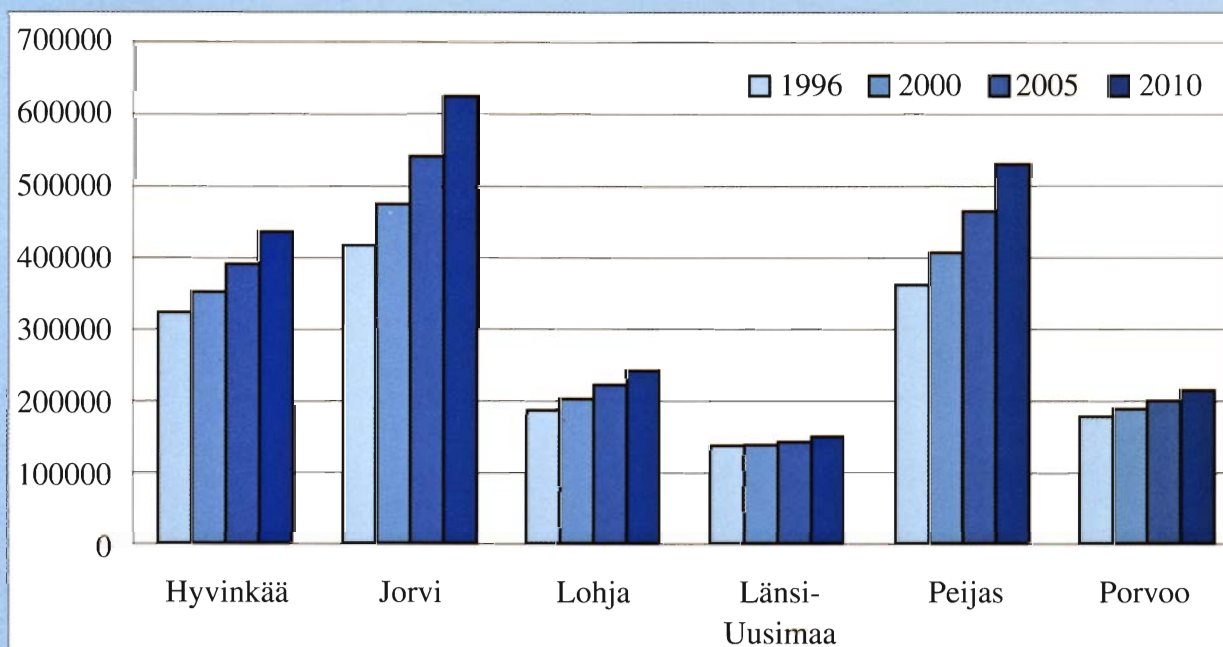


Riitta Luoto • Marjo Laine • Pirkko Alha • Seppo Koskinen • Tuija Martelin •  
Antti Reunanen • Esa Virtala • Arpo Aromaa ja projektiryhmä\*:

## TERVEYS JA HOIDONTARVE UDELLAMAALLA 1996-2010

**Loppuraportti Uudenmaan väestön hoidontarvetta arvioivan hankkeen  
(UHOTA-projekti) vaiheesta 1**



Ennustettu terveydenhuollon vuodehoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueella.

Riitta Luoto, Marjo Laine, Pirkko Alha, Seppo Koskinen, Tuija Martelin, Antti Reunanen, Esa Virtala,  
Arpo Aromaa ja projektiryhmä\*:

## **TERVEYS JA HOIDONTARVE UDELLAMAALLA 1996-2010**

Loppuraportti Uudenmaan väestön hoidontarvetta arvioivan hankkeen (UHOTA- projekti)  
vaiheesta 1

\*Projektiryhmä:

Hilkka Ahonen (Tilastokeskus)  
Rolf Eriksson (Suomen Kuntaliitto)  
Juhani Karkamo (Etelä-Suomen lääninhallitus)  
Leena Kartovaara (Tilastokeskus)  
Timo Klaukka (KELA)  
Martti Kekomäki (HYKS)  
Outi Kupiainen (Helsingin terveystoimisto)  
Kari Lindroos (KELA)  
Mikko Nenonen (STAKES)  
Asko Saari (Uudenmaan sairaanhoitopiiri)  
Salla Säkkinen (Helsingin kaupungin tietokeskus)

KANSANTERVEISLAITOS  
Kansanterveyslaitos  
Kansanterveyslaitos

Kansanterveyslaitos  
Terveystoimiston ja toimintakyvyn osasto

KTL-National Public Health Institute, Finland  
Department of Health and Disability

Copyright National Public Health Institute

**Julkaisija – Utgivare – Publisher**

**Kansanterveyslaitos (KTL)**

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Puh. vaihde (09) 4744 1 , telefax (09) 4744 8408

**Folkhälsoinstitutet**

Mannerheimvägen 166

00300 Helsingfors

Tel. Växel (09) 4744 1, telefax (09) 4744 8408

**National Public Health Institute**

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Telephone + 358 - 9 - 4744 1, telefax + 358 - 9 - 4744 8408

ISBN 951 - 740 - 127 - 2

ISSN 0359 - 3576

Hakapaino Oy, Helsinki 1999

## Tiivistelmä

Tämän raportin tarkoituksena on tukea terveyspalvelujen suunnittelua tuottamalla käytettävissä olevista tietolähteistä osoittimia, joiden avulla voidaan arvioida hoidontarpeen määrää ja kehittymistä Uudenmaan väestössä. Raportti kokoaa tulokset Uudenmaan väestön hoidontarvetta arvioivan hankkeen ensimmäisestä vaiheesta. Hankkeen toisessa vaiheessa syvennetään ja tarkennetaan nyt tehtyjä laskelmia ja arviointeja hoidontarpeen kehittymisestä.

Koko maassa väestö vanhenee yhä nopeammalla vauhdilla. Uudenmaan sairaanhoitopiirin väestörakenne eroaa merkittävästi Helsingin väestörakenteesta: Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vanhusväestön määrä kasvaa vuoteen 2010 mennessä moninkertaisesti enemmän kuin Helsingin sairaanhoitopiirissä. Hoidontarve lisääntyy seuraavien 15 vuoden aikana muualla Uudellamaalla selvästi enemmän kuin Helsingissä, mikä johtuu siitä, että Uudenmaan väestön ikärakenne nyt on nuorempi kuin Helsingin. Erityisesti Peijaksen ja Jorvin sairaanhoitoalueilla vanhusväestön määrä kasvaa nopeasti, ja siksi myös hoidontarve kasvaa näillä alueilla muita Uudenmaan sairaanhoitoalueita nopeammin. Nykyisen väestön nuoresta ikärakenteesta johtuen myös Helsingin Koillisessa ja Itäisessä suurpiirissä hoidontarve suurenee enemmän kuin muissa suurpiireissä.

Koko maahan verrattuna sekä Helsingin että Uudenmaan väestö on melko tervettä, eikä hoidontarve ole läheskään yhtä suuri kuin Pohjois- tai Itä-Suomessa. Helsingin ja Uudenmaan tautiprofiili on erilainen: helsinkiläisillä on runsaasti tapaturmia, mielenterveys- ja alkoholiongelmia, Uudellamaalla puolestaan kärsitään verenkiertoelinten sairauksista ja tuki- ja liikuntaelinten ongelmista. Vaikka sosioekonomiset taustatekijät, kuten suuri korkeasti koulutettujen osuus ja alhainen työttömyysaste suosivat helsinkiläisiä ja uusimaalaisia, keskeisissä elintavoissa kuten runsaassa alkoholin kulutuksessa ja tupakoinnissa etenkin helsinkiläiset ovat muuta maata huonommassa asemassa. Helsinkiläisten naisten runsas tupakointi näkyy uusimaalaisia ja koko maata suurempana keuhkosairaus- ja erityisesti keuhkosityöpäkuolleisuutena ja alkoholinkulutus runsaina päihdehuollon hoitopäivinä. Uudenmaan hoidonkäyttökulttuuria kuvaavat avohoito, erityisesti terveyskeskuslääkärikäynnit ja sosiaalipalvelut, Helsingin hoidonkäyttökulttuuria puolestaan laitoshoido, erityisesti yleislääketieteen palveluala, ja avohoidossa yksityislääkärikäynnit.

Uudellamaalla hoidontarpeen ennakoitaan kasvavan selvästi nopeammin kuin Helsingissä. Useimpien osoittimien mukaan hoidontarve kasvaa Uudenmaan sairaanhoitopiirissä nopeammin kuin koko maassa keskimäärin. Helsingissä kasvun ennakoitaan olevan keskimääräistä hitaampaa. Hoidontarve kasvaa Hyvinkään, Jorvin ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla enemmän kuin muilla Uudenmaan sairaanhoitoalueilla. Helsingissä hoidontarve kasvaa Koillisessa, Itäisessä ja Keskeisessä suurpiirissä enemmän kuin muualla.

Ilman erillistutkimuksia käytettävissä on vain epäsuoria hoidontarpeen mittareita, jotka perustuvat kuolleisuuteen, sairastavuuteen tai palvelujen ja etuuksien käyttöön ja osoittavat hoidontarpeen erojen ja kehityksen suunnan ja suuruusluokan. Täsmällisten tarveperustaisten arvioiden tekemiseksi terveyden tietojärjestelmää on täydennettävä.

## Summary

Luoto R, Laine M, Alha P, Koskinen S, Martelin T, Reunanen A, Virtala E, Aromaa A and project group. **Health and need for care in Uusimaa area 1996-2010. The first phase of the project evaluating health and health needs among the population of Uusimaa – final report.** Helsinki: The National Public Health Institute, Finland, Research report B 6 / 1999. 153 pp. ISBN 951-740-127-2.

The primary aim of this report is to support health services planning and administration by using available indicators of health status in health and health needs assessment. The secondary aim is to develop forecasting methodology for national and regional health monitoring. Health indicators for the year 1996 in the Helsinki capital city area and the surrounding Uusimaa are compared with each other and with the situation in other parts of the country. Currently the Uusimaa area, situated in southern Finland, is divided into Helsinki and Uusimaa hospital districts, the former including seven and the latter six subregions. Future trends regarding health status and health needs are estimated by applying population forecasts to current health and health needs data. This report presents results from the first phase of the project focusing on health needs and their future development in Uusimaa. In the second phase of the project, more extensive and in-depth analyses, forecasts and scenarios concerning health needs development in Uusimaa will be carried out.

The population in both Helsinki and Uusimaa hospital district is healthy compared to Finland as a whole or to Northern or Eastern Finland. Disease profiles of the Helsinki and Uusimaa hospital districts differ: accidents, mental health problems and alcohol-related health problems are more common in Helsinki, whereas cardiovascular diseases and musculoskeletal problems are more often found in the remaining Uusimaa.

Although socioeconomic background factors, such as high level of education and low unemployment favor populations of both Uusimaa and Helsinki, adverse lifestyle habits, such as smoking and high alcohol use, are more prevalent in Uusimaa and in Helsinki than in Finland as a whole. More frequent smoking and high alcohol use among female residents of Helsinki as compared to Uusimaa and Finland as a whole is reflected in high lung cancer and lung disease -related mortality and higher number of days per thousand population spent at health service establishment specialized to treat alcohol-related problems.

Use of health services in Uusimaa is characterized by the use of ambulatory care, especially use of care in health centers and non-institutional social care. In Helsinki use of health services is characterized by inpatient health care, especially use of long-term care, and private ambulatory health care.

Ageing of the Finnish population continues. In Helsinki hospital district the current age-structure of the population is older than in the remaining Uusimaa. The proportion of elderly residents will, however, increase more rapidly in the rest of Uusimaa than in Helsinki until the year 2010. According to several indicators of health needs, the forecasts taking into account only age and sex of the population show that the rate of increase in the health needs in Uusimaa is higher than in Helsinki and also higher than on average in Finland. The proportion of aged persons will increase especially in the hospital regions of Peijas and Jorvi, both located in

Uusimaa hospital district. The growth of health needs in Helsinki is anticipated to be lower than on average in Finland. Due to the changes in population and agestructure, health needs in Hyvinkää, Jorvi and Peijas hospital regions in Uusimaa will increase more rapidly than in other Uusimaa hospital regions and in Northeastern, Eastern and Central regions of Helsinki hospital district more rapidly than in other areas in Helsinki.

Without special studies eliciting population based information on morbidity and need for health care, only indirect health need indicators based on mortality, morbidity and use of health and social services and medication, are available. The current health information system in Finland does not include information of all major health needs of the population. In order to obtain valid estimates of future health status and health needs, the health information system must be complemented.

## Esipuhe

Uudenmaan väestön hoidontarpeen arviointi 1996-2010 -hanke sai alkunsa vuonna 1998 HYKS-toimikunnan ja Kansanterveyslaitoksen yhteisestä sopimuksesta. Hankkeen yksi lähtökohta on Kansanterveyslaitoksen pääjohtaja Jussi Huttusen ja sosiaalineuvos Esko Hännisen selvitysmiesraportti Uudenmaan läänin erikoissairaanhoidon toimenpideohjelmasta. Hankkeen tarkoituksena on luoda edellytykset Uudenmaan alueen terveydenhuollon palvelujen keskipitkän aikavälin suunnittelulle ja kehittämiselle. Se liittyy samalla myös valtakunnallisen terveysseurannan kehittämiseen.

UHOTA- projekti on HYKS-toimikunnan ja KTL:n yhdessä rahoittama hanke, jossa yhteistyötahoina ovat KTL, sairaanhoitopiirit, aluehallinto ja terveystilastojen kokoajat. Hankkeen johtoryhmään kuuluvat

Matti Toivola (Helsingin kaupungin terveystilastokeskus), puheenjohtaja  
Pekka Karma (HYKS), varapuheenjohtaja  
Arpo Aromaa (KTL)  
Jussi Huttunen (KTL)  
Timo Klaukka (KELA)  
Gustav Wägar (USHP)  
Kirsi Mononen (Uudenmaan liitto)  
Esko Hänninen (Etelä-Suomen lääninhallitus)  
Jouko Hyvärinen (Itä-Uudenmaan liitto)  
Matti Rissanen (STM) ja  
Rolf Eriksson (Suomen Kuntaliitto).

Hankkeen toteuttaa Kansanterveyslaitoksessa toimiva tutkijaryhmä. Sen työskentelyä ohjaa ja työhön osallistuu eri yhteistahojen edustajista muodostettu projektiryhmä, johon kuuluvat seuraavat tahot ja henkilöt: HYKS (Matti Kekomäki), Uudenmaan sairaanhoitopiiri (Asko Saari), Helsingin terveystilastokeskus (Outi Kupiainen), Etelä-Suomen lääninhallitus (Juhani Karkamo), Suomen Kuntaliitto (Rolf Eriksson), STAKES (Mikko Nenonen), Kansaneläkelaitos (Kari Lindroos, Timo Klaukka), Tilastokeskus (Hilkka Ahonen, Leena Kartovaara), Helsingin kaupungin tietokeskus (Salla Säkkinen).

Hanke toteutetaan kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tuotetaan perustietoja Uudenmaan väestön terveydestä ja hoidontarpeesta tilastotietojen perusteella. Tutkimuksen toisessa vaiheessa keskitytään muutamaa keskeiseen kansanterveysongelmaan, joiden avulla syvennetään vaiheen 1 tietoja. Koko hankkeen tarkoituksena on kehittää menetelmiä alueelliseen ja myös valtakunnalliseen hoidontarpeen arviointiin ja raportointiin.

Tässä vaiheen 1 loppuraportissa esitetään tuoreimpia alueittaisia tietoja valituista terveydentilan ja hoidontarpeen osoittimista sekä laskelmia siitä, miten hoidontarpeeseen liittyvät tekijät kehittyvät väestön määrän sekä ikä- ja sukupuolirakenteen muutoksen seurauksena vuoteen 2010 saakka. Kun Uudellamaalla ja Helsingissä lähiaikoina yhdistetään erikoissairaanhoidon palveluja, toivotaan että nämä tiedot tukevat tulevan toiminnan suunnittelua.

Hankkeen projekti- ja tutkijaryhmät ovat toimineet tiiviissä yhteistyössä vaiheen 1 väli- ja loppuraportin tuottamisessa ja vaiheen 2 suunnittelemisessa. Tutkijaryhmästä erikoistutkija Riitta Luoto ja tutkija Marjo Laine ovat päävastuullisia loppuraportin sisällöstä: Riitta Luoto on toiminut raportin kirjoittajana ja Marjo Laine tehnyt kuvat ja niitä varten tarvittut tilastolliset analyysit sekä kirjoittanut tekstin käytetyistä tilastollisista menetelmistä. Tutkimussihteeri Pirkko Alha on avustanut kuvien ja taulukoiden tuottamisessa ja atk-suunnittelija

Esa Virtala on muokannut eri tahoilta saadut aineistot käsittelykelpoisiksi tiedostoiksi. Laboratorionjohtaja Antti Reunanen, ylilääkäri Seppo Koskinen ja erikoistutkija Tuija Martelin ovat osallistuneet kirjoittamiseen ja analyysien sekä kuvien suunnitteluun. Tutkimusprofessori Arpo Aromaa on laatinut hankkeen yleissuunnitelman ja johtanut tutkijaryhmän toimintaa.

Tekijät



# SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä

Summary

Esipuhe

<b>1 Johdanto</b> .....	1
1.1 Tausta .....	1
1.2 Tavoitteet .....	3
1.3 Aineistot ja menetelmät .....	4
1.3.1 Hoidontarpeen mittarit ja aineistot .....	4
1.3.2 Menetelmät .....	9
<b>2 Väestö, elinolot ja elintavat</b> .....	12
<b>3 Yleinen terveydentila</b> .....	19
3.1 Sairastavuus ja koettu terveys .....	19
3.2 Kuolleisuus.....	22
3.2.1 Kokonaiskuolleisuus .....	22
3.2.2 Kuolleisuus kuolemansyittäin .....	24
3.2.3 Kuolleisuus Helsingissä .....	36
3.2.4 Kuolleisuuden ennuste vuoteen 2010 .....	39
3.2.5 Kuolleisuuden ennuste vuoteen 2007 Helsingissä .....	42
<b>4 Terveyspalvelujen käyttö</b> .....	43
4.1.Laitoshoido .....	43
4.1.1 Laitoshoido 1996 .....	43
4.1.2 Laitoshoido Helsingissä .....	53
4.1.3 Laitoshoidon ennuste vuoteen 2010 .....	57
4.1.4 Laitoshoidon ennuste vuoteen 2007 Helsingissä .....	59
4.2. Avohoito .....	61
4.2.1 Avohoito 1996 .....	61
4.2.2 Avohoito Helsingissä .....	67
4.2.3 Avohoitokäyntien ennuste vuoteen 2007 Helsingissä .....	68
4.3. Lääkkeet .....	71
4.3.1 Erityiskorvattavat lääkkeet .....	71
4.3.2 Erityiskorvattavat lääkkeet Helsingissä .....	88
4.3.3 Erityiskorvattavien lääkkeiden ennuste vuoteen 2010 .....	89
4.3.4 Erityiskorvattavien lääkkeiden ennuste vuoteen 2007 Helsingissä ....	97
<b>5 Sosiaalipalvelut ja –etuudet</b> .....	98
5.1 Sosiaalipalvelut .....	98
5.1.1 Sosiaalipalvelut 1996 .....	98
5.1.2 Sosiaalipalvelujen ennuste vuoteen 2010 .....	103
5.2. Työkyvyttömyyseläkkeet .....	110
5.2.1 Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet 16-54-vuotiailla .....	110
5.2.2. Työkyvyttömyyseläkkeet 55-64-vuotiailla .....	113
5.2.3. Työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyys Helsingissä .....	114
5.2.4. Työkyvyttömyyseläkkeiden ennuste vuoteen 2010 .....	114
5.2.5 Työkyvyttömyyseläkkeiden ennuste vuoteen 2007 Helsingissä .....	118
5.3 Sairausvakuutuspäivärahat .....	121
5.3.1 Sairausvakuutuspäivärahat .....	121
5.3.2 Sairausvakuutuspäivärahat Helsingissä .....	125
5.3.3 Sairausvakuutuspäivärahojen ennuste vuoteen 2010 .....	127
5.3.4 Sairausvakuutuspäivärahojen ennuste vuoteen 2007 Helsingissä ....	129

<b>6 Yhteenveto</b> .....	133
6.1 Väestö rakenne ja sen muutos .....	133
6.2 Hoidontarve 1996 .....	133
6.3 Hoidontarpeen ennuste 1996-2010 .....	142
6.4 Loppuyhteenveto .....	146
<b>7 Päätelmät</b> .....	147
<b>8 Kirjallisuus</b> .....	148
<b>9 Liitteet</b>	

# 1 JOHDANTO

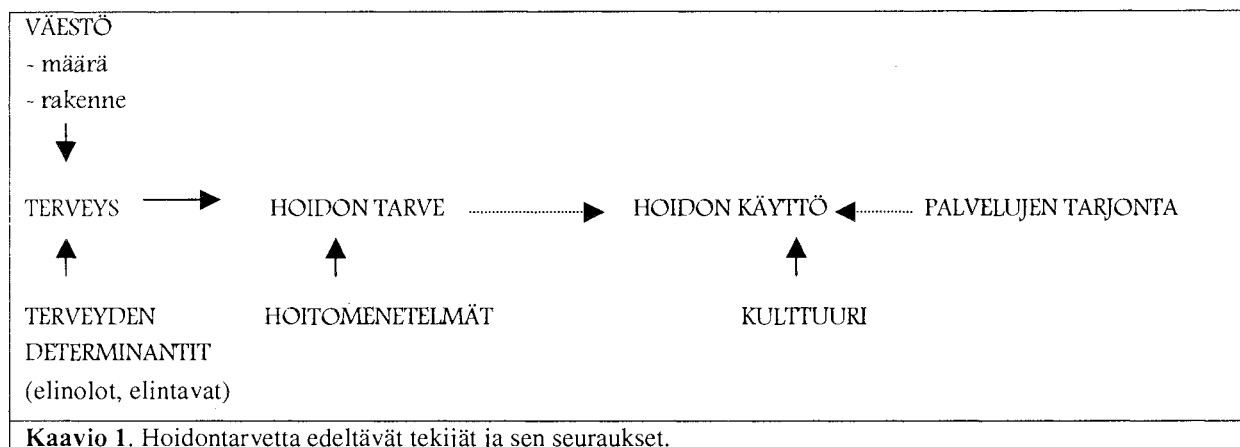
## 1.1 Tausta

Väestön hoidontarpeen ja saadun hoidon riittävyyden tunteminen on palvelutarjonnan suunnittelun perusedellytys. Hoidontarvetta suoraan koskevia tietoja ei kuitenkaan ole missään valtakunnallisissa tai alueellisissa tietolähteissä, vaan niiden hankkiminen edellyttää erillistutkimuksia. Väestön sairastavuus ja terveyspalvelujen käyttö ovat suhteessa hoidontarpeeseen ja niitä koskevia tietoja voidaan käyttää lähtökohtina arvioitaessa hoidontarpeen vaihtelua ja kehityksen suuntaa. Sairastavuuden kehittymiseen perustuvia valtakunnallisia hoidontarpeen arvioiteja on aikaisemmin tehty mm. Hollannissa (Ruwaard ja Kramers 1998) ja Ruotsissa (Behov och resurser ... 1996).

Terveys- ja sosiaalipalvelujen alueellinen suunnittelu Uudellamaalla tarvitsee tuekseen alueellisia tietoja, joita voidaan verrata valtakunnallisiin tietoihin nykytilanteesta ja lähiajan kehitysnäkymistä. Tällaisten tietojen tarve on erityisen suuri nyt kun Helsingin ja muun Uudenmaan koko erikoissairaanhoidon järjestetään uudelleen ns. PUERTO-toimikunnan (Pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan... 1998) esittämien suuntaviivojen mukaisesti. Aikaisemmin Uudenmaan, Helsingin ja koko Etelä-Suomen terveyspalvelujen, erityisesti erikoissairaanhoidon, järjestelyjä ovat tutkineet ja ratkaisuehdotuksia esittäneet selvitysmiehet ja toimikunnat (Vainionpää 1993, UURAS-toimikunnan mietintö 1994, Kohti sopimusaikaa ... 1996, Sosiaali- ja terveystoimen peruspalvelujen ... 1998).

Tuoreissa tutkimuksissa hoidontarvetta on arvioitu eri näkökulmista: terveystaloustieteellisestä kustannusnäkökulmasta (Häkkinen ym. 1995, 1996), epidemiologisesti painottuneen sairastavuustiedon näkökulmasta (Williams ja Wright 1998), hallinnollisesta ja toimenpiteitä painottavasta näkökulmasta (Jordan ym. 1998) ja perusterveydenhuollon kannalta (Wilkinson ja Murray 1998). Terveyspalvelujen tarve on myös määriteltä kyvyksi saada niistä hyötyä (Wright ym. 1998). Tarpeen osoittimina on käytetty mm. tietoja kuolleisuudesta, sairastavuudesta tai työ- ja toimintakyvyn vajavuuksista. On myös laadittu eri osoittimien yhdistelmiä, kuten suomalainen tarvemittari, joka perustuu ikä- ja sukupuolirakenteen lisäksi alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyysasteeseen ja tulotasoon (Häkkinen ym. 1995, 1996). On myös kehitetty mittoja kuten ehkäistävät kuolemansyyt, vältettävät kuolemat tai menetetyt elinvuodet. Jotkut tutkijat ovat arvioineet niiden olevan vahvemmin yhteydessä väestön sosioekonomiseen rakenteeseen kuin terveyspalvelujärjestelmään (Blane ym 1990, Mackenbach ym. 1990). Tässä tutkimuksessa arvioinnin lähtökohtina ovat tiedot väestön kuolleisuudesta ja sairastavuudesta sekä terveyspalvelujen ja terveydentilaan liittyvien sosiaalipalvelujen käytöstä. Arvioinneissa tukeudutaan epidemiologian, väestötieteen ja terveydenhuoltotutkimuksen lähestymistapoihin käyttäen tietolähteinä valtakunnallisesti ja alueellisesti eri tilastoissa, rekistereissä ja väestötutkimuksissa olevia soveltuvia tietoja.

Hoidontarvetta ei siis ole voitu olemassa olevien tietolähteiden perusteella mitata suoraan, vaan on tarvittu epäsuoria arvioita, jotka perustuvat tietoihin hoidontarpeeseen läheisesti liittyvistä tekijöistä. Kuvioon 1 on koottu keskeisimpiä hoidontarpeeseen liittyviä tekijöitä.



Ensinnäkin hoidontarvetta voidaan arvioida väestön terveyttä ja sen määrittäjiä koskevien tietojen pohjalta. Ihmisten terveydentilaan vaikuttavat heidän henkilökohtaisten ominaisuuksiensa ohella elintavat ja elinolot, ml. terveyspalvelut. Väestötasolla olennainen muuttuva tekijä on lisäksi väestön määrä ja rakenne, etenkin ikärakenne: kun väestö vanhenee ja/tai sen määrä suurenee, palvelujen tarve kasvaa. Lisäksi eri ikäisten terveysongelmat ja niistä johtuva hoidontarve ovat erilaisia, joten väestön terveyden kehitystä on tarpeen arvioida ikäryhmittäin.

Hoidontarpeeseen vaikuttaa terveysongelmien ohella se, millaisia hoitokeinoja kyseisen terveysongelman korjaamiseen tai lievittämiseen on olemassa. Uusien hoitomenetelmien käyttöönotto voi olennaisesti muuttaa hoidontarpeen määrää ja laatua. Kun hoidontarpeen muutosta pyritään ennakoimaan väestön terveyden kehitysnäkymien perusteella, on samalla tehtävä hoitomenetelmien kehitystä koskevia oletuksia. Etenkin lyhyen tähtäimen peruslaskelmat voivat nojata siihen oletukseen, että hoitomenetelmät säilyvät ennallaan. Monien terveysongelmien hoitomuodot kuitenkin muuttuvat nopeasti ja olisi tärkeää kyetä ennakoimaan tätä kehitystä.

Sairastavuuden ja terveysongelmien ohella hoidontarvetta voidaan arvioida hoidon käytön nojalla. Palvelujen käyttö riippuu kuitenkin hoidontarpeen ohella muistakin seikoista, joista keskeisimpiä ovat palvelujen tarjonta sekä palvelujen käyttöä muovaavat kulttuuriset tekijät, joita ovat mm. palvelujärjestelmän rakenne ja toimintatavat, sen eri osien välinen työnjako ja yhteistyö sekä väestön ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset siitä, millaisten ongelmien takia kunkin palvelun käyttäjäksi hakeutuminen on aiheellista.

Sairastavuus ja toimintakyvyn vajavuudet sekä niiden aiheuttama avun- ja hoidontarve voidaan ymmärtää sekä ihmisten itse kokemina että terveydenhuollon ammattihenkilöiden arvioimina tiloina. Koetun ja arvioidun välinen ero on usein pieni mutta se voi toisaalta olla myös hyvin suuri. Kummallakin tavalla ymmärrettyinä hoidontarpeeseen vaikuttavat lisäksi väestön ja ammattihenkilöiden tiedostamat terveydenhuollon mahdollisuudet ja tarjolla olevat palvelut. Hoidontarpeen kokemus johtaa terveyspalvelujen kysyntään ja jos palveluja

on tarjolla ja ne ovat saavutettavissa, niiden käyttöön. Toisaalta terveystalouden käyttö voi johtaa henkilön nykyongelmien luonteen tiedostamiseen, uusien terveysongelmien tunnistamiseen ja niistä johtuvaan palvelujen käyttöön. Olipa kyseessä ihmisten itse kokema tai ammattihenkilöiden arvioima hoidontarve, on selvää, että terveydenhuollon mahdollisuuksien ja palvelujen tarjonnan muuttuessa myös käsitys hoidontarpeen määrästä ja laadusta muuttuu. Yhtä selvää on, että hoidontarpeesta vain osa ilmenee kysyntänä ja edelleen palvelujen käyttönä.

Ihmisten kokema terveys ja hoidontarve (ks. Purola 1971) vaikuttavat erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen käyttöön, vaikka niillä on vaikutusta myös erityistason palvelujen käyttöön. Kokemus omasta terveydestä ja toimintakyvystä vaikuttaa ratkaisevasti myös sairauslomalle ja työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumiseen. Osa haastattelututkimusten terveystiedoista soveltuu parhaiten perusterveydenhuollon tarpeen arvioimiseen. Haastattelututkimuksin hankitut tiedot ihmisten tiedossa olevista määritellyistä sairauksista voivat poiketa melko vähän ammattihenkilöiden arvioista (Heliövaara ym. 1993). Poikkeamat ovat eri sairauksissa kuitenkin erilaisia. Joitakin sairauksia koskevien pätevien sairaustietojen perusteella voidaan arvioida sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarvetta.

Erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö riippuu ihmisten kokemien oireiden ja heidän kokemansa hoidontarpeen ohella erityisesti avoterveydenhuollossa toimivista lääkäreistä, heidän koulutuksestaan, kokemuksestaan ja näkemyksistään. Erikoissairaanhoidon palvelujen ja etenkin sen sairaalapalvelujen tarve ja käyttö riippuvat vahvasti myös palvelujen tarjonnasta, perus- ja erikoishoidon välisestä yhteistyöstä ja perustason terveys- ja sosiaalipalvelujen mahdollisuuksista. Sekä perusterveydenhuollon että erikoishoidon palvelujen käyttöä koskevat tiedot heijastavat siten osaksi väestön terveydentilaa mutta osaksi monia muita rakenteellisia ja toiminnallisia tekijöitä.

Suomalaisten terveydentila vaihtelee alueittain (Aromaa ym. 1997), mikä heijastuu myös hoidontarpeeseen ja palvelujen käyttöön. Kun lisäksi alueiden välillä on eroja palvelujen järjestämisessä ja resursseissa, tarvitaan suunnittelun tueksi valtakunnallisten tietojen ohella alueellisia tietoja terveydentilasta ja hoidontarpeesta.

Tässä raportissa käytetään sellaisia terveydentilaa, palvelujen ja lääkkeiden käyttöä sekä työkyvyttömyyttä kuvaavia osoittimia, jotka ovat yhteydessä hoidontarpeeseen ja jotka ovat valtakunnallisina ja alueellisina saatavissa. Niiden avulla esitetään arvioita hoidontarpeen alueittaisesta vaihtelusta. Ottamalla huomioon Uudellamaalla lähivuosina tapahtuvat väestönmuutokset arvioidaan laskennallisesti myös hoidontarpeen kehityksen suunta ja muutosten suuruusluokka.

## **1.2 Tavoitteet**

Terveystalouden käyttöä on Suomessa tutkittu runsaasti, mutta hoidontarpeen vaihtelua vähemmän (Häkkinen ym. 1995, 1996). Toimivien terveys- ja sosiaalipalvelujen edellytys on riittävän tarkka tieto hoidontarpeen jakautumisesta alueittain ja väestöryhmittäin. Käsillä olevan hankkeen tarkoituksena onkin osaltaan korjata tätä

puutetta yhdistämällä aiempia kokemuksia ja tilasto- sekä tutkimustietoa niin, että saadaan hyvä kokonaiskuva Uudenmaan väestön hoidontarpeesta ja sen kehityksestä.

Koko hankkeen tavoitteena on tuottaa Uudenmaan sairaanhoitopiiriä ja Helsinkiä koskevat alueittaiset tiedot

- väestön terveydestä, palvelujen käytöstä ja hoidontarpeesta
- viimemainittujen tekijöiden muutoksista viime vuosien aikana sekä
- kehitysnäkymistä seuraavien 10-15 vuoden kuluessa.

Hanke jakautuu kahteen vaiheeseen: vaiheessa 1 tehdään sekä kuvaus uusimaalaisten terveydentilan nykytilanteesta että väestön määrän ja ikärakenteen muutokset huomioonottavia ennusteita kuolleisuuden ja terveys- ja sosiaalipalvelujen ja sosiaalietuuksien käytön kehittymisestä seuraavien runsaan kymmenen vuoden aikana. Vaiheessa 2 täydennetään ja syvennetään ensimmäisen vaiheen tuloksia siten, että laaditaan muutamasta taudista ja hoitomuodosta vaihtoehtoisia hoidontarpeen ennusteita käyttämällä hyväksi paitsi väestön määrän ja ikärakenteen kehitystä koskevia ennusteita myös

- tietoja menneestä kehityksestä
- asiantuntijahaastatteluihin sekä aiempiin julkaisuihin perustuvia arvioita väestön sosiaalisen rakenteen, elinolojen, elintapojen ja hoitomenetelmien kehitysnäkymistä ja niiden vaikutuksista terveyden ja hoidontarpeen kehittymiseen.

Tutkimuksessa ei pyritä selittämään, mistä Uudenmaan sisäiset mahdolliset alue-erot johtuvat; tämän monimutkaisen kysymyksen asianmukainen selvittäminen edellyttäisi sekä yksilö- että aluetason tekijät huomioonottavaa analyysiä. Raportin luvussa 2 on kuitenkin kuvattu Uudenmaan ja Helsingin koulutusrakennetta ja työttömyyttä sekä eräitä keskeisiä elintapoja, jotka liittyvät hoidontarpeen alueellisiin eroihin. Tiedot elinoloista ja elintavoista auttavat tulkitsemaan havaittuja hoidontarpeen eroja, ja niitä käytetään myös vaiheessa 2 ennustettaessa hoidontarpeen kehitystä vuoteen 2010. Tutkimuksessa ei myöskään tarkastella hoidon kustannuksia, mutta lukumääriä koskevat tiedot ja ennusteet mahdollistavat tulosten jatkojalostamisen myös kustannusnäkökulmasta lähtien.

### **1.3. Aineistot ja menetelmät**

#### ***1.3.1 Hoidontarpeen mittarit ja aineistot***

##### *Hoidontarpeen mittarit*

Tässä raportissa hoidontarvetta on mitattu erilaisilla yleisesti käytetyillä väestön terveydentilaa kuvaavilla osoittimilla, kuten kuolleisuudella, palvelujen käytöllä ja eläke-etuuksilla. Mittareiden valintaan vaikuttivat ensinnäkin niiden saatavuus ja toisaalta niistä kertynyt aiempi tietämys, joiden avulla voitiin arvioida tietojen oikeellisuutta ja vertailukelpoisuutta. Kolmanneksi indikaattorit valittiin siten, että koko terveyden alue tulisi mahdollisimman monipuolisesti katetuksi. Siksi mittareiksi valittiin terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä, sairastavuutta, kuolleisuutta ja sosiaalietuuksia kuvaavat tiedot.

*Kuolleisuus* on saatavuutensa takia paljon käytetty väestön terveydentilan mittari, joka Suomessa nykyisin kuvaa sairastavuutta ja hoidontarvetta varsin vajavaisesti. Koska iäkkäiden henkilöiden kuolemaa edeltää usein pitkäkin laitoshoidojakso, iäkkäiden kuolleisuutta voidaan käyttää myös iäkkäiden ihmisten laitoshoidon tarpeen ja käytön sekä avuntarpeen osoittimena. Kuolinsyittävät tiedot soveltuvat ainakin nuorilla ja keski-ikäisillä palvelujen tarpeen ja kuormituksen mitoiksi etenkin jos kyseessä ovat sellaiset syyt, joita säännönmukaisesti edeltää tietyn tyyppisen hoidontarve.

*Työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyys* on puutteistaan huolimatta toimintakyvyn vajavuuteen johtavan sairauden yleisyyden ja siten hoidontarpeen mitta. Se heijastaa tavallisimpien työkykyä rajoittavien pitkäaikaisten sairauksien yleisyyttä ja sitä kautta myös avohoidon peruspalvelujen sekä erikoistason hoidontarvetta ja käyttöä.

*Sairausvakuutuksen päivärahat* kuvaavat edellistä lyhytaikaisempaa työkyvyttömyyttä ja niitä voidaan käyttää eräänä yleisen terveydentilan ja pääasiassa avohoidon tarpeen mittana.

*Oikeudet erityiskorvattaviin lääkkeisiin* mittaavat varsin hyvin lääkehoidon piirissä olevien nimettyjen pitkäaikaissairauksien yleisyyttä. Ne osoittavat samalla paitsi lääkehoidon myös muun avohoidon tarvetta ja käyttöä.

*Terveys- ja sosiaalipalvelujen käynnit ja hoitopäivät* kuvaavat suoraan käytön nykyistä volyymia. Avohoidossa ne saattavat olla kohtuullisen läheisessä yhteydessä hoidontarpeeseen. Diagnoosikohtaiset sairaaloiden käyttötiedot, joita tässä ei ole käytetty, soveltuisivat joidenkin tautien osalta kohtalaisen hyvin taudin ilmaantuvuuden ja siitä johtuvan sairaalatasoisen hoidontarpeen mitoiksi. Tässä raportissa esitettävät kokonaiskäyttöluvut, etenkin sairaaloiden osalta, riippuvat paitsi terveydentilasta ja hoidontarpeesta myös palvelujärjestelmän rakenteesta ja voimavaroista, joten ne ovat tuntemattomassa suhteessa kyseisten palvelujen tarpeeseen väestössä. Helsingin suurpiirejä koskevien tietojen erityisongelma on, että vuodeosastohoidon lukuihin sisältyvät vain Helsingin itse tuottamat palvelut. Hankkeen toisessa vaiheessa on tarkoitus käyttää myös tarkempia diagnoosi- ja hoitomuotokohtaisia tietoja. Hoidontarpeen ja palvelujen käytön osoittimien suhteen täsmällinen selvittäminen edellyttää erillistutkimuksia.

*Haastattelutiedoista* on käytetty käyntitietojen ohella tietoja terveyskäyttäytymisestä ja sairastavuudesta. Terveyskäyttäytymistä koskevat tiedot ovat kohtuullisen luotettavia mutta heijastuvat hoidontarpeeseen vasta sairauksien kautta. Niiden avulla voidaan mitata terveyskasvatustarpeita ja ennakoida terveystilanteen mahdollista muuttumista. Osa yleisiä sairauksia koskevista esiintyvyytiedoista on varsin luotettavia ja osaan liittyy mittausrvirhettä. Kyseiset tautikohtaiset tiedot heijastavat niille tyypillistä hoidontarvetta, josta merkittävä osa on perusterveydenhuollon ja erikoistason avohoidon tarvetta. Yhteinen ongelma on, että Helsinkiä ja muuta Uuttamaata koskevat haastattelutiedot perustuvat pienehköön määrään havaintoja. Jotta terveys ja hoidontarve voitaisiin mitata kunta- tai sairaanhoitoaluetasolla tarvittaisiin alueelta selvästi suurempi väestötutkimus.

Vaikka hoidontarvetta ei käytettävissä olevin tiedoin voida mitata suoraan, on tässä hankkeessa otettu käyttöön tärkeimmät sekä alueellisesti että valtakunnallisesti saatavissa olevat osoittimet. Niiden alueelliset erot ja väestömuutosten perusteella laskettu kehitys osoittavat myös hoidontarpeen vaihtelun ja kehityksen suunnan ja suuruusluokan. Vasta jatkotutkimukset luovat edellytykset nykyistä täsmällisemmille arvioille.

#### Aineistot

Raportin aineistoina on käytetty Tilastokeskuksen kuolemansyyrekisterin kuolleisuustietoja, STAKES:in hoitoilmoitusrekisteri HILMO:n tietoja terveyspalveluiden käytöstä, Helsingin kaupungin tietokeskuksen tietoja helsinkiläisten terveydentilasta, palvelujen käytöstä ja kuolleisuudesta, Kansaneläkelaitoksen tietoja sosiaaliturvaetuksista sekä Kansaneläkelaitoksen ja STAKES:in toteuttaman Terveydenhuollon väestötutkimuksen TERVA:n otosaineistotietoja. Kunkin aineiston tietosisältö on kuvattu taulukossa 1.1. Tiedot on tässä raportissa koottu vuodelta 1996. Poikkeuksena tästä on Helsingin suurpiirien kuolleisuustiedot, jotka ovat vuodelta 1995. Aineistojen keräysvaiheessa vuoden 1996 tilastot eivät olleet vielä valmistuneet.

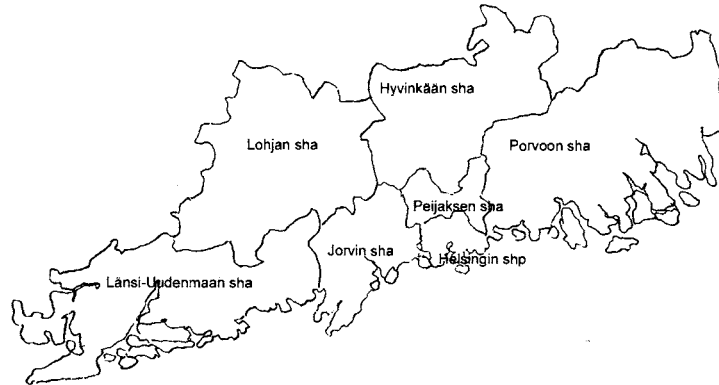
**Taulukko 1.1** Aineistot ja niiden sisältö.

Tietolähde	Rekisteri/Aineisto	Käytettävät tiedot
Tilastokeskus	Kuolinsyyrekisteri Väestötiedot Väestöennusteet	Kuolemien lukumäärät kuolinsyyn mukaan (ICD-10 luokitus) Väestötiedot 1996 Väestöennusteet 2000, 2005, 2010
HILMO/STAKES	Terveys- ja sosiaali-HILMO	Hoitopäivät ja -jaksot, potilaiden lukumäärät
KELA ja STAKES	Terveydenhuollon väestötutkimus TERVA	Sairastavuus ja terveydentila <ul style="list-style-type: none"> <li>- koettu terveys</li> <li>- pitkäaikaissairastavuus</li> <li>- kohonnut verenpaine</li> <li>- sepelvaltimotauti</li> <li>- verenkiertoelinsairaudet</li> <li>- tuki- ja liikuntaelin sairaudet</li> <li>- selkärankasairaudet</li> <li>- diabetes</li> <li>- astma ja allergiset iho-oireet</li> <li>- psyykkiset oireet</li> </ul> Terveyspalvelujen käyttö <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkärillä käynnit</li> <li>- terveyskeskuslääkärillä käynnit</li> <li>- työpaikan työterveyslääkärillä käynnit</li> <li>- yksityislääkärillä käynnit</li> <li>- sairaalan poliklinikalla käynnit</li> </ul> Terveyskäyttäytyminen <ul style="list-style-type: none"> <li>- alkoholin käyttö</li> <li>- tupakointi</li> <li>- vapaa-ajan liikunta</li> </ul>
Kansaneläkelaitos	Eläke- ja sairausvakuutuksen tilastotiedostot ja SOVAKA-tilastotietokanta	Yksilöllisen varhaiseläkkeen saajat Varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajat Yksityissektorin lääkärinpalkkioiden saajat Sairauspäiväraha korvausten saajat Eryityskorvatut lääkeoikeudet
Helsingin kaupunki ja Helsingin kaupungin terveysvirasto	Helsingin kaupungin tietokeskuksen tiedot	Kuolemien lukumäärät kuolinsyyn mukaan Helsingin väestötiedot 1995-96 Helsingin väestöennusteet 2000-07 Varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajat Yksilöllisen varhaiseläkkeen saajat Sv-päivärahapäivät, -kaudet ja päivärahan saajat Eryityskorvatut lääkeoikeudet (saajat) Yksityislääkärikäynnit Helsingin terveysviraston vuodeosastopäivät ja -jaksot Helsingin terveysviraston tuottamat avohoitokäynnit
	Helsingin kaupungin terveysviraston tiedot	Helsingin terveysviraston tuottamat avohoitokäynnit

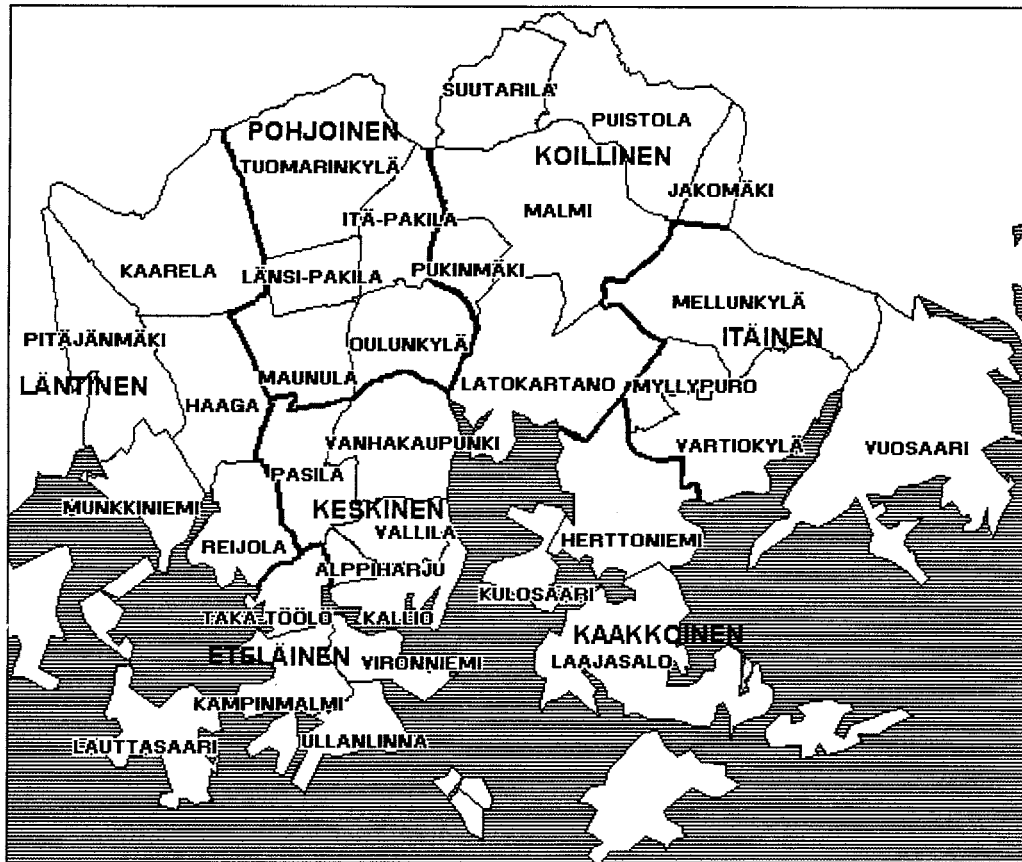


Jotta käytettävissä olisi vertailukohteita, tiedot terveydentilan ja hoidontarpeen osoittimista esitetään ensin koko maan tasolla. Koko maan sisäistä vaihtelua kuvataan viiden ns. miljoonapiirin HYKS, TaYS, TYKS, OYS ja KYS tiedoilla. Uudenmaan tiedot esitetään koko Uudenmaan sairaanhoitopiirin tasolla ja sen sisäistä vaihtelua havainnollistetaan esittämällä tiedot Uudenmaan sairaanhoitoalueittain (sha) (Kuva 1.1). Helsinkiä koskevat tiedot esitetään koko Helsingin sairaanhoitopiirin tasolla ja mahdollisuuksien mukaan suurpiireittäin. (Kuva 1.2 ja Taulukko 1.2)

**Kuva 1.1 Uudenmaan sairaanhoitoalueet ja Helsinki**



**Kuva 1.2 Helsinki suur- ja peruspiireittäin**



**Taulukko 1.2** Tutkimuksessa käytetty alueluokitus. Lähteet: Helsingin väestöennuste 1999-2020, Tilastokeskus, väestöennuste kunnittain 1998-2030.

Miljoonapiirit ja niihin kuuluvat sairaanhoitopiirit				
HYKS	TYKS	TaYS	KYS	OYS
- Helsingin shp	- Varsinais-Suomen shp	- Pirkanmaan shp	- Pohjois-Savon shp	- Pohjois-Pohjanmaan shp
- Uudenmaan shp	- Satakunnan shp	- Kanta-hämeen shp	- Keski-Suomen shp	- Keski-Pohjanmaan shp
- Kymenlaakson shp		- Päijät-Hämeen shp	- Etelä-Savon shp	- Kainuun shp
- Etelä-Karjalan shp		- Etelä-pohjanmaan shp	- Itä-Savon shp	- Länsi-Pohjan shp
		- Vaasan shp	- Pohjois-Karjalan shp	- Lapin shp
Helsingin suurpiirit ja niihin kuuluvat peruspiirit (väestö 1.1.1996)		Uudenmaan sairaanhoitoalueet ja niihin kuuluvat kunnat (väestö 31.12.1996)		
<b>Helsingin sairaanhoitopiiri</b>	<b>525 031</b>	<b>Uudenmaan sairaanhoitopiiri</b>	<b>790 128</b>	
<b>Eteläinen suurpiiri</b>	<b>95 447</b>	<b>Hyvinkään sha</b>	<b>151 216</b>	
- Vironniemi	11 780	- Hyvinkää	41 379	
- Ullanlinna	22 978	- Järvenpää	34 438	
- Kampinmalmi	28 023	- Mäntsälä	15 703	
- Taka-Töölö	14 187	- Nurmijärvi	30 347	
- Lauttasaari	18 479	- Tuusula	29 349	
<b>Läntinen suurpiiri</b>	<b>96 128</b>	<b>Jorvin sha</b>	<b>232 560</b>	
- Reijola	13 335	- Espoo	196 260	
- Munkkiniemi	17 181	- Kauniainen	8 464	
- Haaga	26 916	- Kirkkonummi	27 836	
- Pitäjänmäki	12 000			
- Kaarela	26 696	<b>Lohjan sha</b>	<b>73 975</b>	
<b>Keskinen suurpiiri</b>	<b>71 725</b>	- Karjalohja	1 389	
- Kallio	24 347	- Karkkila	8 556	
- Alppiharju	11 781	- Lohja	33 999	
- Vallila	10 471	- Nummi-Pusula	5 808	
- Pasila	9 142	- Sammatti	1 220	
- Vanhakaupunki	15 984	- Vihti	23 003	
<b>Itäinen suurpiiri</b>	<b>87 540</b>	<b>Länsi-Uudenmaan sha</b>	<b>48 387</b>	
- Vartiokylä	19 222	- Hanko	10 623	
- Myllypuro	9 208	- Inkoo	4 813	
- Mellunkylä	36 441	- Karjaa	8 751	
- Vuosaari	22 669	- Pohja	4 966	
<b>Pohjoinen suurpiiri</b>	<b>39 643</b>	- Siuntio	4 478	
- Maunula	9 036	- Tammisaari	14 756	
- Länsi-Pakila	6 496	<b>Peijaksen sha</b>	<b>198 318</b>	
- Tuomarinkylä	7 830	- Kerava	29 540	
- Oulunkylä	12 868	- Vantaa	168 778	
- Itä-Pakila	3 413	<b>Porvoon sha</b>	<b>85 672</b>	
<b>Koillinen suurpiiri</b>	<b>82 281</b>	- Askola	4 301	
- Latokartano	12 124	- Lapinjärvi	3 104	
- pukinmäki	9 360	- Loviisa	7 710	
- Malmi	25 584	- Liljendal	1 513	
- Suutarila	11 748	- Myrskylä	2 021	
- Puistola	17 501	- Pernaja	3 778	
- Jakomäki	5 964	- Pornainen	3 792	
<b>Kaakkoinen</b>	<b>40 149</b>	- Porvoo	43 656	
- Kulosaari	3 669	- Sipoo	15 797	
- Herttoniemi	20 316			
- Laajasalo	16 164			
<b>Muu Helsinki</b>	<b>12 118</b>			

Helsingin suurpiirejä koskevia aineistoja lukuun ottamatta tiedot olivat saatavissa sekä sukupuolittain että 5-vuotiskäryhmittäin. Aineistosta riippuen 5-vuotiskäryhmittely ulottuu joko 100 tai 85 ikävuoteen saakka. Kansaneläkelaitoksen tiedoissa eläkkeiden ja sairauspäivärahojen osalta on joitakin poikkeuksia ikäryhmittelyssä. Helsingin suurpiirien osalta sukupuolittaiset tiedot ovat käytettävissä kuolleisuuden ja

erityiskorvattavan lääkityksen osalta, ikäluokitus on karkeampi kuin muissa aineistoissa ja vaihtelee eri muuttujien välillä. Näiden erojen vuoksi Helsingin suurpiirejä koskevat tulokset esitetään erikseen.

STAKES:in ja KELA:n yhteinen Terveydenhuollon väestötutkimus TERVA on muista aineistoista poiketen otosaineisto. Sen analysoinnissa käytetty alueluokittelu on koko maa, miljoonapiirit sekä erikseen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit. Otoskoot tarkasteltavilla alueilla ovat: koko maa yhteensä 12936, USHP 2390, HSHP 1183, HYKS 4247, TYKS 1723, TaYS 2882, KYS 2372 ja OYS 1712.

Suun terveyden osalta loppuraportissa on käytetty STAKES:in ja KELA:n väestötutkimuksen TERVA:n julkaistuja tietoja hammaslääkärillä käynneistä, koska suun alueen hoidontarpeen indikaattorien kehittämistyö kyseisessä tutkimuksessa on vielä kesken eikä muita ajankohtaisia tietoja aikuisten suun terveydestä ole.

### ***1.3.2 Menetelmät***

Vaiheen 1 loppuraportti sisältää kahdentyyppisiä analyysejä. Ensinnäkin kuvataan vuoden 1996 tilannetta vertailemalla terveydentilan, hoidontarpeen ja palvelujen käytön indikaattoreita valittujen alueiden eli miljoonapiirien, Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirien sekä Uudenmaan sairaanhoitoalueiden ja Helsingin suurpiirien kesken. Toiseksi esitetään väestön määrän ja ikärakenteen ennustettuun muutokseen perustuvia ennusteita terveydentilan ja hoidontarpeen indikaattoreiden kehityksestä jaksolla 1996-2010. Väestön määrään suhteutettujen, ikä- ja sukupuoliryhmittäisten hoidontarpeen indikaattoreiden on näissä tutkimuksen ensimmäisen vaiheen ennusteissa oletettu pysyvän vuoden 1996 tasolla.

#### *Vuoden 1996 kuvaus*

Terveydentilan, hoidontarpeen sekä palvelujen käytön indikaattorit tarkasteltavilla alueilla esitetään pylväskuvioina sekä ikävakiomattomina että ikävakioituina. Jokaisessa kuvassa vasen pylväs kuvaa ikävakiomatonta ja oikea ikävakioitua yleisyyslukua. Tämä mahdollistaa alueiden välisten ikärakente-erojen vaikutuksen arvioinnin. Vakioimattomia tietoja tarvitaan hoidontarpeen kokonaiskuormituksen kuvaamiseen. Myös ikävakioidut luvut ovat tarpeen, jotta voidaan arvioida, miltä osin havaitut hoidontarpeen osoittimien erot johtuvat siitä, että alueiden välillä on selviä eroja ikärakenteessa. Erityisesti Uudenmaan sairaanhoitopiirin osalta Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue on ikärakenteeltaan huomattavasti muita vanhempi. Mikäli mahdollista, tiedot on esitetty erikseen kummallekin sukupuolelle. Lisäksi katsottiin aiheelliseksi analysoida eräät muuttajat myös eri ikäluokissa.

Ikävakiointi on tehty käyttäen suoraa ikävakiointia, jossa ilmiön ikävakioitu yleisyys tarkasteltavalla alueella saadaan laskemalla painotettu keskiarvo alueen ikäryhmittäisistä luvuista käyttäen painokertoimina ikäryhmien osuuksia perusväestössä. Perusväestönä on käytetty koko maan väestön sitä osaa, jota kyseessä olevan tilanteen tarkastelu koskee. Esimerkiksi tarkasteltaessa 16–64-vuotiaita naisia on painokertoimet määritelty koko maan

16–64-vuotiaiden naisten ikäjakauman mukaan. Ikävakioiduissa on mahdollisuuksien mukaan pyritty käyttämään 5-vuotiskäryhmitystä. Helsingin suurpiireittaiset tiedot olivat kuitenkin saatavissa karkeammalla ikäluokituksella eikä 5-vuotisvakiointia ole ollut mahdollista käyttää. Näissä vakiointi tehtiin käyttäen tiheintä mahdollista luokitusta.

Väestöön suhteutettuja arvoja laskettaessa on riskiväestönä käytetty vuoden 1996 keskiväestöä. Helsingin suurpiireittäisissä tiedoissa käytettiin riskiväestönä Helsingin väestöä 31.12.1996, lukuun ottamatta kuolleisuutta, jossa käytettiin vuoden 1995 keskiväestöä. Väestöön suhteutetut tiedot on aina esitetty tuhatta asukasta kohden.

Satunnaisuuden arvioinnin mahdollistamiseksi on kuvissa esitetty myös ikävakioidun arvon 95 prosentin luottamusväli, joka 95 prosentin todennäköisyydellä peittää todellisen esiintyvyyden. Rekisteriaineistoihin perustuvat, tapausten lukumääriä ilmaisevat muuttujat on oletettu Poisson-jakautuneiksi, ja niille on laskettu painotettujen Poisson-jakaumaa noudattavien muuttujien summan 95 prosentin luottamusväli. Menetelmän ovat esittäneet Dobson ym. (1991). Terveystutkimuksen otosaineistoon perustuvat muuttujat olivat pääsääntöisesti binomijakautuneita. Niille laskettu luottamusväli perustuu normaaliapproksimaatioon, joka harvinaisten tapausten kohdalla on vain karkea arvio todellisesta. TERVA:n otanta-asetelmaa ja valikoivaa katoa ei ole tässä otettu huomioon.

#### *Ennusteet*

Miljoonapiirejä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirejä sekä Uudenmaan sairaanhoitoalueita koskevissa ennustelaskelmissa väestö on luokiteltu iän ja sukupuolen mukaan. Kussakin ikä-sukupuoliluokassa on laskettu vuoden 1996 tilanteen mukainen muuttujan arvo henkeä kohden ja kerrottu saatu luku kyseisen luokan väestöennusteella. Lopuksi nämä on summattu yli sukupuolten ja ikäluokkien. Ennustettu kokonaismäärä  $\hat{T}$  (esim. kuolemantapausten tai laitoshoitopäivien lukumäärä) on laskettu kaavalla

$$\hat{T} = \sum_s \sum_i p_{si} e_{si}, \quad s = 1, 2 \quad \text{ja} \quad i = 1, 2, \dots, I.$$

Tässä alaindeksi  $s$  viittaa sukupuoleen ja  $i$  ikäluokkaan. Merkinnällä  $p_{si}$  tarkoitetaan muuttujan väestöön suhteutettua arvoa ikä- sukupuoliluokassa  $si$  ja merkinnällä  $e_{si}$  kyseisen ikä- sukupuoliluokan väestöennustetta.

Kokonaismäärien ennusteet on myös suhteutettu ennustettuun väestön määrään, jolloin saadaan vuoden 1996 väestöön suhteutettu, ikävakiomattoman indikaattorin arvoon verrattavissa oleva ennustettu luku. Väestöön suhteutettu ennuste  $\hat{P}$  on laskettu kaavalla

$$\hat{P} = \frac{\sum_s \sum_t p_{st} e_{st}}{\sum_s \sum_t e_{st}}, \quad s = 1, 2 \quad \text{ja} \quad i = 1, 2, \dots, I.$$

Ennusteet on laskettu vuosille 2000, 2005 ja 2010. Helsingin suurpiirien osalta vuosi 2010 on väestöennusteiden puuttumisen takia jätetty pois ja korvattu vuoden 2007 ennusteella. Ennusteet perustuvat siis oletukseen, että ilmiöiden väestöön suhteutettu ikä- ja sukupuoliryhmittäinen arvo pysyy vakiona. Väestön määrän sekä ikärakenteen sen sijaan oletetaan muuttuvan väestöennusteen mukaisesti. Näin ollen kaikki ennustetut muutokset kokonaismäärissä johtuvat ikä- ja sukupuoliryhmittäisten väestömäärien ennustetuista muutoksista ja väestömäärään suhteutettujen ennusteiden muutokset puolestaan ikä- ja sukupuolirakenteen ennustetuista muutoksista.

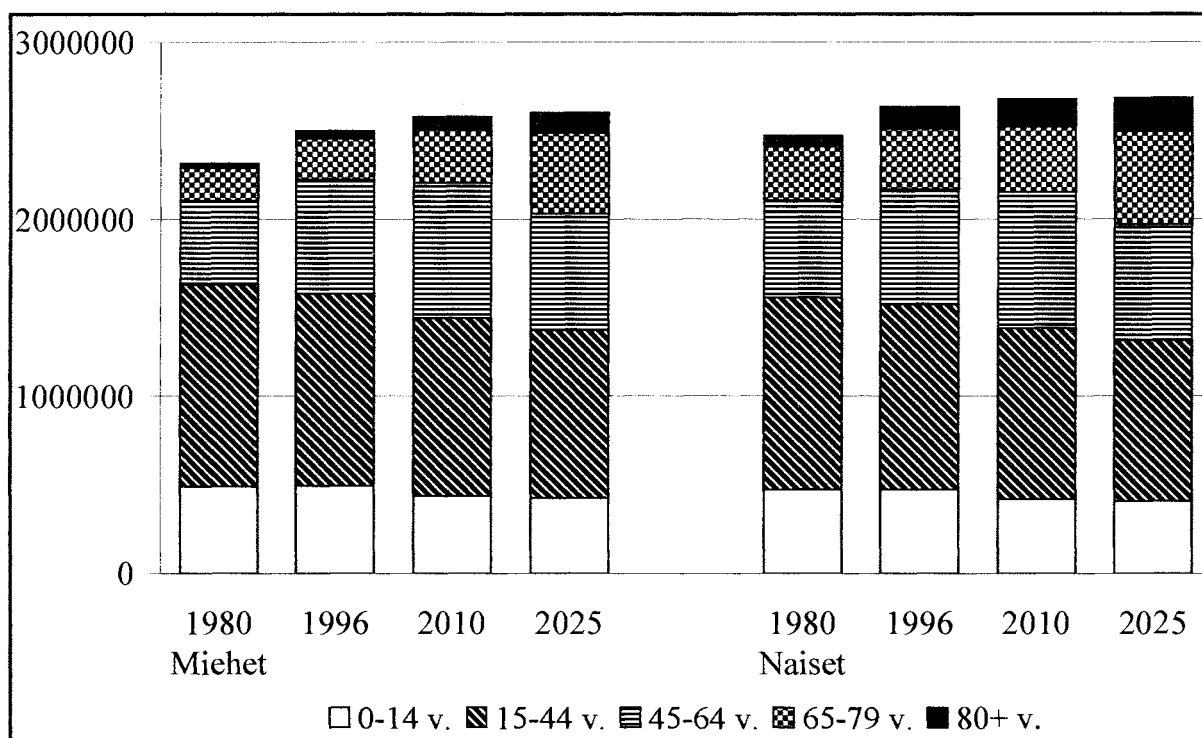
Väestöennusteet miljoonapiirien, Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirien sekä Uudenmaan sairaanhoitoalueiden osalta perustuvat Tilastokeskuksen tuoreimpaan vuonna 1998 julkaistuu väestöennusteeseen (Tilastokeskus, Väestöennuste kunnittain 1998–2030). Väestöennusteessa on huomioitu syntyvyys, kuolleisuus ja muuttoliike. Laskentakaavat on julkaistu viimeksi vuoden 1985 väestöennustejulkaisussa (Tilastotiedotus VÄ 1985:10).

Helsingin suurpiirien osalta väestöennusteet ovat Helsingin tietokeskuksen tuottamia (Helsingin kaupungin tietokeskus, Helsingin väestöennuste 1999-2020). Näitä ennusteita ei ole julkaistu sukupuolittaisina, joten Helsingin suurpiireittäisissä ennusteissa ei sukupuolirakenteen muuttumista ollut mahdollista huomioida. Tämä on suurempi ongelma vanhemmissa kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan helsinkiläisten sukupuolijakauma pysyy lähes vakiona nuoremmissa ikäryhmissä, mutta tarkastellessa esimerkiksi 75 vuotta täyttäneitä Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan miesten osuus Helsingissä on 25,0 % vuonna 2000, 29,4 % vuonna 2005 ja 31,9 % vuonna 2010.

## 2 VÄESTÖ, ELINOLOT JA ELINTAVAT

### Väestön ikärakenne 1980-2025

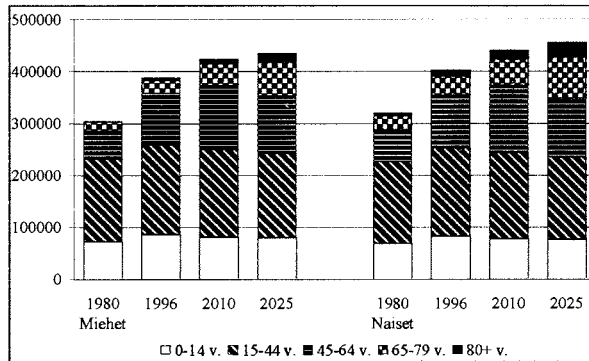
Koko maassa väestö vanhenee – 65 vuotta täyttäneiden osuus on suurentunut miehillä 9.0%:sta vuonna 1980 11.1%:iin vuonna 1996, naisilla 15.0%:sta 17.9%:iin, vastaavasti (Kuva 2.1 ja Liite 1). Kehitys jatkuu samansuuntaisena koko tämän raportin käsittelemän jakson ajan niin, että vuonna 2010 65 vuotta täyttäneiden väestöosuus on jo 14.5% miehillä ja 19.6% naisilla. Ikärakenteen vanheneminen on entistä nopeampaa vuosina 2010-2025, jolloin 65 vuotta täyttäneiden osuus lisääntyy eniten, 7% yhteensä. Vuonna 2025 65 vuotta täyttäneitä miehiä on koko miesväestöstä jo yli viidesosa (21.9%) ja 65 vuotta täyttäneitä naisia naisväestöstä yli neljäsosa, 26.6%. 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmän suhteellinen muutos on suurempi kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Keski-ikäisten eli 45-64-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa aina vuoteen 2010 asti, jonka jälkeen se alkaa vähentyä. Alle 45-vuotiaiden osuus vähenee selvästi sekä miehillä (1980 70.5%, 2025 52.9%) että naisilla (1980 63%, 2025 49.1%). Kahdessa vanhimmassa ikäryhmässä, 65-79-vuotiailla ja 80 vuotta täyttäneillä kasvuvauhti on erilainen: kolmannella jaksolla 2010-2025 65-79-vuotiaiden väestöosuus lisääntyy nopeammin kuin 80 vuotta täyttäneiden.



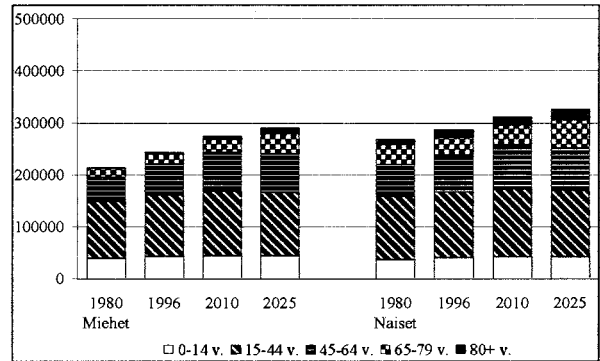
Kuva 2.1. Koko maan väestörakenne ikäryhmittäin ja sukupuolittain 1980-2025.

Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiireissä väestönkehitys on pääpiirteissään samanlaista kuin koko maassa, mutta Uusimaa ja Helsinki eroavat toisistaan joissakin ikäryhmissä (Kuvat 2.2-2.3, Taulukko 2.1 ja Liite 1). Uudellamaalla 65 vuotta täyttäneiden osuus lisääntyy lähes kaksi kertaa niin nopeasti vuoteen 2025 mennessä kuin Helsingissä, koska Uudenmaan nykyinen väestörakenne on varsin nuori: 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus oli vuonna 1996 Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vain 7.8 %, kun taas Helsingin sairaanhoitopiirissä se oli

9.7%. Naisilla vastaavat väestöosuudet erosivat toisistaan vielä enemmän kuin miehillä: 65 vuotta täyttäneitä naisia oli vuonna 1996 Uudenmaan sairaanhoitopiirissä 12.0% ja Helsingin sairaanhoitopiirissä 17.2%. Vanhusväestön määrän kasvu on Uudellamaalla selvästi suurempi kuin koko maassa, jossa kasvu on suurin piirtein yhtä suuri kuin Helsingissä.



**Kuva 2.2.** Uudenmaan sairaanhoitopiiriin väestörakenne ikäryhmittäin ja sukupuolittain 1980-2025.



**Kuva 2.3.** Helsingin sairaanhoitopiiriin väestörakenne ikäryhmittäin ja sukupuolittain 1980-2025.

Alle 65-vuotiaiden määrä on lisääntynyt vuodesta 1980 vuoteen 1996 selvästi enemmän Uudellamaalla kuin Helsingissä, joissa molemmissa tällä jaksolla kasvu on ollut suurempaa kuin koko maassa. Kasvu hidastuu kaikilla alueilla erityisesti jaksolla 2010-2025 (Taulukko 2.1 ja Liite 1). Uudenmaan sairaanhoitoalueilla alle 65-vuotiaiden määrä on lisääntynyt vuoteen 1996 saakka voimakkaimmin Jorvin, Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla. Kaikilla Uudenmaan sairaanhoitoalueilla alle 65-vuotiaiden väestöosuus vähenee jaksolla 2010-25, voimakkaimmin Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, joilla kasvun hidastuminen alkoi jo aiemmin, jaksolla 1996-2010. Miljoonapiireittäin erot ovat vähäisemmät; HYKS-miljoonapiiri on jaksolla 1996-2010 ainoa, jossa alle 65-vuotiaiden osuus väestöstä lisääntyy.

**Taulukko 2.1** Suhteelliset muutokset alle 65-vuotiaiden osuuksissa jaksottain ja sukupuolittain tutkimusalueilla.

Suhteellinen muutos <sup>1</sup> jaksolla 1980-2025						
Alue	Jakso 1980-1996		1996-2010		2010-2025	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Koko maa	1.05	1.03	0.99	0.99	0.92	0.92
USHP	1.25	1.24	1.04	1.05	0.94	0.94
HSHP	1.13	1.08	1.10	1.08	0.99	0.98
<b>Miljoonapiirit</b>						
HYKS	1.14	1.11	1.04	1.04	0.95	0.94
TYKS	1.01	1.00	0.98	0.98	0.91	0.91
TaYS	1.03	0.99	0.98	0.98	0.91	0.91
KYS	0.99	0.97	0.95	0.95	0.89	0.89
OYS	1.03	1.02	0.97	0.96	0.91	0.90
<b>Uudenmaan sairaanhoitoalueet</b>						
Hyvinkää	1.30	1.28	1.03	1.04	0.93	0.92
Jorvi	1.40	1.38	1.10	1.10	0.98	0.96
Lohja	1.18	1.16	0.99	1.00	0.90	0.91
Länsi-Uusimaa	1.01	0.97	0.94	0.94	0.89	0.89
Peijas	1.24	1.24	1.05	1.05	0.95	0.94
Porvoo	1.11	1.09	1.01	1.02	0.92	0.92

<sup>1</sup>Väestö vuonna 2025/Väestö vuonna 2010, Väestö 2010/1996, Väestö 1996/1980

Vanhusväestön koon muutosta on tarkasteltu taulukoissa 2.2. ja 2.3, erikseen 65-79-vuotiaille ja 80 vuotta täyttäneille. Kaikilla jaksoilla 65-79-vuotiaiden määrän lisääntyminen on voimakkaampaa Uudellamaalla kuin Helsingissä tai koko maassa (Taulukko 2.2. ja Liite 1). Ensimmäisellä ja toisella jaksolla 65-79-vuotiaiden lukumäärän muutos on suurin Peijaksen, Jorvin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla. Kolmannella jaksolla 2010-2025 65-79-vuotiaiden määrä lisääntyy myös Lohjan sairaanhoitoalueella yhtä paljon kuin Peijaksen, Jorvin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla. 65-79-vuotiaiden määrä kasvoi jaksolla 1980-1996 voimakkaimmin OYS:in miljoonapiirissä, mutta tulevalla jaksolla 1996-2010 HYKS-miljoonapiirissä. Kolmannella jaksolla 2010-2025 65-79-vuotiaiden ikäryhmän kasvu on lähes yhtä suurta kaikissa miljoonapiireissä.

Vanhimman ikäryhmän, 80 vuotta täyttäneiden lukumäärän lisäys on suurempi Uudellamaalla kuin Helsingissä ja koko maassa kaikilla tarkastelujaksoilla (Taulukko 2.3 ja Liite 1). Kaikilla tutkimusalueilla 80 vuotta täyttäneiden kasvu on suuri ensimmäisellä jaksolla 1980-1996, pienempi keskimmaisella jaksolla 1996-2010, ja kiihtyy uudelleen kolmannella jaksolla 2010-2025. Ensimmäisellä jaksolla 1980-1996 80 vuotta täyttäneiden määräs lisääntyi erityisen paljon Jorvin sairaanhoitoalueella miehillä. Toisella ja kolmannella jaksolla kasvu 80 vuotta täyttäneiden osuudessa oli suurinta Peijaksen sairaanhoitoalueella, pienintä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Vuosina 1980-1996 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä on ollut melko samanlaista kaikissa miljoonapiireissä, ja suurinta HYKS-miljoonapiirissä. Toisella jaksolla 1996-2010 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmän kasvu on suurinta OYS:in miljoonapiirissä, kolmannella jaksolla HYKS-miljoonapiirissä.



**Taulukko 2.2** Suhteelliset muutokset 65-79-vuotiaiden lukumäärässä jaksoittain ja sukupuolittain tutkimusalueilla.

Suhteellinen muutos <sup>1</sup> jaksolla 1980-2025						
Alue	1980-1996		1996-2010		2010-2025	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Koko maa	1.27	1.12	1.30	1.08	1.51	1.41
USHP	1.43	1.26	1.67	1.43	1.57	1.55
HSHP	1.09	0.88	1.38	1.11	1.48	1.39
<b>Miljoonapiirit</b>						
HYKS	1.25	1.05	1.46	1.21	1.51	1.45
TYKS	1.20	1.08	1.27	1.04	1.46	1.38
TaYS	1.24	1.12	1.24	1.01	1.49	1.39
KYS	1.25	1.16	1.23	1.00	1.52	1.39
OYS	1.47	1.31	1.26	1.08	1.56	1.45
<b>Uudenmaan sairaanhoitoalueet</b>						
Hyvinkää	1.35	1.23	1.72	1.36	1.63	1.60
Jorvi	1.78	1.58	1.74	1.62	1.57	1.57
Lohja	1.21	1.11	1.49	1.19	1.60	1.55
Länsi-Uusimaa	1.09	0.98	1.24	1.06	1.39	1.31
Peijas	1.92	1.56	2.04	1.81	1.58	1.56
Porvoo	1.11	1.00	1.01	1.12	0.92	1.52

<sup>1</sup>Väestö vuonna 2025/Väestö vuonna 2010, Väestö 2010/1996, Väestö 1996/1980

**Taulukko 2.3** Suhteelliset muutokset 80 vuotta täyttäneiden lukumäärässä jaksoittain ja sukupuolittain tutkimusalueilla.

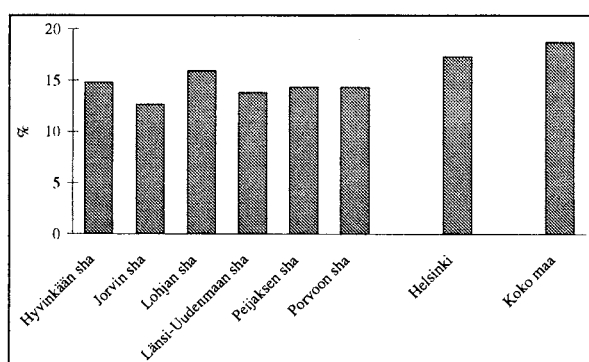
Suhteellinen muutos <sup>1</sup> jaksolla 1980-2025						
Alue	1980-1996		1996-2010		2010-2025	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Koko maa	1.88	1.94	1.58	1.28	1.57	1.22
USHP	2.18	2.08	1.77	1.44	2.00	1.62
HSHP	1.93	1.63	1.43	1.05	1.68	1.30
<b>Miljoonapiirit</b>						
HYKS	1.98	1.85	1.59	1.23	1.77	1.39
TYKS	1.86	1.88	1.45	1.22	1.54	1.17
TaYS	1.87	1.96	1.52	1.26	1.49	1.15
KYS	1.76	2.00	1.62	1.36	1.47	1.12
OYS	1.90	2.16	1.80	1.45	1.49	1.21
<b>Uudenmaan sairaanhoitoalueet</b>						
Hyvinkää	2.21	2.09	1.81	1.45	2.04	1.55
Jorvi	3.09	2.84	1.99	1.65	2.07	1.82
Lohja	1.90	1.86	1.65	1.37	1.79	1.37
Länsi-Uusimaa	1.92	1.72	1.28	1.02	1.53	1.25
Peijas	2.83	2.80	2.24	1.76	2.38	2.01
Porvoo	1.59	1.54	1.50	1.21	1.78	1.29

<sup>1</sup>Väestö vuonna 2025/Väestö vuonna 2010, Väestö 2010/1996, Väestö 1996/1980

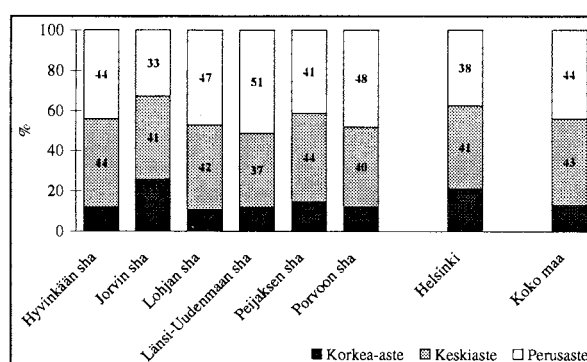
*Elinolot: työttömyysaste ja koulutusrakenne*

Uudenmaan sairaanhoitoalueiden koulutusrakennetta ja työttömyysastetta kuvattiin Suomen Tilastollisen vuosikirjan 1997 ja 1998 tietojen avulla painottamalla kuntakohtaisia lukuja asukkaiden määrillä. Miljoonapiirien koulutusrakennetta ja työttömyysastetta ei tässä yhteydessä raportoida, koska raportin keskipisteenä on Uusimaa. Uudenmaan sairaanhoitoalueista työttömyysaste oli vuonna 1996 suurin Lohjan alueella, jossa se kuitenkin oli pienempi kuin Helsingissä (ja koko maassa) (Kuva 2.4).

