

20.3.2018

Sairaaloiden tuottavuus 2016

Päälöydökset

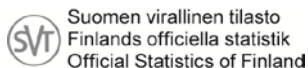
- Tuottavimmat sairaanhoitopiirit vuonna 2016 olivat Päijät-Häme, Etelä-Savo ja Pohjois-Karjala.
- Julkisten sairaaloiden tuottavuus ilman psykiatria kasvoi kaksi prosenttiyksikköä vuonna 2016 edellisvuodesta. Yliopistosairaaloiden tuottavuus nousi kaksi prosenttiyksikköä ja keskussairaaloiden yhden prosenttiyksikön.
- Tuottavuuden nousussa oli suuria sairaalakohtaisia eroja.
- Tuottavuuserot ovat pienimmät yliopistosairaaloissa ja ovat kaventuneet viime vuosina. Tuottavin yliopistosairaala oli TAYS.
- Yliopisto- ja keskussairaaloiden kustannukset käsittivät 90 prosenttia julkisten sairaaloiden somaattisen erikoissairaanhoiton kustannuksista.
- Korkeimmat maakuntakohtaiset tarvevakioidut somaattisen erikoissairaanhoiton kustannukset asukasta kohti olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa, missä ne ylittivät maan keskitason 10 prosentilla. Ylityksestä 6 prosenttia johtui keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä ja 4 prosenttia huonommasta tuottavuudesta.

Pirjo Häkkinen
etunimi.sukunimi@thl.fi

Petri Matveinen
etunimi.sukunimi@thl.fi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



Suomen virallinen tilasto
Finlands officiella statistik
Official Statistics of Finland

ISSN 1798-0887

Sairaaloiden tuottavuus kasvoi vuonna 2016

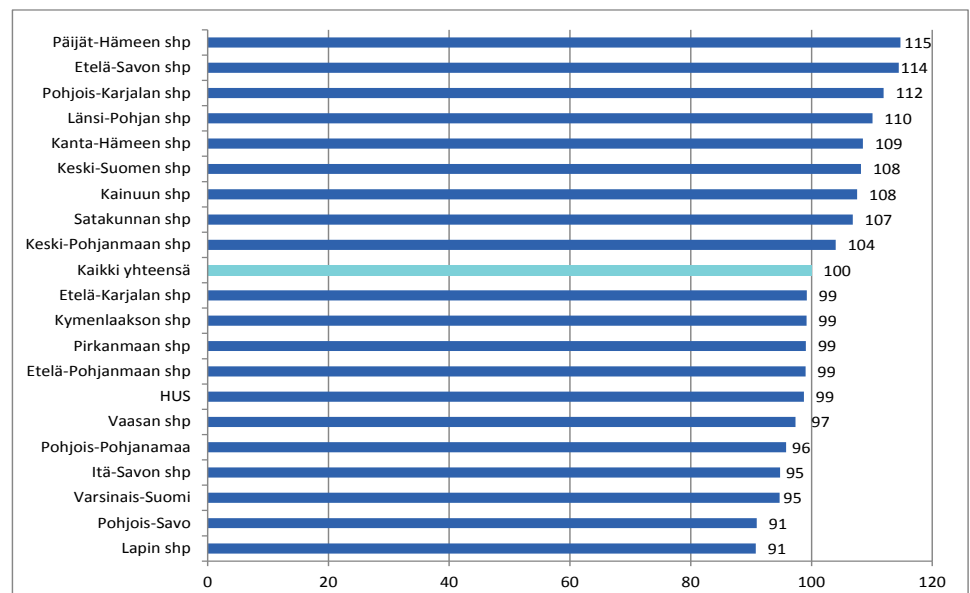
Tuottavimmat sairaanhoitopiirin sairaalat vuonna 2016 olivat Päijät-Hämeessä, Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa (ei sisällä psykiatrista erikoissairaanhoitoa). Tuottamattomimmat sairaanhoitopiirin sairaalat olivat Lapissa ja Pohjois-Savossa.

Tuottavin yliopistosairaala episodeilla mitattuna vuonna 2016 oli Tampereen yliopistollinen sairaala. Tuottavimmat keskussairaalat olivat Päijät-Hämeen keskussairaala ja keskussairaalaryhmään kuuluva Hyvinkään sairaala. Muista sairaaloista (aluesairaalat tai vastaavat) tuottavin oli Rauman sairaala. Tuottavuuserot ovat kaventuneet viime vuosina kaikissa sairaalaryhmissä. Ne ovat pienimmät yliopistosairaaloiden välillä.

Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoitopalvelujen tuottavuus ilman psykiatria kasvoi kaksi prosenttiyksikköä vuonna 2016 edellisestä vuodesta. Sairaalaryhmien välillä oli tuottavuuden kehityksessä eroja. Tuottavuus nousi yliopistosairaaloissa tänä aikana kaksi prosenttiyksikköä ja keskussairaaloissa yhden prosenttiyksikön.

Julkisten sairaaloiden somaattinen erikoissairaanhoito on keskittynyt suuriin sairaaloihin. Vuonna 2016 somaattisen erikoissairaanhoiton kustannuksista 53,5 prosenttia aiheutui yliopistollisten sairaaloiden toiminnasta, 36,7 prosenttia keskussairaaloiden toiminnasta, 9,8 prosenttia aluesairaaloiden tai vastaavien ja erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden toiminnasta.

Kuvio 1. Sairaanhoitopiirin sairaaloiden tuottavuus vuonna 2016; sairaanhoitopiirien keskimääräinen tuottavuusluku = 100



Tilastoraporttiin liittyvät sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannat löytyvät osoitteesta:

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>

Somaattinen erikoissairaanhoito

Somaattinen erikoissairaanhoito käsittää kaiken muun erikoissairaanhoidon paitsi psykiatristen erikoisalojen hoidon. Kliinisenä erikoisalana yleislääketiede on suuntautunut perusterveydenhuoltoon, joten se ei sisälly sairaaloiden tuottavuustiedoissa somaattiseen erikoissairaanhoitoon. Poikkeuksen tästä muodostavat kuitenkin ne sairaalat, jotka kirjaavat yhteispäivystyksen kokonaan erikoissairaanhoitoon tai akuuttilääketieteeseen ilman erottelua erikois- ja yleislääketieteeseen.

Tuottavuus

Tuottavuus on toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välinen suhde. Panoksina on käytetty sairaalan tai sen erikoisalan hoitotoiminnasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää hoitopisodioiden painotetun summan (ks. alla).

Episodi

Potilaan koko hoitoprosessi eli kaikki vuodeosastohoitojaksot, päiväkirurgian hoitojaksot, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.

Episodioiden painottamisella otetaan huomioon potilasrakenne voimavarojen kulutuksen kannalta eri sairaaloissa.

Alueellinen tarkastelu on maakuntakohtainen, sairaanhoitopiirikohtainen tai kuntakohtainen. Mukana ovat julkisten sairaaloiden tuottama somaattinen erikoissairaanhoito sekä yksityisten sairaaloiden tuottama somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito ja päiväkirurgia.

Aluetarkastelussa episodi käsittää alueen väestön saman terveysongelman hoitamisen eri sairaaloissa kalenterivuoden aikana.

Käsitteistä ja menetelmistä tarkemmin tilastoraportin luvuissa 3–5.

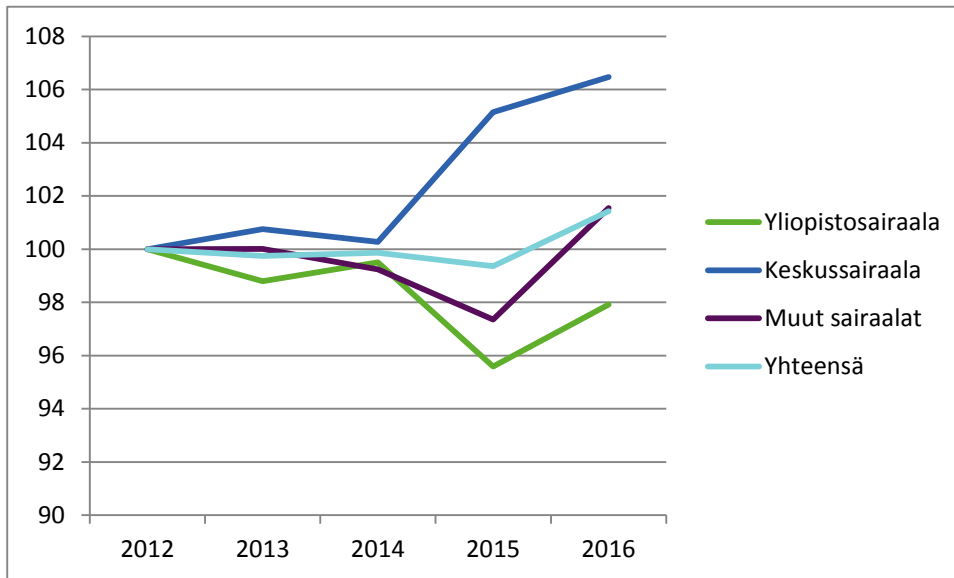
Sisällys

1. Palvelutuotannon, kustannusten ja tuottavuuden kehitys sairaaloittain.....	4
1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2012–2016.....	6
1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2012–2016.....	12
1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2011–2015	14
1.3.1 Episodituottavuuden kehitys.....	14
1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla	17
1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla.....	19
1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2016	21
2. Palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus alueittain 2016	25
2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla.....	25
2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla.....	27
2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla	28
2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla.....	29
2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla.....	30
2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain	31
2.7 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus, kustannukset ja käyttö maakunnittain.....	31
3. Käsitteet.....	33
4. Aineistot	36
5. Menetelmät	37
6. Sairaaloiden toiminnan sisällön ja vaikeusasteen kuvaaminen	39
Liitetaulukot	40
Taulukoissa käytetyt symbolit.....	40

1. Palvelutuotannon, kustannusten ja tuottavuuden kehitys sairaaloittain

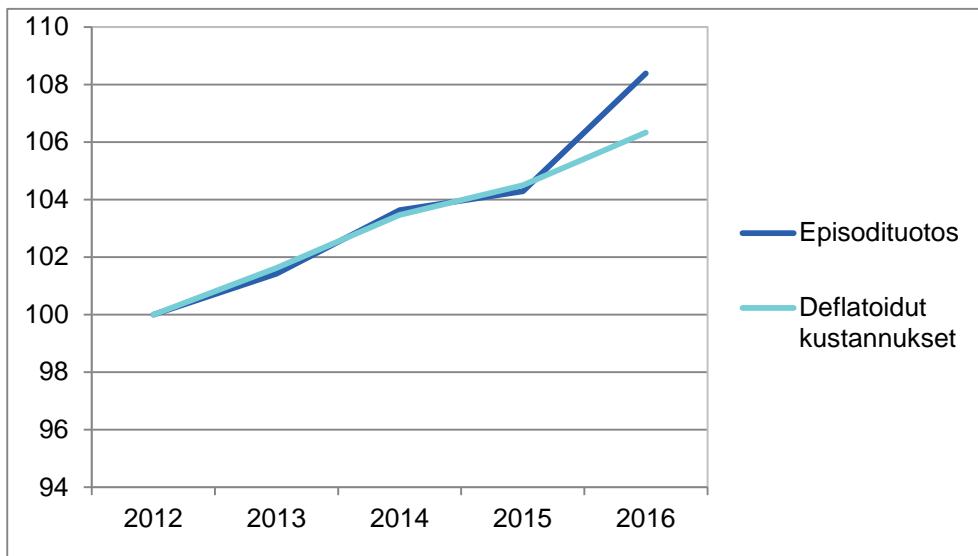
Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoidopalvelujen tuottavuus (ilman psykiatria) pysyi lähes ennallaan vuosina 2012–2014, minkä jälkeen on tapahtunut pieniä muutoksia. Tuottavuus nousi vuosina 2012–2016 eniten keskussairaaloissa, hieman yli kuusi prosenttia. Yliopistollisissa sairaaloissa tuottavuus laski kaksi prosenttia ja muissa sairaaloissa (aluesairaalat tai vastaavat) nousi puolitoista prosenttia.

