien (toiminnot yhdistetty).

Taulukko 12. Sisätautien episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Etelä-Karjalan ks	100	107	98	106	113
Hyvinkään sairaala	100	90	86	87	96
Kainuun ks	100	104	98	120	117
Kanta-Hämeen ks ¹⁾	100	103	107	107	95
Keski-Pohjanmaan ks	100	94	88	81	82
Keski-Suomen ks	100	111	105	100	110
Kymenlaakson ks	100	100	108	110	103
Lapin ks	100	98	102	96	104
Länsi-Pohjan ks	100	100	99	98	99
Mikkelin ks	100	100	93	96	100
Pohjois-Karjalan ks	100	103	101	99	105
Päijät-Hämeen ks	100	98	92	100	103
Satakunnan ks	100	92	92	89	90
Savonlinnan ks	100	99	91	83	82
Seinäjoen ks	100	99	96	95	93
Vaasan ks ²⁾	100	100	92	93	95

¹⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta on siirtynyt vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi

²⁾ Selkämeren sairaalan toiminta on siirtynyt vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi

Taulukko 13. Sisätautien episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Forssan sairaala	100	99	87	86	91
Iisalmen sairaala ¹⁾	100	100	101	115	92
Kuusankosken aluesairaala	100	101	96	99	101
Lohjan sairaala	100	83	84	97	97
Loimaan aluesairaala	100	99	94	88	87
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	90	91	88	97
Malmin Terveystieteiden tutkimuskeskus ²⁾	100	95	86	81	82
Mäntän sairaala	100	77	88	85	78
Oulaskankaan sairaala	100	100	100	104	106
Porvoon sairaala	100	96	96	109	116
Raahen sairaala	100	101	108	107	108
Raision aluesairaala ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäen aluesairaala ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salon aluesairaala	100	103	102	117	100
Selkämeren sairaala ⁵⁾	100	84	77	–	–
Turunmaan sairaala	100	92	82	83	83
Vakka-Suomen sairaala	100	100	93	80	69
Valkeakosken sairaala	100	92	100	105	107
Vammalan aluesairaala	100	102	110	98	102

¹⁾ Iisalmen ja Varkauden sairaalat irrotettiin vuonna 2005 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä.

²⁾ Pietarsaaren sairaala ja Pietarsaaren terveyskeskus yhdistyivät v. 2005 Malmin terveydenhuoltoalueeksi.

³⁾ Raision aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 TYKS:n toiminnaksi.

⁴⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi.

⁵⁾ Selkämeren sairaalan toiminta siirtyi vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi.

6.3.3 Kirurgian episodituottavuuden kehitys sairaaloittain

Kirurgian episodituottavuuden muutosten vaihtelut ovat olleet yliopistollisissa sairaaloissa vähäisempiä kuin sisätautien erikoisalalla sekä tarkastelujakson viimeisinä vuosina että koko tarkastelujaksolla 2002–2006 (taulukko 14). Episodituottavuus on parantunut vuosien 2005–2006 välillä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (3 %), Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja Ortonissa hieman laskenut ja muissa yliopistollisissa sairaaloissa pysynyt lähes entisellään. Reumasäätien sairaalan kirurgian tuottavuudessa on tapahtunut huomattava vähennys edellisestä vuodesta (12 %).

Keskussairaaloiden ryhmässä kirurgian episodituottavuuden kehityksessä on ollut suu-
rempaa vaihtelua kuin yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 15). Tuottavuus on parantunut vuosien 2005–2006 välillä eniten Päijät-Hämeen (9 %) ja Keski-Suomen keskussairaaloissa (7 %) ja laskenut eniten Kymenlaakson (8 %) ja Savonlinnan keskussairaaloissa (7 %). Muiden keskussairaaloiden osalta muutokset ovat olleet melko vähäisiä.

Muiden sairaaloiden ryhmässä kirurgian episodituottavuuden kehitys on ollut epäyhtenäistä vuosina 2005–2006 (taulukko 16). Kirurgian tuottavuus on noussut tai pysynyt ennallaan 7 sairaalassa ja laskenut 9 sairaalassa. Kirurgian tuottavuus on noussut eniten Forssan sairaalassa ja laskenut eniten Iisalmen sairaalassa. Iisalmen sairaalan ilmoittamien kirurgian erikoisalalan kustannusten määrä vuonna 2006 on huomattavasti edellistä vuotta suuremmat, mikä selittää melkoisen vuosittaisen tuottavuusvaihtelun.

Taulukko 14. Kirurgian episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa, Invalidisäätiön sairaala Ortonissa ja Reumasäätiön sairaalassa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
HYKS ¹⁾	100	98	105	103	105
KYS	100	105	102	98	96
OYKS	100	99	99	97	98
TAYS	100	101	100	100	96
TYKS ²⁾	100	106	90	100	104
Reumasäätiön sairaala	100	117	112	125	110
Invalidisäätiön sairaala Orton	100	97	98	98	95

¹⁾ HYKS:iin on yhdistetty vuonna 2006 Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden toiminnot. Peijaksen ja Jorvin luvut sisällytetty HYKS:n lukuihin koko aikavälille 2002–2006.

²⁾ Raision aluesairaalan luvut on sisällytetty TYKS:n lukuihin vuodesta 2003 lähtien ja Turun kaupungin kirurgisen sairaalan luvut vuodesta 2004 lähtien (toiminnot yhdistetty).

Taulukko 15. Kirurgian episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa, vuosi 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Etelä-Karjalan ks	100	99	98	96	94
Hyvinkään sairaala	100	109	108	98	100
Kainuun ks	100	94	101	107	108
Kanta-Hämeen ks ¹⁾	100	97	97	92	89
Keski-Pohjanmaan ks	100	103	94	91	89
Keski-Suomen ks	100	101	106	102	109
Kymenlaakson ks	100	97	99	94	86
Lapin ks	100	103	102	99	102
Länsi-Pohjan ks	100	92	96	93	93
Mikkelin ks	100	99	96	92	88
Pohjois-Karjalan ks	100	95	92	93	95
Päijät-Hämeen ks	100	98	95	101	110
Satakunnan ks	100	103	103	103	101
Savonlinnan ks	100	96	93	94	88
Seinäjoen ks	100	100	97	96	95
Vaasan ks ²⁾	100	97	103	99	98

¹⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta on siirtynyt vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi

²⁾ Selkämeren sairaalan toiminta on siirtynyt vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi

**Taulukko 16. Kirurgian episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa,
vuosi 2002 = 100**

	2002	2003	2004	2005	2006
Forssan sairaala	100	96	94	89	99
Iisalmen sairaala ¹⁾	100	93	98	121	92
Kuusankosken aluesairaala	100	98	96	96	97
Lohjan sairaala	100	114	127	125	122
Loimaan aluesairaala	100	97	94	89	96
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	102	103	105	98
Malmin Terveystieteiden tutkimuskeskus ²⁾	100	104	106	100	103
Mäntän sairaala	100	101	125	108	99
Oulaskankaan sairaala	100	98	95	104	93
Porvoon sairaala	100	104	108	114	114
Raahen sairaala	100	93	94	97	94
Raisio aluesairaala ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäen aluesairaala ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salon aluesairaala	100	101	97	99	98
Selkämeren sairaala ⁵⁾	100	95	101	–	–
Turunmaan sairaala	100	81	93	99	95
Vakka-Suomen sairaala	100	99	97	103	106
Valkeakosken sairaala	100	95	98	94	68
Vammalan aluesairaala	100	87	92	89	90

¹⁾ Iisalmen ja Varkauden sairaalat irrottautuivat vuonna 2005 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä.

²⁾ Pietarsaaren sairaala ja Pietarsaaren terveyskeskus yhdistyivät v. 2005 Malmin terveydenhuoltoalueeksi.