Väestön koulutusaste oli korkein Jorvin sh-alueella (Kuva 2.5). Helsingissä korkeasti koulutettujen osuus oli suurempi kuin koko maassa, mutta pienempi kuin Jorvin sh-alueella. Keskiasteen koulutuksen saaneiden osuudessa oli pienempiä eroja: perusasteen koulutuksen saaneiden osuus oli koko maan keskiarvoa suurempi Länsi-Uudenmaan, Porvoon ja Lohjan sairaanhoitoalueilla.

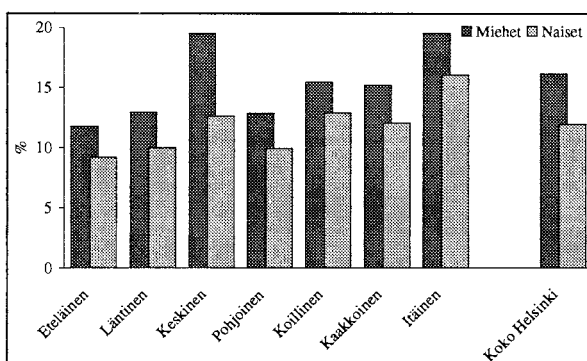


**Kuva 2.4** Työttömyysaste Uudenmaan sairaanhoitoalueilla ja Helsingissä 1996

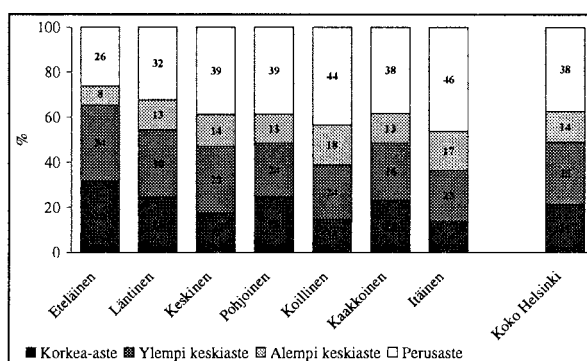


**Kuva 2.5** Koulutusrakenne Uudenmaan sairaanhoitoalueilla ja Helsingissä 1996.

Helsingissä työttömyysaste oli korkein miehillä Keski- ja Itäisen suurpiirin alueilla, naisilla Itäisessä suurpiirissä (Kuva 2.6). Pienin työttömyysaste oli sekä miehillä että naisilla Eteläisessä suurpiirissä, jossa korkeasti koulutettujen osuus oli suurin (Kuva 2.7). Korkeasti koulutettujen osuus oli pienin Itäisessä suurpiirissä, jossa työttömien osuus puolestaan oli suuri.



**Kuva 2.6** Työttömyysaste Helsingin suurpiireissä 1996.

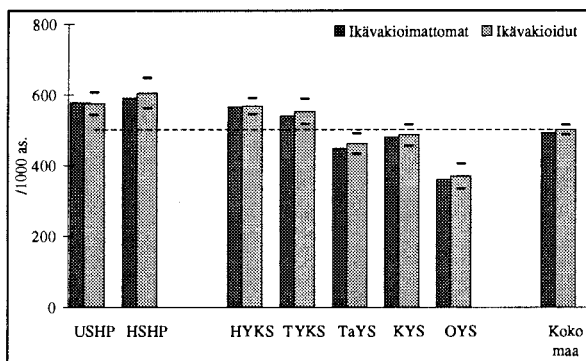


**Kuva 2.7** Koulutusrakenne Helsingin suurpiireissä 1996.

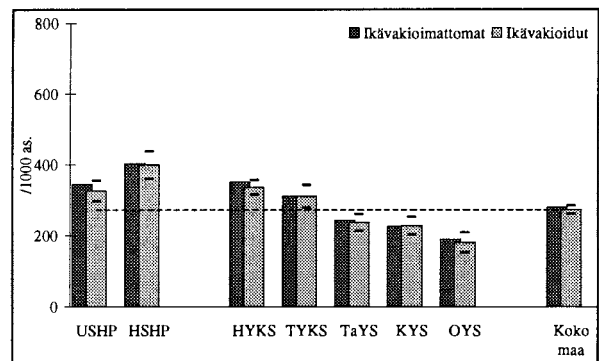
KELA:n ja STAKES:in yhdessä keräämästä TERVA-aineistosta esitetään alkoholin käyttöä, tupakointia ja liikunnan harrastamista koskevia tietoja vuosilta 1995-96, miljoonapiireittäin ja Uudenmaan ja Helsingin alueilta. Vähäisestä tapausmäärästä johtuen elintapoja ei ole tarkasteltu Uudenmaan sairaanhoitoalueilla eikä Helsingin suurpiirijaon mukaan.

Tupakointia kysyttiin kysymyksellä 'Tupakoitko nykyisin savukkeita, sikareita tai piippua?'. Vastausvaihtoehtoina olivat säännöllinen ja satunnainen tupakointi sekä nykyinen tupakoimattomuus. Alkoholin käyttö kysyttiin kysymyksellä 'Kuinka usein tavallisesti juotte keskiolutta tai muita alkoholijuomia?'. Vastausvaihtoehtoina olivat 1) päivittäin tai lähes päivittäin, 2) kerran viikossa 3) 2-3 kertaa kuukaudessa, 4) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin ja 5) ei koskaan. Liikunnan harrastusta kysyttiin kysymyksellä 'Kuinka usein harrastatte liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?'. Vastausvaihtoehtoina tähän kysymykseen olivat 1) päivittäin, 2) 2-5 kertaa viikossa, 3) kerran viikossa, 4) 2-3 kertaa kuukaudessa, 5) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin ja 6) ei voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa. Aktiivisiksi liikkujiksi tässä yhteydessä määriteltiin vähintään 2 kertaa viikossa (vaihtoehdot 1 ja 2) liikkuvat vastaajat.

Alkoholia vähintään kerran viikossa käyttävien miesten osuus oli sekä Helsingissä että Uudellamaalla 60%, mikä ylitti selkeästi maan keskitason. Naisilla alkoholin viikoittainen käyttö oli Helsingissä selvästi yleisempää kuin Uudellamaalla, mutta molemmilla alueilla osuus oli suurempi kuin maassa keskimäärin (Kuvat 2.8-2.9). Koko maan tasolla havaittiin sekä miehillä että naisilla selvä etelä-pohjoinen-ero: mitä pohjoisempi miljoonapiiri, sitä vähemmän oli alkoholia vähintään kerran viikossa käyttäviä.



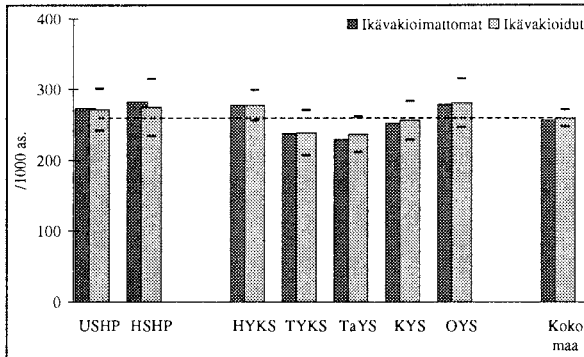
**Kuva 2.8** Kerran viikossa tai useammin alkoholia käyttävien yli 15-vuotiaiden miesten osuus (%) alueittain.



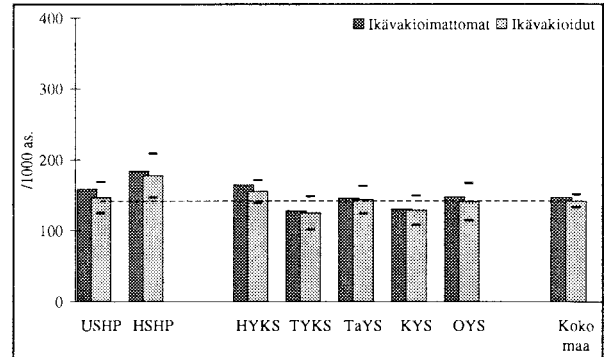
**Kuva 2.9** Kerran viikossa tai useammin alkoholia käyttävien yli 15-vuotiaiden naisten osuus (%) alueittain.

Säännöllinen tupakointi oli miesten keskuudessa kutakuinkin yhtä yleistä Uudellamaalla, Helsingissä ja koko maassa, mutta helsinkiläiset naiset tupakoivat uusimaalaisia ja koko maan naisia yleisemmin (Kuvat 2.10-2.11). HYKS-miljoonapiirissä ja OYS-miljoonapiirissä miehet tupakoivat useammin kuin muissa miljoonapiireissä; naisilla HYKS-miljoonapiirissä tupakoivien osuus oli suurin.

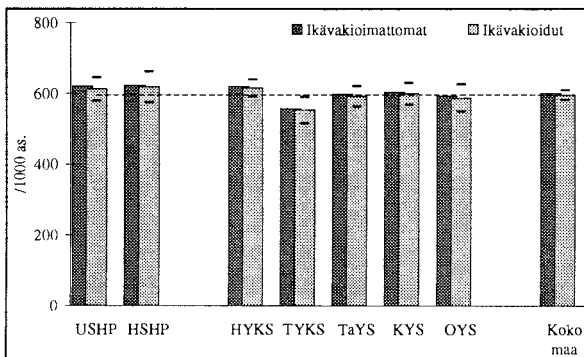
Vähintään kaksi kertaa viikossa liikuntaa harrastavien osuudet eri alueilla vaihtelivat varsin vähän (Kuvat 2.12-2.13). HYKS-piirissä asuvista miehistä oli suurempi osa liikunnallisesti aktiivisia kuin TYKS-piirissä asuvista, mutta erot olivat pieniä. Naisilla ei ollut eroja liikunnassa miljoonapiirien välillä eivätkä myöskään Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirit juuri poikenneet toisistaan.



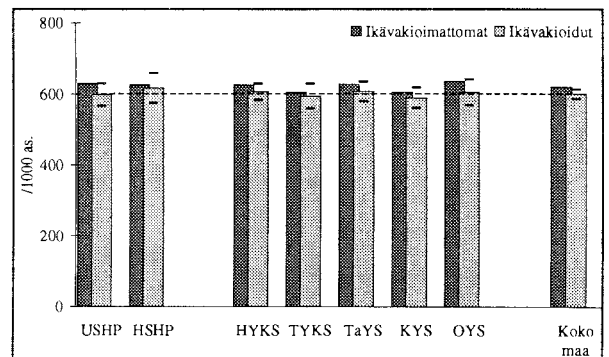
**Kuva 2.10** Säännöllisesti tupakoivien 15 vuotta täyttäneiden miesten osuus (%) alueittain.



**Kuva 2.11** Säännöllisesti tupakoivien 15 vuotta täyttäneiden naisten osuus (%) alueittain.



**Kuva 2.12** Liikuntaa vähintään 2 kertaa viikossa harrastavien 15 vuotta täyttäneiden miesten osuus (%) alueittain.



**Kuva 2.13** Liikuntaa vähintään 2 kertaa viikossa harrastavien 15 vuotta täyttäneiden naisten osuus (%) alueittain.

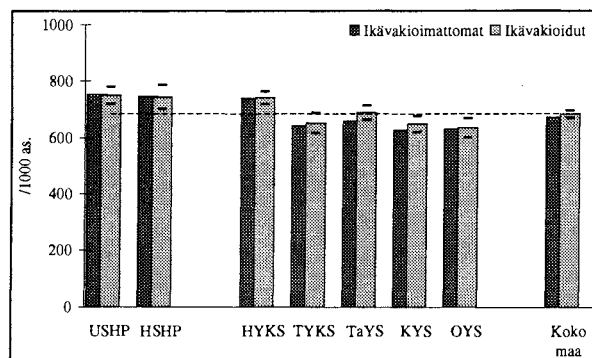
### 3 YLEINEN TERVEYDENTILA

#### 3.1 Sairastavuus ja koettu terveys

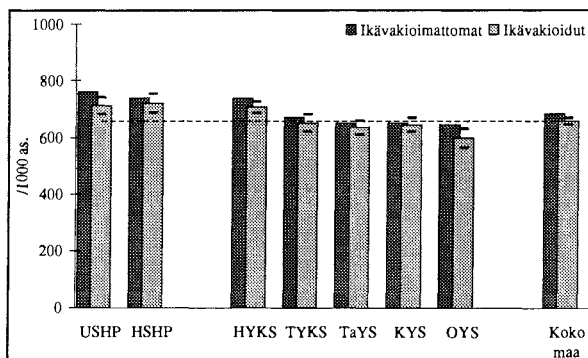
Tässä luvussa tarkastellaan Kansaneläkelaitoksen ja STAKES:in väestötutkimuksen TERVA:n tietoja sairastavuudesta. TERVA on otosaineisto, jonka pienen koon takia sairastavuutta ja koettua terveyttä voidaan tarkastella vain miljoonapiireittäin.

Pitkäaikaissairaksi luokiteltiin ne, jotka vastasivat myönteisesti TERVA:n lomakkeen kysymykseen 'Onko teillä jokin vaiva tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyänne, tai jokin pitkäaikainen sairaus?'. Koettua terveyttä tarkasteltiin niiden aikuisten osuuksina, jotka ilmoittivat terveydentilansa 1) hyväksi tai melko hyväksi ja 2) huonoksi tai melko huonoksi.

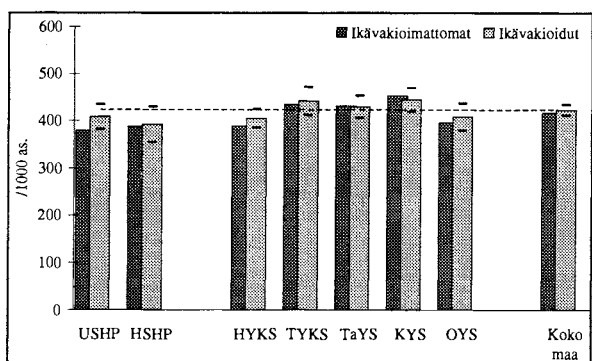
TERVA:n ikävakioitujen tietojen mukaan uusmaalaiset eivät eronneet helsinkiläisistä koetun terveyden suhteen mutta pitkäaikaissairastavuus oli Uudenmaan shp:ssä hieman yleisempää kuin Helsingin shp:ssä (Kuvat 3.1-3.4). Koko maan mittakaavassa kaikki uusmaalaiset ja HYKS- piiriin kuuluvat olivat terveempiä kuin muualla asuvat, sekä koetun terveydentilan että pitkäaikaissairastavuuden osalta.



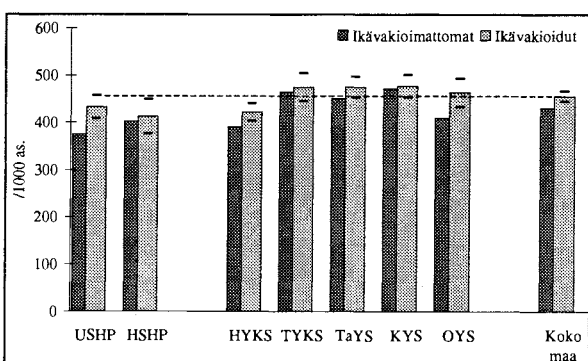
**Kuva 3.1** Hyväksi tai melko hyväksi terveydentilansa kokeneiden yli 15-vuotiaiden miesten osuus TERVA-aineistossa.



**Kuva 3.2** Hyväksi tai melko hyväksi terveydentilansa kokeneiden yli 15-vuotiaiden naisten osuus TERVA-aineistossa.



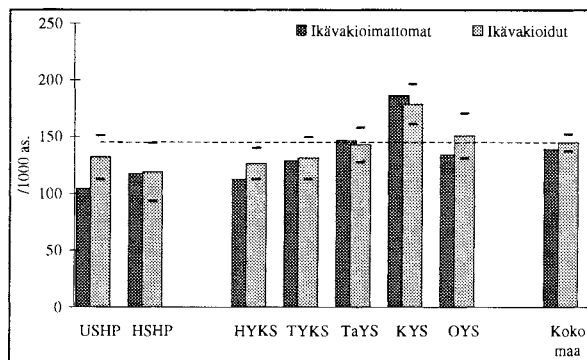
**Kuva 3.3** Pitkäaikaissairauden ilmoittaneiden miesten osuus TERVA-aineistossa.



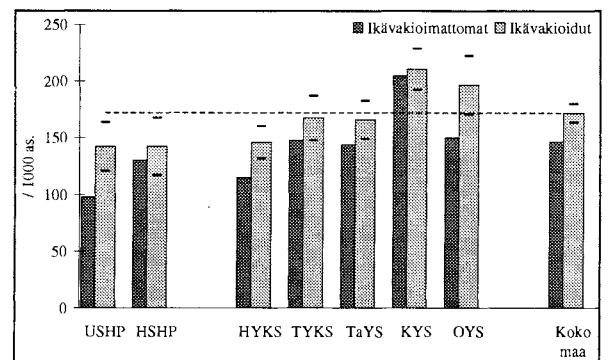
**Kuva 3.4** Pitkäaikaissairauden ilmoittaneiden naisten osuus TERVA-aineistossa.

Sairastavuutta koskevat tiedot on saatu pitkäaikaissairautta kysyvän kysymyksen jälkeisestä avokysymyksestä 'Mikä tai millainen sairaus tämä on?'. On mahdollista, että vastaajat ovat jättäneet ilmoittamatta joitakin omia sairauksiaan, luvut ovat todennäköisesti aliraportoituja. Esimerkinomaisesti esitetään vain kahta pääryhmää, verenkiertoelinsairauksia ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia koskevat tulokset. Mielenterveysongelmia koskevat tiedot ovat tällaisessa haastattelussa myös aliraportoituja, mutta psyykkistä oireilua koskevat tiedot ovat luotettavampia. Psykkisten oireiden yleisyyttä selvitettiin kysymällä, oliko vastaajaa viime aikoina vaivannut 1) ylläsurinaisuus, 2) alakuloisuus tai masentuneisuus, 3) hermostuneisuus, 4) voimattomuus tai väsymys ja 5) unettomuus. Tuloksia tarkasteltiin vähintään kolmen samanaikaisesti esiintyvän oireen osuutena.

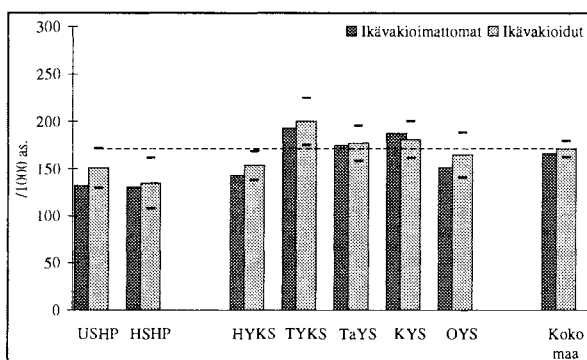
Verenkiertoelinsairaudet olivat uusimaalaisilla miehillä hieman yleisempiä kuin helsinkiläisillä (Kuvat 3.5-3.6). Koko maan osalta Pohjois-Suomessa oli selvästi enemmän verenkiertoelinsairauksia kuin Etelä-Suomen miljoonapiireissä, etenkin naisilla maan sisäiset erot olivat suuria. Verenkiertoelinsairastavuus oli Uudenmaan ja Helsingin alueella asuvilla vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien yleisyydessä ei ollut eroja uusimaalaisten ja helsinkiläisten välillä (Kuvat 3.7-3.8). TYKS- ja KYS-miljoonapiireissä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia oli muita alueita enemmän. Koko maan tasoon verrattuna tuki- ja liikuntaelinsairauksia oli sekä Uudellamaalla että Helsingissä vähemmän.



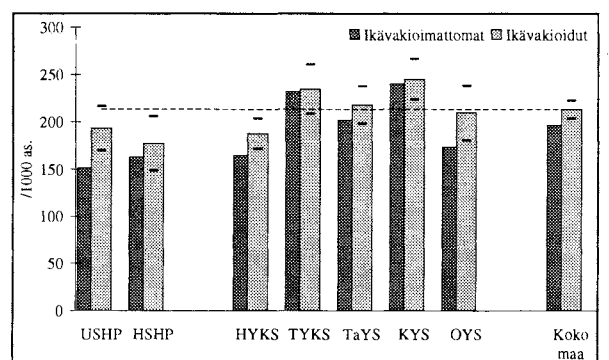
**Kuva 3.5** Verenkiertoelinsairauksia ilmoittaneiden miesten osuus Terva-aineistossa.



**Kuva 3.6** Verenkiertoelinsairauksia ilmoittaneiden naisten osuus Terva-aineistossa.

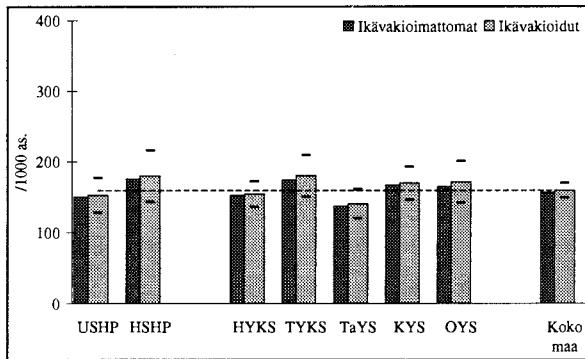


**Kuva 3.7** Tuki- ja liikuntaelinsairauksia ilmoittaneiden miesten osuus Terva-aineistossa.

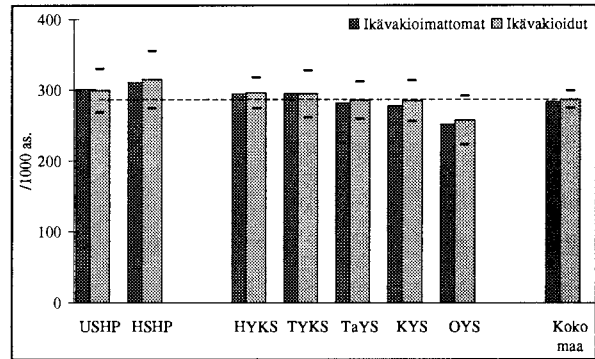


**Kuva 3.8** Tuki- ja liikuntaelinsairauksia ilmoittaneiden naisten osuus Terva-aineistossa.

Naiset ilmoittivat vähintään kolme psyykkistä oiretta noin kaksi kertaa niin usein kuin miehet kaikilla alueilla, mutta Uusimaa ja Helsinki eivät juuri eronneet toisistaan naisten ilmoittamien psyykkisten oireiden yleisyydessä, mutta Helsingin sairaanhoitopiirissä oireilu oli miehillä hieman yleisempää kuin Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Kuvat 3.9-3.10). Pohjois-Suomessa asuvat naiset raportoivat psyykkisiä oireita muita vähemmän. Helsingiläisten miesten ja sekä uusmaalaisen että helsinkiläisten naisten oireilu oli koko maan tasoa hieman yleisempää.



**Kuva 3.9** Kolmesta tai useammasta psyykkisestä oireesta kärsivien miesten osuus TERVA-aineistossa.



**Kuva 3.10** Kolmesta tai useammasta psyykkisestä oireesta kärsivien naisten osuus TERVA-aineistossa.

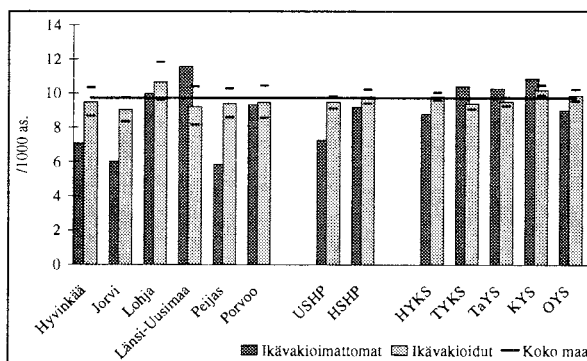
## 3.2 Kuolleisuus

### 3.2.1 Kokonaiskuolleisuus

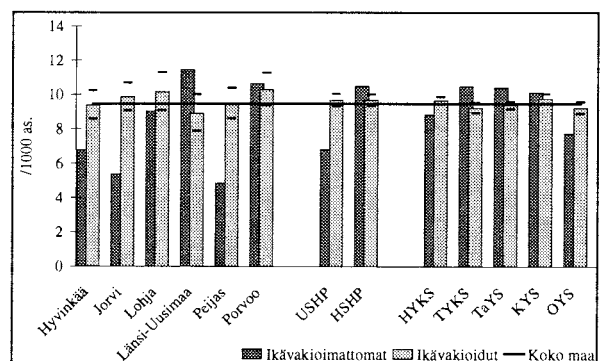
Kokonaiskuolleisuudessa kaikissa ikäryhmissä tarkasteltuna ei ollut eroa Uudenmaan ja Helsingin välillä, eivätkä ne poikenneet koko maan tasosta (Kuvat 3.11-3.12). Uudenmaan sisäinen vaihtelu oli muutoin melko vähäistä, mutta Lohjalla miesten kuolleisuus oli suurempi kuin muilla sh-alueilla ja Jorvin sh-alueella taas pienempi. Naisilla Porvoon sairaanhoitoalueella kuolleisuus oli jonkin verran suurempi kuin muilla Uudenmaan alueilla. Koko maan mittakaavassa miesten kuolleisuus oli suurempi KYS-piirissä kuin kolmessa eteläisessä miljoonapiirissä.

Alle 15-vuotiaiden poikien kuolleisuus oli maan keskitasoa pienempi sekä Uudenmaan että Helsingin sairaanhoitopiireissä. Sen sijaan helsinkiläisten 15-64-vuotiaiden miesten kuolleisuus oli suurempaa kuin uusimaalaisten ja etenkin ikävälillä 45-64 vuotta helsinkiläisten miesten kuolleisuus oli maan muihinkin osiin verrattuna poikkeuksellisen suuri. 65 vuotta täyttäneiden miesten keskuudessa helsinkiläiset eivät poikenneet muista (Kuvat 3.13-3.22). Uusimaalaisten ja helsinkiläisten naisten kuolleisuudessa ei ollut eroa muissa kuin 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jossa uusimaalaisten kuolleisuus oli hieman helsinkiläisiä suurempaa (Kuva 3.22). Helsinkiläisten ja uusimaalaisten naisten kuolleisuus ei poikennut koko maan tasosta tuntuvasti missään ikäryhmässä, joskin 45-64-vuotiailla naisilla kuolleisuus oli hieman maan keskitasoa suurempi Helsingin sairaanhoitopiirissä.

Koko maan mittakaavassa OYS:in alueella asuvien alle 15-vuotiaiden poikien kuolleisuus oli selvästi suurempi muualla asuvilla pojilla (Kuva 3.13), ja pohjoissuomalaisten miesten suuri kuolleisuus ilmeni myös 15-44-vuotiaiden ryhmässä (Kuva 3.15). Vanhimmissa ikäryhmissä miljoonapiirien väliset kuolleisuuserot olivat vähäisiä etenkin naisten keskuudessa.

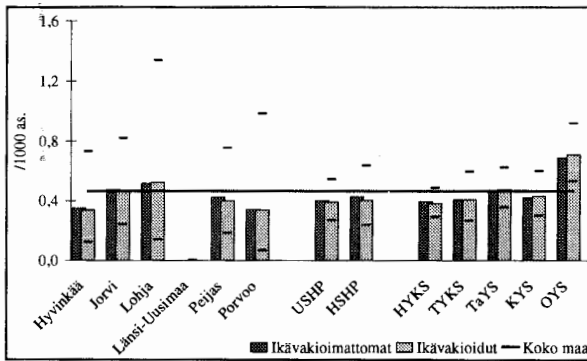


Kuva 3.11 Kokonaiskuolleisuus miehillä.

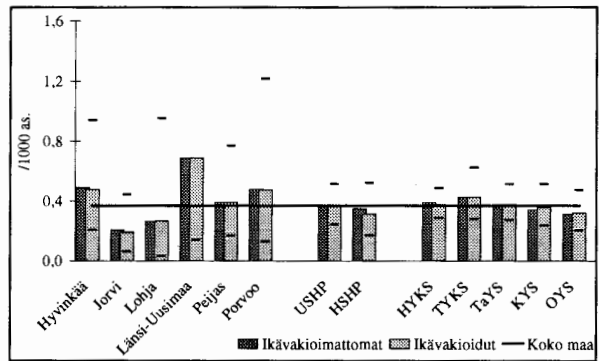


Kuva 3.12 Kokonaiskuolleisuus naisilla.

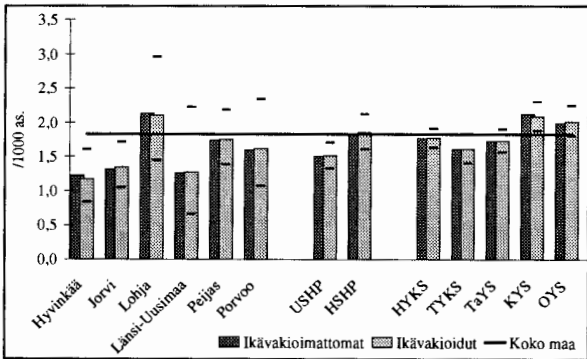




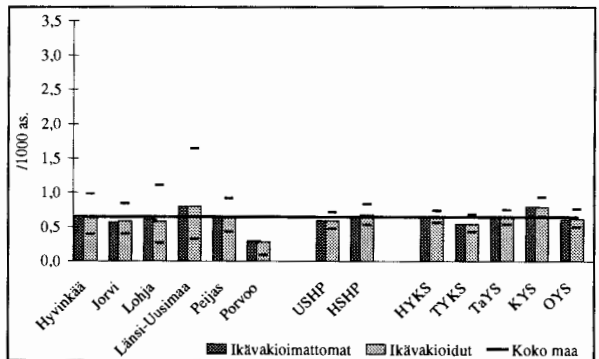
**Kuva 3.13** Kokonaiskoulleisuus alle 15-vuotiailla pojilla.



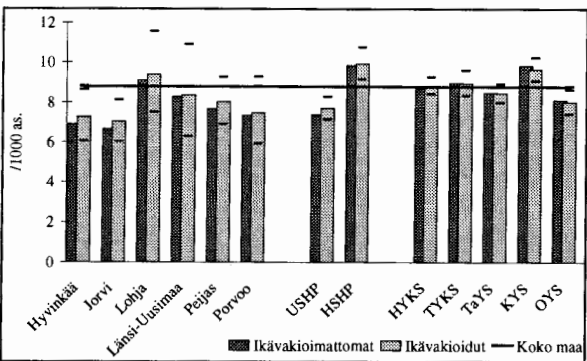
**Kuva 3.14** Kokonaiskoulleisuus alle 15-vuotiailla tytöillä.



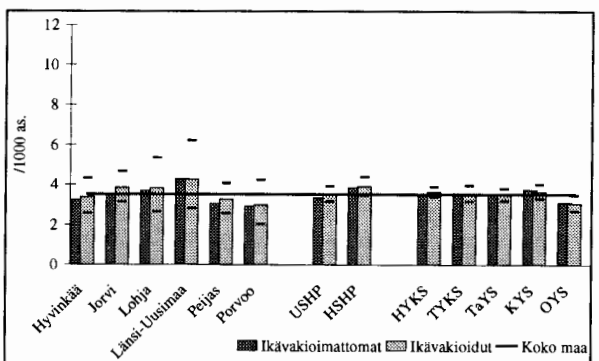
**Kuva 3.15** Kokonaiskoulleisuus 15–44-vuotiailla miehillä.



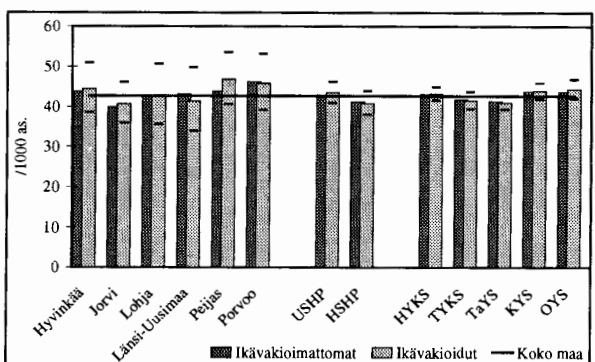
**Kuva 3.16** Kokonaiskoulleisuus 15–44-vuotiailla naisilla.



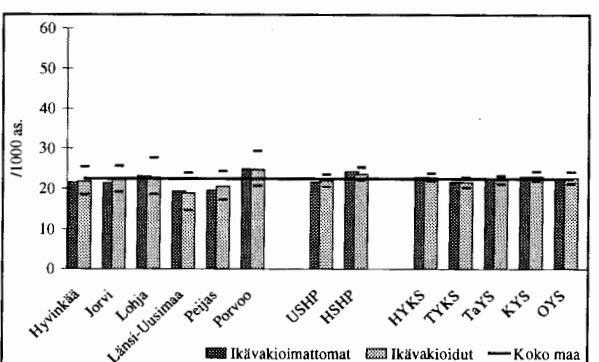
**Kuva 3.17** Kokonaiskoulleisuus 45–64-vuotiailla miehillä.



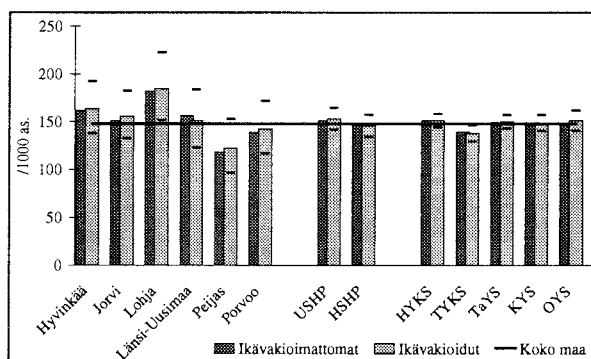
**Kuva 3.18** Kokonaiskoulleisuus 45–64-vuotiailla naisilla.



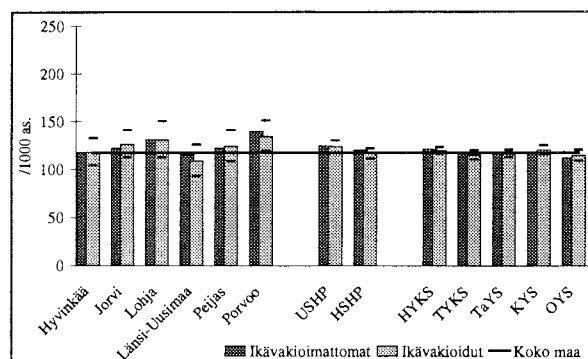
**Kuva 3.19** Kokonaiskoulleisuus 65–79-vuotiailla miehillä.



**Kuva 3.20** Kokonaiskoulleisuus 65–79-vuotiailla naisilla.



**Kuva 3.21** Kokonaiskuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä miehillä.



**Kuva 3.22** Kokonaiskuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

### 3.2.2 Kuolleisuus kuolemansyittäin

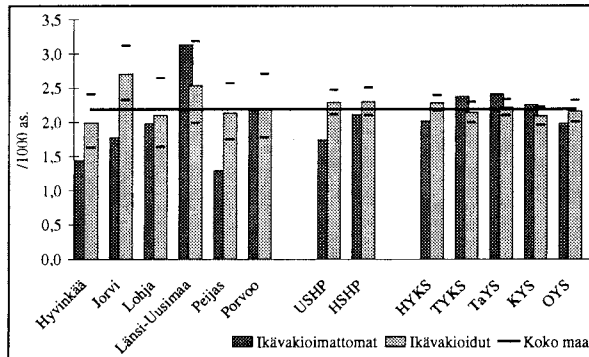
Seuraavassa tarkastellaan kuolleisuutta kuolemansyittäin ICD-10- luokituksen perusteella. Mukaan otetut kuolemansyyt luokitukseen on esitetty taulukossa 3.1, kuvat esitetään taulukossa esitetyssä järjestyksessä.

Taulukko 3.1. Raportissa esitettyjen kuolinsyiden ICD-10 luokitukset.		
Pääryhmä	Kuolinsyy	ICD-10- luokituksen koodi
II Kasvaimet	Rintasyöpä	C50
	Eturauhasen syöpä	C61
	Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä	C32-C34
V Mielenterveyden häiriöt	Dementia	F01, F03
IX Verenkiertoelinten sairaudet	Iskeemiset sydänsairaudet	I20-I25
	Aivoverisuonien sairaudet	I60-I69
X Hengityselinten sairaudet	Keuhkokuume	J12-J18
	Keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma	J40-J44, J47
XX Tapaturmat ja väkivalta	Tapaturmat yhteensä	V01-X59, Y85-Y86
	Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset	W00-W19
	Itsemurhat ja yritysten jälkitilat	X60-X84, Y87.0

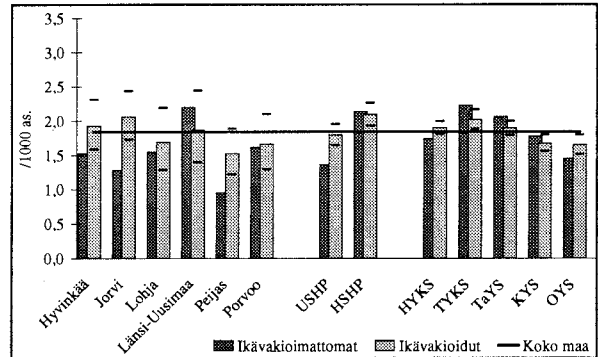
#### Kasvaimet

Helsingiläisillä naisilla oli ikävakioitu syöpäkuolleisuus uusimaalaisia ja koko maan tasoa suurempaa: vastaavaa eroa ei miehillä havaittu (Kuvat 3.23-3.24). Naisilla havaittu ero johtui 65 vuotta täyttäneiden helsinkiläisten naisten suuremmasta kasvainkuolleisuudesta (Kuvat 3.28 ja 3.30). Miehillä ei syöpäkuolleisuudessa ollut mainittavia eroja Uudenmaan ja Helsingin välillä missään ikäryhmässä (Kuvat 3.23- 3.29). Miljoonapiirien välillä löytyi eroja: alle 65-vuotiailla etenkin TYKS- piiriin kuuluvilla miehillä syöpäkuolleisuus oli OYS:in alueella asuvia suurempaa (Kuvat 3.23 ja 3.25). Pohjoissuomalaisten pieni syöpäkuolleisuus ilmeni myös naisilla.

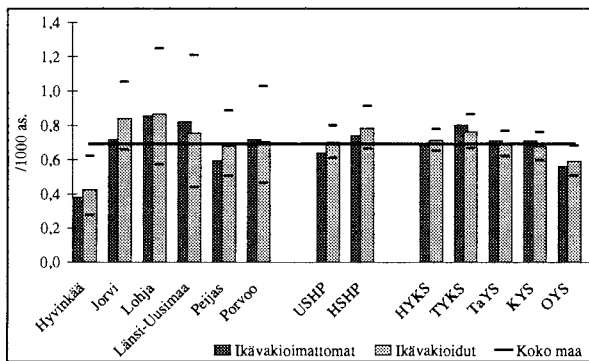
Uudenmaan sairaanhoitoalueiden välillä oli huomattavia eroja ikävakioidussa kuolleisuudessa, mutta erot voivat johtua suurelta osin sattumasta, koska alueiden kuolleisuusluvut perustuvat varsin pieniin tapausmääriin. Satunnaisvaihtelu ei selittäne kuitenkaan Jorvin alueen suurta kasvainkuolleisuutta, joka korostui 80 vuotta täyttäneiden keskuudessa.



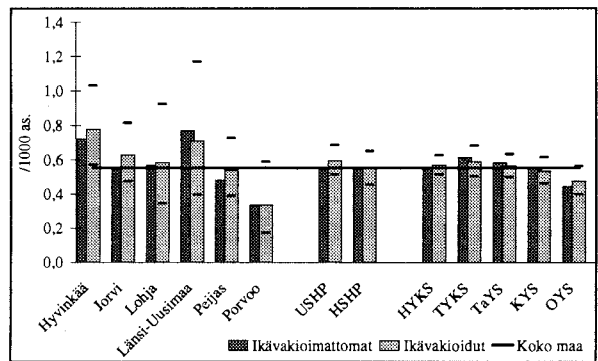
Kuva 3.23 Kasvainkuolleisuus miehillä.



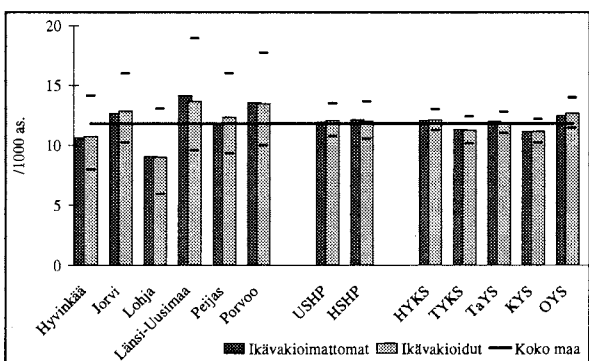
Kuva 3.24 Kasvainkuolleisuus naisilla.



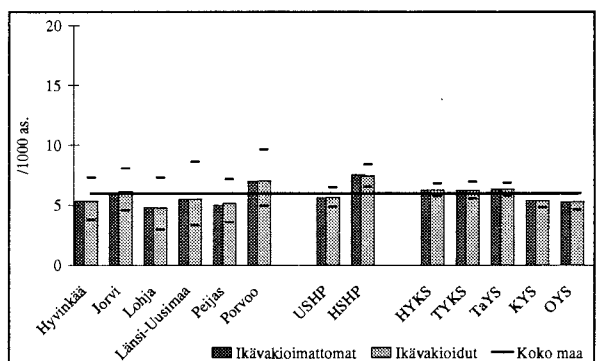
Kuva 3.25 Kasvainkuolleisuus 0–64-vuotiailla miehillä.



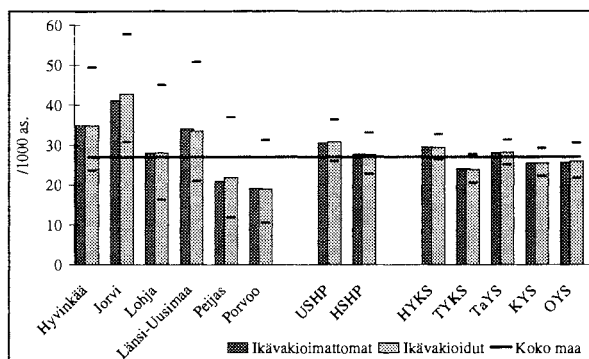
Kuva 3.26 Kasvainkuolleisuus 0–64-vuotiailla naisilla.



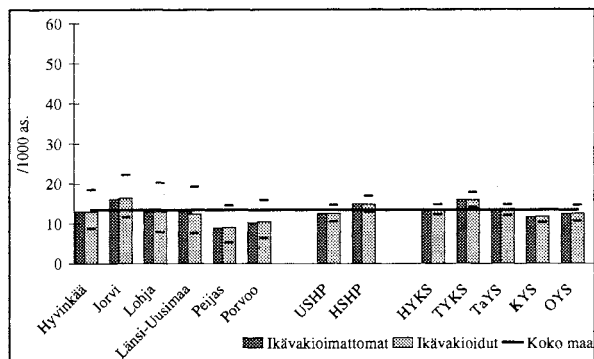
Kuva 3.27 Kasvainkuolleisuus 65–79-vuotiailla miehillä.



Kuva 3.28 Kasvainkuolleisuus 65–79-vuotiailla naisilla.



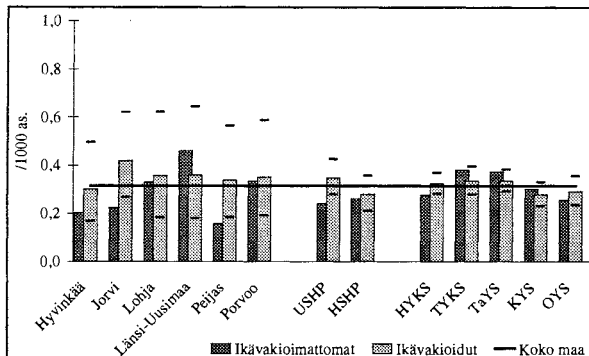
Kuva 3.29 Kasvainkuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä miehillä.



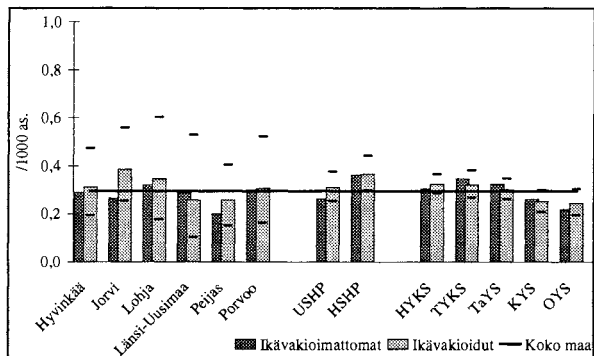
Kuva 3.30 Kasvainkuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

### Rintasyöpä ja eturauhassyöpä

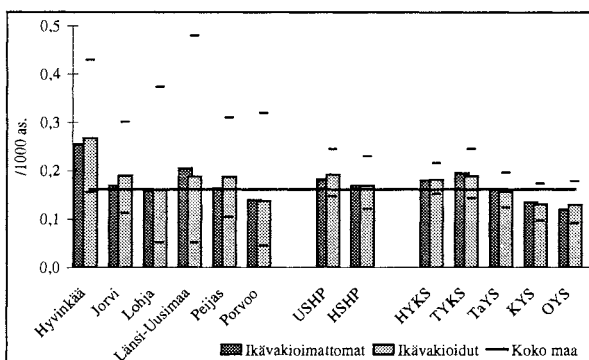
Uudellamaalla eturauhassyöpäkuolleisuus oli koko maan tasoa hieman suurempi, Helsingissä hieman pienempi (Kuva 3.31). Rintasyöpäkuolleisuus oli puolestaan Uudellamaalla samaa tasoa kuin koko maassa, Helsingissä hieman suurempaa, mikä johtui 65 vuotta täyttäneiden naisten kuolleisuudesta (Kuvat 3.32-3.34). HYKS- ja TYKS- miljoonapiirissä asuvien naisten rintasyöpäkuolleisuus oli suurempi kuin KYS:in ja OYS:in alueilla asuvien, etenkin alle 65-vuotiailla naisilla (Kuvat 3.32-3.34). Kuviosta 3.26 ilmeni, että alle 65-vuotiaiden naisten kasvainkuolleisuus oli erityisen suuri Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Tämä näyttää johtuvan suurelta osin rintasyöpäkuolemien yleisyydestä Hyvinkään alueella (kuvio 3.33).



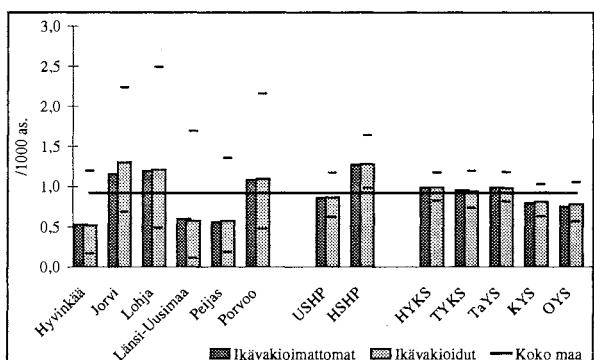
Kuva 3.31 Eturauhassyöpäkuolleisuus miehillä.



Kuva 3.32 Rintasyöpäkuolleisuus naisilla.



Kuva 3.33 Kuolleisuus rintasyöpään 0–64-vuotiailla naisilla.

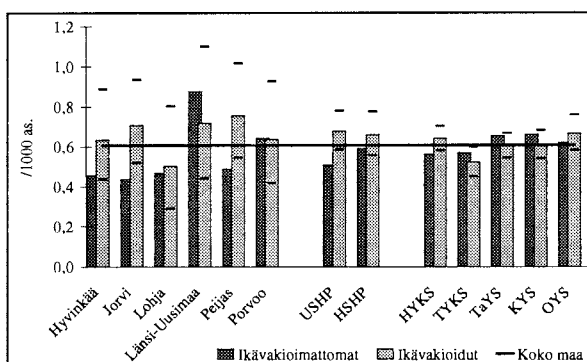


Kuva 3.34 Kuolleisuus rintasyöpään 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

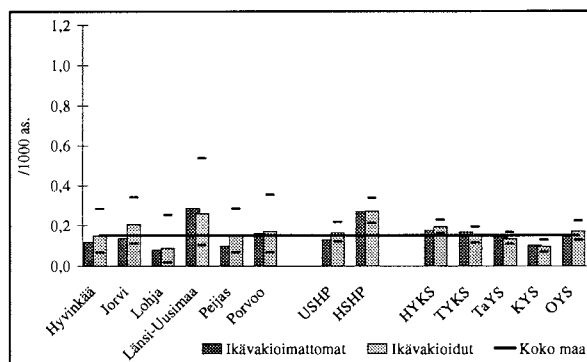
## Kurkunpää-, henkitorvi- ja keuhkosityöpä

Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syövässä suurin ero kuolleisuudessa havaittiin naisilla: helsinkiläisillä naisilla kuolleisuus näihin kolmeen syyhyn yhteensä oli suurempi kuin koko maassa ja uusmaalaisilla naisilla (Kuva 3.36). Miehillä ei ollut mainittavia eroja uusmaalaisien ja helsinkiläisten välillä, mutta miljoonapiirien kuolleisuusluvut poikkesivat toisistaan selvemmin. Alle 65-vuotiailla pohjoissuomalaisilla miehillä kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä oli selvästi harvinaisempi kuin Turun alueella asuvilla, 65 vuotta täyttäneillä alue-erot olivat täysin päinvastaiset (Kuvat 3.37-3.38).

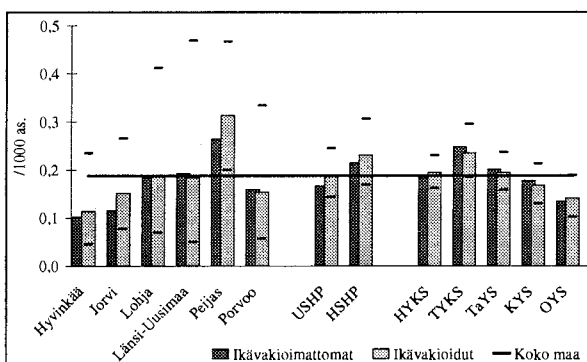
Uudenmaan sairaanhoitoalueita vertailtaessa erottuu selvimmin Peijaksen alueen suuri kurkunpää-, henkitorvi-, ja keuhkosityöpäkuolleisuus alle 65-vuotiaiden miesten keskuudessa. Naisilla tapausten vähäisyys esti ikäryhmittäisen tarkastelun.



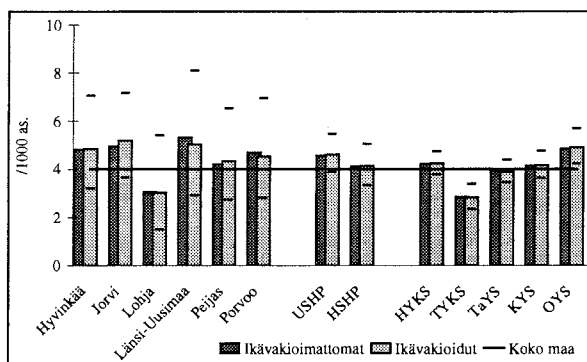
**Kuva 3.35** Kurkunpää-, henkitorvi- ja keuhkosityöpä miehillä.



**Kuva 3.36** Kurkunpää-, henkitorvi- ja keuhkosityöpä naisilla.



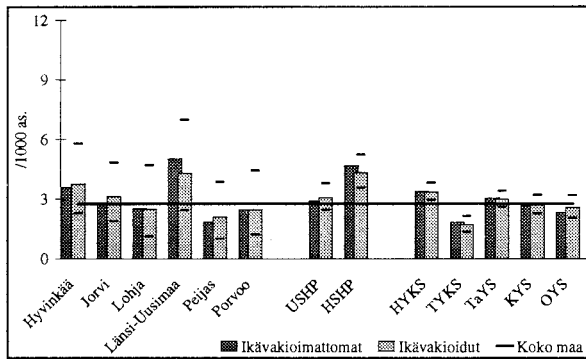
**Kuva 3.37** Kuolleisuus kurkku-, henkitorvi- tai keuhkosityöpään 0–64-vuotiailla miehillä.



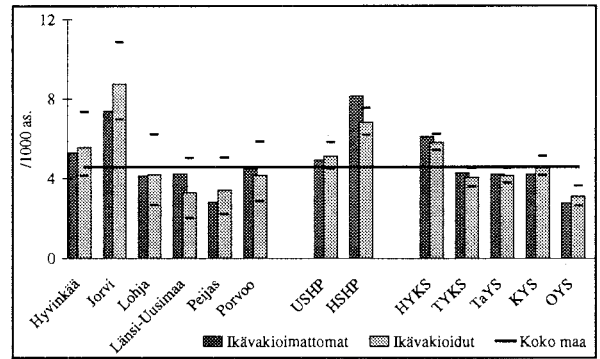
**Kuva 3.38** Kuolleisuus kurkku-, henkitorvi- tai keuhkosityöpään 65 vuotta täyttäneillä miehillä.

## Dementia

Dementiakuolleisuus oli 65 vuotta täyttäneillä helsinkiläisillä miehillä ja naisilla selvästi suurempaa kuin koko maassa ja Uudellamaalla. Erityisesti naisilla Uudenmaan ja Helsingin ero oli selvempi kuin miehillä (Kuvat 3.39-3.40). Koko maan mittakaavassa HYKS:in miljoonapiirin alue erosi muista miljoonapiireistä ja koko maasta erityisesti naisilla. Uudenmaan sairaanhoitoalueilla ei ollut suuria eroja miehillä, naisilla Jorvin sha erosi selvästi kaikista muista sh-alueista suuremman dementiakuolleisuuden vuoksi.



**Kuva 3.39** Dementiakuoletisuus 65 vuotta täyttäneillä miehillä.

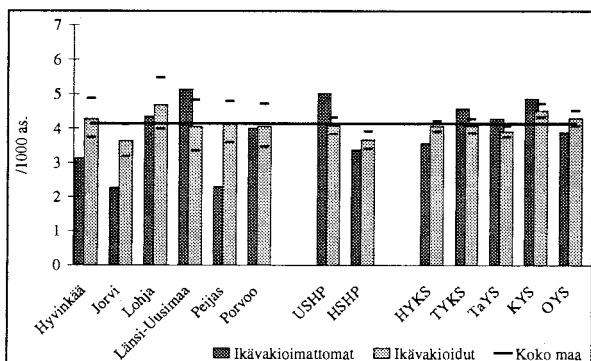


**Kuva 3.40** Dementiakuoletisuus 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

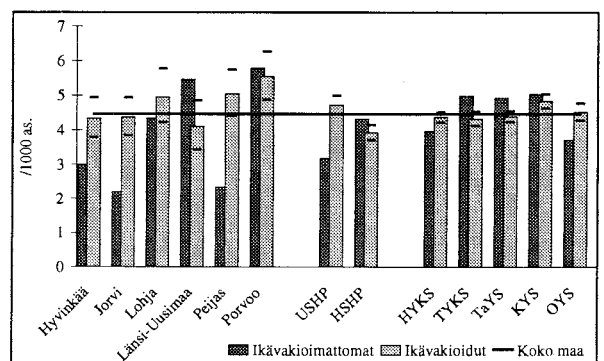
### Verenkiertoelinten sairaudet

Molemmilla sukupuolilla ikävakioitu kuoleisuus sydän- ja verisuonitauteihin oli Uudellamaalla selvästi suurempi kuin Helsingissä, mikä johtui 65 vuotta täyttäneiden ryhmästä. Alle 65-vuotiailla sairaanhoitopiirien välinen ero oli melko pieni, mutta päinvastainen verrattuna eläkeikäisiin (Kuvat 3.41-3.48). Sydän- ja verisuonitautikuoleisuus oli Uudenmaan sairaanhoitopiirissä koko maan tasoa suurempaa vain naisilla. Helsingiläisillä sydän- ja verisuonitautikuolemat olivat puolestaan selvästi harvinaisempia kuin koko maassa ja yhdessäkään miljoonapiirissä, nimenomaan 65 vuotta täyttäneiden keskuudessa.

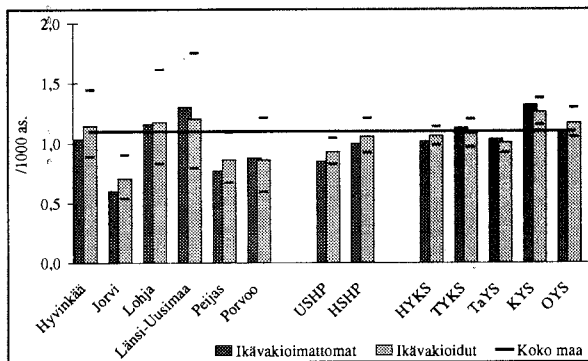
Helsingiläisillä sydän- ja verisuonitautikuolemat olivat puolestaan selvästi harvinaisempia kuin koko maassa ja yhdessäkään miljoonapiirissä, nimenomaan 65 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Miljoonapiireistä KYS:issä oli suurin verenkiertoelinkuoletisuus, HYKS-, TYKS- ja TAYS- miljoonapiireissä pienin sekä miehillä että naisilla. Uudenmaan sairaanhoitoalueista eniten poikkesivat miehillä toisistaan Lohja (suuri verenkiertoelinkuoletisuus) ja Jorvi (pieni verenkiertoelinkuoletisuus), naisilla Porvoo (suuri kuoleisuus) ja Länsi-Uusimaa (pieni kuoleisuus). Vielä 80 vuotta täyttäneidenkin keskuudessa sairaanhoitoalueiden väliset erot olivat huomattavan suuret.



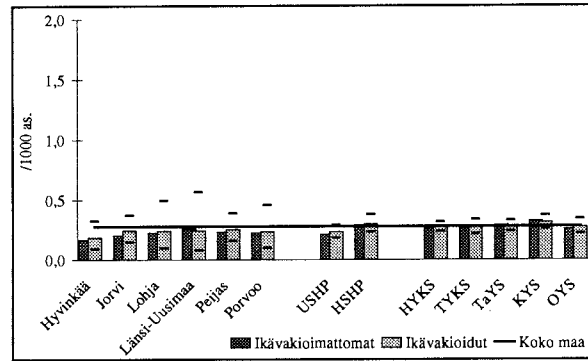
**Kuva 3.41** Kuoleisuus verenkiertoelinten sairauksiin miehillä.



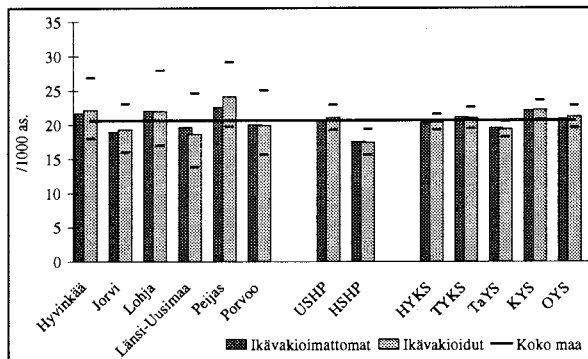
**Kuva 3.42** Kuoleisuus verenkiertoelinten sairauksiin naisilla.



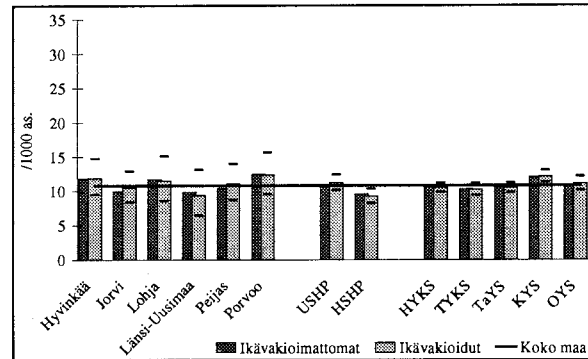
**Kuva 3.43** Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 0–64-vuotiailla miehillä.



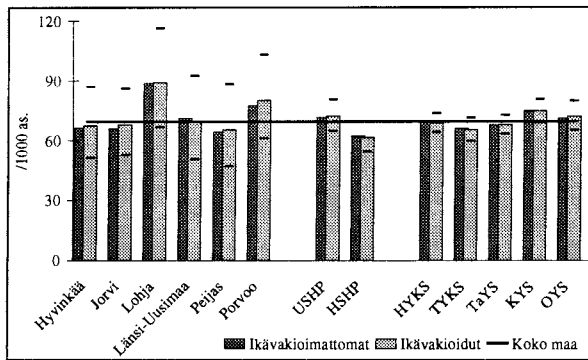
**Kuva 3.44** Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 0–64-vuotiailla naisilla.



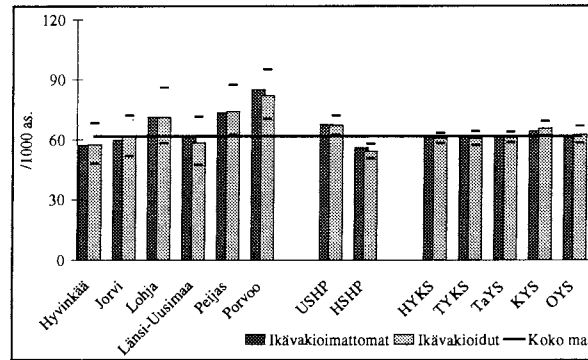
**Kuva 3.45** Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 65–79-vuotiailla miehillä.



**Kuva 3.46** Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 65–79-vuotiailla naisilla.



**Kuva 3.47** Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin yli 80 vuotta täyttäneillä miehillä.

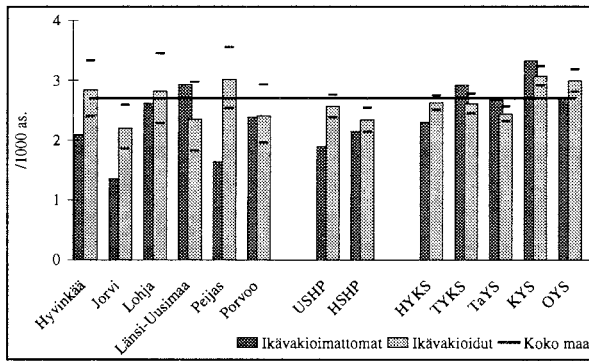


**Kuva 3.48** Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

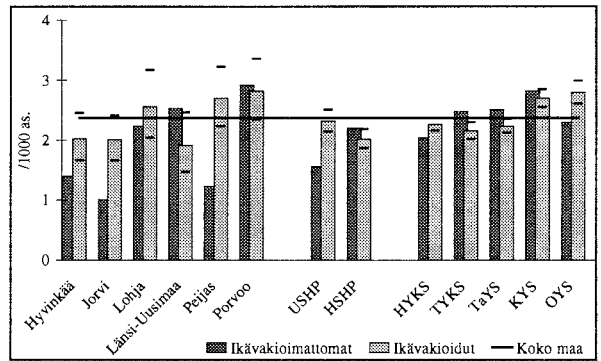
### *Iskeemiset sydänsairaudet eli sepelvaltimotauti*

Kuolleisuus iskeemisiin sydänsairauksiin eli sepelvaltimotautiin oli kaikissa ikäryhmissä suurempi Uudellamaalla kuin Helsingissä; suurimmat erot havaittiin naisilla yli 80-vuotiaiden ikäryhmässä (Kuvat 3.49–3.56). Sepelvaltimotautikuolleisuus oli sekä Helsingissä että Uudellamaalla pienempi tai suunnilleen samalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin. KYS:in ja OYS:in miljoonapiirin suuri sepelvaltimotautikuolleisuus tuli selvästi esiin miehillä kaikissa ikäryhmissä ja 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

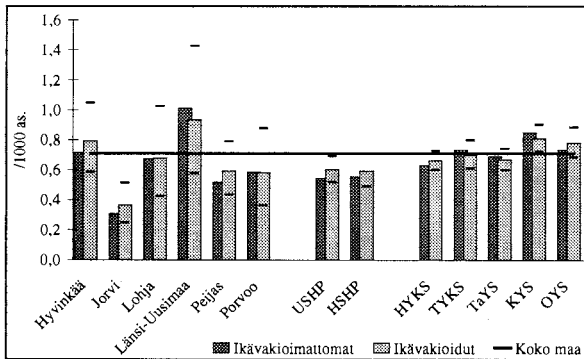
Uudenmaan sairaanhoitoalueiden väliset erot olivat pääpiirteissään samanlaiset kuin kaikissa sydän- ja verisuonitautikuolleisuudessa yhteensä.



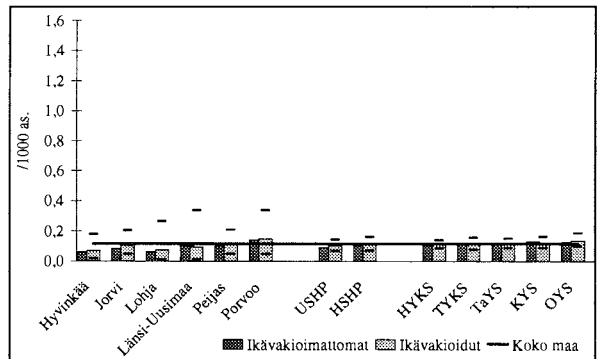
Kuva 3.49 Sepelvaltimotautikuolleisuus miehillä.



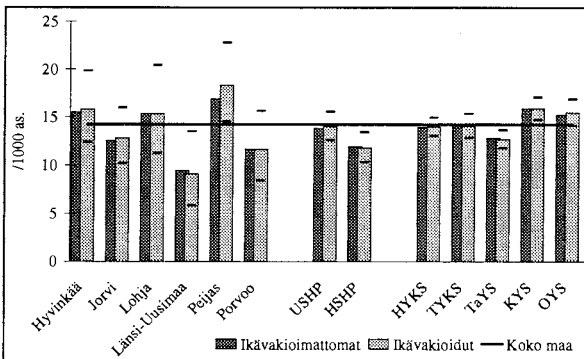
Kuva 3.50 Sepelvaltimotautikuolleisuus naisilla.



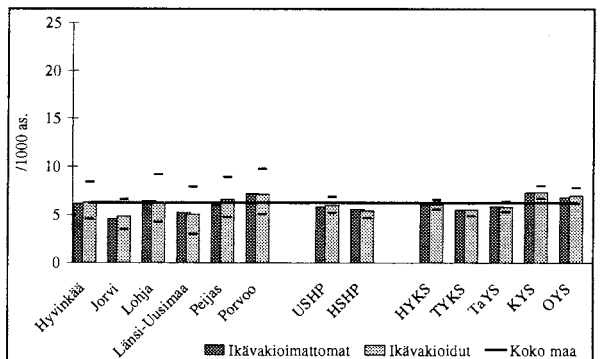
Kuva 3.51 Sepelvaltimotautikuolleisuus 0–64-vuotiailla miehillä.



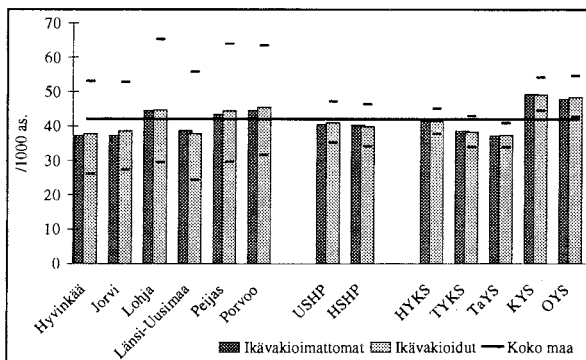
Kuva 3.52 Sepelvaltimotautikuolleisuus 0–64-vuotiailla naisilla.



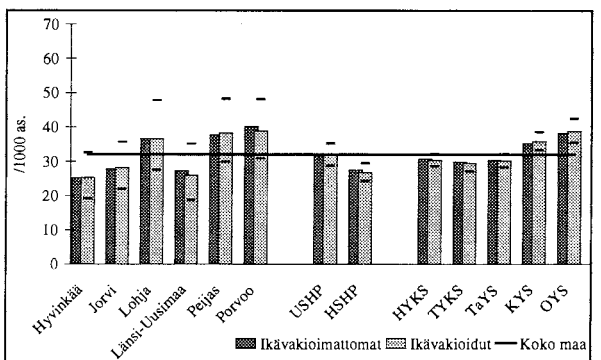
Kuva 3.53 Sepelvaltimotautikuolleisuus 65–79-vuotiailla miehillä.



Kuva 3.54 Sepelvaltimotautikuolleisuus 65–79-vuotiailla naisilla.



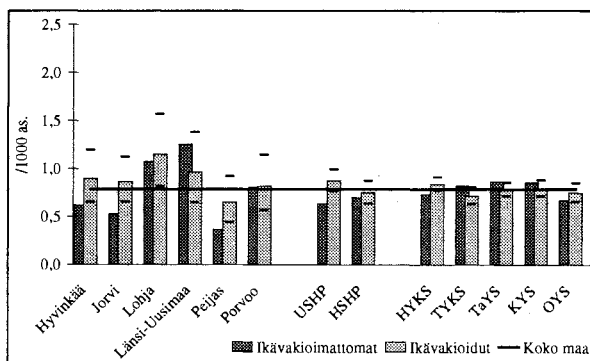
Kuva 3.55 Sepelvaltimotautikuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä miehillä.



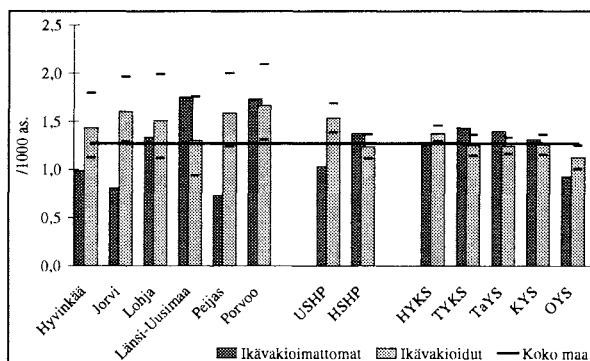
Kuva 3.56 Sepelvaltimotautikuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä naisilla.



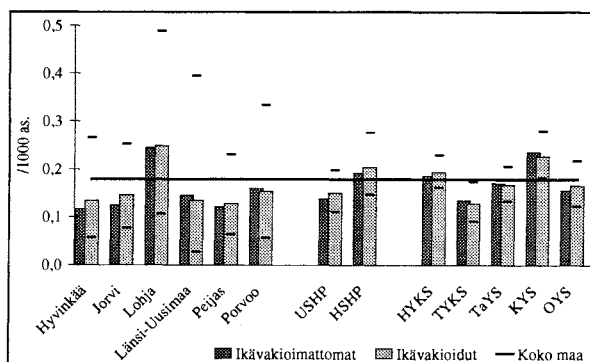
Ikävakioitu aivoverisuonitautikuolleisuus oli Uudellamaalla huomattavan suuri verrattuna niin Helsinkiin kuin koko maahan ja miljoonapiireihin. Tämä korostui naisten keskuudessa ja johtui 65 vuotta täyttäneiden suuresta kuolleisuudesta Uudellamaalla (Kuvat 3.57-3.66). Naisilla aivoverisuonitautikuolleisuus oli Etelä-Suomen miljoonapiireissä, etenkin HYKS- miljoonapiirissä, suurempaa kuin OYS-miljoonapiirissä; selvimmin ero tuli esiin yli 80-vuotiaiden ikäryhmässä (Kuva 3.66). Myös aivoverisuonitaukeissa Uudenmaan sairaanhoitoalueiden väliset erot olivat samantapaiset kuin koko sydän- ja verisuonitautikuolleisuutta tarkasteltaessa.



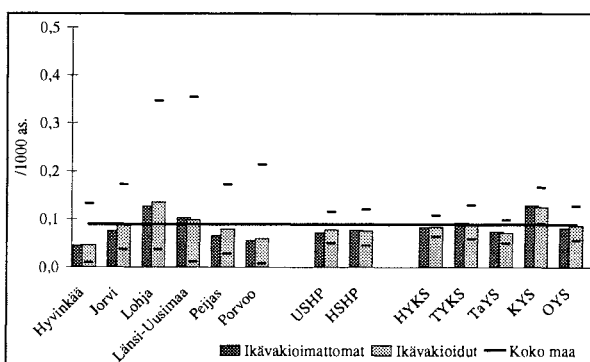
Kuva 3.57 Aivoverisuonitautikuolleisuus miehillä.



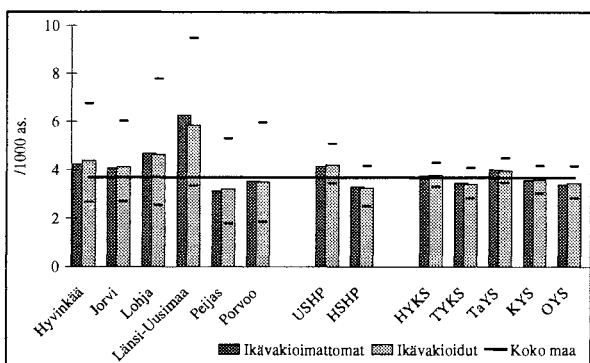
Kuva 3.58 Aivoverisuonitautikuolleisuus naisilla.



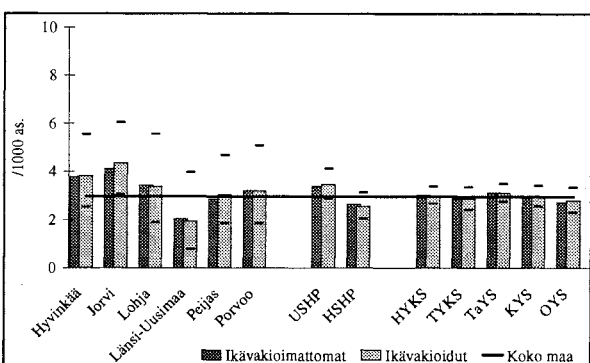
Kuva 3.59 Aivoverisuonitautikuolleisuus 0–64-vuotiailla miehillä.



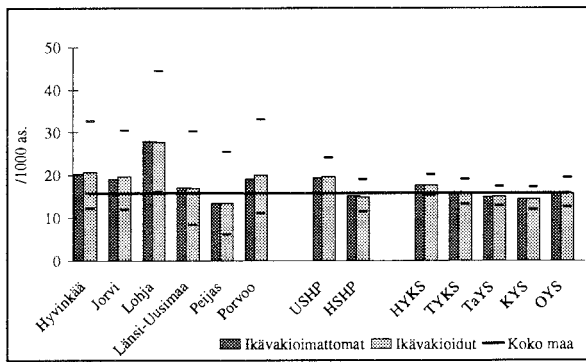
Kuva 3.60 Aivoverisuonitautikuolleisuus 0–64-vuotiailla naisilla.



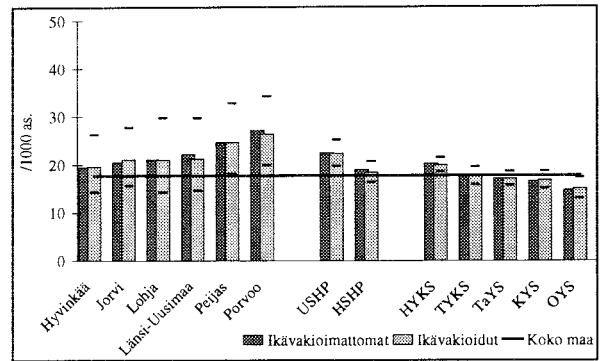
Kuva 3.61 Aivoverisuonitautikuolleisuus 65–79-vuotiailla miehillä.



Kuva 3.62 Aivoverisuonitautikuolleisuus 65–79-vuotiailla naisilla.



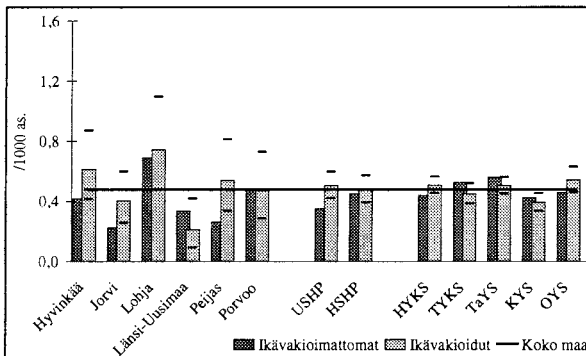
**Kuva 3.63** Aivoverisuonitautikuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä miehillä.



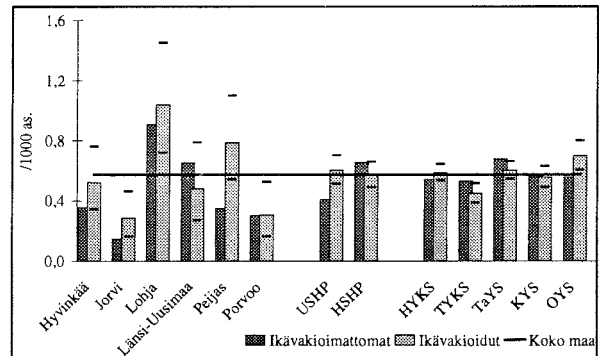
**Kuva 3.64** Aivoverisuonitautikuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

### *Keuhkokuume, keuhkoputken tulehdus ja keuhkolaajentuma*

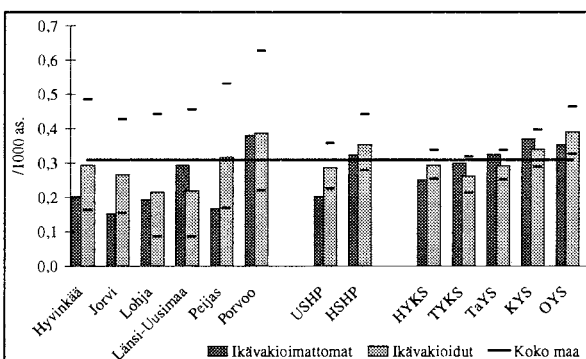
Keuhkokuumekuolleisuus oli molemmilla sukupuolilla Uudellamaalla ja Helsingissä yhtä suuri, eikä kumpikaan alue eronnut koko maan tasosta (Kuvat 3.65-3.66). Uudenmaan sairaanhoitoalueista keuhkokuumekuolleisuus oli miehillä Lohjan sha:lla suurempi kuin muilla sairaanhoitoalueilla sekä miehillä että naisilla. Oulun miljoonapiirissä keuhkokuumekuolemat olivat yleisempiä kuin koko maassa. Kuolleisuus keuhkoputkentulehdukseen tai keuhkolaajentumaan oli helsinkiläisillä naisilla uusmaalaisia naisia ja koko maata selvästi suurempi. Miehillä ero oli samansuuntainen, mutta pienempi (Kuvat 3.69-3.70). Etenkin miehillä Oulun miljoonapiirissä näihin kuolinsyihin liittyvä kuolleisuus oli suurempi kuin muissa miljoonapiireissä ja koko maassa.