Kuvio 2. Tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

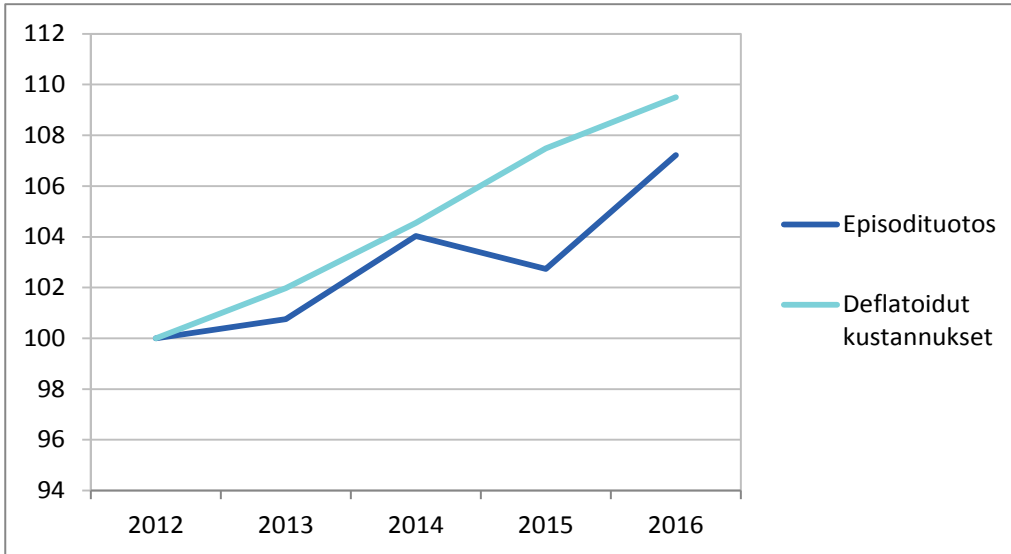


Tuottavuus on tuotoksen ja panoksen välinen suhde. Vuosien 2012–2015 aikana sairaaloiden palvelutuotanto (tuotos) ja kustannukset (panos) nousivat samansuuntaisesti, mutta vuonna 2016 palvelutuotanto nousi kustannuksia enemmän. Palvelutuotanto nousi ajanjaksolla 2012–2016 kahdeksan prosenttia ja reaalkustannukset kuusi prosenttia (kuvio 3).

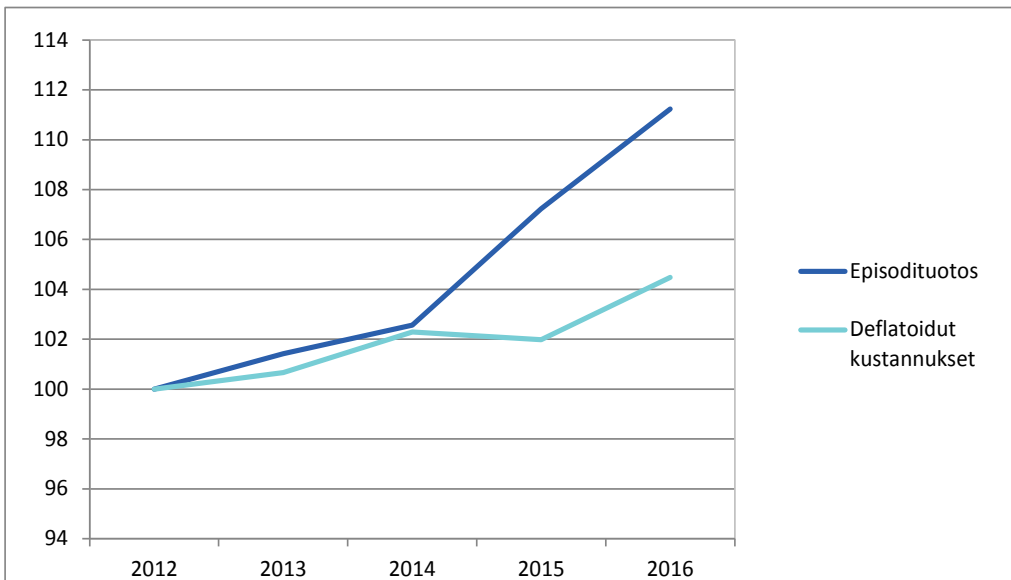
Kuvio 3. Tuotoksen ja kustannusten kehitys sairaalaryhmissä yhteensä vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100; mukana myös perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoyksiköt



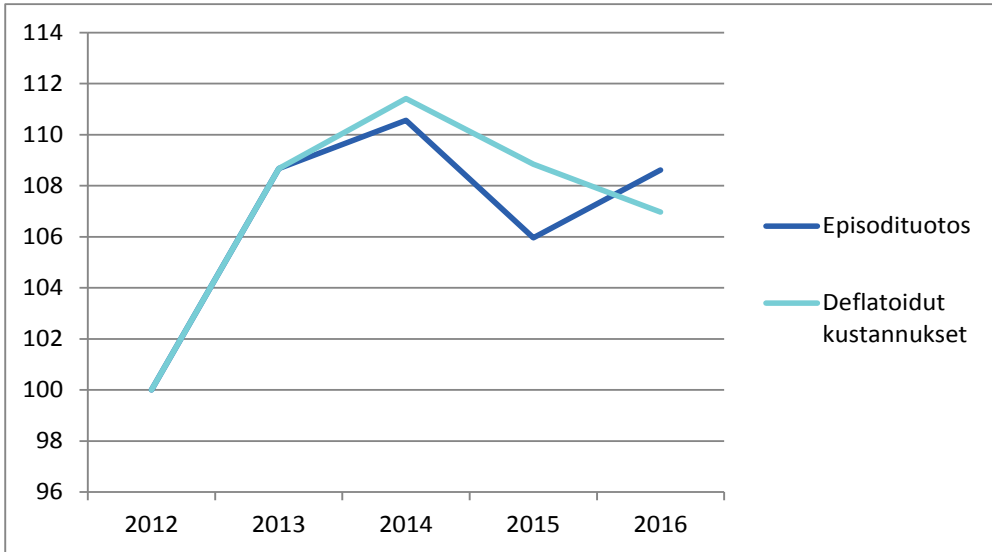
Yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotanto nousi vuosina 2012–2016 seitsemän prosenttia ja kustannukset yhdeksän prosenttia. Palvelutuotanto ja reaalkustannukset nousivat vuoteen 2014 saakka samassa suhteessa (kuvio 4), mutta vuonna 2015 tapahtui palvelutuotannossa prosenttiyksikön notkahdus.

Kuvio 4. Tuotoksen ja kustannusten kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

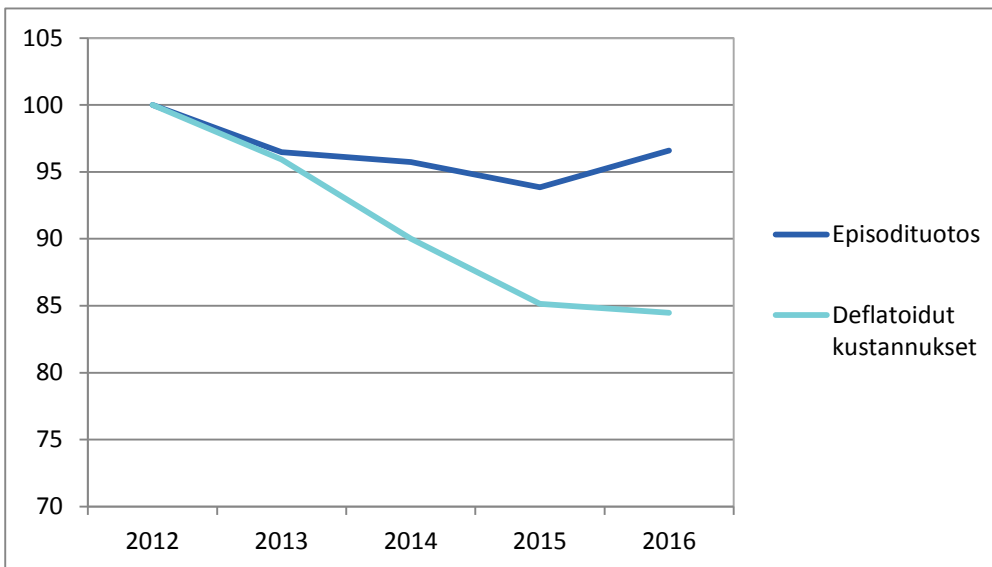
Keskussairaaloiden palvelutuotanto ja kustannukset nousivat samassa suhteessa vuoteen 2014 saakka, minkä jälkeen palvelutuotanto kasvoi huomattavasti kustannuksia enemmän (kuviot 5 ja 6). Palvelutuotanto nousi vuosina 2012–2016 yksitoista prosenttia ja reaalikustannukset neljä prosenttia. Palvelutuotannon kasvu viime vuosina kohdistui erityisesti päivystyskäynteihin, mutta myös ajanvarauskäynnit ovat lisääntyneet. Joissakin keskussairaaloissa kaikki yhteispäivystyksen käynnit on siirretty aikaisemmasta poiketen erikoissairaanhoidon, mikä on lisännyt päivystyskäyntien kokonaismäärää erikoissairaanhoidossa. Ajanvarauskäyntien nousuun on vaikuttanut toiminnan lisääntymisen ohella myös joidenkin keskussairaaloiden Hilmo-poimintaohjelmien ja kirjaamiskäytäntöjen muutokset (näistä enemmän laatuselosteessa).

Kuvio 5. Tuotoksen ja kustannusten kehitys keskussairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Muissa sairaaloissa (aluesairaalat tai vastaavat) palvelutuotanto ja reaalikustannukset nousivat 11 prosenttia vuoteen 2014 saakka, minkä jälkeen reaalikustannukset kääntyivät laskuun (kuviot 7 ja 8). Myös palvelutuotanto laski vuoden 2014 jälkeen, mutta se nousi kolme prosenttiyksikköä vuosien 2015–2016 välillä. Näissä sairaaloissa on tapahtunut merkittäviä tuotannollisia muutoksia viime vuosina, mikä on vaikuttanut tämän sairaalaryhmän lukuihin.