³⁾ Raisio aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 TYKS:n toiminnaksi.

⁴⁾ Riihimäen aluesairaalan toiminta siirtyi vuonna 2003 Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminnaksi.

⁵⁾ Selkämeren sairaalan toiminta siirtyi vuonna 2005 Vaasan keskussairaalan toiminnaksi.

7 ALUETAULUKOT

Alueellisessa tarkastelussa katsotaan tietyn alueen, sairaanhoitopiirin tai kunnan, väestön asukkaiden somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä ja kustannuksia. Alueellisessa tarkastelussa episodiin lasketaan kaikki potilaalle saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu (kuviot 2). Tarkastelu ei sisällä psykiatrian erikoisalaja.

Alueellisiin tietoihin on lisäksi poimittu Stakesin ylläpitämästä Hoitoilmoitusrekisteristä (HILMO) niiden potilaiden hoitajaksot, jotka ovat olleet erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tai yksityissairaaloiden vuodeosastolla hoidossa. Lisäksi yhdestätoista erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaista on poimittu myös erikoissairaanhoidon avohoidon tiedot. Perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä ei ole vielä valtakunnallista rekisteritietoa käytettävissä.

Alueellisessa tarkastelussa on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen eikä sitä ole muista poiketen tarkasteltu sairaanhoitopiiri yhteensä tasolla lainkaan.

7.1 Erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset

Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö vuonna 2006 on ollut suurinta Pohjois-Savon (14 % yli maan keskitason), Etelä-Savon (12 % yli maan keskitason), Länsi-Pohjan (11 % yli maan keskitason) ja Pohjois-Pohjanmaan (10 % yli maan keskitason) sairaanhoitopiirien kunnissa (taulukko 17). Näiden sairaanhoitopiirien ikä- ja sukupuolivakioidut erikoissairaanhoidon kustannukset olivat myös maan keskimääräistä tasoa korkeammat. Korkeimmat kuntien ikä- ja sukupuolivakioidut erikoissairaanhoidon kustannukset olivat kuitenkin Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella, 17 % yli maan keskitason. Korkeammat kustannukset Itä-Savossa selittyvät pääosin palvelujen järjestämistavasta eikä niinkään palvelujen runsaasta käytöstä.

Palvelujen käyttö oli pienintä HYKS -sairaanhoitoalueen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin väestöllä, 10 % alle maan keskitason. Alhaisimmat ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset olivat Keski-Suomen (15 % alle maan keskitason) ja Päijät-Hämeen (13 % alle maan keskitason) sairaanhoitopiirien väestöllä. Alhaisemmat kustannukset selittyvät paitsi muuta maata hieman pienemmällä palvelujen käytöllä, niin myös palvelujen tehokkaalla tuottamisella. Sen sijaan HYKS -sairaanhoitoalueen kuntien kustannukset olivat maan keskitasoa, mutta palvelujen käyttö alle maan keskitason. (Taulukko 17)

Taulukko 17. Sairaanhoidopiirien jäsenkuntien somaattisen erikoissairaanhoidon episodit ja kustannukset asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannukset
Etelä-Karjalan shp	96	97	69	98	91
Etelä-Pohjanmaan shp	97	104	75	99	103
Etelä-Savon shp	106	121	148	112	110
HYKS-sairaanhoidoalue	91	100	120	90	100
Hyvinkään sairaanhoidoalue	97	84	94	92	90
Itä-Savon shp	100	117	138	107	117
Kainuun shp	96	112	146	101	99
Kanta-Hämeen shp	97	107	135	100	99
Keski-Pohjanmaan shp	102	106	101	102	100
Keski-Suomen shp	90	91	71	90	85
Kyminlaakson shp	96	97	117	99	96
Lapin shp	96	105	63	97	100
Lohjan sairaanhoidoalue	105	97	115	102	105
Länsi-Pohjan shp	112	105	62	111	112
Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue	101	100	119	103	106
Pirkanmaan shp	102	94	84	100	103
Pohjois-Karjalan shp	103	102	69	104	91
Pohjois-Pohjanmaan shp	115	106	56	110	109
Pohjois-Savon shp	113	121	64	114	106
Porvoon sairaanhoidoalue	101	94	122	100	95
Päijät-Hämeen shp	97	88	103	97	87
Satakunnan shp	100	97	93	102	99
Vaasan shp	102	110	108	105	104
Varsinais-Suomen shp	107	97	145	107	106

7.2 Sisätautien ja kirurgian erikoisalojen palvelujen käyttö ja kustannukset

Sisätautien palvelujen käyttö vuonna 2006 on ollut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin väestöllä runsainta (27 % yli maan keskitason). Alueen väestön sisätautien palvelujen käytöstä aiheutuneet kustannukset olivat myös maan korkeimmat (19 % yli maan keskitason). Seuraavaksi eniten palveluja käytettiin Pohjois-Savon (18 % yli maan keskitason), Länsi-Pohjan (16 % yli maan keskitason) ja Satakunnan (15 % yli maan keskitason) sairaanhoidopiirien kunnissa. Länsi-Pohjan (12 % yli maan keskitason) ja Satakunnan (11 % yli maan keskitason) sairaanhoidopiirien kunnissa olivat myös kustannukset maan korkeimpia, kun taas Pohjois-Savossa kustannukset olivat vain 3 % maan keskitasoa korkeammat. Tarkasteltavat tiedot ovat ikä- ja sukupuolivakioituja. (Taulukko 18).

Alhaisinta sekä sisätautien palvelujen käyttö että ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset olivat Keski-Suomen ja Etelä-Karjalan sairaanhoidopiirien väestöllä. HYKS -sairaanhoidoalueen kunnissa sisätautien palveluja käytettiin 18 % alle maan keskitason, kun taas kustannukset olivat 3 % maan keskitasoa korkeammat. Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiirin alueella taas sisätautien palveluja käytettiin 13 % maan keskitasoa enemmän, kun kustannukset olivat 9 % maan keskitasoa alhaisemmat. (Taulukko 18).

**Taulukko 18. Sisätautien episodit ja kustannukset asukasta kohti sairaanhoitopiiri-
en ja sairaanhoitoalueiden jäsenkunnissa vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut
luvut, koko maa = 100**

	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannukset
Etelä-Karjalan shp	81	66	62	81	74
Etelä-Pohjanmaan shp	82	102	69	86	88
Etelä-Savon shp	98	107	116	103	101
HYKS-sairaanhoitoalue	86	87	128	82	103
Hyvinkään sairaanhoitoalue	89	81	101	83	84
Itä-Savon shp	81	131	153	93	98
Kainuun shp	96	111	84	100	96
Kanta-Hämeen shp	104	107	167	108	108
Keski-Pohjanmaan shp	99	121	114	103	101
Keski-Suomen shp	82	74	63	81	71
Kyminlaakson shp	104	95	141	107	103
Lapin shp	88	104	45	89	93
Lohjan sairaanhoitoalue	101	109	134	100	105
Länsi-Pohjan shp	115	121	46	116	112
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	102	113	125	106	105
Pirkanmaan shp	108	97	85	106	112
Pohjois-Karjalan shp	113	103	53	113	91
Pohjois-Pohjanmaan shp	134	125	39	127	119
Pohjois-Savon shp	115	138	54	118	103
Porvoon sairaanhoitoalue	103	129	160	106	96
Päijät-Hämeen shp	83	81	92	84	78
Satakunnan shp	111	119	98	115	111
Vaasan shp	95	123	121	102	96
Varsinais-Suomen shp	113	93	141	113	108

Ikä- ja sukupuolivakioitujen kirurgian erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on ollut runsainta Itä-Savon (13 % yli maan keskitason) ja Pohjois-Savon (11 % yli maan keskitason) sairaanhoitopiirien sekä Porvoon sairaanhoitoalueen (11 % yli maan keskitason) kunnissa. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa myös kustannukset olivat korkeimmat (33 % yli maan keskitason). HYKS -sairaanhoitoalueen kunnissa kirurgian palveluja käytettiin 11 % maan keskitasoa vähemmän ja vastaavat kustannukset olivat 2 % maan keskitasoa alhaisemmat. Alhaisimmat ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset olivat Päijät-Hämeen (14 % alle maan keskitason), Keski-Suomen (12 % alle maan keskitason) ja Kainuun (12 % alle maan keskitason) sairaanhoitopiirien kunnissa. (Taulukko 19).