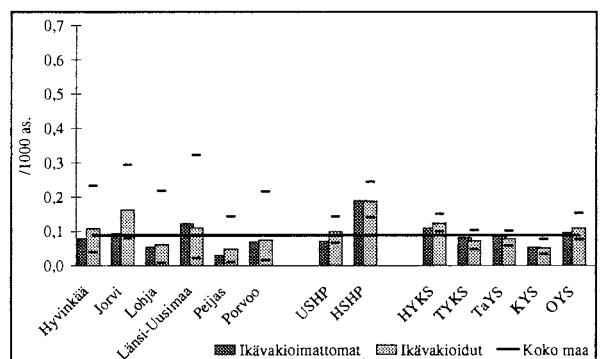
**Kuva 3.65** Keuhkokuumekuolleisuus miehillä.



**Kuva 3.66** Keuhkokuumekuolleisuus naisilla.



**Kuva 3.67** Kuolleisuus keuhkoputkentulehdukseen tai keuhkolaajentumaan miehillä.



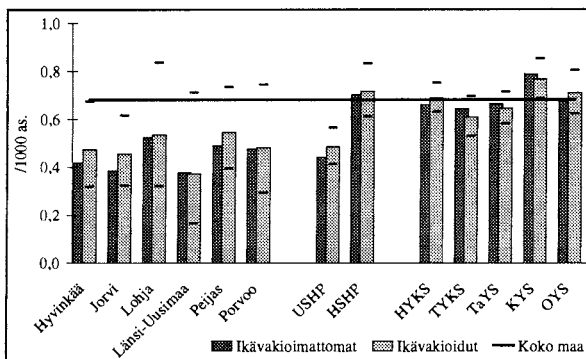
**Kuva 3.68** Kuolleisuus keuhkoputkentulehdukseen tai keuhkolaajentumaan naisilla.

## Tapaturmat

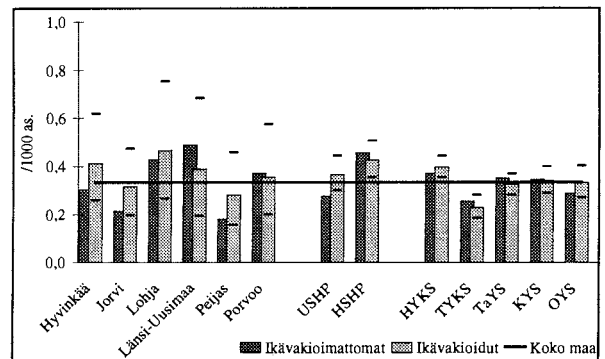
Helsingissä miesten tapaturmakuolleisuus oli selvästi suurempi kuin Uudellamaalla (Kuva 3.69), mikä johtui 45-64-vuotiaiden ja 80 vuotta täyttäneiden helsinkiläismiesten suuresta tapaturmakuolleisuudesta (Kuvat 3.73 ja 3.77). Alle 80-vuotiaiden naisten tapaturmakuolleisuus oli Helsingissä hieman suurempi kuin Uudellamaalla. Uudenmaan sairaanhoitoalueilla tapaturmakuolleisuusluvut perustuvat sekä naisilla että miehillä niin vähäisiin tapausmääriin, että sairaanhoitoalueiden vertailuun ei ole edellytyksiä. On kuitenkin merkille pantavaa, että miesten tapaturmakuolemat olivat kaikilla Uudenmaan sh-alueilla harvinaisempia kuin koko maassa.

Kaikista kuolemaan johtaneista tapaturmista kaatumiset ja putoamiset muodostivat miehillä noin 30% ja naisilla puolet (Kuvat 3.79 ja 3.80). Helsinkiläisten miesten kuolemaan johtaneet kaatumiset ja putoamiset olivat selvästi yleisimpiä sekä Uuteenmaahan että muihin alueisiin verrattuna (Kuva 3.79).

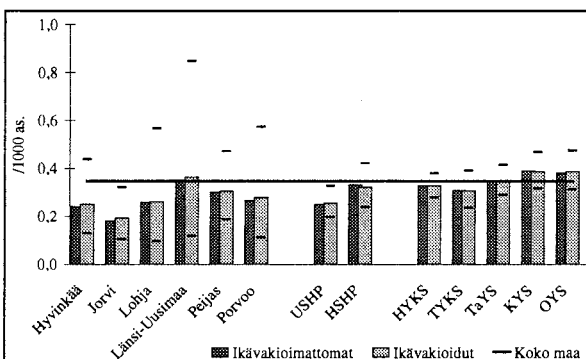
Miljoonapiirien väliset erot tapaturmakuolleisuudessa olivat etenkin miehillä verrattain pieniä. HYKS-piirissä tapaturmakuolleisuus oli selvästi suurin - lähinnä helsinkiläisten takia - ja TYKS-piirissä puolestaan pienin (Kuvat 3.69-3.80). Suurin osa HYKS-piiriin kuuluvien naisten tapaturmakuolemista johtui kaatumisista ja putoamisista (Kuva 3.80).



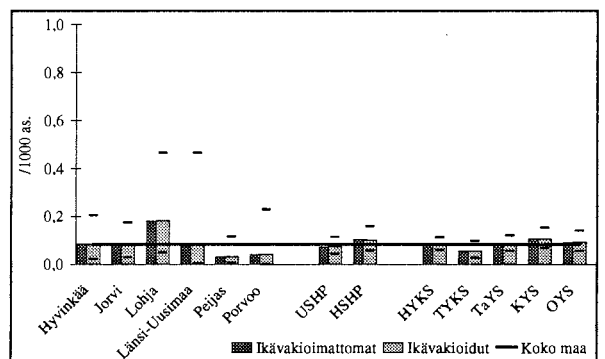
Kuva 3.69 Tapaturmakuolleisuus miehillä.



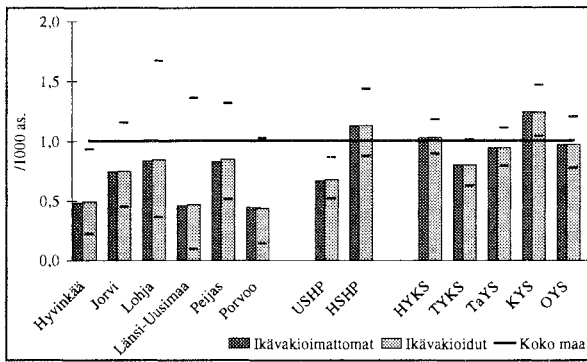
Kuva 3.70 Tapaturmakuolleisuus naisilla.



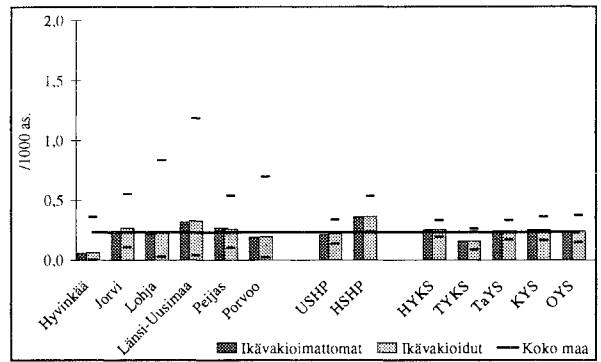
Kuva 3.71 Tapaturmakuolleisuus 0-44-vuotiailla miehillä.



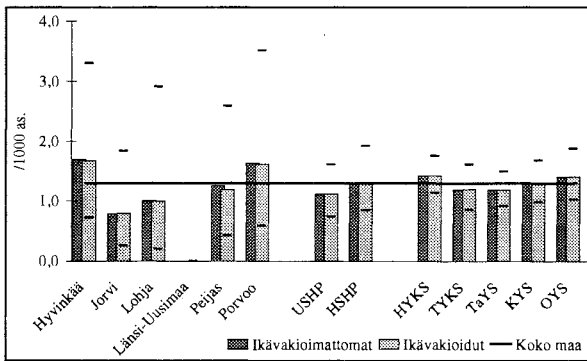
Kuva 3.72 Tapaturmakuolleisuus 0-44-vuotiailla naisilla.



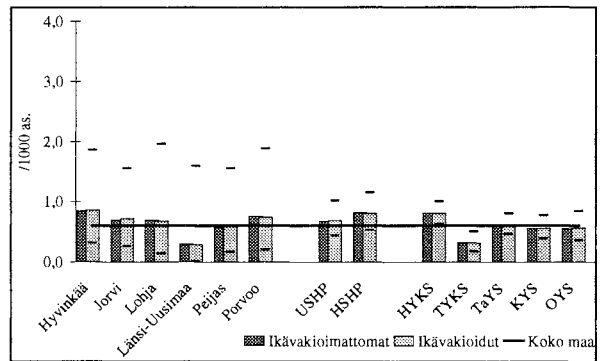
**Kuva 3.73** Tapaturmakuolleisuus 45–64-vuotiailla miehillä.



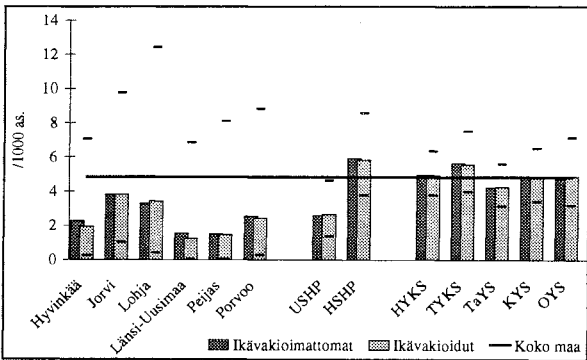
**Kuva 3.74** Tapaturmakuolleisuus 45–64-vuotiailla naisilla.



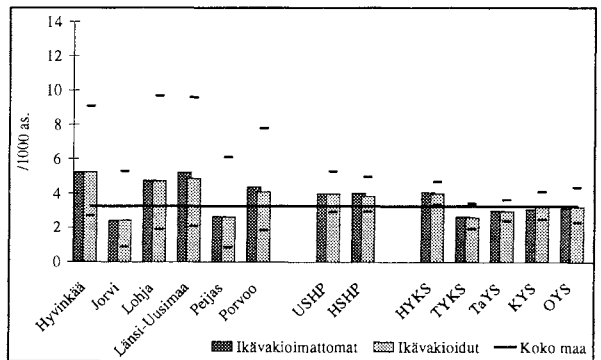
**Kuva 3.75** Tapaturmakuolleisuus 65–79-vuotiailla miehillä.



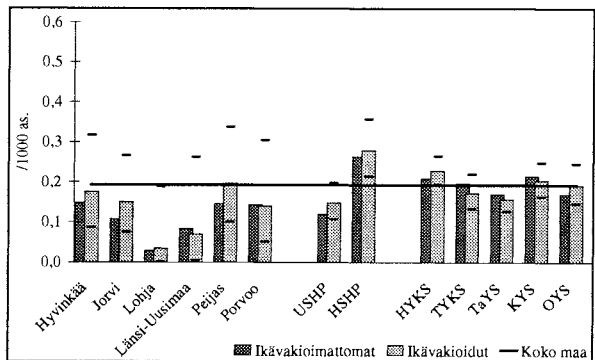
**Kuva 3.76** Tapaturmakuolleisuus 65–79-vuotiailla naisilla.



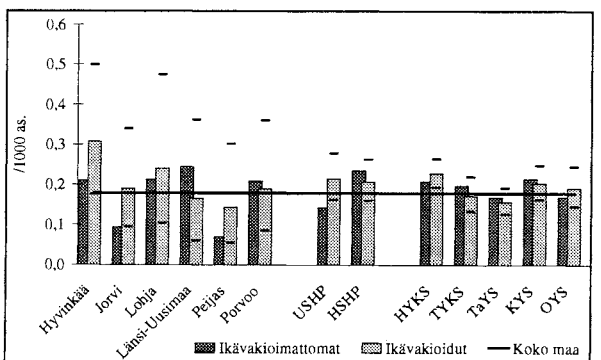
**Kuva 3.77** Tapaturmakuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä miehillä.



**Kuva 3.78** Tapaturmakuolleisuus 80 vuotta täyttäneillä naisilla.



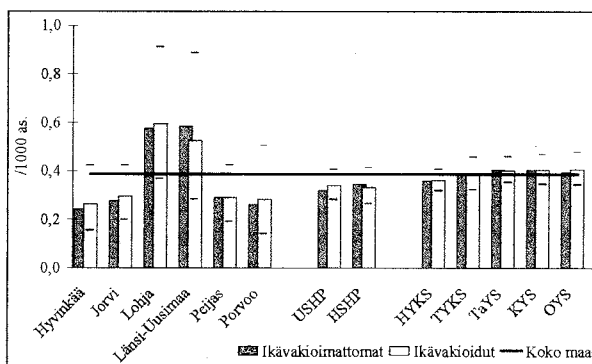
**Kuva 3.79** Kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin miehillä.



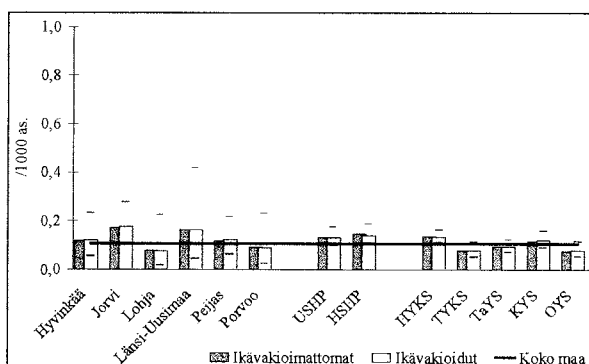
**Kuva 3.80** Kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin naisilla.

## Itsemurhat ja itsemurhayritysten jälkitilat

Itsemurhakuolleisuudessa ei ollut eroja Uudenmaan ja Helsingin välillä miehillä eikä naisilla (Kuvat 3.81-3.82). Miesten itsemurhakuolleisuus oli Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla muiden sh-alueiden ja koko maan tasoa suurempaa, mutta erot eivät olleet merkittäviä. Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiireissä itsemurhakuolleisuus jäi miehillä hieman alle koko maan tason, kun taas naisilla se oli jonkin verran korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.



Kuva 3.81 Itsemurhakuolleisuus miehillä.

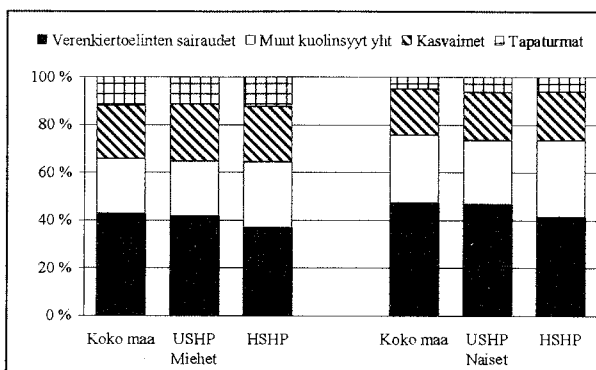


Kuva 3.82 Itsemurhakuolleisuus naisilla.

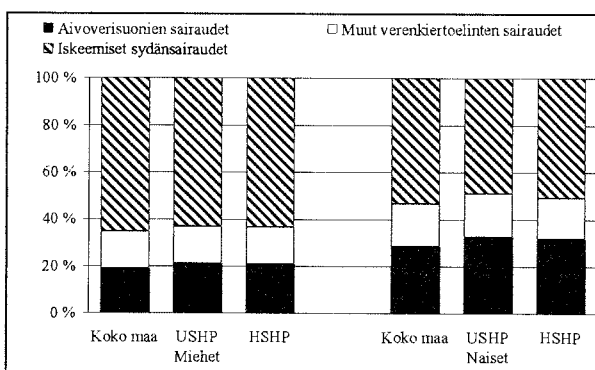
## Kuolinsyiden jakaumat

Helsingin shp:ssä verenkiertoelinten sairauksien suhteellinen osuus kaikista kuolinsyistä on pienempi kuin koko maassa ja Uudenmaan shp:ssä, erityisesti naisilla (Kuva 3.83). Kasvinkuolleisuuden suhteellisissa osuuksissa ei ole eroa alueiden välillä, eikä myöskään tapaturmakuolleisuudessa.

Tarkasteltaessa verenkiertoelinsairauskuolleisuuden alaryhmien sisäisiä eroja, nähdään kuvasta 3.84, että aivoverisuonisairauksien suhteellinen osuus on sekä Uudenmaan että Helsingin shp:ssä koko maan tasoa suurempi, toisaalta myös sepelvaltimotautikuolleisuuden osuus näillä alueilla koko maan tasoa pienempi. Miehillä erot olivat hyvin pieniä.



Kuva 3.83 Eräiden kuolinsyiden pääryhmien jakaumat miehillä ja naisilla.



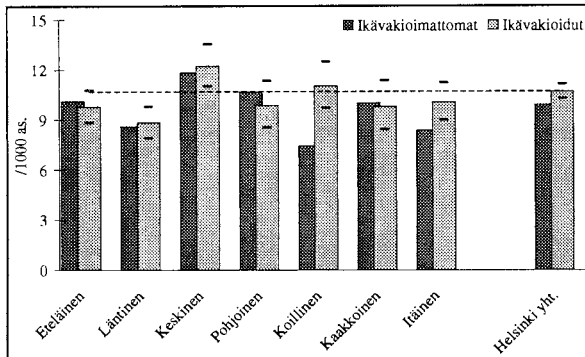
Kuva 3.84 Verenkiertoelinkuolleisuuden jakauma alaryhmittäin miehillä ja naisilla.

### 3.2.3 Kuolleisuus Helsingissä

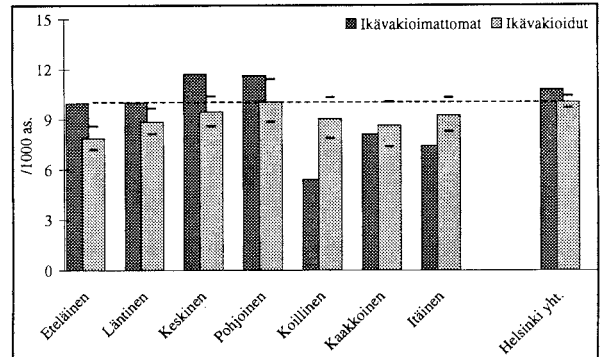
#### Kokonaiskuolleisuus

Kuolleisuus oli erityisen suuri niillä helsinkiläisillä, jotka eivät asunnottomuudesta tai pitkäaikaishoidosta ym. johtuen kuuluneet mihinkään suurpiiriin (ryhmä 'muut'). Muut helsinkiläiset sisältyvät seuraavissa kuvissa koko Helsingin arvoon, mutta pylväinä näitä arvoja ei esitetä, koska ne aiheuttaisivat asteikkojen merkittävän suurenemisen.

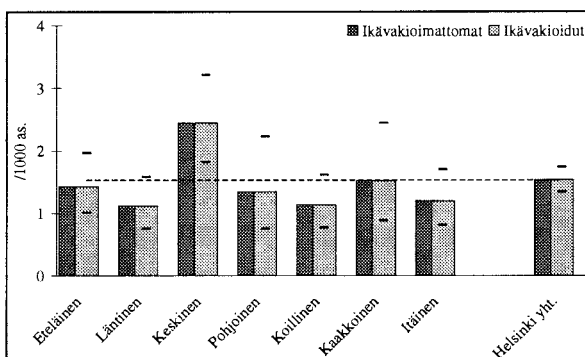
Helsingin suurpiirien väliset kuolleisuuserot olivat kokonaisuudessaan miehillä suuremmat kuin naisilla (Kuvat 3.85-3.92). Ikävakiointien jälkeen naisten suurpiireittäiset kuolleisuuserot olivat pieniä kaikissa ikäryhmissä. Miehillä puolestaan Kesken suurpiirin suuri kokonaiskuolleisuus havaittiin erityisesti alle 45-vuotiailla, mutta myös 45-74-vuotiailla. Vanhimmassa, yli 75-vuotiaiden miesten ryhmässä kokonaiskuolleisuus oli suurinta Pohjoisessa ja Koillisessa suurpiirissä, mutta iäkkäiden miesten keskuudessa suurpiirien väliset erot olivat kauttaaltaan vähäisiä.



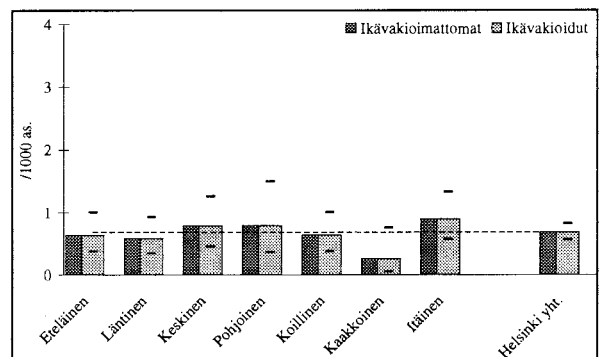
Kuva 3.85 Miesten kokonaiskuolleisuus Helsingissä.



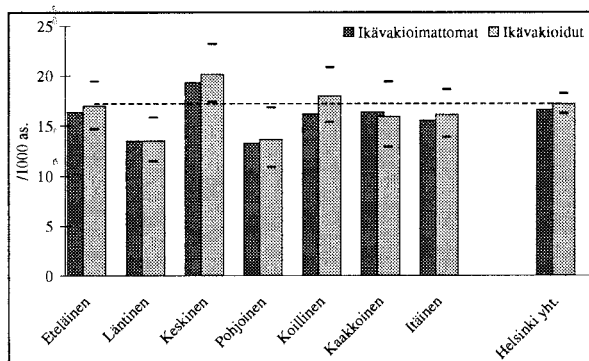
Kuva 3.86 Naisten kokonaiskuolleisuus Helsingissä.



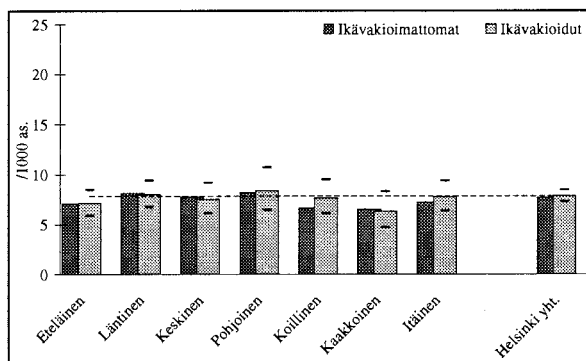
Kuva 3.87 0-44-vuotiaiden miesten kokonaiskuolleisuus Helsingin suurpiireissä.



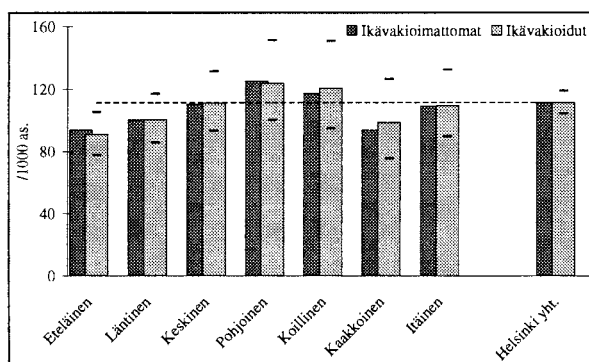
Kuva 3.88 0-44-vuotiaiden naisten kokonaiskuolleisuus Helsingin suurpiireissä.



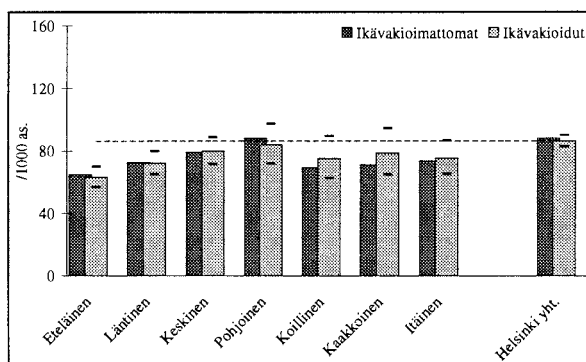
**Kuva 3.89** 45–74-vuotiaiden miesten kokonaiskuolleisuus Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 3.90** 45–74-vuotiaiden naisten kokonaiskuolleisuus Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 3.91** 75 vuotta täyttäneiden miesten kokonaiskuolleisuus Helsingin suurpiireissä.

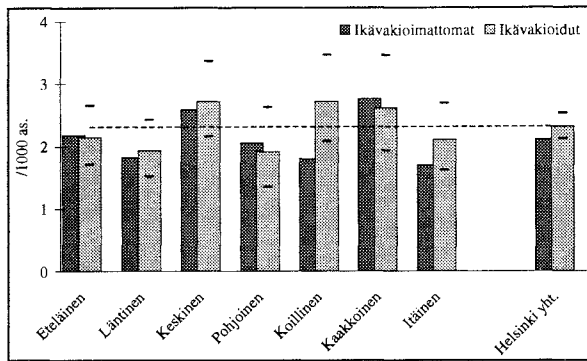


**Kuva 3.92** 75 vuotta täyttäneiden naisten kokonaiskuolleisuus Helsingin suurpiireissä.

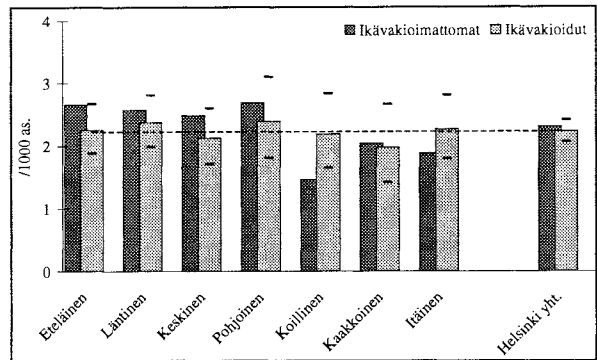
### Kasvaimet

Helsingin suurpiirien osalta esitetään vain osa kuolinsyistä; kasvainkuolleisuus, verenkiertoelinsairaus-kuolleisuus sekä kuolleisuus vammoihin ja tapaturmiin. Näin tehdään siitä syystä, että tapausmäärät ovat Helsingissä kokonaisuudessaan pieniä, ja sattuman vaikutus suurpiirien välisiin eroihin on suuri.

Suurpiirien väliset erot kasvainkuolleisuudessa, kuten kokonaiskuolleisuudessaakin, olivat suuremmat miehillä kuin naisilla (Kuvat 3.93-3.94). Mikään yksittäinen suurpiiri ei erottunut selvästi muista kummallakaan sukupuolella.



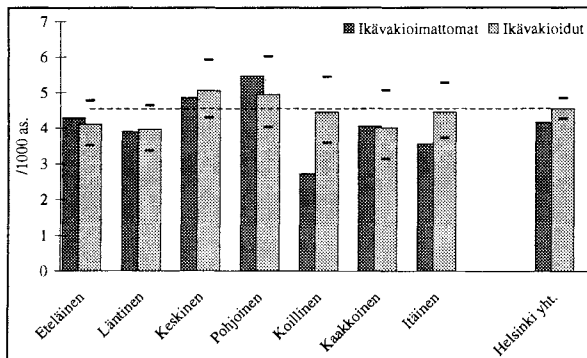
**Kuva 3.93** Miesten kasvainkuolleisuus Helsingin suurpiireissä.



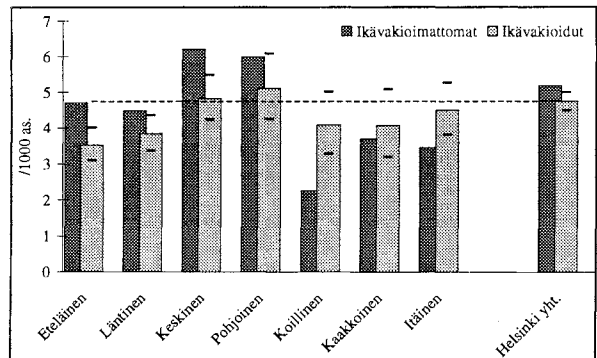
**Kuva 3.94** Naisten kasvainkuolleisuus Helsingin suurpiireissä.

### *Verenkiertoelinten sairaudet*

Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin vaihteli varsin vähän suurpiireittäin (Kuvat 3.95-3.96). Keskisessä ja Pohjoisessa suurpiirissä verenkiertoelinten sairauksien aiheuttama kuolleisuus oli hieman suurempi kuin muissa suurpiireissä sekä miehillä että naisilla.



**Kuva 3.95** Miesten kuolleisuus verenkiertoelinsairauksiin Helsingin suurpiireissä.

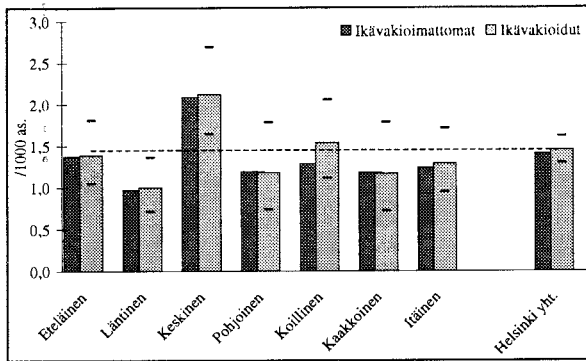


**Kuva 3.96** Naisten kuolleisuus verenkiertoelinsairauksiin Helsingin suurpiireissä.

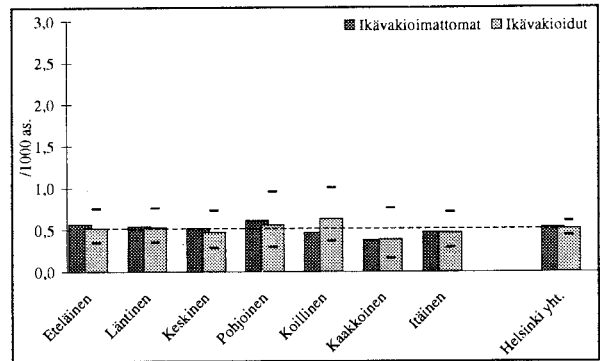
### *Vammat, myrkytykset ja itsemurhat*

Keskiseen suurpiiriin kuuluvilla miehillä oli selvästi muita suurpiirejä suurempi kuolleisuus vammoihin ja myrkytyksiin kun taas Läntisessä suurpiirissä miesten kuolleisuus oli pienempi kuin muilla alueilla (Kuvat 3.97 ja 3.99). Myös miesten itsemurhakuolleisuus oli poikkeuksellisen suuri Keskisessä suurpiirissä (Kuva 3.99). Naisilla tapauksia oli vähän, ja suurpiirien väliset erot voivat johtua sattumasta. (Kuvat 3.108 ja 3.110).

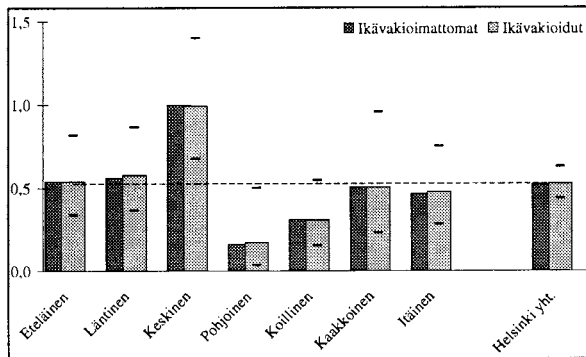




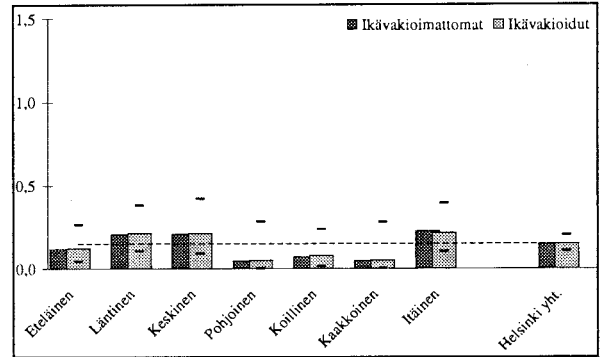
**Kuva 3.97** Miesten kuolleisuus vammoihin ja myrkytyksiin Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 3.98** Naisten kuolleisuus vammoihin ja myrkytyksiin Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 3.99** Miesten itsemurhakuolleisuus Helsingin suurpiireissä.

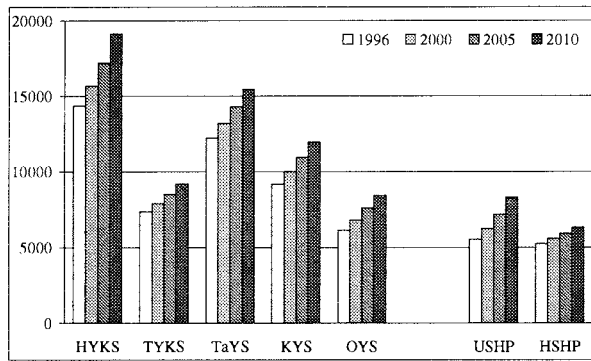


**Kuva 3.100** Naisten itsemurhakuolleisuus Helsingin suurpiireissä.

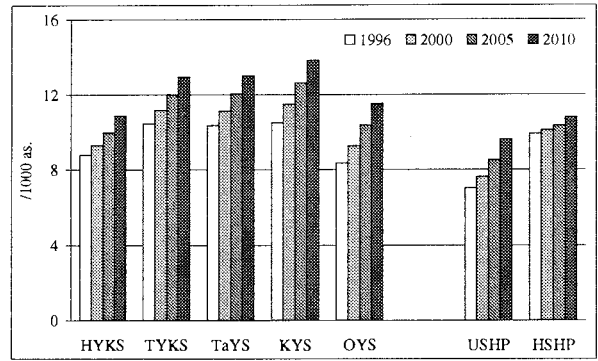
### 3.2.4 Kuolleisuuden ennuste vuoteen 2010

Kuolleisuuden ja kuolemien lukumäärän ennusteet pohjautuvat pelkästään ikäryhmän ja sukupuolen mukaisten väestömäärien ennustettuihin muutoksiin, muita tekijöitä ja tulevia muutoksia ei tässä vaiheessa ole huomioitu. Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirien kuolleiden lukumäärät olivat vuonna 1996 lähes samat (Kuva 3.101 ja taulukko 3.2).

Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kuolemien lukumäärä tulee kuitenkin kasvamaan selvästi nopeammin kuin Helsingissä: vuoteen 2010 mennessä kuolemien lukumäärän lisäys on Uudenmaan sairaanhoitopiirissä 50%, Helsingin sairaanhoitopiirissä 21%. Myös väestöön suhteutettuna kuolleisuuden määrä (eli ikävakiomaton yleinen kuolleisuusluku) suurenee USHP:ssä selvästi nopeammin kuin HSHP:ssä (Kuva 3.102 ja taulukko 3.3). Suurin lisäys sekä kuolleiden lukumäärissä että kuolleisuudessa tulee ennusteen mukaan tapahtumaan Peijaksen sairaanhoitoalueella, jossa lisäys kuolemien lukumäärissä on vuoteen 2010 mennessä lähes 75% vuoteen 1996 verrattuna; Länsi-Uudellamaalla puolestaan kuolemien lukumäärien lisäys on pienin, 14% (Kuvat 3.103-3.104 ja taulukot 3.4-3.5). Ikärakenne vanhenee enemmän USHP:ssä kuin HSHP:ssä, koska se oli alunperin nuorempi.



**Kuva 3.101** Kuolleiden lukumäärien ennusteet miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



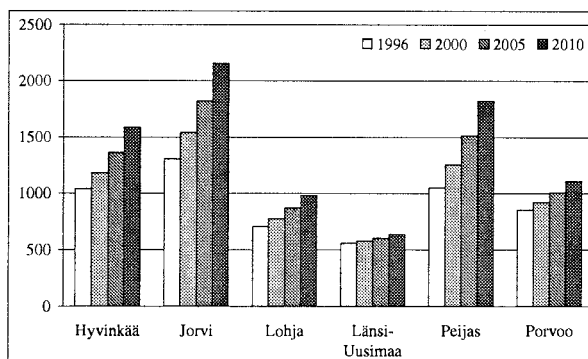
**Kuva 3.102** Ennustettu kuolleisuus (%o) miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 3.2** Kuolemien lukumäärä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

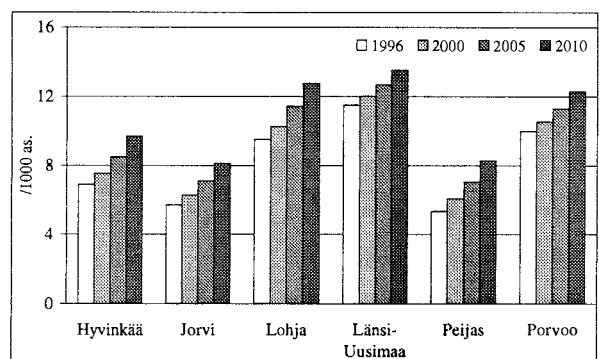
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	14341	15656	17203	19106	100	109,17	119,96	133,23
TYKS	7345	7892	8502	9189	100	107,45	115,75	125,11
TaYS	12186	13168	14268	15427	100	108,06	117,09	126,60
KYS	9172	9980	10924	11917	100	108,81	119,10	129,93
OYS	6117	6783	7590	8422	100	110,89	124,08	137,68
USHP	5503	6231	7169	8279	100	113,23	130,27	150,45
HSHP	5226	5552	5882	6321	100	106,24	112,55	120,95

**Taulukko 3.3** Ennustettu kuolleisuus 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

	Kuolleisuuden ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	8,78	9,29	9,96	10,85	100	105,81	113,44	123,58
TYKS	10,43	11,15	11,98	12,91	100	106,90	114,86	123,78
TaYS	10,33	11,12	12,03	12,99	100	107,65	116,46	125,75
KYS	10,48	11,47	12,61	13,81	100	109,45	120,32	131,77
OYS	8,34	9,25	10,35	11,49	100	110,91	124,10	137,77
USHP	7,01	7,6	8,48	9,58	100	108,42	120,97	136,66
HSHP	9,89	10,07	10,31	10,76	100	101,82	104,25	108,80



**Kuva 3.103** Kuolleiden lukumäärien ennusteet Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 3.104** Ennustettu kuolleisuus (%o) Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 3.4** Kuolemien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

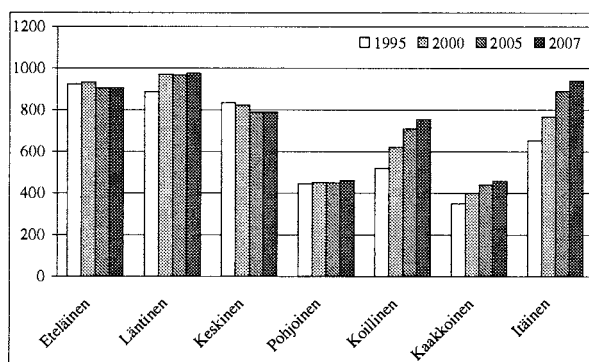
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	1039	1179	1362	1584	100	113,47	131,09	152,45
Jorvi	1303	1540	1822	2152	100	118,19	139,83	165,16
Lohja	702	771	871	980	100	109,83	124,07	139,60
Länsi-Uusimaa	558	576	601	636	100	103,23	107,71	113,98
Peijas	1049	1254	1511	1822	100	119,54	144,04	173,69
Porvoo	852	920	1005	1106	100	107,98	117,96	129,81

**Taulukko 3.5** Kuolemien lukumäärä 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

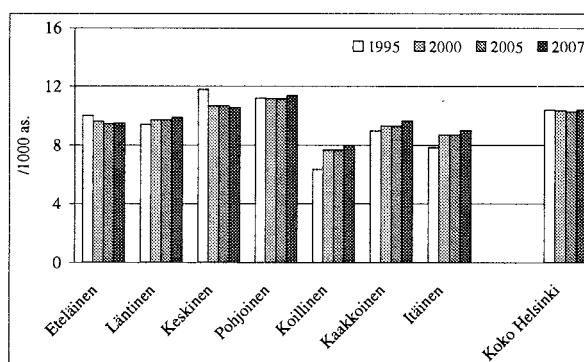
	Kuolleisuuden ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	6,897	7,537	8,482	9,682	100	109,28	122,98	140,38
Jorvi	5,672	6,264	7,086	8,092	100	110,44	124,93	142,67
Lohja	9,488	10,25	11,43	12,74	100	108,03	120,47	134,27
Länsi-Uusimaa	11,5	12,02	12,66	13,5	100	104,52	110,09	117,39
Peijas	5,322	6,065	7,041	8,259	100	113,96	132,30	155,19
Porvoo	9,981	10,53	11,3	12,26	100	105,50	113,21	122,83

### 3.2.5 Kuolleisuuden ennuste vuoteen 2007 Helsingissä

Kuolleiden kokonaislukumäärä lisääntyy Koillisen ja Itäisen suurpiirin alueilla selvästi voimakkaammin kuin muissa suurpiireissä, joista Eteläisessä ja Keskisessä suurpiirissä kuolemien lukumäärän ennustetaan jopa hieman vähenevän (Kuva 3.105 ja taulukko 3.6). Kuolleisuuden muutos on suurpiirien osalta samanlainen - suurimmat lisäykset tapahtuvat Koillisen ja Itäisen suurpiirin alueilla, ja kuolleisuus vähenee Eteläisessä ja Keskisessä suurpiirissä (Kuva 3.106 ja taulukko 3.7). Koko Helsingin yleinen kuolleisuusluku on ennusteen mukaan täsmälleen sama vuonna 2007 kuin vuonna 1995.



**Kuva 3.105** Kuolleiden lukumäärien ennusteet Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 3.106** Ennustettu kuolleisuus (%o) Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 3.6** Kuolemien lukumäärä Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	923	932	904	905	100	101	98	98
Läntinen	887	971	968	975	100	109	109	110
Keskinen	833	822	788	789	100	99	95	95
Pohjoinen	445	451	450	460	100	101	101	103
Koillinen	520	619	708	745	100	119	136	145
Kaakkoinen	349	400	439	457	100	115	126	131
Itäinen	654	766	888	939	100	117	136	143
Koko Helsinki	5315	5686	5824	5932	100	107	110	112

**Taulukko 3.7** Kuolemien lukumäärä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	100	96	95	95	100	96	94	95
Läntinen	94	97	97	99	100	104	104	105
Keskinen	120	110	110	110	100	91	91	90
Pohjoinen	110	110	110	110	100	100	100	102
Koillinen	63	76	76	80	100	121	121	126
Kaakkoinen	90	93	93	96	100	104	104	107
Itäinen	78	87	87	90	100	111	111	115
Koko Helsinki	100	100	100	100	100	100	99	100

## 4 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

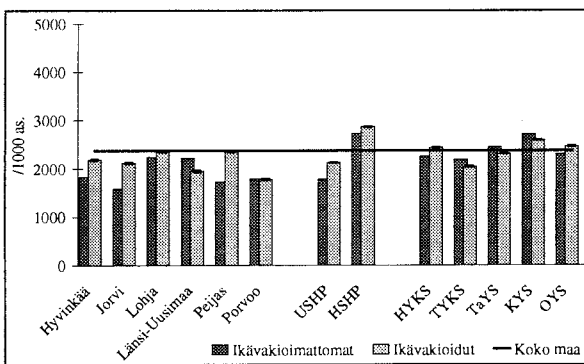
### 4.1 Laitoshoito

#### 4.1.1 Laitoshoito 1996

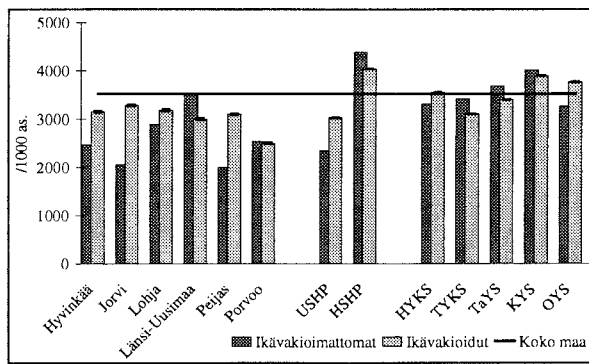
##### Kaikki palvelualat

STAKES:in hoitoilmoitusrekisteri (HILMO 1997) käsittää perustiedot kaikista päättyneistä terveydenhoidon laitoshoidoista. Rekisteriin sisältyvät erikoislääkärijohtoiset, yleislääkärijohtoiset, psykiatriset ja yksityissairaalat. Seuraavassa käsitellään yksinomaan hoitopäiviä ja -jaksoja, joilla tarkoitetaan laitoshoitopäiviä ja -jaksoja. Laitoshoitoon johtaneiden sairauksien diagnooseja ei oteta tarkasteluun.

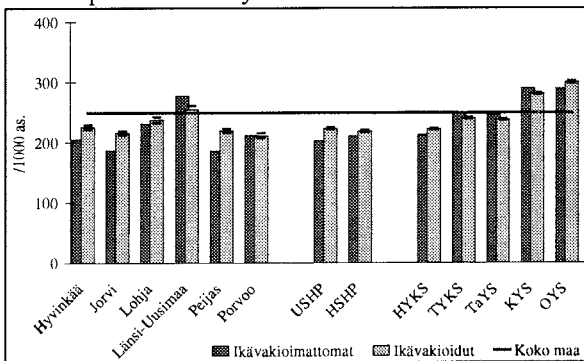
Kokonaisuudessaan naisilla oli miehiä enemmän hoitopäiviä koko maan tasolla (Kuvat 4.1 ja 4.2). Helsingin sairaanhoitopiirissä hoitopäiviä tuhatta asukasta kohden oli selvästi enemmän kuin koko maassa ja Uudellamaalla, sekä miehillä että naisilla. Millään Uudenmaan sairaanhoitoalueella ei ollut koko maata enempää hoitopäiviä, miljoonapiireistä HYKS:issä, KYS:ssä ja OYS:ssä oli koko maata enemmän hoitopäiviä miehillä, naisilla vastaavasti KYS:issä ja OYS:issä. Hoitojaksoissa ei ollut puolestaan eroja Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirien välillä miehillä eikä naisilla (Kuvat 4.3 ja 4.4). Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella oli muita Uudenmaan sairaanhoitoalueita enemmän ja KYS:in ja OYS:in miljoonapiireissä muita miljoonapiirejä enemmän hoitokausia tuhatta asukasta kohden molemmilla sukupuolilla.



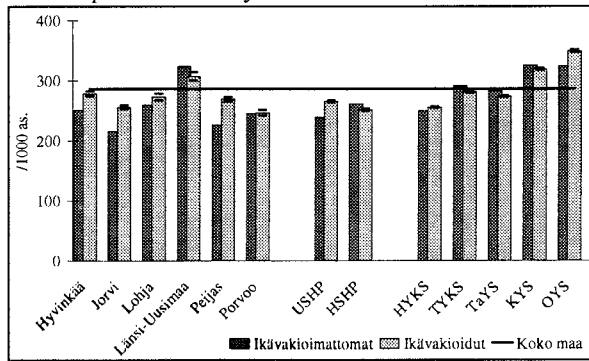
**Kuva 4.1** Terveydenhuollon hoitopäivät/1000 as kaikilta palvelualoilta yhteensä miehillä.



**Kuva 4.2** Terveydenhuollon hoitopäivät/1000 as kaikilta palvelualoilta yhteensä naisilla.

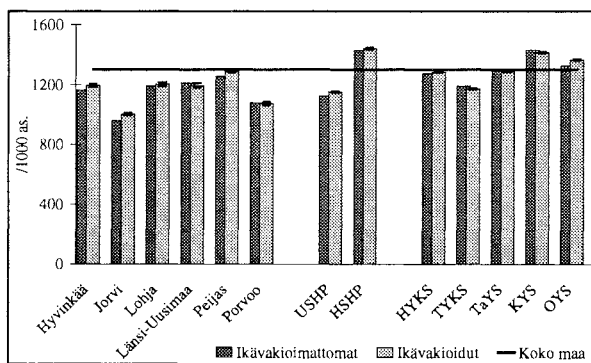


**Kuva 4.3** Terveydenhuollon hoitokausot/ 1000 as kaikilta palvelualoilta yhteensä miehillä.

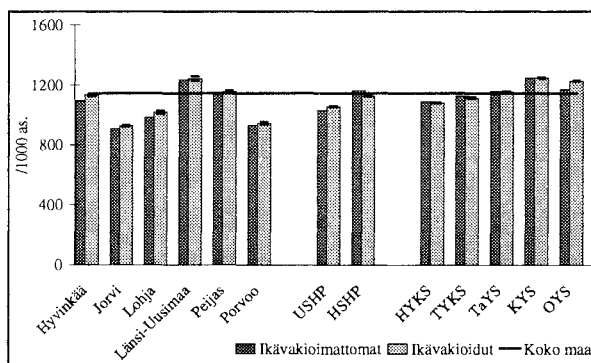


**Kuva 4.4** Terveydenhuollon hoitokausot/ 1000 as kaikilta palvelualoilta yhteensä naisilla.

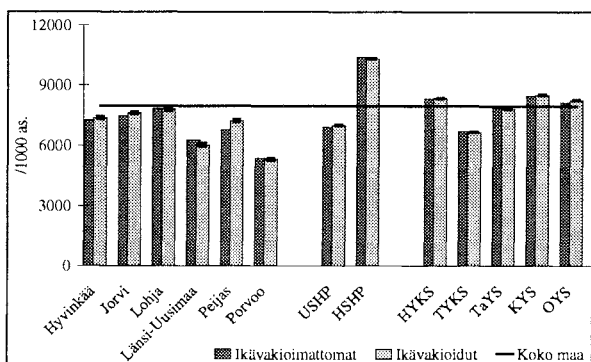
Ikäryhmittäin tarkasteltuna tilanne näytti hoitopäivien osalta toisenlaiselta: Helsingissä oli Uttamaata selvästi enemmän hoitopäiviä tuhanta asukasta kohden kaikenikäisillä miehillä, mutta vain yli 65-vuotiailla naisilla (Kuvat 4.5-4.10). Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella oli enemmän hoitopäiviä kuin muilla sairaanhoitoalueilla vain alle 64-vuotiailla naisilla (Kuva 4.6). Yli 80-vuotiailla miehillä ja naisilla olivat hoitopäivien lukumäärien erot suurimmat Länsi-Uudenmaan ja Porvoon alueilla (Kuvat 4.9-4.10). Alle 80-vuotiailla oli Miljoonapiireistä KYS:issä ja OYS:issä eniten hoitopäiviä. 80 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla myös HYKS-miljoonapiirissä oli koko maata enemmän hoitopäiviä tuhanta asukasta kohden.



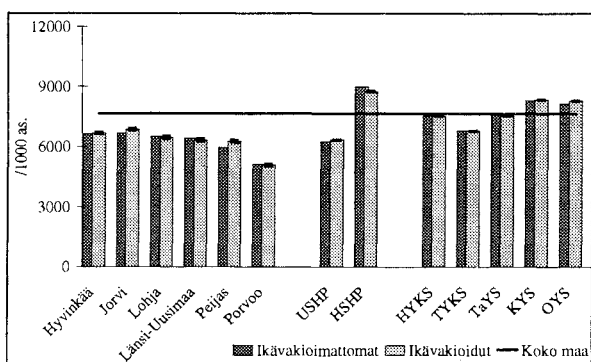
**Kuva 4.5** Terveydenhuollon hoitopäivät/ 1000 as kaikilta palvelualueilta yhteensä 0–64-vuotiailla miehillä.



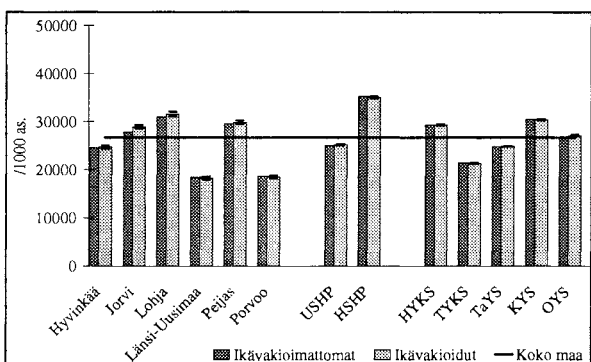
**Kuva 4.6** Terveydenhuollon hoitopäivät/ 1000 as kaikilta palvelualueilta yhteensä 0–64-vuotiailla naisilla.



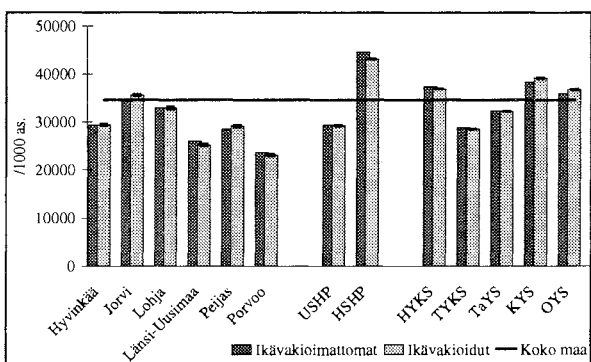
**Kuva 4.7** Terveydenhuollon hoitopäivät/ 1000 as kaikilta palvelualueilta yhteensä 65–79-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.8** Terveydenhuollon hoitopäivät/ 1000 as kaikilta palvelualueilta yhteensä 65–79-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.9** Terveydenhuollon hoitopäivät/ 1000 as kaikilta palvelualueilta yhteensä 80 vuotta täyttäneillä miehillä.

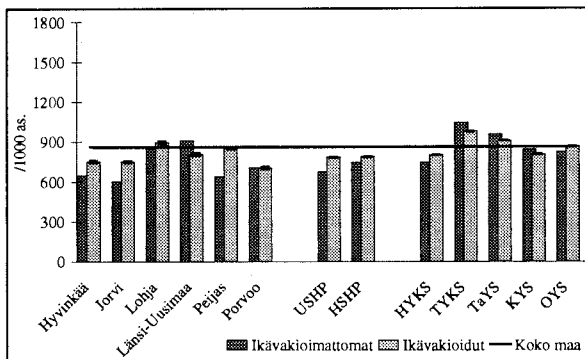


**Kuva 4.10** Terveydenhuollon hoitopäivät/ 1000 as kaikilta palvelualueilta yhteensä 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

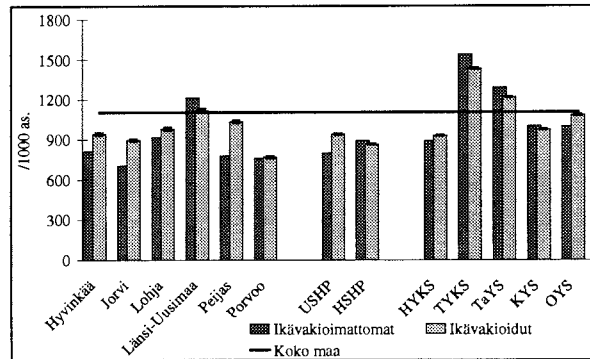
*Somaattinen erikoissairaanhoito*

Somaattiseen erikoissairaanhoitoon (esh) kuuluvat HILMO:ssa erikoislääkärijohtoinen sairaalatoiminta; mm. sisätaudit, kirurgia, naisten- ja lastentaudit sekä synnytykset.

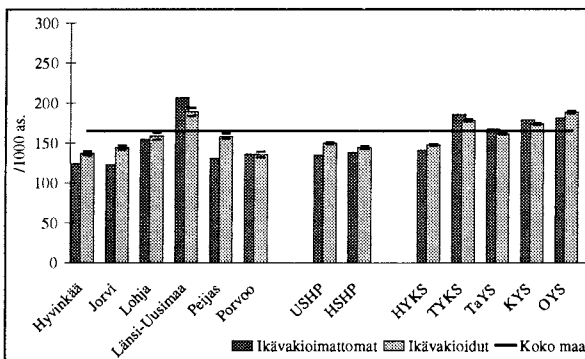
Naisilla oli miehiä enemmän somaattisen esh:n hoitopäiviä tuhatta asukasta kohden koko maassa. Uusmaalaisilla naisilla oli suhteellisesti hieman enemmän hoitopäiviä ja –jaksoja kuin helsinkiläisillä naisilla, miehillä alue-eroja ei ollut (Kuvat 4.11-4.14). Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella oli selvästi eniten hoitajaksoja tuhatta asukasta kohden miehillä ja naisilla sekä hoitopäiviä tuhatta asukasta kohden naisilla. Miljoonapiireistä erottuivat TYKS ja TAYS erityisesti naisilla hoitopäivien suurella määrällä muihin miljoonapiireihin verrattuna.



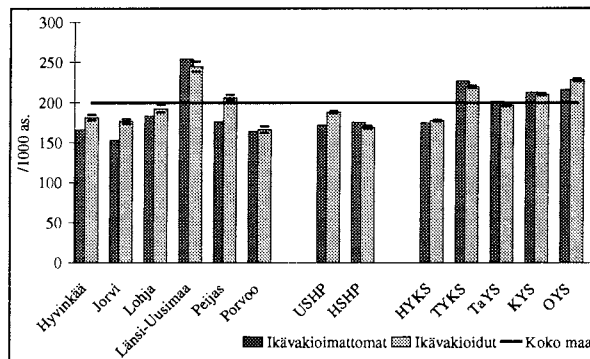
**Kuva 4.11** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as miehillä.



**Kuva 4.12** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as naisilla.



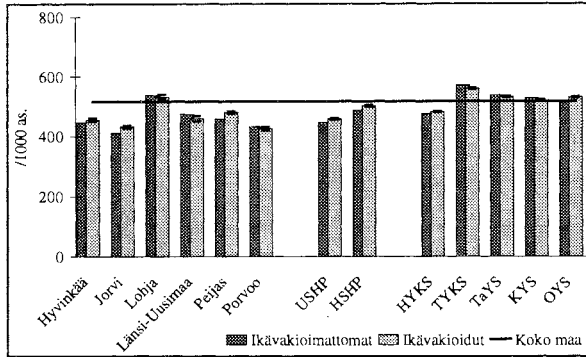
**Kuva 4.13** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajakso/ 1000 as miehillä.



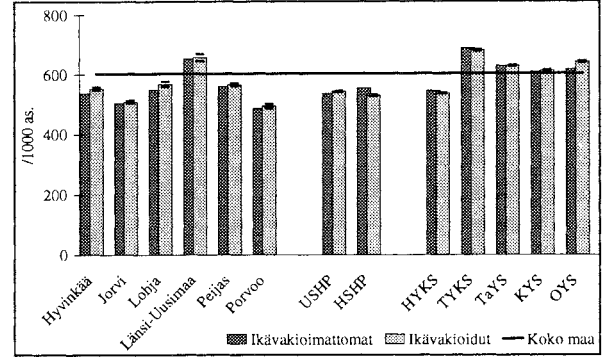
**Kuva 4.14** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajakso/ 1000 as naisilla.

Miehillä hoitopäivien asukasluukuun suhteutetut erot USHP:n ja HSHP:n välillä vaihtelivat ikäryhmittäin, naisilla ero oli kaikissa ikäryhmissä samansuuntainen: USHP:ssa oli HSHP:tä hieman enemmän hoitopäiviä tuhatta asukasta kohden (Kuvat 4.15-4.20). Alle 65-vuotiailla miehillä HSHP:ssä oli enemmän hoitopäiviä kuin USHP:ssa, muissa ikäryhmissä päinvastoin. Alle 65-vuotiailla ja yli 80-vuotiailla miehillä Lohjan sha:lla oli eniten hoitopäiviä, 65-79-vuotiailla Peijaksen ja Länsi-Uusimaan sha:lla. Naisilla hoitopäivät vaihtelivat niinkään Uudenmaan sairaanhoitoalueiden välillä ikäryhmittäin; alle 65-vuotiailla Länsi-Uudenmaan sha:lla hoitopäiviä oli eniten, 65-79-vuotiailla Länsi-Uudenmaan, Lohjan ja Hyvinkään sha:eilla, ja yli 80-vuotiailla Peijaksen sha:lla.

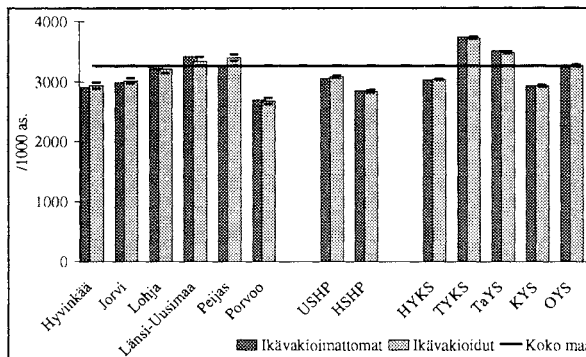
Miljoonapiireistä erottuivat selvimmin suurimmalla hoitopäivien asukasluvuun suhteutetulla määrällä TYKS ja TAYS, molemmilla sukupuolilla kaikissa ikäryhmissä, erityisesti yli 80-vuotiailla naisilla.



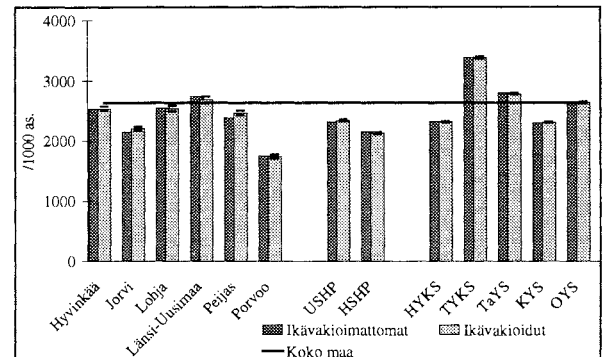
**Kuva 4.15** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 0–64-vuotiailla miehillä.



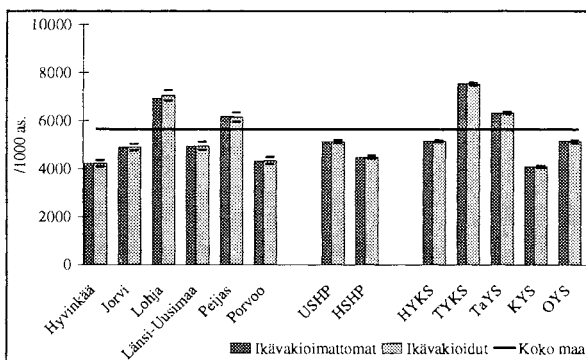
**Kuva 4.16** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 0–64-vuotiailla naisilla.



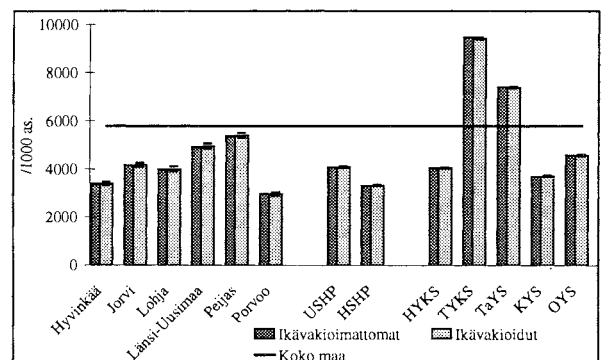
**Kuva 4.17** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 65–79-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.18** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 65–79-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.19** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä miehillä.



**Kuva 4.20** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

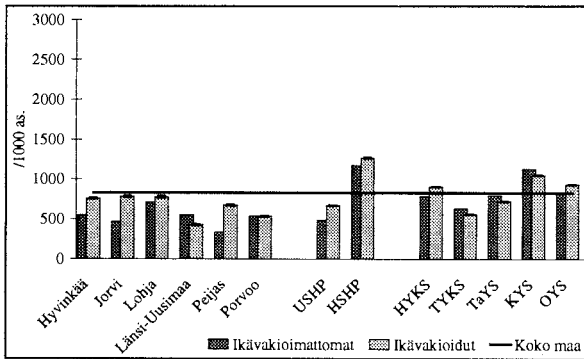
### Yleislääketiede

Yleislääketieteen palveluun kuuluu HILMO:ssa terveyskeskusten vuodeosastojen toiminta, jota ei lasketa kuuluvaksi somaattisen esh:n palveluun.

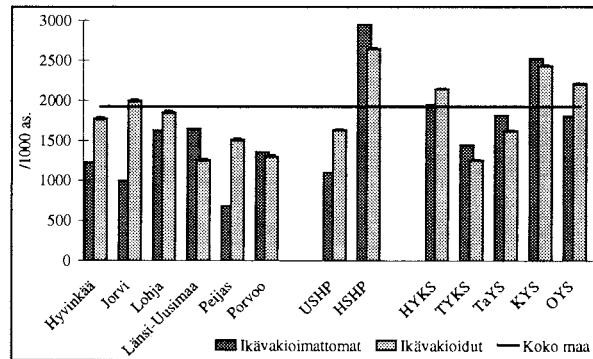


Naisilla oli asukaslukuun suhteutettuna yli kaksinkertainen määrä hoitopäiviä miehiin verrattuna koko maassa, hoitajaksoissa ero oli selvästi pienempi (Kuvat 4.21-4.24). Helsingin shp:ssä oli selvästi Uttamaata ja koko maata enemmän hoitopäiviä, hoitajaksoissa ei ollut eroja. Uudenmaan sairaanhoitoalueista yleislääketieteen hoitopäiviä tuhatta asukasta kohden oli eniten Hyvinkäällä, Jorvissa ja Lohjalla, sekä miehillä että naisilla.

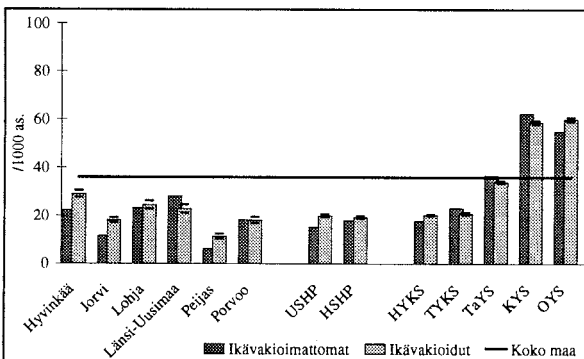
KYS:in ja OYS:in miljoonapiireissä hoitopäiviä ja -jaksoja tuhatta asukasta kohden oli selvästi eniten sekä miehillä että naisilla, erot muihin miljoonapiireihin olivat jopa kaksinkertaiset.



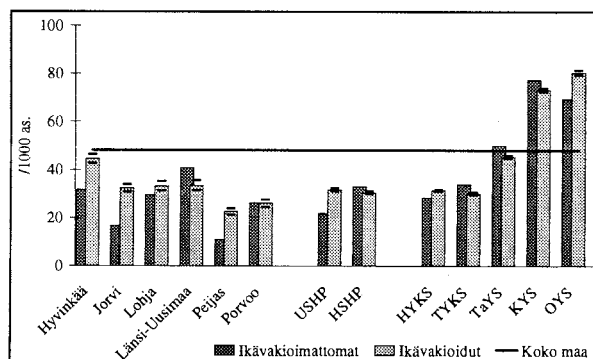
Kuva 4.21 Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as miehillä.



Kuva 4.22 Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as naisilla.



Kuva 4.23 Yleislääketieteen hoitajakso/ 1000 as miehillä.

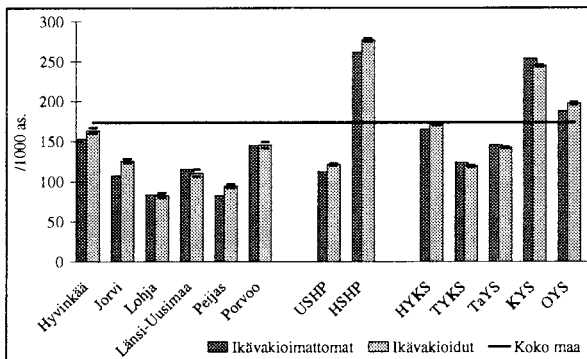


Kuva 4.24 Yleislääketieteen hoitajakso/ 1000 as naisilla.

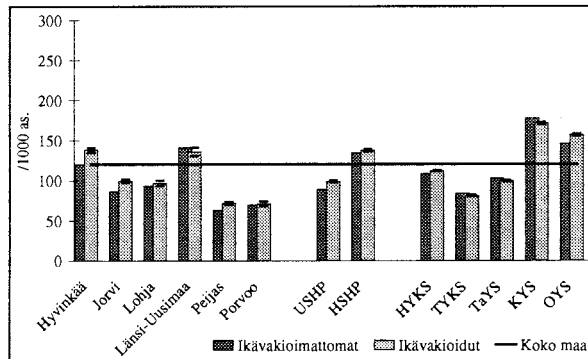
Helsingin Uttamaata selvästi suurempi hoitopäivien määrä tuhatta asukasta kohden tuli esiin kaikissa ikäryhmissä miehillä ja naisilla, erityisen suuri ero oli alle 65-vuotiailla miehillä ja pieni ero puolestaan samanikäisillä naisilla (Kuvat 4.27-4.36). Hoitajaksojen asukaslukuun suhteutettu lukumäärä oli kaikissa ikäryhmissä sama Uudellamaalla ja Helsingissä.

Uudenmaan sairaanhoitoalueilla oli sisäistä vaihtelua sekä hoitopäivissä että -jaksoissa riippuen iästä ja sukupuolesta. Alle 65-vuotiailla suurimmat hoitopäivien ja -jaksojen määrät suhteutettuna asukaslukuun olivat Hyvinkään sairaanhoitoalueella miehillä ja Hyvinkään ja Länsi-Uusimaan sairaanhoitoalueella naisilla. 65-79-vuotiaiden ryhmässä Hyvinkään sairaanhoitoalue erottui sekä miehillä että naisilla suurimpana muista sairaanhoitoalueista vain asukaslukuun suhteutettujen hoitajaksojen lukumäärässä, ei hoitopäivien. Vanhimmissa ikäryhmässä suurimmat hoitopäivien määrät asukaslukuun suhteutettuna olivat Lohjan sairaanhoitoalueella miehillä ja Jorvin ja Lohjan sairaanhoitoalueilla naisilla; suurimmat hoitajaksojen määrät puolestaan Hyvinkään sairaanhoitoalueella molemmilla sukupuolilla.

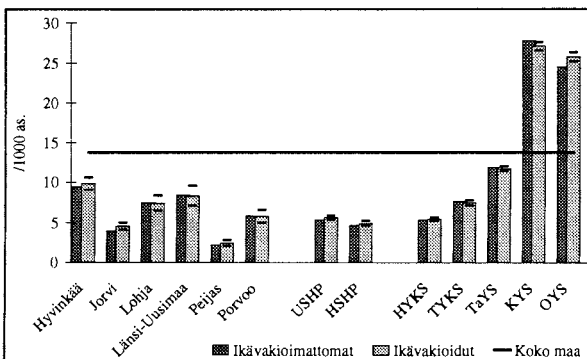
Miljoonapiireistä KYS:issä ja OYS:issä oli suurimmat hoitopäivien ja -jaksojen määrät tuhatta asukasta kohden kaikissa ikäryhmissä molemmilla sukupuolilla. HYKS-miljoonapiirin hoitopäivien määrä oli sitä suurempi, mitä vanhemmista oli kyse- hoitajakset eivät lisääntyneet nuoremmista vanhempiin ikäryhmiin, vaan erot muihin miljoonapiireihin säilyivät samanlaisina.



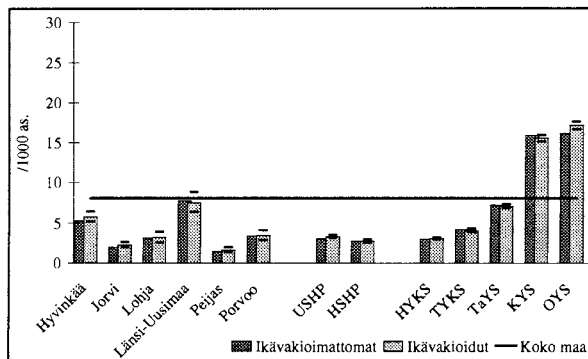
**Kuva 4.25** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as 0–64-vuotiailla miehillä.



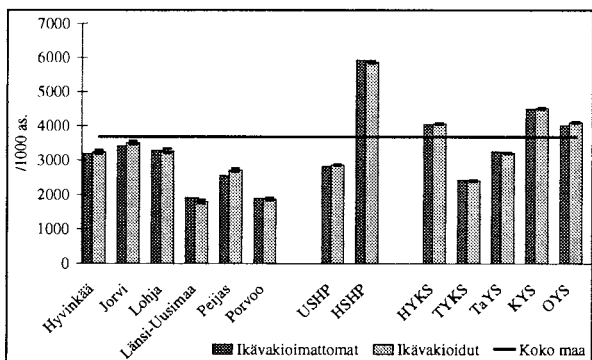
**Kuva 4.26** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as 0–64-vuotiailla naisilla.



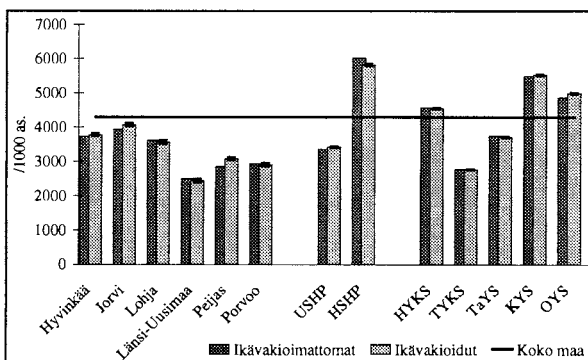
**Kuva 4.27** Yleislääketieteen hoitajakset/ 1000 as 0–64-vuotiailla miehillä.



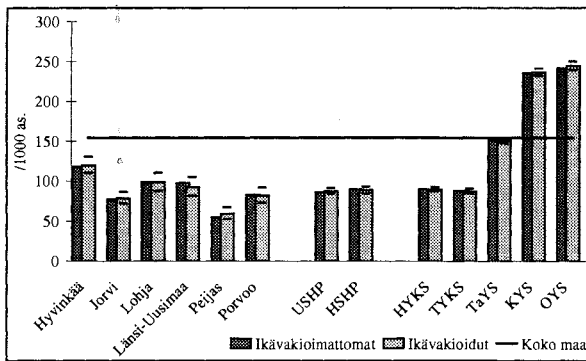
**Kuva 4.28** Yleislääketieteen hoitajakset/ 1000 as 0–64-vuotiailla naisilla.



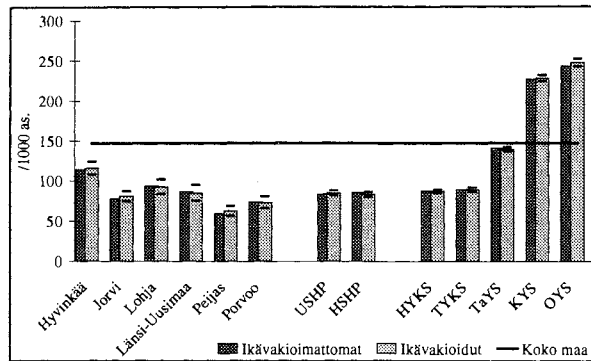
**Kuva 4.29** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as 65–79-vuotiailla miehillä.



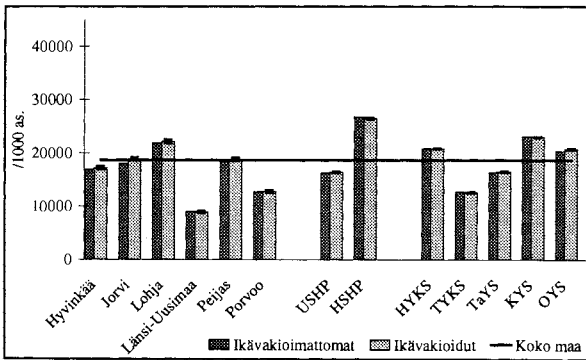
**Kuva 4.30** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as 65–79-vuotiailla naisilla.



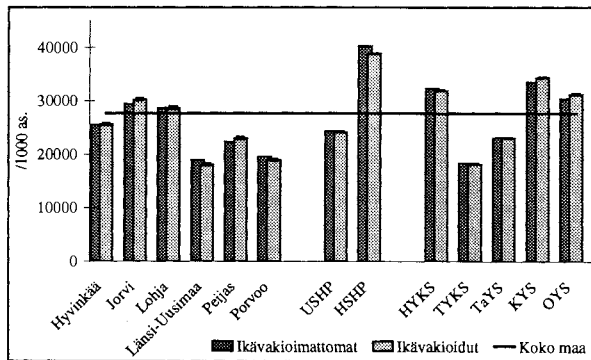
**Kuva 4.31** Yleislääketieteen hoitajaksot/ 1000 as 65–79-vuotiailla miehillä.



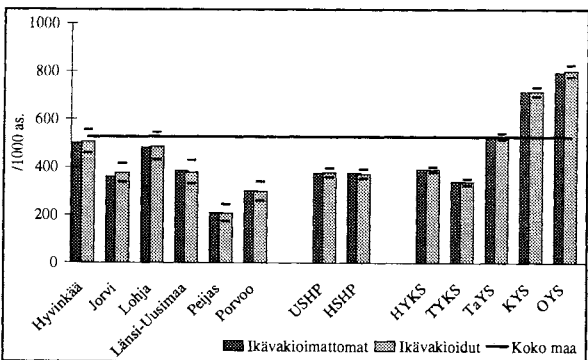
**Kuva 4.32** Yleislääketieteen hoitajaksot/ 1000 as 65–79-vuotiailla naisilla.



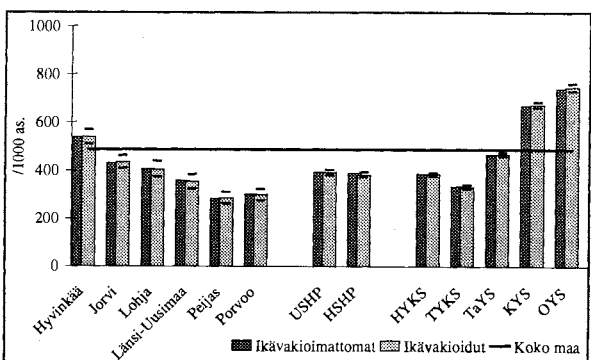
**Kuva 4.33** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä miehillä.



**Kuva 4.34** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä naisilla.



**Kuva 4.35** Yleislääketieteen hoitajaksot/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä miehillä.

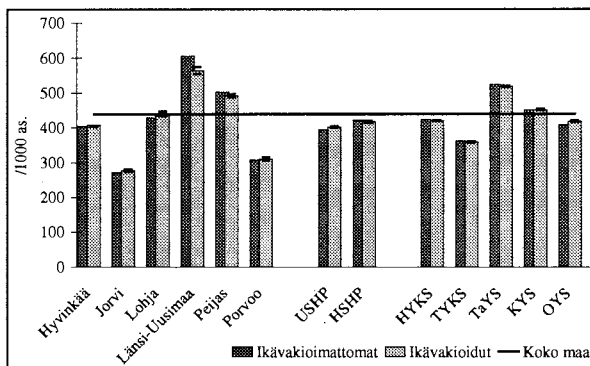


**Kuva 4.36** Yleislääketieteen hoitajaksot/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

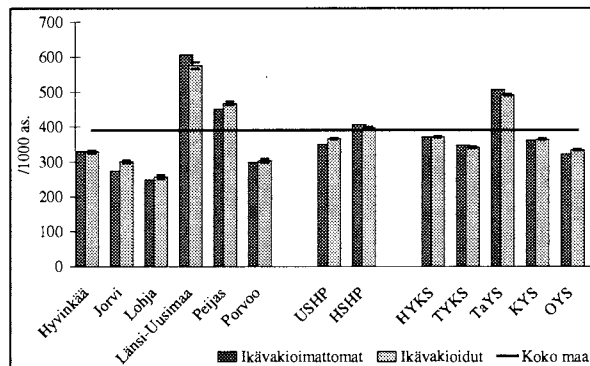
### Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Helsingissä psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivien ja erityisesti hoitajaksojen lukumäärä asukaslukuun suhteutettuna oli suurempi kuin Uudellamaalla molemmilla sukupuolilla (Kuvat 4.37–4.40). Uudenmaan sisäinen vaihtelu oli myös suurta niin hoitopäivissä kuin –jaksoissakin. Länsi-Uudenmaan ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla oli selvästi muita sairaanhoitoalueita enemmän hoitopäiviä ja –jaksoja kuin muilla sairaanhoitoalueilla. Miljoonapiirien

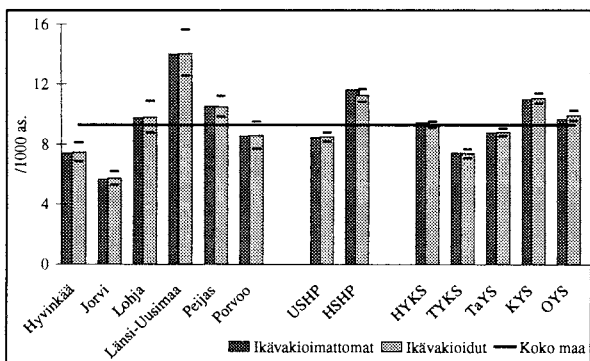
välillä oli suurempia eroja hoitopäivien lukumäärässä kuin hoitojaksojen; TAYS erottui muita suurempana hoitopäivien lukumäärässä sekä miehillä että naisilla, KYS hoitojaksojen lukumäärässä miehillä ja HYKS naisilla.