Kuvio 6. Tuotoksen ja kustannusten kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa on tapahtunut runsaasti toiminnallisia muutoksia tarkastelujakson aikana. Tässä sairaalaryhmässä on toimintoja lakkautettu ja näin ollen palvelutuotanto sekä reaalkustannukset ovat laskeneet vähitellen (kuvio 7). Tämän sairaalaryhmän tietoihin liittyy myös muita enemmän puutteita, joten tiedot ovat tältä osin ainoastaan suuntaa-antavia.

Kuvio 7. Tuotoksen ja kustannusten kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2012–2016

Yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden toimintaan on vaikuttanut vuonna 2015 voimaan astunut Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (652/2013). Päivystystoimintoja on keskitetty yhä enemmän yliopisto- ja keskussairaaloihin. Yhteispäivystystoiminta kokonaisuudessaan kirjataan myös monissa sairaaloissa erikoissairaanhoidon joko akuuttilääketieteeseen tai perinteisille erikoisaloille. Tämä näkyy mm. päivystyskäyntien määrän voimakkaana lisääntymisenä sairaaloissa.

Palvelutuotannon määrä painotetuilla episodeilla mitattuna on noussut kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2012–2016 (taulukko 1, liitetaulukko 1). Painotettujen episodien määrä nousi eniten (10 %) tänä aikana Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) ja vähiten (1 %) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS).

Edelliseen vuoteen verrattuna palvelutuotanto nousi vuonna 2016 eniten Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (HYKS) ja vähiten Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS).

Taulukko 1. Painotettujen episodien määrän kehitys yliopistosairaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Yliopistosairaalat	Painotetut episodit				
	2012	2013	2014	2015	2016
HYKS	100	101	104	103	109
KYS	100	100	98	96	101
OYS	100	100	101	101	104
TAYS	100	104	107	105	110
TYKS ¹⁾	100	97	108	107	108
Yhteensä	100	101	104	103	107

¹⁾ Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Vakka-Suomen sairaala liitettiin vuonna 2015 osaksi TYKS:n toimintaa. TYKS:n koko aikasarjan tietoihin 2011–2015 on sisällytetty em. sairaaloiden tiedot.

Toiminta yliopistosairaloissa on muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi (liitetaulukot 5–7). Ajanvarauskäyntien määrät ovat lisääntyneet yliopistosairaloissa yhdeksän prosenttia ja päivystyskäynnit 22 prosenttia vuosina 2012–2016. Vuodeosastojaksot ml. päiväkirurgian hoitokäynnit ovat puolestaan vähentyneet tänä aikana neljä prosenttia.

Eniten vuodeosastokäynnit ovat vähentyneet KYS:ssä (13 %) ja TYKS:ssä (10 %). Sen sijaan TAYS:ssä vuodeosastokäynnit muista yliopistosairaloista poiketen pysyivät lähes ennallaan tänä aikana. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on tehty toiminnallisia muutoksia mm. Mäntän sairaalan lakkauttaminen ja Vammalan ja Valkeakosken sairaaloiden toiminnan supistaminen, mikä on vaikuttanut TAYS:n toimintaan. Myös Tampereen perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon (Hatanpään sairaala) palvelut vaikuttavat Pirkanmaan erikoissairaanhoidon toimintakokonaisuuteen.

Päivystyskäynnit nousivat yliopistosairaloista eniten 2012–2016 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (48 %). Kasvu kohdentui lähes kokonaan vuosien 2015–2016 välille (liitetaulukko 6). Vuonna 2016 TAYS:n Ensiapu Acutassa päivystys muuttui yhteispäivystykseksi ja vaikka siellä periaatteessa käytetään akuuttilääketieteen erikoissairaanhoidon (15E) ja yleislääketieteen (15Y) erikoisalaja, niin jako ei ole sama kuin ennen erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä organisaatio elää koko ajan ja toimintoja siirretään myös aluesairaaloiden, Hatanpään sairaalan ja TAYS:n välillä, mikä näkyy suoritemäärissä. Myös KYS:ssä päivystyskäyntien määrä on kasvanut huomattavasti vuosien 2012–2016 välillä, 32 prosenttia. Nousu kohdentui erityisesti akuuttilääketieteen käynteihin, joiden määrä lisääntyi 21 prosentilla vuonna 2016 edellisestä vuodesta. KYS:n akuuttilääketieteen käynteihin sisältyy vain erikoissairaanhoidon (15E). Myös TYKS:n päivystyskäyntien määrä on noussut vuosien 2012–2016 aikana, 29 prosenttia. Voimakkainta kasvu oli vuosien 2015–2016 välillä, erityisesti erikoissairaanhoidon akuuttilääketieteessä.

Ajanvarauskäynnit lisääntyivät TAYS:ia (-2 %) lukuun ottamatta kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2012–2016 (9 %). Eniten kasvua ajanvarauskäynneissä oli KYS:ssä, erityisesti vuosien 2015 ja 2016 välillä.

TYKS:ssä on tapahtunut myös suuria muutoksia Hilmo-tietojen poiminnassa. Tuotantoympäristöä ja poimintasääntöjä on muutettu vuosien 2013–2015 välillä, minkä takia luvuissa on suuria vuosittaisia vaihteluja. TYKS:iin on fuusioitu vuoden 2015 alusta sairaanhoitopiirin muista sairaaloista Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Vakka-Suomen sairaala. Näiden sairaaloiden tiedot on yhdistetty TYKS:n tietoihin koko aikasarjan osalta. TYKS:iin ajanvarauskäynnit nousivat kuudella prosentilla tarkastelujaksolla 2012–2016 aikana, mutta vähenivät vuonna 2016 edellisvuodesta yhdeksän prosenttia.

Keskussairaaloiden palvelutuotannon määrän kehityksessä vuosina 2012–2016 oli suuria sairaalakohtaisia vaihteluja (taulukko 2, liitetaulukko 2 ja liitetaulukot 5–7). Palvelutuotanto kasvoi muissa keskussairaloissa paitsi Kymenlaakson ja Sa-

vonlinnan keskussairaaloissa. Painotettujen episodien määrä nousi eniten vuosina 2012–2016 Päijät-Hämeen keskussairaalassa (27 %). Päijät-Hämeessä otettiin vuonna 2015 käyttöön akuuttilääketieteen erikoisala, johon kirjataan kaikki yhteispäivystyksen käynnit ml. akuuttilääketieteen yleislääketieteen käynnit (15Y). Tämä on lisännyt päivystyskäyntien määrän tuona ajanjaksona 169 prosentilla. Päijät-Hämeessä on lisääntynyt myös ajanvarauskäyntien (41 %) ja hoitojaksojen määrä (14 %).

Vuosina 2012–2016 päivystyskäyntien määrä lisääntyi runsaasti myös Savonlinnan keskussairaalassa (134 %), Länsi-Pohjan keskussairaalassa (132 %), Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (128 %), Lapin keskussairaalassa (112 %) ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa (95 %). Näissä sairaaloissa on otettu käyttöön akuuttilääketieteen erikoisala vaihdellen joko vuonna 2015 tai 2016 paitsi Pohjois-Karjalassa, jossa akuuttilääketieteen erikoisala otettiin käyttöön jo vuonna 2013. Näiden sairaaloiden koko yhteispäivystys on kirjattu akuuttilääketieteeseen ml. akuuttilääketieteen yleislääketieteen päivystyskäynnit (15Y). Myös yhteispäivystyksen kustannukset näissä sairaaloissa on kokonaisuudessaan ilmoitettu erikoissairaanhoidon eli koko akuuttilääketieteeseen. Kanta-Hämeessä ja Lapissa päivystyskäyntien kasvu ajoittui vuodelle 2016. Kainuun keskussairaalassa päivystyskäyntien määrä lisääntyi 31 prosenttia vuosina 2012–2016. Kainuussa kirjataan perinteisille erikoisaloille päivystyskäynnit mukaan lukien koko yhteispäivystys. Myös koko yhteispäivystyksen kustannukset on sisällytetty näille erikoisaloille. Mikkelin keskussairaalassa päivystyskäyntien määrä kasvoi 19 prosenttia ajanjaksolla 2012–2016. Näihin käynteihin ei kuitenkaan sisälly yhteispäivystyksen yleislääketieteen käyntejä eikä kustannuksia.

Myös ajanvarauskäyntien määrä on noussut keskussairaaloissa, erityisesti vuonna 2015. Eniten ajanvarauskäynnit kasvoivat vuonna 2015 edellisestä vuodesta 2014 Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa (52 %) ja Savonlinnan keskussairaalassa (27 %). Keski-Pohjanmaan keskussairaalan noususta noin 60 prosenttia johtui vuodeosastopotilaiden konsultaatiokäynneistä, jotka on virheellisesti poimittu avohoitokäyntiaineistoon vuoden 2015 osalta. Hilmo-ohjeistuksen mukaan vuodeosastopotilaiden konsultaatiokäyntejä ei sisällytetä avohoitokäyntitietoihin, vaan ne ovat osa vuodeosastopotilaan hoitoa. Vuonna 2016 konsultaatiokäyntien määrä laski 38 prosenttia, joten Hilmo-poiminta näiltä osin on ilmeisesti korjattu. Keski-Pohjanmaalla korjattiin vuonna 2015 myös aikaisempaa virheellistä Hilmo-poimintaa siten, että hoitajien itsenäiset ajanvarauskäynnit otettiin nyt ensimmäistä kertaa mukaan poimintaan.

Savonlinnan keskussairaalan kirjaamiskäytäntöjä ja Hilmo-poimintaehtoja muutettiin vuonna 2015, minkä vuoksi ajanvarauskäyntien määrä kasvoi. Vuonna 2016 Savonlinnan keskussairaalassa toteutettiin monia toiminnallisia muutoksia. Mm. kuntoutus, ravitsemus- ja puheterapia siirrettiin perusterveydenhuoltoon, joka toimii samassa integroituneessa kokonaisuudessa, Sosterissa. Toiminnallisten muutosten seurauksena mm. fysiatrian käyntien määrä vähentyi vuonna 2016 edellisestä vuodesta yli 13 000 käynnillä. Ajanvarauskäyntien määrä Savonlinnan keskussairaalassa vähentyi 16 prosenttia vuonna 2016 vuodesta 2015.

Länsi-Pohjan keskussairaalassa oli poimittu akuuttilääketieteen erikoisalalle ajanvarauskäyntejä 4 821 vuoden 2015 Hilmo-tiedoissa. Näistä käynneistä noin puolet oli asiantuntijoiden välisiä akuuttilääketieteen erikoisalalle kirjattuja hoitopuhelu- tai kirjekäyntejä. Poimintaan oli otettu mukaan myös muita Hilmo-ohjeistuksen vastaisia kontakteja. Vuonna 2016 Länsi-Pohjan tiedoissa oli vain 187 akuuttilääketieteen ajanvarauskäyntiä, joten Hilmo-poiminta näiltä osin oli korjattu. Pääosin tästä syystä Länsi-Pohjan keskussairaalan ajanvarauskäyntien määrä väheni hieman vuonna 2016 edellisestä vuodesta.