Taulukko 19. Kirurgian episodit ja kustannukset asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannukset
Etelä-Karjalan shp	105	86	98	105	103
Etelä-Pohjanmaan shp	103	112	100	105	106
Etelä-Savon shp	106	123	125	109	107
HYKS-sairaanhoidoalue	91	98	79	89	98
Hyvinkään sairaanhoidoalue	98	89	96	95	93
Itä-Savon shp	108	125	161	113	133
Kainuun shp	97	111	109	99	88
Kanta-Hämeen shp	92	117	200	96	101
Keski-Pohjanmaan shp	103	115	151	105	99
Keski-Suomen shp	92	74	81	91	88
Kymenlaakson shp	99	122	161	102	104
Lapin shp	100	99	81	101	100
Lohjan sairaanhoidoalue	102	114	169	102	104
Länsi-Pohjan shp	104	128	52	105	116
Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue	101	137	189	105	110
Pirkanmaan shp	102	99	59	101	103
Pohjois-Karjalan shp	98	91	79	98	89
Pohjois-Pohjanmaan shp	111	87	50	107	106
Pohjois-Savon shp	111	108	70	111	100
Porvoon sairaanhoidoalue	110	128	171	111	104
Päijät-Hämeen shp	99	94	132	100	86
Satakunnan shp	102	90	129	104	96
Vaasan shp	102	109	167	104	109
Varsinais-Suomen shp	103	98	114	104	104

7.3 Erikoissairaanhoidon kustannusten erot

Taulukossa 20 kuvataan sairaanhoitopiirien kuntien yhteensä laskettujen somaattisen erikoissairaanhoidon kustannusten poikkeamia maan keskitasoon. Kustannusten poikkeama on lisäksi jaettu palvelujen käytöstä ja tuotantokustannuksista johtuvaan poikkeamaan. Jos sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kustannukset ovat keskimääräistä suuremmat, voi syynä olla toisaalta se, että alueen väestö käyttää/saa palveluja muuta maata runsaammin tai toisaalta se, että palveluja tuotetaan muuta maata kalliimmin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat huomattavasti alle maan keskitasoa Keski-Suomen, Päijät-Hämeen, Kainuun, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien kunnissa. Keski-Suomen alhaisia kustannuksia selittää ensisijaisesti palvelujen käyttöaste, mutta myös keskimääräistä alhaisemmat tuotantokustannukset. Muiden em. sairaanhoitopiirien keskimääräistä alhaisempia kustannuksia selittävät ensisijaisesti keskimääräistä alhaisemmat tuotantokustannukset ja toissijaisesti palvelujen käyttö. Pohjois-Karjalassa palveluja jopa käytetään maan keskitasoa enemmän. (Taulukko 20).

Korkeimmat kustannuspoikkeamat muuhun maahan verrattuna ovat Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa (taulukko 20). Pohjois-Pohjanmaan ja Länsi-Pohjan alueella suurimpana selittävänä tekijänä on palvelujen runsas käyttö. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kustannusten poikkeamaa selittää keskimääräistä korkeammat tuotantokustannukset.

Taulukko 20. Sairaanhoidopiirien jäsenkuntien somaattisen erikoissairaanhoidon kustannusten ero maan keskiarvoon euroina asukasta kohti vuonna 2006

	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama	Kustannusten poikkeama yhteensä
Etelä-Karjalan shp	-24	-37	-61
Etelä-Pohjanmaan shp	-19	4	-15
Etelä-Savon shp	44	-8	36
HYKS-sairaanhoidoalue	-50	55	5
Hyvinkään sairaanhoidoalue	-16	-15	-31
Itä-Savon shp	-2	84	81
Kainuun shp	-27	-40	-67
Kanta-Hämeen shp	-22	2	-20
Keski-Pohjanmaan shp	10	-12	-2
Keski-Suomen shp	-65	-30	-95
Kymenlaakson shp	-28	-15	-43
Lapin shp	-23	16	-8
Lohjan sairaanhoidoalue	28	19	47
Länsi-Pohjan shp	80	8	88
Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue	5	23	29
Pirkanmaan shp	10	20	30
Pohjois-Karjalan shp	23	-89	-67
Pohjois-Pohjanmaan shp	89	2	90
Pohjois-Savon shp	84	-53	32
Porvoon sairaanhoidoalue	9	-32	-23
Päijät-Hämeen shp	-19	-61	-81
Satakunnan shp	0	-22	-23
Vaasan shp	12	10	22
Varsinais-Suomen shp	42	-9	34

Taulukoissa 21 ja 22 tarkastellaan erikoisalakohtaisesti kustannusten poikkeamaa suhteessa maan keskitasoon. Sisätautien erikoisalalla Etelä-Karjalan ja Keski-Suomen sairaanhoidopiirien alueen väestön keskimääräiset kustannukset ovat alhaisimmat (taulukko 21). Ensisijaisesti alhaisemmat kustannukset selittyvät vähäisemmällä palvelujen käytöllä, mutta myös tuotantokustannukset ovat maan keskitasoa alhaisemmat. Itä-Savon sairaanhoidopiirin alueen väestössä palvelujen keskimääräistä pienemmästä käytöstä johtuva kustannusten negatiivinen poikkeama on suurinta.

Pohjois-Pohjanmaan alueen väestön sisätautien kustannukset ovat suurimmat maan keskitasoon verrattuna (taulukko 21). Keskimääräistä korkeampia kustannuksia selittää runsas palvelujen käyttö.

Kustannuspoikkeamat saattavat kompensoida toisiaan eli korkea palvelujen käyttö nostaa kunnan kustannuksia, mutta toisaalta väestön käyttämien palveluyksiköiden muuta maata alhaisemmat tuotantokustannukset tasaavat kustannusten kokonaispoikkeamaa muuhun maahan verrattuna.

Taulukko 21. Sisätautien kustannusten ero maan keskiarvoon euroina asukasta kohti vuonna 2006

	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama	Kustannusten poikkeama yhteensä
Etelä-Karjalan shp	-31	-16	-47
Etelä-Pohjanmaan shp	-29	5	-25
Etelä-Savon shp	-4	-1	-5
HYKS-sairaanhoidtoalue	-18	24	6
Hyvinkään sairaanhoidtoalue	-14	1	-13
Itä-Savon shp	-34	11	-23
Kainuun shp	-7	-5	-12
Kanta-Hämeen shp	6	0	6
Keski-Pohjanmaan shp	-2	0	-2
Keski-Suomen shp	-27	-15	-43
Kymenlaakson shp	7	-6	1
Lapin shp	-19	8	-11
Lohjan sairaanhoidtoalue	1	9	10
Länsi-Pohjan shp	23	-3	20
Länsi-Uudenmaan sairaanhoidtoalue	3	-2	1
Pirkanmaan shp	12	10	21
Pohjois-Karjalan shp	20	-32	-11
Pohjois-Pohjanmaan shp	43	-9	34
Pohjois-Savon shp	23	-21	2
Porvoon sairaanhoidtoalue	4	-11	-7
Päijät-Hämeen shp	-27	-7	-33
Satakunnan shp	19	-8	11
Vaasan shp	-8	-3	-10
Varsinais-Suomen shp	20	-9	11

Kirurgian erikoisalalla kustannusten poikkeama on vuonna 2006 huomattavasti muuta maata korkeampi Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa (taulukko 22). Ensisijaisesti tämä johtuu alueen väestön käyttämien palveluyksiköiden muuta maata korkeammista yksikkökustannuksista ja toissijaisesti myös palvelujen muuta maata suuremmasta käytöstä.