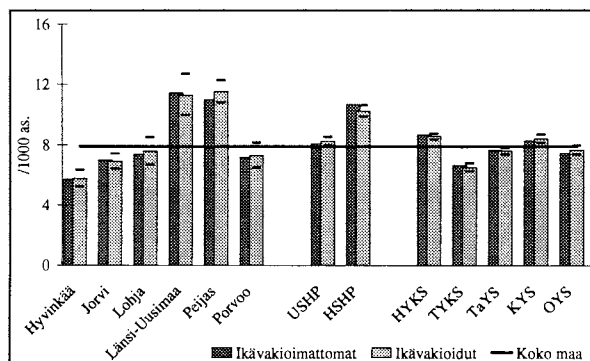
**Kuva 4.37** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as miehillä.



**Kuva 4.38** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as naisilla.



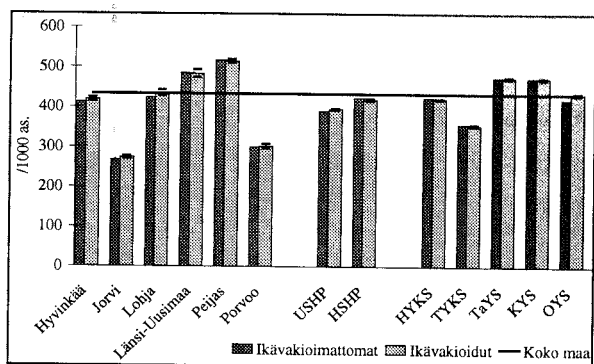
**Kuva 4.39** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot/ 1000 as miehillä.



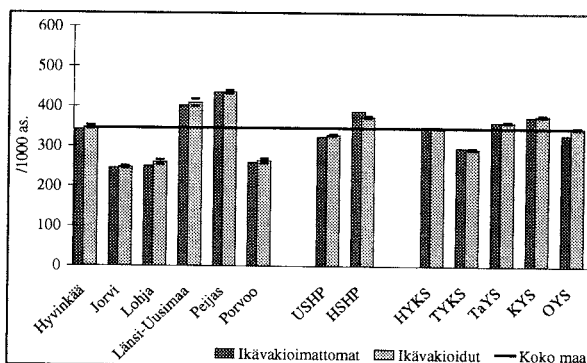
**Kuva 4.40** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot/ 1000 as naisilla.

Tarkasteltaessa hoitopäiviä tuhatta asukasta kohden ikäryhmittäin, tulos poikkeaa yllä mainitusta vanhimmissa ikäryhmässä sekä miehillä että naisilla (Kuvat 4.41-4.46). Vanhimmissa yli 80-vuotiaiden miesten ja naisten ikäryhmässä Uudellamaalla on enemmän psykiatrisen esh:n hoitopäiviä kuin Helsingissä, muissa ikäryhmissä Helsingissä on enemmän kuin Uudellamaalla. Uudenmaan sisäinen vaihtelu on sitä suurempaa, mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kyse; yli 80-vuotiaiden ikäryhmässä lähes kaikki psykiatrisen esh:n hoitopäivät ovat miehillä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella, naisilla myös Porvoon ja Jorvin sha:lla on koko maan tasoa suuremmat hoitopäivien lukumäärät.

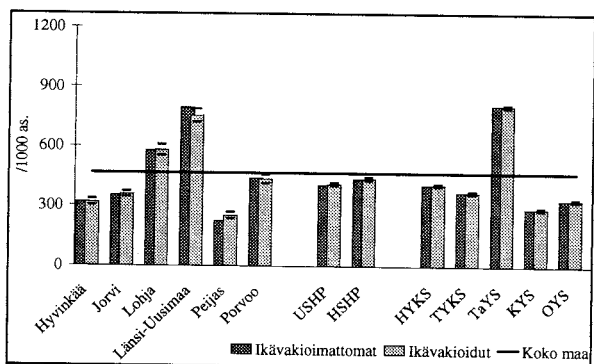
Psykiatrisen esh:n hoitopäivien lukumäärässä asukasluukuun suhteutettuna ei ollut miljoonapiirien välillä suuria eroja alle 65-vuotiailla, mutta yli 65-vuotiailla TAYS:in miljoonapiirissä hoitopäiviä oli selvästi enemmän kuin missään muussa miljoonapiirissä.



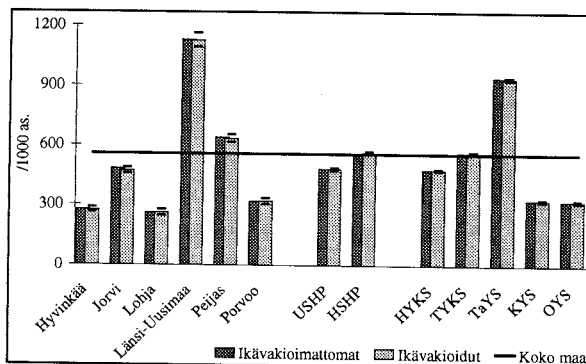
**Kuva 4.41** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 0–64-vuotiailla miehillä.



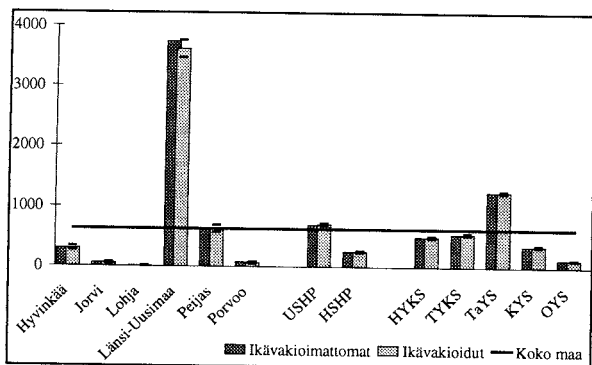
**Kuva 4.42** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 0–64-vuotiailla naisilla.



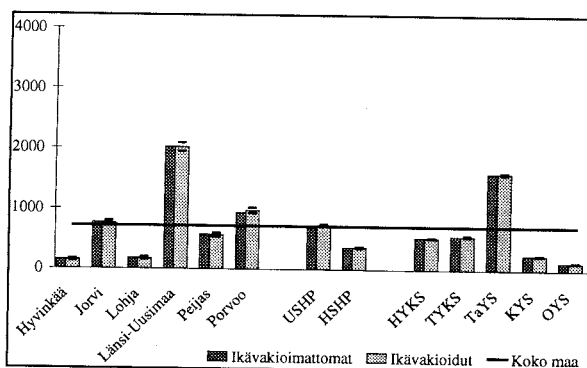
**Kuva 4.43** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 65–79-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.44** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 65–79-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.45** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä miehillä.

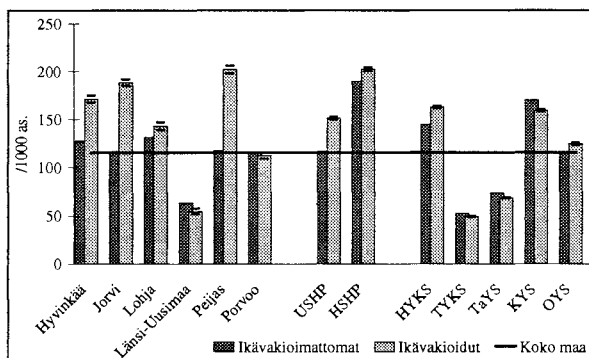


**Kuva 4.46** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

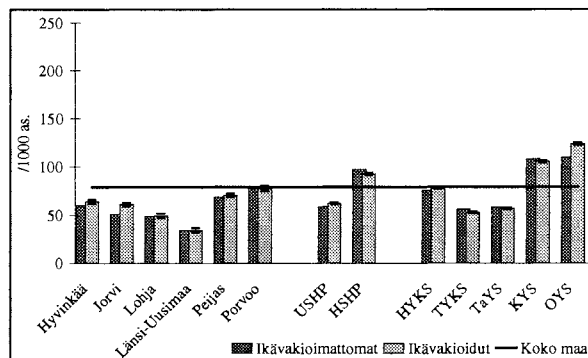
### *Yksityissairaalat*

Koko maassa yksityissairaaloitten hoitopäiviä oli naisilla vähemmän kuin miehillä. Helsingissä oli Uuttamaata enemmän yksityissairaaloitten hoitopäiviä ja -jaksoja suhteutettuna asukasluukuun, sekä miehillä että naisilla (Kuvat 4.47-4.50). Toisaalta sekä Helsingissä että Uudellamaalla oli koko maan tasoa enemmän sekä hoitopäiviä että -jaksoja.

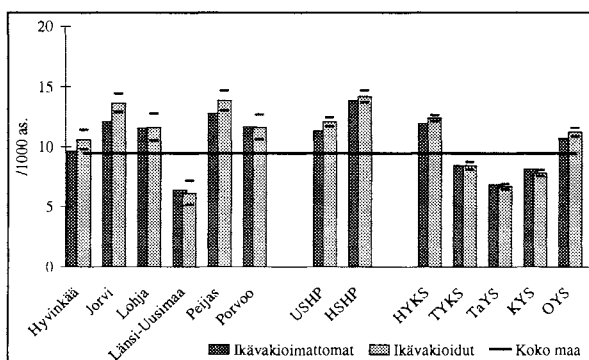
Uudenmaan sairaanhoitoalueiden välillä oli asukasluukuun suhteutetuissa hoitopäivissä suurta vaihtelua miehillä, mutta ei naisilla. Hoitojaksojen lukumäärä vaihteli sairaanhoitoalueittain samalla tavoin sukupuolesta riippumatta, Länsi-Uudellamaalla hoitojaksojen määrä oli pienin, selvästi alle koko maan tason. Miljoonapiireistä suurimmat hoitopäivien määrät olivat HYKS:issä ja TYKS:issä miehillä, KYS:issä ja OYS:issä naisilla. Hoitojaksoissa puolestaan suurimmat lukumäärät olivat HYKS:issä ja OYS:issä sekä miehillä että naisilla.



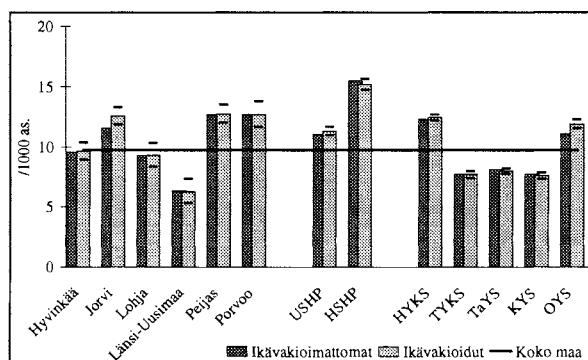
**Kuva 4.47** Yksityissairaaloiden hoitopäivät/ 1000 as miehillä.



**Kuva 4.48** Yksityissairaaloiden hoitopäivät/ 1000 as naisilla.



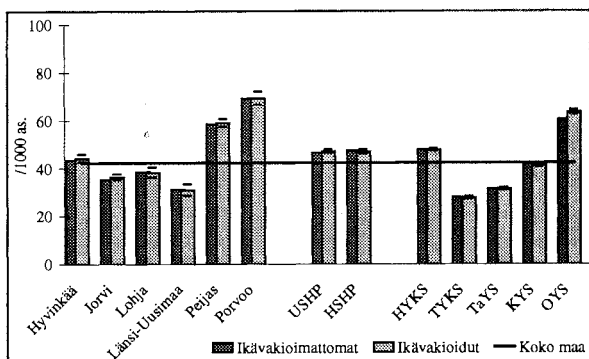
**Kuva 4.49** Yksityissairaaloiden hoitojaksot/ 1000 as miehillä.



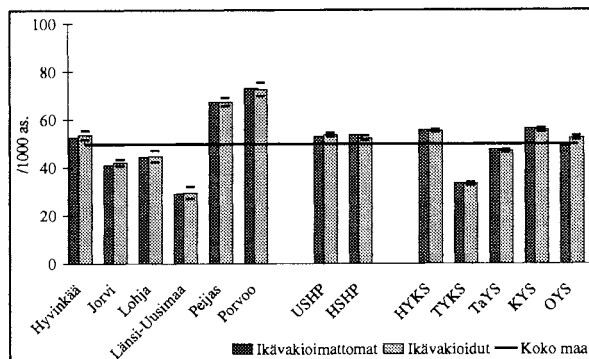
**Kuva 4.50** Yksityissairaaloiden hoitojaksot/ 1000 as naisilla.

Yksityissairaaloiden hoitopäiviä oli tuhatta asukasta kohden alle 65-vuotiailla uusmaalaisilla yhtä paljon kuin helsinkiläisillä, sukupuolesta riippumatta (Kuvat 4.51-4.56). Alle 65-vuotiailla miehillä ja naisilla Uudenmaan sisäinen vaihtelu ja miljoonapiirien välinen vaihtelu oli hyvin samanlaista; Peijaksen ja Porvoon sairaanhoitoalueilla oli eniten hoitopäiviä, sekä miehillä OYS:in miljoonapiirissä ja naisilla HYKS:in, KYS:in ja OYS:n miljoonapiireissä enemmän kuin muissa.

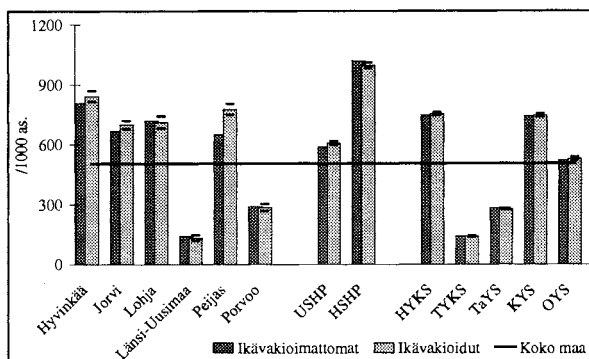
Yli 65-vuotiaat miehet ovat käyttäneet selvästi enemmän yksityissairaaloita kuin samanikäiset naiset (Kuvat 4.53-4.56). Yksityissairaaloiden hoitopäiviä asukasluukuun suhteutettuna oli helsinkiläisillä enemmän kuin uusmaalaisilla kaikissa vanhemmissa ikäryhmissä, molemmilla sukupuolilla. Miehillä on Uudenmaan sisäistä vaihtelua merkittävässä määrin, naisilla ei juuri lainkaan, koska hoitopäiviä oli myös hyvin vähän miehiin verrattuna. Yli 65-vuotiailla Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla ja HYKS:in ja KYS:in miljoonapiireissä asuvilla miehillä on muita sairaanhoitoalueita tai miljoonapiirejä vähemmän yksityissairaaloiden hoitopäiviä.



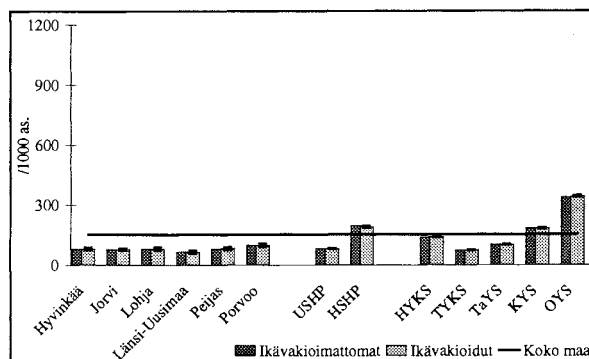
**Kuva 4.51** Yksityissairaaloiden hoitopäivät/ 1000 as 0–64-vuotiailla miehillä.



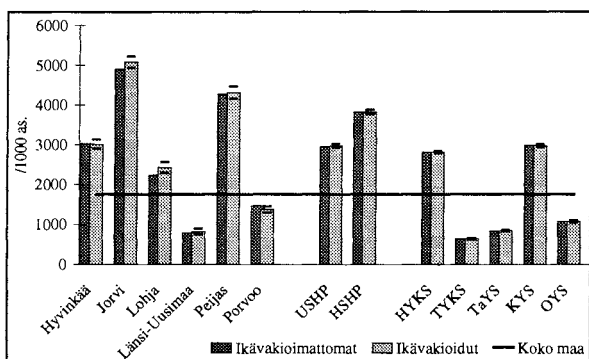
**Kuva 4.52** Yksityissairaaloiden hoitopäivät/ 1000 as 0–64-vuotiailla naisilla.



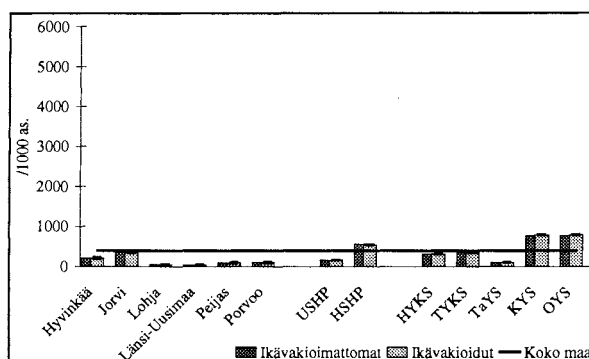
**Kuva 4.53** Yksityissairaaloiden hoitopäivät/ 1000 as 65–79-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.54** Yksityissairaaloiden hoitopäivät/ 1000 as 65–79-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.55** Yksityissairaaloiden hoitopäivät/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä miehillä.



**Kuva 4.56** Yksityissairaaloiden hoitopäivät/ 1000 as 80 vuotta täyttäneillä naisilla.

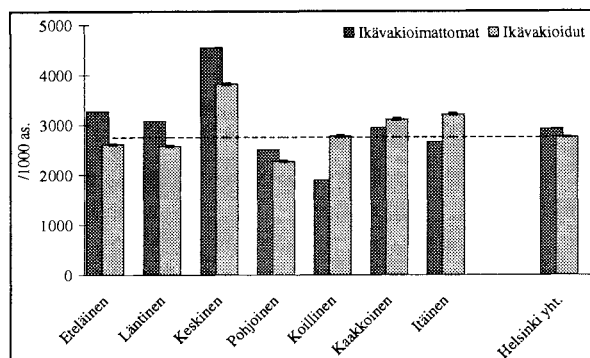
#### 4.1.2 Laitohoito Helsingissä

##### Kaikki erikoisalalat

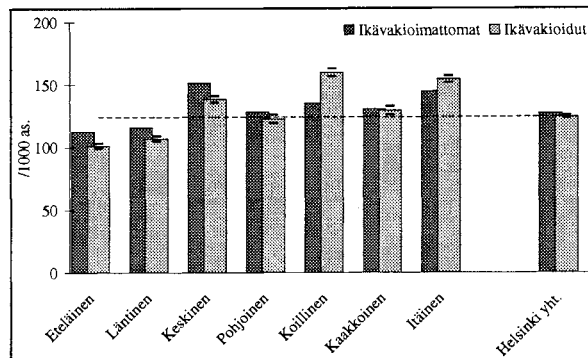
Helsingin suurpiireistä hoitopäiviä suhteutettuna asukaslukuun oli eniten Keskisen suurpiirissä, hoitajaksoja puolestaan eniten Koillisen ja Itäisen suurpiirin alueilla (Kuvat 4.57, 4.59, 4.61, 4.63). Keskisen suurpiirin suuri hoitopäivien määrä tuli esiin kaikissa kolmessa ikäryhmässä. Kaakkoinen suurpiiri poikkesi selvimmin kahdessa vanhimmassa

ikäryhmässä; 65-79-vuotiailla Kaakkoisen suurpiirin asukkailla hoitopäiviä oli Koillista ja Pohjoista suurpiiriä vähemmän, yli 80-vuotiailla Kaakkoisen suurpiirin asukkailla Koillista ja Pohjoista suurpiiriä enemmän.

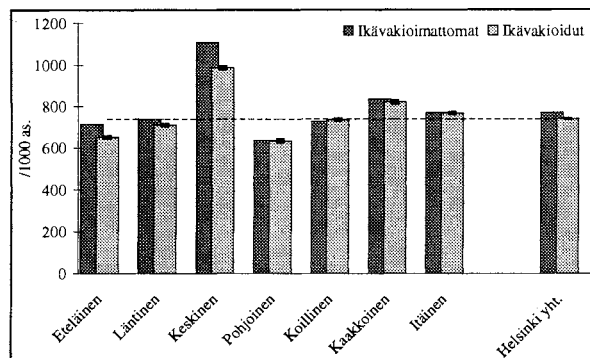
Eniten hoitokasvoja asukaslukuun suhteutettuna oli alle 64-vuotiailla Itäisessä suurpiirissä, 65-79-vuotiailla Koillisessa suurpiirissä ja yli 80-vuotiailla Koillisessa suurpiirissä (Kuvat 4.58, 4.60, 4.62, 4.64). Vähiten hoitokasvoja oli yli 80-vuotiailla eteläisessä ja läntisessä suurpiirissä.



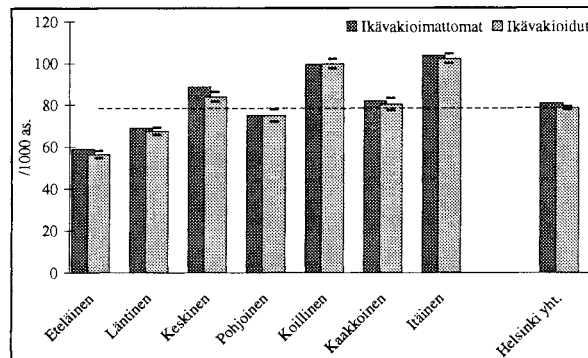
**Kuva 4.57** Hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.



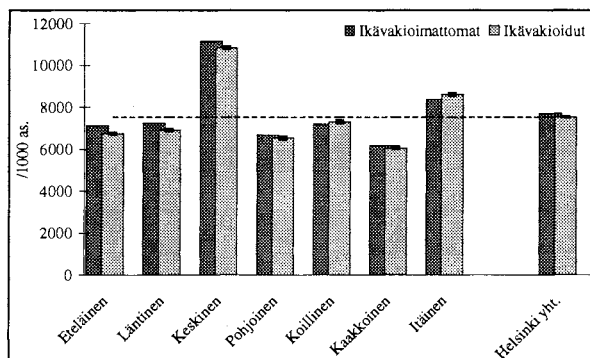
**Kuva 4.58** Hoitokasot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.



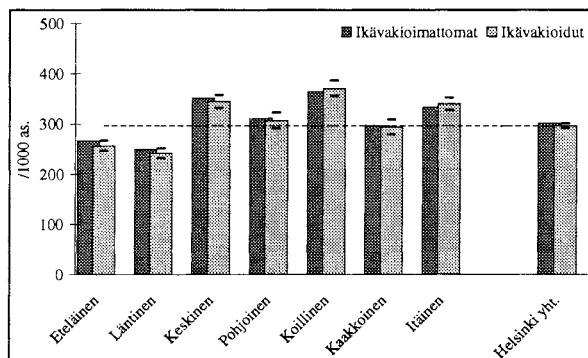
**Kuva 4.59** 0–64-vuotiaiden hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 4.60** 0–64-vuotiaiden hoitokasot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

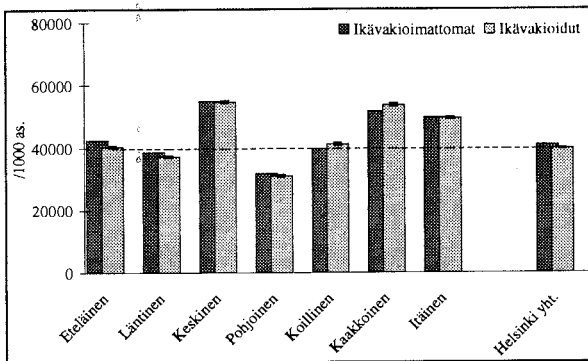


**Kuva 4.61** 65–79-vuotiaiden hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

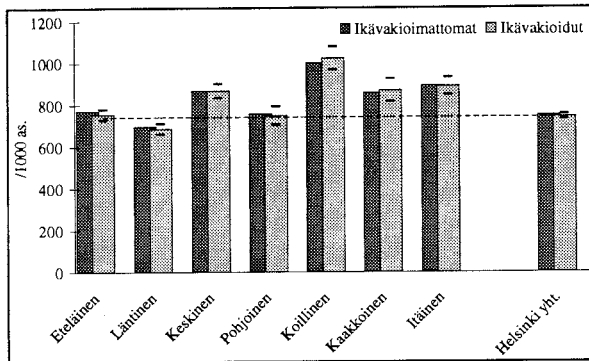


**Kuva 4.62** 65–79-vuotiaiden hoitokasot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.





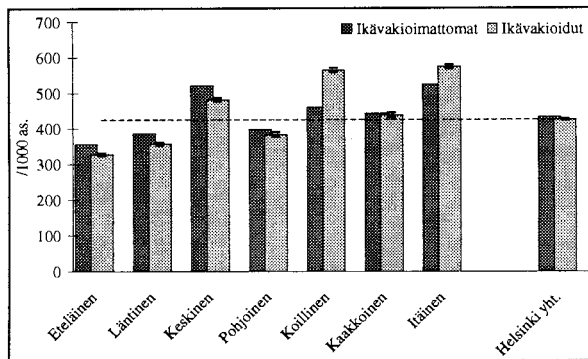
**Kuva 4.63** 80 vuotta täyttäneiden hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.



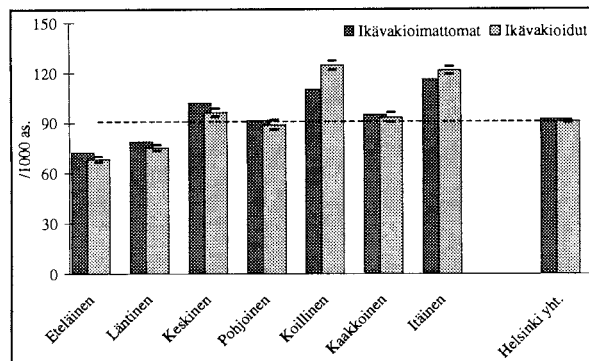
**Kuva 4.64** 80 vuotta täyttäneiden hoitojaksot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

### Somaattinen erikoissairaanhoito

Eniten somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä ja -jaksoja tuhatta asukasta kohden oli Koillisessa ja Itäisessä suurpiirissä, Eteläisessä ja Läntisessä niitä oli vähiten (Kuvat 4.65-4.66).



**Kuva 4.65** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

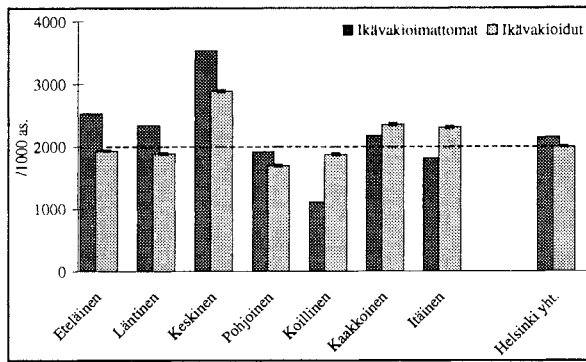


**Kuva 4.66** Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

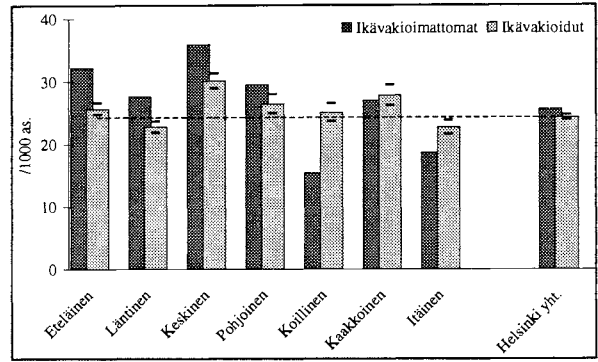
### Yleislääketiede

Keskisen suurpiirin alueella asuvilla oli eniten yleislääketieteen hoitopäiviä tuhatta asukasta kohden, kuten myös hoitojaksoja (Kuvat 4.67-4.74). Ikäryhmittäin tarkasteltuna Keskinen suurpiiri erottui muista suurempana hoitopäivien osalta kaikissa ikäryhmissä ja alle 80-vuotiailla hoitojaksojen osalta. Yli 80-vuotiailla suurin hoitojaksojen määrä oli Kaakkoisen suurpiirin asukkailla, mutta suurpiirien väliset erot tässä ryhmässä olivat pienemmät kuin muissa ikäryhmissä.

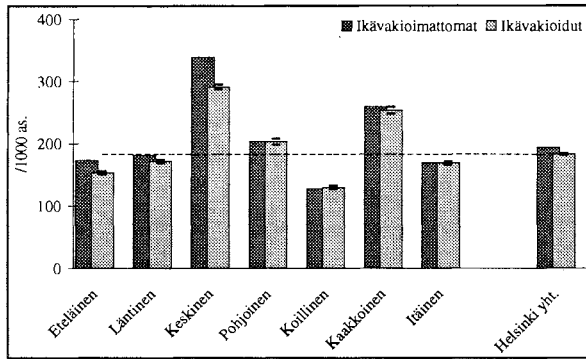
Yli 80-vuotiaiden ryhmässä hoitopäivien määrä suhteessa asukasluukuun oli lähes yhtä suuri Kaakkoisen ja Itäisen suurpiirin asukkailla kuin Keskinen suurpiirin asukkailla, toisin kuin muissa ikäryhmissä.



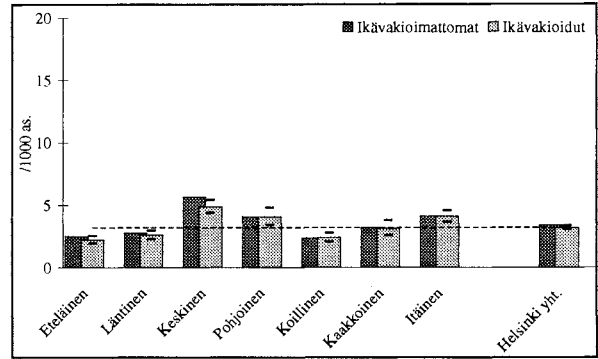
**Kuva 4.67** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.



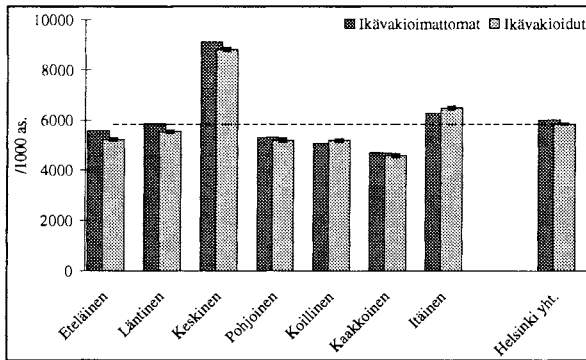
**Kuva 4.68** Yleislääketieteen hoitojaksot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.



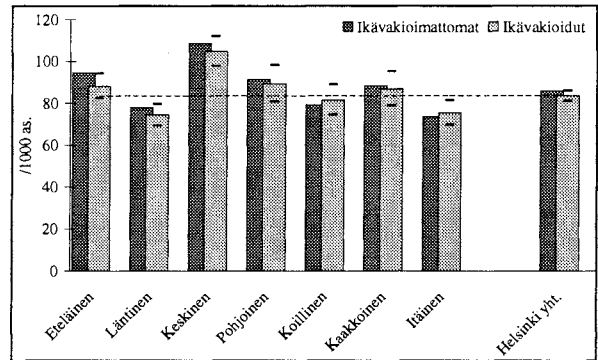
**Kuva 4.69** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä 0–64-vuotiailla.



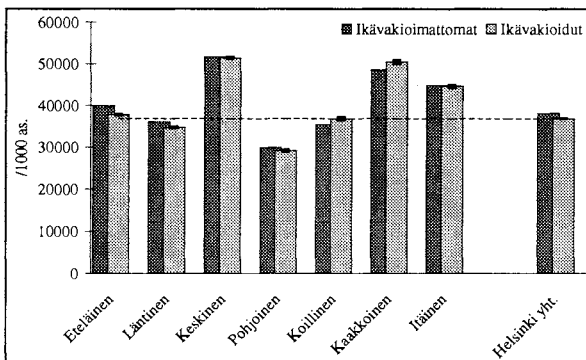
**Kuva 4.70** Yleislääketieteen hoitojaksot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä 0–64-vuotiailla.



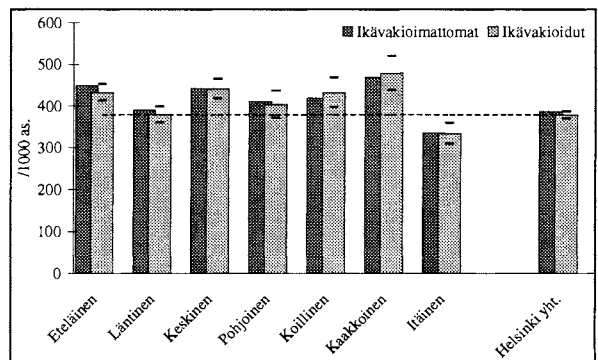
**Kuva 4.71** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as Helsingissä 65–79-vuotiailla.



**Kuva 4.72** Yleislääketieteen hoitojaksot/ 1000 as Helsingissä 65–79-vuotiailla.

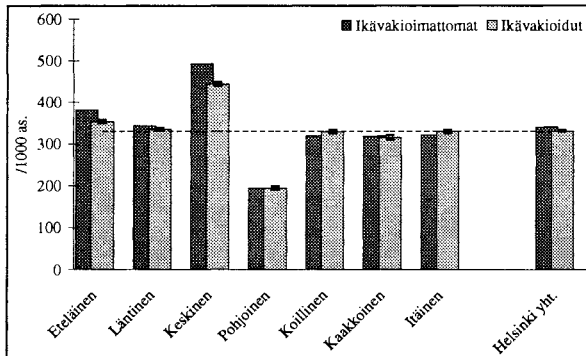


**Kuva 4.73** Yleislääketieteen hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä 80 vuotta täyttäneillä.

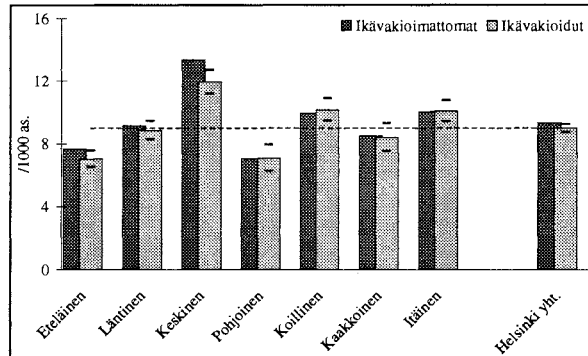


**Kuva 4.74** Yleislääketieteen hoitojaksot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä 80 vuotta täyttäneillä.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä asukaslukuun suhteutettuna oli eniten Keskeisessä suurpiirissä, yli kaksi kertaa niin paljon kuin Pohjoisessa suurpiirissä, jossa hoitopäiviä oli vähiten (Kuva 4.75). Hoitojaksoja oli myös eniten Keskeisessä suurpiirissä ja vähiten pohjoisessa ja eteläisessä suurpiirissä (Kuva 4.76).



**Kuva 4.75** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

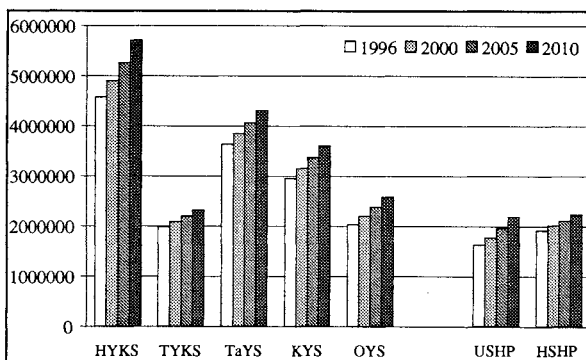


**Kuva 4.76** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

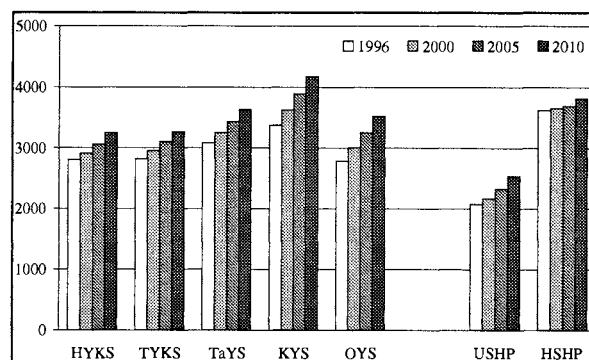
#### 4.1.3 Laitoshoidon ennuste vuoteen 2010

Terveydenhuollon hoitopäivät lisääntyvät vuoteen 2010 mennessä enemmän Uudellamaalla kuin Helsingissä (Kuvat 4.77-4.78 ja Taulukot 4.1-4.2). Hoitopäivien lukumäärä lisääntyy eniten OYS:in ja HYKS:in miljoonapiireissä, asukaslukuun suhteuttamisen jälkeen eniten KYS:in ja OYS:in miljoonapiireissä.

Uudenmaan sairaanhoitoalueilla hoitopäivien lisääntyminen sekä lukumääräisesti että asukaslukuun suhteutettuna vuoteen 2010 mennessä on suurinta Jorvin ja Peijaksen alueella, pienintä Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla (Kuvat 4.79-4.80 ja Taulukot 4.3-4.4).



**Kuva 4.77** Ennustettu terveydenhuollon vuodehoitopäivien lukumäärä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



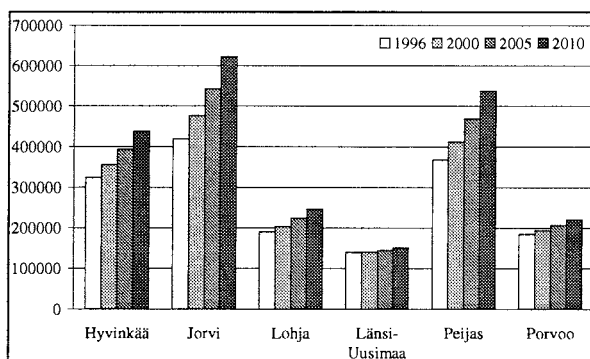
**Kuva 4.78** Ennustettu terveydenhuollon vuodehoitopäivien lukumäärä 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 4.1** Terveydenhuollon vuodehoitopäivien lukumäärien ennuste miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

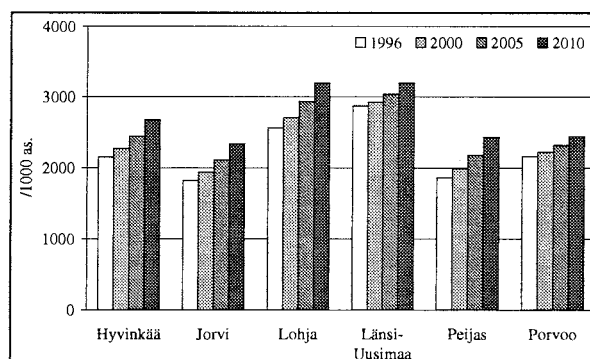
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	4575069	4900803	5262755	5711054	100	107	115	125
TYKS	1984691	2084657	2196620	2322770	100	105	111	117
TaYS	3634022	3843901	4064198	4308574	100	106	112	119
KYS	2950406	3151402	3372848	3600138	100	107	114	122
OYS	2036664	2197119	2386609	2577712	100	108	117	127
USHP	1622766	1773539	1963707	2190300	100	109	121	135
HSHP	1912147	2015097	2107558	2234357	100	105	110	117

**Taulukko 4.2** Terveydenhuollon vuodehoitopäivien lukumäärien ennuste 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

	Hoitopäiväennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	2800	2910	3050	3240	100	104	109	116
TYKS	2820	2950	3100	3260	100	105	110	116
TaYS	3080	3250	3430	3630	100	106	111	118
KYS	3370	3620	3890	4170	100	107	115	124
OYS	2780	3000	3250	3520	100	108	117	127
USHP	2070	2160	2320	2530	100	104	112	122
HSHP	3620	3650	3690	3810	100	101	102	105



**Kuva 4.79** Ennustettu terveydenhuollon vuodehoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 4.80** Ennustettu terveydenhuollon vuodehoitopäivien lukumäärä/ 1000 asukasta Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 4.3** Ennustettu terveydenhuollon vuodehoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	323905	354679	392286	437737	100	110	121	135
Jorvi	418429	475645	541867	622071	100	114	130	149
Lohja	189500	203314	223531	245476	100	107	118	130
Länsi-Uusimaa	139341	140105	144179	150418	100	101	103	108
Peijas	367191	411419	468460	536723	100	112	128	146
Porvoo	184400	193880	206447	220052	100	105	112	119



**Taulukko 4.5** Ennustettu terveydenhuollon vuodeosastohoito päivien lukumäärä Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	315479	317323	306105	306681	100	101	97	97
Läntinen	294996	304114	302600	304931	100	103	103	103
Keskinen	326399	321939	303540	302199	100	98	93	93
Pohjoinen	100054	101685	102252	104246	100	101	102	104
Koillinen	155849	168189	191881	203401	100	108	123	130
Kaakkoinen	122239	135986	155008	162605	100	111	127	133
Itäinen	234267	250471	290572	309379	100	107	124	132
Koko Helsinki	1553046	1603046	1655538	1697068	100	103	107	109

**Taulukko 4.6** Ennustettu terveydenhuollon vuodeosastohoito päivien lukumäärä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	3270	3273	3204	3214	100	100	97	98
Läntinen	3068	3020	3039	3086	100	98	99	101
Keskinen	4543	4396	4105	4039	100	97	90	89
Pohjoinen	2505	2467	2530	2577	100	98	101	103
Koillinen	1886	1979	2076	2155	100	105	110	114
Kaakkoinen	2938	3023	3288	3430	100	103	112	117
Itäinen	2654	2725	2851	2958	100	103	107	111
Koko Helsinki	2919	2916	2925	2973	100	100	100	102

## 4.2 Avohoito

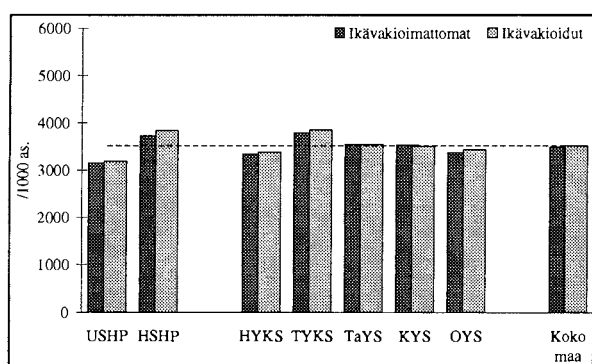
### 4.2.1 Avohoito 1996

Avohoidon tarpeesta ja käytöstä ei ole käytettävissä läheskään yhtä kattavia tietoja kuin laitoshoidosta. Seuraavassa esitettävät tiedot perustuvat pääosin TERVA- väestötöksen haastattelutietoihin.

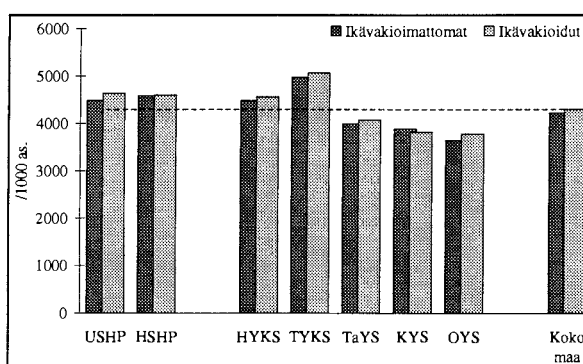
TERVA-aineistosta on saatu erilaisia lääkäriissäkäyntejä kuvaavia tietoja, joiden alueittaiset jakaumat ovat kuvissa 4.83-4.92. Kaikkia avohoidon lääkäriissäkäyntejä oli enemmän Helsingissä kuin Uudellamaalla asuvilla miehillä, mutta ei naisilla. Naiset kävivät enemmän lääkäriissä kuin miehet, erityisesti terveyskeskuslääkäriällä, yksityislääkäriällä ja sairaalan poliklinikalla. Miehet kävivät naisia enemmän työpaikan työterveyslääkäriällä, mutta ero naisiin ei ollut suuri.

Uudellamaalla asuvat naiset ja miehet kävivät useammin terveyskeskuslääkäriällä kuin Helsingissä asuvat. Helsingissä työpaikan työterveyslääkäriällä käynnit, yksityislääkärikäynnit ja sairaalan poliklinikkakäynnit olivat Uuttamaata yleisempiä. Terveyskeskuslääkäriällä käynnit erosivat miljoonapiireittäin miehillä enemmän kuin naisilla.

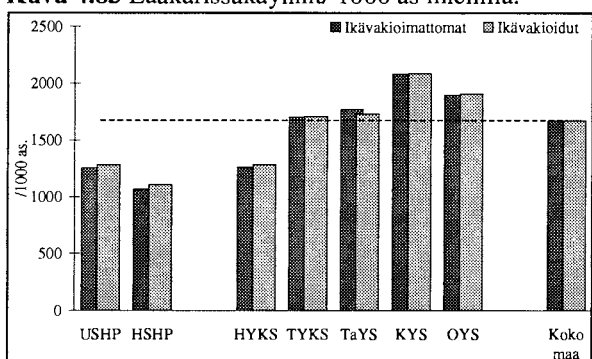
Työpaikan työterveyslääkäriällä ja yksityislääkäriällä käynnit olivat selvästi yleisempiä eteläisissä miljoonapiireissä sekä miehillä että naisilla. Helsingiläiset miehet kävivät sairaalan poliklinikalla selvästi useammin kuin uusimaalaiset miehet. Sekä Uudellamaalla että Helsingissä asuvat naiset kävivät selvästi kaikkia miehiä useammin sairaalan poliklinikalla. Koko maan mittakaavassa sairaalan poliklinikalla käynnit olivat yleisimpiä TYKS:in, TaYS:in ja OYS:in miljoonapiireissä miehillä ja HYKS:in miljoonapiirissä naisilla.



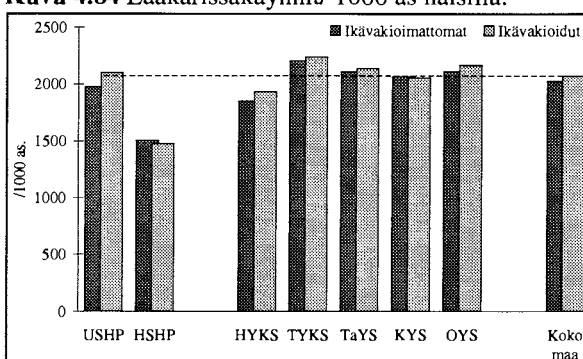
Kuva 4.83 Lääkäriissäkäynnit/ 1000 as miehillä.



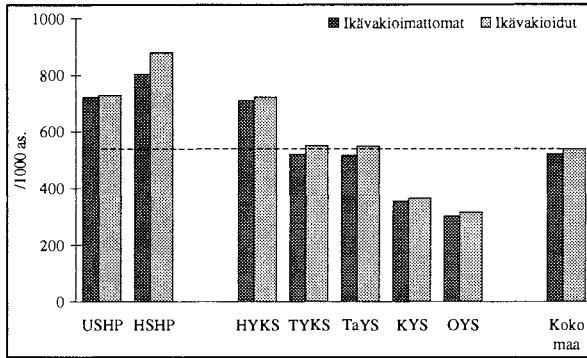
Kuva 4.84 Lääkäriissäkäynnit/ 1000 as naisilla.



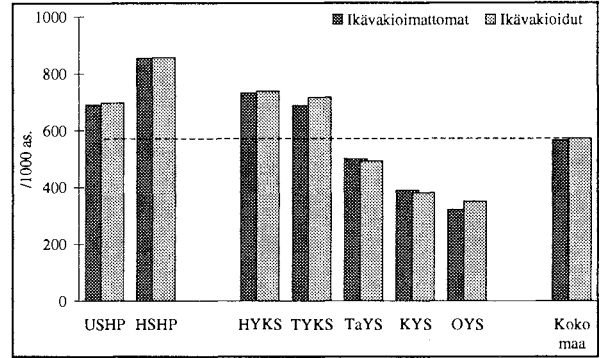
Kuva 4.85 Terveyskeskuslääkäriällä käynnit/ 1000 as miehillä.



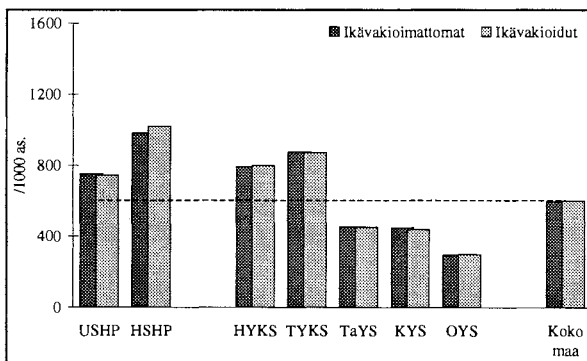
Kuva 4.86 Terveyskeskuslääkäriällä käynnit/ 1000 as naisilla.



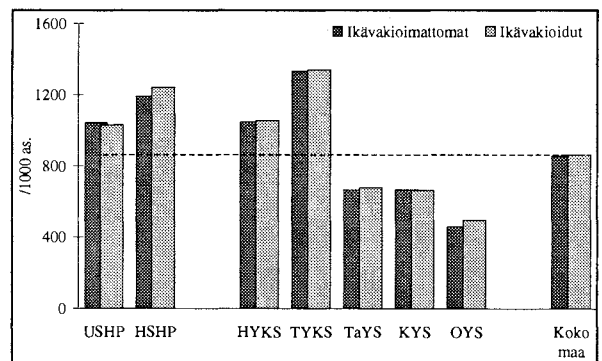
**Kuva 4.87** Työpaikan työterveyslääkärillä käynnit /1000 as 15–64-vuotiailla miehillä.



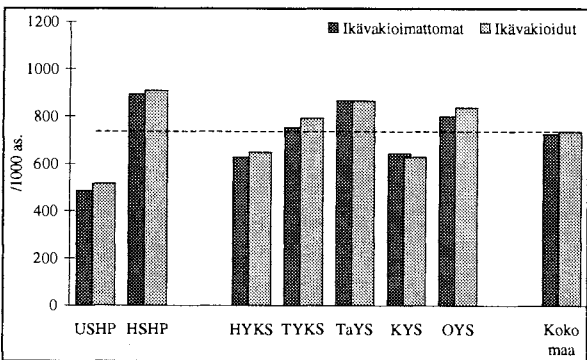
**Kuva 4.88** Työpaikan työterveyslääkärillä käynnit /1000 as 15–64-vuotiailla naisilla.



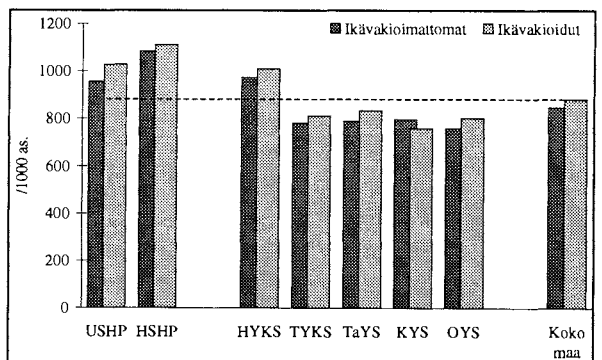
**Kuva 4.89** Yksityislääkärillä käynnit/ 1000 as miehillä.



**Kuva 4.90** Yksityislääkärillä käynnit/ 1000 as naisilla.



**Kuva 4.91** Sairaalan poliklinikalla käynnit/ 1000 as miehillä.

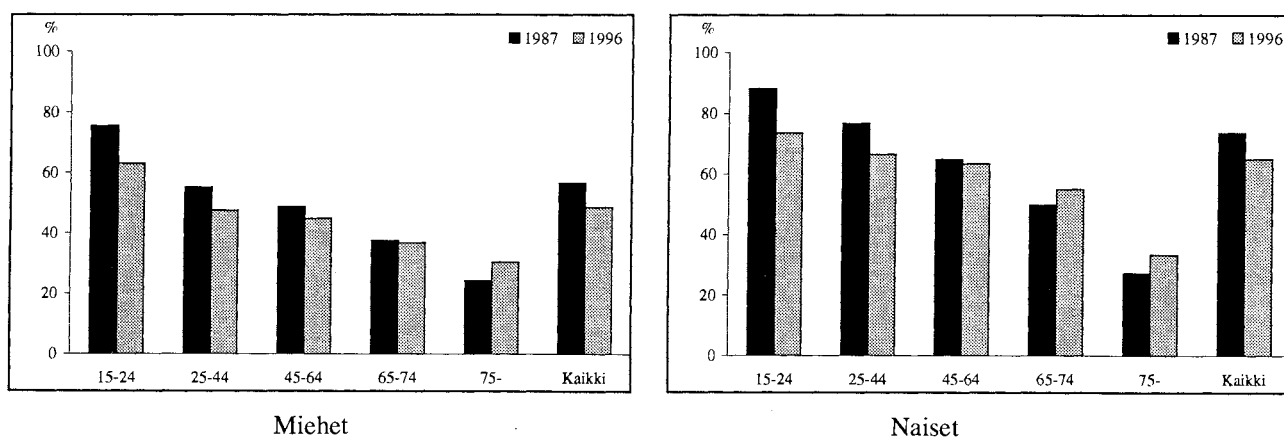


**Kuva 4.92** Sairaalan poliklinikalla käynnit/ 1000 as naisilla.

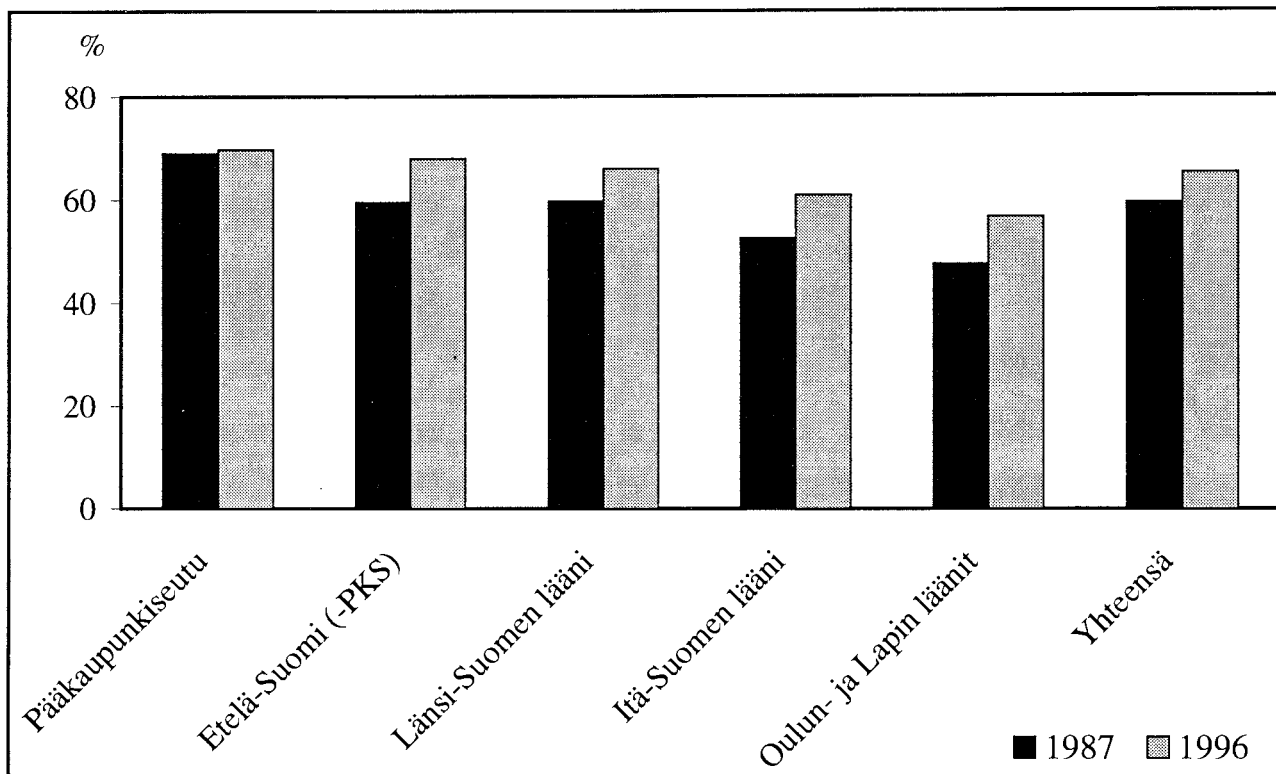


TERVA- väestötutkimuksessa on julkaistu tietoja suun terveydenhuollosta (Arinen ym. 1998). Säännöllisesti hammashoidossa käyvien hampaallisten aikuisten määrä oli vuonna 1996 vähentynyt sekä miehillä että naisilla vuoteen 1987 verrattuna (Kuva 4.93). Toisaalta edellisenä vuonna hammashoitoon hakeutuneiden hampaallisten aikuisten suhteellinen osuus oli koko maassa suurempi vuonna 1996 kuin 1987, kun ikä ja sukupuoli oli vakioitu (Kuva 4.93). Pääkaupunkiseudulla asuvista hampaallisista aikuisista oli hakeutunut lähes yhtä suuri osa hammashoitoon kuin Etelä-Suomessa asuvista, pohjoisempaan Suomeen ero oli suurempi (Kuva 4.94).

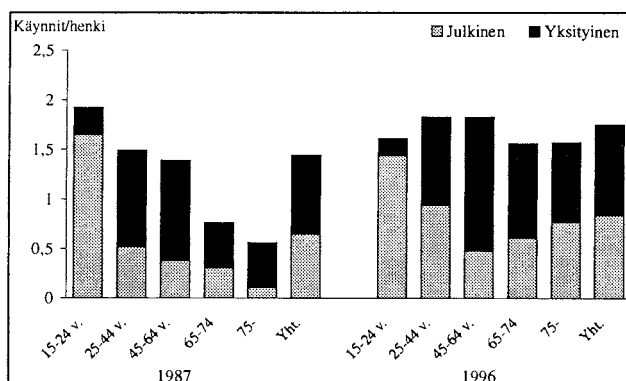
Vuonna 1996 yksityisellä sektorilla hammaslääkäreillä käyntejä oli naisilla ja miehillä suurin piirtein yhtä paljon (Kuva 4.95), nuoret 15-44-vuotiaat naiset käyvät useammin hammaslääkärillä kuin samanikäiset miehet. Toisaalta yli 75-vuotiaat miehet kävivät lähes kolme kertaa useammin hammaslääkärissä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla kuin naiset. Pääkaupunkiseudulla asuvat käyvät selvästi useammin hammaslääkärillä kuin Etelä-Suomessa tai muissa lääneissä asuvat (kuva 4.96). Ero muodostuu yksityissektorin hammaslääkärillä käynneistä, joita on pääkaupunkiseudulla muita alueita enemmän.



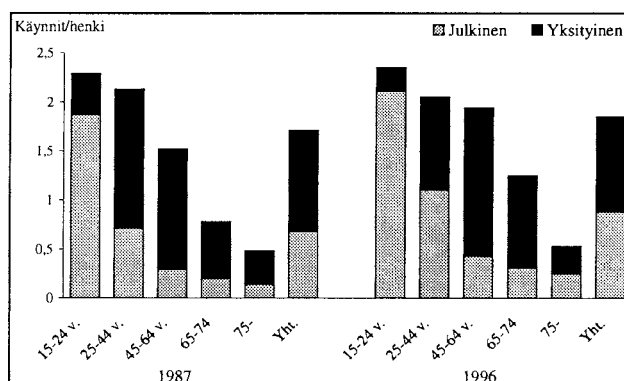
**Kuva 4.93** Säännöllisesti hammashoidossa käyvät hampaalliset aikuiset (%) iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1987 ja 1996. Lähde: Arinen ym. 1998: TERVA- raportti.



**Kuva 4.94** Edellisenä vuonna hammashoitoon hakeutuneet hampaalliset aikuiset (%) alueittain vuosina 1987 ja 1996, ikä- ja sukupuoliavakioidut luvut. Lähde: Arinen ym. 1998: TERVA-raportti.

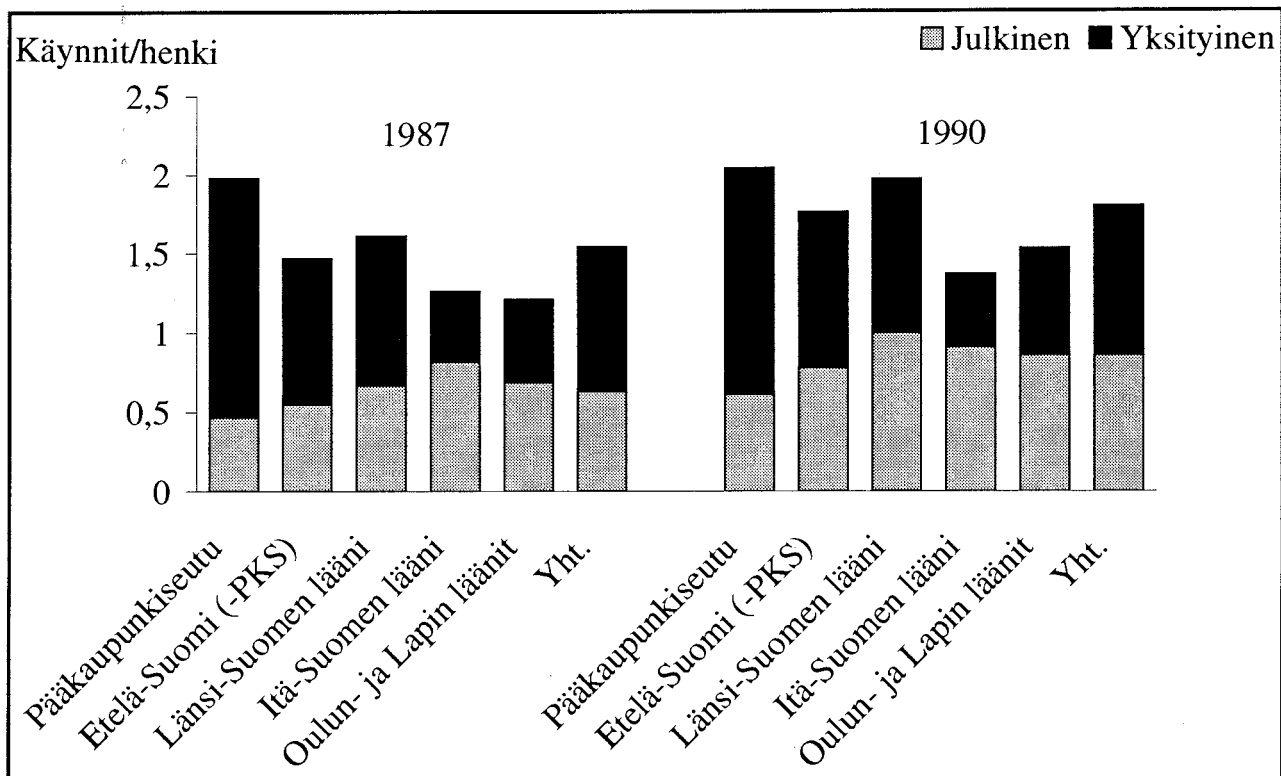


Miehet



Naiset

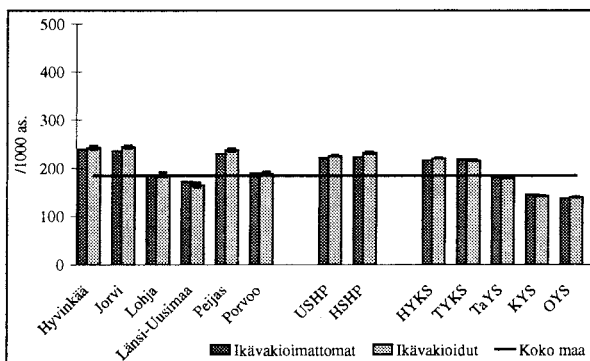
**Kuva 4.95** Hammaslääkärillä käynnit aikuista kohti julkisella ja yksityisellä sektorilla iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1987 ja 1996. Lähde: Arinen ym. 1998: TERVA-raportti.



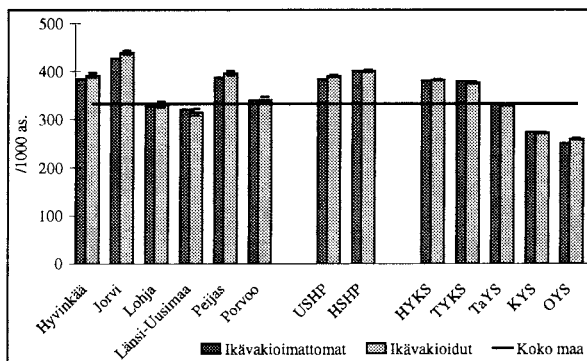
**Kuva 4.96** Hammaslääkärikäynnit aikuista kohti julkisella ja yksityisellä sektorilla alueittain vuosina 1987 ja 1990, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut. Lähde: Arinen ym. 1998: TERVA-raportti.

KELA:lta saaduissa tiedoissa yksityislääkärin palkkioista korvausta on saanut naisista lähes kaksi kertaa niin suuri osa kuin miehistä (Kuvat 4.97-4.104). Korvausta saaneita miehiä on Uudellamaalla ja Helsingissä yhtä paljon, naisia Helsingissä hieman enemmän kuin Uudellamaalla. Hyvinkään, Jorvin ja Peijaksen alueilla asuvilla on enemmän korvausta saaneiden osuus sekä miehillä että naisilla suurempi kuin muilla sairaanhoitoalueilla. Uudenaan sairaanhoitoalueiden välillä oli paljon vaihtelua etenkin alle 14-vuotiailla miehillä ja naisilla, mutta ei vanhemmilla.

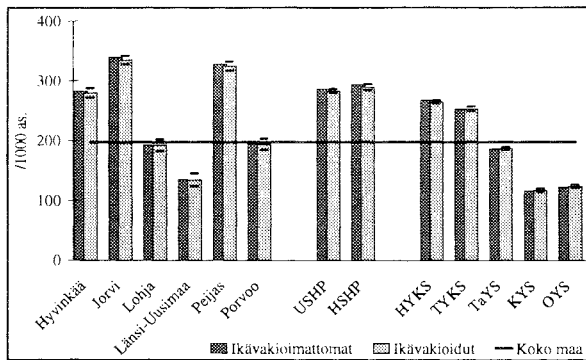
Miljoonapiireittäin havaittiin selvä jakautuminen Etelä- ja Pohjois-Suomen miljoonapiireihin; mitä eteläisempi miljoonapiiri, sitä suurempi oli yksityislääkärin palkkioista korvausta saaneiden miesten ja naisten väestöosuus, ikäryhmästä riippumatta.



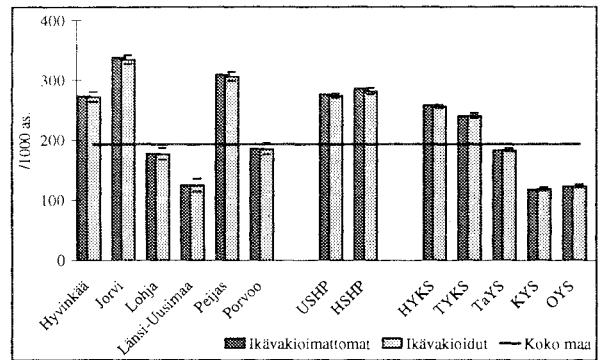
**Kuva 4.97** Yksityislääkärille maksetuista palkkioista korvausta saaneiden miesten osuus (%).



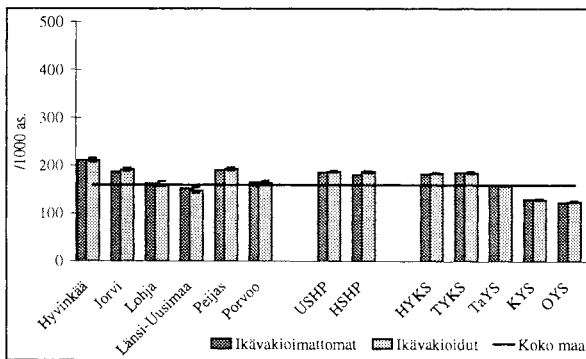
**Kuva 4.98** Yksityislääkärille maksetuista palkkioista korvausta saaneiden naisten osuus (%).



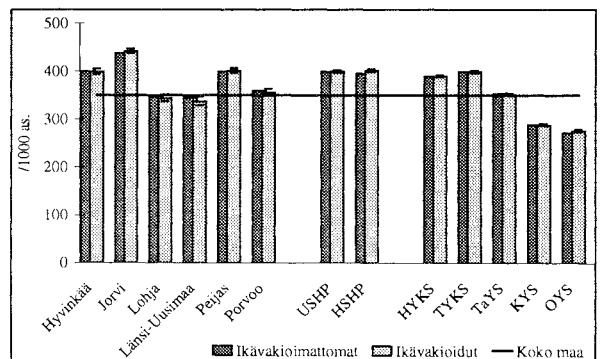
**Kuva 4.99** Yksityislääkärille maksetuista palkkioista korvausta saaneiden 0–14-vuotiaiden miesten osuus (%).



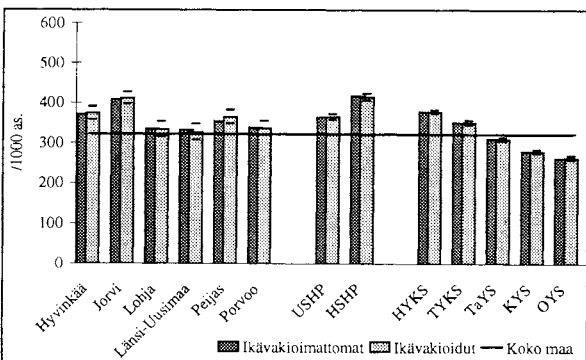
**Kuva 4.100** Yksityislääkärille maksetuista palkkioista korvausta saaneiden 0–14-vuotiaiden naisten osuus (%).



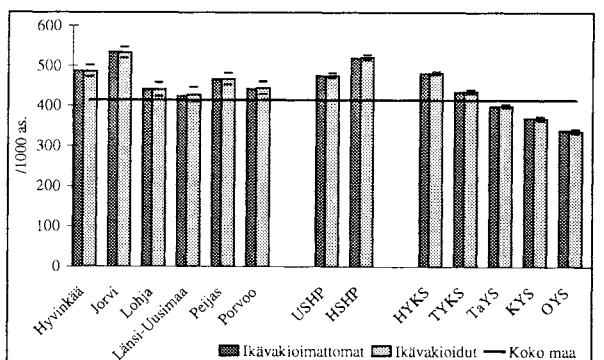
**Kuva 4.101** Yksityislääkärille maksetuista palkkioista korvausta saaneiden 15–64-vuotiaiden miesten osuus (%).



**Kuva 4.102** Yksityislääkärille maksetuista palkkioista korvausta saaneiden 15–64-vuotiaiden naisten osuus (%).



**Kuva 4.103** Yksityislääkärille maksetuista palkkioista korvausta saaneiden 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus (%).

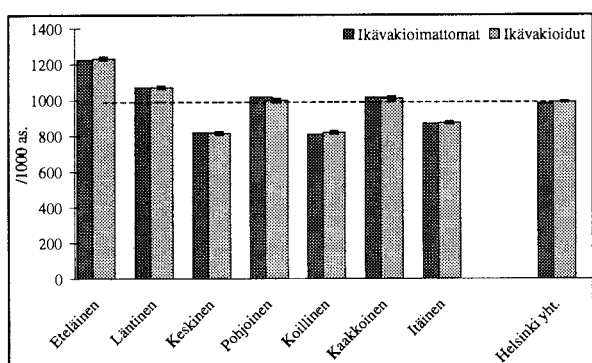


**Kuva 4.104** Yksityislääkärille maksetuista palkkioista korvausta saaneiden 65 vuotta täyttäneiden naisten osuus (%).

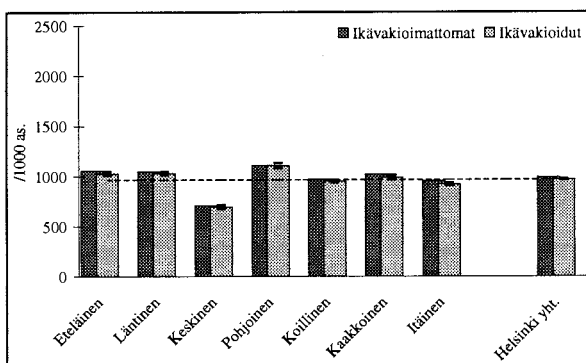
## 4.2.2 Avohoito Helsingissä

### Yksityislääkärikäynnit

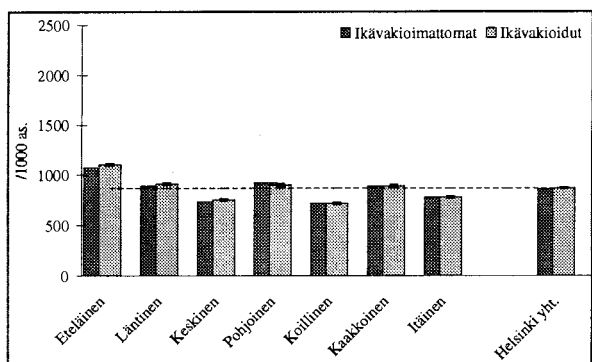
Yksityislääkärikäynnit olivat Helsingissä kokonaisuudessaan yleisempiä Eteläisessä suurpiirissä kuin muissa suurpiireissä, vähiten käyntejä oli puolestaan Keskisessä ja Koillisessa suurpiirissä asukaslukuun suhteutettuna (Kuvat 4.105-4.108). Ikäryhmittäin tarkasteltuna tilanne näytti erilaiselta; alle 14-vuotiailla selvästi vähiten yksityislääkärillä käyntejä oli Keskisen suurpiirissä, muiden suurpiirien välillä ei ollut suuria eroja. Yli 15-vuotiailla oli Eteläisessä suurpiirissä selvästi enemmän käyntejä kuin muissa suurpiireissä. Vanhimmassa ikäryhmässä, yli 65-vuotiailla Eteläisen suurpiirin ero muihin suurpiireihin verrattuna oli vielä suurempi.



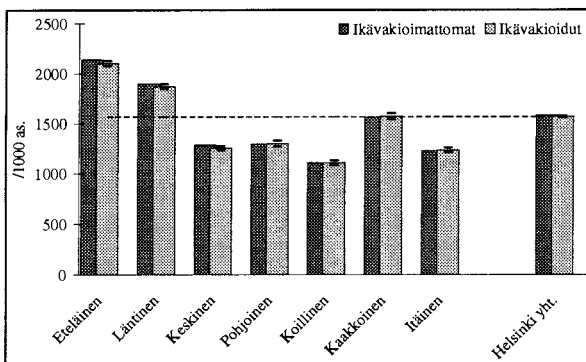
Kuva 4.105 Yksityislääkäriin vastaavien käyntien määrä /1000 as Helsingin suurpiireissä.



Kuva 4.106 0-14-vuotiaiden yksityislääkäriin vastaavien käyntien määrä /1000 as Helsingin suurpiireissä.



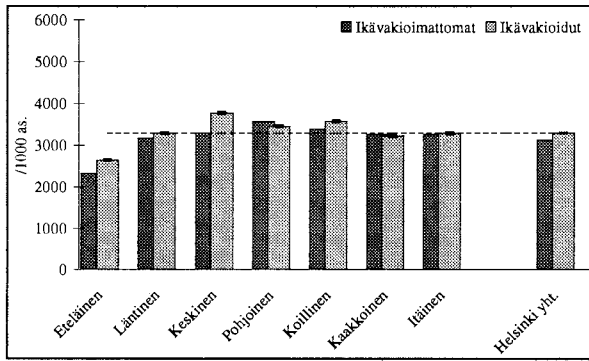
Kuva 4.107 15-64-vuotiaiden yksityislääkäriin vastaavien käyntien määrä /1000 as Helsingin suurpiireissä.



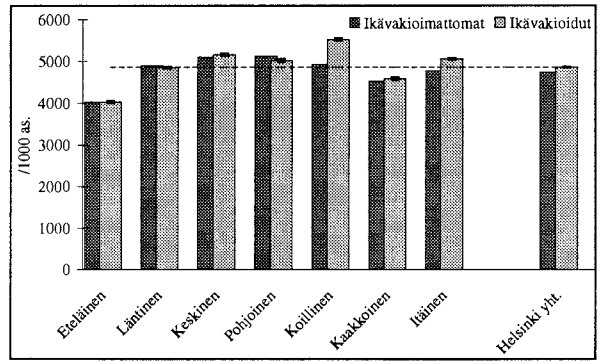
Kuva 4.108 65 vuotta täyttäneiden yksityislääkäriin vastaavien käyntien määrä /1000 as Helsingin suurpiireissä.

### Helsingin terveysviraston terveyskeskusten avohoitokäynnit

Koska Eteläisessä suurpiirissä käytetään runsaasti yksityislääkäripalveluja, on odotettua, että Eteläisessä suurpiirissä terveyskeskuksen avohoitokäyntejä selvästi muita suurpiirejä vähemmän sekä miehillä että naisilla (Kuvat 4.109-4.110). Eniten avohoidon käyntejä suhteessa väestöön oli miehillä Keskisessä ja naisilla Koillisessa suurpiirissä.