Ajanvarauskäyntejä akuuttilääketieteen erikoisalalla oli vuonna 2016 runsaasti Kanta-Hämeen keskussairaalassa (8 606 käyntiä), Lapin keskussairaalassa (9 222 käyntiä) sekä Päijät-Hämeen keskussairaalassa (11 161 käyntiä). Kanta-Hämeessä nämä käynnit olivat sellaisia kontakteja, jotka eivät olisi kuuluneet Hilmo-ohjeistuksen mukaan Hilmo-poimintaan. Päijät-Hämeessä nämä käynnit on virheellisesti kirjattu ajanvarauskäynneiksi, vaikka ne ovat olleet päivystyskäyntejä.

Monissa keskussairaaloissa (9:ssä) myös vuodeosasto- ja päiväkirurgian hoitojaksojen määrä kasvoi vuonna 2016 edelliseen vuoteen verrattuna. Eniten hoitojaksojen määrä nousi Mikkelin keskussairaalassa (7 %). Pieksämäen erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollon yksikkö lakkautettiin huhtikuussa 2016, millä saattaa olla vaikutusta Mikkelin keskussairaalan toiminnan kasvuun. Savonlinnan keskussairaalassa väheni hoitojaksojen määrä 15 prosenttia vuosien 2016 ja 2015 välillä.

Taulukko 2. Painotettujen episodien määrän kehitys keskussairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Keskussairaalat	Painotetut episodit				
	2012	2013	2014	2015	2016
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	103	106	111	113
Hyvinkään sairaala	100	101	101	99	106
Kainuun keskussairaala	100	101	104	107	107
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	106	103	106	117
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	103	102	116	118
Keski-Suomen keskussairaala	100	96	100	102	110
Kymenlaakson keskussairaala	100	101	96	95	95
Lapin keskussairaala	100	103	101	94	100
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	96	100	108	114
Mikkelin keskussairaala	100	103	106	113	117
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	109	113	118	116
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	103	102	121	127
Satakunnan keskussairaala	100	101	103	106	112
Savonlinnan keskussairaala	100	98	99	99	95
Seinäjoen keskussairaala	100	100	99	109	113
Vaasan keskussairaala	100	96	102	103	103
Yhteensä	100	101	103	107	111

Myös muun sairaalaryhmän sairaaloissa palvelutuotannon kehitys on vaihdellut runsaasti (taulukko 3, liitetaulukko 3 ja liitetaulukot 5–7). Tässä sairaalaryhmässä on tapahtunut runsaasti muutoksia tarkastelujakson aikana. Sairaaloiden määrä on supistunut edellisistä vuosista, kun Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Vakka-Suomen sairaala liitettiin vuonna 2015 osaksi TYKS:n toimintaa. Näiden sairaaloiden aikasarjatiedot on siirretty myös osaksi TYKS:n tietoja.

Mäntän sairaalan erikoissairaanhoidon siirtyi osaksi TAYS:n toimintaa vuoden 2013 alussa Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueen toiminnan loputtua. Mäntän sairaala lakkautettiin kokonaan vuoden 2014 lopussa. Uusina sairaaloina tiedonkeruuseen tuli mukaan vuonna 2014 Rauman sairaala sekä Pohjois-Kymen sairaala. Nämä sairaalat toimittivat taannehtivasti myös aikaisempien vuosien kustannustietoja. Jokilaakson sairaala oli mukana vuonna 2014, mutta se on jäänyt seurannasta pois vuonna 2015. Nämä sairaalat eivät näy aikasarjoissa, koska laskenta lähtee vuoden 2012 indeksistä. Ne sisältyvät kuitenkin tämän sairaalaryhmän yhteensä lukuihin.

Muun ryhmän sairaaloissa palvelutuotanto episodeilla mitattuna väheni vuosien 2012–2016 välisenä aikana kaikissa muissa sairaaloissa paitsi Lohjan, Porvoon, Raaseporin, Turunmaan ja Varkauden sairaaloissa (taulukko 3). Lohjan sairaalassa hoitokasojen ja päivystyskäyntien määrä väheni kuitenkin tarkastelujakson lopussa 2015–2016. Päivystyskäyntien määrä on noussut Raaseporin sairaalassa (entinen Länsi-Uudenmaan aluesairaala), koska niihin on sisältynyt vuodesta 2014 lähtien myös yleislääketieteen päivystyskäyntejä. Porvoon sairaalassa on lisääntynyt päivystyskäyntien määrä 11 prosentilla vuonna 2016 edelliseen vuoteen verrattuna.

Muun sairaalaryhmän sairaaloista puolessa ei päivystetä lainkaan tai on vain vähäisessä määrin päivystyskäyntejä (liitetaulukko 6).

Taulukko 3. Painotettujen episodien määrän kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100¹⁾

Muut sairaalat	Painotetut episodit				
	2012	2013	2014	2015	2016
Forssan sairaala	100	101	92	95	92
Iisalmen sairaala	100	86	83	83	81
Lohjan sairaala	100	101	102	104	114
Mäntän sairaala ²⁾	100				
Oulaskankaan sairaala	100	101	102	97	97
Pietarsaaren sairaala	100	93	81	81	77
Porvoon sairaala	100	102	102	98	110
Raahen sairaala	100	102	95	80	79
Raaseporin sairaala	100	96	106	110	114
Rauman sairaala	100	97	103	96	84
Turunmaan sairaala	100	102	106	99	101
Valkeakosken sairaala	100	92	85	79	79
Vammalan aluesairaala	100	84	83	84	82
Varkauden sairaala ³⁾	100	76	95	91	110
Yhteensä⁴⁾	100	109	111	106	109

¹⁾ Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Vakka-Suomen sairaala liitettiin vuonna 2015 TYKS:iin. Myös kaikki aikasarjatiedot on siirretty TYKS:n tietoihin.

²⁾ Mäntän sairaala lakkautettiin vuoden 2013 alusta.

³⁾ Varkauden sairaalan toiminta on laajentunut Terveystalon kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

⁴⁾ Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2012 jälkeen: Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Joki-laakson sairaala 2014.

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden osalta tiedoissa on ollut paljon puutteita, erityisesti avohoitokäyntejä ei ole pystytty toimittamaan Hilmo-aineiston vaatimalla tavalla. Myös näiden sairaaloiden toiminnoissa on tapahtunut muutoksia. (taulukko 4, liitetaulukot 4–7).

Haminan seudun perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoyksikkö lakkautettiin vuonna 2015 ja siirrettiin osaksi perusterveydenhuollon toimintaa. Imatran erikoislääkärijohtoinen terveyskeskustoiminta itsenäisenä yksikkönä päättyi vuoden 2014 aikana. Nokian kaupungin terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen sairaalan toiminta päättyi vuoden 2015 alusta. Pieksämäen erikoislääkärijohtoisen sairaalan toiminta päättyi 1.4.2016. Heinolan terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa naistentautien ja synnytysten erikoisalalan toiminta päättyi vuoden 2014 aikana. Heinolan terveyskeskuksen erikoissairaanhoido käsittää sisätautien ja kirurgian elektiiivistä avohoit- ja päiväkirurgista toimintaa, joskin nekin ovat vähentyneet. Käyntitiedoissa on ollut puutteita Kuopion, Kuusamon, Oulun ja Porin erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa. Tampereen erikoislääkärijohtoisen terveyskeskussairaalan kohdalla on tapahtunut koodausvirhe Hilmo-poiminnassa vuoden 2015 tiedoissa. Tästä syystä vuonna 2015 päivystyskäynneissä oli noin 19 000 käyntiä, jotka olisivat kuuluneet ajanvarauskäynteihin. Poimintaohjelma on korjattu vuoden 2016 tietojen osalta, mutta vuoden 2015 tietoja ei ole korjattu jälkikäteen.

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tiedot eivät ole vertailukelpoisia puutteellisten aineistojen vuoksi. Myös tämän sairaalaryhmän toiminnot ovat laajuudeltaan hyvin erilaisia. Esim. Helsingin perusterveydenhuollon somaattisen erikoissairaanhoidon toiminta käsittää lähes kokonaan sisätautien erikoissairaanhoidoa. Helsingin terveyskeskuksen sisätautien päivystys on edelleen Suomen suurin sisätautien päivystävä yksikkö julkisella sektorilla. Sen osuus julkisen sektorin sisätautien päivystyskäynneistä oli 21 prosenttia vuonna 2016, kun seuraavaksi suurimman HYKS:n osuus sisätautien päivystyskäynneistä oli 18 prosenttia. Erikoisalakohhtaisten päivystyskäyntien määrä ei ole enää kaikilta osin vertailukelpoinen, koska osa sairaaloista kirjaa yhteispäivystyksessä toteutetut päivystyskäynnit akuuttitiläketieteen erikoisalalle.

Taulukko 4. Painotettujen episodien määrän kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Painotetut episodit				
	2012	2013	2014	2015	2016
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	100	113	101		
Heinolan terveyskeskus	100	58	36	21	23
Helsingin terveyskeskus	100	105	108	113	115
Imatran terveyskeskus ²⁾	100	94			
Kuopion terveyskeskus	100	88	103	105	85
Kuusamon terveyskeskus	100	..	80	69	..
Nokian terveyskeskus ¹⁾	100	60	62		
Oulun terveyskeskus ³⁾	100	101	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus ⁴⁾	100	108	105	..	
Porin terveyskeskus	100	112	196	266	321
Tampereen terveyskeskus	100	103	113	120	131
Turun terveyskeskus	100	103	114	117	125
Yhteensä	100	96	96	94	97

¹⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta lakannut vuonna 2015

²⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta lakannut vuonna 2014

³⁾ Oulun erikoislääkärijohtoisesta toiminnasta on ilmoitettu kustannuksia erikoisalakohtaisille käynneille, mutta Hilmo-tietoja on vain yleislääketieteen hoitajaksoista eikä lainkaan erikoisalakohtaisia käyntitietoja.

⁴⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta lakannut vuonna 1.4.2016. Vuoden 2015 tiedot puutteelliset.

Liitetaulukoissa 1–4 on esitetty painotettujen avo- ja laitoshoidon suoritteiden sekä yhteensä kaikkien hoitajaksojen (=DRG-pisteiden) kehitys indekseinä sairaaloittain vuosina 2012–2016. Liitetaulukoissa 5–7 on esitetty samalta ajanjaksolta vuodeosastohoitajaksojen (ml. päiväkirurgia), päivystyskäyntien sekä ajanvarauskäyntien kehitys absoluuttisina lukuna. Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoissa on tarkempia tuottajakohtaisia, palvelutuotantoa kuvaavia tietoja. Tietokannoissa Jokilaakson sairaalan tiedot ovat nimellä Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.

1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2012–2016

Hoitotoiminnasta aiheutuneet kustannukset nousivat reaalisesti kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 5). Kustannuskehitys on ollut maltillisinta Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat seitsemän prosenttia vuosina 2012–2016. Vastaavana ajanjaksona kustannukset nousivat eniten Tampereen ja Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa, molemmissa 12 prosenttia.

Vuoteen 2015 verrattuna hoitotoiminnasta aiheutuneet kustannukset yliopistosairaloissa nousivat vuonna 2016 kaksi prosenttiyksikköä. HYKS:ssä ja OYS:ssa kustannukset nousivat tuona aikana vain yhden prosenttiyksikön ja TYKS:ssä pysyivät ennallaan. Kustannusnousun vähäisyyteen on vaikuttanut mm. vuoden 2016 lomapalkkajaksotuksen aleneminen, mikä johtui kilpailukyky sopimuksen 30 prosentin lomarahaleikkauksesta.