Alhaisimmat kirurgian kustannukset ovat Kainuun ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirien alueen kunnissa. Suurelta osin kustannusten negatiivista poikkeamaa selittää molempien sairaanhoitopiirien alueella palvelujen keskimääräistä alhaisemmat tuotantokustannukset.

Taulukko 22. Kirurgian kustannusten ero maan keskiarvoon euroina asukasta kohti vuonna 2006

	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama	Kustannusten poikkeama yhteensä
Etelä-Karjalan shp	13	-7	5
Etelä-Pohjanmaan shp	9	3	12
Etelä-Savon shp	16	-7	9
HYKS-sairaanhoidtoalue	-21	20	-1
Hyvinkään sairaanhoidtoalue	-5	-5	-10
Itä-Savon shp	23	56	79
Kainuun shp	-8	-31	-39
Kanta-Hämeen shp	-21	12	-9
Keski-Pohjanmaan shp	8	-13	-4
Keski-Suomen shp	-20	-10	-30
Kymenlaakson shp	-4	7	4
Lapin shp	0	-1	-1
Lohjan sairaanhoidtoalue	4	4	8
Länsi-Pohjan shp	11	25	36
Länsi-Uudenmaan sairaanhoidtoalue	2	13	15
Pirkanmaan shp	5	6	11
Pohjois-Karjalan shp	-6	-25	-30
Pohjois-Pohjanmaan shp	24	-2	22
Pohjois-Savon shp	28	-29	-1
Porvoon sairaanhoidtoalue	24	-17	7
Päijät-Hämeen shp	-2	-37	-39
Satakunnan shp	6	-19	-13
Vaasan shp	6	12	18
Varsinais-Suomen shp	8	1	9

Taulukossa 23 on esitetty kuntakohtaisesti ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikois-sairaanhoidon palvelujen käyttö ja kustannukset. Kuntakohtaisesti tarkasteltuna palvelujen käyttö oli runsainta (54 % yli maan keskitason) Pohjois-Pohjanmaan Siikajoen kunnassa (taulukko 23). Palvelujen käyttö Siikajoella oli huomattavasti muuta maata korkeampaa erityisesti sisätautien ja naistentautien erikoisaloilla. Tosin väestömäärältään pienillä kunnilla, joihin Siikajokikin kuuluu, saattaa satunnainen korkea palvelujen käyttö heilauttaa lukuja puoleen tai toiseen. Myös palvelujen laskennalliset kustannukset olivat Siikajoella maan korkeimmat (47 % yli maan keskitason).

Kaikista vähiten palveluja käytti Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluva Muonion kunta (28 % alle maan keskitason). Korkeimmat kustannukset kohdistuivat Vuolijoen jälkeen Savonrannan kunnalle (38 % yli maan keskitason). Pienen kunnan tavoin sattuman vaikutus myös Savonrannalla saattaa olla merkittävä. Kaikista Suomen kunnista pienimmät somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin kuuluvalla Artjärven kunnalla (35 % alle maan keskitason). Artjärveläiset käyttivät 26 % muuta maata vähemmän palveluja.

Taulukko 23. Episodit ja kustannukset kunnittain asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

Sairaanhoitopiiri/ sairaanhoitoalue	Kunta	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannuk- set
Etelä-Karjalan shp	Imatra	100	83	49	100	91
Etelä-Karjalan shp	Joutseno	92	102	90	95	86
Etelä-Karjalan shp	Lappeenranta	100	104	77	100	95
Etelä-Karjalan shp	Lemi	92	110	89	96	91
Etelä-Karjalan shp	Luumäki	93	98	69	98	93
Etelä-Karjalan shp	Rautjärvi	91	87	54	95	88
Etelä-Karjalan shp	Ruokolahti	88	93	59	92	82
Etelä-Karjalan shp	Savitaipale	87	87	53	92	84
Etelä-Karjalan shp	Taipalsaari	78	105	65	80	76
Etelä-Karjalan shp	Ylämaa	97	103	85	105	96
Etelä-Pohjanmaan shp	Alahärmä	104	97	73	105	110
Etelä-Pohjanmaan shp	Alajärvi	94	102	64	96	100
Etelä-Pohjanmaan shp	Alavus	91	103	59	94	97
Etelä-Pohjanmaan shp	Evijärvi	99	100	80	101	101
Etelä-Pohjanmaan shp	Ilmajoki	98	97	89	99	103
Etelä-Pohjanmaan shp	Isojoki	92	104	51	99	98
Etelä-Pohjanmaan shp	Isokyrö	106	104	89	109	114
Etelä-Pohjanmaan shp	Jalasjärvi	110	106	74	112	117
Etelä-Pohjanmaan shp	Karjajoki	91	130	60	101	96
Etelä-Pohjanmaan shp	Kauhajoki	101	101	81	102	104
Etelä-Pohjanmaan shp	Kauhava	93	105	76	96	102
Etelä-Pohjanmaan shp	Kortesjärvi	113	106	87	116	120
Etelä-Pohjanmaan shp	Kuortane	90	101	62	95	96
Etelä-Pohjanmaan shp	Kurikka	99	92	61	99	101
Etelä-Pohjanmaan shp	Lappajärvi	102	102	56	107	103
Etelä-Pohjanmaan shp	Lapua	95	98	77	97	100
Etelä-Pohjanmaan shp	Lehtimäki	93	100	45	98	91
Etelä-Pohjanmaan shp	Nurmo	101	105	88	96	101
Etelä-Pohjanmaan shp	Seinäjoki	99	113	89	99	106
Etelä-Pohjanmaan shp	Soini	100	106	49	104	99
Etelä-Pohjanmaan shp	Teuva	88	102	56	94	92
Etelä-Pohjanmaan shp	Töysä	89	100	65	92	93
Etelä-Pohjanmaan shp	Vimpeli	104	99	68	106	108
Etelä-Pohjanmaan shp	Ylihärmä	81	110	66	87	91
Etelä-Pohjanmaan shp	Ylistaro	91	110	86	96	100
Etelä-Pohjanmaan shp	Ähtäri	89	121	52	96	99
Etelä-Savon shp	Haukivuori	102	76	106	107	90
Etelä-Savon shp	Hirvensalmi	101	92	135	108	109
Etelä-Savon shp	Juva	96	108	103	102	100
Etelä-Savon shp	Kangasniemi	86	119	118	96	96
Etelä-Savon shp	Mikkeli	96	108	154	99	100
Etelä-Savon shp	Mäntyharju	89	100	130	96	92
Etelä-Savon shp	Pertunmaa	90	90	114	97	89
Etelä-Savon shp	Pieksämäki	116	148	136	125	117
Etelä-Savon shp	Pieksänmaa	99	114	88	104	93
Etelä-Savon shp	Puumala	105	105	136	114	116
Etelä-Savon shp	Ristiina	86	96	144	91	89
Etelä-Savon shp	Suomenniemi	117	92	105	126	113
HYKS-sairaanhoitoalue	Espoo	88	94	91	85	93
HYKS-sairaanhoitoalue	Helsinki	90	107	146	93	103
HYKS-sairaanhoitoalue	Kauniainen	87	84	80	86	99
HYKS-sairaanhoitoalue	Kerava	98	89	93	92	99
HYKS-sairaanhoitoalue	Kirkkonummi	96	91	94	89	99
HYKS-sairaanhoitoalue	Vantaa	97	92	84	91	100
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Hyvinkää	102	86	86	99	97
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Järvenpää	98	79	97	91	88
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Mäntsälä	104	89	98	99	97
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Nurmijärvi	94	86	91	88	87
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Tuusula	88	83	98	83	83
Itä-Savon shp	Enonkoski	104	119	165	113	128