**Kuva 4.109** Miesten avohoitokäynnit/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

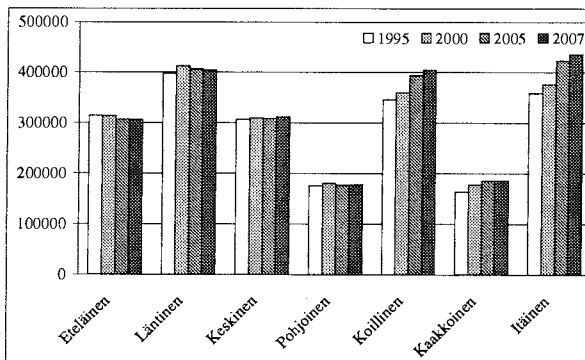


**Kuva 4.110** Naisten avohoitokäynnit/ 1000 as Helsingin suurpiireissä.

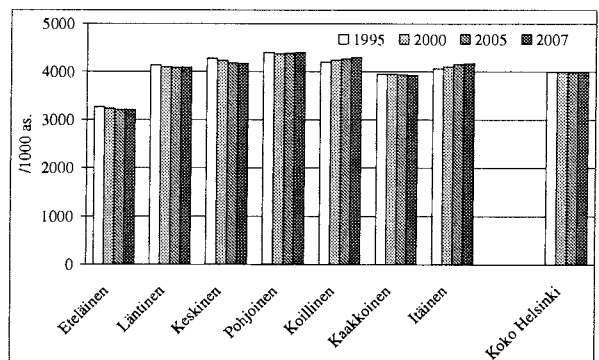
#### 4.2.3 Avohoitokäyntien ennuste vuoteen 2007 Helsingissä

Avohoidon käyntien arvioidaan lisääntyvän lukumääräisesti vuodesta 1996 vuoteen 2007 mennessä voimakkaimmin Itäisessä suurpiirissä, jossa lisäys on 21%, Eteläisessä suurpiirissä avohoitokäyntien lukumäärä vähenee 3 %-yksikköä, Läntisessä, Keskisessä ja Pohjoisessa avohoitokäyntien lukumäärän lisäys on hyvin pientä Koilliseen, Kaakkoiseen ja Itäiseen verrattuna (Kuvat 4.111-4.112 ja taulukot 4.7 ja 4.8).

Väestömäärään suhteutettuna avohoitokäyntien suurpiireittäiset erot ennusteissa ovat paljon pienempiä, vain muutaman %-yksikön luokkaa. Lisäystä tapahtuu vain Koillisen, Kaakkoisen ja Itäisen suurpiirin alueella, muissa avohoitokäynnit vähenevät vuoteen 2007.



**Kuva 4.111** Ennustettu avohoitokäyntien lukumäärä Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 4.112** Ennustettu avohoitokäyntien lukumäärä/1000 asukasta Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 4.7** Ennustettu avohoitokäyntien lukumäärä Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

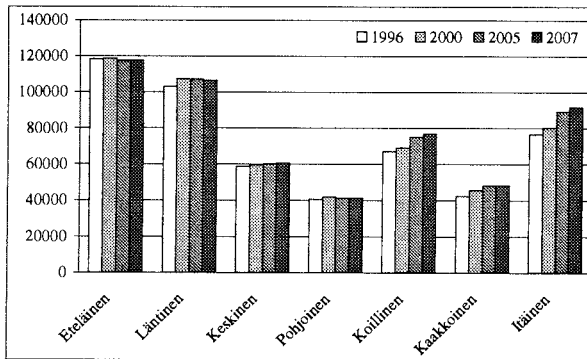
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	314242	313754	306357	305746	100	100	97	97
Läntinen	397485	412478	406662	403777	100	104	102	102
Keskinen	306553	309211	308412	311666	100	101	101	102
Pohjoinen	175466	180178	177156	177689	100	103	101	101
Koillinen	346435	360205	393724	404690	100	104	114	117
Kaakkoinen	163900	177478	185389	185893	100	108	113	113
Itäinen	358616	376560	422619	435397	100	105	118	121
Koko Helsinki	2062697	2128309	2195129	2218316	100	103	106	108

**Taulukko 4.8** Ennustettu avohoitokäyntien lukumäärä/1000 asukasta Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

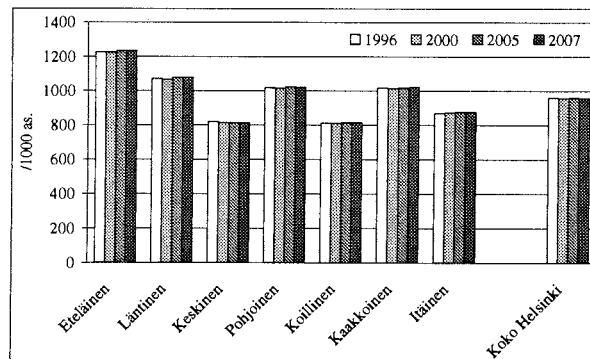
	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	3256	3236	3206	3204	100	99	98	98
Läntinen	4133	4096	4083	4086	100	99	99	99
Keskinen	4267	4221	4170	4166	100	99	98	98
Pohjoinen	4394	4371	4383	4391	100	99	100	100
Koillinen	4193	4238	4259	4288	100	101	102	102
Kaakkoinen	3938	3945	3932	3921	100	100	100	100
Itäinen	4061	4096	4146	4163	100	101	102	103
Koko Helsinki	3990	3985	3983	3990	100	100	100	100

### Yksityislääkärikäynnit

Yksityislääkärillä käyntien kokonaislukumäärä lisääntyy vuoteen 2007 mennessä voimakkaimmin Koillisessa, Kaakkoisessa ja Itäisessä suurpiirissä ja vähenee Eteläisessä suurpiirissä (Kuvat 4.113-4.114 ja taulukot 4.9-4.10). Asukasluvuun suhteutettuna yksityislääkärillä käynneissä on hyvin pieniä eroja suurpiirien välillä.



**Kuva 4.113** Ennustettu yksityislääkärikäyntien lukumäärä Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 4.114** Ennustettu yksityislääkärikäyntien lukumäärä / 1000 asukasta Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 4.9** Ennustettu yksityislääkärikäyntien lukumäärä Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	118202	118655	117568	117539	100	100	99	99
Läntinen	102857	107115	107071	106466	100	104	104	104
Keskinen	58715	59495	60052	60719	100	101	102	103
Pohjoinen	40569	41804	41264	41238	100	103	102	102
Koillinen	66892	68990	75105	76631	100	103	112	115
Kaakkinen	42244	45577	48037	48379	100	108	114	115
Itäinen	76574	80149	89153	91446	100	105	116	119
Koko Helsinki	510286	526210	542356	546452	100	103	106	107

**Taulukko 4.10** Ennustettu yksityislääkärikäyntien lukumäärä/ 1000 asukasta Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	1225	1224	1231	1232	100	100	100	101
Läntinen	1070	1064	1075	1077	100	99	100	101
Keskinen	817	812	812	812	100	99	99	99
Pohjoinen	1016	1014	1021	1019	100	100	101	100
Koillinen	810	812	812	812	100	100	100	100
Kaakkoinen	1015	1013	1019	1021	100	100	100	101
Itäinen	867	872	874	874	100	101	101	101
Koko Helsinki	959	957	958	958	100	100	100	100



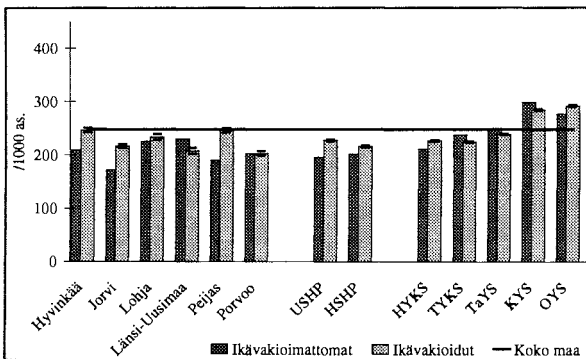
## 4.3 Lääkkeet

### 4.3.1 Erityiskorvattavat lääkkeet

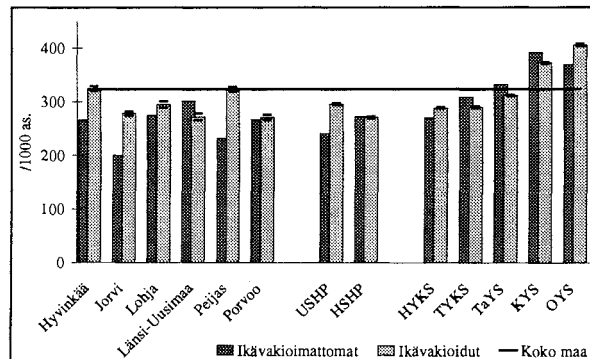
*Kaikki erityiskorvattavat lääkkeet yhteensä*

Oikeuksia erityiskorvattaviin lääkkeisiin (ek-lääkeoikeuksia) tuhatta asukasta kohden oli vuonna 1996 voimassa enemmän Uudellamaalla kuin Helsingissä (Kuvat 4.115-4.122). Uudenmaan ja Helsingin välinen ero oli suurempi naisilla kuin miehillä. Kaikilla Uudenmaan sairaanhoitoalueilla ek-lääkeoikeuksien yleisyys oli molemmilla sukupuolilla pienempi tai yhtä suuri kuin koko maassa. Hyvinkään ja Peijaksen alueilla erityiskorvausoikeuksia oli väestöön suhteutettuna eniten, Porvoon ja Länsi-Uudenmaan alueella vähiten.

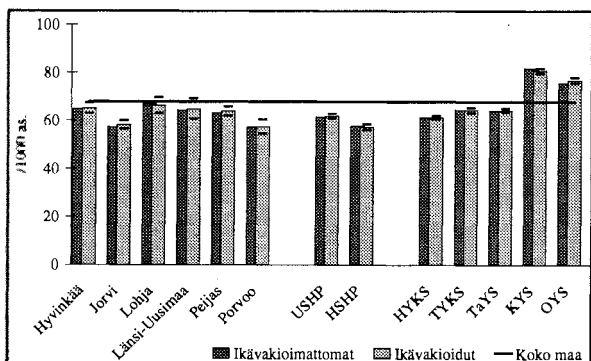
Miljoonapiireittäin ek-lääkeoikeuksien osuus oli sitä suurempi, mitä pohjoisemmasta miljoonapiiristä oli kyse. Uudenmaan sairaanhoitoalueiden ja miljoonapiirien välinen vaihtelu oli lähes samanlaista eri ikäryhmissä. Yli 65-vuotiailla miehillä ei ollut eroja ek-lääkeoikeuksissa Uudenmaan ja Helsingin välillä, muissa ikäryhmissä pieni ero oli havaittavissa.



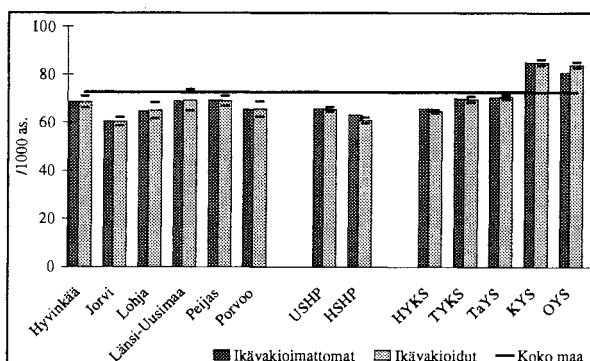
**Kuva 4.115** Erityiskorvattavat lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohden.



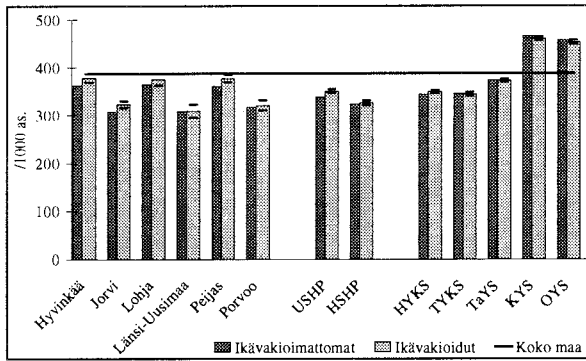
**Kuva 4.116** Erityiskorvattavat lääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohden.



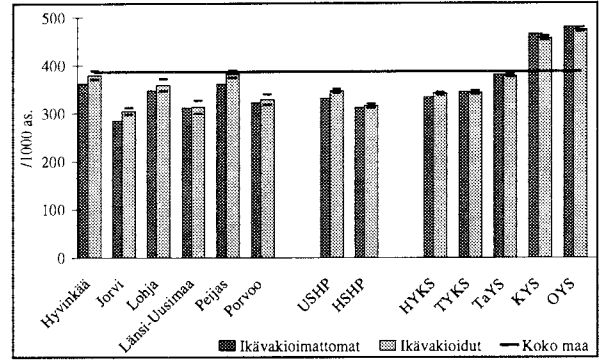
**Kuva 4.117** Erityiskorvattavien lääkeoikeuksien osuudet 0-44-vuotiailla miehillä.



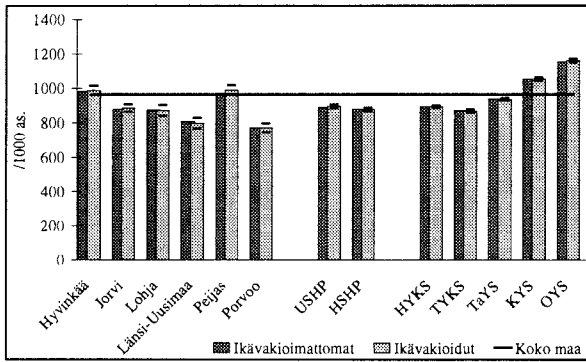
**Kuva 4.118** Erityiskorvattavien lääkeoikeuksien osuudet 0-44-vuotiailla naisilla.



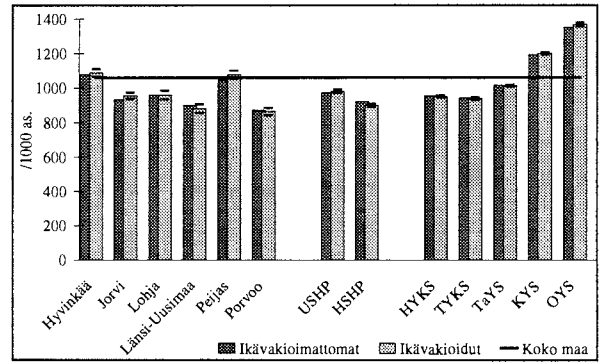
**Kuva 4.119** Eryityskorvattavien lääkeoikeuksien osuudet 45–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.120** Eryityskorvattavien lääkeoikeuksien osuudet 45–64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.121** Eryityskorvattavien lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.



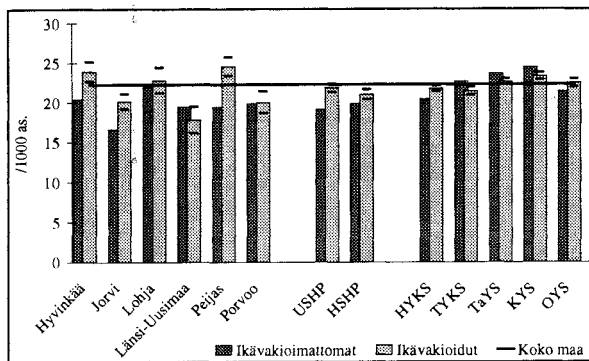
**Kuva 4.122** Eryityskorvattavien lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

### ***Eryityskorvattavat lääkkeet tautiryhmittäin***

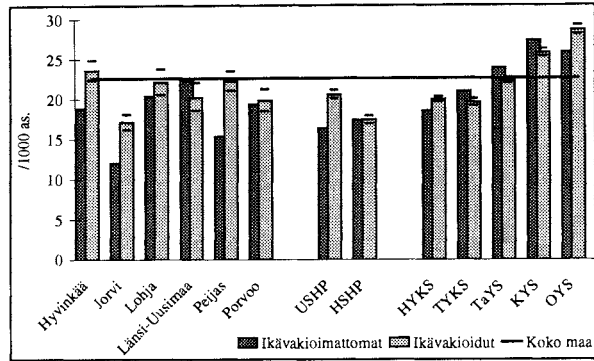
#### *Diabetes*

Diabeteksen vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet olivat uusmaalaisilla naisilla yleisempiä kuin helsinkiläisillä naisilla, etenkin yli 65-vuotiaiden ryhmässä (Kuvat 4.123-4.128). Miehillä eroa Uudenmaan ja Helsingin välillä ei ollut. Uudenmaan sairaanhoitoalueiden välinen vaihtelu oli melko samanlaista miehillä ja naisilla; Hyvinkään, Peijaksen ja Lohjan sairaanhoitoalueilla diabeteksen vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet olivat yleisempiä kuin muilla alueilla.

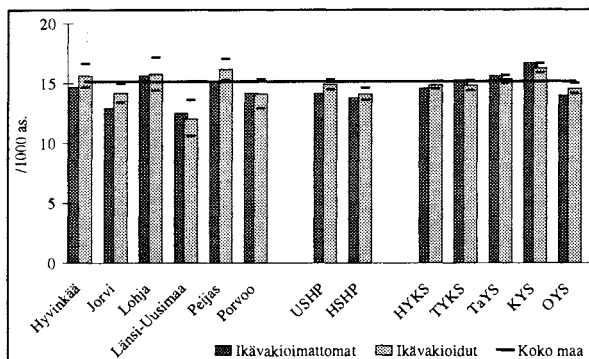
Diabeteksen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien esiintyvyys oli sitä suurempi, mitä pohjoisemmasta miljoonapiiristä oli kyse. Etelä-pohjoinen-ero oli erityisen suuri 65 vuotta täyttäneillä naisilla, miehillä vähäisempi. Miehillä ei ollut eroa Uudenmaan ja Helsingin välillä diabeteksen vuoksi myönnettyissä ek-lääkeoikeuksissa kummassakaan ikäryhmässä.



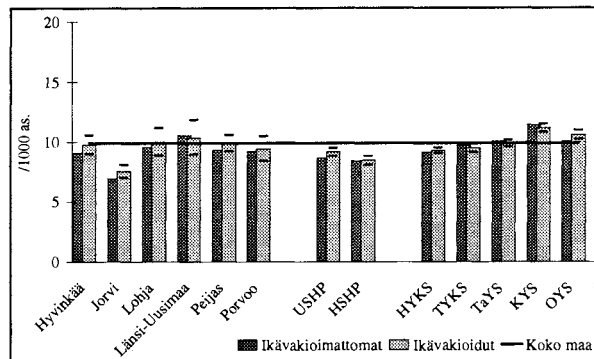
**Kuva 4.123** Diabeteksen vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohden.



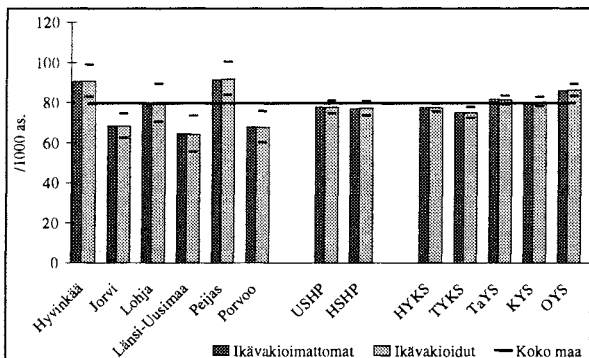
**Kuva 4.124** Diabeteksen vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohden.



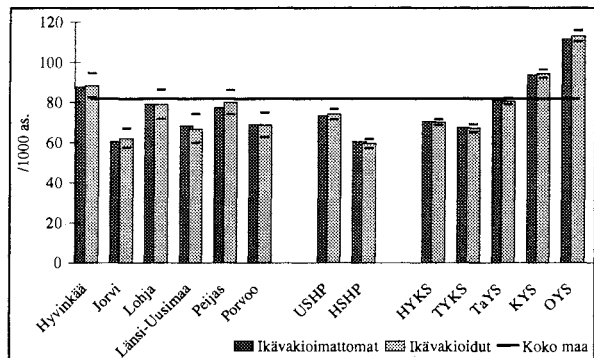
**Kuva 4.125** Diabeteksen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.126** Diabeteksen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.127** Diabeteksen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.

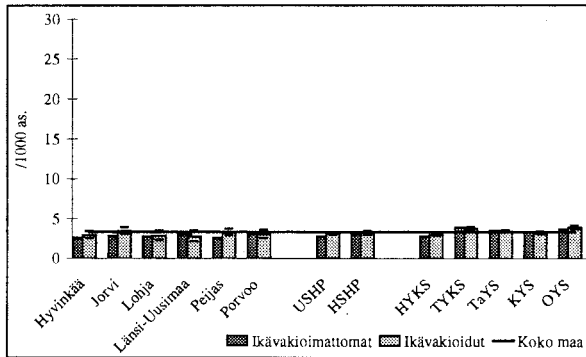


**Kuva 4.128** Diabeteksen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

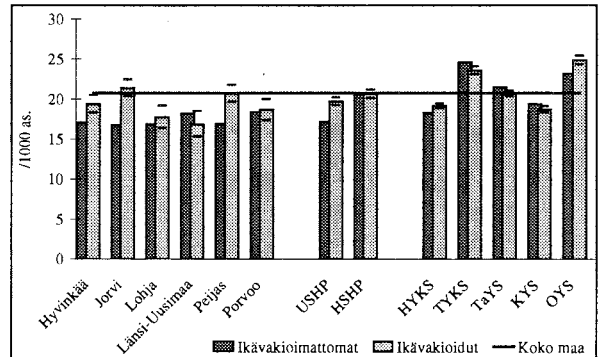
### Kilpirauhasen vajaatoiminta

Kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien esiintyvyys oli naisilla selvästi suurempi kuin miehillä (Kuvat 4.129-4.134). Miehillä ei ollut mainittavia alueittaisia eroja missään ikäryhmässä, naisilla esiintyvyys oli kaikissa ikäryhmissä tarkasteltaessa sekä Helsingissä että Uudellamaalla koko maan tasoa, mutta 65 vuotta täyttäneillä naisilla on kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet olivat yleisempiä Helsingissä kuin Uudellamaalla.

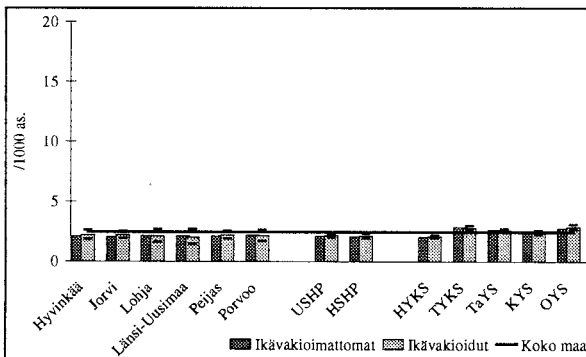
Kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet TYKS:in ja OYS:in miljoonapiireissä olivat naisilla yleisimpiä. 65 vuotta täyttäneiden uusmaalaisten naisten joukossa Jorvin sairaanhoitoalueella oli selvästi eniten kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia.



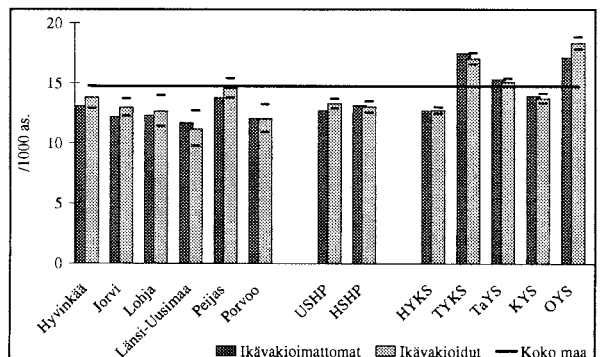
**Kuva 4.129** Kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohti.



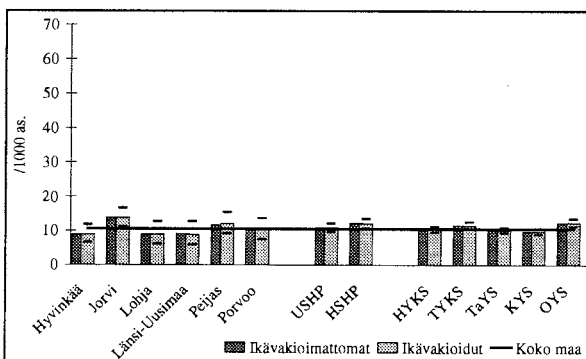
**Kuva 4.130** Kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohti.



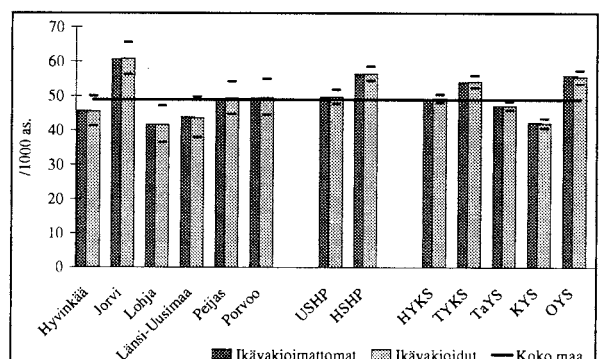
**Kuva 4.131** Kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.132** Kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla naisilla.



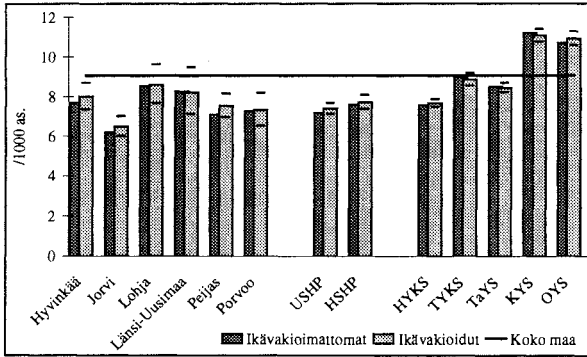
**Kuva 4.133** Kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.



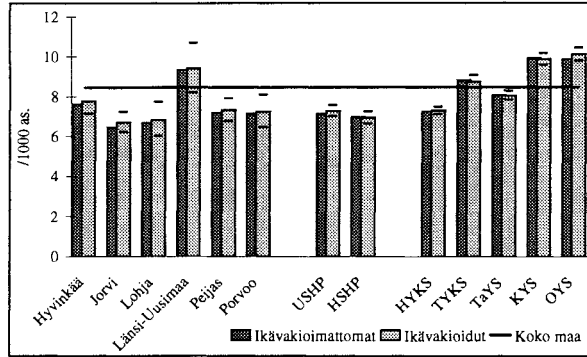
**Kuva 4.134** Kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

*Epilepsia ja siihen verrattavat kouristustilat*

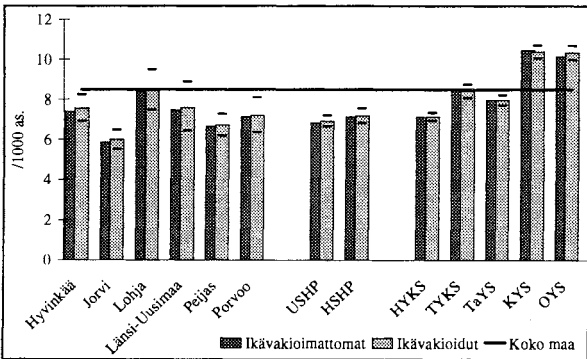
Epilepsian vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien esiintyvyys oli sekä Uudellamaalla että Helsingissä pienempi kuin maan muissa osissa (Kuvat 4.135-4.140). Uudenmaan sairaanhoitoalueiden vertailussa epilepsian vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet olivat naisilla yleisimpiä Länsi-Uudellamaalla ja miehillä puolestaan selvästi harvinaisimpia Jorvin alueella. Epilepsian vuoksi ek-lääkeoikeuden saaneiden osuus oli HYKS-miljoonapiirissä pienempi kuin muissa, joista etenkin KYS:n ja OYS:in alueilla ek-lääkeoikeudet olivat selvästi yleisempiä.



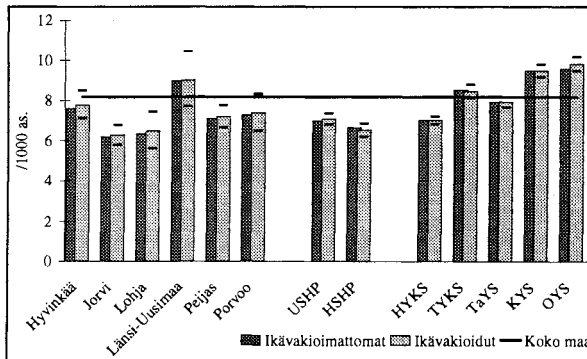
**Kuva 4.135** Epilepsian tai siihen verrattavien kouristustilojen vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohti.



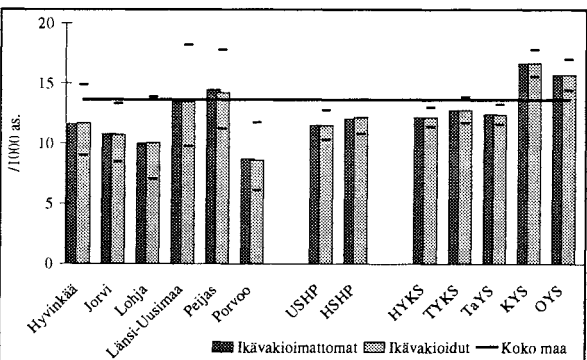
**Kuva 4.136** Epilepsian tai siihen verrattavien kouristustilojen vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohti.



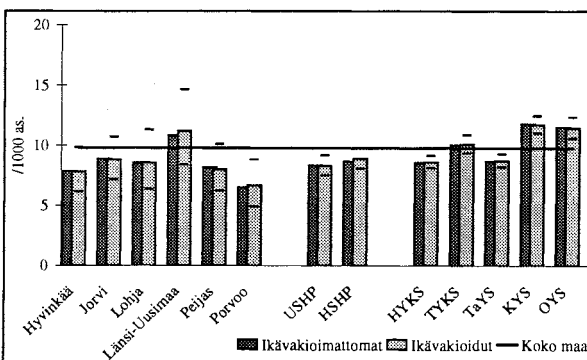
**Kuva 4.137** Epilepsian tai siihen verrattavien kouristustilojen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuus 0-64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.138** Epilepsian tai siihen verrattavien kouristustilojen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuus 0-64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.139** Epilepsian tai siihen verrattavien kouristustilojen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuus 65 vuotta täyttäneillä miehillä.

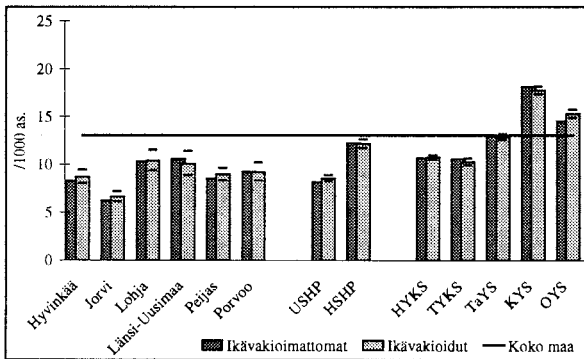


**Kuva 4.140** Epilepsian tai siihen verrattavien kouristustilojen vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuus 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

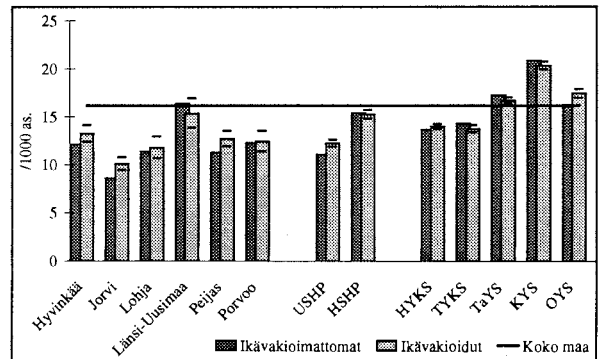
Psykoosit

Psykoosin vuoksi ek-lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä oli selvästi suurempi Helsingissä kuin Uudellamaalla sekä miehillä että naisilla, toisaalta molemmissa alle koko maan keskitason (Kuvat 4.141-4.148). Jorvissa erityiskorvattavien psykoosilääkitykseen oikeutettujen osuus oli selvästi suurempi kuin muilla alueilla. Naisilla Länsi-Uudellamaalla ek-lääkeoikeudet olivat yleisempiä kuin muilla sairaanhoitoalueilla. Miljoonapiireistä KYS:issä oli suhteellisesti eniten psykoosin vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia molemmilla sukupuolilla kaikissa ikäryhmissä.

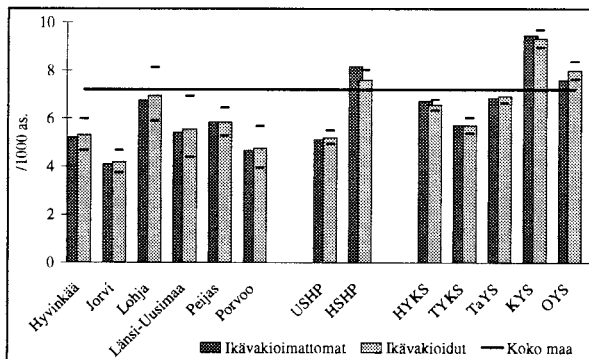
Helsingissä oli tuhatta asukasta kohden koko maata enemmän psykoosin vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia alle 45-vuotiailla miehillä ja naisilla, mutta ei vanhemmilla. Uudenmaan sisäinen vaihtelu toistui lähes samanlaisena eri ikäryhmissä molemmilla sukupuolilla, poikkeuksena 65 vuotta täyttäneet naiset, joilla Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella oli selvästi muita sairaanhoitoalueita ja koko maan tasoa enemmän psykoosin vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia.



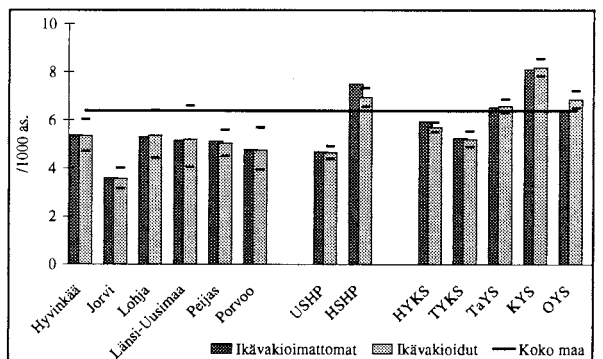
**Kuva 4.141** Psykoosin vuoksi myönnettyt ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohden.



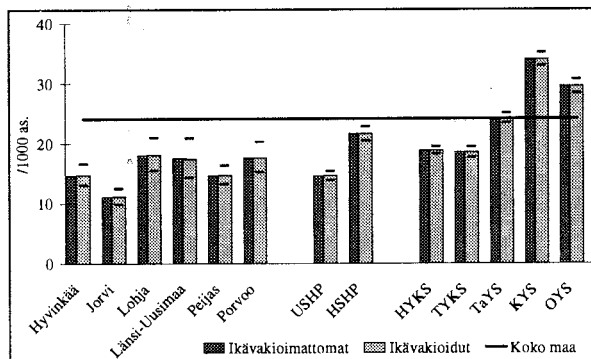
**Kuva 4.142** Psykoosin vuoksi myönnettyt ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohden.



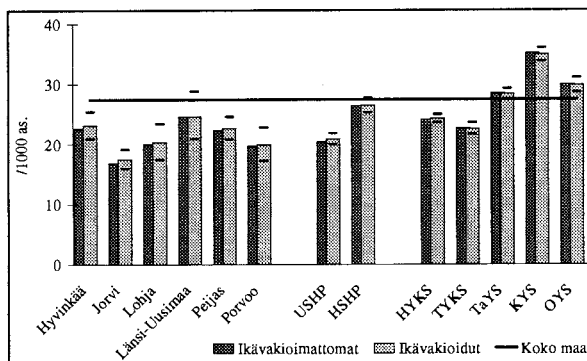
**Kuva 4.143** Psykoosin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0-44-vuotiailla miehillä.



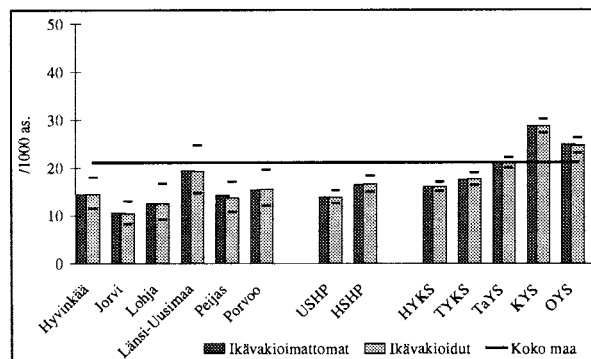
**Kuva 4.144** Psykoosin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0-44-vuotiailla naisilla.



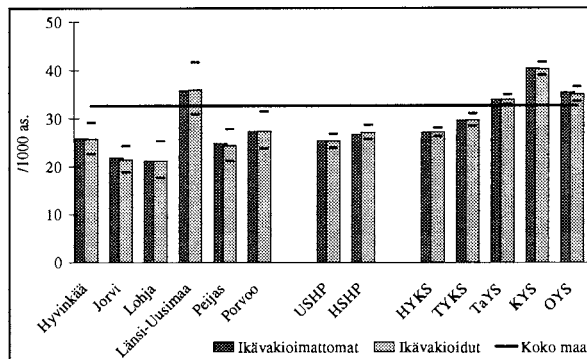
**Kuva 4.145** Psykoosin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 45–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.146** Psykoosin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 45–64-vuotiailla naisilla.



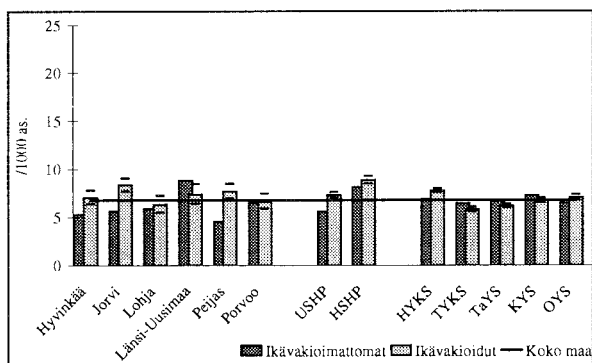
**Kuva 4.147** Psykoosin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.



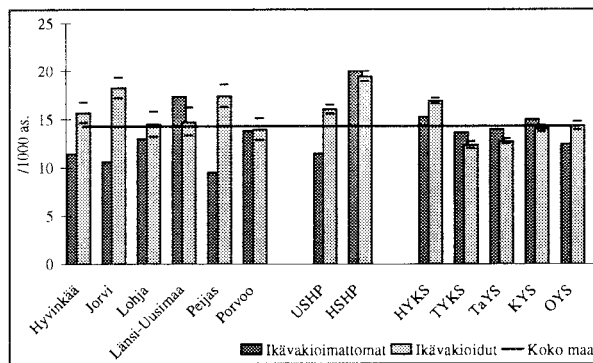
**Kuva 4.148** Psykoosin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

## Glaukooma

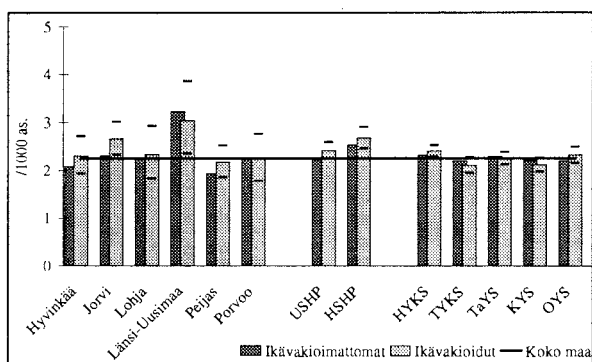
Glaukooman vuoksi ek-lääkitykseen oikeutettujen osuus väestöstä oli Helsingissä suurempi kuin Uudellamaalla, ja ero oli suurempi naisilla kuin miehillä (Kuvat 4.149-4.154). Naisilla oli koko maassa tuhatta asukasta kohden glaukooman vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia selvästi enemmän kuin miehillä. Suhteessa väestöön, Uudellamaalla oli glaukooman vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia naisilla enemmän Hyvinkään, Jorvin ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla erityisesti 65 vuotta täyttäneillä, miehillä erot olivat pienempiä. Kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla HYKS:in miljoonapiirissä glaukooman vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien esiintyvyys oli suurempi kuin muissa miljoonapiireissä ja koko maassa.



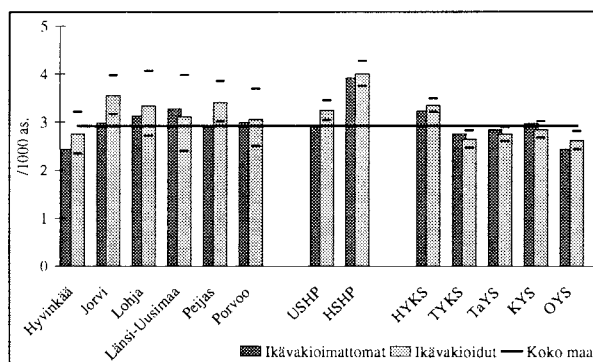
**Kuva 4.149** Glaukooman vuoksi myönnetyt erityiskorvauslääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohti.



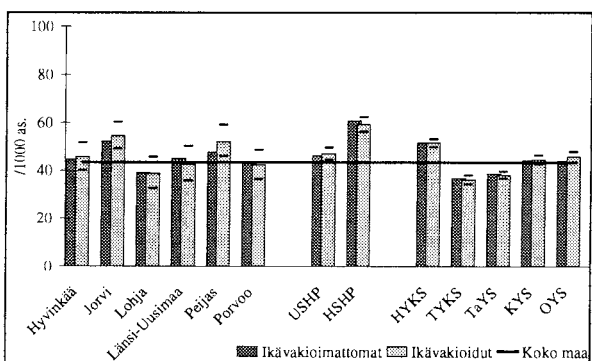
**Kuva 4.150** Glaukooman vuoksi myönnetyt erityiskorvauslääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohti.



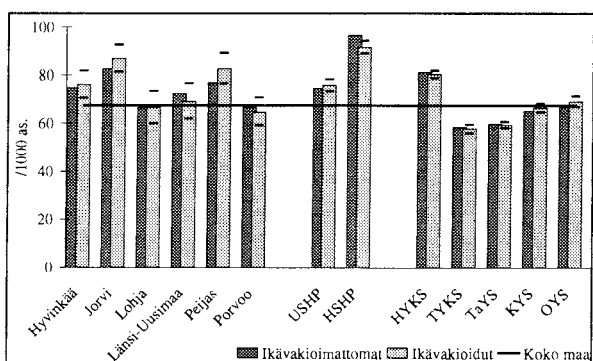
**Kuva 4.151** Glaukooman vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.152** Glaukooman vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.153** Glaukooman vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.



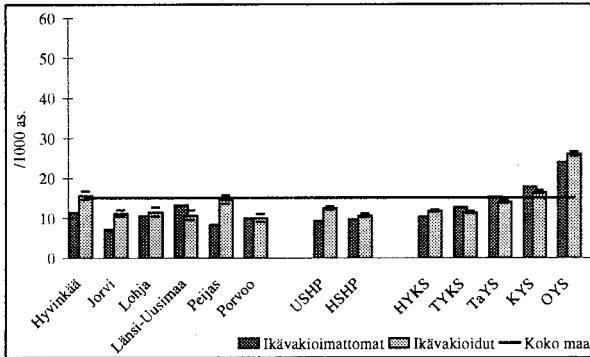
**Kuva 4.154** Glaukooman vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

### Sydämen vajaatoiminta

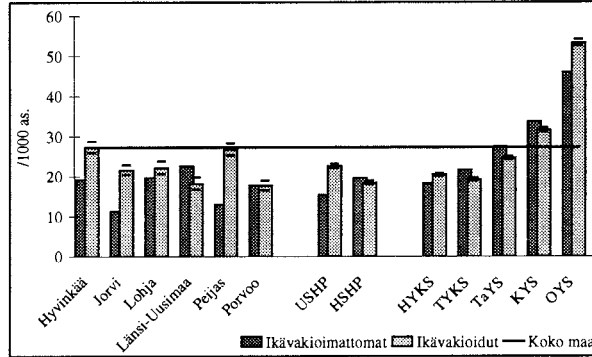
Sydämen vajaatoiminnan vuoksi ek-lääkitykseen oikeutettujen osuus väestöstä oli Uudellamaalla suurempi kuin Helsingissä, mutta ero ei ollut suuri naisilla eikä miehillä (Kuvat 4.155-4.4.160). Tuhatta asukasta kohden naisilla oli koko maassa enemmän sydämen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia kuin miehillä.



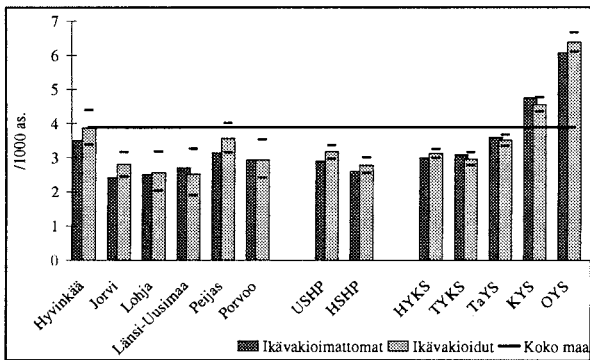
Uudenmaan sairaanhoitoalueista Hyvinkäällä ja Peijaksessa oli enemmän sydämen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia suhteessa väestöön sekä miehillä että naisilla. Miljoonapiireittäin sydämen vajaatoimintaan myönnetyt ek-lääkeoikeudet yleistyivät pohjoiseen päin mentäessä jyrkästi sekä miehillä että naisilla; KYS:in ja HYKS:in välinen ero oli miehillä kaksinkertainen, naisilla kolminkertainen.



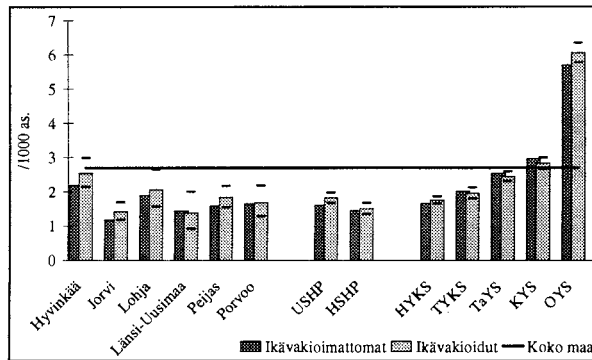
**Kuva 4.155** Sydämen vajaatoiminnan vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohti.



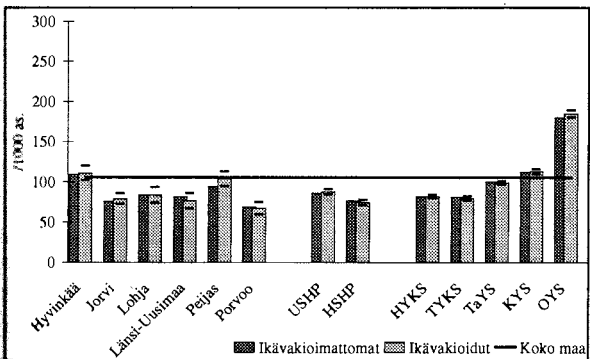
**Kuva 4.156** Sydämen vajaatoiminnan vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohti.



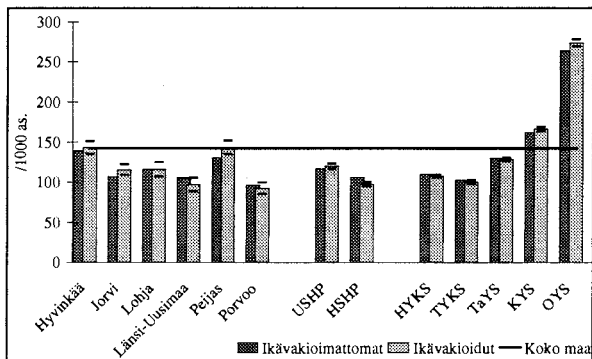
**Kuva 4.157** Sydämen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0-64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.158** Sydämen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0-64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.159** Sydämen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.

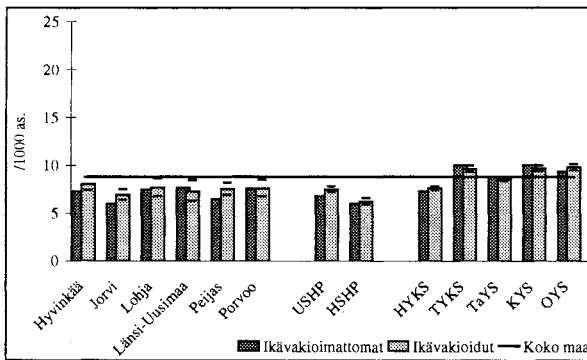


**Kuva 4.160** Sydämen vajaatoiminnan vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

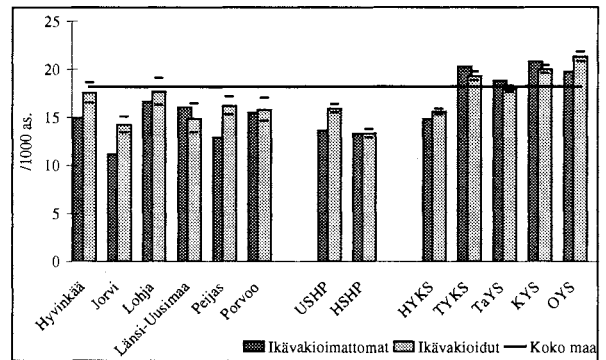
*Reumaattiset niveltulehdukset ja hajapesäkkeiset sidekudostaudit*

Reumaattisten niveltulehdusten vuoksi ek-lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä oli Uudellamaalla suurempi kuin Helsingissä, molemmilla sukupuolilla (Kuvat 4.161-4.166). Molemmat alueet, Uusimaa ja Helsinki, olivat kuitenkin koko maan tason alapuolella. Uudenmaan sairaanhoitoalueiden sisäinen vaihtelu oli miehillä vähäistä, 65 vuotta täyttäneillä naisilla Hyvinkäällä ja Lohjalla oli suhteessa väestöön muita sairaanhoitoalueita enemmän reumaattisten niveltulehdusten vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia.

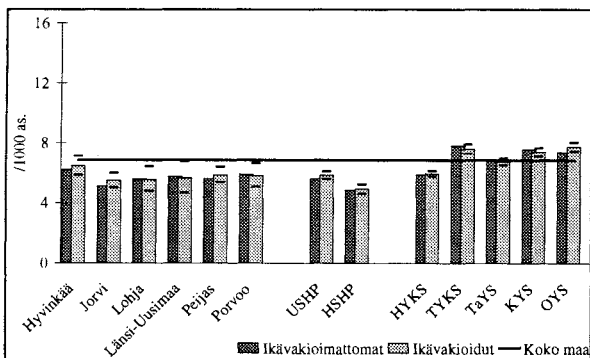
Reumaattisten niveltulehdusten vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet suhteessa väestöön lisääntyivät pohjoisempiin miljoonapiireihin HYKS:istä siirryttäessä, etenkin naisilla.



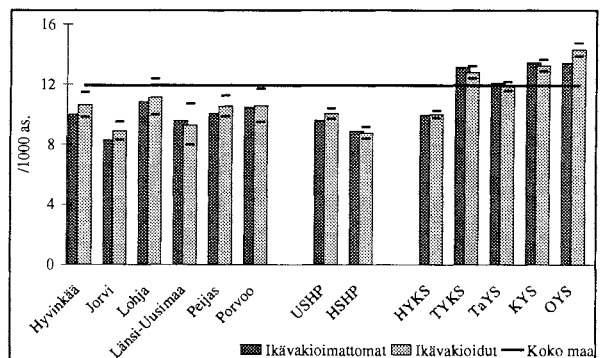
**Kuva 4.161** Reumaattisten niveltulehdusten tai hajap. sidekudostautien vuoksi myönnettyt erityiskorvauslääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohti.



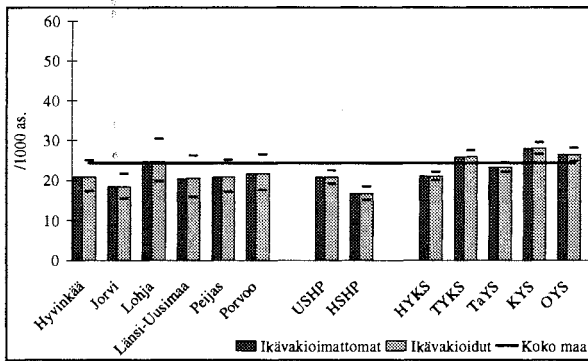
**Kuva 4.162** Reumaattisten niveltulehdusten tai hajap. sidekudostautien vuoksi myönnettyt erityiskorvauslääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohti.



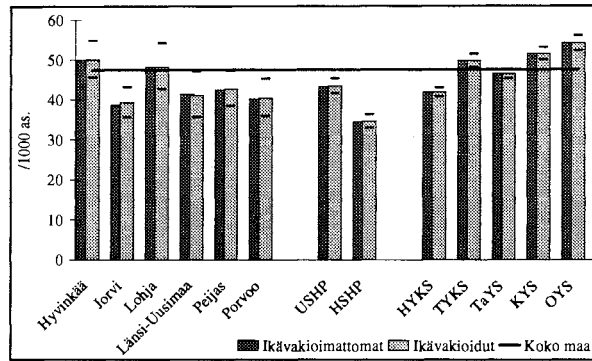
**Kuva 4.163** Reumaattisten niveltulehdusten tai hajap. sidekudostautien vuoksi myönnettyjen erityiskorvauslääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.164** Reumaattisten niveltulehdusten tai hajap. sidekudostautien vuoksi myönnettyjen erityiskorvauslääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.165** Reumaattisten niveltulehdusten tai hajap. sidekudostautien vuoksi myönnettyjen erityiskorvauslääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.

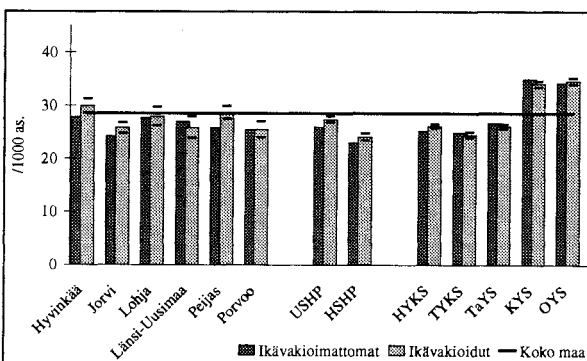


**Kuva 4.166** Reumaattisten niveltulehdusten tai hajap. sidekudostautien vuoksi myönnettyjen erityiskorvauslääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

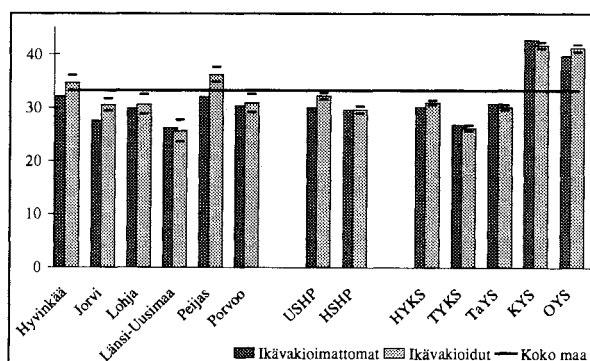
### *Krooninen keuhkoastma ja krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet*

Kroonisen keuhkoastman ja obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien esiintyvyys oli Uudellamaalla suurempi kuin Helsingissä, kuitenkin lähinnä alle 65-vuotiailla (Kuvat 4.167-4.174). Kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla Uudellamaalla ja Helsingissä keuhkosairauksien vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet olivat kuitenkin enintään yhtä yleisiä kuin koko maassa.

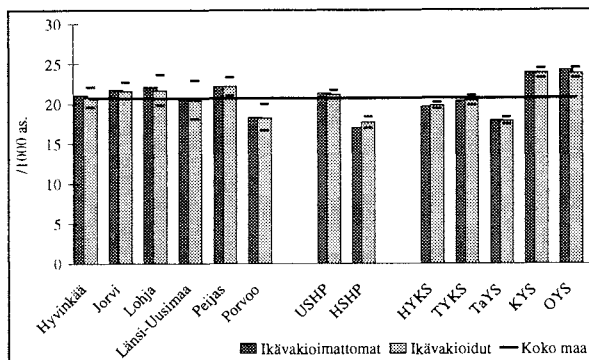
Uudenmaan sairaanhoitoalueiden välillä vaihtelu oli melko pientä; naisilla keuhkosairauksien vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet olivat muita sairaanhoitoalueita yleisempiä Hyvinkään ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla etenkin 65 vuotta täyttäneillä. KYS:in ja OYS:in miljoonapiireissä oli keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia väestöön suhteutettuna selvästi enemmän kuin muissa miljoonapiireissä ja koko maassa, molemmilla sukupuolilla ja kaikissa ikäryhmissä.



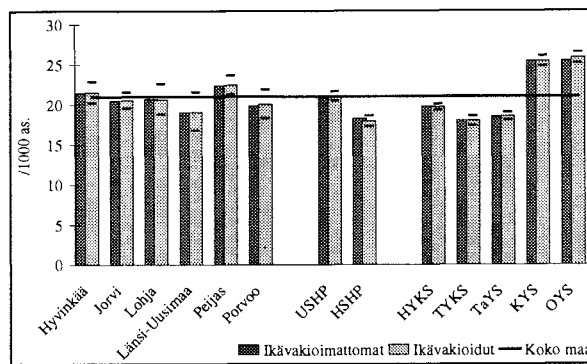
**Kuva 4.167** Kroonisen keuhkoastman tai obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet miehillä.



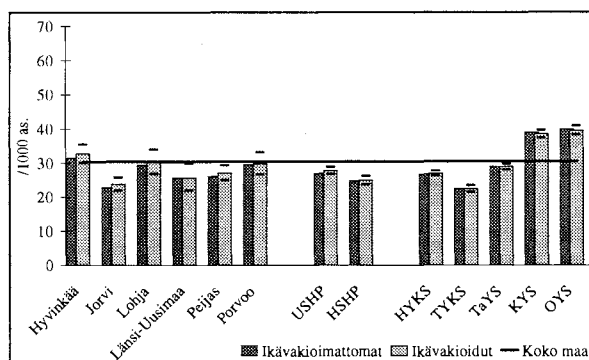
**Kuva 4.168** Kroonisen keuhkoastman tai obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet naisilla.



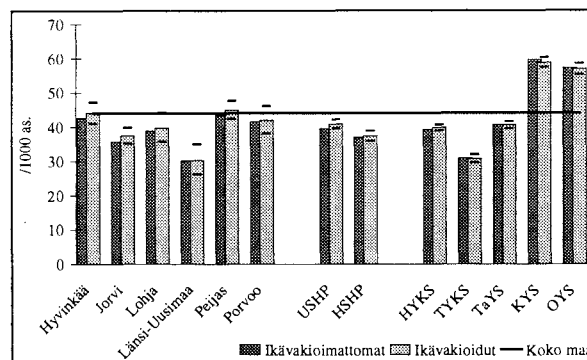
**Kuva 4.169** Kroonisen keuhkoastman tai obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–44-vuotiailla miehillä.



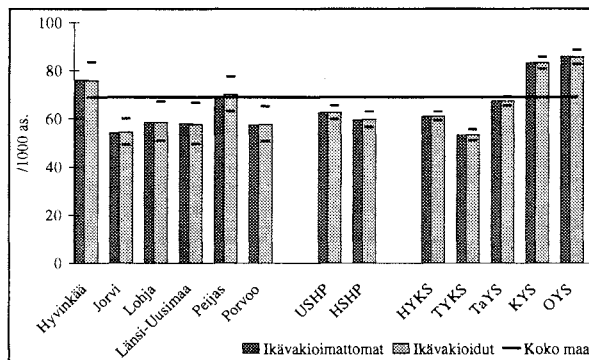
**Kuva 4.170** Kroonisen keuhkoastman tai obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–44-vuotiailla naisilla.



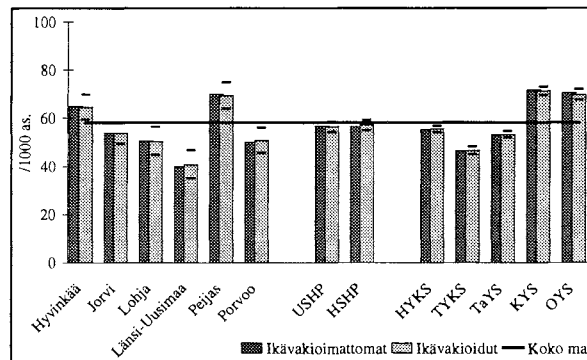
**Kuva 4.171** Kroonisen keuhkoastman tai obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 45–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.172** Kroonisen keuhkoastman tai obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 45–64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.173** Kroonisen keuhkoastman tai obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.



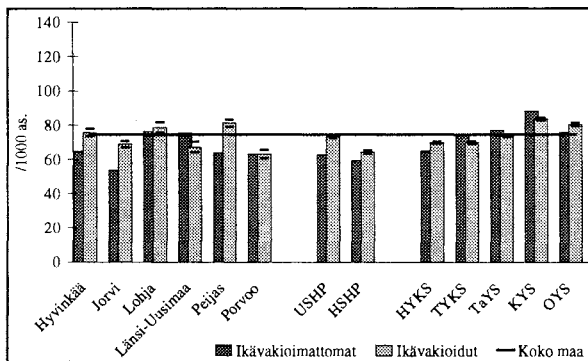
**Kuva 4.174** Kroonisen keuhkoastman tai obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

## Verenpainetauti

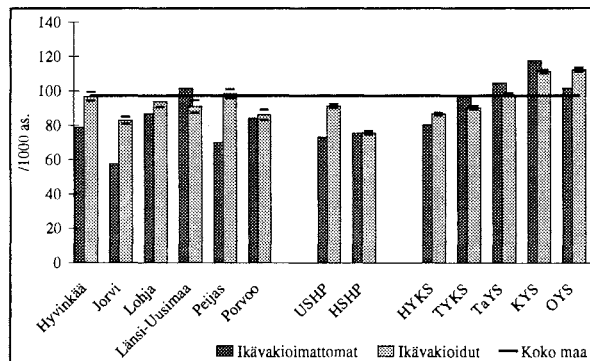
Verenpainetaudin vuoksi ek-lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä oli Uudellamaalla suurempi kuin Helsingissä kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla (Kuvat 4.175-4.182). Sekä Uudellamaalla että Helsingissä myönnetyt ek-lääkeoikeudet verenpainetautiin olivat väestöön suhteutettuna kuitenkin harvinaisempia kuin koko maassa.

Verenpainetaudin ek-lääkeoikeudet olivat muita sairaanhoitoalueita yleisempiä miehillä Hyvinkään, Lohjan ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla, naisilla Hyvinkään ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla. 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla erot Uudenmaan sairaanhoitoalueiden välillä olivat pieniä.

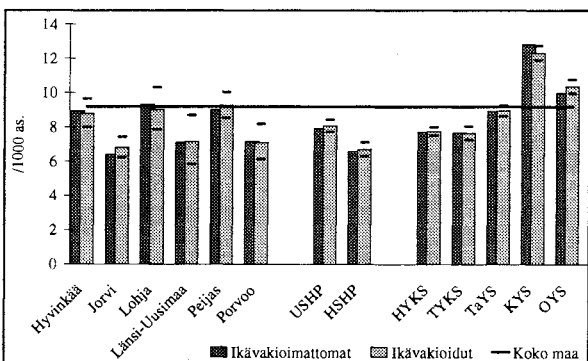
EK-lääkeoikeudet verenpainetautiin yleistyivät mitä pohjoisemmasta miljoonapiiristä oli kyse. Etenkin naisilla miljoonapiirien väliset erot olivat suuria.



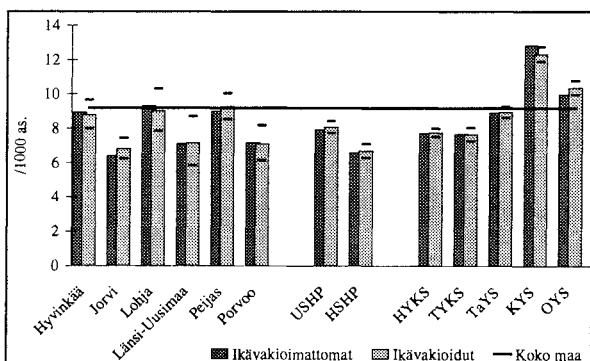
**Kuva 4.175** Kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohti.



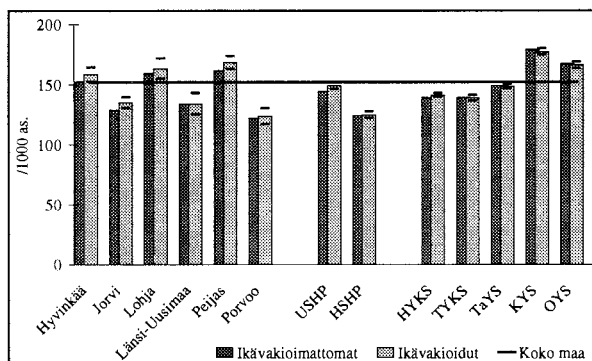
**Kuva 4.176** Kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohti.



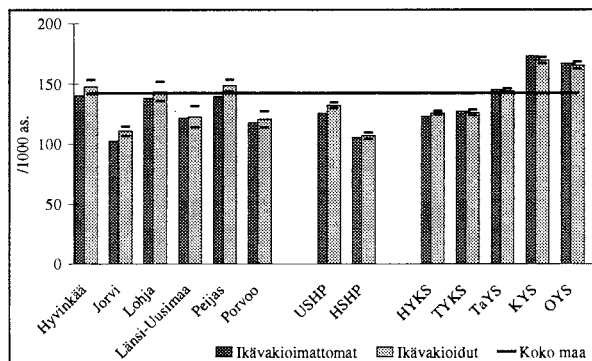
**Kuva 4.177** Kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–44-vuotiailla miehillä.



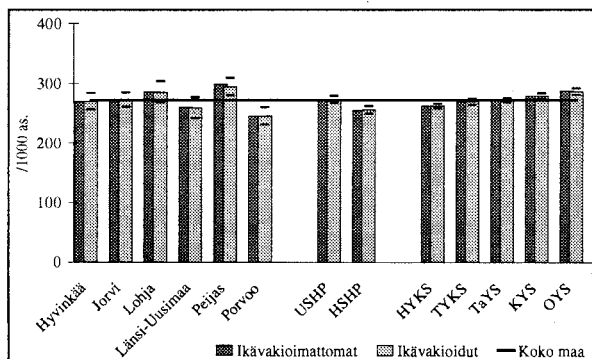
**Kuva 4.178** Kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–44-vuotiailla naisilla.



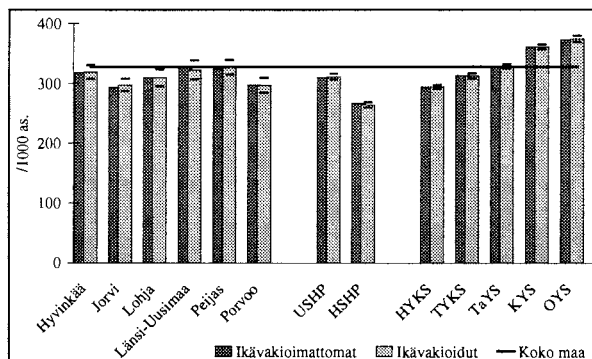
**Kuva 4.179** Kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 45–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.180** Kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 45–64-vuotiailla naisilla.



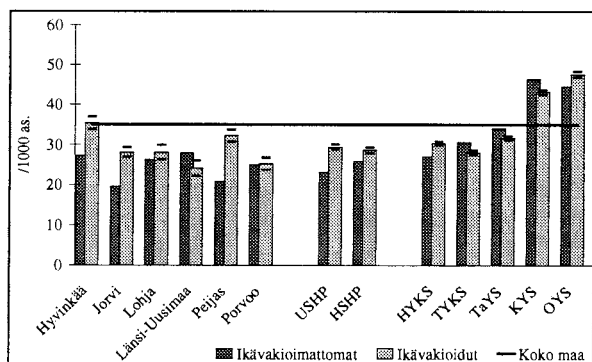
**Kuva 4.181** Kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.



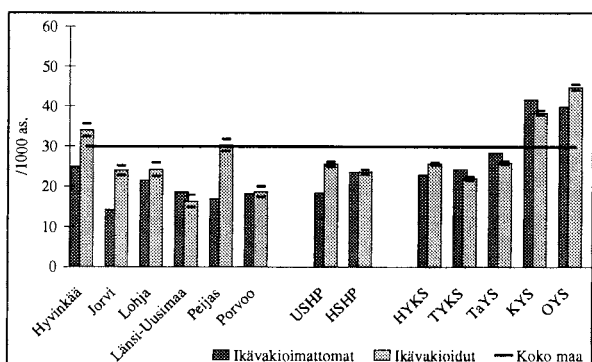
**Kuva 4.182** Kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

### Sepelvaltimotauti

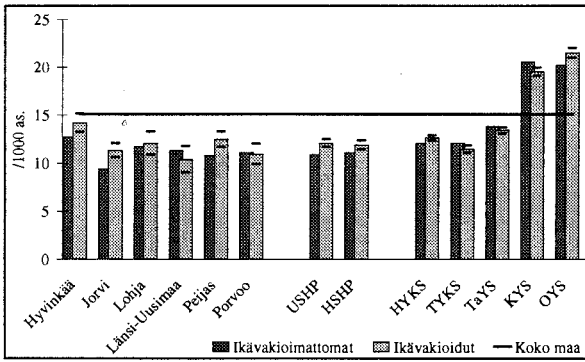
Sepelvaltimotaudin vuoksi ek-lääkkeisiin oikeutettujen osuus oli yhtä suuri Uudellamaalla ja Helsingissä sekä miehillä että naisilla, molemmilla alueilla selvästi pienempi kuin koko maassa (Kuvat 4.183-4.4.188). Uudellamaalla sepelvaltimotaudin vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet olivat yleisempiä Hyvinkään ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla, etenkin 65 vuotta täyttäneessä väestössä. Uudenmaan sisäinen vaihtelu oli alle 65-vuotiailla pientä. Koko maan mittakaavassa havaittiin etelä-pohjoinen-jako; mitä pohjoisempi miljoonapiiri, sitä enemmän sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjä ek-lääkeoikeuksia sukupuolesta ja iästä riippumatta.



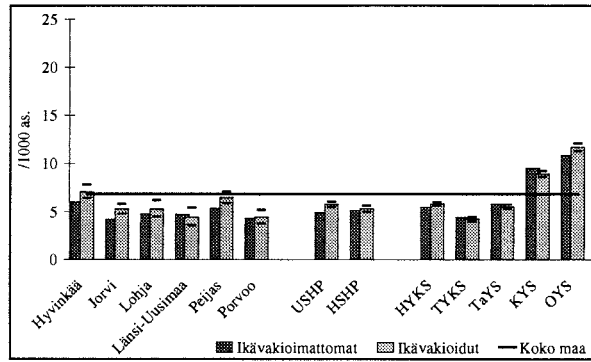
**Kuva 4.183** Kroonisen sepelvaltimotaudin vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohden.



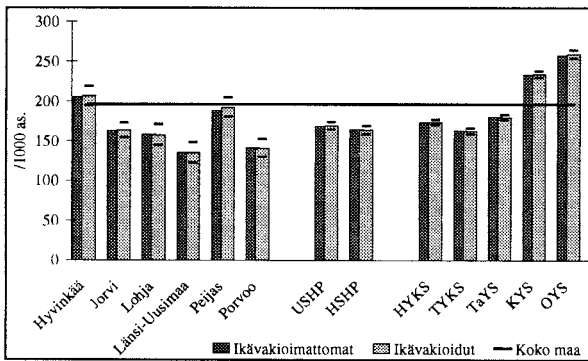
**Kuva 4.184** Kroonisen sepelvaltimotaudin vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohden.



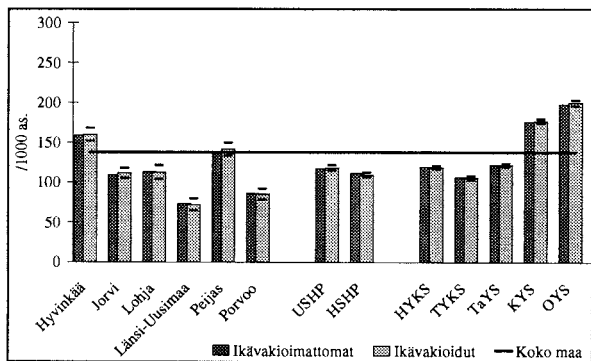
**Kuva 4.185** Kroonisen sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.186** Kroonisen sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.187** Kroonisen sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.

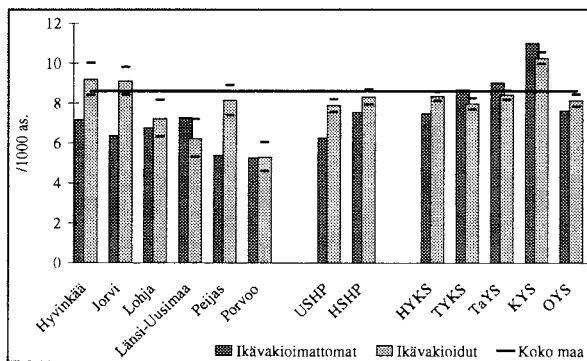


**Kuva 4.188** Kroonisen sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

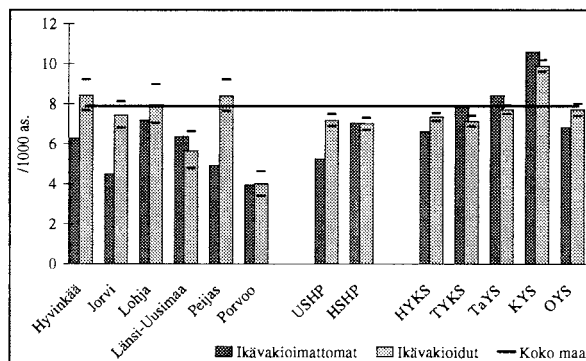
### Krooniset sydämen rytmihäiriöt

Rytmihäiriöiden vuoksi ek-lääkeoikeuden omaavien osuus oli sekä Helsingissä että Uudellamaalla pienempi kuin maassa keskimäärin (Kuvat 4.189-4.194). Uudenmaan sisäinen vaihtelu oli suurta molemmilla sukupuolilla; Länsi-Uusimaan ja etenkin Porvoon sairaanhoitoalueilla rytmihäiriöiden vuoksi myönnetty ek-lääkeoikeudet olivat selvästi harvinaisempia kuin muilla sairaanhoitoalueilla. Erot olivat miehillä samanlaiset ikäryhmästä riippumatta, naisilla suuremmat 65 vuotta täyttäneiden kuin sitä nuorempien ryhmässä.

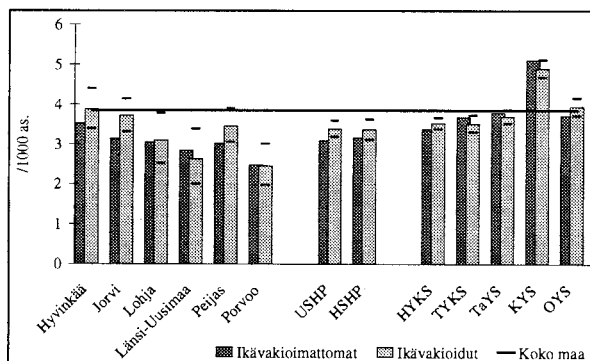
KYS:in alueella rytmihäiriöiden ek-lääkeoikeudet olivat selvästi yleisempiä verrattuna muihin miljoonapiireihin molemmilla sukupuolilla kaikissa ikäryhmissä.



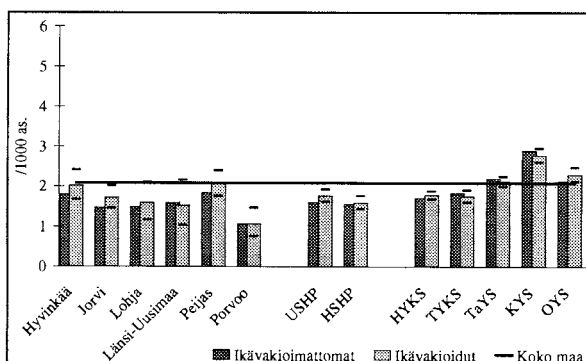
**Kuva 4.189** Kroonisten sydämen rytmihäiriöiden vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet miehillä 1000 asukasta kohden.



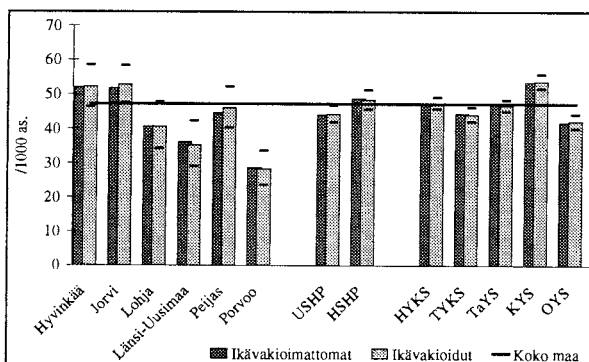
**Kuva 4.190** Kroonisten sydämen rytmihäiriöiden vuoksi myönnetyt ek-lääkeoikeudet naisilla 1000 asukasta kohden.



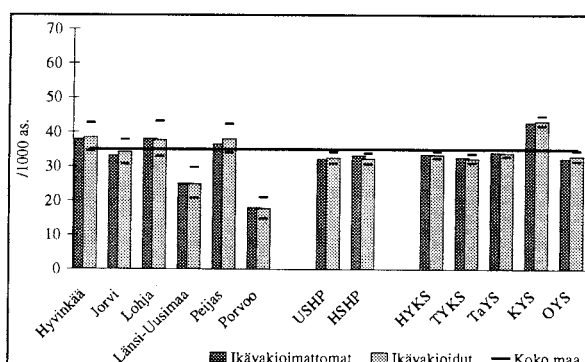
**Kuva 4.191** Kroonisten sydämen rytmihäiriöiden vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.192** Kroonisten sydämen rytmihäiriöiden vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla naisilla.



**Kuva 4.193** Kroonisten sydämen rytmihäiriöiden vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.

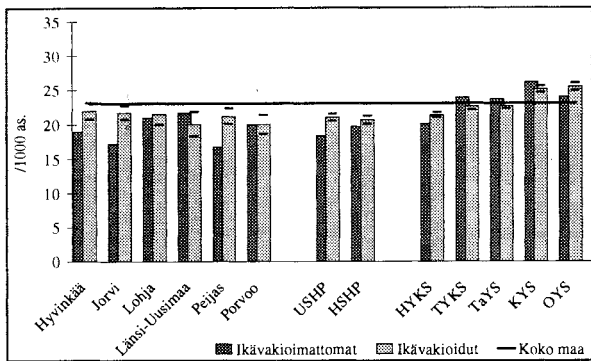


**Kuva 4.194** Kroonisten sydämen rytmihäiriöiden vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

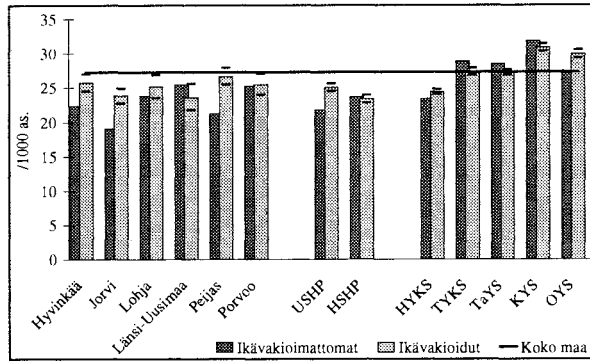
#### Muut erityiskorvattavat yhteensä

EK-lääkeoikeudet muihin kuin edellä mainittuihin tauteihin olivat sekä Uudellamaalla että Helsingissä harvinaisempia kuin koko maassa keskimäärin (Kuvat 4.195-4.200). Uudenmaan sisäinen vaihtelu oli pientä molemmilla sukupuolilla ek-lääkeoikeuksissa muihin tauteihin, ja etelä- pohjoinen – jako oli havaittavissa koko maan tasolla. KYS:in ja OYS:in alueilla ek-lääkeoikeudet muihin tauteihin olivat yleisempiä kuin kolmessa eteläisessä miljoonapiirissä.