Taulukko 5. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistosairaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Yliopistosairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2012	2013	2014	2015	2016
HYKS	100	101	105	108	109
KYS	100	102	105	109	112
OYS	100	101	102	106	107
TAYS	100	104	106	105	112
TYKS	100	102	103	108	108
Yhteensä	100	102	105	107	109

Hoitotoiminnasta aiheutuneiden kustannusten kehitys vaihteli keskussairaloissa huomattavasti enemmän kuin yliopistosairaloissa. Osassa keskussairaloita yhteispäivystykseen on sisällytetty myös yleislääketieteen päivystyspalvelut, mikä on lisännyt sairaalan kokonaiskustannuksia. Kustannusten vähentymiseen esim. Savonlinnan keskussairaalassa ovat vaikuttaneet toiminnalliset muutokset.

Taulukko 6. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin keskussairaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Keskussairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2012	2013	2014	2015	2016
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	101	104	103	111
Hyvinkään sairaala	100	100	104	103	105
Kainuun keskussairaala	100	110	107	113	110
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	101	100	96	103
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	102	104	104	108
Keski-Suomen keskussairaala	100	98	101	96	100
Kymenlaakson keskussairaala	100	96	99	91	93
Lapin keskussairaala	100	96	102	99	105
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	99	102	109	108
Mikkelin keskussairaala	100	110	103	96	104
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	102	114	116	122
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	98	99	108	116
Satakunnan keskussairaala	100	100	101	102	102
Savonlinnan keskussairaala	100	99	101	95	89
Seinäjoen keskussairaala	100	100	100	103	100
Vaasan keskussairaala	100	105	101	103	95
Yhteensä	100	101	102	102	104

Muiden sairaaloiden ryhmässä kustannuskehityksessä oli myös suurta vaihtelua (taulukko 7). Kustannuskehitykseen on vaikuttanut erityisesti näissä sairaaloissa tapahtuneet toiminnalliset muutokset. Kustannukset nousivat neljässä sairaalassa vuosina 2012–2016. Vastaavana aikana kustannukset laskivat yhdeksässä sairaalassa. Eniten kustannukset nousivat Lohjan sairaalassa (10 %), jossa palvelutuotanto nousi tänä aikana 14 prosenttia.

Kustannukset laskivat eniten Raahen ja Rauman sairaaloissa, molemmissa 25 prosenttia. Raahessa vähentyivät erityisesti kustannukset sisätaudeilla ja Raumalla kirurgian erikoisalalla.

Taulukko 7. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin muissa sairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Muut sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2012	2013	2014	2015	2016
Forssan sairaala	100	97	95	93	96
Iisalmen sairaala	100	96	107	107	94
Lohjan sairaala	100	99	102	109	110
Mäntän sairaala ¹⁾	100				
Oulaskankaan sairaala	100	96	97	91	93
Pietarsaaren sairaala	100	92	83	77	77
Porvoo sairaala	100	102	106	105	104
Raahen sairaala	100	95	90	75	75
Raaseporin sairaala	100	98	97	103	96
Rauman sairaala	100	101	101	89	75
Turunmaan sairaala	100	103	101	100	103
Valkeakosken sairaala	100	106	105	105	105
Vammalan aluesairaala	100	88	97	97	98
Varkauden sairaala ²⁾	100	88	84	91	93
Yhteensä³⁾	100	109	111	109	107

¹⁾Toiminta loppui vuonna 2013

²⁾Varkauden sairaalan kustannuksista puuttuu Terveystalon kustannukset, jotka liittyvät ulkoistamissopimukseen.

³⁾Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2012 jälkeen: Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Joki-laakson sairaala 2014.

Erikoislääkärijohtoissa terveyskeskussairaloissa kustannuskehityksen vaihtelu on ollut erittäin suurta sairaaloiden toimintaprofiilimuutosten takia (taulukko 8).

Taulukko 8. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2012	2013	2014	2015	2016
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	100	102	97		
Heinolan terveyskeskus	100	96	50	28	25
Helsingin terveyskeskus	100	100	103	101	103
Imatran terveyskeskus ²⁾	100	94			
Kuopion terveyskeskus	100	106	114	104	82
Kuusamon terveyskeskus ³⁾	100	..	101	78	..
Nokian terveyskeskus ¹⁾	100	98	86		
Oulun terveyskeskus ⁴⁾	100	92	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus ⁵⁾	100	95	92		
Porin terveyskeskus	100	108	142	207	199
Tampereen terveyskeskus	100	96	97	95	104
Turun terveyskeskus	100	107	111	116	115
Yhteensä	100	96	90	85	84

¹⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta lakannut vuonna 2015

²⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta lakannut vuonna 2014

³⁾ Kustannustietoja ei ole ilmoitettu, vaikka Hilmo-tietoja on saatu erikoisalakohtaisesti.

⁴⁾ Oulun erikoislääkärijohtoisesta toiminnasta on ilmoitettu kustannuksia erikoisalakohtaisille käynneille, mutta Hilmo-tietoja on vain yleislääketieteen hoitajaksoista eikä lainkaan erikoisalakohtaisia käyntitietoja.

⁵⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta lakannut vuonna 1.4.2016. Kustannustietoja ei ole saatu vuodelta 2015.

1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2012–2016

1.3.1 Episodituottavuuden kehitys

Tuottavuuden kehitykseen vaikuttavat sekä kustannukset että palvelutuotanto. Jos esimerkiksi kustannukset ja palvelutuotanto kehittyvät samassa suhteessa, niin tuottavuus säilyy entisellään. Jos taas kustannukset nousevat, mutta palvelutuotanto pysyy entisellään, tuottavuus laskee. Palvelutuotantoa mitataan tässä episodeilla. Palvelutuotannon mittaamisessa on otettu huomioon sairauksien hoidon vaikeusaste painottamalla episodeja episodikustannuspainoilla. Käsitteitä ja menetelmiä on kuvattu tarkemmin luvussa 3.

Episodituottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja (taulukot 9–12). Keskimäärin paras tuottavuuden kehitys eri sairaalaryhmistä oli keskussairaaloissa. Näissä sairaaloissa on kustannuskehitys keskimäärin ollut yliopistosairaaloihin ja muuhun sairaalaryhmään verrattuna maltillisempaa. Erikoislääkärijohtoisien terveyskeskussairaaloiden tuottavuuden kehitystä ei voi verrata vuosittain, koska näiden sairaaloiden toiminnoissa on tapahtunut runsaasti muutoksia ja datassa on paljon puutteita.

Yliopistollisista sairaaloista tuottavuus on pysynyt ennallaan TYKS:ssä 2012–2016 välisenä aikana (taulukko 9). Tuottavuus on laskenut tänä aikana yhden prosentin HYKS:ssä ja TAYS:ssa.

Vuosina 2012–2016 tuottavuus laski yliopistollisista sairaaloista eniten KYS:ssä (10 %). Tästä aikana KYS:ssä reaalkustannukset nousivat huomattavasti enemmän kuin palvelutuotanto.

Tuottavuus nousi tai pysyi entisellään kaikissa yliopistosairaaloissa vuonna 2016 edellisvuoteen verrattuna. Eniten tuottavuus nousi tänä aikana HYKS:ssä.

Taulukko 9. Episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Yliopistosairaalat	Episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
HYKS	100	100	98	95	99
KYS	100	98	94	88	90
OYS	100	99	99	95	96
TAYS	100	100	101	99	99
TYKS	100	94	105	100	100
Yhteensä	100	99	100	96	98

Episodituottavuus nousi Kainuun, Lapin ja Pohjois-Karjalan keskussairaaloita lukuun ottamatta muissa keskussairaaloissa vuosina 2012–2016. Tuottavuus nousi eniten tänä aikana Kanta-Hämeen keskussairaalassa (14 %) ja laski eniten Pohjois-Karjalan ja Lapin keskussairaaloissa (5 %).

Kanta-Hämeen keskussairaalan tuottavuuden nousu perustuu ennen kaikkea palvelutuotannon kasvuun. Samanaikaisesti kustannuskehitys on ollut maltillista. Kanta-Hämeessä lisääntyi vuonna 2016 erityisesti päivystyskäyntien määrä, jolloin koko yhteispäivystyksen käynnit sisällytettiin sairaalaan akuuttilääketieteen käynteihin. Niihin liittyvät kustannukset on lisätty myös sairaalan kustannustietoihin. Myös sairaalan vuodeosastohoitojaksojen ja ajanvarauskäyntien määrät ovat kasvaneet. Ajanvarauskäynteihin on poimiintunut kuitenkin sinne kuulumattomia akuuttilääketieteen ajanvarauskäyntejä.

Pohjois-Karjalan tuottavuuden lasku perustui ennen kaikkea kustannusten nousuun samoin kuin Lapin keskussairaalassa.

Sairaaloiden tuottavuuden kehityksessä vuonna 2016 edellisvuoteen verrattuna on suuria sairaalakohtaisia eroja. Eniten tuottavuus nousi tänä aikana Vaasan keskussairaalassa.

Taulukko 10. Episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Keskussairaalat	Episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	103	101	107	101
Hyvinkään sairaala	100	101	97	96	101
Kainuun keskussairaala	100	91	97	95	97
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	105	103	111	114
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	101	99	111	109
Keski-Suomen keskussairaala	100	98	100	107	110
Kymenlaakson keskussairaala	100	105	97	103	102
Lapin keskussairaala	100	107	99	95	95
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	97	98	99	106
Mikkelin keskussairaala	100	94	103	117	113
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	107	100	102	95
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	105	103	112	109
Satakunnan keskussairaala	100	101	102	104	110
Savonlinnan keskussairaala	100	99	99	105	107
Seinäjoen keskussairaala	100	100	98	106	112
Vaasan keskussairaala	100	91	101	100	109
Yhteensä	100	101	100	105	106

Muiden sairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan seitsemässä sairaalassa ja laski viidessä sairaalassa (taulukko 11). Tuottavuus nousi vuosina 2012–2016 eniten Raaseporin sairaalassa (18 %) ja laski eniten Valkeakos-

ken sairaalassa (25 %). Raaseporissa kustannukset laskivat ja tuotanto nousi tänä aikana. Valkeakoskella taas kustannukset nousivat tänä ajanjaksona ja palvelutuotanto vähentyi.

Varkauden sairaalassa palvelutuotanto lisääntyi 10 prosentilla vuosina 2013–2016. Palvelutuotanto lisääntyi erityisesti ajanvarauskäyntien sekä päiväkirurgian hoitajaksojen osalta vuosien tänä aikana. Osan erikoissairaanhoidon toiminnoista Varkaudessa tuottaa yhteistyösopimuksen pohjalta Terveystalo. Erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan myös Joroisten kunnan asukkaille. Terveystalon toiminnasta aiheutuneet kustannukset puuttuivat Varkauden aineistosta, joten tietojen puutteellisuuden vuoksi tuottavuusluku on jätetty vuoden 2016 osalta pois.