Taulukko 23. Episodit ja kustannukset kunnittain asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

Sairaanhoidopiiri/ sairaanhoidoalue	Kunta	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannuk- set
Itä-Savon shp	Joroinen	85	74	39	85	82
Itä-Savon shp	Kerimäki	97	134	151	106	115
Itä-Savon shp	Kesälahti	92	101	86	99	97
Itä-Savon shp	Parikkala	97	111	103	106	113
Itä-Savon shp	Punkaharju	96	123	161	106	116
Itä-Savon shp	Rantasalmi	104	118	147	113	126
Itä-Savon shp	Savonlinna	104	125	158	111	125
Itä-Savon shp	Savonranta	118	111	200	127	138
Itä-Savon shp	Sulkava	94	115	134	104	126
Kainuun shp	Hyrnsalmi	87	100	72	93	87
Kainuun shp	Kajaani	100	124	210	105	110
Kainuun shp	Kuhmo	92	107	54	96	88
Kainuun shp	Paltamo	109	109	168	114	108
Kainuun shp	Puolanka	96	106	84	101	94
Kainuun shp	Ristijärvi	88	109	182	100	99
Kainuun shp	Sotkamo	85	99	119	89	83
Kainuun shp	Suomussalmi	90	89	44	93	85
Kainuun shp	Vuolijoki	130	144	182	138	134
Kanta-Hämeen shp	Forssa	113	94	171	115	109
Kanta-Hämeen shp	Hattula	92	113	117	94	97
Kanta-Hämeen shp	Hauho	85	103	132	93	97
Kanta-Hämeen shp	Hausjärvi	95	109	141	97	95
Kanta-Hämeen shp	Humppila	108	77	122	108	101
Kanta-Hämeen shp	Hämeenlinna	90	117	130	95	96
Kanta-Hämeen shp	Janakkala	92	104	101	94	94
Kanta-Hämeen shp	Jokioinen	115	103	148	114	98
Kanta-Hämeen shp	Kalvola	94	104	112	99	107
Kanta-Hämeen shp	Lammi	84	102	97	91	94
Kanta-Hämeen shp	Loppi	99	123	135	103	101
Kanta-Hämeen shp	Renko	85	112	140	91	98
Kanta-Hämeen shp	Riihimäki	99	108	146	101	101
Kanta-Hämeen shp	Tammela	107	88	131	108	94
Kanta-Hämeen shp	Tuulos	84	93	112	88	87
Kanta-Hämeen shp	Ypäjä	116	87	206	118	113
Keski-Pohjanmaan shp	Halsua	82	103	59	87	80
Keski-Pohjanmaan shp	Himanka	98	103	78	100	94
Keski-Pohjanmaan shp	Kannus	88	85	55	87	87
Keski-Pohjanmaan shp	Kaustinen	97	105	66	98	103
Keski-Pohjanmaan shp	Kokkola	105	116	125	106	104
Keski-Pohjanmaan shp	Kruunupyö	98	95	106	101	96
Keski-Pohjanmaan shp	Kälviä	104	98	106	102	99
Keski-Pohjanmaan shp	Lestijärvi	82	118	45	89	84
Keski-Pohjanmaan shp	Lohtaja	97	94	99	98	99
Keski-Pohjanmaan shp	Perho	135	102	91	130	124
Keski-Pohjanmaan shp	Toholampi	103	97	56	103	97
Keski-Pohjanmaan shp	Ullava	112	101	89	113	109
Keski-Pohjanmaan shp	Veteli	87	91	58	89	80
Keski-Suomen shp	Hankasalmi	86	101	68	92	87
Keski-Suomen shp	Joutsa	93	90	72	98	94
Keski-Suomen shp	Jyväskylä	87	103	89	88	85
Keski-Suomen shp	Jyväskylän	87	92	74	84	81
Keski-Suomen shp	Jämsä	105	50	27	100	85
Keski-Suomen shp	Jämsänkoski	98	51	30	93	79
Keski-Suomen shp	Kannonkoski	78	81	52	83	77
Keski-Suomen shp	Karstula	90	89	66	93	86
Keski-Suomen shp	Keuruu	99	99	65	102	96
Keski-Suomen shp	Kinnula	111	98	98	112	111
Keski-Suomen shp	Kivijärvi	91	79	57	93	87
Keski-Suomen shp	Konnevesi	79	82	69	83	77
Keski-Suomen shp	Korpilahti	95	96	74	97	89

Taulukko 23. Episodit ja kustannukset kunnittain asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

Sairaanhoidopiiri/ sairaanhoidoalue	Kunta	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannuk- set
Keski-Suomen shp	Kuhmoinen	103	57	24	106	86
Keski-Suomen shp	Kyyjärvi	89	89	52	92	81
Keski-Suomen shp	Laukaa	82	83	76	80	79
Keski-Suomen shp	Leivonmäki	114	85	53	117	125
Keski-Suomen shp	Luhanka	98	84	61	106	91
Keski-Suomen shp	Multia	71	82	61	78	73
Keski-Suomen shp	Muurame	89	95	84	85	81
Keski-Suomen shp	Petäjävesi	83	91	76	86	81
Keski-Suomen shp	Pihtipudas	97	96	72	100	93
Keski-Suomen shp	Pylkönmäki	92	80	69	98	93
Keski-Suomen shp	Saarijärvi	87	88	54	89	83
Keski-Suomen shp	Sumiainen	79	62	32	80	68
Keski-Suomen shp	Suolahti	101	54	40	95	85
Keski-Suomen shp	Toivakka	75	81	62	78	74
Keski-Suomen shp	Urainen	93	95	60	93	95
Keski-Suomen shp	Viitasaari	86	105	56	92	88
Keski-Suomen shp	Äänekoski	90	100	67	91	90
Kymenlaakson shp	Anjalankoski	93	83	109	95	91
Kymenlaakson shp	Elimäki	80	87	118	83	74
Kymenlaakson shp	Hamina	99	95	50	100	95
Kymenlaakson shp	Jaala	95	81	124	99	87
Kymenlaakson shp	Kotka	101	99	140	104	109
Kymenlaakson shp	Kouvola	96	104	120	100	89
Kymenlaakson shp	Kuusankoski	92	105	136	97	90
Kymenlaakson shp	Miehikkälä	80	79	92	87	84
Kymenlaakson shp	Pyhtää	91	112	117	96	100
Kymenlaakson shp	Ruotsinpyhtää	85	93	95	88	84
Kymenlaakson shp	Valkeala	95	89	103	94	86
Kymenlaakson shp	Virolahti	94	97	121	100	100
Lapin shp	Enontekiö	76	83	23	77	78
Lapin shp	Inari	92	96	31	91	87
Lapin shp	Kemijärvi	94	97	34	98	96
Lapin shp	Kittilä	92	114	39	95	98
Lapin shp	Kolari	90	112	32	93	95
Lapin shp	Muonio	74	68	16	72	68
Lapin shp	Pelkosenniemi	107	97	49	110	108
Lapin shp	Pello	96	107	39	101	100
Lapin shp	Posio	100	95	53	102	99
Lapin shp	Ranua	99	90	53	98	96
Lapin shp	Rovaniemi	99	111	88	99	107
Lapin shp	Salla	101	106	48	108	106
Lapin shp	Savukoski	78	83	26	81	76
Lapin shp	Sodankylä	97	102	37	97	94
Lapin shp	Utsjoki	95	106	38	97	92
Lohjan sairaanhoitoalue	Karjalohja	111	101	123	112	116
Lohjan sairaanhoitoalue	Karkkila	108	88	94	107	107
Lohjan sairaanhoitoalue	Lohja	102	99	125	101	104
Lohjan sairaanhoitoalue	Nummi-Pusula	108	93	122	109	114
Lohjan sairaanhoitoalue	Sammatti	96	89	94	96	103
Lohjan sairaanhoitoalue	Vihti	106	99	107	101	103
Länsi-Pohjan shp	Kemi	122	115	69	122	123
Länsi-Pohjan shp	Keminmaa	110	102	64	107	109
Länsi-Pohjan shp	Simo	103	94	78	104	101
Länsi-Pohjan shp	Tervola	108	107	52	112	114
Länsi-Pohjan shp	Tornio	108	100	48	104	103
Länsi-Pohjan shp	Yliornio	104	99	80	108	106
Länsi-Uudenmaan sha	Hanko	105	93	92	104	109
Länsi-Uudenmaan sha	Inkoo	105	97	122	105	108
Länsi-Uudenmaan sha	Karjaa	95	99	124	97	97
Länsi-Uudenmaan sha	Pohja	98	98	127	101	101