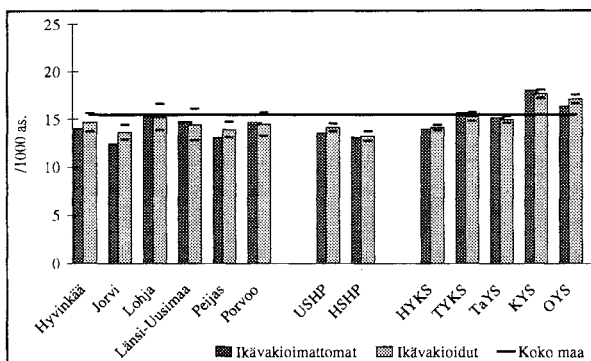




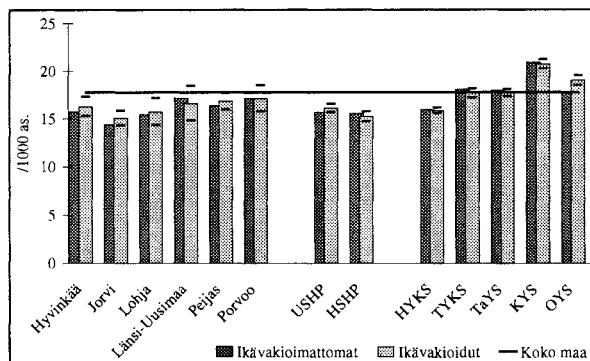
**Kuva 4.195** Muiden kuin edellä mainittujen tautikohtaisten syiden vuoksi myönnetyt erityiskorvatut lääkeoikeudet yhteensä miehillä 1000 asukasta kohti.



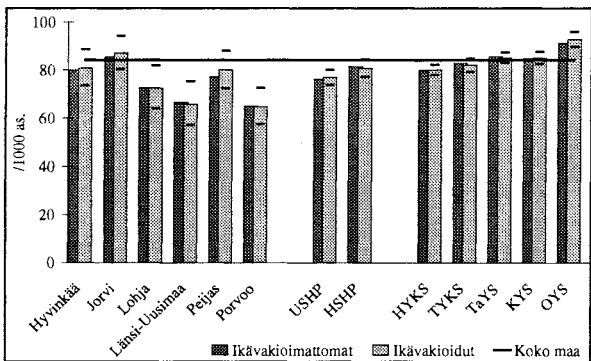
**Kuva 4.196** Muiden kuin edellä mainittujen tautikohtaisten syiden vuoksi myönnetyt erityiskorvatut lääkeoikeudet yhteensä naisilla 1000 asukasta kohti.



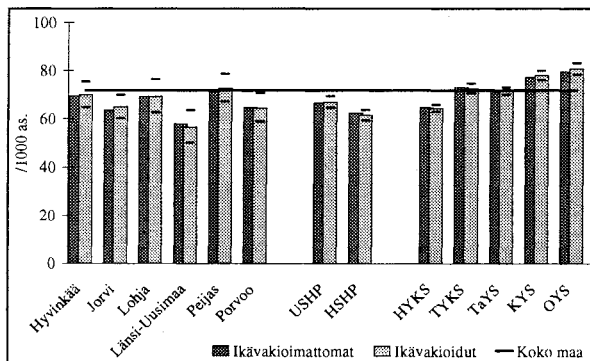
**Kuva 4.197** Muiden kuin edellä mainittujen tautikohtaisten syiden vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla miehillä.



**Kuva 4.198** Muiden kuin edellä mainittujen tautikohtaisten syiden vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 0–64-vuotiailla naisilla.



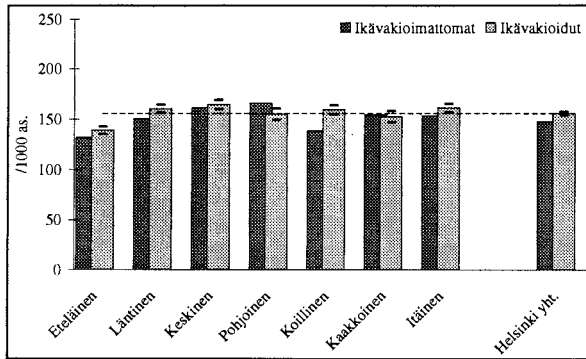
**Kuva 4.199** Muiden kuin edellä mainittujen tautikohtaisten syiden vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä miehillä.



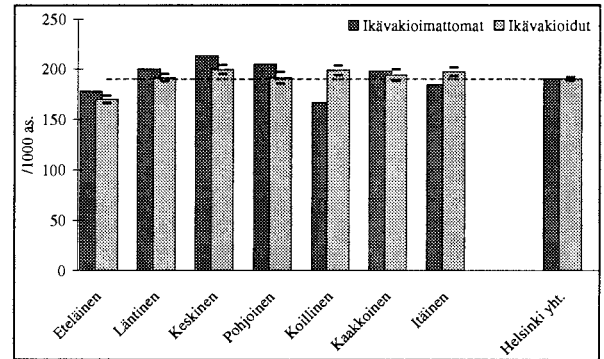
**Kuva 4.200** Muiden kuin edellä mainittujen tautikohtaisten syiden vuoksi myönnettyjen ek-lääkeoikeuksien osuudet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

### 4.3.2. Erityiskorvattavat lääkkeet Helsingissä

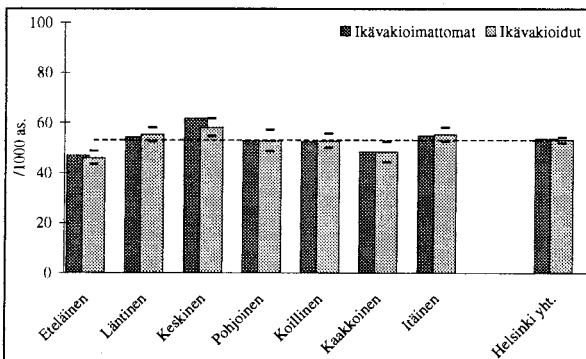
Erityiskorvattavaan (EK)-lääkitykseen oikeutettujen osuus väestöstä oli Eteläisessä suurpiirissä pienempi kuin muissa sekä miehillä että naisilla, muut suurpiirien väliset erot olivat hyvin pieniä (Kuvat 4.201-4.208). Ikäryhmittäisessä tarkastelussa huomattiin, että alle 45-vuotiailla Eteläisen suurpiirin ero muihin suurpiireihin oli suurempi kuin 45–64-vuotiailla. 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä ei ollut suurpiirien välisiä eroja juuri lainkaan, vaikkakin Eteläisessä suurpiirissä ek-lääkkeisiin oikeutettujen osuus oli pienin



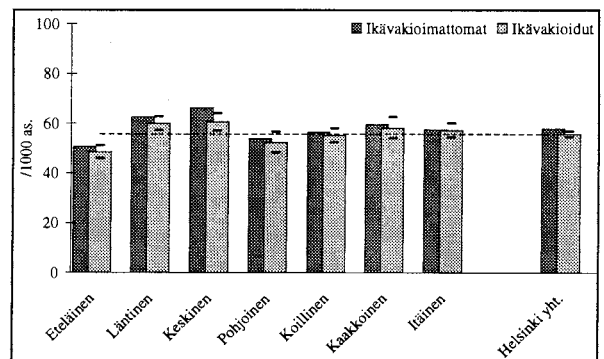
**Kuva 4.201** Erityiskorvattavaan lääkkeeseen oikeutetut miehet 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.



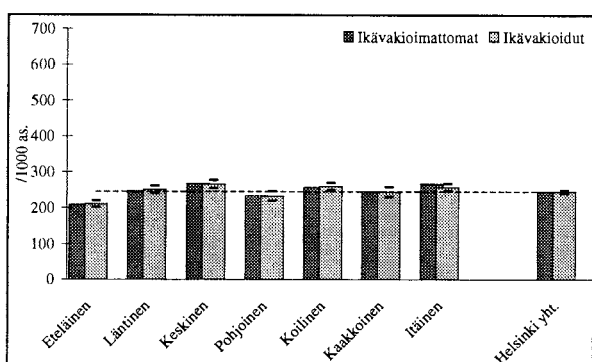
**Kuva 4.202** Erityiskorvattavaan lääkkeeseen oikeutetut naiset 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.



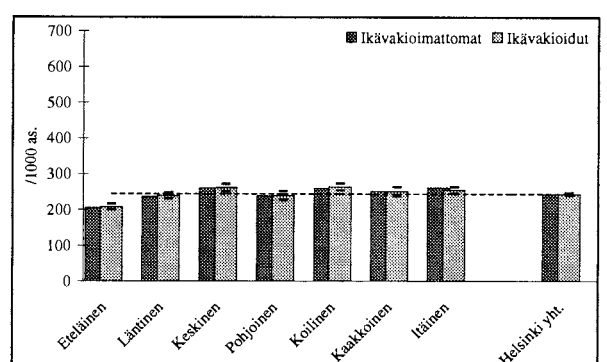
**Kuva 4.203** Erityiskorvattavaan lääkkeeseen oikeutettujen osuus 0–44-vuotiaista miehistä Helsingin suurpiireissä.



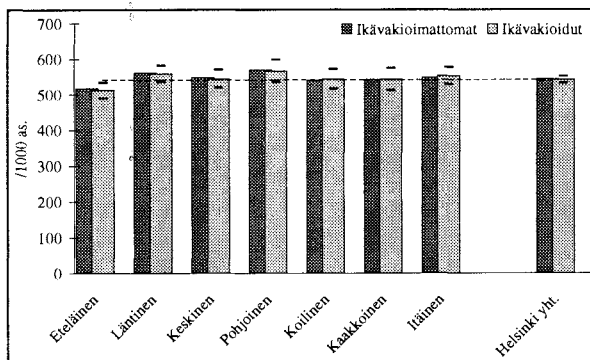
**Kuva 4.204** Erityiskorvattavaan lääkkeeseen oikeutettujen osuus 0–44-vuotiaista naisista Helsingin suurpiireissä.



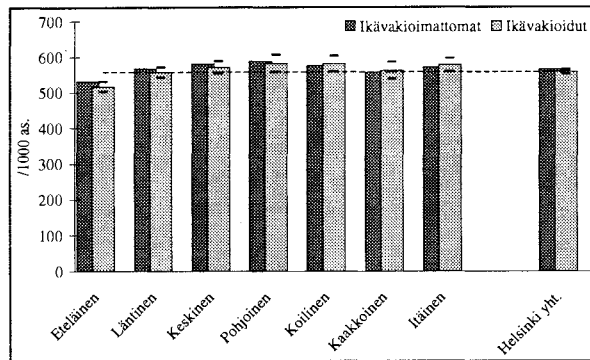
**Kuva 4.205** Erityiskorvattavaan lääkkeeseen oikeutettujen osuus 45–64-vuotiaista miehistä Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 4.206** Erityiskorvattavaan lääkkeeseen oikeutettujen osuus 45–64-vuotiaista naisista Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 4.207** Erityiskorvattavaan lääkkeeseen oikeutettujen osuus 65 vuotta täyttäneistä miehistä Helsingin suurpiireissä.

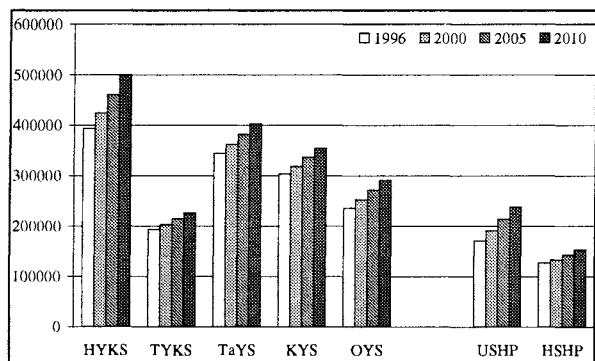


**Kuva 4.208** Erityiskorvattavaan lääkkeeseen oikeutettujen osuus 65 vuotta täyttäneistä naisista Helsingin suurpiireissä.

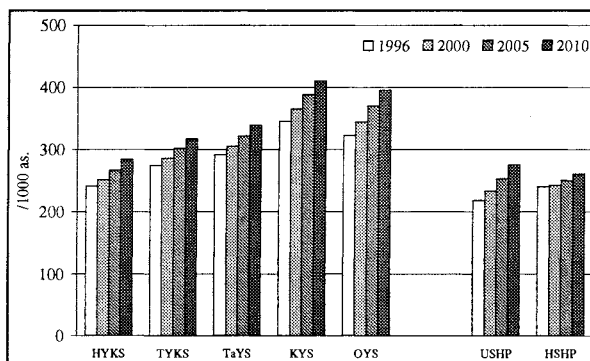
### 4.3.3. Erityiskorvattavien lääkkeiden ennuste vuoteen 2010

EK-lääkitykseen oikeutettujen lukumäärä lisääntynee vuoteen 2010 mennessä eniten HYKS-miljoonapiirissä, ja Uudellamaalla Helsinkiä enemmän (Kuvat 4.209-4.210 ja Taulukot 4.11-4.12). Uudellamaalla ek-lääkitysoikeuksien kasvu on suurempi kuin Helsingissä myös asukasluvun huomioinnin jälkeen.

Uudenmaan sairaanhoitoalueista ek-lääkitykseen oikeutettujen lukumäärä kasvaa voimakkaimmin Peijaksen ja Jorvin sairaanhoitoalueilla, hitaimmin Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella (Kuvat 4.211-4.212 ja Taulukot 4.13-4.14). Asukaslukuun suhteutettu ek-lääkitykseen oikeutettujen kasvu on suurinta Peijaksen ja Jorvin lisäksi myös Hyvinkäällä.



**Kuva 4.209** Ennustettu erityiskorvausoikeuksien lukumäärä miljoonapiireittäin, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



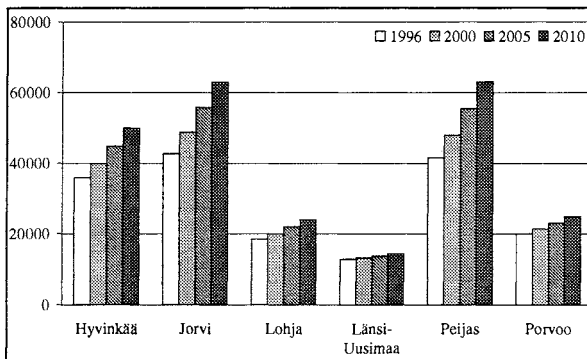
**Kuva 4.210** Ennustettu erityiskorvausoikeuksien lukumäärä 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 4.11** Ennustettu erityiskorvausoikeuksien lukumäärä miljoonapiireittäin, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

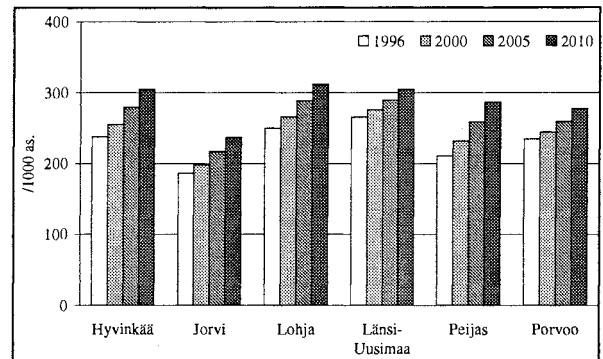
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	393062	423408	460511	499660	100	108	117	127
TYKS	193054	202473	213845	225868	100	105	111	117
TaYS	343926	361177	381554	402581	100	105	111	117
KYS	302322	317893	336124	353708	100	105	111	117
OYS	236127	252383	271354	289871	100	107	115	123
USHP	171300	190762	214071	237901	100	111	125	139
HSHP	126627	133619	142597	153135	100	106	113	121

**Taulukko 4.12** Ennustettu erityiskorvausoikeuksien lukumäärä 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	240,77	251,15	266,62	283,82	100	104	111	118
TYKS	274,18	286,13	301,34	317,36	100	104	110	116
TaYS	291,53	305,09	321,7	338,86	100	105	110	116
KYS	345,48	365,32	387,95	410,02	100	106	112	119
OYS	322,09	344,26	369,96	395,51	100	107	115	123
USHP	218,1	232,8	253,4	275,2	100	107	116	126
HSHP	239,6	242,3	249,9	260,8	100	101	104	109



**Kuva 4.211** Ennustettu erityiskorvausoikeuksien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 4.212** Ennustettu erityiskorvausoikeuksien lukumäärä 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 4.13** Ennustettu erityiskorvausoikeuksien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	35788	39871	44851	49955	100	111	125	140
Jorvi	42658	48743	55785	62957	100	114	131	148
Lohja	18473	20012	21974	23958	100	108	119	130
Länsi-Uusimaa	12881	13211	13736	14348	100	103	107	111
Peijas	41498	47929	55448	63044	100	116	134	152
Porvoo	20002	21353	23080	24964	100	107	115	125

**Taulukko 4.14** Ennustettu erityiskorvausoikeuksien lukumäärä 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	237,5	254,9	279,3	305,2	100	107	118	129
Jorvi	185,7	198,3	217	236,7	100	107	117	127
Lohja	249,7	266,1	288,4	311,5	100	107	116	125
Länsi-Uusimaa	265,5	275,8	289,3	304,6	100	104	109	115
Peijas	210,6	231,8	258,4	285,7	100	110	123	136
Porvoo	234,3	244,4	259,4	276,9	100	104	111	118

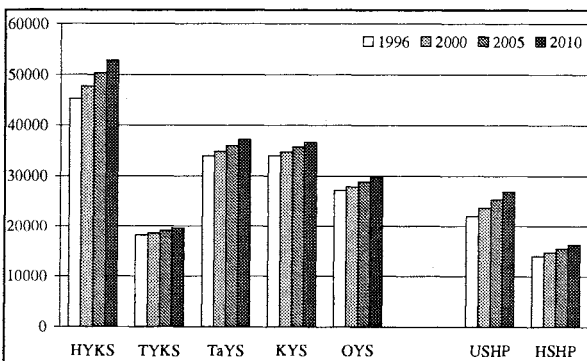
**Erityiskorvattavaan lääkitykseen oikeutettuja koskevat ennusteet tautiryhmittäin**

*Krooninen keuhkoastma ja obstruktiiviset krooniset keuhkosairaudet*

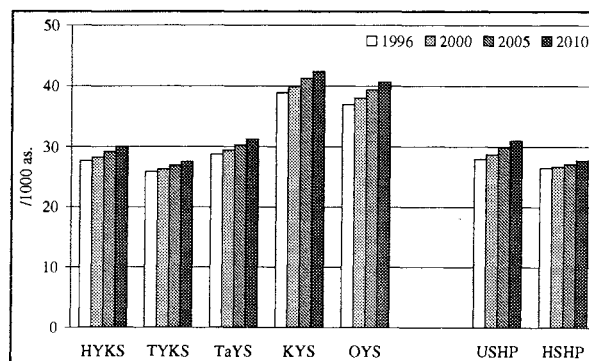
Raportissa tarkastellaan erikseen kolmen syyn, keuhkoastman ja obstruktiivisten kroonisten keuhkosairauksien, verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin vuoksi ek-lääkitykseen oikeutettujen tulevaa kehitystä vuoteen 2010 mennessä.

Keuhkosairauksien vuoksi ek-lääkitystä saavien kokonaislukumäärä lisääntynee vuoteen 2010 mennessä voimakkaimmin Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, selvästi enemmän kuin Helsingissä tai HYKS-miljoonapiirissä, jossa kasvu on suurempaa kuin muissa miljoonapiireissä (Kuvat 4.213-4.214 ja taulukot 4.15-4.16). Myös asukaslukuun suhteutettuna ek-lääkeoikeuksien määrä kasvaa Uudellamaalla enemmän kuin Helsingissä; miljoonapiirien väliset erot sen sijaan ovat pieniä.

Uudellamaalla ek-lääkitystä saavien kokonaislukumäärä lisääntyy vuoteen 2010 mennessä voimakkaimmin Peijaksen, Hyvinkään ja Jorvin alueilla, vähiten Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella (Kuvat 4.207-4.208 ja taulukot 4.17 ja 4.18). Asukaslukuun suhteuttamisen jälkeen Uudenmaan sairaanhoitoalueiden väliset erot ovat pieniä.



**Kuva 4.213** Ennustettu kroonisen keuhkoastman ja kroonisten obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



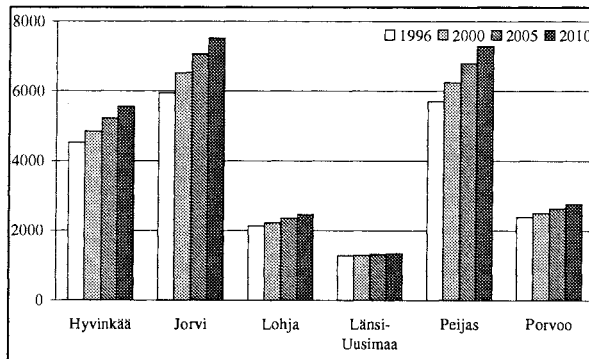
**Kuva 4.214** Ennustettu kroonisen keuhkoastman ja kroonisten obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 4.15** Ennustettu kroonisen keuhkoastman ja kroonisten obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

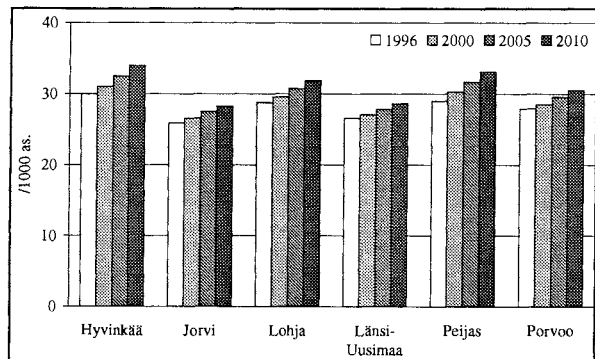
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	45232	47676	50322	52777	100	105	111	117
TYKS	18191	18575	19074	19605	100	102	105	108
TaYS	33934	34804	35926	37122	100	103	106	109
KYS	33993	34693	35682	36588	100	102	105	108
OYS	27059	27841	28849	29784	100	103	107	110
USHP	21946	23572	25267	26763	100	107	115	122
HSHP	13991	14695	15474	16285	100	105	111	116

**Taulukko 4.16** Ennustettu kroonisen keuhkoastman ja kroonisten obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	27,71	28,28	29,13	29,98	100	102	105	108
TYKS	25,84	26,25	26,88	27,55	100	102	104	107
TaYS	28,76	29,4	30,29	31,25	100	102	105	109
KYS	38,85	39,87	41,18	42,41	100	103	106	109
OYS	36,91	37,98	39,33	40,64	100	103	107	110
USHP	0	0	0	0				
USHP	27,95	28,76	29,9	30,96	100	103	107	111
HSHP	26,47	26,64	27,11	27,73	100	101	102	105



**Kuva 4.215** Ennustettu kroonisen keuhkoastman ja kroonisten obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 4.216** Ennustettu kroonisen keuhkoastman ja kroonisten obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 4.17** Ennustettu kroonisen keuhkoastman ja kroonisten obstruktiivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

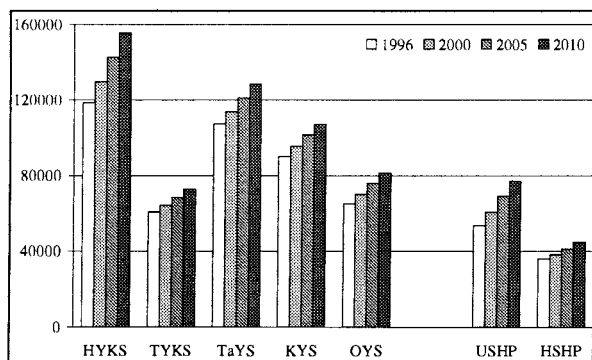
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	4510	4849	5214	5555	100	108	116	123
Jorvi	5939	6522	7065	7520	100	110	119	127
Lohja	2125	2221	2341	2450	100	105	110	115
Länsi-Uusimaa	1287	1295	1320	1347	100	101	103	105
Peijas	5705	6244	6799	7289	100	109	119	128
Porvoo	2380	2488	2627	2747	100	105	110	115

**Taulukko 4.18** Ennustettu kroonisen keuhkoastman ja kroonisten obstruktivisten keuhkosairauksien vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

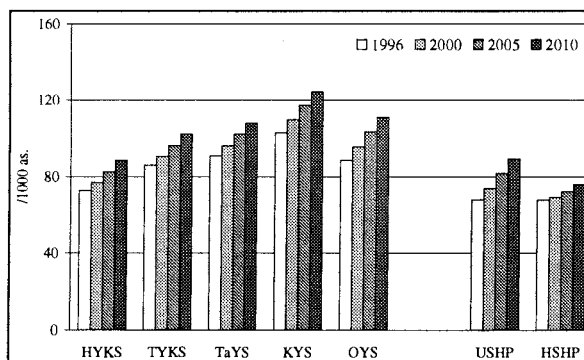
	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	29,94	31	32,47	33,94	100	104	108	113
Jorvi	25,85	26,53	27,48	28,27	100	103	106	109
Lohja	28,72	29,54	30,72	31,85	100	103	107	111
Länsi-Uusimaa	26,53	27,04	27,81	28,59	100	102	105	108
Peijas	28,95	30,2	31,68	33,03	100	104	109	114
Porvoo	27,88	28,48	29,52	30,47	100	102	106	109

### Verenpainetauti

Verenpainetaudin vuoksi ek-lääkitykseen oikeutettujen lukumäärä suurenee Uudellamaalla nopeammin kuin Helsingissä tai yhdessäkään miljoonapiirissä (Kuvat 4.217-4.218 ja taulukot 4.19-4.20). Miljoonapiireistä suurin ek-lääkitykseen oikeutettujen lisäys tapahtuu HYKS-piirissä. Uudenmaan ero Helsinkiin verrattuna verenpainetaudin vuoksi ek-lääkitykseen oikeutettujen kasvussa säilyy asukaslukuun suhteuttamisen jälkeenkin. Peijaksen, Jorvin ja Hyvinkään alueilla kasvu on nopeampaa kuin muilla Uudenmaan sairaanhoitoalueilla (Kuvat 4.219-4.220 ja taulukot 4.21-4.22).



**Kuva 4.217** Ennustettu verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



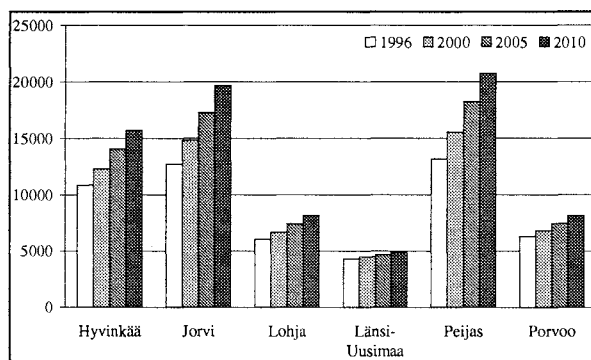
**Kuva 4.218** Ennustettu verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 4.19** Ennustettu verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

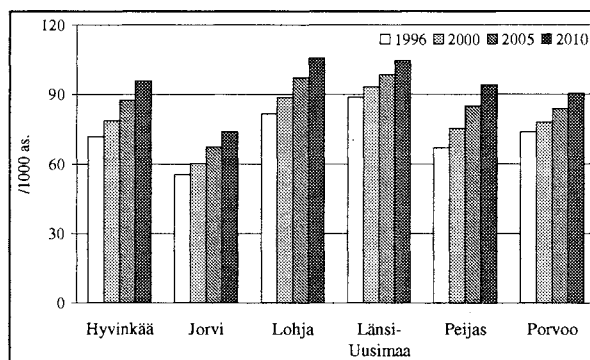
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	118617	129440	142513	155539	100	109	120	131
TYKS	60531	64129	68344	72629	100	106	113	120
TaYS	107332	113703	121075	128275	100	106	113	120
KYS	90097	95518	101553	107128	100	106	113	119
OYS	64895	70053	75893	81250	100	108	117	125
USHP	53334	60524	68976	77135	100	113	129	145
HSHP	35806	38102	41132	44538	100	106	115	124

**Taulukko 4.20** Ennustettu verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	72,66	76,78	82,51	88,35	100	106	114	122
TYKS	85,97	90,63	96,3	102,05	100	105	112	119
TaYS	90,98	96,05	102,08	107,97	100	106	112	119
KYS	102,96	109,77	117,21	124,18	100	107	114	121
OYS	88,52	95,56	103,47	110,86	100	108	117	125
USHP	67,91	73,86	81,63	89,23	100	109	120	131
HSHP	67,74	69,08	72,08	75,85	100	102	106	112



**Kuva 4.219** Ennustettu kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 4.220** Ennustettu kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 4.21** Ennustettu kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	10823	12290	14030	15680	100	113,55	129,63	144,88
Jorvi	12732	14830	17267	19658	100	116,48	135,62	154,40
Lohja	6032	6654	7414	8128	100	110,31	122,91	134,75
Länsi-Uusimaa	4297	4465	4675	4927	100	103,91	108,80	114,66
Peijas	13165	15536	18219	20723	100	118,01	138,39	157,41
Porvoo	6285	6797	7452	8143	100	108,15	118,57	129,56

**Taulukko 4.22** Ennustettu kroonisen verenpainetaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

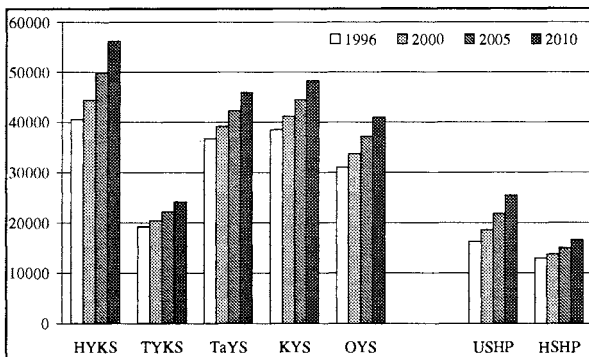
	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	71,84	78,57	87,37	95,81	100	109,37	121,62	133,37
Jorvi	55,43	60,33	67,16	73,91	100	108,84	121,16	133,34
Lohja	81,53	88,48	97,3	105,7	100	108,52	119,34	129,65
Länsi-Uusimaa	88,58	93,22	98,47	104,6	100	105,24	111,17	118,09
Peijas	66,8	75,14	84,89	93,91	100	112,49	127,08	140,58
Porvoo	73,63	77,78	83,75	90,31	100	105,64	113,74	122,65



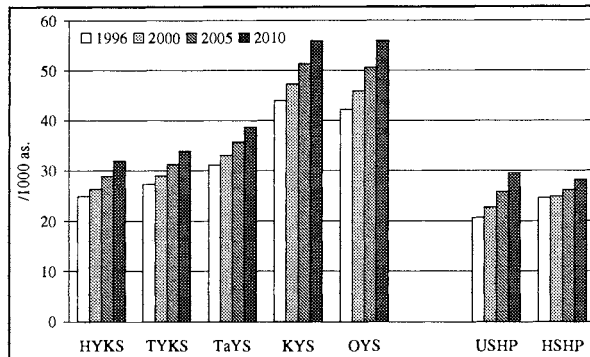
## Sepelvaltimotauti

Verenpainetaudin ohella myös sepelvaltimotaudin vuoksi ek-lääkitykseen oikeutettujen kokonaislukumäärä kasvaa nopeammin Uudellamaalla kuin Helsingissä, sekä HYKS- piirissä enemmän kuin muissa miljoonapiireissä (Kuvat 4.221-4.222 ja taulukot 4.23-4.24).

Uudenmaan alueista voimakkainta kasvu sepelvaltimotaudin vuoksi ek-lääkitykseen oikeutettujen lukumäärässä on Peijaksen sairaanhoitoalueella, myös asukaslukuun suhteutettuna (Kuvat 4.223-4.224 ja Taulukot 4.25-4.26). Pienintä lisäys on Länsi-Uusimaalla ja Porvoossa.



**Kuva 4.221** Ennustettu sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



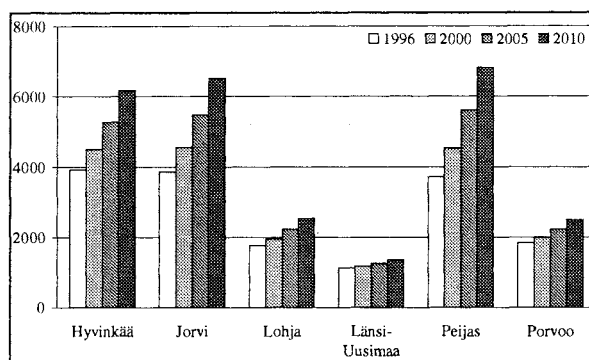
**Kuva 4.222** Ennustettu sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä/1000 asukasta miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 4.23** Ennustettu sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

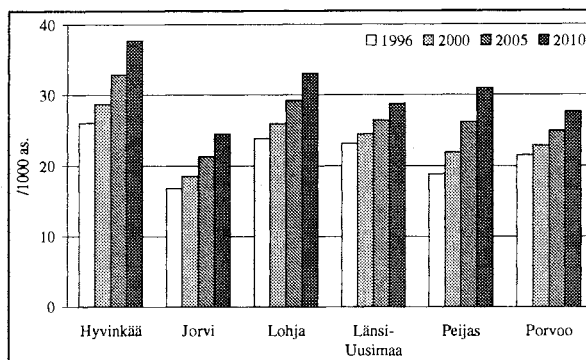
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	40564	44413	49853	56176	100	109	123	138
TYKS	19214	20466	22161	24073	100	107	115	125
TaYS	36718	39111	42279	45870	100	107	115	125
KYS	38465	41074	44483	48192	100	107	116	125
OYS	30952	33664	37129	40940	100	109	120	132
USHP	16204	18576	21809	25455	100	115	135	157
HSHP	12963	13730	14945	16520	100	106	115	127

**Taulukko 4.24** Ennustettu sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä/1000 asukasta miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	24,85	26,34	28,86	31,91	100	106	116	128
TYKS	27,29	28,92	31,23	33,82	100	106	114	124
TaYS	31,12	33,04	35,65	38,61	100	106	115	124
KYS	43,96	47,2	51,34	55,86	100	107	117	127
OYS	42,22	45,92	50,62	55,86	100	109	120	132
USHP	0	0	0	0	100	110	125	143
HSHP	20,63	22,67	25,81	29,45	100	101	107	115



**Kuva 4.223** Ennustettu sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 4.224** Ennustettu sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien lukumäärä /1000 asukasta Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 4.25** Ennustettu sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

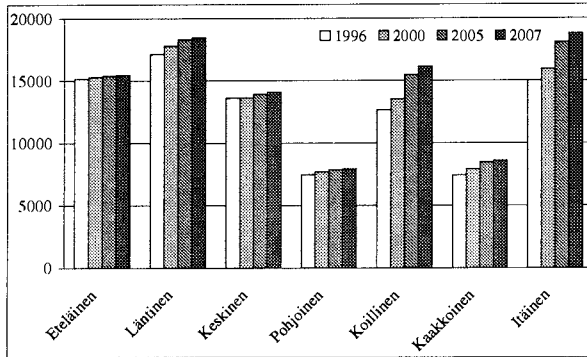
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	3923	4491	5279	6163	100	115	135	157
Jorvi	3855	4554	5476	6515	100	118	142	169
Lohja	1762	1950	2226	2539	100	111	126	144
Länsi-Uusimaa	1122	1171	1255	1354	100	104	112	121
Peijas	3709	4529	5609	6816	100	122	151	184
Porvoo	1833	1995	2221	2488	100	109	121	136

**Taulukko 4.26** Ennustettu sepelvaltimotaudin vuoksi myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien lukumäärä /1000 asukasta Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

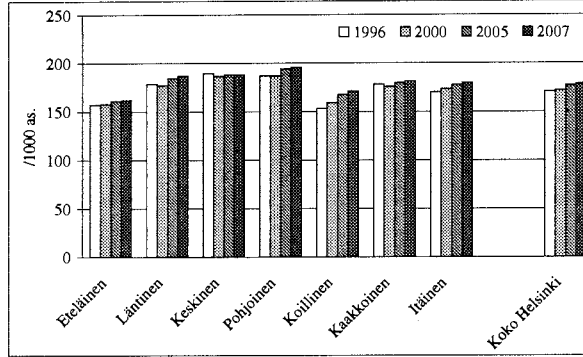
	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	26,04	28,71	32,87	37,66	100,0	110	126	145
Jorvi	16,78	18,53	21,30	24,49	100,0	110	127	146
Lohja	23,81	25,94	29,21	33,01	100,0	109	123	139
Länsi-Uusimaa	23,13	24,44	26,44	28,75	100,0	106	114	124
Peijas	18,82	21,90	26,14	30,89	100,0	116	139	164
Porvoo	21,47	22,83	24,96	27,60	100,0	106	116	129

#### 4.3.4 Erityiskorvattavien lääkkeiden ennuste vuoteen 2007 Helsingissä

Erityiskorvattavaan lääkitykseen oikeutettujen lukumäärän lisäys on suurinta Koillisen, Kaakkoisen ja Itäisen suurpiirin alueilla, pienintä Eteläisen suurpiirin alueella (Kuvat 4.225-4.226 ja Taulukot 4.27-4.28). Asukaslukuun suhteutettuna suurinta ek-lääkitykseen oikeutettujen lisäys on Koillisen suurpiirin alueella, ek-lääkitykseen oikeutettujen väestöosuus pienenee vain Keskisen suurpiirin alueella.



**Kuva 4.225** Ennustettu erityiskorvattavaan lääkitykseen oikeutettujen määrä Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 4.226** Ennustettu erityiskorvattavaan lääkitykseen oikeutettujen määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 4.27** Ennustettu erityiskorvattavaan lääkitykseen oikeutettujen määrä Helsingin suurpiireissä 1996-2010.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Eteläinen	15142	15288	15388	15422	100	101	102	102
Läntinen	17145	17809	18341	18464	100	104	107	108
Keskinen	13599	13641	13904	14064	100	100	102	103
Pohjoinen	7447	7684	7836	7916	100	103	105	106
Koillinen	12655	13532	15459	16128	100	106	122	127
Kaakkoinen	9405	7899	8452	8589	100	107	114	116
Itäinen	14995	15917	18087	18774	100	106	121	125
Koko Helsinki	90808	94267	100026	101943	100	104	110	112

**Taulukko 4.28** Ennustettu erityiskorvattavaan lääkitykseen oikeutettujen määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Eteläinen	157	158	161	162	100	100	103	103
Läntinen	178	177	184	187	100	99	103	105
Keskinen	189	186	188	188	100	98	99	99
Pohjoinen	186	186	193	196	100	100	104	105
Koillinen	153	159	167	171	100	104	109	112
Kaakkoinen	178	176	179	181	100	99	101	102
Itäinen	170	173	177	179	100	102	104	106
Koko Helsinki	171	171	177	179	100	100	103	105

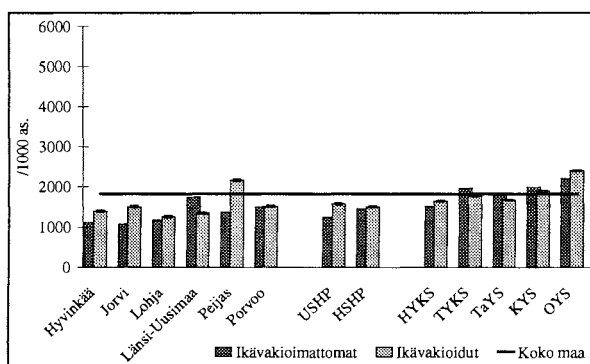
## 5. SOSIAALIPALVELUT JA - ETUUKSET

### 5.1 Sosiaalipalvelut

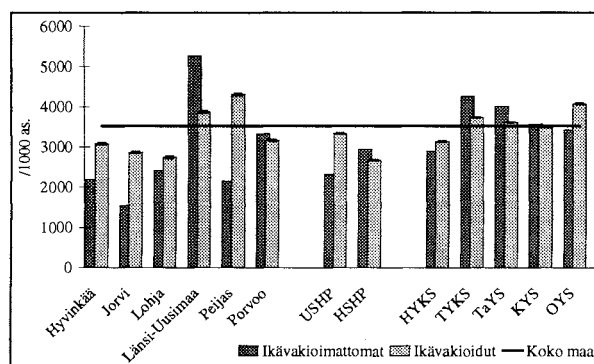
#### 5.1.1 Sosiaalipalvelut 1996

Tässä jaksossa tarkastellaan niitä sosiaalipalveluja, jotka sisältyvät STAKES:in ylläpitämään ns. Sosiaali-HILMO:on, jonka palvelualoja ovat vanhainkodit, päihdehuolto, kuntoutus, kehitysvammalaitokset, palveluasuminen ja psykiatrinen kuntoutustoiminta.

Ikävakioituja lukuja tarkasteltaessa uusmaalaisilla naisilla oli asukasta kohti enemmän sosiaalialan hoitopäiviä kuin helsinkiläisillä naisilla, vaikkei Uudellamaalla aivan koko maan tasolle yllettykään. Länsi-Uudenmaan ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla sosiaalipalvelujen hoitopäiviä oli naisilla muita sairaanhoitoalueita enemmän. Miehillä ei ollut eroja Uudenmaan ja Helsingin välillä, mutta Peijas erottui muista Uudenmaan sairaanhoitoalueista runsaan sosiaalipalvelujen käytön takia. Miljoonapiireistä eniten sosiaalialan hoitopäiviä oli OYS:in alueella molemmilla sukupuolilla (Kuvat 5.1 ja 5.2).



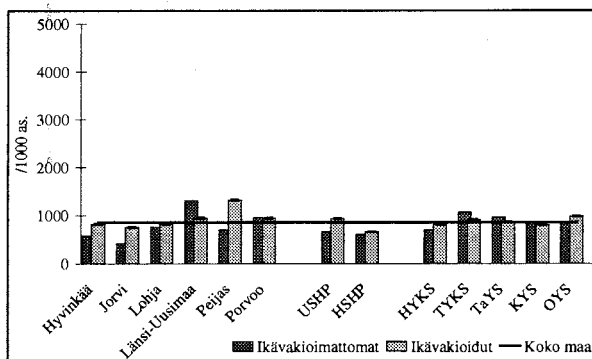
Kuva 5.1 Miesten hoitopäivät 1000 asukasta kohti sosiaalialan kaikilla palvelualueilla yhteensä.



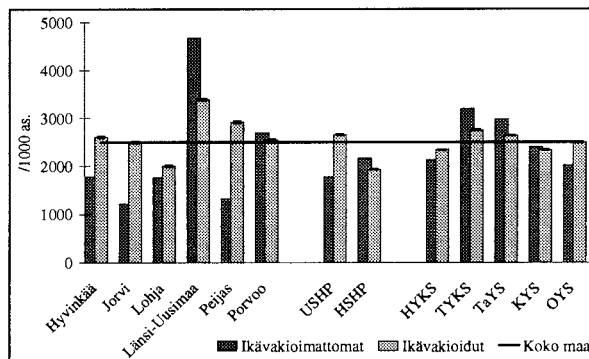
Kuva 5.2 Naisten hoitopäivät 1000 asukasta kohti sosiaalialan kaikilla palvelualueilla yhteensä.

#### Vanhainkodit

Uudellamaalla oli Helsinkiä enemmän hoitopäiviä asukasta kohti vanhainkodeissa ikävakioituja lukuja tarkasteltaessa ja palveluasumisessa molemmilla sukupuolilla, Helsingissä puolestaan Uttamaata enemmän kehitysvammalaitoksessa ja päihdehuollossa (Kuvat 5.3-5.10). Naisten keskuudessa Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella vanhainkotien hoitopäiviä oli enemmän kuin muilla sairaanhoitoalueilla. Miehillä ikävakioitu vanhainkotien käyttö oli runsainta Peijaksen alueella. Miljoonapiireistä eniten vanhainkotien hoitopäiviä oli TYKS:issä ja TAYS:issa naisilla, miehillä erot olivat vähäisempiä.



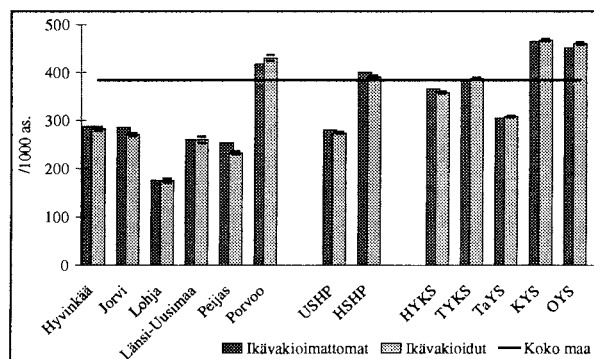
**Kuva 5.3** Vanhainkotien hoitopäivät 1000 asukasta kohti miehillä.



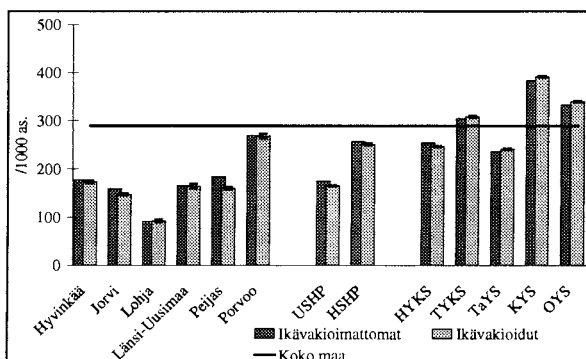
**Kuva 5.4** Vanhainkotien hoitopäivät 1000 asukasta kohti naisilla.

### *Kehitysvammalaitokset*

Helsingissä oli Uuttamaata enemmän kehitysvammalaitosten hoitopäiviä sekä miehillä että naisilla (Kuvat 5.5-5.6). Porvoon sairaanhoitoalueella oli muita sairaanhoitoalueita enemmän kehitysvammalaitosten hoitopäiviä, miljoonapiireistä puolestaan KYS:in ja OYS:in alueilla, molemmilla sukupuolilla.



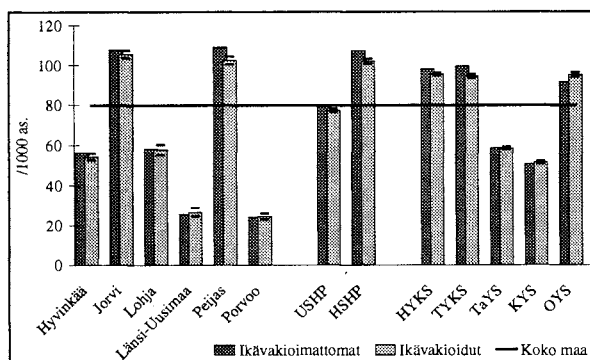
**Kuva 5.5** Kehitysvammalaitosten hoitopäivät 1000 asukasta kohti miehillä.



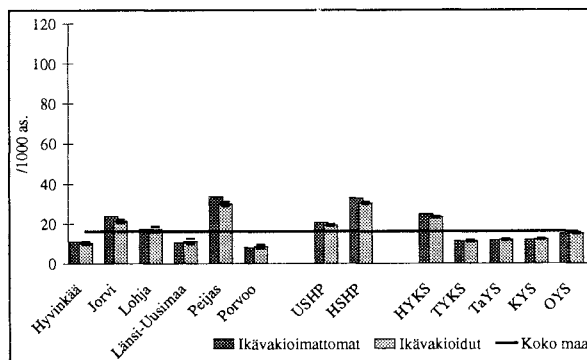
**Kuva 5.6** Kehitysvammalaitosten hoitopäivät 1000 asukasta kohti naisilla.

### *Päihdehuolto*

Koko maan päihdehuollon hoitopäiviä oli miehillä huomattavasti enemmän kuin naisilla (Kuvat 5.7-5.8). Helsingissä oli päihdehuollon hoitopäiviä selvästi enemmän kuin muualla Uudellamaalla, sekä miesten että naisten keskuudessa. Helsingin luvut ylittivät selvästi myös koko maan sekä kaikkien miljoonapiirien tason. Jorvin ja Peijaksen alueilla päihdehuollon hoitopäiviä oli enemmän kuin muilla Uudenmaan alueilla. Miljoonapiireistä erottuivat suuremmilla päihdehuollon hoitopäivien määrillä HYKS, TYKS ja OYS-alueet miehillä ja HYKS naisilla.



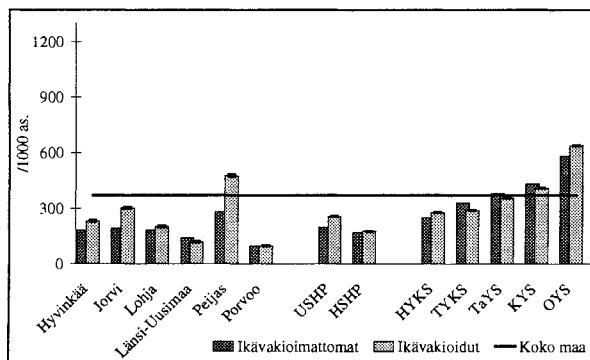
**Kuva 5.7** Päihdehuollon laitoshoitopäivät 1000 asukasta kohti miehillä.



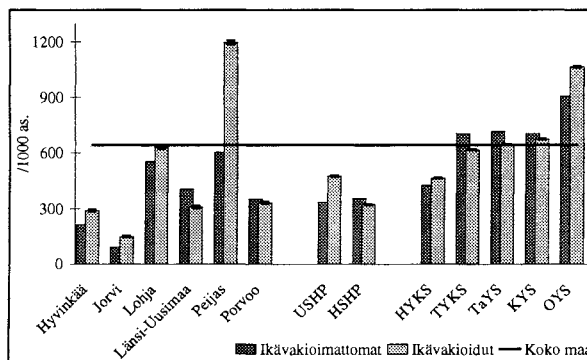
**Kuva 5.8** Päihdehuollon laitoshoitopäivät 1000 asukasta kohti naisilla.

### Palveluasuminen

Palveluasumisen hoitopäiviä oli naisilla suhteellisesti enemmän kuin miehillä (Kuvat 5.9-5.10). Uudellamaalla oli palveluasumisen hoitopäiviä enemmän kuin Helsingissä. Peijaksen sairaanhoitoalueella palveluasumisen hoitopäiviä oli selvästi enemmän sekä miehillä että naisilla. Koko maan mittakaavassa maantieteelliset erot olivat selvät; mitä pohjoisempi miljoonapiiri, sitä enemmän palveluasumisen hoitopäiviä.



**Kuva 5.9** Palveluasumisen hoitopäivät 1000 asukasta kohti miehillä.

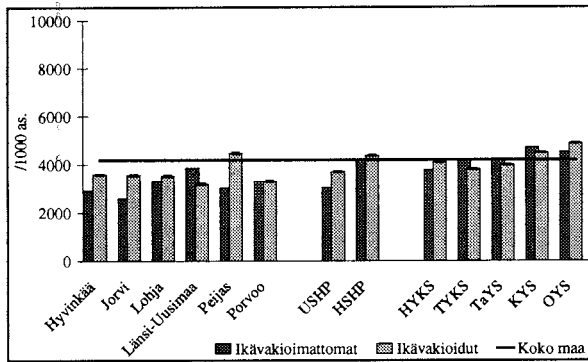


**Kuva 5.10** Palveluasumisen hoitopäivät 1000 asukasta kohti naisilla.

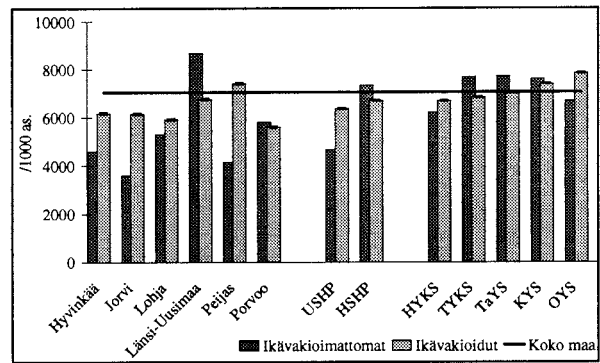
### Terveydenhuollon ja sosiaalialan hoitopäivät yhteensä

Kun terveydenhuollon ja sosiaalialan hoitopäivät laskettiin yhteen, Helsingissä oli asukasta kohden enemmän hoitopäiviä kuin Uudellamaalla, tosin molemmilla alueilla hoitopäivien määrä oli koko maan tasolla tai pienempi (Kuvat 5.11-5.12). Naisilla oli hoitopäiviä huomattavasti enemmän kuin miehillä koko maassa.

Uudenmaan sairaanhoitoalueista suurin ikävakioitu hoitopäivien määrä tuhatta asukasta kohden oli Peijaksen sairaanhoitoalueella. Koko maan mittakaavassa havaittiin hoitopäivien määrässä lievä etelä-pohjoinen- ero; mitä pohjoisempi miljoonapiiri, sitä enemmän terveydenhuollon ja sosiaalialan yhteenlaskettuja hoitopäiviä sekä miehillä että naisilla.



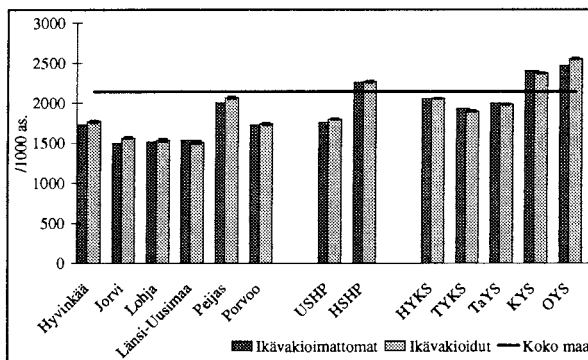
**Kuva 5.11** Miesten hoitopäivät 1000 asukasta kohti terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa yhteenlaskettuna.



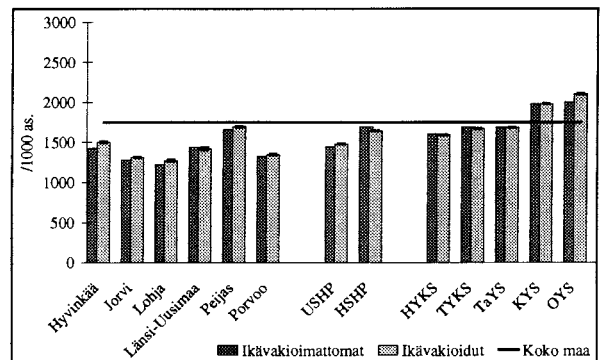
**Kuva 5.12** Naisten hoitopäivät 1000 asukasta kohti terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa yhteenlaskettuna.

Helsingissä oli Uuttamaata enemmän yhteenlaskettuja terveyden- ja sosiaalihuollon hoitopäiviä tuhatta asukasta kohden alle 80-vuotiaiden ikäryhmissä (Kuvat 4.13-4.18). Koko maan tasoon verrattuna hoitopäiviä oli enemmän vain alle 80-vuotiailla helsinkiläisillä miehillä, yli 80-vuotiailla miehillä ja kaikilla naisilla hoitopäiviä oli koko maan tasoa vähemmän tai yhtä paljon.

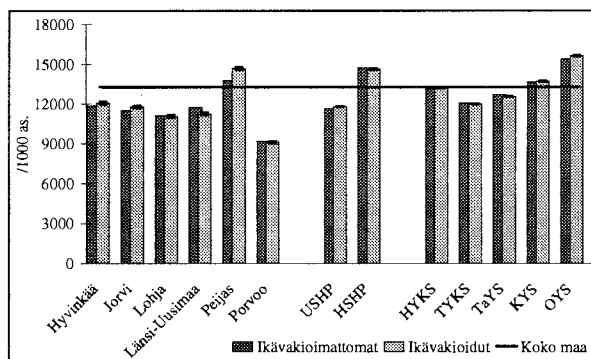
Uudenmaan sairaanhoitoalueista Peijaksen sairaanhoitoalueella oli eniten hoitopäiviä kaikissa ikäryhmissä sekä miehillä että naisilla. Miljoonapiireittäin tuli esiin kaikissa ikäryhmissä sama maantieteellinen jako hoitopäivissä, joka nähtiin kuvissa 5.11 ja 5.12 molemmilla sukupuolilla: mitä pohjoisempi miljoonapiiri, sitä enemmän hoitopäiviä.



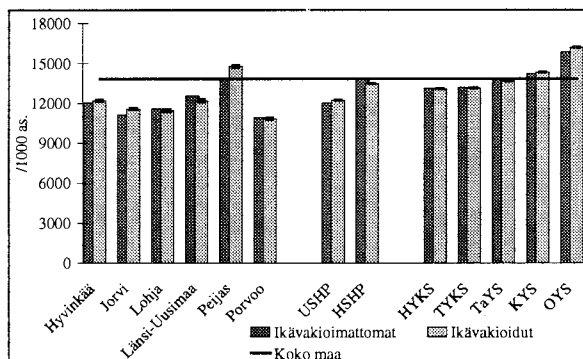
**Kuva 5.13** 0–64-vuotiaiden miesten hoitopäivät 1000 asukasta kohti terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa yhteenlaskettuna.



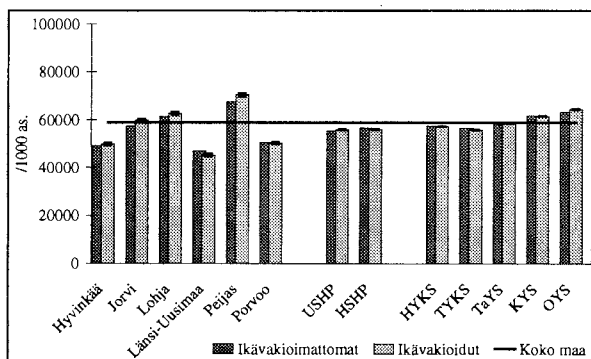
**Kuva 5.14** 0–64-vuotiaiden naisten hoitopäivät 1000 asukasta kohti terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa yhteenlaskettuna.



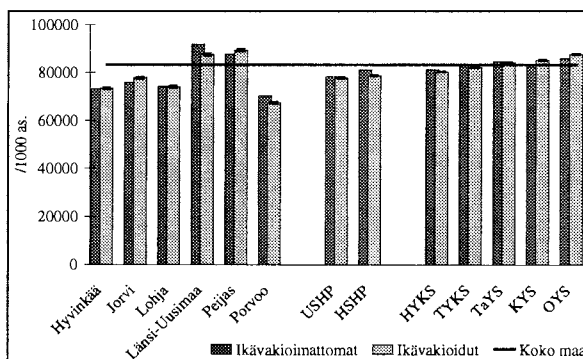
**Kuva 5.15** 65–79-vuotiaiden miesten hoitopäivät 1000 asukasta kohti terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa yhteenlaskettuna.



**Kuva 5.16** 65–79-vuotiaiden naisten hoitopäivät 1000 asukasta kohti terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa yhteenlaskettuna.



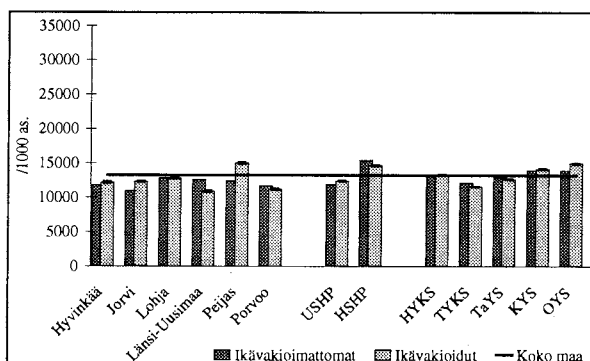
**Kuva 5.17** 80 vuotta täyttäneiden miesten hoitopäivät 1000 asukasta kohti terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa yhteenlaskettuna.



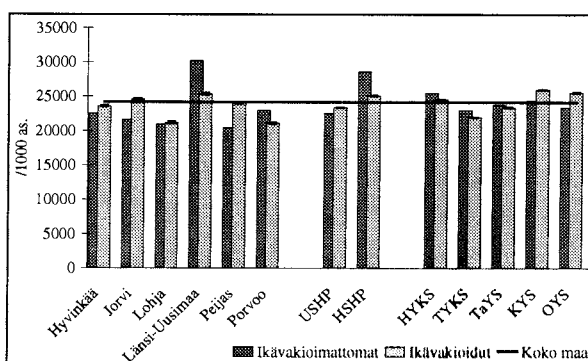
**Kuva 5.18** 80 vuotta täyttäneiden naisten hoitopäivät 1000 asukasta kohti terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa yhteenlaskettuna.

### *Vanhainkotien ja yleislääketieteen hoitopäivät yhteensä*

Kun terveydenhuollon ja sosiaalialan kuormittavimmat osa-alueet, vanhainkodit ja yleislääketieteen palveluala lasketaan yhteen eläkeikäisten osalta, on helsinkiläisillä asukasluvuun suhteutettuna enemmän hoitopäiviä kuin uusimaalaisilla, vaikka erot eivät olekaan suuria (Kuvat 5.19 ja 5.20). Uudenmaan sairaanhoitoalueiden ja miljoonapiirien välinen vaihtelu on melko pientä sekä miehillä että naisilla. Peijaksen sairaanhoitoalueella on miehillä enemmän hoitopäiviä kuin muilla alueilla, Länsi-Uusimaan sairaanhoitoalueella puolestaan naisilla. Miljoonapiireistä suurimmat hoitopäivien määrät ovat KYS:issä ja OYS:issä molemmilla sukupuolilla.



**Kuva 5.19** Yleislääketieteen ja vanhainkotien laitoshoitopäivät 1000 asukasta kohti 65 vuotta täyttäneillä miehillä.



**Kuva 5.20** Yleislääketieteen ja vanhainkotien laitoshoitopäivät 1000 asukasta kohti 65 vuotta täyttäneillä naisilla.

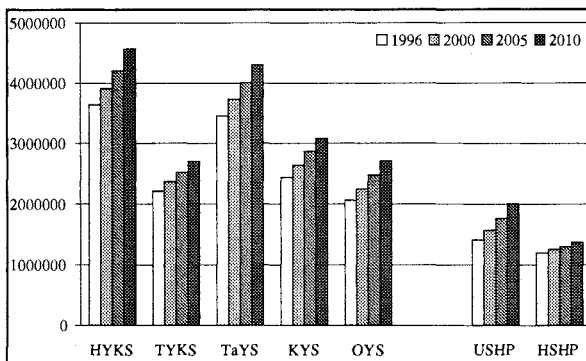


## 5.1.2 Sosiaalipalvelujen ennuste vuoteen 2010

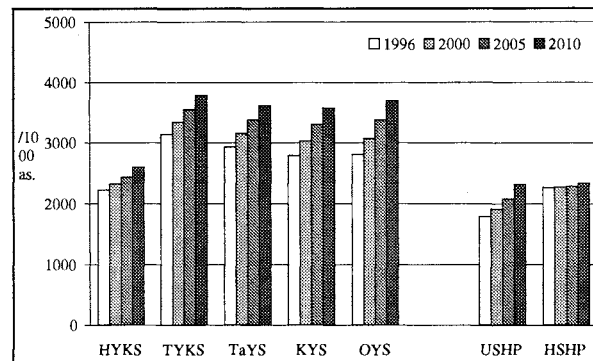
### Sosiaalialan ennustetut hoitopäivät

Sosiaalialan hoitopäivien lisäys vuoteen 2010 on Uudellamaalla selvästi suurempaa kuin Helsingissä, sekä hoitopäivien kokonaismäärän lisäyksen että asukkaisiin suhteutetun ennusteen perusteella (Kuvat 5.21-5.22, Taulukot 5.1-5.2). Miljoonapiireissä sosiaalialan hoitopäivien lisäys vuoteen 2010 mennessä on sitä suurempi, mitä pohjoisemmasta miljoonapiiristä on kyse.

Uudenmaan sairaanhoitoalueilla sosiaalialan hoitopäivien lisäys on suurinta Peijaksen, Jorvin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla, kun verrataan hoitopäivien kokonaismääriä (Kuva 5.23 ja Taulukko 5.3), sekä edellisten lisäksi Lohjan sairaanhoitoalueella, kun vertaillaan väestöön suhteutettuja lukuja. Länsi-Uudellamaalla kasvu on hyvin vähäistä (Kuva 4.24 ja Taulukko 5.4).



**Kuva 5.21** Ennustettu sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



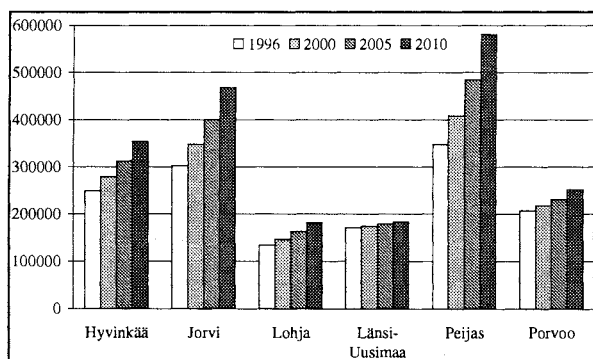
**Kuva 5.22** Ennustettu sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä / 1000 as. miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 5.1** Ennustettu sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010..

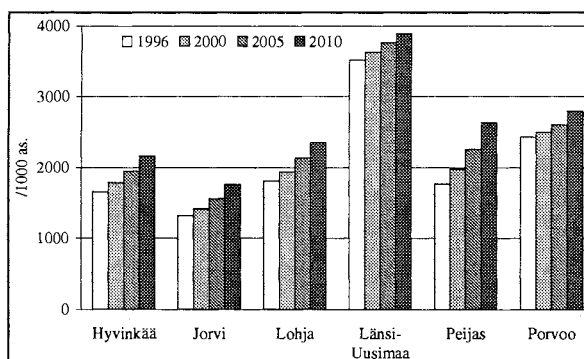
	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	3635642	3913793	4205396	4570011	100	108	116	126
TYKS	2211592	2366839	2520378	2696397	100	107	114	122
TaYS	3455662	3735371	4009701	4301756	100	108	116	124
KYS	2437283	2637529	2860301	3084215	100	108	117	127
OYS	2060288	2247778	2477367	2709074	100	109	120	131
USHP	1409353	1567175	1759863	2000907	100	111	125	142
HSHP	1193600	1252217	1299237	1366574	100	105	109	114

**Taulukko 5.2** Ennustettu sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä / 1000 as miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

	Hoitopäiväennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	2227	2322	2435	2596	100	104	109	117
TYKS	3141	3345	3552	3789	100	106	113	121
TaYS	2929	3155	3381	3621	100	108	115	124
KYS	2785	3031	3301	3575	100	109	119	128
OYS	2810	3066	3378	3696	100	109	120	132
	0,00	0,00	0,00	0,00				
USHP	1790	1910	2080	2310	100	107	116	129
HSHP	2260	2270	2280	2330	100	100	101	103



**Kuva 5.23** Ennustettu sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 5.24** Ennustettu sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä/ 1000 as Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 5.3** Ennustettu sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	248721	278771	312002	353094	100	112	125	142
Jorvi	302016	347793	400504	467280	100	115	133	155
Lohja	133468	145489	162352	180465	100	109	122	135
Länsi-Uusimaa	170457	173757	178526	183330	100	102	105	108
Peijas	347571	408106	484146	580609	100	117	139	167
Porvoo	207120	217842	231279	251647	100	105	112	122

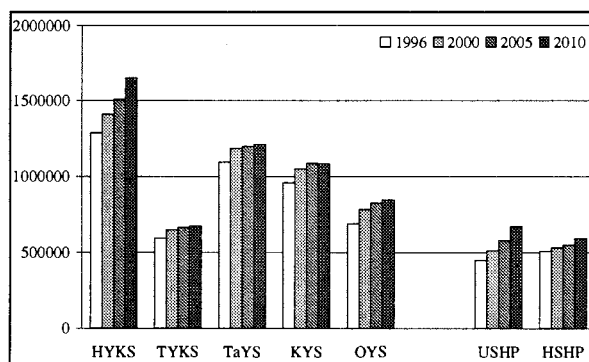
**Taulukko 5.4** Ennustettu sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä/ 1000 as Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

	Hoitopäiväennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	1651	1782	1943	2158	100	108	118	131
Jorvi	1315	1415	1558	1757	100	108	118	134
Lohja	1804	1935	2131	2346	100	107	118	130
Länsi-Uusimaa	3514	3627	3761	3892	100	103	107	111
Peijas	1764	1974	2256	2631	100	112	128	149
Porvoo	2426	2493	2599	2791	100	103	107	115

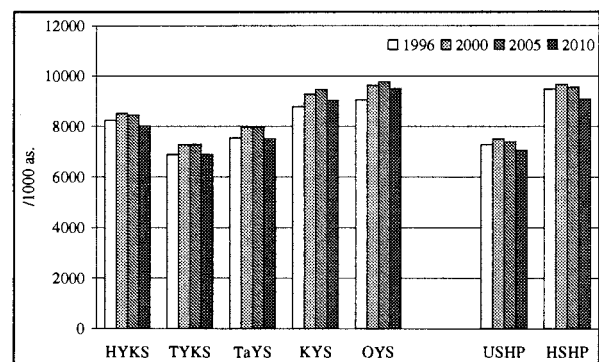
65-79-vuotiaat

Yleislääketieteen palvelualan ja vanhainkotien yhteenlasketut hoitopäivät 65-79-vuotiaille lisääntyvät lukumääräisesti selvästi enemmän Uudenmaan kuin Helsingin sairaanhoitopiirissä (Kuvat 5.25-5.26, Taulukot 5.5-5.6). Miljoonapiireissä vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlasketut hoitopäivät lisääntyvät enniten HYKS:in ja OYS:in miljoonapiireissä.

Yleislääketieteen ja vanhainkotien yhteenlasketut hoitopäivät ovat asukaslukuun suhteuttamisen jälkeen yhtä suuret Uudenmaan kuin Helsingin sairaanhoitopiirissä. Asukaslukuun suhteuttamisen jälkeen OYS:in miljoonapiirissä on suurin yleislääketieteen ja vanhainkotien yhteenlaskettujen hoitopäivien lisäys vuoteen 2010.



**Kuva 5.25** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä, 65-79-vuotiaat.



**Kuva 5.26** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä/ 1000 as miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä, 65-79- vuotiaat.

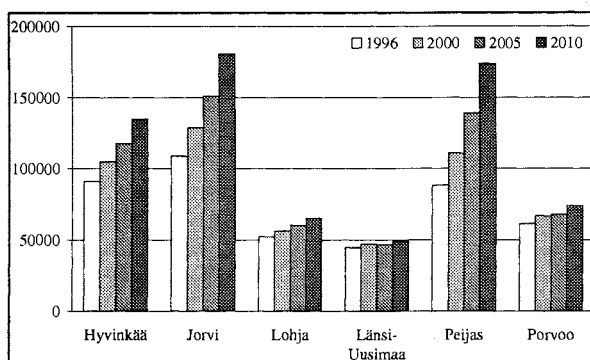
**Taulukko 5.5** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä, 65-79-vuotiaat, 1996-2010.

	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	1287172	1409623	1509102	1651159	100	110	117	128
TYKS	593128	647254	662934	673526	100	109	112	114
TaYS	1093616	1184968	1198590	1210896	100	108	110	111
KYS	957570	1050453	1087068	1082799	100	110	114	113
OYS	687224	781907	823716	844016	100	114	120	123
USHP	445982	512128	578473	671019	100	115	130	150
HSHP	508354	530063	546784	591954	100	104	108	116

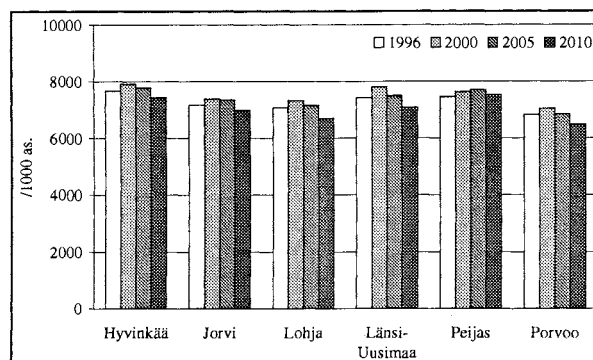
**Taulukko 5.6** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä/1000 as miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä, 65-79- vuotiaat 1996-2010.

	Hoitopäiväennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	8249	8509	8439	8017	100	103	102	97
TYKS	6885	7280	7287	6882	100	106	106	100
TaYS	7534	7974	7961	7517	100	106	106	100
KYS	8770	9264	9453	9027	100	106	108	103
OYS	9041	9619	9766	9489	100	106	108	105
USHP	7280	7497	7387	7058	100	103	101	97
HSHP	9461	9649	9535	9071	100	102	101	96

Uudenmaan sairaanhoitoalueilla yhteenlasketut yleislääketieteen ja vanhainkotien hoitopäivät lisääntyvät eniten Peijaksen, Jorvin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla (Kuvat 5.27-5.28 ja Taulukot 5.7 ja 5.7). Asukasluukuun suhteuttamisen jälkeen Uudenmaan sairaanhoitoalueiden sisäiset erot pienenevät, lisäystä on ainoastaan Peijaksen sairaanhoitoalueella 1 %-yksikön verran, muualla yhteenlasketut hoitopäivät asukasluukuun suhteutettuna vähenevät.



**Kuva 5.27** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, 65-79-vuotiaat.



**Kuva 5.28** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä/1000 as Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, 65-79-vuotiaat.

**Taulukko 5.7** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, 65-79-vuotiaat, 1996-2010.

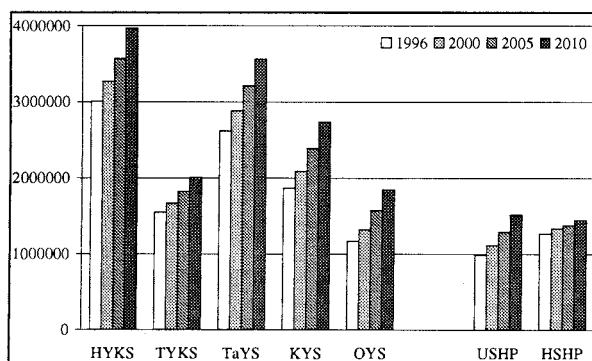
	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	90939	104657	117490	134782	100	115	129	148
Jorvi	108614	128539	150918	180598	100	118	139	166
Lohja	52254	56162	60343	65253	100	107	115	125
Länsi-Uusimaa	44677	47045	46601	48917	100	105	104	109
Peijas	88095	110610	139043	173710	100	126	158	197
Porvoo	61403	66647	67931	73955	100	109	111	120

**Taulukko 5.8** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä/ 1000 as Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, 65-79-vuotiaat 1996-2010.

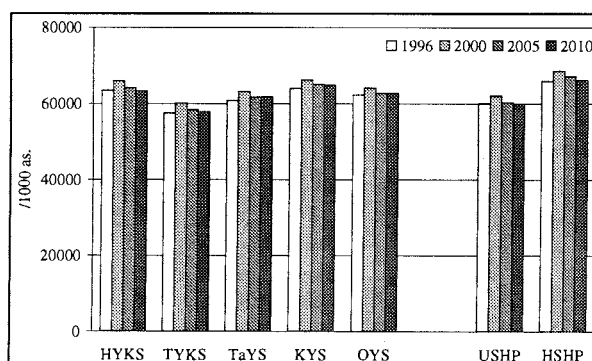
	Hoitopäiväennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	7663	7905	7769	7434	100	103	101	97
Jorvi	7163	7382	7346	6994	100	103	103	98
Lohja	7082	7324	7156	6693	100	103	101	95
Länsi-Uusimaa	7433	7801	7498	7094	100	105	101	95
Peijas	7445	7630	7697	7529	100	102	103	101
Porvoo	6817	7043	6843	6487	100	103	100	95

### 80 vuotta täyttäneet

80 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä yleislääketieteen ja vanhainkotien yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärän lisäys on selvästi suurempaa Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Helsinkiin verrattuna (Kuvat 5.29-5.30 ja taulukot 5.9-5.10). OYS:in miljoonapiirissä on yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumääräinen lisääntyminen suurempaa kuin muissa miljoonapiireissä. Asukaslukuun suhteuttamisen jälkeen yleislääketieteen ja vanhainkotien yhteenlaskettujen hoitopäivien määrä on Uudellamaalla yhtä suuri kuin Helsingissä. Myöskään miljoonapiirien välillä ei ole väestöön suhteuttamisen jälkeen eroja.



**Kuva 5.29** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä, 80 vuotta täyttäneet.



**Kuva 5.30** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä/ 1000 as miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä, 80 vuotta täyttäneet.

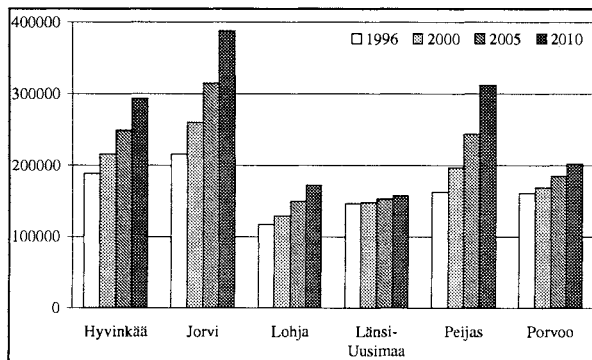
**Taulukko 5.9** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä, 80 vuotta täyttäneet 1996-2010.

	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	3004654	3266374	3563060	3967876	100	109	119	132
TYKS	1545456	1662825	1816303	2005792	100	108	118	130
TaYS	2618389	2880998	3207512	3558748	100	110	123	136
KYS	1865819	2089096	2389952	2735900	100	112	128	147
OYS	1165891	1317689	1569552	1842292	100	113	135	158
USHP	987415	1111484	1287015	1514050	100	113	130	153
HSHP	1266084	1334714	1375358	1442711	100	105	109	114

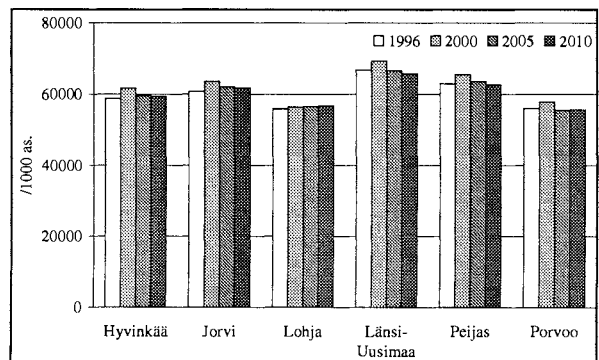
**Taulukko 5.10** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä/ 1000 as miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä, 80 vuotta täyttäneet 1996-2010.

	Hoitopäiväennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	63407	65877	64116	63257	100	104	101	100
TYKS	57494	60077	58329	57769	100	104	101	100
TaYS	60748	63054	61638	61763	100	104	101	102
KYS	63967	66228	65038	64846	100	104	102	101
OYS	62289	64112	62709	62689	100	103	101	101
USHP	59994	62042	60276	59882	100	103	100	100
HSHP	65897	68531	67150	66110	100	104	102	100

Peijaksen ja Jorvin sairaanhoitoalueilla yhteenlaskettujen yleislääketieteen ja vanhainkotien hoitopäivien määrä 80 vuotta täyttäneillä on suurempi kuin muilla sairaanhoitoalueilla, erityisen pientä lisäys on Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella (Kuvat 5.31-5.32 ja Taulukot 5.11-5.12). Hyvinkään, Jorvin ja Lohjan sairaanhoitoalueilla yhteenlaskettujen hoitopäivien määrä lisääntyy asukasluvuun suhteuttamisen jälkeen, muilla sairaanhoitoalueilla hoitopäivien määrä pysyy joko samana tai vähenee.