Taulukko 11. Episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Muut sairaalat	Episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
Forssan sairaala	100	104	97	102	96
Iisalmen sairaala	100	89	77	78	85
Lohjan sairaala	100	102	100	96	103
Mäntän sairaala ¹⁾	100				
Oulaskankaan sairaala	100	106	105	107	105
Pietarsaaren sairaala	100	101	98	105	100
Porvoon sairaala	100	100	97	94	106
Raahen sairaala	100	107	106	106	105
Raaseporin sairaala	100	98	109	107	118
Rauman sairaala	100	96	103	107	112
Turunmaan sairaala	100	99	105	99	98
Valkeakosken sairaala	100	87	81	75	75
Vammalan aluesairaala	100	95	86	86	84
Varkauden sairaala ²⁾	100	86	113	99	..
Yhteensä³⁾	100	100	99	97	102

¹⁾ Toiminta loppui vuonna 2013

²⁾ Varkauden sairaalan kustannustiedoista puuttui ulkoistetut Terveystalon toiminnasta aiheutuneet kustannukset.

³⁾ Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka ovat tulleet mukaan laskentaan vuoden 2012 jälkeen: Pohjois- Kymen sairaala 2013 ja Jokilaakson sairaala 2014.

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa tuottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia vaihteluja (taulukko 12). Sairaalat poikkeavat suuresti toisistaan sekä tuotantoprofiilinn että kustannusten osalta (liitetaulukko 10). Datassa on myös puutteita.

Taulukko 12. Episodituottavuuden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	100	111	103		
Heinolan terveyskeskus	100	60	73	75	93
Helsingin terveyskeskus	100	105	105	112	112
Imatran terveyskeskus ²⁾	100	100			
Kuopion terveyskeskus	100	83	91	101	104
Kuusamon terveyskeskus ³⁾	100	..	78	88	..
Nokian terveyskeskus ¹⁾	100	62	71		
Oulun terveyskeskus ⁴⁾	100	110	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus ⁵⁾	100	113	113	..	
Porin terveyskeskus	100	104	138	128	161
Tampereen terveyskeskus	100	107	117	126	126
Turun terveyskeskus	100	96	102	101	109
Yhteensä	100	101	106	110	114

¹⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta loppui vuonna 2015

²⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta loppui vuonna 2014

³⁾ Kustannustietoja ei ole ilmoitettu, vaikka Hilmo-tietoja on saatu erikoisalakohtaisesti.

⁴⁾ Oulun erikoislääkärijohtoisesta toiminnasta on ilmoitettu kustannuksia erikoisalakohtaisille käynneille, mutta Hilmo-tietoja on vain yleislääketieteen hoitojaksoista eikä lainkaan erikoisalakohtaisia käyntitietoja.

⁵⁾ Erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta loppui 1.4.2016.

1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla

Akuuttilääketieteen erikoisalan käyttöönotto vaikuttaa jossain määrin erikoisalakohtaisten tietojen vertailukelpoisuuteen. Tämä erikoisala on käytössä yliopistosairaaloista KYS:ssa, OYS:ssa, TAYS:ssa ja TYKS:ssa. Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa oli sisätautien päivystyskäyntejä vuonna 2016 alle pari sataa. OYS:ssa vähentyminen alkoi jo vuonna 2015. Aikaisemmin sisätautien erikoisalalle kirjaantuneet päivystyskäynnit kirjaantuvat nyt erikoissairaanhoidon akuuttilääketieteen erikoisalalle (15E). Turun yliopistollisessa keskussairaalassa oli edelleen vuonna 2016 sisätautien päivystyskäyntejä (10 479), mutta ne ovat vähentyneet 55–67 prosenttia verrattuna vuosiin 2012–2014. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa oli vuonna 2016 sisätautien päivystyskäyntejä 9 262, mikä on 10 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2012, joten osa aikaisemmin sisätaudeille kirjaantuneista päivystyskäynneistä on saattanut kirjaantua vuonna 2016 akuuttilääketieteen erikoisalalle. Sairaaloilla on ollut vaikeuksia myös kustannusten kohdentamisessa eri erikoisalaille. Akuuttilääketieteellä ja kustannusten kohdentamisella eri erikoisalaille saattaa olla vaikutusta erikoisalakohtaisiin tuottavuustietoihin, mutta sairaalan kokonaistuottavuuteen ym. niillä ei pitäisi olla vaikutusta.

Taulukko 13. Sisätautien episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Yliopistosairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
HYKS	100	101	106	92	105
KYS	100	98	100	88	86
OYS	100	95	89	81	86
TAYS	100	93	101	99	91
TYKS	100	90	98	92	98
Yhteensä	100	96	100	92	97

Sisätautien erikoisalan episodituottavuus huononi vuosina 2012–2016 yliopistollisissa sairaaloissa HYKS:iä lukuun ottamatta (taulukko 13). Sisätautien tuottavuus laski tuona aikana eniten KYS:ssä ja OYS:ssa. Näissä sairaaloissa sisätautien kustannukset olivat nousseet huomattavasti verrattuna palvelutuotannon kehitykseen.

Myös keskussairaaloissa on otettu käyttöön akuuttilääketieteen erikoisala, minkä seurauksena sisätautien päivystyskäyntien määrä vähentyi keskussairaaloissa lähes 25 000 käynnillä (24 %) vuosien 2012–2016 välillä. Kanta-Hämeen, Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa oli vuonna 2016 vain muutamia päivystyskäyntejä sisätautien erikoisalalla. Seinäjoen keskussairaalassa on otettu käyttöön akuuttilääketieteen erikoisala vuonna 2015. Siellä on edelleen myös sisätautien erikoisalan päivystyskäyntejä, vaikka niiden lukumäärä on vähentynyt 40 prosenttia vuodesta 2014.

Sisätautien erikoisalan tuottavuus keskussairaaloissa nousi seitsemän prosenttia vuosien 2012–2016 aikana (taulukko 14). Tuottavuus nousi erityisesti vuonna 2015. Tuottavuuden kehitys vaihteli erittäin paljon sairaaloiden välillä. Tuottavuus nousi tai pysyi ennallaan 12 keskussairaalassa ja laski neljässä vuosina 2012–2016. Tuottavuus nousi eniten tänä aikana Länsi-Pohjan keskussairaalassa (33 %) ja laski eniten Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (22 %).

Taulukko 14. Sisätautien episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Keskussairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	103	104	106	100
Hyvinkään sairaala	100	101	98	94	103
Kainuun keskussairaala	100	103	116	115	116
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	109	110	124	121
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	105	98	112	114
Keski-Suomen keskussairaala	100	100	107	105	109
Kymenlaakson keskussairaala	100	102	94	99	96
Lapin keskussairaala	100	111	98	96	97
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	96	100	119	135
Mikkelin keskussairaala	100	75	82	100	101
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	91	81	81	78
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	109	106	109	111
Satakunnan keskussairaala	100	102	105	104	111
Savonlinnan keskussairaala	100	94	93	100	96
Seinäjoen keskussairaala	100	110	111	125	121
Vaasan keskussairaala	100	88	103	102	111
Yhteensä	100	100	101	105	107

Muiden sairaaloiden ryhmässä sisätautien episodituottavuuden kehityksessä oli myös suuria sairaalakohtaisia vaihteluja. Monessa sairaalassa palvelutuotanto oli muuttunut, esim. päivystystoiminta oli lopetettu. Episodituottavuus nousi seit-

semässä sairaalassa ja laski viidessä vuosina 2012–2016 (taulukko 15). Sisätautien tuottavuus nousi eniten Rauman sairaalassa (26 %) ja laski eniten Vammalan sairaalassa (34 %).

Taulukko 15. Sisätautien episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2011–2015; indeksi 2011 = 100

Muut sairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
Forssan sairaala	100	103	102	96	105
Iisalmen sairaala	100	102	94	92	109
Lohjan sairaala	100	106	105	93	104
Mäntän sairaala ¹⁾	100				
Oulaskankaan sairaala	100	109	128	115	121
Pietarsaaren sairaala	100	113	100	108	94
Porvoon sairaala	100	98	109	81	98
Raahen sairaala	100	105	101	71	69
Raaseporin sairaala	100	93	102	105	114
Rauman sairaala	100	98	109	126	126
Turunmaan sairaala	100	103	116	108	112
Valkeakosken sairaala	100	94	95	75	81
Vammalan aluesairaala	100	88	80	74	66
Varkauden sairaala	100	89	109	99	..
Yhteensä²⁾	100	103	106	96	103

¹⁾ Mäntän sairaala lakkautettu 2013

²⁾ Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2012 jälkeen: Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Jokilaakson sairaala 2014.

1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla

Yliopistollisten sairaaloiden kirurgian erikoisan episodituottavuus laski vuosina 2012–2016 HYKS:iä lukuun ottamatta muissa yliopistosairaaloissa (taulukko 16). Eniten kirurgian episodituottavuus laski KYS:issä (9 %), jossa kirurgian erikoisan kustannukset nousivat neljä prosenttia, mutta palvelutuotanto episodeilla mitattuna laski kuusi prosenttia. Kirurgian erikoisan päivystyskäynnit vähenivät OYS:ssa, TAYS:ssa ja TYKS:ssä, kun niissä otettiin akuuttilääketieteen erikoisala käyttöön. Vastaavasti näiltä osin pitäisi myös kustannusten siirtyä akuuttilääketieteen erikoisalalle.

Taulukko 16. Kirurgian episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Yliopistosairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
HYKS	100	102	96	101	103
KYS	100	97	91	89	91
OYS	100	101	93	91	93
TAYS	100	98	97	97	97
TYKS	100	94	109	95	99
Yhteensä	100	99	97	97	99

Kirurgian erikoisan episodituottavuus nousi 11 keskussairaalassa ja laski viidessä keskussairaalassa vuosina 2012–2016 (taulukko 17). Tuottavuus nousi erityisesti vuonna 2015. Tänä aikana on myös tarkennettu kirjaamisia ja poimintoja Hilmoon, millä saattaa olla vaikutusta sairaaloiden tuottavuuden kehitykseen. Kirurgian tuottavuus nousi vuosina 2012–2016 eniten Mikkelin keskussairaalassa (28 %), missä palvelutuotanto oli lisääntynyt, mutta kirurgian erikoisalalle kohdennetut

kustannukset olivat vähentyneet. Tuottavuus laski eniten Kainuun keskussairaalassa (15 %), jossa puolestaan kirurgian erikoisalalle kohdennetut kustannukset olivat nousseet ja palvelutuotanto laskenut.