Taulukko 23. Episodit ja kustannukset kunnittain asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

Sairaanhoitopiiri/ sairaanhoitoalue	Kunta	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannuk- set
Länsi-Uudenmaan sha	Siuntio	108	107	127	104	110
Länsi-Uudenmaan sha	Tammisaari	100	103	125	104	111
Pirkanmaan shp	Hämeenkyrö	95	86	73	95	93
Pirkanmaan shp	Ikaalinen	96	93	72	99	101
Pirkanmaan shp	Juupajoki	112	97	67	113	117
Pirkanmaan shp	Kangasala	95	97	89	93	93
Pirkanmaan shp	Kihniö	83	77	67	87	83
Pirkanmaan shp	Kiikoinen	98	85	106	103	101
Pirkanmaan shp	Kuhmalahdi	101	76	81	103	106
Pirkanmaan shp	Kuru	96	80	86	98	101
Pirkanmaan shp	Kylmäkoski	110	91	91	108	111
Pirkanmaan shp	Lempäälä	92	85	82	88	89
Pirkanmaan shp	Luopioinen	97	79	78	102	108
Pirkanmaan shp	Längelmäki	116	67	41	118	110
Pirkanmaan shp	Mouhijärvi	103	113	134	106	100
Pirkanmaan shp	Mänttä	99	118	72	105	102
Pirkanmaan shp	Nokia	114	102	74	110	106
Pirkanmaan shp	Orivesi	88	86	66	90	94
Pirkanmaan shp	Parkano	101	80	74	102	104
Pirkanmaan shp	Pirkkala	84	67	81	78	78
Pirkanmaan shp	Pälkäne	111	97	93	111	113
Pirkanmaan shp	Ruovesi	101	83	46	105	106
Pirkanmaan shp	Suodenniemi	104	98	118	110	109
Pirkanmaan shp	Tampere	103	95	82	101	106
Pirkanmaan shp	Toijala	98	101	83	99	99
Pirkanmaan shp	Urjala	113	99	96	117	118
Pirkanmaan shp	Valkeakoski	105	103	97	106	106
Pirkanmaan shp	Vammala	102	114	115	107	107
Pirkanmaan shp	Vesilahti	95	74	79	92	88
Pirkanmaan shp	Viiala	115	87	78	111	115
Pirkanmaan shp	Viljakkala	113	76	79	111	108
Pirkanmaan shp	Vilppula	110	115	55	115	118
Pirkanmaan shp	Virrat	99	86	51	102	100
Pirkanmaan shp	Ylöjärvi	99	81	110	92	93
Pirkanmaan shp	Äetsä	99	101	112	104	104
Pohjois-Karjalan shp	Eno	105	108	71	108	93
Pohjois-Karjalan shp	Heinävesi	117	111	92	124	102
Pohjois-Karjalan shp	Ilomantsi	94	90	53	99	82
Pohjois-Karjalan shp	Joensuu	106	106	81	105	95
Pohjois-Karjalan shp	Juuka	107	88	49	109	92
Pohjois-Karjalan shp	Kitee	106	104	62	108	90
Pohjois-Karjalan shp	Kontiolahti	106	117	74	102	89
Pohjois-Karjalan shp	Lieksa	91	91	49	95	80
Pohjois-Karjalan shp	Liperi	106	109	75	106	100
Pohjois-Karjalan shp	Nurmes	91	72	36	92	77
Pohjois-Karjalan shp	Outokumpu	120	118	64	122	109
Pohjois-Karjalan shp	Polvijärvi	108	94	55	109	95
Pohjois-Karjalan shp	Pyhäselkä	106	126	91	104	90
Pohjois-Karjalan shp	Rääkkylä	112	93	73	116	97
Pohjois-Karjalan shp	Tohmajärvi	88	94	52	91	79
Pohjois-Karjalan shp	Valtimo	83	68	38	85	71
Pohjois-Pohjanmaan shp	Alavieska	101	84	18	98	92
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haapajärvi	98	83	36	95	86
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haapavesi	124	99	35	118	108
Pohjois-Pohjanmaan shp	Hailuoto	100	89	60	103	92
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haukipudas	113	101	66	104	102
Pohjois-Pohjanmaan shp	Ii	115	129	114	115	116
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kalajoki	111	85	45	107	97
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kempele	105	112	73	98	98
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kestilä	106	87	67	108	106

Taulukko 23. Episodit ja kustannukset kunnittain asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