**Kuva 5.31** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, 80 vuotta täyttäneet.



**Kuva 5.32** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä/ 1000 as Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, 80 vuotta täyttäneet.

**Taulukko 5.11** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, 80 vuotta täyttäneet 1996-2010.

	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	187799	215024	249207	293473	100	115	133	156
Jorvi	215156	259888	314305	387379	100	121	146	180
Lohja	116299	128623	148979	171694	100	111	128	148
Länsi-Uusimaa	145962	147044	152787	157388	100	101	105	108
Peijas	162182	196632	243007	311516	100	121	150	192
Porvoo	160017	168064	184437	202236	100	105	115	126

**Taulukko 5.12** Ennustettu vanhainkotien ja yleislääketieteen yhteenlaskettujen hoitopäivien lukumäärä/1000 as Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, 80 vuotta täyttäneet 1996-2010.

	Hoitopäiväennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	58678	61541	59533	59216	100	105	101	101
Jorvi	60693	63480	61932	61645	100	105	102	102
Lohja	55806	56339	56453	56702	100	101	101	102
Länsi-Uusimaa	66695	69230	66487	65688	100	104	100	98
Peijas	62800	65413	63515	62579	100	104	101	100
Porvoo	55989	57675	55420	55529	100	103	99	99

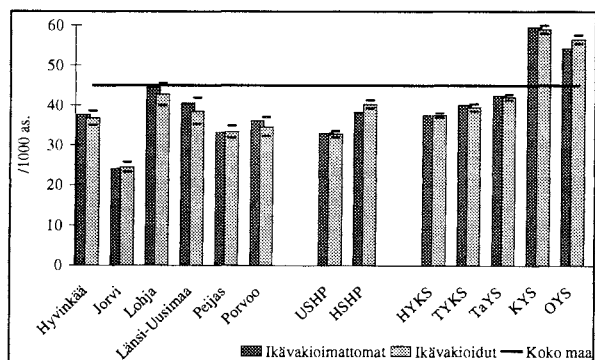
## 5.2. Työkyvyttömyyseläkkeet

### 5.2.1 Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet 16-54-vuotiailla

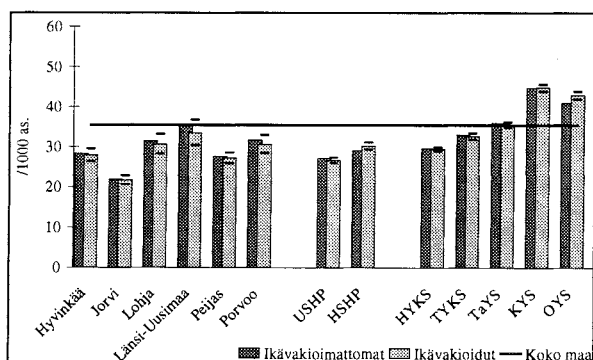
Nykyisin varsinainen työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää 16–64-vuotiaille henkilöille ja yksilöllinen varhaiseläke 58-64-vuotiaille henkilöille. Yksilöllinen varhaiseläke myönnettiin vuoteen 1994 saakka 55-64-vuotiaille, jolloin ikäraja korotettiin 58 vuodeksi. Kaikki yksilöllisen varhaiseläkkeen saajat ovat vuodesta 1997 alkaen 58 vuotta täyttäneitä. Tässä raportissa tarkastellaan erikseen varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyyttä 16–54-vuotiailla ja kaikkia työkyvyttömyyseläkkeitä (varsinaiset + yksilölliset) 55–64-vuotiailla.

Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavia oli 16–54-vuotiaista miehistä koko maassa suurempi osa kuin naisista (Kuvat 5.33-5.34). Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–54-vuotiaiden miesten ja naisten väestöosuus oli Helsingissä suurempi kuin Uudellamaalla. Sekä Helsingin että Uudenmaan varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyys tässä ikäryhmässä oli pienempi kuin koko maassa. Uudellamaalla varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus väestöstä oli suurin Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla sekä miehillä että naisilla.

Miljoonapiireistä KYS:n ja OYS:n alueilla varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden esiintyvyys oli suurempi kuin koko maassa tai eteläisemmissä miljoonapiireissä.



**Kuva 5.33** Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54 vuotiaista miehistä.



**Kuva 5.34** Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54 vuotiaista naisista.

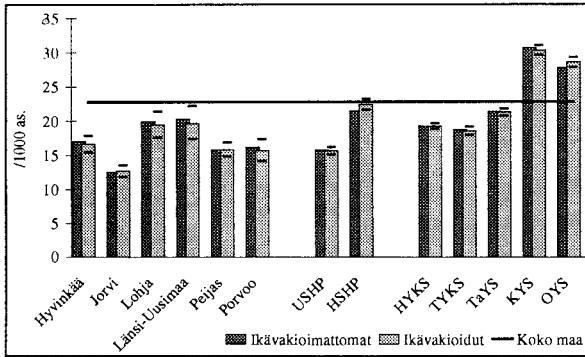
#### Työkyvyttömyyseläkkeiden pääsyyt

16–54-vuotiailla suurimmat erot Uudenmaan ja Helsingin välillä olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi myönnettyjen varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden esiintyvyydessä (Kuvat 5.35-5.36). Helsingissä työkyvyttömyys näistä syistä oli molemmilla sukupuolilla yleisempää kuin Uudellamaalla. Molemmilla alueilla esiintyvyys oli pienempi kuin koko maassa.

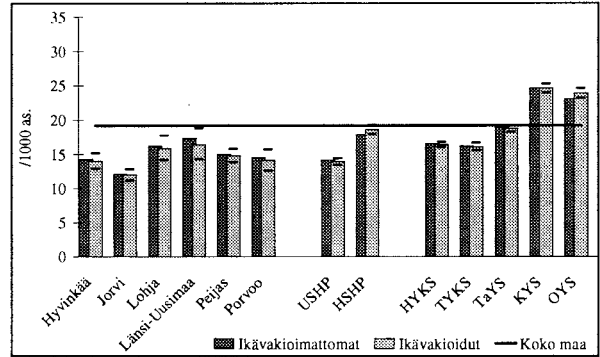
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi myönnetyt varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet olivat yleisempiä Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla kuin muilla sairaanhoitoalueilla. Miljoonapiireistä



erottuivat selvästi KYS ja OYS, joissa oli sekä miehillä että naisilla suhteellisesti selvästi eniten näiden syiden takia myönnettyjä varsinaisia työkyvyttömyyseläkkeitä.

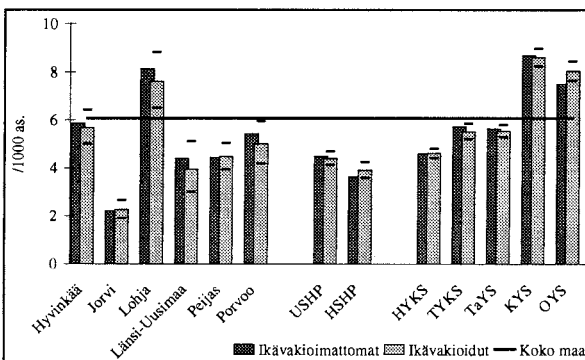


**Kuva 5.35** Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54 -vuotiaista miehistä.

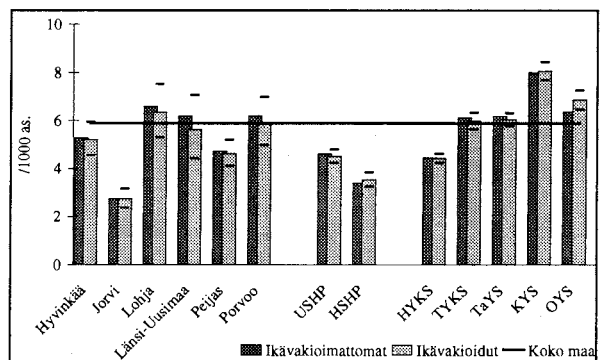


**Kuva 5.36** Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54 -vuotiaista naisista.

*Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien* vuoksi myönnettyjen varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden esiintyvyys oli Uudellamaalla suurempi kuin Helsingissä. Naisilla Uudenmaan ja Helsingin välinen ero oli suurempi kuin miehillä (Kuvat 5.37-5.38). Lohjan sairaanhoitoalue erottui etenkin miehillä muista selvästi suuremman tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttaman työkyvyttömyyden takia. Miljoonapiireistä KYS:n ja OYS:n alueilla myönnettyjä varsinaisia työkyvyttömyyseläkkeitä oli suhteellisesti enemmän kuin muualla molemmilla sukupuolilla.



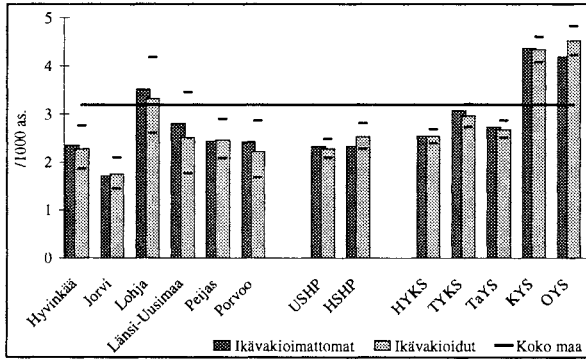
**Kuva 5.37** Tuki- ja liikuntaelin- sekä sidekudos-sairauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54- vuotiaista miehistä.



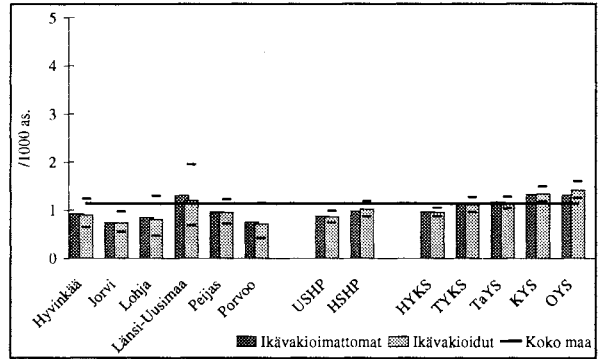
**Kuva 5.38** Tuki- ja liikuntaelin- sekä sidekudos-sairauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54- vuotiaista naisista.

*Verenkiertoelinten sairauksien* vuoksi myönnettyjen varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyydessä Uusimaa ei juuri eronnut Helsingistä; sen sijaan miesten ja naisten välinen ero oli suuri (Kuvat 5.39-5.40). Kuten tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi miehille myönnettyissä varsinaisissa työkyvyttömyyseläkkeissäkin, Lohjan sairaanhoitoalue erosi selvästi muista Uudenmaan sairaanhoitoalueista. Lohjan sha oli Uudenmaan sairaanhoitoalueista ainoa, joka ylitti koko maan tason verenkiertoelinten sairauksien vuoksi myönnettyjen varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden esiintyvyydessä. Miljoonapiirien väliset erot olivat samanlaiset kuin edellä käsitellyissä eläkkeiden syissä: KYS:n ja OYS:n alueilla varsinaisia työkyvyttömyyseläkkeitä

verenkiertoelinten sairauksien vuoksi oli tuhatta asukasta kohden selvästi enemmän kuin muualla. Naisilla ero oli samansuuntainen kuin miehillä.

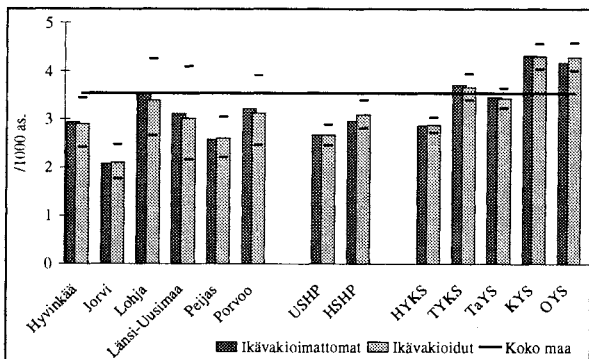


**Kuva 5.39** Verenkiertoelinten sairauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54-vuotiaista miehistä.

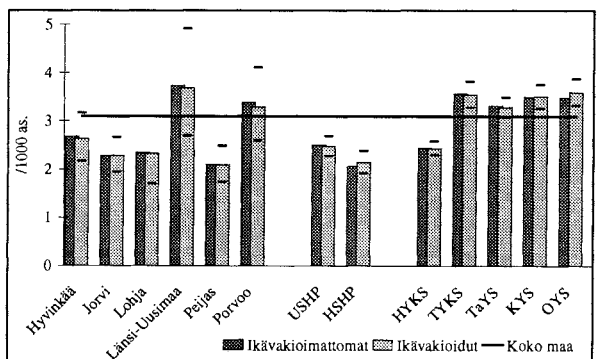


**Kuva 5.40** Verenkiertoelinten sairauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54-vuotiaista naisista.

*Hermoston sairauksien* vuoksi myönnetty varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet olivat yleisempiä miehillä Helsingissä, naisilla taas Uudellamaalla (Kuvat 5.41-5.42). Uudenmaan sairaanhoitoalueiden väliset erot olivat samanlaiset kuin verenkiertoelinten sairauksien vuoksi myönnettyissä varsinaisissa työkyvyttömyyseläkkeissä miehillä. Naisilla Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla oli suurimmat hermoston sairauksien vuoksi myönnetty varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrät tuhatta asukasta kohden. Miehillä KYS ja OYS olivat suurimman esiintyvyyden alueita. Naisilla vain HYKS- miljoonapiiri poikkesi muista selvästi pienemmän työkyvyttömyyseläkkeiden esiintyvyyden perusteella. Muiden miljoonapiirien välillä ei ollut suuria eroja.



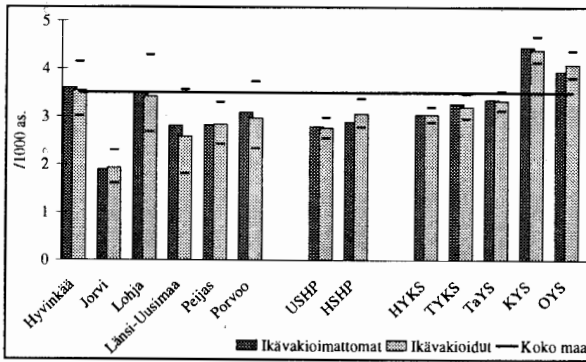
**Kuva 5.41** Hermostosairauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54-vuotiaista miehistä.



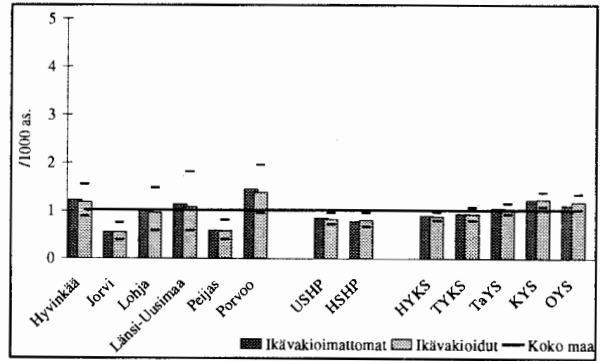
**Kuva 5.42** Hermostosairauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54-vuotiaista naisista.

*Vammojen ja myrkytysten* vuoksi myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä oli miehillä selvästi suurempi osa kuin naisilla, mutta Uusimaa ja Helsinki erosivat hyvin vähän toisistaan (Kuvat 5.43-5.44). Miehillä tästä syystä myönnetty varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet olivat yleisimpiä Hyvinkään ja Lohjan sairaanhoitoalueilla, naisilla Porvoon ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla.

Kuten kaikissa aiemmissakin tapauksissa, myös vammojen ja myrkytysten vuoksi myönnettyjä varsinaisia työkyvyttömyyseläkkeitä saaneiden osuus oli KYS:in ja OYS:in alueilla selvästi suurempi kuin muissa miljoonapiireissä.

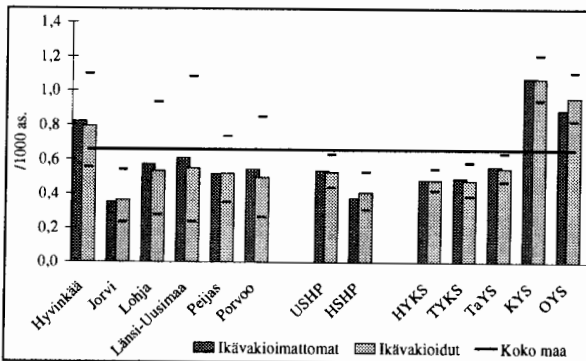


**Kuva 5.43** Vammoista, myrkytyksistä ja eräiden muiden ulkoisten syiden seurauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54 -vuotiaista miehistä.

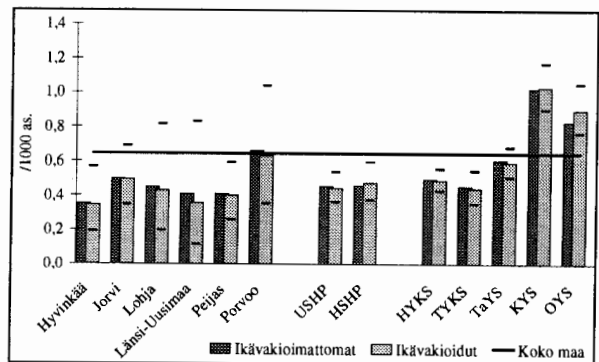


**Kuva 5.44** Vammoista, myrkytyksistä ja eräiden muiden ulkoisten syiden seurauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54 -vuotiaista naisista.

Hengityselinten sairauksien vuoksi myönnetyt varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet olivat uusmaalaisilla miehillä hieman yleisempiä kuin helsinkiläisillä, naisilla ei ollut eroja (Kuvat 5.45-5.46). Tapausten vähäisyyden vuoksi Uudenmaan sisäisten erojen arviointi on vaikeaa, miehillä kuitenkin Hyvinkään sairaanhoitoalue poikkesi muista alueista suuremman, Jorvin sairaanhoitoalue puolestaan pienemmän esiintyvyyden takia; naisilla eroja ei ollut. KYS ja OYS erottuivat muista miljoonapiireistä suuremmilla varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuuksilla.



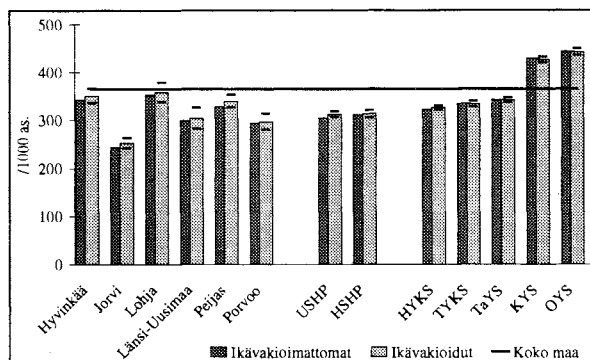
**Kuva 5.45** Hengityselinten sairauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54 -vuotiaista miehistä.



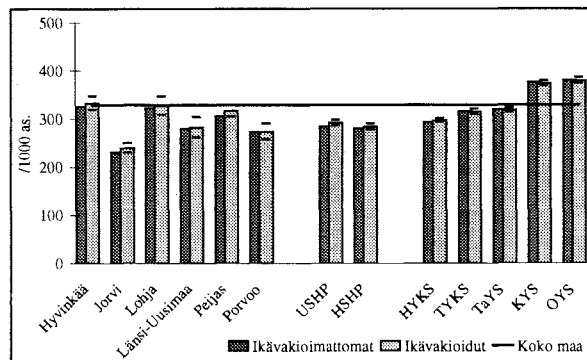
**Kuva 5.46** Hengityselinten sairauksista johtuvaa varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54 -vuotiaista naisista.

### 5.2.2 Työkyvyttömyyseläkkeet 55-64-vuotiailla

Työkyvyttömyyseläkettä saaville 55–64-vuotiaille on myönnetty joko yksilöllinen varhaiseläke tai varsinainen työkyvyttömyyseläke. Tässä ikäryhmässä työkyvyttömyyseläkkeet ovat miehillä hieman yleisempiä kuin naisilla (Kuvat 5.47-5.48). Uusimaa ei eronnut Helsingistä miehillä eikä naisilla työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyyden suhteen. Uudenmaan sairaanhoitoalueista eläkkeitä saavien osuus oli suurin Hyvinkään ja Lohjan sairaanhoitoalueilla, miljoonapiireistä KYS:issä ja OYS:issä.



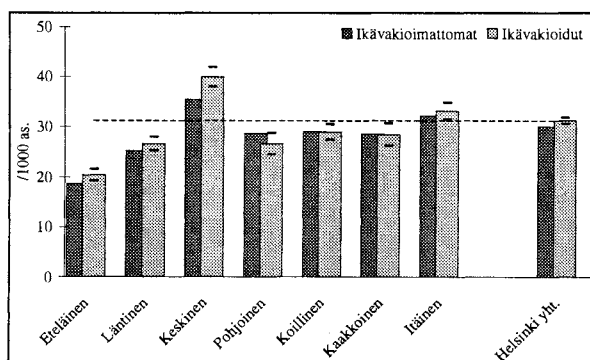
**Kuva 5.47** Työkyvyttömyyseläkettä (joko yksilöllistä varhaiseläkettä tai varsinaista työkyvyttömyyseläkettä) saaneiden osuus 55–64 vuotiaista miehistä.



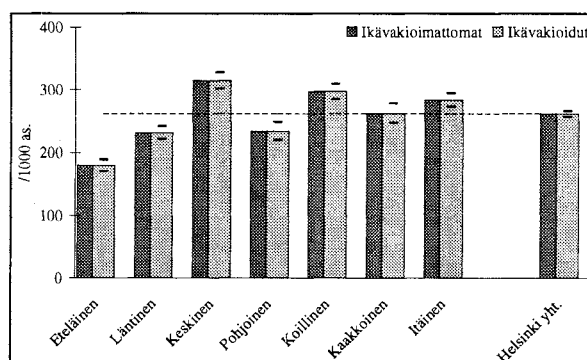
**Kuva 5.48** Työkyvyttömyyseläkettä (joko yksilöllistä varhaiseläkettä tai varsinaista työkyvyttömyyseläkettä) saaneiden osuus 55–64 -vuotiaista naisista.

### 5.2.3 Työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyys Helsingissä

Helsingin alueella työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus 16–54-vuotiaista oli selvästi suurin Keskisessä suurpiirissä (Kuvat 5.49-5.50). Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä tai yksilöllistä varhaiseläkettä saavien osuus 55–64-vuotiaista oli Kesken suurpiirin lisäksi suuri myös Koillisessa ja Itäisessä suurpiirissä, Eteläisessä suurpiirissä osuus oli pieni.



**Kuva 5.49** Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus 16–54-vuotiaista helsinkiläisistä suurpiireittäin.



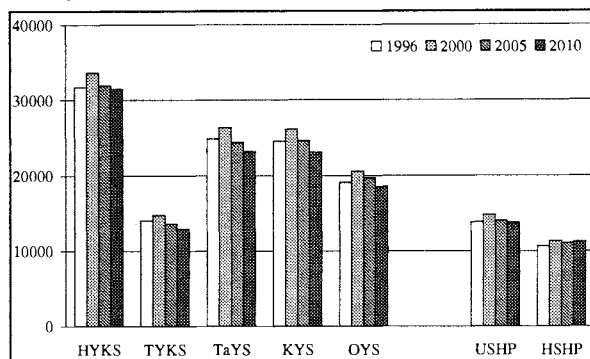
**Kuva 5.50** Työkyvyttömyyseläkettä (joko yksilöllistä varhaiseläkettä tai varsinaista työkyvyttömyyseläkettä) saaneiden osuus 55–64-vuotiaista helsinkiläisistä suurpiireittäin.

### 5.2.4 Työkyvyttömyyseläkkeiden ennuste vuoteen 2010

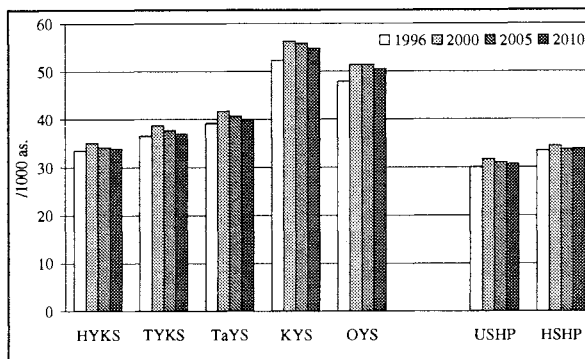
Varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaismäärä 16–54-vuotiailla vähentyy vuoteen 2010 mennessä kaikissa miljoonapiireissä ja Uudenmaan sairaanhoitoalueella, lisäystä tapahtuu ennusteen mukaan ainoastaan Helsingin sairaanhoitopiirissä (Kuvat 5.51-5.52 ja Taulukot 5.13 ja 5.14). Asukasluukuun suhteutettuna lisäystä tapahtuu yhtä paljon Uudellamaalla ja Helsingissä, eniten KYS:in ja OYS:in miljoonapiireissä.

Uudenmaan sairaanhoitopiirissä varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaismäärä suurenee 16–54-vuotiailla ennusteen mukaan vain Jorvin sairaanhoitoalueella, muilla sairaanhoitoalueilla kokonaismäärät

laskevat (Kuvat 5.53-5.54 ja Taulukot 5.15 ja 5.16). Kun kokonaismäärät suhteutetaan kyseisen ikäryhmän asukaslukuun, vain Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella tapahtuu laskua; muilla sairaanhoitoalueilla varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet yleistyvät muutaman prosenttiyksikön.



**Kuva 5.51** Ennustettu varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–54-vuotiaiden määrä.



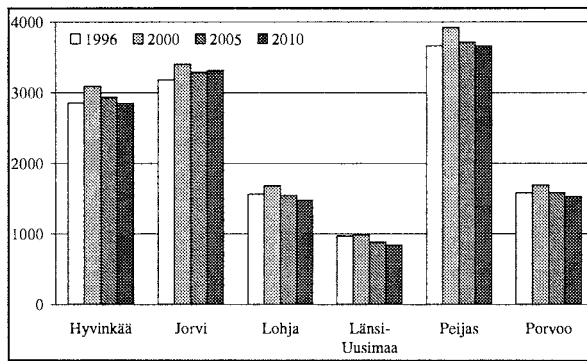
**Kuva 5.52** Ennustettu varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54-vuotiaista.

**Taulukko 5.13** Ennustettu varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–54-vuotiaiden määrä 1996–2010.

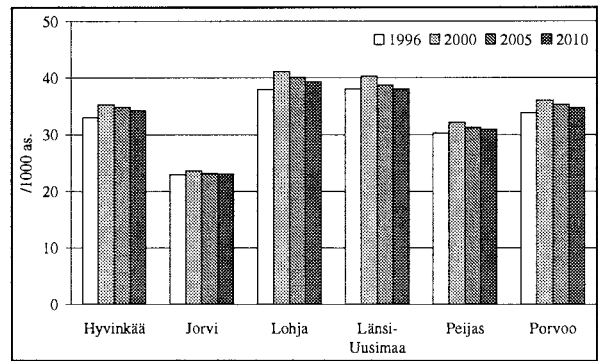
	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	31715	33640	31891	31422	100	106	101	99
TYKS	13998	14727	13594	12906	100	105	97	92
TaYS	24863	26318	24392	23184	100	106	98	93
KYS	24499	26132	24595	23048	100	107	100	94
OYS	19058	20535	19634	18498	100	108	103	97
USHP	13804	14761	13979	13732	100	107	101	99
HSHP	10601	11274	10999	11219	100	106	104	106

**Taulukko 5.14** Ennustettu varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–54-vuotiaista 1996–2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	33,42	35,03	34,19	33,83	100	105	102	101
TYKS	36,52	38,66	37,69	36,92	100	106	103	101
TaYS	39,14	41,61	40,67	39,84	100	106	104	102
KYS	52,31	56,3	55,89	54,85	100	108	107	105
OYS	47,79	51,37	51,38	50,46	100	107	108	106
USHP	30,02	31,68	30,98	30,58	100	106	103	102
HSHP	33,35	34,36	33,64	33,76	100	103	101	101



**Kuva 5.53** Ennustetut varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen 16–54-vuotiaat saajat Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 5.54** Ennustettu varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus 16–54-vuotiaista Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 5.15** Ennustetut varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen 16–54 –vuotiaat saajat Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

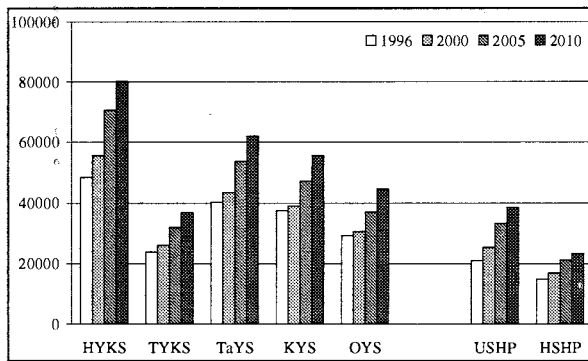
	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	2853	3086	2932	2846	100	108	103	100
Jorvi	3178	3397	3288	3309	100	107	103	104
Lohja	1561	1678	1547	1475	100	108	99	94
Länsi-Uusimaa	971	987	882	837	100	102	91	86
Peijas	3660	3922	3709	3655	100	107	101	100
Porvoo	1581	1687	1586	1528	100	107	100	97

**Taulukko 5.16** Ennustettu varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus 16–54 –vuotiaista Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

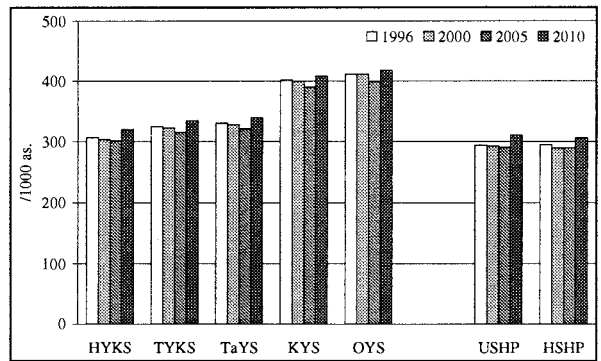
	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	32,95	35,22	34,78	34,21	100	107	106	104
Jorvi	22,88	23,6	23,15	23,01	100	103	101	101
Lohja	37,97	41,08	40,08	39,28	100	108	106	103
Länsi-Uusimaa	38,07	40,28	38,65	38,01	100	106	102	100
Peijas	30,26	32,11	31,28	30,88	100	106	103	102
Porvoo	33,82	36,05	35,33	34,67	100	107	104	103

Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä tai yksilöllistä varhaiseläkettä saavien 55-64-vuotiaiden kokonaismäärä lisääntyy Uudellamaalla voimakkaammin kuin Helsingissä (Kuvat 5.55-5.56 ja Taulukot 5.17 ja 5.18). Ikäryhmän väestömäärään suhteutettuna muutos on kaikilla alueilla pieni. Varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaismäärä 55-64-vuotiailla kasvaa eniten HYKS-miljoonapiirissä.

55–64-vuotiaille myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet lisääntyvät kokonaismäärältään eniten Jorvin ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla, mutta ko. ikäryhmän kokoon suhteuttaminen vähentää sairaanhoitoalueiden väliset erot muutaman prosenttiyksikön suuruisiksi (Kuvat 5.57-5.58 ja Taulukot 5.19-5.20).



**Kuva 5.55** Ennustetut työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) 55-64-vuotiaat saajat miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



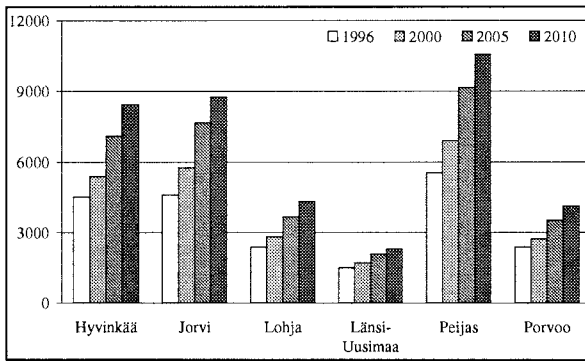
**Kuva 5.56** Ennustetut työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) saajien osuudet 55-64-vuotiaista miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 5.17** Ennustetut työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) 55-64 -vuotiaat saajat miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

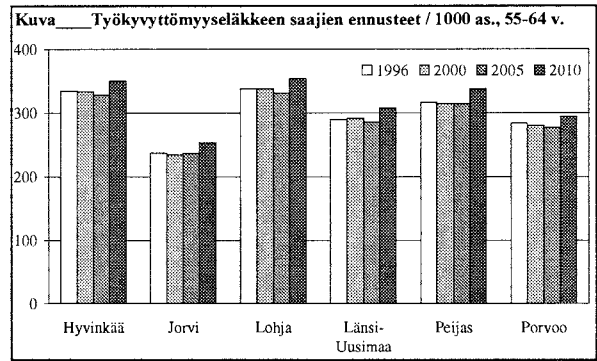
	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	48289	55538	70557	80214	100	115	146	166
TYKS	23874	26007	31982	36752	100	109	134	154
TaYS	40247	43377	53595	62017	100	108	133	154
KYS	37397	38941	47169	55504	100	104	126	148
OYS	29247	30509	36956	44540	100	104	126	152
USHP	20900	25328	33198	38442	100	121	159	184
HSHP	14841	16797	21076	23367	100	113	142	157

**Taulukko 5.18** Ennustetut työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) saajien osuudet 55-64 -vuotiaista miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	306,58	303,41	301,11	319,95	100	99	98	104
TYKS	324,54	322,35	315,57	334,58	100	99	97	103
TaYS	330,22	328,29	321,13	339,68	100	99	97	103
KYS	401,54	399,95	390,43	408,31	100	100	97	102
OYS	411,39	411,37	398,92	417,82	100	100	97	102
USHP	294,05	292,24	290,39	310,66	100	99	99	106
HSHP	294,3	289,13	289,34	305,86	100	98	98	104



**Kuva 5.57** Ennustetut työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) 55-64-vuotiaat saajat Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 5.58** Ennustettu työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) saajien osuus 55-64-vuotiaista Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 5.19** Ennustetut työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) 55-64-vuotiaat saajat Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

	Ennustetut kokonaismäärät				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	4519	5394	7091	8434	100	119	157	187
Jorvi	4601	5752	7656	8746	100	125	166	190
Lohja	2379	2817	3676	4332	100	118	155	182
Länsi-Uusimaa	1488	1714	2074	2294	100	115	139	154
Peijas	5532	6892	9142	10549	100	125	165	191
Porvoo	2381	2724	3529	4120	100	114	148	173

**Taulukko 5.20** Ennustettu työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) saajien osuus 55-64-vuotiaista Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

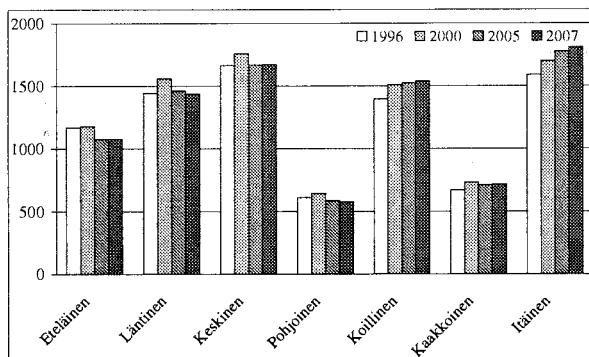
	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	334,06	333,14	327,95	349,85	100	100	98	105
Jorvi	236,76	234,21	236,17	252,82	100	99	100	107
Lohja	337,09	337,59	330,92	353,14	100	100	98	105
Länsi-Uusimaa	289,35	290,74	285,37	307,21	100	100	99	106
Peijas	315,87	314,12	313,79	337,2	100	99	99	107
Porvoo	283,35	279,68	276,36	293,87	100	99	98	108

### 5.2.5. Työkyvyttömyyseläkkeiden ennuste vuoteen 2007 Helsingissä

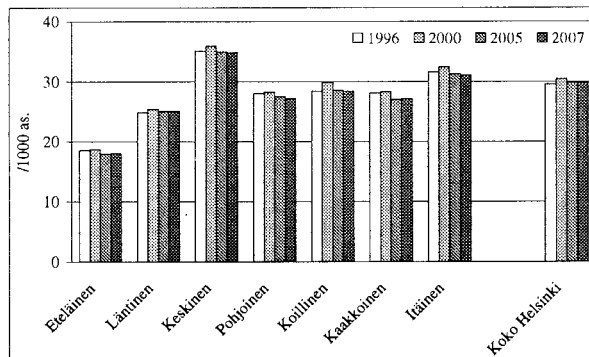
#### Varsinainen työkyvyttömyyseläke (16-54 v.)

Varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden saajien kokonaismäärän lisäys 16-54-vuotiailla on vuoteen 2007 mennessä suurinta Itäisessä ja Koillisessa suurpiirissä, ja kokonaismäärän ennustetaan vähenevän Eteläisessä ja Pohjoisessa suurpiirissä (Kuvat 5.59-5.60, taulukot 5.21-5.22). Koko Helsingissä lisäys varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden saajien lukumäärässä on 4% vuoteen 1996 verrattuna. Asukasluvuun suhteuttamisen jälkeen varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet eivät yleisty missään suurpiirissä.





**Kuva 5.59** Ennustetut varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen 16-54-vuotiaat saajat Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 5.60** Ennustetut varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuudet 16-54-vuotiaista Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 5.21** Ennustetut varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen 16-54-vuotiaat saajat Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	1167	1178	1074	1076	100	101	92	92
Läntinen	1442	1560	1461	1437	100	108	101	100
Keskinen	1664	1757	1668	1671	100	106	100	100
Pohjoinen	611	641	585	575	100	105	96	94
Koillinen	1394	1507	1525	1538	100	108	109	110
Kaakkoinen	667	730	708	716	100	109	106	107
Itäinen	1590	1698	1774	1809	100	107	112	114
Koko Helsinki	9576	10228	9965	9996	100	107	104	104

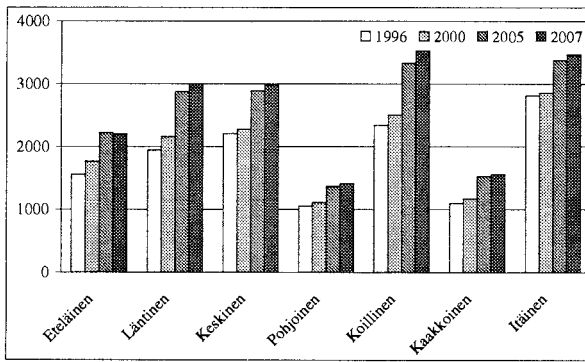
**Taulukko 5.22** Ennustetut varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuudet 16-54-vuotiaista Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	19	19	18	18	100	101	97	97
Läntinen	25	25	25	25	100	102	101	101
Keskinen	35	36	35	35	100	102	100	99
Pohjoinen	28	28	27	27	100	101	98	97
Koillinen	28	30	28	28	100	105	100	100
Kaakkoinen	28	28	27	27	100	101	96	96
Itäinen	32	32	31	31	100	103	99	98
Koko Helsinki	30	30	30	30	100	103	101	101

#### *Varsinainen työkyvyttömyyseläke ja yksilöllinen varhaiseläke (55-64 v.)*

Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä tai yksilöllistä varhaiseläkettä saavien 55-64-vuotiaiden kokonaismäärä lisääntynee voimakkaimmin Koillisen ja Läntisen suurpiirin alueilla, koko Helsingissä lisäys on 42% vuoteen 1996 verrattuna (Kuva 5.61, taulukko 5.23). Asukaslukuun suhteutettuja lukuja ei tässä esitetä, koska tiedot

työkyvyttömyyseläkkeistä Helsingin suurpiirissä koskevat koko ikäryhmää 55-64-vuotta, jolloin ennustettu eläkkeiden yleisyys on sama kuin vuonna 1996.



**Kuva 5.61** Ennustetut työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) 55-64-vuotiaat saajat Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 5.23** Ennustetut työkyvyttömyyseläkkeen (joko yksilöllisen varhaiseläkkeen tai varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen) 55-64-vuotiaat saajat Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

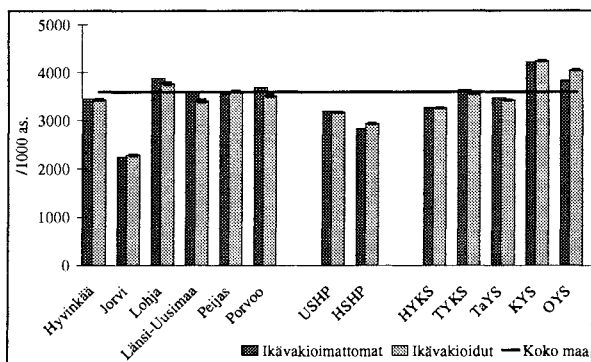
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	1549	1763	2218	2196	100	114	143	142
Läntinen	1941	2155	2876	2999	100	111	148	154
Keskinen	2203	2273	2883	2983	100	103	131	135
Pohjoinen	1049	1106	1364	1406	100	106	130	134
Koillinen	2340	2497	3323	3520	100	107	142	150
Kaakkoinen	1097	1169	1522	1552	100	107	139	141
Itäinen	2806	2851	3369	3464	100	102	120	123
Koko Helsinki	13422	14320	18359	19020	100	107	137	142

## 5.3. Sairausvakuutuspäivärahat

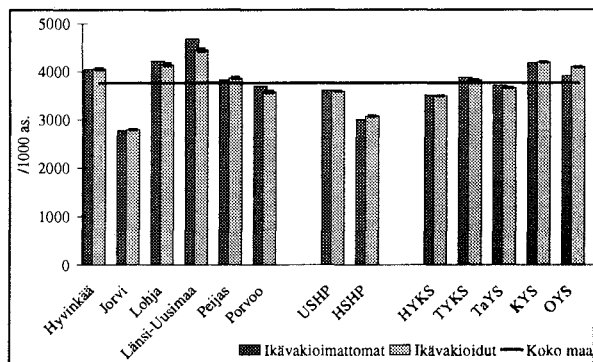
### 5.3.1 Sairausvakuutuspäivärahat

Sairauspäivärahojen väestöön suhteutettuja arvoja laskettaessa on riskiväestö ollut koko maan väestö vähennettynä työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden lukumäärällä. Sairausvakuutus(sv)-päivärahapäivien määrä tuhatta riskiväestöön kuuluvaa kohti oli suurempi Uudellamaalla kuin Helsingissä, sekä miehillä että naisilla (Kuvat 5.62-5.63). Jorvin alueella päivärahapäivien yleisyys oli pienempi kuin muilla Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, molemmilla sukupuolilla. Miljoonapiireistä KYS:issä ja OYS:issä päivärahapäivät olivat yleisempiä kuin muissa miljoonapiireissä, sekä miehillä että naisilla.

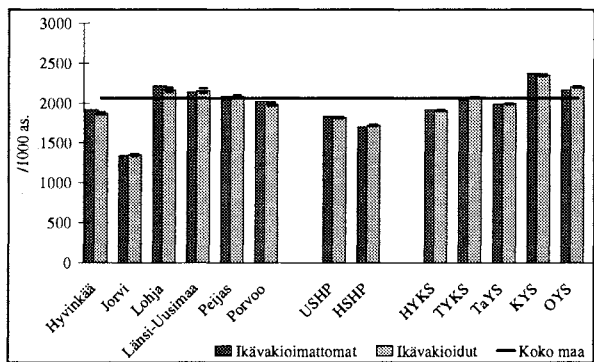
Miehillä ei ollut juuri eroa Uudenmaan ja Helsingin välillä 16-44-vuotiaiden sv-päivärahapäivissä, uusimaalaisilla naisilla oli tässä ikäryhmässä helsinkiläisiä naisia enemmän sv-päiviä (Kuvat 5.64-5.65). Vanhemmassa, 45–64-vuotiaiden ikäryhmässä uusimaalaisilla miehillä ja naisilla oli selvästi enemmän sv-päiviä kuin Helsingissä (Kuvat 5.66-5.67). Kummassakin ikäryhmässä sekä Uudenmaan sairaanhoitoalueiden että miljoonapiirien väliset erot olivat samanlaisia: Jorvin alueella päivärahapäiviä oli vähemmän kuin muualla Uudellamaalla ja KYS:in ja OYS:in miljoonapiireissä päivärahapäiviä oli enemmän kuin muualla maassa.



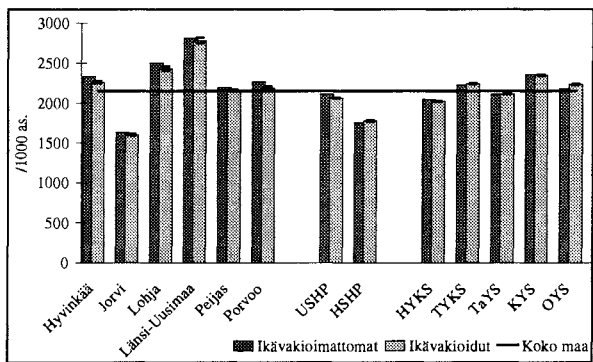
**Kuva 5.62** Sv-päivärahapäivät tuhatta 16-54-vuotiaista miestä kohti (työkyvyttömyyseläkeläiset vähennetty riskiväestöstä).



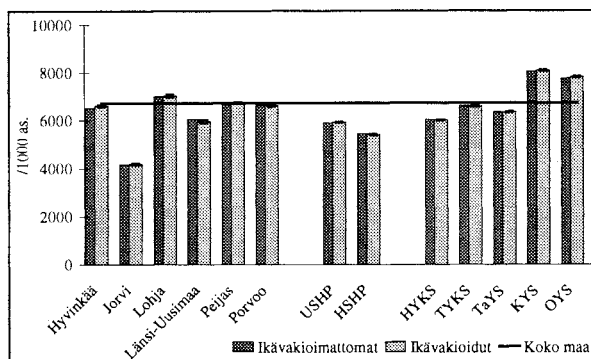
**Kuva 5.63** Sv-päivärahapäivät tuhatta 16-54-vuotiaista naista kohti (työkyvyttömyyseläkeläiset vähennetty riskiväestöstä).



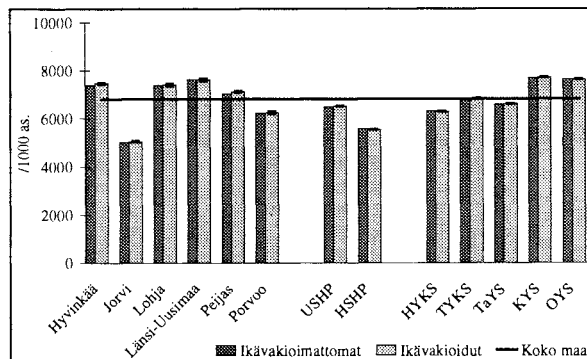
**Kuva 5.64** Sv-päivärahapäivät tuhatta 16-44-vuotiaista miestä kohti (työkyvyttömyyseläkeläiset vähennetty riskiväestöstä).



**Kuva 5.65** Sv-päivärahapäivät tuhatta 16-44-vuotiaista naista kohti (työkyvyttömyyseläkeläiset vähennetty riskiväestöstä).



**Kuva 5.66** Sv-päivärahopäivät tuhatta 45–64-vuotiasta miestä kohti (työkyvyttömyyseläkeläiset vähennetty riskiväestöstä).



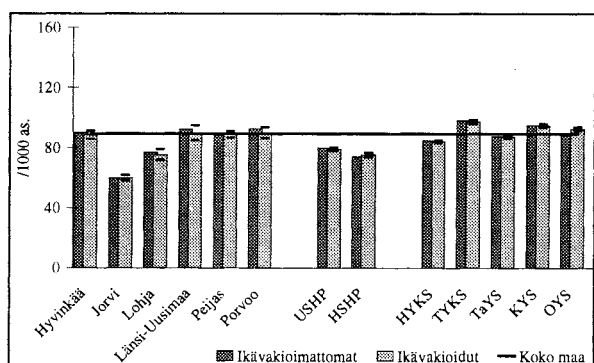
**Kuva 5.67** Sv-päivärahopäivät tuhatta 45–64-vuotiasta naista kohti (työkyvyttömyyseläkeläiset vähennetty riskiväestöstä).

### Alkaneet päiväraha-kaudet

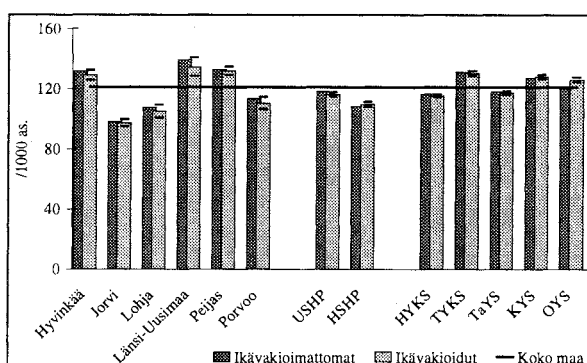
Alkaneiden sv-päiväraha-kausien väestöosuuksissa Uudenmaan ja Helsingin väliset erot olivat pienemmät kuin sv-päivärahopäivissä (Kuvat 5.68-5.73). Alkaneita sv-päiväraha-kausia oli naisten joukossa selvästi enemmän kuin miesten joukossa koko maassa. Uusimaa ja Helsinki eivät eronneet toisistaan miesten osalta, mutta Uudenmaan naisilla oli enemmän alkaneita sv-kausia suhteessa väestöön kuin naisilla Helsingissä.

Uudenmaan sisäinen välinen vaihtelu oli samanlaista kuin sv-päivärahopäivissäkin; Jorvin alueella päiväraha-kaudet olivat harvinaisempia kuin muilla sairaanhoitoalueilla, sekä miesten että naisten keskuudessa. Miljoonapiireistä TYKS:in alueella oli enemmän alkaneita sv-päiväraha-kausia, sekä miehillä että naisilla, muihin miljoonapiireihin ja koko maahan verrattuna.

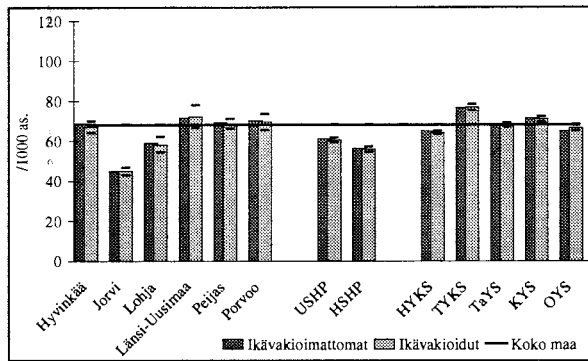
Alle 45-vuotiailla naisilla päiväraha-kaudet olivat yleisempiä Uudellamaalla kuin Helsingissä, mutta 45-64-vuotiailla vastaavaa eroa ei ollut. Miehillä Uudenmaan ja Helsingin luvut olivat samalla tasolla kummassakin ikäryhmässä. Molemmissa ikäryhmissä ja kummallakin sukupuolella päiväraha-kaudet olivat harvinaisempia Jorvin sairaanhoitoalueella kuin muualla Uudellamaalla.



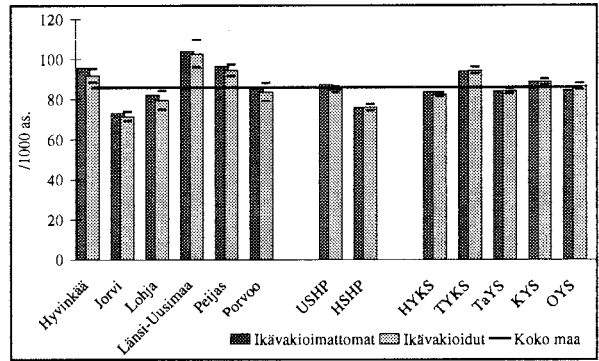
**Kuva 5.68** Alkaneet sv-päiväraha-kaudet miehillä 1000 asukasta kohden.



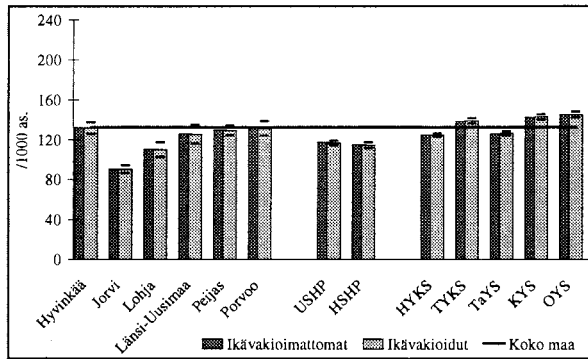
**Kuva 5.69** Alkaneet sv-päiväraha-kaudet naisilla 1000 asukasta kohden.



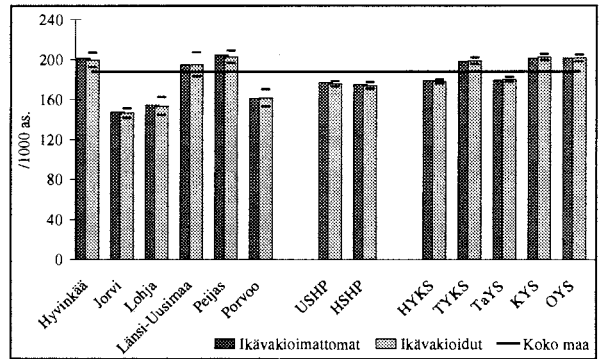
**Kuva 5.70** Alkaneet sv-päivärahakaudet 16-44-vuotiailla miehillä 1000 asukasta kohden.



**Kuva 5.71** Alkaneet sv-päivärahakaudet 16-44-vuotiailla naisilla 1000 asukasta kohden.



**Kuva 5.72** Alkaneet sv-päivärahakaudet 45-64-vuotiailla miehillä 1000 asukasta kohden.

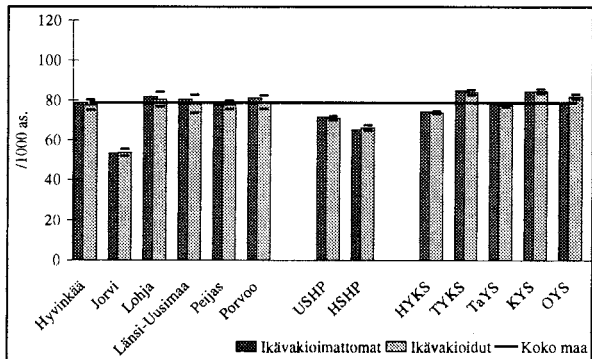


**Kuva 5.73** Alkaneet sv-päivärahakaudet 45-64-vuotiailla miehillä 1000 asukasta kohden.

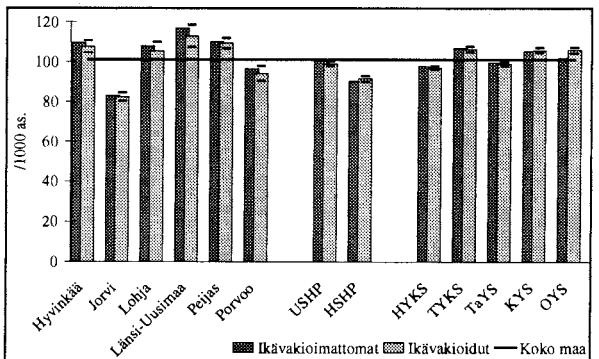
### Sairausvakuutuspäivärahan saajat

Sairasvakuutuspäivärahaa saaneiden naisten osuus väestöstä oli koko maassa suurempi kuin miesten (Kuvat 5.74-5.79). sv-päivärahaa saaneiden väestöosuus oli Uudellamaalla hieman suurempi kuin Helsingissä, mutta erot olivat pieniä. Suurin ero Uudenmaan ja Helsingin välillä oli alle 45-vuotiailla naisilla.

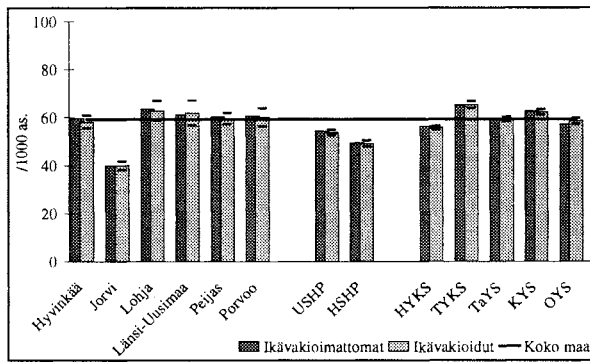
Uudenmaan sisäinen ja miljoonapiirien välinen vaihtelu oli samanlaista kuin alkaneissa sv-päivärahakausissa. Kummassakin ikäryhmässä sekä naisilla että miehillä päivärahan saajien osuus väestöstä oli Jorvin alueella pienempi kuin muualla Uudellamaalla ja HYKS-piirissä pienempi kuin muissa miljoonapiireissä.



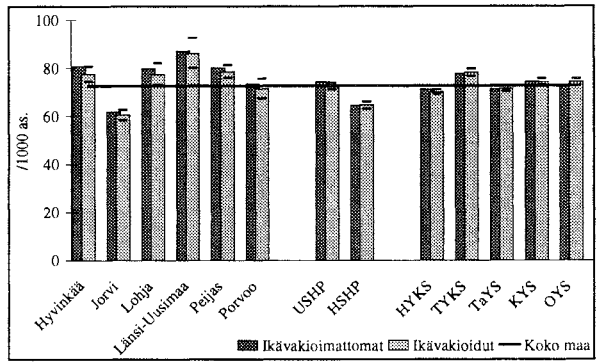
**Kuva 5.74** Sv-päivärahaa saaneet miehet 1000 asukasta kohden.



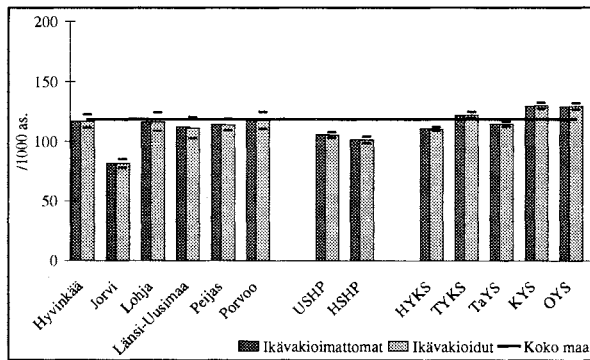
**Kuva 5.75** Sv-päivärahaa saaneet naiset 1000 asukasta kohden.



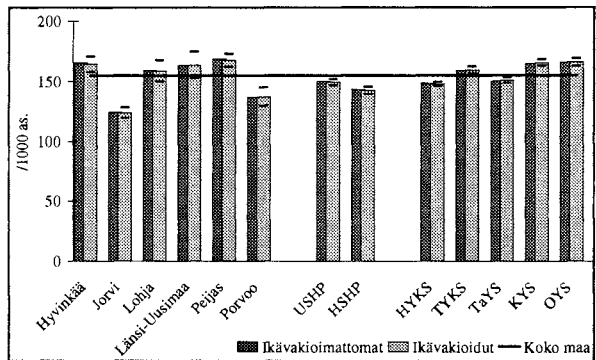
**Kuva 5.76** Sv-päiväraha saaneiden miesten osuus 16–44-vuotiaista miehistä.



**Kuva 5.77** Sv-päiväraha saaneiden naisten osuus 16–44-vuotiaista naisista.



**Kuva 5.78** Sv-päiväraha saaneiden miesten osuus 45–64-vuotiaista miehistä.

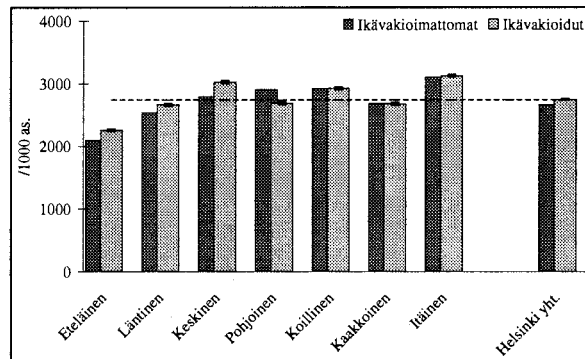


**Kuva 5.79** Sv-päiväraha saaneiden naisten osuus 45–64-vuotiaista naisista.

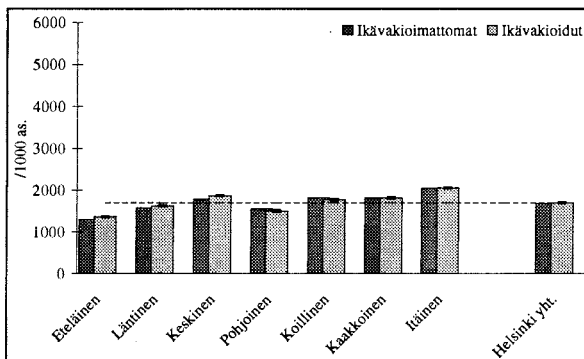
### 5.3.2 Sairausvakuutuspäivärahat Helsingissä

#### Päivärahopäivät

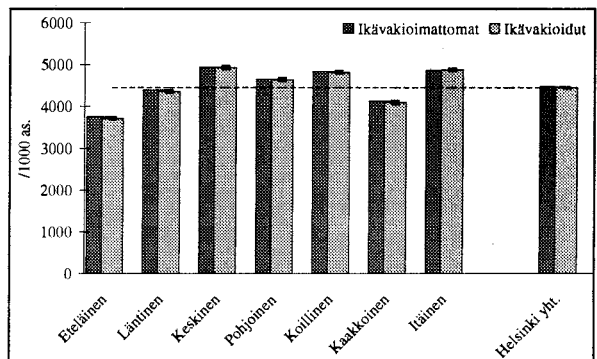
Sairauspäivärahojen väestöön suhteutettuja arvoja laskettaessa on riskiväestö ollut koko Helsingin väestö vähennettynä työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden lukumäärällä. Sairausvakuutuspäivärahopäiviä tuhatta asukasta kohti oli eniten Keski- ja Itäisen suurpiirin alueella, samoin kuin päiväraha-kausia ja sv-päivärahan saajia (Kuvat 5.80-5.88). Pienin väestöön suhteutettu osuus kaikkia em. sv-etuuksia (päiviä, kausia ja saajia) oli Eteläisessä suurpiirissä. Suurpiirien väliset erot eivät juuri muuttuneet tarkasteltaessa kutakin etuutta kahteen ikäryhmään, 16–44-vuotiaisiin ja 45–64-vuotiaisiin jaoteltuna.



5.80 Sv-päivärahopäivät 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.

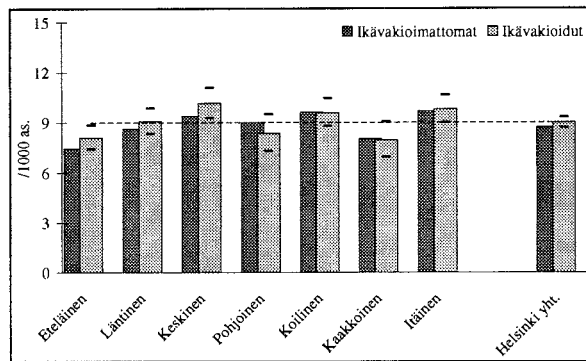


5.81 Sv-päivärahoja saaneiden osuus 16-44-vuotiaista Helsingin suurpiireissä.

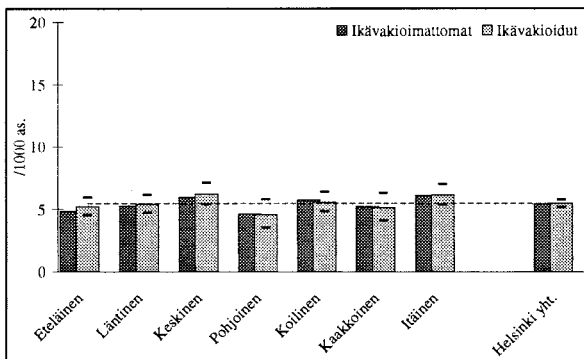


5.82 Sv-päivärahoja saaneiden osuus 45-64-vuotiaista Helsingin suurpiireissä.

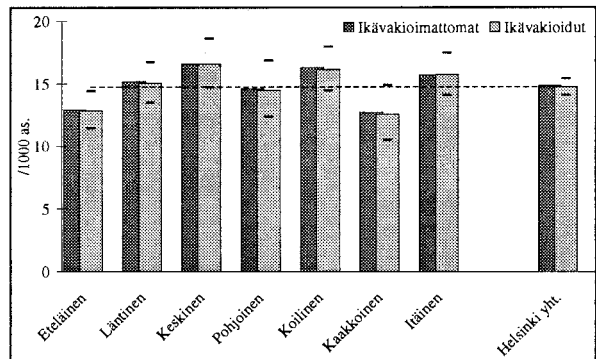
Päivärahakaudet



5.83 Sv-päivärahakaudet 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.

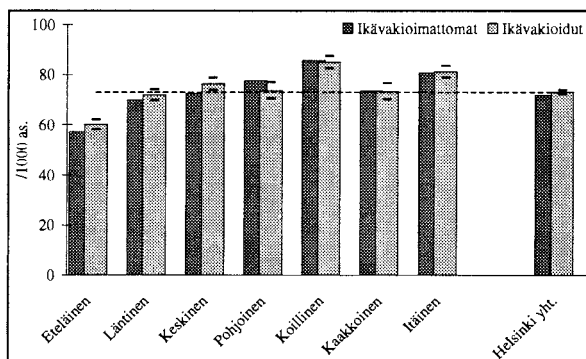


5.84 Sv-päivärahakausion osuus 16-44-vuotiailla Helsingin suurpiireissä.



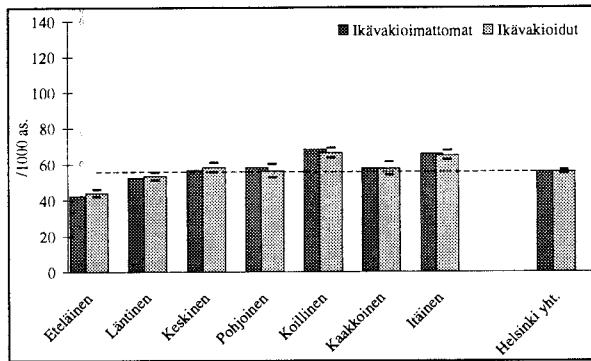
5.85 Sv-päivärahakausion osuus 45-64-vuotiailla Helsingin suurpiireissä.

Päivärahan saajat

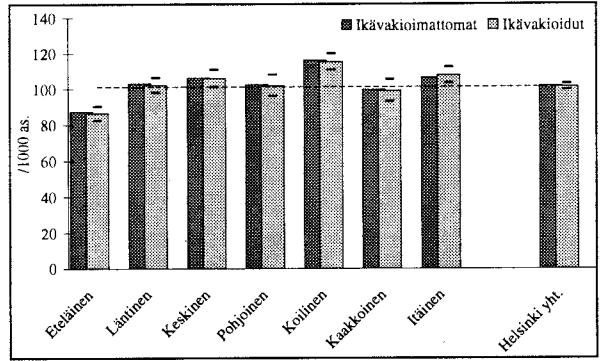


5.86 Sv-päivärahan saajat 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.





5.87 Sv-päivärahan saajien osuudet 16-44-vuotiaista Helsingin suurpiireissä.

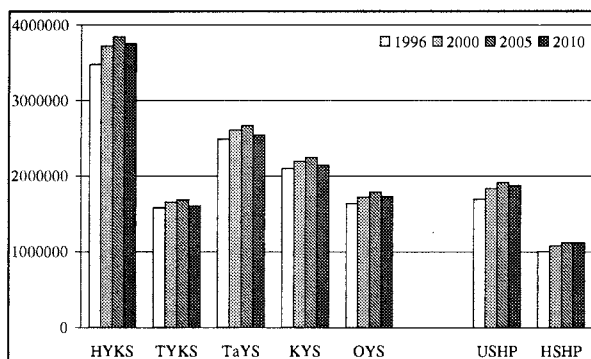


5.88 Sv-päivärahan saajien osuudet 45-64-vuotiaista Helsingin suurpiireissä.

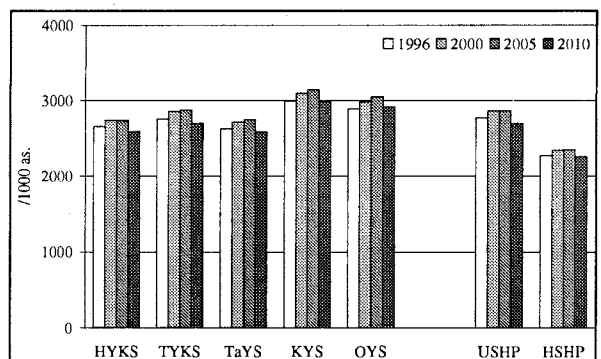
### 5.3.3 Sairausvakuutuspäivärahojen ennuste vuoteen 2010

SV-päivärahapäivien lukumäärän lisäys vuoteen 2010 on nopeampaa HYKS-miljoonapiirissä kuin muissa miljoonapiireissä (Kuvat 5.89-5.90 ja taulukot 5.24-5.25). Uusimaa ei eronnut Helsingistä lukumääräennusteissa eikä asukaslukuun suhteutetussa ennusteessa. Kaikissa miljoonapiireissä paitsi OYS:n miljoonapiirissä sv-päivärahapäivät tulevat vähenemään vuoteen 2010 mennessä vuoteen 1996 verrattuna.

Uudellamaalla sv-päivärahapäivien lukumääräinen kasvu tulee olemaan suurinta Jorvin, Hyvinkään ja Peijaksen alueilla asuvilla, Länsi-Uudellamaalla sv-päivärahat vähenevät (Kuvat 5.91-5.92 ja taulukot 5.26-5.27). Asukaslukuun suhteutettuna Uudenmaan sairaanhoitoalueet eivät juuri eronnet toisistaan, kaikilla alueilla SV-päivärahapäivät vähentynevät hieman.



Kuva 5.89 Ennustetut sv-päivärahapäivien määrät miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.



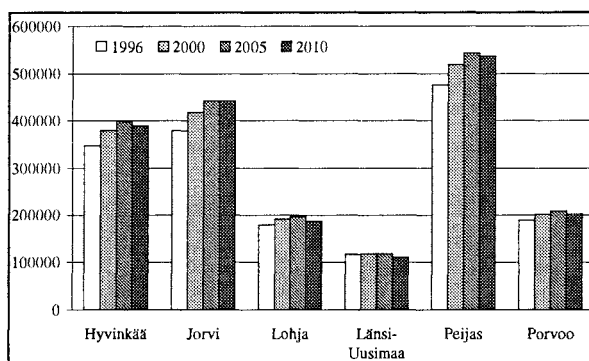
Kuva 5.90 Ennustetut sv-päivärahapäivien määrät 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä.

**Taulukko 5.24** Ennustetut sv-päivärahapäivien määrät miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

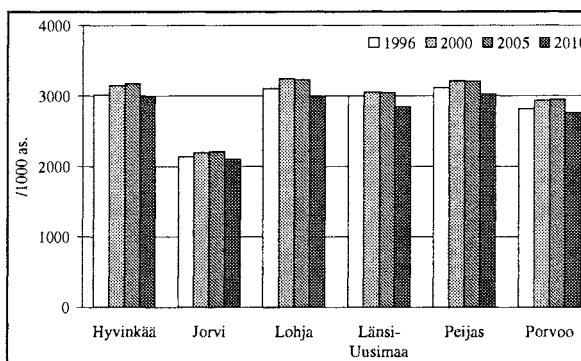
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	3476390	3719532	3840019	3749770	100	107	110	108
TYKS	1572523	1649276	1679593	1598291	100	105	107	102
TaYS	2481946	2604632	2667019	2541260	100	105	107	102
KYS	2095374	2188908	2241226	2141222	100	104	107	102
OYS	1630315	1716131	1782763	1724586	100	105	109	106
USHP	1686009	1828278	1908303	1870690	100	108	113	111
HSHP	1002125	1078726	1121040	1118198	100	108	112	112

**Taulukko 5.25** Ennustetut sv-päivärahapäivien määrät 1000 asukasta kohti miljoonapiireissä, USHP:ssä ja HSHP:ssä 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
HYKS	2653,68	2737,48	2739,9	2589,15	100	103	103	98
TYKS	2759,41	2852,44	2875,23	2699,87	100	103	104	98
TaYS	2625,31	2716,42	2751,62	2584,74	100	103	105	98
KYS	2994,26	3098,39	3145,06	2981,19	100	103	105	100
OYS	2887,69	2980,55	3052,1	2915,66	100	103	106	101
USHP	2770,26	2862,19	2869	2698,78	100	103	104	97
HSHP	2270,93	2341,7	2347,22	2255,44	100	103	103	99



**Kuva 5.91** Ennustetut sv-päivärahapäivien määrät Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.



**Kuva 5.92** Ennustetut sv-päivärahapäivien määrät 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 5.26** Ennustetut sv-päivärahapäivien määrät Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	347441	379088	397880	389120	100	109	115	112
Jorvi	378313	417632	442234	442094	100	110	117	117
Lohja	178892	191775	196484	187270	100	107	110	105
Länsi-Uusimaa	116306	117536	117558	110187	100	101	101	95
Peijas	476328	519536	543826	536742	100	109	114	113
Porvoo	188729	202078	208993	201954	100	107	111	107

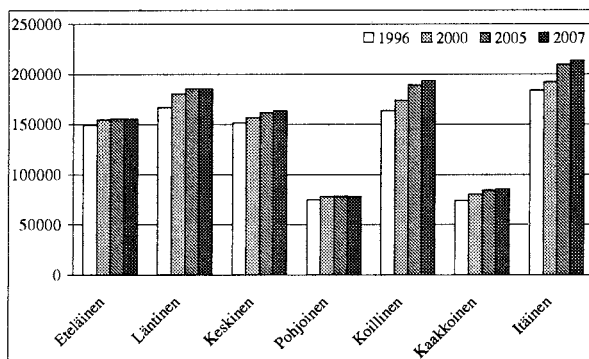
**Taulukko 5.27** Ennustetut sv-päivärahapäivien määrät 1000 asukasta kohti Uudenmaan sairaanhoitoalueilla 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Hyvinkää	3016,24	3144,78	3177,12	2984,3	100	104	105	99
Jorvi	2136,98	2197,87	2210,76	2099,78	100	103	103	98
Lohja	3103,82	3242,79	3232,33	2991,39	100	104	104	96
Länsi-Uusimaa	2993,84	3048,21	3045,94	2840,52	100	102	102	95
Peijas	3115,56	3215,17	3206,99	3020,68	100	103	103	97
Porvoo	2816,12	2932,11	2946,92	2760,97	100	104	105	98

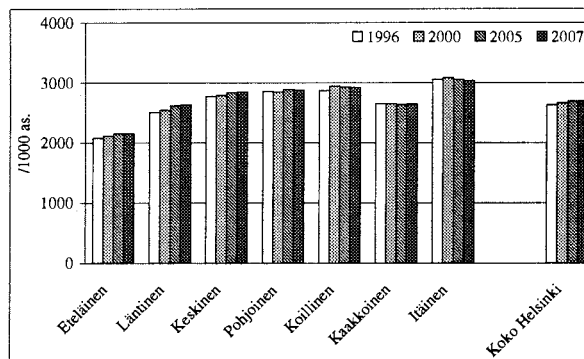
### 5.3.4 Sairausvakuutuspäivärahojen ennuste vuoteen 2007 Helsingissä

#### SV-päivärahapäivät

SV-päivärahapäivien kokonaismäärät lisääntyvät vuoteen 2007 mennessä voimakkaimmin Koillisen, Kaakkoisen ja Itäisen suurpiirin alueilla, hitaimmin Eteläisessä suurpiirissä (Kuvat 5.93-5.94 ja taulukot 5.28-5.29). Asukasluvuun suhteutettuna kasvu on muutaman prosentin luokkaa koko Helsingissä ja kaikissa suurpiireissä paitsi Itäisessä, jossa ennustetaan sv-päivärahapäivien vähenevän vuoteen 1996 verrattuna.



**Kuva 5.93** Ennustettu sv-päivärahapäivien määrä Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 5.94** Ennustettu sv-päivärahapäivien määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 5.28** Ennustettu sv-päivärahapäivien määrä Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

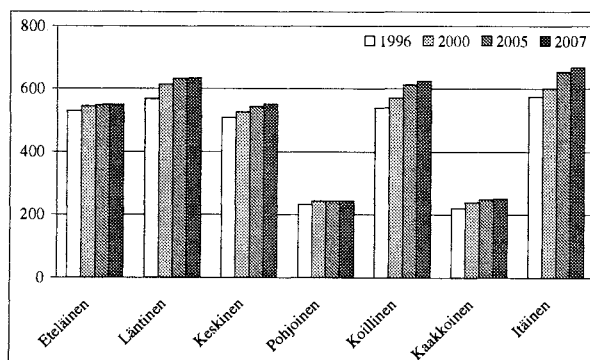
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	148839	154098	155173	154814	100	104	104	104
Läntinen	166546	180274	185438	185372	100	108	111	111
Keskinen	151116	156432	161442	163430	100	104	107	108
Pohjoinen	75014	78159	78357	78249	100	104	104	104
Koillinen	163564	173570	189056	193314	100	106	115	118
Kaakkoinen	73918	80131	84504	85443	100	108	114	115
Itäinen	183905	192098	209312	213828	100	104	114	116
Koko Helsinki	985599	1039613	1089047	1100674	100	105	110	112

**Taulukko 5.29** Ennustettu sv-päivärahapäivien määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä 1996-2007.

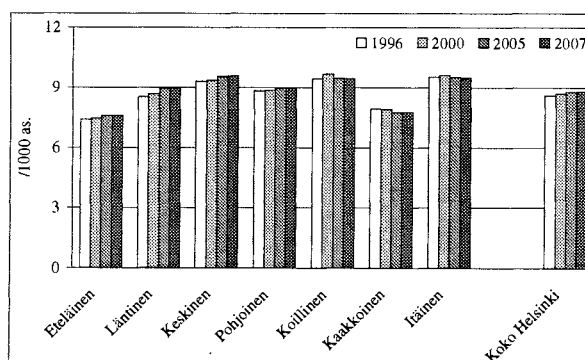
	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2007	1996	2000	2005	2007
Eteläinen	2077	2112	2147	2146	100	102	103	103
Läntinen	2500	2543	2617	2632	100	102	105	105
Keskinen	2771	2783	2834	2843	100	100	102	103
Pohjoinen	2849	2844	2887	2874	100	100	101	101
Koillinen	2865	2943	2921	2920	100	103	102	102
Kaakkoinen	2644	2646	2637	2640	100	100	100	100
Itäinen	3051	3077	3049	3032	100	101	100	99
Koko Helsinki	2623	2657	2692	2696	100	101	103	103

### SV-päivärahakaudet

Kuten sv-päivärahapäivissä, myös sv-päivärahakausissa suurin lisäys tapahtuu vuoteen 2010 Koillisen, Kaakkoisen ja Itäisen suurpiirin alueilla, pienin lisäys Eteläisessä suurpiirissä (Kuvat 5.95-5.96 ja taulukot 5.30-5.31). Kun asukasluku huomioidaan, sv-päivärahakaudet lisääntyvät kaikissa muissa suurpiireissä paitsi Kaakkoisessa, lisäys on kuitenkin vain muutama prosenttiyksikkö verrattuna vuoteen 1996.