Taulukko 17. Kirurgian episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Keskussairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	103	101	114	105
Hyvinkään sairaala	100	100	99	102	107
Kainuun keskussairaala	100	86	88	83	85
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	104	101	108	113
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	97	95	103	103
Keski-Suomen keskussairaala	100	97	97	104	107
Kymenlaakson keskussairaala	100	111	97	96	97
Lapin keskussairaala	100	110	106	107	95
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	99	95	97	106
Mikkelin keskussairaala	100	98	118	130	128
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	112	100	99	98
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	102	99	100	96
Satakunnan keskussairaala	100	103	103	106	114
Savonlinnan keskussairaala	100	101	97	106	104
Seinäjoen keskussairaala	100	96	96	106	120
Vaasan keskussairaala	100	97	101	102	119
Yhteensä sairaalatyyppi	100	101	100	104	106

Muiden sairaaloiden ryhmässä kirurgian episodituottavuus nousi eniten vuosina 2012–2016 Raaseporin sairaalassa (23 %) ja laski eniten Iisalmen sairaalassa (23 %). (Taulukko 18)

Taulukko 18. Kirurgian episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Muut sairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2012	2013	2014	2015	2016
Forssan sairaala	100	107	93	108	103
Iisalmen sairaala	100	84	67	76	77
Lohjan sairaala	100	99	101	98	102
Mäntän sairaala ¹⁾	100				
Oulaskankaan sairaala	100	107	104	108	102
Pietarsaaren sairaala	100	94	96	100	94
Porvoon sairaala	100	100	92	97	109
Raahen sairaala	100	107	109	118	119
Raaseporin sairaala	100	102	118	109	123
Rauman sairaala	100	94	97	94	101
Turunmaan sairaala	100	99	98	94	96
Valkeakosken sairaala	100	83	69	95	88
Vammalan aluesairaala	100	102	92	96	99
Varkauden sairaala	100	81	130	83	..
Yhteensä²⁾	100	99	97	100	104

¹⁾ Mäntän sairaalan toiminta loppui 2013

²⁾ Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2012 jälkeen: Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Joki-laakson sairaala 2014.

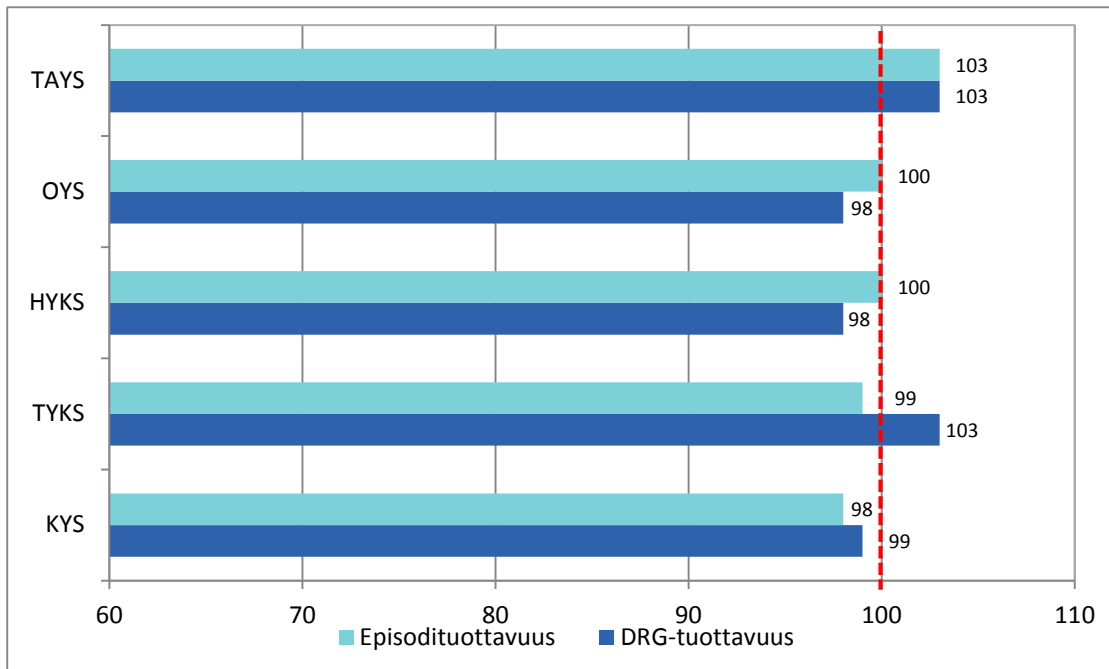
1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2016

Tuottavuutta on tarkasteltu kahdella eri mittausmenetelmällä. Toisessa tuotoksena on käytetty painotettuja avo- ja laitoshoidojaksoja (= NordDRG Full -hoitajakset = DRG-pisteet) ja toisessa painotettuja episodeja.

Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuuserot ovat viime vuosina kaventuneet. Vuonna 2016 tuottavuuserot yliopistollisten sairaaloiden välillä olivat keskimäärin 1,2 prosenttia, kun vuonna 2012 ne olivat 4,8 prosenttia. Tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero vuonna 2016 oli viisi prosenttia ja vuonna 2012 vastaavasti 13 prosenttia.

Yliopistollisista sairaaloista paras episodituottavuus vuonna 2016 oli Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (kuvio 8). TAYS:n episodituottavuus oli kolme prosenttia parempi kuin yliopistosairaaloissa keskimäärin. Tuottavuudeltaan heikoin yliopistosairaala oli KYS, jonka tuottavuus oli kaksi prosenttia alhaisempi kuin yliopistosairaaloissa keskimäärin. Käytettäessä mittarina DRG-tuotosta (DRG-pisteitä), niin TAYS ja TYKS ovat tuottavuudeltaan parhaita yliopistosairaaloita.

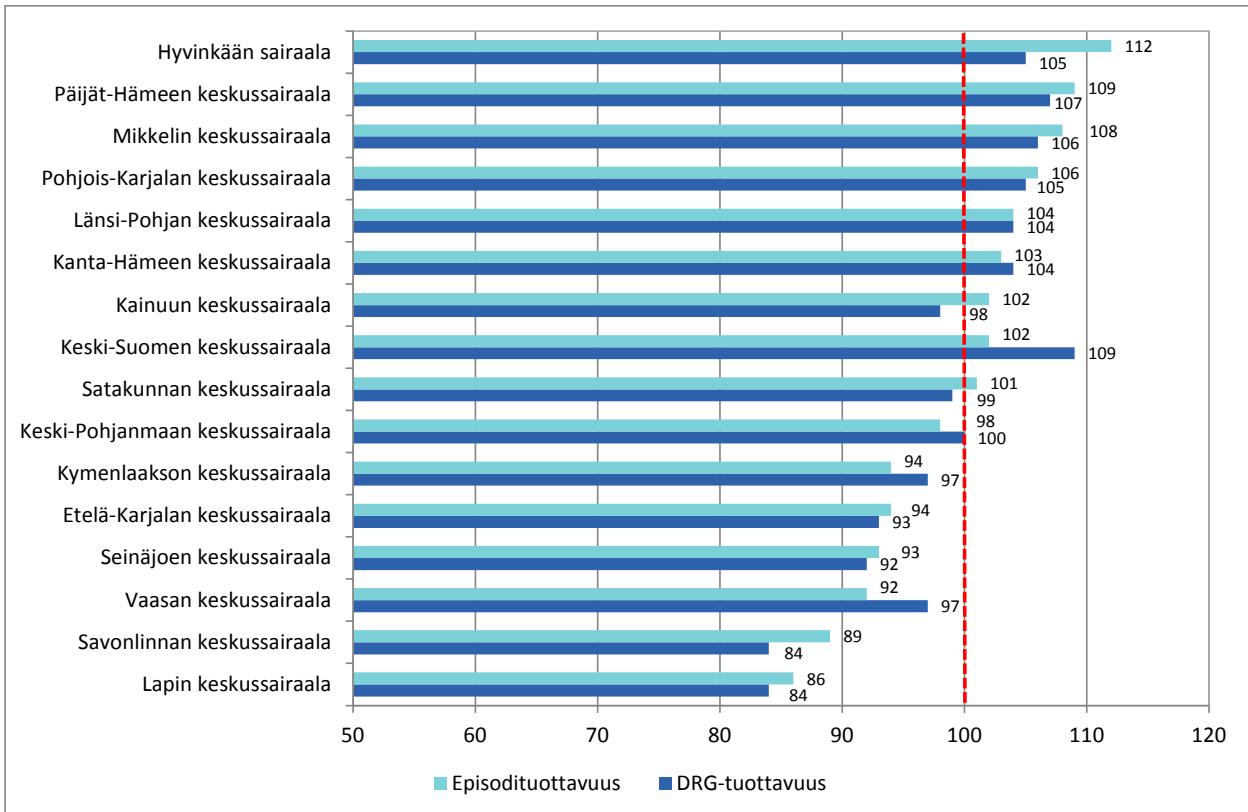
Kuvio 8. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus vuonna 2016; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



Tuottavuuserot keskussairaaloissa ovat yliopistosairaaloita suuremmat. Keskussairaaloiden väliset tuottavuuserot ovat hieman kaventuneet viime vuosina. Vuonna 2016 tuottavuuserot keskussairaaloiden välillä olivat keskimäärin kuusi prosenttia, kun vuonna 2012 ne olivat seitsemän prosenttia. Tuottavimman ja tuottamattomimman keskussairaalan välinen ero oli 26 prosenttia vuonna 2016, kun se vuonna 2012 oli 31 prosenttia.

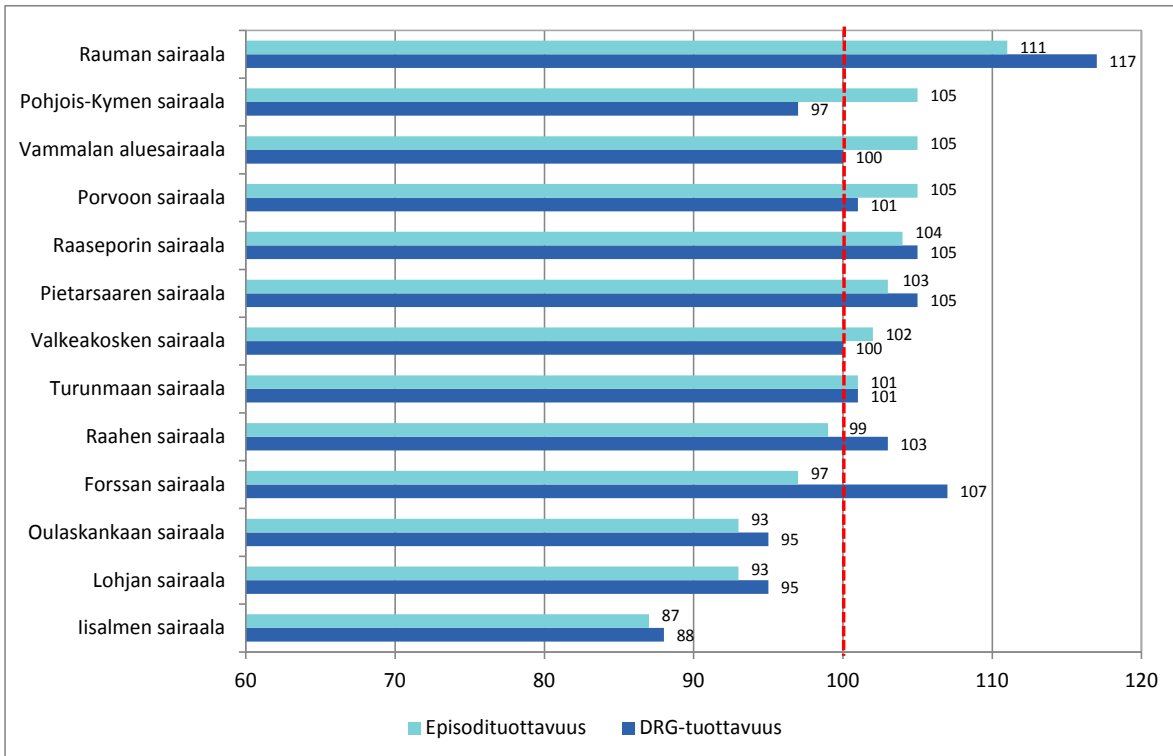
Tuottavuudeltaan parhaat keskussairaalat vuonna 2016 olivat keskussairaalaryhmään kuuluva Hyvinkään sairaala ja Päijät-Hämeen keskussairaala ja tuottavuudeltaan heikoin oli Lapin keskussairaala (kuvio 9).