Sairaanhoitopiiri/ sairaanhoitoalue	Kunta	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannuk- set
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kiiminki	119	97	73	105	103
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kuivaniemi	101	89	54	102	96
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kuusamo	133	47	23	120	103
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kärsämäki	112	100	35	110	103
Pohjois-Pohjanmaan shp	Liminka	109	112	73	101	100
Pohjois-Pohjanmaan shp	Lumijoki	112	102	63	107	97
Pohjois-Pohjanmaan shp	Merijärvi	101	94	26	99	94
Pohjois-Pohjanmaan shp	Muhos	110	98	72	105	103
Pohjois-Pohjanmaan shp	Nivala	111	85	32	105	99
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulainen	113	102	21	110	101
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulu	123	128	68	119	132
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulunsalo	111	104	78	100	95
Pohjois-Pohjanmaan shp	Piippola	120	98	55	119	113
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pudasjärvi	103	94	42	103	97
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pulkki	118	92	60	117	116
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäjoki	110	101	28	110	105
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäjärvi	134	94	41	133	125
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäntä	100	87	56	96	92
Pohjois-Pohjanmaan shp	Raahe	120	111	28	114	104
Pohjois-Pohjanmaan shp	Rantsila	96	88	58	98	89
Pohjois-Pohjanmaan shp	Reisjärvi	118	101	56	117	109
Pohjois-Pohjanmaan shp	Ruukki	124	64	20	114	96
Pohjois-Pohjanmaan shp	Sievi	103	73	26	94	85
Pohjois-Pohjanmaan shp	Siikajoki	140	274	66	154	147
Pohjois-Pohjanmaan shp	Taivalkoski	93	89	22	91	85
Pohjois-Pohjanmaan shp	Tyrnävä	105	107	64	99	94
Pohjois-Pohjanmaan shp	Utajärvi	109	108	73	111	106
Pohjois-Pohjanmaan shp	Vaala	99	86	64	102	100
Pohjois-Pohjanmaan shp	Vihanti	108	111	29	111	115
Pohjois-Pohjanmaan shp	Yli-Ii	116	99	57	113	114
Pohjois-Pohjanmaan shp	Ylikkiiminki	131	93	76	124	119
Pohjois-Pohjanmaan shp	Ylivieska	113	79	27	105	94
Pohjois-Savon shp	Iisalmi	116	139	53	119	103
Pohjois-Savon shp	Juankoski	103	129	64	109	97
Pohjois-Savon shp	Kaavi	114	137	64	122	108
Pohjois-Savon shp	Karttula	123	131	75	123	112
Pohjois-Savon shp	Keitele	98	115	42	104	94
Pohjois-Savon shp	Kiuruvesi	100	111	41	104	90
Pohjois-Savon shp	Kuopio	119	140	74	120	115
Pohjois-Savon shp	Lapinlahti	112	117	68	114	102
Pohjois-Savon shp	Leppävirta	112	110	72	114	104
Pohjois-Savon shp	Maaninka	121	109	62	122	109
Pohjois-Savon shp	Nilsia	106	110	65	110	95
Pohjois-Savon shp	Pielavesi	86	100	37	92	80
Pohjois-Savon shp	Rautalampi	105	101	71	111	102
Pohjois-Savon shp	Rautavaara	113	112	41	121	107
Pohjois-Savon shp	Siilinjärvi	102	116	66	99	96
Pohjois-Savon shp	Sonkajärvi	121	116	49	124	108
Pohjois-Savon shp	Suonenjoki	99	107	54	104	100
Pohjois-Savon shp	Tervo	106	99	52	111	100
Pohjois-Savon shp	Tuusniemi	89	118	64	98	89
Pohjois-Savon shp	Varkaus	123	76	52	118	111
Pohjois-Savon shp	Varpaisjärvi	114	102	61	118	105
Pohjois-Savon shp	Vesanto	101	114	59	109	95
Pohjois-Savon shp	Vieremä	133	122	36	133	113
Porvoon sairaanhoitoalue	Askola	97	96	105	95	89
Porvoon sairaanhoitoalue	Lapinjärvi	85	80	95	88	83
Porvoon sairaanhoitoalue	Liljendal	97	86	87	98	91
Porvoon sairaanhoitoalue	Loviisa	104	93	109	106	96
Porvoon sairaanhoitoalue	Myrskylä	96	91	98	98	88

Taulukko 23. Episodit ja kustannukset kunnittain asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

Sairaanhoidopiiri/ sairaanhoidoalue	Kunta	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannuk- set
Porvoon sairaanhoitoalue	Pernaja	97	76	94	95	94
Porvoon sairaanhoitoalue	Pornainen	109	104	117	102	94
Porvoon sairaanhoitoalue	Porvoo	104	97	136	102	99
Porvoon sairaanhoitoalue	Sipoo	98	93	109	94	89
Päijät-Hämeen shp	Artjärvi	69	73	67	74	65
Päijät-Hämeen shp	Asikkala	94	75	108	95	83
Päijät-Hämeen shp	Hartola	105	88	103	109	94
Päijät-Hämeen shp	Heinola	109	110	66	111	97
Päijät-Hämeen shp	Hollola	99	104	149	99	90
Päijät-Hämeen shp	Hämeenkoski	90	102	122	95	97
Päijät-Hämeen shp	Iitti	95	74	78	96	85
Päijät-Hämeen shp	Kärkölä	101	89	134	101	94
Päijät-Hämeen shp	Lahti	95	84	103	94	86
Päijät-Hämeen shp	Nastola	98	89	107	95	84
Päijät-Hämeen shp	Orimattila	93	86	95	93	82
Päijät-Hämeen shp	Padasjoki	112	90	75	116	103
Päijät-Hämeen shp	Pukkila	79	69	83	78	70
Päijät-Hämeen shp	Sysmä	96	85	82	101	91
Satakunnan shp	Eura	101	98	80	103	100
Satakunnan shp	Eurajoki	106	100	103	106	101
Satakunnan shp	Harjavalta	97	103	85	100	98
Satakunnan shp	Honkajoki	86	104	69	92	92
Satakunnan shp	Huittinen	101	87	76	101	94
Satakunnan shp	Jämijärvi	85	102	54	91	83
Satakunnan shp	Kankaanpää	96	95	66	96	91
Satakunnan shp	Karvia	95	94	55	100	99
Satakunnan shp	Kiukainen	92	80	78	95	94
Satakunnan shp	Kodisjoki	99	45	58	91	85
Satakunnan shp	Kokemäki	89	102	83	95	93
Satakunnan shp	Köyliö	100	80	103	101	103
Satakunnan shp	Lappi	105	100	96	107	109
Satakunnan shp	Lavia	85	99	91	92	89
Satakunnan shp	Luvia	94	88	99	94	89
Satakunnan shp	Merikarvia	98	110	93	106	100
Satakunnan shp	Nakkila	108	100	99	109	105
Satakunnan shp	Noormarkku	90	102	95	92	86
Satakunnan shp	Pomarkku	94	107	90	100	93
Satakunnan shp	Pori	103	101	93	105	103
Satakunnan shp	Rauma	105	91	109	105	105
Satakunnan shp	Siikainen	88	104	87	95	86
Satakunnan shp	Säkylä	89	88	112	92	91
Satakunnan shp	Ulvila	96	90	96	95	94
Vaasan shp	Jurva	105	108	93	109	108
Vaasan shp	Kaskinen	103	89	52	103	96
Vaasan shp	Korsnäs	101	118	122	110	110
Vaasan shp	Kristiinankaupunki	102	118	32	108	107
Vaasan shp	Laihia	115	118	97	116	117
Vaasan shp	Luoto	107	111	123	103	98
Vaasan shp	Maalahti	97	122	155	106	104
Vaasan shp	Maksamaa	119	87	80	118	108
Vaasan shp	Mustasaari	94	109	100	96	94
Vaasan shp	Närpiö	93	91	53	97	97
Vaasan shp	Oravainen	89	102	91	95	88
Vaasan shp	Pedersöre	113	120	127	111	109
Vaasan shp	Pietarsaari	114	125	151	118	117
Vaasan shp	Uusikaarlepyy	98	103	90	101	96
Vaasan shp	Vaasa	98	104	113	99	102
Vaasan shp	Vähäkyrö	110	115	104	111	115
Vaasan shp	Vöyri	108	106	77	111	109
Varsinais-Suomen shp	Alastaro	112	103	188	119	112

Taulukko 23. Episodit ja kustannukset kunnittain asukasta kohti vuonna 2006, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut, koko maa = 100