**Kuva 5.95** Ennustettu sv-päivärahakausien määrä Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 5.96** Ennustettu sv-päivärahakausien määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 5.30** Ennustettu sv-päivärahapäivien määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä 1996-2010.

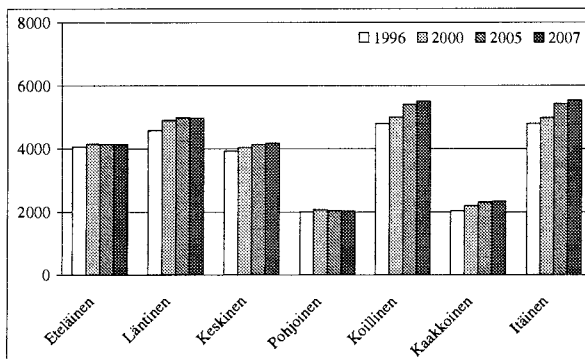
	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Eteläinen	529	544	548	547	100	103	104	103
Läntinen	567	614	633	633	100	108	112	112
Keskinen	507	525	543	549	100	104	107	108
Pohjoinen	232	243	243	243	100	105	105	105
Koillinen	538	570	612	624	100	106	114	116
Kaakkoinen	221	239	248	250	100	108	112	113
Itäinen	574	600	653	668	100	104	113	116
Koko Helsinki	3228	3401	3550	3587	100	105	110	111

**Taulukko 5.31** Ennustettu sv-päivärahakausien määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä 1996-2010.

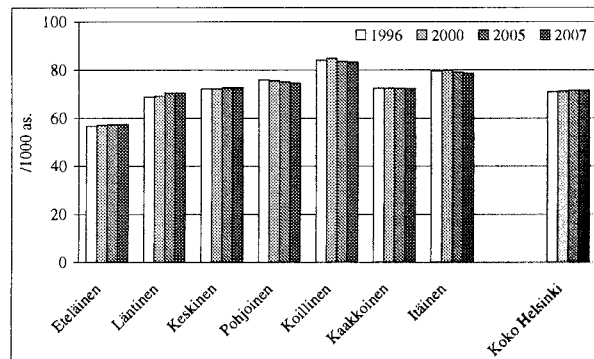
	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Eteläinen	7,4	7,4	7,6	7,6	100	101	103	103
Läntinen	8,5	8,7	8,9	9,0	100	102	105	106
Keskinen	9,3	9,3	9,5	9,6	100	100	103	103
Pohjoinen	8,8	8,9	9,0	8,9	100	100	102	101
Koillinen	9,4	9,7	9,5	9,4	100	102	100	100
Kaakkoinen	7,9	7,9	7,7	7,7	100	100	98	98
Itäinen	9,5	9,6	9,5	9,5	100	101	100	100
Koko Helsinki	8,6	8,7	8,8	8,8	100	101	102	102

*SV-päivärahan saajat*

Kuten kahdessa edellisessäkin tarkastelussa, myös sv-päivärahan saajien määrä kasvaa nopeimmin Koillisen, Kaakkoisen ja Itäisen suurpiirin alueilla, ja lisäys on pienin Eteläisen suurpiirin alueella (Kuvat 5.97-5.98 ja taulukot 5.32 ja 5.33). Sv-päivärahan saajien väestöosuus ei muutu mainittavasti missään suurpiirissä.



**Kuva 5.97** Ennustettu sv-päivärahan saajien määrä Helsingin suurpiireissä.



**Kuva 5.98** Ennustettu sv-päivärahan saajien määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä.

**Taulukko 5.32** Ennustettu sv-päivärahan saajien määrä Helsingin suurpiireissä 1996-2010.

	Kokonaismäärien ennusteet				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Eteläinen	4057	4157	4144	4139	100	102	102	102
Läntinen	4578	4897	4989	4965	100	107	109	108
Keskinen	3925	4046	4135	4181	100	103	105	106
Pohjoinen	1999	2073	2035	2025	100	104	102	101
Koillinen	4795	5004	5409	5511	100	104	113	115
Kaakkoinen	2024	2193	2315	2336	100	108	114	115
Itäinen	4795	4986	5426	5540	100	104	113	116
Koko Helsinki	26609	27829	28926	29173	100	105	109	110

**Taulukko 5.33** Ennustettu sv-päivärahan saajien määrä 1000 asukasta kohti Helsingin suurpiireissä 1996-2010.

	Ennusteet / 1000 as.				Indeksit			
	1996	2000	2005	2010	1996	2000	2005	2010
Eteläinen	57	57	57	57	100	101	101	101
Läntinen	69	69	70	70	100	101	102	103
Keskinen	72	72	73	73	100	100	101	101
Pohjoinen	76	75	75	74	100	99	99	98
Koillinen	84	85	84	83	100	101	100	99
Kaakkoinen	72	72	72	72	100	100	100	100
Itäinen	80	80	79	79	100	100	99	99
Koko Helsinki	71	71	72	71	100	100	101	101

## 6. YHTEENVETO

Tämän raportin tarkoituksena on tukea terveyspalvelujen suunnittelua tuottamalla käytettävissä olevista tietolähteistä osoittimia, joiden avulla voidaan arvioida hoidontarpeen määrää ja kehittymistä Uudenmaan väestössä. Raportti kokoaa tulokset Uudenmaan väestön hoidontarvetta arvioivan hankkeen ensimmäisestä vaiheesta. Hankkeen toisessa vaiheessa syvennetään ja tarkennetaan nyt tehtyjä laskelmia ja arviointeja hoidontarpeen kehittymisestä.

### 6.1. Väestörakenne ja sen muutos

Koko maassa väestö vanhenee yhä nopeammalla vauhdilla - 65 vuotta täyttäneitä on vuonna 2010 väestöstä jo melkein viidesosa, 17 %. Muualla Uudellamaalla vanhusväestön osuus lisääntyy nopeammin kuin Helsingissä ja koko maassa, koska Uudenmaan nykyinen väestörakenne on varsin nuori. Jorvin, Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla alle 65-vuotiaiden osuuden lisäys jaksolla 1980-1996 oli suurta verrattuna muihin sairaanhoitoalueisiin. Samoilla alueilla vanhusväestön kasvu lähitulevaisuudessa on myös voimakkaampaa kuin muilla Uudenmaan sairaanhoitoalueilla tai koko maassa.

### 6.2. Hoidontarve vuonna 1996

#### *Hoidontarve Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiireissä sekä koko maassa*

Kohdealueen, Uudenmaan väestön terveydentilaa ja hoidontarvetta pyrittiin tässä hankkeessa kuvaamaan monipuolisin osoittimin, vertaamalla ensinnäkin Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirejä keskenään ja molempia alueita koko maahan sekä tutkimalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sisäistä vaihtelua. Tässä yhteenvedossa kootaan yksittäisiä tietoja kuviksi ja taulukoiksi tiedon tiivistämiseksi ja kokonaiskuvan muodostamiseksi.

Kuvissa 6.1 ja 6.2 kuvataan Uudenmaan ja Helsingin keskeisimmät hoidontarpeiden erot ja yhtäläisyydet miehillä ja naisilla yhdistämällä tieto eri indikaattoreista. Kuvioissa on laskettu kunkin osoittimen poikkeama koko maan arvosta prosentteina. Osoittimista on valittu kuvioihin ikävakioidut, asukaslukuun suhteutetut arvot.

Koko maan ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin miehiin verrattuna Helsingissä asuvista miehistä hieman suurempi osa käytti alkoholia vähintään kerran viikossa, oli vuodeosastohoidossa, käytti avoterveydenhuollon lääkäripalveluja ja kävi useammin yksityislääkärillä (Kuva 6.1). Asukaslukuun nähden Helsingissä asuvat alle 80-vuotiaat miehet kuluttivat terveydenhuollon hoitopäiviä enemmän ja sosiaalialan hoitopäiviä vähemmän kuin koko maan miehet: yhteenlaskettuna alle 80-vuotiaiden miesten terveys- ja sosiaalialan hoitopäivien lukumäärä henkeä kohti oli suurempi Helsingissä kuin koko maassa. 80 vuotta täyttäneillä helsinkiläisillä miehillä terveys- ja sosiaalialan hoitopäiviä asukasta

kohti oli yhtä paljon kuin koko maassa ja Uudellamaalla. Kun yleislääketieteen ja vanhainkotien hoitopäivät 65 vuotta täyttäneillä laskettiin yhteen, helsinkiläisillä miehillä hoitopäiviä asukasta kohti oli enemmän kuin Uudellamaalla ja koko maassa. Päihdehuollon hoitopäiviä oli helsinkiläisillä miehillä kaikkia uusmaalaisia miehiä selvästi enemmän.

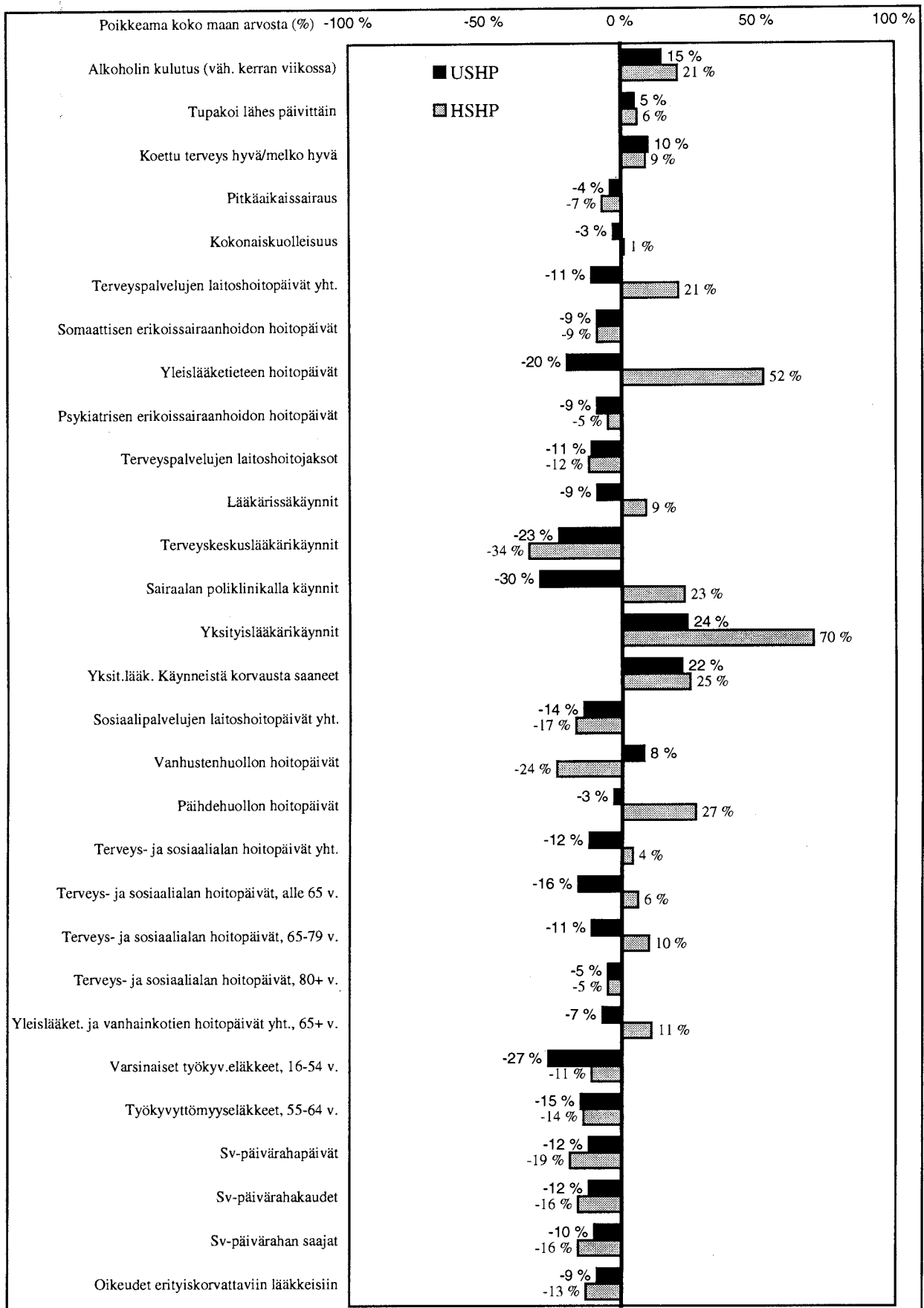
Uudellamaalla asuvilla miehillä oli helsinkiläisiä miehiä enemmän vanhustenhuollon hoitopäiviä, sairauspäivärahaetuuksia ja erityiskorvattavia lääkeoikeuksia, muita hoidontarpeen indikaattoreita Uudellamaalla oli Helsinkiä vähemmän tai suurin piirtein yhtä paljon.

Helsinkiläisillä naisilla (Kuva 6.2) tilanne oli miltei samanlainen kuin miehillä, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Helsinkiläiset naiset kuluttivat uusmaalaisia ja koko maan naisia enemmän alkoholia. He myös tupakoivat hieman useammin, käyttivät terveydenhuollon laitoshoitopäiviä, erityisesti päihdehuollon hoitopäiviä, ja kävivät yksityislääkärillä useammin kuin uusimaalaiset ja naiset koko maassa.

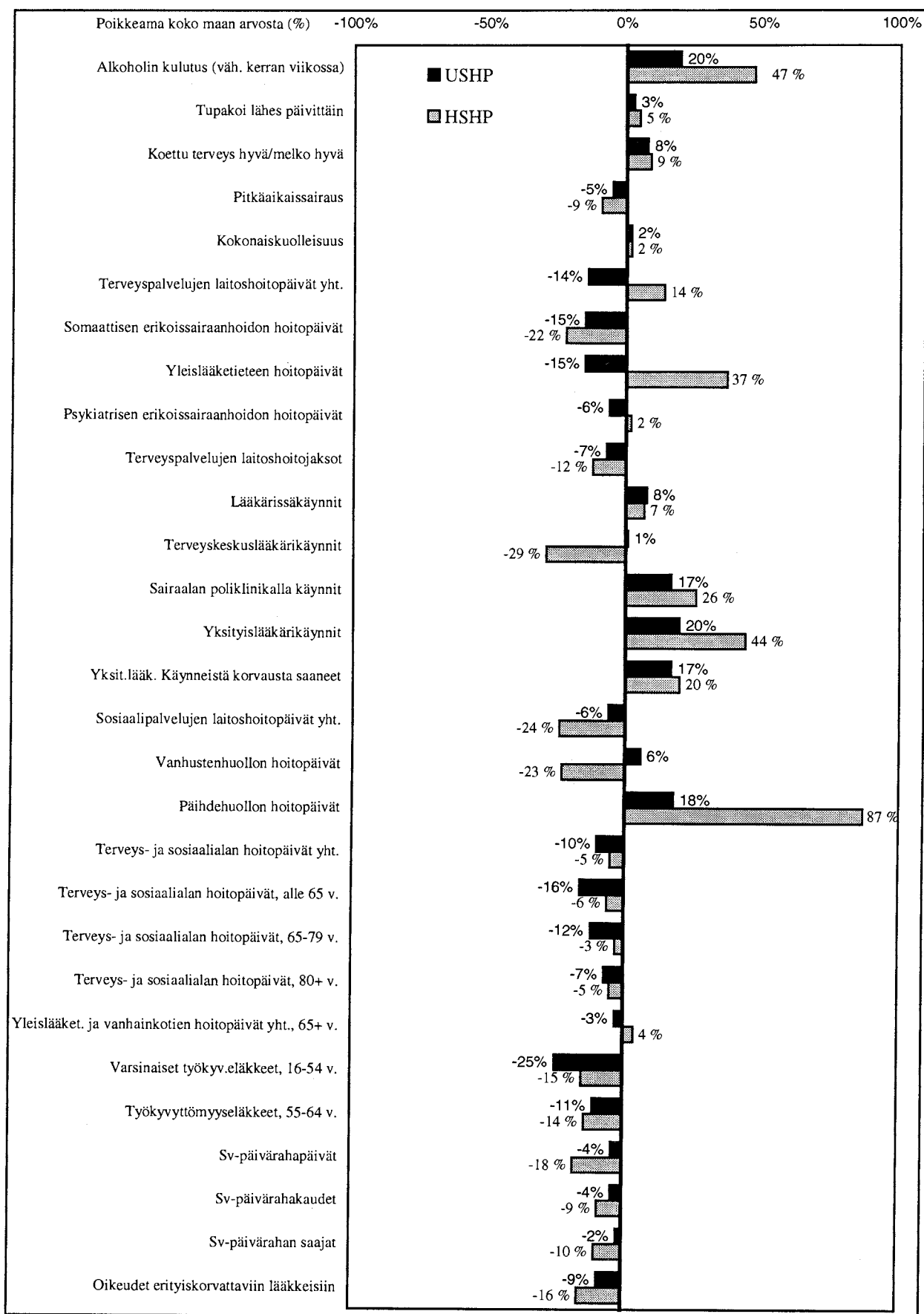
Uudellamaalla asuvilla naisilla oli Helsingissä asuvia naisia enemmän vanhustenhuollon hoitopäiviä, sairauspäivärahaetuuksia ja erityiskorvattavia lääkeoikeuksia, kuten uusmaalaisilla miehilläkin. Uusmaalaisilla naisilla oli helsinkiläisiä hieman useammin pitkäaikaissairauksia, terveyspalvelujen hoitopakkeja ja sosiaalipalvelujen hoitopäiviä yhteensä. Uusmaalaisilla ja helsinkiläisillä naisilla ei ollut juuri eroa koetussa terveydessä, lääkärisäkäynneissä eikä 55-64-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeissä.

Kahden osoittimen suhteen Uudenmaan ja Helsingin asukkaat eivät poikenneet toisistaan. Nämä osoittimet olivat koettu terveys ja yksityislääkärikäyntien korvaukset. Sekä Uudellamaalla että Helsingissä asuvista miehistä ja naisista suurempi osa koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kuin koko maan miehistä ja naisista. Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneiden osuus oli yhtä suuri Uudellamaalla ja Helsingissä, molemmilla alueilla selvästi suurempi kuin koko maassa niin naisten kuin miestenkin osalta. Uudellamaalla ja Helsingissä työkyvyttömyyseläke-etuudet olivat harvinaisempia kuin koko maassa keskimäärin, vaikka helsinkiläisistä sai uusmaalaisia suurempi osa varsinaisia työkyvyttömyyseläkkeitä. Molemmilla alueilla varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden (16-54v) ja kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden (55-64 v) saajien väestöosuus oli pienempi kuin koko maassa.





**Kuva 6.1** Hoidontarpeen osoittimien ikävakioidut väestöön suhteutetut poikkeamat (%) koko maan arvosta, miehet.



**Kuva 6.2.** Hoidontarpeen osoittimien ikävakioidut väestöön suhteutetut poikkeamat (%) koko maan arvosta, naiset.

### ***Tautiryhmittäinen terveydentila ja hoidontarve Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiireissä ja koko maassa***

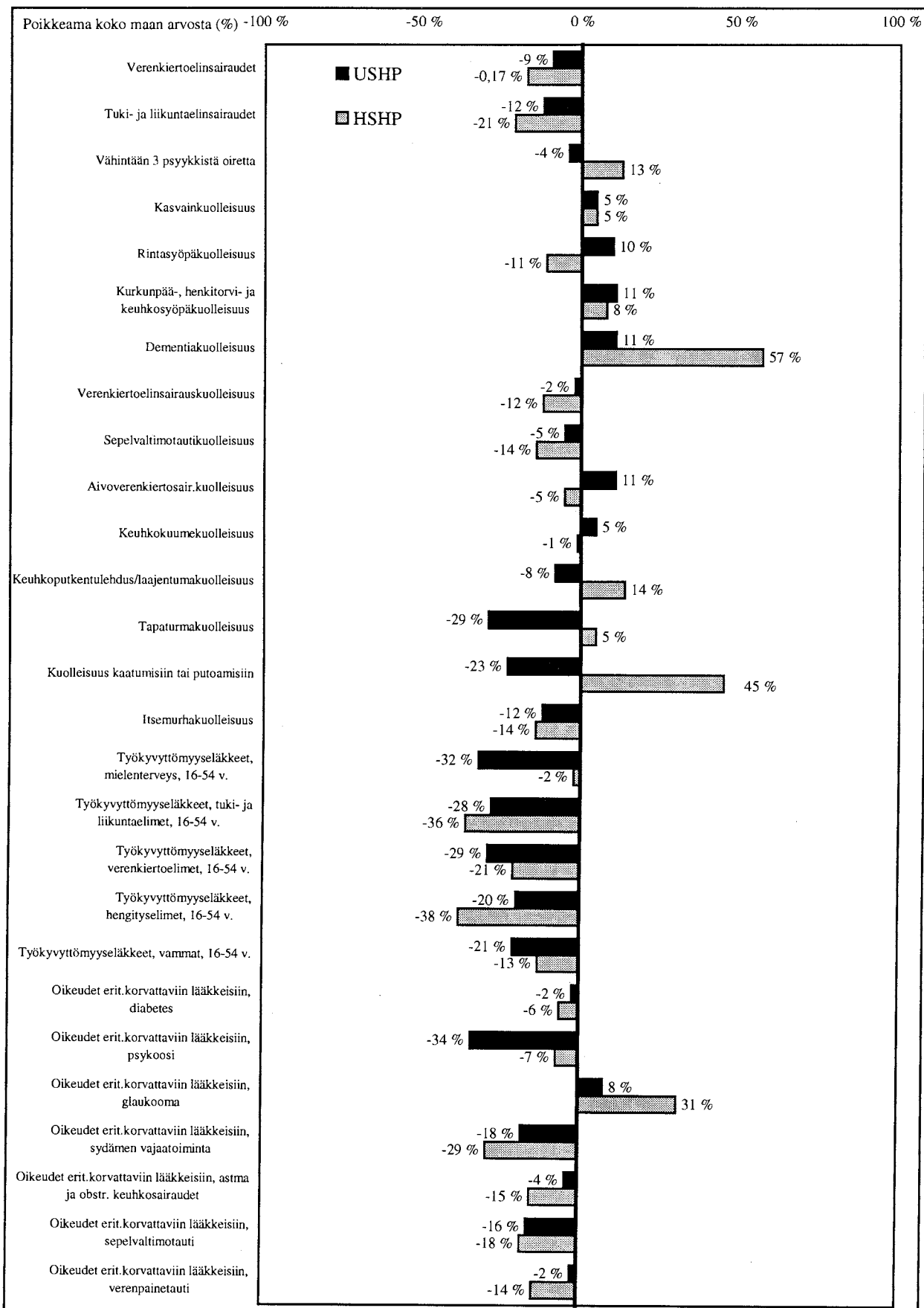
Tautiryhmittäisen hoidontarpeen osoittimien suurimmat poikkeamat koko maan arvosta miehillä ja naisilla oli dementiakuolleisuudessa ja glaukoomalääkityksen erityiskorvausoikeuksissa. Miehillä suurin poikkeama oli edellisten lisäksi kaatumisista tai putoamisista johtuvassa kuolleisuudessa ja naisilla keuhkosairauksista johtuvissa kuolinsyissä (Kuvat 6.3 ja 6.4).

Tarkasteltaessa terveydentilaa ja hoidontarvetta tautiryhmittäin havaittiin Uudenmaan ja Helsingin asukkaiden erilainen tautiprofiili: uusmaalaisilla verenkiertoelinsairauksiin liittyvät hoidontarpeen osoittimien arvot olivat suurempia verenkiertoelinkuolleisuudessa, aivoverenkiertosairauksista johtuvassa kuolleisuudessa naisilla, sekä sydämen vajaatoiminnan tai verenpainetaudin takia myönnettyissä erityiskorvauslääkeoikeuksissa miehillä ja naisilla (Kuvat 6.3 ja 6.4). Tästä poikkeuksena ovat työkyvyttömyyseläkkeet, joissa ei ole samansuuntaista eroa verenkiertoelinsairauksien vuoksi myönnettyissä varsinaisissa työkyvyttömyyseläkkeissä. Myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hieman yleisempiä kuin Helsingissä.

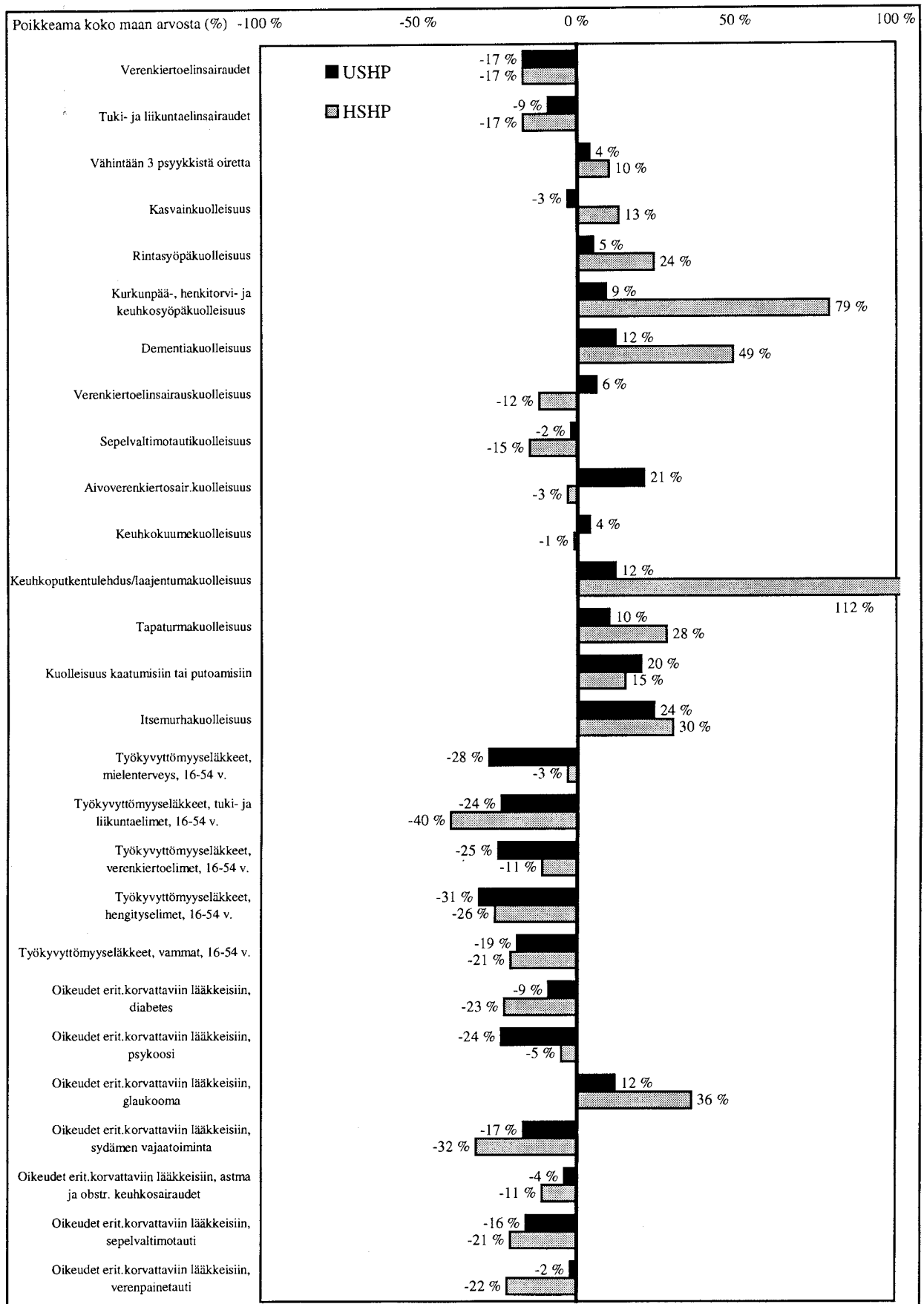
Helsingiläisillä miehillä ja naisilla mielenterveyteen liittyvät hoidontarpeen osoittimet viittasivat puolestaan suurempaan hoidontarpeeseen kuin muualla Uudellamaalla. Tämä näkyi jo edellisissä kuvissa psykiatrisen esh:n hoitopäivissä, kuvissa 6.3 ja 6.4 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi myönnettyissä varsinaisissa työkyvyttömyyseläkkeissä ja psykoosin vuoksi myönnettyissä erityiskorvattavissa lääkeoikeuksissa sekä miehillä että naisilla. Myös psyykkisten oireiden yleisyydessä oli eroa Uudenmaan ja Helsingin välillä. Itsemurhakuolleisuus oli sekä uusmaalaisilla että helsingiläisillä naisilla suurempi kuin koko maassa, miehillä eroja ei ollut. Helsingiläisten miesten tapaturmakuolleisuus oli puolestaan suurempi kuin koko maassa ja Uudellamaalla suurempi, naisilla vastaavaa eroa ei havaittu.

Helsingiläisillä naisilla olivat keuhkosairauksista ja hengityselinten syövästä johtuvat kuolinsyyt yleisempiä kuin muualla Uudellamaalla tai koko maassa. Tämä koski kurkunpää-, henkitorvi- ja keuhkosityöpäkuolleisuutta ja keuhkoputken tulehduksesta tai keuhkojen laajentumasta johtuvaa kuolleisuutta. Kuten kuvasta 6.2. havaittiin, helsingiläiset naiset tupakoivat myös uusmaalaisia ja koko maata runsaammin. Toisaalta nämä alue-erot hengityselinten syövässä ja keuhkosairauksissa eivät näkyneet missään sosiaalietuuksissa, työkyvyttömyyseläkkeissä eivätkä myöskään oikeuksissa erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Helsingiläisillä naisilla oli myös suurempi kasvainkuolleisuus kuin koko maassa tai Uudellamaalla, johtuen edellä mainituista hengityselinten syövästä ja rintasyövästä.

Miesten keskuudessa Uudellamaalla oli sekä Helsinkiä että koko maata suurempia arvoja kuolleisuudessa kurkunpään, henkitorven- tai keuhkosityöpään tai aivoverenkiertosairauksiin. Uusmaalaisilla naisilla sen sijaan oli koko maata ja Helsinkiä enemmän kuolleisuutta verenkiertoelinsairauksiin, erityisesti aivoverenkiertosairauksiin, kaatumisiin että putoamisiin ja keuhkokuumeeseen.



**Kuva 6.3** Tautiryhmittäiset hoidontarpeen ikävakioidut väestöön suhteutetut poikkeamat (%) koko maan arvosta, miehet.



**Kuva 6.4.** Tautiryhmittäiset hoidontarpeen osoittimien ikävakioidut väestöön suhteutetut poikkeamat (%) koko maan arvosta, naiset.

## *Terveystila ja hoidontarve Uudenmaan sairaanhoitoalueilla*

Hoidontarpeen osoittimien pienimmän ja suurimman tason sairaanhoitoalueet Uudellamaalla on koottu taulukkoon 6.1.

Jorvin sairaanhoitoalueella oli pienin miesten kuolleisuus, vähiten miesten psykiatrisen laitoshoidon käyttöä ja sosiaaliturvaetuksia sekä miehillä että naisilla. Porvoon alueella puolestaan somaattisen laitoshoidon käyttö sekä lääkkeiden erityiskorvausoikeuksien yleisyys oli Uttamaata pienempi. Lohjan sairaanhoitoalueella oli sen sijaan suurin kuolleisuus ja työkyvyttömyyseläkeläisten osuus sekä miehillä että naisilla ja myös runsaimmin laitoshoidon käyttöä.

**Taulukko 6.1.** Hoidontarpeen pääindikaattorit Uudellamaalla: pienimmän ja suurimman tason sairaanhoitoalue miehillä ja naisilla.

	Pienimmän ja suurimman tason sairaanhoitoalue Uudellamaalla*		Naiset	
	Miehet Suurin	Pienin	Suurin	Pienin
<b>Kuolleisuus</b>	L	J	L,Po	Lä
<b>Terveyspalvelujen käyttö: laitoshoido</b>				
Kaikki hoitopäivät	L,Pe	Po	J	Po
Kaikki hoitajaksot	Lä	Po	Lä	Po
Somaattinen esh-hoitopäivät	L	Po	Lä	Po
Somaattinen esh-hoitajaksot	Lä	Po	Lä	Po
Yleislääketiede-hoitopäivät	H,J,L	Lä	J	Lä
Yleislääketiede-hoitajaksot	H	Pe	H	Pe
Psykiatrinen esh-hoitopäivät	Lä	J	Lä	L
Psykiatrinen esh-hoitajaksot	Lä	J	Lä,Pe	H
<b>Terveyspalvelujen käyttö: avohoito</b>				
Yksityislääkärikäynneistä palkkioita saaneet	H,J,Pe	Lä	J	Lä
<b>Työkyvyttömyyseläkkeet</b>				
Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet (15-54 v)	L	J	Lä	J
Mielenterveys	L,Lä	J	L,Lä	J
Tuki- ja liikuntaelinsair.	L	J	L	J
Verenkiertoelinsairaudet	L	J	Lä	J,L,Po
Vammat ja myrkytykset	H,L	J	H,Po	J,Pe
Työkyvyttömyyseläkkeet (55-64 v)	H,L	J	H,L	J
<b>Sairausvakuutuspäivärahat</b>				
Päivät	L,Lä,Pe,Po	J	Lä	J
Kaudet	H,Lä,Pe,Po	J	H,Lä,Pe	J,Lo
Saajat	H,L,Lä,Pe,Po	J	H,Lä,Pe	J
<b>Oikeudet erityiskorvattaviin lääkkeisiin</b>	H,Pe	Po,Lä	H,Pe	Po

\* H=Hyvinkää, J=Jorvi, L=Lohja, Lä=Länsi-Uusimaa, Pe=Peijas, Po=Porvoo

## *Terveystila ja hoidontarve Helsingin suurpiireissä*

Helsingiläisten hoidontarpeen alueellista vaihtelua kuvataan tiivistetysti taulukossa 6.2, jossa esitetään, missä suurpiireissä kukin keskeinen hoidontarpeen osoitin saa suurimman arvon ja missä pienimmän. Useimmista indikaattoreista on käytettävissä vain kummankin sukupuolen yhteenlasketut tiedot.

Eteläisessä suurpiirissä asuvat helsinkiläiset käyttävät vähiten laitospalveluja, etenkin somaattisen erikoissairaanhoidon alueelta, sekä avohoitopalveluja, saavat muita harvemmin kaikkia työkyvyttömyyseläkkeitä sekä muita sosiaalietuuksia, kuten sairausvakuutuspäivärahoja ja oikeuksia erityiskorvattaviin lääkkeisiin, mutta toisaalta he käyttävät eniten yksityislääkäripalveluja.

Keskisessä, Koillisessa ja Itäisessä suurpiirissä asuvien hoidontarve on usean indikaattorin perusteella suurin; näillä alueilla asuvilla on suurin kuolleisuus, laitoshoidon käyttö, erityisesti yleislääketieteen ja psykiatrisen esh:n palvelualueilla, sekä yleisimmin muita sosiaalietuuksia, kuten työkyvyttömyyseläkkeitä ja sairausvakuutuspäivärahaetuksia.

**Taulukko 6.2.** Hoidontarpeen pääindikaattorit Helsingissä: pienimmän ja suurimman tason suurpiiri.

<b>Pienimmän ja suurimman tason suurpiiri*</b>		
Hoidontarpeen indikaattori	Suurin	Pienin
<b>Kuolleisuus</b>	Ke	L
<b>Terveyspalvelujen käyttö: laitohoito</b>		
Kaikki hoitopäivät	Ke	P
Kaikki hoitajaksot	Ko	E
Somaattinen esh-hoitopäivät	Ko,I	E
Somaattinen esh-hoitajaksot	Ko,I	E
Yleislääketiede-hoitopäivät	Ke	P
Yleislääketiede-hoitajaksot	Ke	L
Psykiatrisen esh-hoitopäivät	Ke	P
<b>Terveyspalvelujen käyttö: Avohoito</b>		
Avohoitokäynnit		
Miehet	Ke	E
Naiset	Ko	E
Yksityislääkärikäynnit	E	Ke,Ko,I
<b>Työkyvyttömyyseläkkeet</b>		
Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet	Ke	E
Työkyvyttömyyseläkkeet (55-64 v)	Ke	E
<b>Sairausvakuutuspäivärahat</b>		
Päivät	I	E
Kaudet	Ke	E,Ka
Saajat	Ko	E
<b>Oikeudet erityiskorvattaviin lääkkeisiin</b>	L,Ke	E
Miehet	L,Ke	E
Naiset	Ke,Ko,I,Ka	E

\*E=Eteläinen, L=Läntinen, Ke=Keskinen, P=Pohjoinen, Ko=Koillinen, Ka=Kaakkoinen, I=Itäinen

### 6.3. Hoidontarpeen ennusteet 1996-2010

#### *Ennuste Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiireille*

Väestön määrää ja rakennetta koskevat ennusteet perustuvat Tilastokeskuksen tuoreimpaan väestöennusteeseen, jossa on huomioitu syntyvyys, kuolleisuus ja muuttoliike. Helsingin suurpiirien osalta väestöennusteet ovat Helsingin tietokeskuksen tuottamia. Ennusteissa väestö on luokiteltu iän ja sukupuolen mukaan. Kussakin ikä-sukupuoliluokassa on laskettu muuttujan arvo henkeä kohden ja kerrottu saatu luku kyseisen luokan väestöennusteella. Lopuksi nämä on summattu yli sukupuolten ja ikäluokkien. Ennusteet on laskettu vuosille 2000, 2005 ja 2010. Ennusteet perustuvat oletukseen, että ilmiöiden ikä- ja sukupuoliryhmittäinen väestöön suhteutettu yleisyys tai keskiarvo pysyy vakiona, mutta väestön määrä sekä ikä- ja sukupuolirakenne muuttuvat. Helsingin suurpiirien ennusteet eivät ota huomioon sukupuolirakenteen muutosta, koska suurpiireittäisiä väestöennusteita ei ole ollut käytettävissä sukupuolen mukaan. Hankkeen seuraavassa eli vaiheen 2 ennusteissa tarkastellaan muitakin tekijöitä kuin väestön muutoksia. Siinä pyritään ottamaan huomioon mm. indikaattoreiden ikä- ja sukupuoliryhmittäiset aikatrendit, muutokset tautien joissakin syytekijöissä ja hoitomenetelmissä sekä sosioekonomisten taustatekijöiden, kuten koulutuksen, vaikutus.

Hoidontarpeen pääindikaattoreiden ennustettuja muutoksia Uudellamaalla ja Helsingissä on tarkasteltu taulukossa 6.3. Kuolleiden vuosittainen määrä lisääntyy vuoteen 2010 mennessä Uudellamaalla kaksi kertaa niin paljon kuin Helsingissä, asukaslukuun suhteutetun kuolleisuusluvun kasvuvauhti on melkein nelinkertainen. Terveys- ja sosiaalipalvelujen käytön lisäys on samaa suuruusluokkaa kuin kuolleisuuden lisäys, Uudellamaalla kasvu on selvästi suurempaa kuin Helsingissä.

Vaikka vanhusten laitoshoidon lisäys on lukumääräisesti suurempaa Uudellamaalla kuin Helsingissä, väestöön suhteutettuna vanhusten laitoshoidon tarve ei eroa Uudellamaalla Helsingin tarpeesta. Työkyvyttömyyseläkkeiden väestöosuuden muutoksen erot Uudenmaan ja Helsingin välillä ovat alle 55-vuotiailla pienet, mutta työkyvyttömyyseläkkeiden lukumäärä 55-64-vuotiailla lisääntyy ikäryhmän kasvaessa Uudellamaalla yli 80%:lla ja Helsingissäkin lähes 60 %:lla.

Sairausvakuutuspäivärahopäivät lisääntyvät Uudellamaalla ja Helsingissä yhtä paljon, asukaslukuun suhteutettuna molemmissa päivät kuitenkin vähenevät vuoteen 2010 mennessä. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen lukumäärä sen sijaan kasvaa Uudellamaalla 40%:lla eli lähes kaksi kertaa niin nopeasti kuin Helsingissä, asukaslukuun suhteutettuna suhteellinen kasvuvauhti on lähes kolminkertainen Uudellamaalla. Ero Uudenmaan ja Helsingin erityiskorvattavien lääkeoikeuksien määrän kasvussa on suurin verenkiertoelinten taudeissa, sepelvaltimotautidissa ja verenpainetaudissa. Useat osoittimet viittaavat Helsingissä noin 20% hoidontarpeen kasvuun ja Uudellamaalla 40-50% hoidontarpeen kasvuun.



**Taulukko 6.3.** Hoidontarpeen pääindikaattoreiden ennusteet<sup>1</sup> Uudenmaan (USHP) ja Helsingin (HSHP) sairaanhoitopiireissä.

Hoidontarpeen osoitin	Suhteellinen lisäys (%) jaksolla 1996-2010			
	Lukumäärä		Lukumäärä/1000 as	
	USHP	HSHP	USHP	HSHP
<b>Kuolemat</b>	50	21	37	9
<b>Terveyspalvelujen käyttö: hoitopäivät</b>	35	17	22	5
<b>Sosiaalipalvelujen käyttö: hoitopäivät</b>	42	14	29	3
<b>Yleislääketieteen+vanhainkotien hoitopäivät: 65-79 v</b>	50	16	-3	-4
<b>80+</b>	53	14	0	0
<b>Eläkkeet</b>				
Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet (16-54 v)	-1	6	2	1
Työkyvyttömyyseläkkeet (55-64 v)	84	57	6	4
<b>Sairausvakuutuspäivärahapäivät</b>	11	12	-3	-1
<b>Erityiskorvattavat lääkeoikeudet</b>	39	21	26	9
Astma ja krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet	22	16	11	5
Sepelvaltimotauti	57	27	43	15
Verenpainetauti	45	24	31	12

<sup>1</sup> Ainoastaan väestön määrä ja ikä- sekä sukupuolirakenteen muutos otetaan huomioon ennusteissa.

#### *Ennuste Uudenmaan sairaanhoitoalueille*

Kuten Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirien ennusteet, myös Uudenmaan sairaanhoitoalueiden hoidontarpeen ennusteet perustuvat oletukseen, että ilmiöiden väestöön suhteutettu arvo pysyy vakiona kussakin ikä- ja sukupuoliryhmässä, mutta väestön määrä sekä ikä- ja sukupuolirakenne muuttuvat. Uudellamaalla sairaanhoitoalueet eroavat toisistaan selvästi väestön kasvun suhteen; Jorvi, Peijas ja Hyvinkää ovat alueita, joiden väestömäärä kasvaa muita nopeammin (Liite 1).

Uudenmaan sairaanhoitoalueista kuolemien lukumäärän lisääntyminen on nopeinta Peijaksen ja Jorvin sairaanhoitoalueilla, joilla se on nopeampaa kuin Uudellamaalla keskimäärin (Taulukko 6.4). Peijaksen ja Jorvin alueilla myös muiden hoidontarpeen indikaattoreiden, kuten vuodeosastojen hoitopäivien, yleislääketieteen ja vanhainkotien yhteenlaskettujen hoitopäivien, 55-64-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeiden, sairausvakuutuspäivien ja erityiskorvattavien lääkeoikeuksien lisääntymisvauhti on nopeampi kuin muilla alueilla tai koko Uudellamaalla. Kaikilla osoittimilla mitattuna hoidontarve kasvaa vähiten Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Monet osoittimet viittaavat 30-50% hoidontarpeen kasvuun erällä sairaanhoitoalueilla.

**Taulukko 6.4.** Hoidontarpeen pääindikaattoreiden ennusteet Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.

Hoidontarpeen osoitin	Suhteellinen lisäys (%) jaksolla 1996-2010						
	Lukumäärä Sairaanhoitoalue*						
	H	J	L	Lä	Pe	Po	USHP
<b>Kuolemat</b>	52	65	40	14	74	30	50
<b>Terveyspalvelujen käyttö:</b>	35	49	30	8	46	19	35
<b>vuodeosastojen hoitopäivät</b>							
Yleislääketieteen + vanhainkotien							
hoitopäivät: 65-79 v	48	66	25	9	97	20	50
80+ v	56	80	48	8	92	26	53
<b>Työkyvyttömyyseläkkeet:</b>							
Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet	0	4	-6	-14	0	-3	-1
(16-54 v)							
Työkyvyttömyyseläkkeet (55-64 v)	87	90	82	54	91	73	84
<b>Sairausvakuutuspäivärahapäivät</b>	12	17	5	-5	13	7	11
<b>Oikeudet erityiskorvattaviin lääkkeisiin</b>	40	48	30	11	52	25	39
	<b>Lukumäärä/1000 as</b>						
<b>Kuolemat</b>	40	43	34	17	55	23	37
<b>Terveyspalvelujen käyttö:</b>	24	28	25	11	31	13	22
<b>Vuodeosastojen hoitopäivät</b>							
Yleislääketieteen + vanhainkotien							
hoitopäivät: 65-79 v	-3	-2	-5	-5	1	-5	-3
80+ v	1	2	2	-2	0	-1	0
<b>Työkyvyttömyyseläkkeet:</b>	4	1	3	0	2	3	2
Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet							
(15-54 v)							
Työkyvyttömyyseläkkeet (55-64 v)	5	7	5	6	7	4	6
<b>Sairausvakuutuspäivärahapäivät</b>	-1	-2	-4	-5	-3	-2	-3
<b>Erityiskorvattavat lääkeoikeudet</b>	29	27	25	15	36	18	26

\* H=Hyvinkää, J=Jorvi, L=Lohja, Lä=Länsi-Uusimaa, Pe=Peijas, Po=Porvoo

### **Ennuste Helsingin suurpiireille**

Myös Helsingin suurpiirien hoidontarpeen ennusteet perustuvat oletukselle, että ilmiön väestön suhteutettu arvo pysyy vakiona kussakin ikäryhmässä, mutta väestön määrä ja ikärakenne muuttuvat. Sukupuolirakenteen muutosta ei ole otettu huomioon. Helsingin suurpiirien osalta vuosi 2010 on väestöennusteiden puuttumisen takia jäänyt pois ja korvattu vuoden 2007 ennusteella. Lisäksi Helsingin ennusteet perustuvat karkeampiin luokituksiin kuin edellä esitetyt ennusteet.

Kuolemantapausten, hoitopäivien ym. lukumääriä koskevien ennusteiden perusteella Helsingin suurpiireissä hoidontarve lisääntyy eniten Koillisen, Kaakkoisen ja Itäisen suurpiirin alueilla (Taulukko 6.5). Toisaalta näillä muuttovoittoisilla alueilla vain kokonaisuolleisuus ja vuodeosastojen hoitopäivät lisääntyvät myös suhteessa asukaslukuun. Helsingin eräissä suurpiireissä hoitoa tarvitsevien henkilöiden osuuden ennakoidaan suurenevan 20-30%:lla ja keskimäärin koko kaupungissa 10-15%:lla.

**Taulukko 6.5.** Hoidontarpeen pääindikaattoreiden ennusteet Helsingin suurpiireissä.

Hoidontarpeen osoitin	Suhteellinen lisäys (%) jaksolla 1996-2007							
	Lukumäärä Suurpiiri*							
	E	L	Ke	Po	Ko	Ka	I	Koko Hki
<b>Kuolemat</b>	-2	10	-5	3	45	31	43	12
<b>Terveyspalvelujen käyttö:</b>	-3	3	-7	4	30	33	32	9
<b>vuodeosastojen hoitopäivät</b>								
<b>Avohoito: käynnit</b>								
Yksityislääkärilläkäynnit	-1	4	3	2	15	15	19	7
<b>Työkyvyttömyyseläkkeet</b>								
Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet (15-54 v)	-8	0	0	-6	10	7	14	4
Työkyvyttömyyseläkkeet (55-64 v)	42	54	35	34	50	41	23	42
<b>Sairausvakuutuspäiväraha:</b>								
Päivät	4	11	8	4	18	15	16	12
Kaudet	3	12	8	5	16	13	16	11
Saajat	2	8	6	1	15	15	16	10
<b>Oikeudet erityiskorvattaviin lääkkeisiin</b>	2	8	3	6	27	16	25	12
	Lukumäärä/1000 as							
<b>Kuolemat</b>	-5	5	-10	2	26	7	15	0
<b>Terveyspalvelujen käyttö:</b>	-2	1	-11	3	14	17	11	2
<b>Vuodeosastojen hoitopäivät</b>								
<b>Avohoito</b>								
Yksityislääkärilläkäynnit	1	1	-1	0	0	1	1	0
<b>Työkyvyttömyyseläkkeet</b>								
Varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet (15-54 v)	-3	1	-1	-3	0	-4	-2	1
<b>Sairausvakuutuspäiväraha:</b>								
Päivät	3	5	3	1	2	0	-1	3
Kaudet	3	6	3	1	0	-2	0	2
Saajat	1	3	1	-2	-1	0	-1	1
<b>Oikeudet erityiskorvattaviin lääkkeisiin</b>	3	5	-1	5	12	2	6	5

\*E=eteläinen, L=läntinen, Ke=Keskinen, Po=Pohjoinen, Ko=Koillinen, Ka=Kaakkoinen, I=Itäinen.

Työkyvyttömyyseläkkeet näyttävät lisääntyvän alueittain tasaisimmin kaikista hoidontarpeen indikaattoreista; lisäysten oletetaan olevan suurimpia Eteläisen, Läntisen, Koillisen ja Kaakkoinen suurpiirin alueilla. Eteläisessä ja Läntisessä suurpiirissä hoidontarpeessa olevien lukumäärä kasvaa selvästi vähemmän kuin muissa suurpiireissä. Asukasluvun suhteuttamisen jälkeen suurpiirien väliset erot supistuvat melko pieniksi. Suurpiireistä erottuvat asukasluvun huomioon ottamisen jälkeen Koillinen ja Itäinen suurpiiri korkean kokonaiskuolleisuuden, Koillinen, Kaakkoinen ja Itäinen suurpiiri vuodeosastohoito päivien ja Koillinen suurpiiri erityiskorvattavien lääkeoikeuksien kasvun osalta.

## 6.4. Loppuyhteenveto

Koko maassa väestö vanhenee yhä nopeammalla vauhdilla. Uudenmaan väestörakenne eroaa merkittävästi Helsingin väestörakenteesta: Uudellamaalla vanhusväestön määrä kasvaa vuoteen 2010 mennessä moninkertaisesti enemmän kuin Helsingissä. Hoidontarve lisääntyy seuraavien 15 vuoden aikana Uudellamaalla selvästi enemmän kuin Helsingissä, johtuen Uudenmaan Helsinkiä nuoremasta ikärakenteesta. Erityisesti Peijaksen ja Jorvin sairaanhoitoalueilla vanhusväestön määrän kasvuvauhti on nopeaa, ja hoidontarve kasvaa näin ollen näillä alueilla nopeammin kuin muilla Uudenmaan sairaanhoitoalueilla. Nykyisen väestön nuoresta ikärakenteesta johtuen myös Helsingin Koillisessa ja Itäisessä suurpiirissä hoidontarve suurenee vuoteen 2010 mennessä enemmän kuin muissa suurpiireissä.

Koko maahan verrattuna sekä Helsingin että Uudenmaan väestö on melko tervettä, ja monen indikaattorin perusteella hoidontarve on selvästi pienempi kuin Pohjois- tai Itä-Suomessa. Helsingin ja Uudenmaan tautiprofiili on erilainen: helsinkiläisillä on runsaasti tapaturmia, mielenterveys- ja alkoholiongelmia, Uudellamaalla puolestaan kärsitään verenkiertoelinten sairauksista ja tuki- ja liikuntaelinten ongelmista. Vaikka sosioekonomiset taustatekijät, kuten suuri korkeasti koulutettujen osuus ja alhainen työttömyysaste suosivat helsinkiläisiä ja uusimaalaisia, keskeisissä elintavoissa kuten runsaassa alkoholin kulutuksessa ja tupakoinnissa etenkin helsinkiläiset ovat muuta maata huonommassa asemassa. Helsinkiläisten naisten runsas tupakointi näkyy uusimaalaisia ja koko maata suurempana keuhkosairaus- ja erityisesti keuhkosityöpäkuolleisuutena ja alkoholinkulutus runsaina päihdehuollon hoitopäivinä.

Uudenmaan hoidonkäyttökulttuuria kuvaavat avohoito, erityisesti terveyskeskuslääkärikäynnit ja sosiaalipalvelut, Helsingin hoidonkäyttökulttuuria puolestaan laitohoito, erityisesti yleislääketieteen palveluala, ja avohoidossa yksityislääkärikäynnit.

Tuleva hoidontarve riippuu monesta tekijästä, joista vain osa otettiin tässä tutkimuksessa huomioon. Hoidontarve arvioitiin epäsuorasti terveydentilaa ja palvelujen käyttöä koskevin mittarein. Tiedot koskivat vain yhtä vuotta, joten niihin sisältyi jonkin verran satunnaisvaihtelua eikä aikaisempaa kehitystä otettu huomioon. Tulevan kehityksen ennakoitiin perustui väestörakenteen ja määrän muutoksiin. Näin ollen niiden osuvuus riippuu väestöennusteiden oikeellisuudesta sekä terveydentilan ja hoidontarpeen todellisesta muuttumisesta. Viimemainittuihin vaikuttavia tekijöitä, kuten terveyskäyttäytymisen ja elinolojen muuttumista tai hoitomenetelmien ja palvelujen tarjonnan muuttumista ei ole otettu huomioon. Tämän hankkeen toisessa vaiheessa onkin tarkoitus arvioida hoidontarpeen kehittymistä ottaen huomioon useiden eri tekijöiden vaikutus. Kehitystä ennakoivien laskelmien ohella käytetään apuna asiantuntija-arvioita ja skenaariomenetelmiä.

## 7. PÄÄTELMÄT

- Väestörakenne on Uudellamaalla selvästi Helsinkiä nuorempaa ja vanhusväestön määrän kasvu näin ollen Uudellamaalla suurempaa. Vaikka terveydentila eri ikäryhmissä säilyisikin samana, hoidontarve kasvaa Uudellamaalla siksi enemmän kuin Helsingissä.
- Helsingin ja Uudenmaan, Uudenmaan sairaanhoitoalueiden ja Helsingin suurpiirien välillä on eroja väestön sairastavuudessa, palvelujen käytössä ja sosiaaliturvaetuksissa, mutta useimmiten erot eivät ole kovin suuria.
- Helsingissä ja muualla Uudellamaalla väestön sairastavuus ja hoidontarve suhteessa väestömäärään ovat hieman vähäisempiä kuin maassa keskimäärin.
- Useat mittarit viittaavat siihen, että hoidontarve suhteessa väestömäärään on hieman vähäisempää Helsingissä kuin muualla Uudellamaalla.
- Helsingin suurpiireistä pienin hoidontarve on Eteläisessä ja suurin Keskisessä ja Koillisessa suurpiirissä.
- Väestön määrän kasvun ja ikärakenteen vanhenemisen takia kaikki epäsuorat hoidontarpeen osoittimet viittaavat hoidontarpeen kasvuun: sairastavuus suurenee, terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttö lisääntyy ja hoidontarpeessa olevien henkilöiden määrä ja väestöosuus kasvavat huomattavasti Helsingissä ja Uudellamaalla vuoteen 2010 mennessä.
- Uudellamaalla hoidontarpeen ennakoitaan kasvavan selvästi nopeammin kuin Helsingissä. Useimpien osoittimien mukaan hoidontarve kasvaa Uudenmaan sairaanhoitopiirissä nopeammin kuin koko maassa keskimäärin. Helsingissä kasvun ennakoitaan olevan keskimääräistä hitaampaa.
- Hoidontarve kasvaa Hyvinkään, Jorvin ja Peijaksen sairaanhoitoalueilla enemmän kuin muilla Uudenmaan sairaanhoitoalueilla.
- Helsingissä hoidontarve kasvaa Koillisessa, Itäisessä ja Keskisessä suurpiirissä enemmän kuin muualla.
- Ilman erillistutkimuksia käytettävissä on vain epäsuoria hoidontarpeen mittareita, jotka perustuvat kuolleisuuteen, sairastavuuteen tai palvelujen ja etuuksien käyttöön. Ne osoittavat kuitenkin hoidontarpeen erojen ja kehityksen suunnan ja suuruusluokan. Täsmällisten tarveperustaisten arvioiden tekemiseksi terveyden tietojärjestelmää on täydennettävä.
- Hoidontarpeen kehityksen ja siihen vaikuttavien tekijöiden tarkempi selvittäminen edellyttääkin toisaalta nykyisiin tietolähteisiin perustuvia jatkotutkimuksia ja toisaalta lisätutkimuksia tärkeimpien kansansairauksien tämänhetkisestä yleisyydestä ja niistä aiheutuvasta hoidontarpeesta. Jatkotutkimusten tulisi kohdistua joihinkin palvelujen tarpeen kannalta keskeisiin sairauksiin (esimerkiksi verenkiertoelinten sairauksiin, keuhkosairauksiin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin ja mielenterveyden ongelmiin) ja niiden hoitoon sekä ottaa kehitystä ennakoidessaan huomioon sekä näihin sairauksiin vaikuttavien tekijöiden että terveydenhuollon muutosten merkitys. Lisätutkimuksin olisi tietoja hoidontarpeesta hankittava sekä koko väestöstä että eri tasoilla hoidettavista potilaista.

## 8. KIRJALLISUUS

- Arinen S, Häkkinen U, Klaukka T, Klavus J, Lehtonen R, Aro S. Suomalaisten terveys ja terveyspalvelujen käyttö. Terveystieteiden tutkimuksen 1995/96 päätulokset ja muutokset vuodesta 1987. Tilastokeskus, Terveys 1998:5, Helsinki 1998.
- Aromaa A, Koskinen S, Huttunen J, toim. Suomalaisten terveys 1996. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Edita 1997.
- Behov och resurser i vården – en analys. Delbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). Statens offentliga utredningar 1996:163, Stockholm.
- Blane D, Smith GD, Bartley M. Social class differences in years of potential life lost: size, trends, and principal causes. *BMJ* 1990;301:429-432.
- Dobson AJ, Kuulasmaa K, Eberle E, Scherer J. Confidence intervals for weighted sums of Poisson parameters. *Statistics in Medicine*, 1991;10:457-462.
- Heliövaara M, Aromaa A, Klaukka T, Knekt P, Joukamaa M, Impivaara O. Reliability and validity of interview data on chronic diseases. The Mini-Finland Health Survey. *J Clin Epidemiol* 1993; 46: 181-191.
- Helsingin väestöennuste 1999-2020. Helsingin kaupungin tietokeskus, Tilastoja 1998:37.
- Häkkinen U, Salonen M, Nordberg M: Alueelliset erot sairastavuudessa, sairaalakäytössä ja terveydenhuollon kustannuksissa. STAKES Aiheita 13/1995.
- Häkkinen U, Asikainen K, Linna M: Terveyspalvelujen tarve ja kustannukset alueittain sekä sairaaloiden tuottavuus 1990-luvulla. STAKES Aiheita 45/1996.
- Jordan J, Dowswell T, Harrison S, Lillford EJ, Mort M. Whose priorities? Listening to users and the public. *BMJ* 1998;316:1668-70.
- Kohti sopimusaikaa ja yhteistyötä, Uudenmaan erikoissairaanhoidon selvitystehtävä. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 4:1996.
- Mackenbach JP, Bouvier-Colle MH, Jouglu E. 'Avoidable' mortality and health services: a review of aggregate data studies. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1990;44:106-111.
- Purola T. Sairaus sosiaalilääketieteellisenä käsitteenä. *Sosiaalilääk Aikakl* 1971; 9: 3-11.
- Pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan erikoissairaanhoidon uudistamistyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 14:1998.
- Ruwaard D, Kramers PGN, eds. Public Health Status and Forecasts 1997. Health, prevention and health care in the Netherlands until 2015. Maarssen: RIVM, Elsevier 1998.
- Sosiaali- ja terveystoimen peruspalvelujen arviointi. Eripainos julkaisusta Peruspalvelut Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 1998:17, Hämeenlinna 1998.
- Suomen Tilastollinen Vuosikirja 1997.
- Suomen Tilastollinen Vuosikirja 1998.
- UURAS-toimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1994:10. Sosiaali- ja terveysministeriö, Painatuskeskus Oy, 1994.
- Vaattovaara M. Pääkaupunkiseudun sosiaalinen erilaistuminen. Helsingin kaupungin tietokeskus, tutkimuksia 1998:7.

Vainionpää S. Helsingin erikoissairaanhoidon erikoisalakohtainen toimintojen uudelleenarviointiprojekti. Helsingin kaupunki, terveystoimisto 30.7.1993.

Väestöennuste kunnittain 1998-2030. Tilastokeskus, Väestö 1998:6.

Williams R, Wright J. Epidemiological issues in health needs assessment. *BMJ* 1998;316:1379-82.

Wilkinson JR, Murray SA. Assessment in primary care: practical issues and possible approaches. *BMJ* 1998;316:1524-8.

Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Development and importance of health needs assessment. *BMJ* 1998;316:1310-3.

**LIITE 1 Koko maan, miljoonapiirien, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien sekä Uudenmaan sairaanhoitoalueiden väestö 31.12.1980 ja 1996 sekä väestöennusteet vuosille 2010 ja 2025 sukupuolittain ja ikäryhmittäin (ikäryhmittäin: 0-14, 15-44, 45-64, 65-79, 80+)**

**Koko maa**

	Miehet				Naiset			
	1980	1996	2010	2025	1980	1996	2010	2025
<b>Koko maa</b>	<b>2314843</b>	<b>2500596</b>	<b>2579622</b>	<b>2600505</b>	<b>2472935</b>	<b>2631724</b>	<b>2676162</b>	<b>2686082</b>
0-14 v.	493317 21,3%	494759 19,8%	438667 17,0%	426336 16,4%	471892 19,1%	473808 18,0%	419819 15,7%	407754 15,2%
15-44 v.	1138952 49,2%	1086787 43,5%	1003754 38,9%	949933 36,5%	1086839 43,9%	1044550 39,7%	964018 36,0%	909931 33,9%
45-64 v.	474908 20,5%	641282 25,6%	762519 29,6%	655334 25,2%	544488 22,0%	647979 24,6%	766563 28,6%	654328 24,4%
65-79 v.	183498 7,9%	232400 9,3%	302919 11,7%	456328 17,5%	307404 12,4%	344612 13,1%	370880 13,9%	524496 19,5%
80+ v.	24168 1,0%	45368 1,8%	71763 2,8%	112574 4,3%	62312 2,5%	120775 4,6%	154882 5,8%	189573 7,1%

**Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit**

	Miehet				Naiset			
	1980	1996	2010	2025	1980	1996	2010	2025
<b>Helsingin shp</b>	<b>214924</b>	<b>244621</b>	<b>275343</b>	<b>290747</b>	<b>268112</b>	<b>287432</b>	<b>311832</b>	<b>326036</b>
0-14 v.	38876 18,1%	42564 17,4%	43751 15,9%	43694 15,0%	37112 13,8%	40625 14,1%	41891 13,4%	41874 12,8%
15-44 v.	110253 51,3%	118645 48,5%	124501 45,2%	123174 42,4%	122251 45,6%	126784 44,1%	130885 42,0%	127581 39,1%
45-64 v.	45858 21,3%	59787 24,4%	74298 27,0%	74031 25,5%	60330 22,5%	70504 24,5%	84767 27,2%	82428 25,3%
65-79 v.	17737 8,3%	19381 7,9%	26709 9,7%	39631 13,6%	39229 14,6%	34568 12,0%	38550 12,4%	53740 16,5%
80+ v.	2200 1,0%	4244 1,7%	6084 2,2%	10217 3,5%	9190 3,4%	14951 5,2%	15739 5,0%	20413 6,3%
<b>Uudenmaan shp</b>	<b>304813</b>	<b>387637</b>	<b>423575</b>	<b>435579</b>	<b>320271</b>	<b>402491</b>	<b>440913</b>	<b>456496</b>
0-14 v.	72984 23,9%	85625 22,1%	81479 19,2%	80484 18,5%	69364 21,7%	82144 20,4%	77983 17,7%	76803 16,8%
15-44 v.	158442 52,0%	173237 44,7%	168997 39,9%	162899 37,4%	156883 49,0%	170451 42,3%	165470 37,5%	158079 34,6%
45-64 v.	53344 17,5%	98463 25,4%	121994 28,8%	108483 24,9%	59321 18,5%	101487 25,2%	128209 29,1%	113075 24,8%
65-79 v.	17910 5,9%	25653 6,6%	42865 10,1%	67257 15,4%	28984 9,0%	36536 9,1%	52207 11,8%	80938 17,7%
80+ v.	2133 0,7%	4659 1,2%	8240 1,9%	16456 3,8%	5719 1,8%	11873 2,9%	17044 3,9%	27601 6,0%



## Miljoonapiirit

	Miehet				Naiset			
	1980	1996	2010	2025	1980	1996	2010	2025
<b>HYKS</b>	<b>680688</b>	<b>788250</b>	<b>851696</b>	<b>875807</b>	<b>757638</b>	<b>852004</b>	<b>908763</b>	<b>933721</b>
0-14 v.	143933 <i>21,1%</i>	156049 <i>19,8%</i>	148557 <i>17,4%</i>	146483 <i>16,7%</i>	137424 <i>18,1%</i>	149390 <i>17,5%</i>	142440 <i>15,7%</i>	140126 <i>15,0%</i>
15-44 v.	347568 <i>51,1%</i>	356472 <i>45,2%</i>	349137 <i>41,0%</i>	337337 <i>38,5%</i>	350898 <i>46,3%</i>	356904 <i>41,9%</i>	347680 <i>38,3%</i>	333186 <i>35,7%</i>
45-64 v.	133794 <i>19,7%</i>	201924 <i>25,6%</i>	244383 <i>28,7%</i>	221548 <i>25,3%</i>	158914 <i>21,0%</i>	214529 <i>25,2%</i>	259585 <i>28,6%</i>	232627 <i>24,9%</i>
65-79 v.	49260 <i>7,2%</i>	61692 <i>7,8%</i>	90308 <i>10,6%</i>	136270 <i>15,6%</i>	91239 <i>12,0%</i>	95820 <i>11,2%</i>	115643 <i>12,7%</i>	167590 <i>17,9%</i>
80+ v.	6133 <i>0,9%</i>	12113 <i>1,5%</i>	19311 <i>2,3%</i>	34169 <i>3,9%</i>	19163 <i>2,5%</i>	35361 <i>4,2%</i>	43415 <i>4,8%</i>	60192 <i>6,4%</i>
<b>TYKS</b>	<b>326307</b>	<b>341285</b>	<b>347974</b>	<b>349085</b>	<b>351281</b>	<b>363411</b>	<b>363743</b>	<b>362439</b>
0-14 v.	67671 <i>20,7%</i>	64044 <i>18,8%</i>	57093 <i>16,4%</i>	55093 <i>15,8%</i>	64875 <i>18,5%</i>	61246 <i>16,9%</i>	54290 <i>14,9%</i>	52418 <i>14,5%</i>
15-44 v.	156800 <i>48,1%</i>	144246 <i>42,3%</i>	131990 <i>37,9%</i>	124481 <i>35,7%</i>	148733 <i>42,3%</i>	139888 <i>38,5%</i>	127815 <i>35,1%</i>	119991 <i>33,1%</i>
45-64 v.	68705 <i>21,1%</i>	90540 <i>26,5%</i>	103635 <i>29,8%</i>	88196 <i>25,3%</i>	79494 <i>22,6%</i>	91038 <i>25,1%</i>	104301 <i>28,7%</i>	88249 <i>24,3%</i>
65-79 v.	29090 <i>8,9%</i>	34930 <i>10,2%</i>	44310 <i>12,7%</i>	64500 <i>18,5%</i>	47810 <i>13,6%</i>	51736 <i>14,2%</i>	53562 <i>14,7%</i>	73876 <i>20,4%</i>
80+ v.	4041 <i>1,2%</i>	7525 <i>2,2%</i>	10946 <i>3,1%</i>	16815 <i>4,8%</i>	10369 <i>3,0%</i>	19503 <i>5,4%</i>	23775 <i>6,5%</i>	27905 <i>7,7%</i>
<b>TaYS</b>	<b>542661</b>	<b>574265</b>	<b>583819</b>	<b>585521</b>	<b>584350</b>	<b>605913</b>	<b>604220</b>	<b>601104</b>
0-14 v.	114121 <i>21,0%</i>	111850 <i>19,5%</i>	97259 <i>16,7%</i>	94313 <i>16,1%</i>	109115 <i>18,7%</i>	106839 <i>17,6%</i>	93251 <i>15,4%</i>	90367 <i>15,0%</i>
15-44 v.	260613 <i>48,0%</i>	242910 <i>42,3%</i>	222029 <i>38,0%</i>	208314 <i>35,6%</i>	246743 <i>42,2%</i>	229839 <i>37,9%</i>	209498 <i>34,7%</i>	196980 <i>32,8%</i>
45-64 v.	114366 <i>21,1%</i>	149126 <i>26,0%</i>	173948 <i>29,8%</i>	147837 <i>25,2%</i>	134051 <i>22,9%</i>	150300 <i>24,8%</i>	173356 <i>28,7%</i>	145283 <i>24,2%</i>
65-79 v.	47192 <i>8,7%</i>	58485 <i>10,2%</i>	72505 <i>12,4%</i>	108046 <i>18,5%</i>	78381 <i>13,4%</i>	87457 <i>14,4%</i>	88574 <i>14,7%</i>	122904 <i>20,4%</i>
80+ v.	6369 <i>1,2%</i>	11894 <i>2,1%</i>	18078 <i>3,1%</i>	27011 <i>4,6%</i>	16060 <i>2,7%</i>	31478 <i>5,2%</i>	39541 <i>6,5%</i>	45570 <i>7,6%</i>
<b>KYS</b>	<b>421495</b>	<b>429999</b>	<b>427397</b>	<b>423223</b>	<b>436476</b>	<b>444156</b>	<b>435263</b>	<b>428341</b>
0-14 v.	86091 <i>20,4%</i>	83168 <i>19,3%</i>	68667 <i>16,1%</i>	65877 <i>15,6%</i>	82827 <i>19,0%</i>	79574 <i>17,9%</i>	65459 <i>15,0%</i>	62856 <i>14,7%</i>
15-44 v.	204479 <i>48,5%</i>	181946 <i>42,3%</i>	157207 <i>36,8%</i>	146105 <i>34,5%</i>	185566 <i>42,5%</i>	169761 <i>38,2%</i>	148532 <i>34,1%</i>	138153 <i>32,3%</i>
45-64 v.	90497 <i>21,5%</i>	111974 <i>26,0%</i>	133311 <i>31,2%</i>	108032 <i>25,5%</i>	101229 <i>23,2%</i>	108370 <i>24,4%</i>	127347 <i>29,3%</i>	104285 <i>24,3%</i>
65-79 v.	35706 <i>8,5%</i>	44591 <i>10,4%</i>	54710 <i>12,8%</i>	83393 <i>19,7%</i>	56331 <i>12,9%</i>	65407 <i>14,7%</i>	65236 <i>15,0%</i>	90779 <i>21,2%</i>
80+ v.	4722 <i>1,1%</i>	8320 <i>1,9%</i>	13502 <i>3,2%</i>	19816 <i>4,7%</i>	10523 <i>2,4%</i>	21044 <i>4,7%</i>	28689 <i>6,6%</i>	32268 <i>7,5%</i>
<b>OYS</b>	<b>343692</b>	<b>366797</b>	<b>368736</b>	<b>366869</b>	<b>343190</b>	<b>366240</b>	<b>364173</b>	<b>360477</b>
0-14 v.	81501 <i>23,7%</i>	79648 <i>21,7%</i>	67091 <i>18,2%</i>	64570 <i>17,6%</i>	77651 <i>22,6%</i>	76759 <i>21,0%</i>	64379 <i>17,7%</i>	61987 <i>17,2%</i>
15-44 v.	169492 <i>49,3%</i>	161213 <i>44,0%</i>	143391 <i>38,9%</i>	133696 <i>36,4%</i>	154899 <i>45,1%</i>	148158 <i>40,5%</i>	130493 <i>35,8%</i>	121621 <i>33,7%</i>
45-64 v.	67546 <i>19,7%</i>	87718 <i>23,9%</i>	107242 <i>29,1%</i>	89721 <i>24,5%</i>	70800 <i>20,6%</i>	83742 <i>22,9%</i>	101974 <i>28,0%</i>	83884 <i>23,3%</i>
65-79 v.	22250 <i>6,5%</i>	32702 <i>8,9%</i>	41086 <i>11,1%</i>	64119 <i>17,5%</i>	33643 <i>9,8%</i>	44192 <i>12,1%</i>	47865 <i>13,1%</i>	69347 <i>19,2%</i>
80+ v.	2903 <i>0,8%</i>	5516 <i>1,5%</i>	9926 <i>2,7%</i>	14763 <i>4,0%</i>	6197 <i>1,8%</i>	13389 <i>3,7%</i>	19462 <i>5,3%</i>	23638 <i>6,6%</i>

**Uudenmaan sairaanhoitoalueet**

	Miehet				Naiset			
	1980	1996	2010	2025	1980	1996	2010	2025
<b>Hyvinkään sha</b>	<b>57021</b>	<b>74633</b>	<b>80707</b>	<b>82491</b>	<b>59542</b>	<b>76583</b>	<b>82949</b>	<b>85431</b>
0-14 v.	13464 23,6%	17265 23,1%	15927 19,7%	15691 19,0%	12708 21,3%	16338 21,3%	14958 18,0%	14709 17,2%
15-44 v.	29639 52,0%	32596 43,7%	30850 38,2%	29493 35,8%	28414 47,7%	31698 41,4%	30162 36,4%	28526 33,4%
45-64 v.	9952 17,5%	19070 25,6%	24070 29,8%	20612 25,0%	11442 19,2%	19001 24,8%	24603 29,7%	21175 24,8%
65-79 v.	3569 6,3%	4826 6,5%	8277 10,3%	13462 16,3%	5868 9,9%	7223 9,4%	9853 11,9%	15801 18,5%
80+ v.	397 0,7%	876 1,2%	1583 2,0%	3233 3,9%	1110 1,9%	2323 3,0%	3373 4,1%	5220 6,1%
<b>Jorvin sha</b>	<b>79912</b>	<b>113524</b>	<b>129518</b>	<b>135570</b>	<b>84619</b>	<b>119036</b>	<b>136455</b>	<b>143895</b>
0-14 v.	19902 24,9%	25654 22,6%	26290 20,3%	26243 19,4%	18925 22,4%	24792 20,8%	25443 18,6%	25291 17,6%
15-44 v.	42385 53,0%	52989 46,7%	55216 42,6%	54310 40,1%	44208 52,2%	53165 44,7%	54194 39,7%	52769 36,7%
45-64 v.	13607 17,0%	27286 24,0%	34542 26,7%	32819 24,2%	14946 17,7%	29615 24,9%	38181 28,0%	35472 24,7%
65-79 v.	3678 4,6%	6546 5,8%	11380 8,8%	17865 13,2%	5642 6,7%	8916 7,5%	14443 10,6%	22735 15,8%
80+ v.	340 0,4%	1049 0,9%	2090 1,6%	4333 3,2%	898 1,1%	2548 2,1%	4194 3,1%	7628 5,3%
<b>Lohjan sha</b>	<b>30643</b>	<b>36386</b>	<b>37838</b>	<b>38295</b>	<b>32168</b>	<b>37589</b>	<b>39080</b>	<b>39685</b>
0-14 v.	6818 22,2%	7703 21,2%	6701 17,7%	6560 17,1%	6620 20,6%	7618 20,3%	6558 16,8%	6409 16,1%
15-44 v.	15178 49,5%	15307 42,1%	13777 36,4%	12942 33,8%	14208 44,2%	14750 39,2%	13499 34,5%	12599 31,7%
45-64 v.	5815 19,0%	9730 26,7%	11821 31,2%	9728 25,4%	6611 20,6%	9356 24,9%	11784 30,2%	9810 24,7%
65-79 v.	2511 8,2%	3037 8,3%	4535 12,0%	7265 19,0%	3937 12,2%	4389 11,7%	5215 13,3%	8094 20,4%
80+ v.	321 1,0%	609 1,7%	1004 2,7%	1800 4,7%	792 2,5%	1476 3,9%	2024 5,2%	2773 7,0%
<b>L-Uudenmaan sha</b>	<b>23283</b>	<b>23897</b>	<b>23446</b>	<b>23011</b>	<b>24512</b>	<b>24490</b>	<b>23661</b>	<b>23203</b>
0-14 v.	4834 20,8%	4677 19,6%	3967 16,9%	3815 16,6%	4746 19,4%	4364 17,8%	3732 15,8%	3563 15,4%
15-44 v.	10890 46,8%	9429 39,5%	8282 35,3%	7690 33,4%	10023 40,9%	8764 35,8%	7742 32,7%	7188 31,0%
45-64 v.	4854 20,8%	6577 27,5%	7182 30,6%	5809 25,2%	5281 21,5%	6342 25,9%	6910 29,2%	5626 24,2%
65-79 v.	2371 10,2%	2573 10,8%	3197 13,6%	4441 19,3%	3562 14,5%	3476 14,2%	3699 15,6%	4861 20,9%
80+ v.	334 1,4%	641 2,7%	818 3,5%	1256 5,5%	900 3,7%	1544 6,3%	1578 6,7%	1965 8,5%
<b>Peijaksen sha</b>	<b>76240</b>	<b>96945</b>	<b>107272</b>	<b>110565</b>	<b>79661</b>	<b>101373</b>	<b>113395</b>	<b>118030</b>
0-14 v.	19716 25,9%	21390 22,1%	20423 19,0%	20154 18,2%	18536 23,3%	20582 20,3%	19654 17,3%	19341 16,4%
15-44 v.	42120 55,2%	45457 46,9%	44563 41,5%	42918 38,8%	43189 54,2%	45269 44,7%	44117 38,9%	42109 35,7%
45-64 v.	11585 15,2%	24465 25,2%	30646 28,6%	27834 25,2%	12628 15,9%	26393 26,0%	33214 29,3%	29423 24,9%
65-79 v.	2571 3,4%	4932 5,1%	10067 9,4%	15909 14,4%	4617 5,8%	7196 7,1%	13005 11,5%	20328 17,2%
80+ v.	248 0,3%	701 0,7%	1573 1,5%	3750 3,4%	691 0,9%	1933 1,9%	3405 3,0%	6829 5,8%

	Miehet				Naiset			
	1980	1996	2010	2025	1980	1996	2010	2025
<b>Porvoon sha</b>	<b>37714</b>	<b>42252</b>	<b>44794</b>	<b>45647</b>	<b>39769</b>	<b>43420</b>	<b>45373</b>	<b>46252</b>
<b>0-14 v.</b>	8250 21,9%	8936 21,1%	8171 18,2%	8021 17,6%	7829 19,7%	8450 19,5%	7638 16,8%	7490 16,2%
<b>15-44 v.</b>	18230 48,3%	17459 41,3%	16309 36,4%	15546 34,1%	16841 42,3%	16805 38,7%	15756 34,7%	14888 32,2%
<b>45-64 v.</b>	7531 20,0%	11335 26,8%	13733 30,7%	11681 25,6%	8413 21,2%	10780 24,8%	13517 29,8%	11569 25,0%
<b>65-79 v.</b>	3210 8,5%	3739 8,8%	5409 12,1%	8315 18,2%	5358 13,5%	5336 12,3%	5992 13,2%	9119 19,7%
<b>80+ v.</b>	493 1,3%	783 1,9%	1172 2,6%	2084 4,6%	1328 3,3%	2049 4,7%	2470 5,4%	3186 6,9%