Sairaanhoidopiiri/ sairaanhoidoalue	Kunta	Vuodeosasto- episodit	Ajanvaraus- episodit	Päivystys- episodit	Kaikki episodit yhteensä	Kustannuk- set
Varsinais-Suomen shp	Askainen	104	111	144	109	108
Varsinais-Suomen shp	Aura	118	99	134	113	108
Varsinais-Suomen shp	Dragsfjärd	109	104	64	115	105
Varsinais-Suomen shp	Halikko	100	100	69	98	92
Varsinais-Suomen shp	Houtskari	101	85	53	105	98
Varsinais-Suomen shp	Iniö	112	107	36	119	99
Varsinais-Suomen shp	Kaarina	100	96	99	97	100
Varsinais-Suomen shp	Kemiö	128	88	77	129	117
Varsinais-Suomen shp	Kiikala	107	92	73	110	100
Varsinais-Suomen shp	Kisko	114	101	63	119	107
Varsinais-Suomen shp	Korppoo	129	98	84	131	131
Varsinais-Suomen shp	Koski	100	84	135	105	99
Varsinais-Suomen shp	Kustavi	105	113	165	115	107
Varsinais-Suomen shp	Kuusjoki	103	87	56	103	91
Varsinais-Suomen shp	Laitila	108	111	161	111	105
Varsinais-Suomen shp	Lemu	96	98	90	92	92
Varsinais-Suomen shp	Lieto	102	94	87	98	100
Varsinais-Suomen shp	Loimaa	114	113	185	120	114
Varsinais-Suomen shp	Marttila	118	108	96	121	113
Varsinais-Suomen shp	Masku	104	105	100	100	104
Varsinais-Suomen shp	Mellilä	131	117	158	134	127
Varsinais-Suomen shp	Merimasku	96	80	87	91	98
Varsinais-Suomen shp	Mietoinen	89	96	94	90	95
Varsinais-Suomen shp	Muurla	88	96	70	89	82
Varsinais-Suomen shp	Mynämäki	110	92	88	109	111
Varsinais-Suomen shp	Naantali	104	93	92	101	103
Varsinais-Suomen shp	Nauvo	109	72	75	107	107
Varsinais-Suomen shp	Nousiainen	102	102	92	99	104
Varsinais-Suomen shp	Oripää	126	98	147	127	119
Varsinais-Suomen shp	Paimio	99	94	93	97	94
Varsinais-Suomen shp	Parainen	97	100	80	98	95
Varsinais-Suomen shp	Perniö	107	94	71	109	94
Varsinais-Suomen shp	Pertteli	111	102	69	108	99
Varsinais-Suomen shp	Piikkiö	99	88	97	96	94
Varsinais-Suomen shp	Punkalaidun	102	103	121	111	103
Varsinais-Suomen shp	Pyhäranta	111	126	154	115	122
Varsinais-Suomen shp	Pöytyä	118	103	151	119	119
Varsinais-Suomen shp	Raisio	101	96	85	99	101
Varsinais-Suomen shp	Rusko	105	91	89	98	103
Varsinais-Suomen shp	Rymättylä	107	80	69	104	105
Varsinais-Suomen shp	Salo	107	103	73	107	100
Varsinais-Suomen shp	Sauvo	98	85	88	98	92
Varsinais-Suomen shp	Somero	106	94	79	110	96
Varsinais-Suomen shp	Suomusjärvi	110	103	75	113	91
Varsinais-Suomen shp	Särkisalo	106	91	82	112	112
Varsinais-Suomen shp	Taivassalo	107	89	147	113	107
Varsinais-Suomen shp	Tarvasjoki	101	83	85	100	95
Varsinais-Suomen shp	Turku	108	92	207	109	112
Varsinais-Suomen shp	Uusikaupunki	117	128	196	122	120
Varsinais-Suomen shp	Vahto	103	112	111	101	101
Varsinais-Suomen shp	Vampula	94	99	143	100	96
Varsinais-Suomen shp	Vehmaa	122	92	145	124	114
Varsinais-Suomen shp	Velkua	86	93	87	90	88
Varsinais-Suomen shp	Västanfjärd	101	97	49	107	94
Varsinais-Suomen shp	Yläne	108	94	137	113	113

8. LAATUSELOSTEET

Tilastotietojen relevanssi

Tiedote sisältää sairaalapalveluiden käyttöä, kustannuksia ja tuottavuutta koskevia tietoja sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Tilastotiedote on tarkoitettu terveydenhuollon toiminnan ohjaukseen, arviointiin, päätöksentekoon ja suunnitteluun.

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja seitsemän yksittäistä sairaalaa. Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös erikoislääkärijohtoisten terveyskeskus-sairaaloiden sekä yksityissairaaloiden vuodeosastohoito. Tilastotiedote ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoitoa. Tilastotiedotteen tekstiosassa on selitetty käytetyt käsitteet. Tilastoaineisto perustuu sairaaloiden toimittamiin hoitoilmoitustietoihin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen, Stakesin, tilastotoimesta annettuun lakiin 409/2001), joita on täydennetty sairaaloiden toimittamilla avohoidon tiedoilla sekä kustannustiedoilla.

Tilastotiedote pohjautuu Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhdessä vuodesta 1997 kehittämään sairaaloiden tuottavuuden seurannan tietojärjestelmään.

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään NordDRG Classic -ryhmiä, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset vuodeosastohoitojaksot ja päiväkirurgia hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. NordDRG Classic -ryhmittely vähentää tarkasteltavien potilasryhmien määrän noin 500:aan tuhansien diagnoosiryhmien sijasta. Aikasarjatarkasteluissa on kaikki vuodet ryhmitelty NordDRG -ryhmittelijän vuoden 2001 -versiolla, kun taas vuoden 2005 poikkileikkausvertailussa on ryhmittelijänä käytetty vuoden 2005 NordDRG Classic -ryhmittelijää.

Aineistossa kullekin NordDRG -ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2005 Classic -painoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2005 potilasrakennetta eli casemixiä. Aikasarjatarkastelussa on käytetty vuoden 2002 HUS:n painoja, jotka on korjattu vuoden 2001 koko maan casemixillä.

Tuottavuutta on mitattu tuottavuuden muutoksena omassa toiminnassa vuosien 2001 - 2005 aikavälillä (aikasarja-analyysi) tai tuottavuutta suhteessa toisiin (poikkileikkaus vuonna 2005). Näkökulma voi olla tuottajakohtainen tai alueellinen. Alueellisessa näkökulmassa tarkastellaan tietyn alueen, sairaanhoitopiirin tai kunnan väestön saamia palveluja. Tuottavuustietojärjestelmässä hoitopäivät, hoitokaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät korjataan niille lasketuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisalakohkaisia kustannuksia.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedonantajasta. Suorite- ja kustannustiedot kootaan yhteen Stakesissa ja tietoja verrataan vastaaviin edellisen vuoden tietoihin. Tiedot toimitetaan sairaaloihin hyväksyttäväksi.

Tietojen vertailtavuutta heikentää sairaaloiden erilainen tai puutteellinen tietojen kirjaaminen sairaaloiden perustietojärjestelmiin sekä tietojen yhdistely perusjärjestelmistä Stakesin Hilmo-/Benchmarking tietosisällöksi. Drg-ryhmittelijän ominaisuudet ja DRG -kustannuspainot eivät nykyisellään ota välttämättä riittävästi huomioon potilaiden vaikeusastetta. Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tiedotteessa tarkastellaan vuoden 2001 - 2005 tietoja. Tilastotiedote ilmestyy vuosittain tuottaen ajantasaiset uudet tiedot.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastotiedotteessa julkaistavat tiedot tarkistutetaan tiedot lähettäneessä organisaatiossa ennen tilastotiedotteen julkaisemista. Tilastotiedote julkaistaan kokonaisuudessaan Stakesin internet-sivuilla verkkojulkaisuna.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Aineiston laatua ja luotettavuutta on parannettu jatkuvasti. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä on edelleen eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi tehdään valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä tulee jatkossa parantamaan myös tämän aineiston laatua. Myös kansallinen DRG:n kehittämissyö Efekossa parantaa tämän aineiston laatua. Sairaaloiden tuottavuustietoja on julkaistu aiemmin Stakesin Raportteja sarjassa (280/2004) sekä tilastotiedotteessa 8/2005.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tuottavuuden mittaamisessa on käytetty yleistä tuottavuuden mittaamistapaa: toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta. Tuotoksena on käytetty yleisesti sairaaloissa käytössä olevia hoitajaksoja ja avohoitokäyntejä sekä loppusuoritteena sairaanhoitopiirien kanssa yhdessä kehitettyä episodiat. Koska tuottavuuden vertailuun vaikuttaa keskeisesti sairaaloiden potilasrakenne, on tuotoksessa otettu huomioon sairaaloiden erilainen potilasrakenne NordDRG -ryhmityksellä ja niiden painoilla. NordDrg on Pohjoismaissa ja Suomessa yleisesti käytetty luokitus, josta on olemassa julkiset luokitusperusteet.