Kuvio 9. Keskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2016; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100

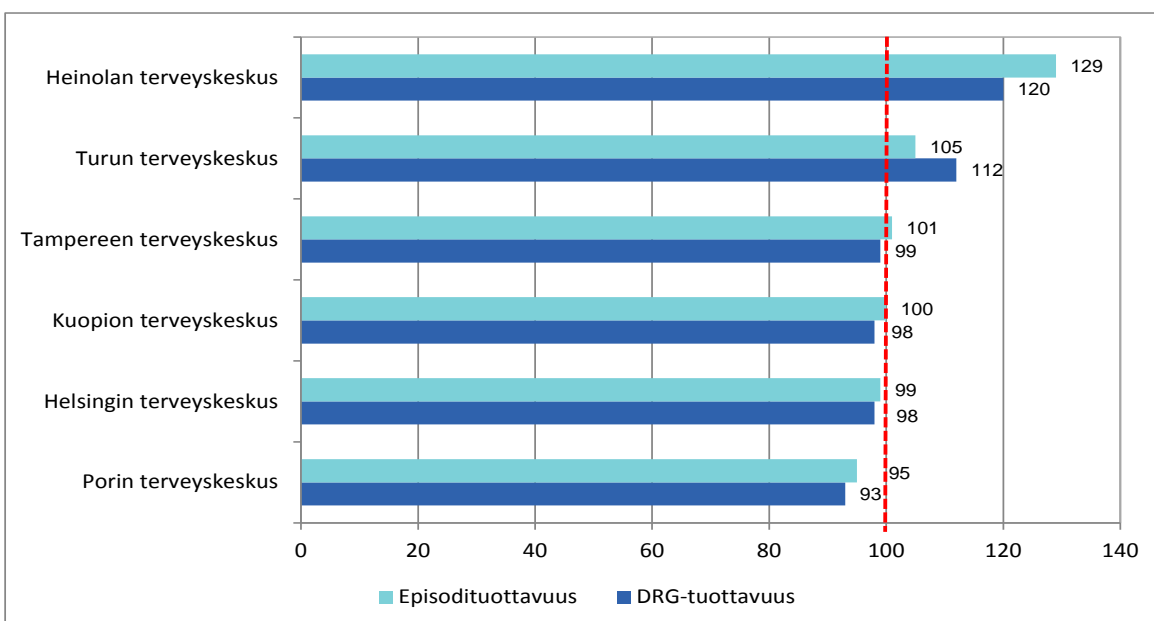


Muiden sairaaloiden ryhmässä paras tuottavuus vuonna 2016 oli Rauman sairaalassa ja heikoin Iisalmen sairaalassa (kuvio 10).

Keskimääräinen tuottavuusero muussa sairaalaryhmässä on kaventunut huomattavasti viime vuosina. Vuonna 2016 tuottavuusero oli entisten aluesairaaloiden ja vastaavien sairaaloiden välillä keskimäärin viisi prosenttia, kun se vuonna 2012 oli kymmenen prosenttia. Tuottavimman ja tuottamattomimman muun sairaalan välinen ero oli 25 prosenttia vuonna 2016, kun se vuonna 2012 oli huomattavasti korkeampi (66 %).

Kuvio 10. Muiden sairaaloiden tuottavuus vuonna 2016; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua edelleen kriittisesti. Näiden sairaaloiden palvelutuotanto ja potilaiden vaikeusaste (casemix) poikkeaa hyvin paljon toisistaan. Myös tietojen kirjaamisessa sekä Hilmo-poiminnassa ja kustannusten poiminnassa on eroja, mikä myös osittain saattaa selittää tuottavuseroja. Heinolassa on pienimuotoista sisätautien ja kirurgian erikoissairaanhoidon avohoitotoimintaa. Suurimpien ja päivystävien erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden, Helsingin, Tampereen, Turun ja Porin osalta paras tuottavuus oli Turussa ja heikoin Porissa (kuvio 11).

Kuvio 11. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2016; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100

DRG –pisteen laskennalliset kustannukset

Liitetaulukossa 8 on esitetty DRG-pisteen laskennalliset kustannukset sairaaloittain ja niiden poikkeamat sairaalaryhmän keskikustannuksesta vuonna 2016. Yliopistollisista sairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (675 €). Keskussairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Keski-Suomen keskussairaalassa (569 €) ja muussa sairaalaryhmässä matalin DRG-pisteen kustannus oli Rauman sairaalassa (501 €). Erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Heinolan terveyskeskuksessa (618 €).

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoista (Benchmarking-tietokannat) löytyvät NordDRG Full -ryhmäkohtaiset laskennalliset kustannukset sairaaloittain. Lisäksi tietokannasta löytyy sairaalaryhmäkohtaiset keskimääräiset kustannukset NordDRG-ryhmittäin.

2. Palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus alueittain 2016

Alueellisessa tarkastelussa episodiin (alue-episoodi) lasketaan kaikki potilaalle saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu (luku 3, kuvio 13). Tarkastelu ei sisällä psykiatrian erikoisalaja.

Alueellisessa sairaanhoitopiirien tarkastelussa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. HUS:ia ei ole muista piireistä poiketen tarkasteltu sairaanhoitopiirin tasolla.

Aluetaulukoiissa (taulukot 19–23 ja liitetaulukko 11) on esitetty somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö (episodeina) ja palvelujen käytöstä aiheutuvat laskennalliset kustannukset sairaanhoitopiiri-, sairaanhoitoalue- tai kuntakohtaisesti vuonna 2016. Lisäksi maakuntakohtaisessa tarkastelussa (kuvio 12) on esitetty tarvevakioitu palvelujen käyttö ja palvelujen käytöstä aiheutuvat laskennalliset kustannukset maakunnittain. Aluenäkökulmassa palvelujen käyttöä tarkastellaan väestön asuinpaikan mukaan.

Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät on jaettu kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan painotetuilla hoitopisodeilla, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet. Ikä- ja sukupuolivakioinnilla otetaan huomioon alueiden erot ikä- ja sukupuolirakenteessa. Maakuntakohtaisessa tarkastelussa (kuvio 12) on otettu huomioon myös muita palvelujen käyttöön vaikuttavia tekijöitä kuten sairastavuusindikaattoreita ja sosioekonomisia tekijöitä. Tuottavuus tässä kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kustannuksilla.

Liitetaulukossa 9 on esitetty oman sairaanhoitopiirin sairaaloiden tai HUS:n alueella oman sairaanhoitoalueen sairaaloiden osuus alueen laskennallisista kokonaiskustannuksista erikoisaloittain. Esim. HYKS-sairanhoitoalueen sisätautien laskennallisista kustannuksista HYKS:n osuus on 70 prosenttia. Loput kustannuksista tulevat lähinnä Helsingin perusterveydenhuollon sisätautien yksiköstä, yksityissektorin sisätautien laitospalveluista ml. päiväkirurgia ja muiden HYKS:n ulkopuolisten sairaaloiden sisätautien palveluista. HYKS-sairanhoitoalueen syöpätautien ja sädehoidon kustannuksista 98 prosenttia koostuu HYKS:n syöpäklinikan kustannuksista. THL ei kerää yksityissektorin hoitoilmoitustietoja avohoitokäynteistä, joten ne eivät sisälly sairaaloiden tuottavuustietoihin. Sen sijaan yksityissektorin päiväkirurgia ja vuodeosastohoito sisältyy tietoihin.

Erikoisalakokohtaisessa tarkastelussa tulee ottaa huomioon, että osassa sairaanhoitopiirin alueista kirjataan päivystyskäynnit pääsääntöisesti akuuttilääketieteen erikoisalalle, jolloin esim. sisätautien ja kirurgian päivystyskäyntien määrä on hyvin vähäinen. Osa kirjaa myös koko yhteispäivystyksen ml. yleislääketieteen päivystyskäynnit perinteisille erikoisaloille kuten esim. sisätaudeille ja kirurgiaan. Kirjaamiskäytäntöjä on käsitelty tarkemmin kohdassa 1.3 ja laatuselosteessa.

2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla sairaanhoitopiireittäin

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli vuonna 2016 runsainta Länsi-Pohjan alueella 29 prosenttia yli maan keskitason. Vastaavat laskennalliset kustannukset olivat Länsi-Pohjan alueella 23 prosenttia yli maan keskitason (taulukko 19). Väestön runsas palvelujen käyttö lisäsi alueen kustannuksia maan keskitasoon verrattuna, mutta muuta maata keskimäärin edullisemmin tuotettujen palveluiden käyttö vähensi alueen kokonaiskustannuksia. Kokonaiskustannukset muuhun maahan verrattuna voivat olla korkeat, vaikka sairaalat toimivat tehokkaasti, jos alueen palvelujen käyttö on runsasta. Palvelujen käytössä on otettu huomioon väestön ikä- ja sukupuolirakenne.

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli vähäisintä HYKS-sairanhoitoalueella (10 % alle maan keskitason). Koska alueella käytettiin muuta maata vähemmän palveluja, niin vakioidut laskennalliset kustannukset olivat alle maan keskitason, HYKS-sairanhoitoalueella kuusi prosenttia. Näin ollen potentiaalista säästöä alue sai muuta maata keskimää-

rin vähäisemmästä palvelujen saatavuudesta, vaikka alue käytti muuta maata keskimäärin kalliimmin tuotettuja palveluja. Esim. HYKS-alueella potentiaalinen säästö vuonna 2016 oli noin 52 euroa asukasta kohden (noin 63 milj. euroa).

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa ja Länsi-Pohjan alueella (molemmissa 23 prosenttia yli maan keskitason). Korkeampiin kustannuksiin vaikuttivat Itä-Savossa sekä muuta maata runsaampi palvelujen käyttö että käytettyjen palvelujen korkeammat tuotantokustannukset. Jos Itä-Savossa olisi tuotettu erikoissairaanhoidon palveluja kuten maassa keskimäärin, niin potentiaalista säästöä alueelle olisi tullut noin 11 miljoonaa euroa.

Alhaisimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset vuonna 2016 koko maahan verrattuna olivat Keski-Suomessa (12 % alle maan keskitason). Samaan aikaan palvelujen käyttö oli viisi prosenttia alle maan keskitason. Alue sai muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä sekä käyttämiensä palveluiden tuottavuudesta johtuen potentiaalista säästöä 30 miljoonaa euroa. Alueen somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista 89 prosenttia aiheutui Keski-Suomen keskussairaalan toiminnasta.

Taulukko 19. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2016

Alue ¹⁾	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon					Väestö
	Vakioidut episodit/ indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ as	
Helsingin ja Uudenmaan shp						1 625 320
- HYKS -sairaanhoidoalue	90	94	-52	-92	40	1 204 544
- Hyvinkaan sairaanhoidoalue	97	92	-78	-28	-50	188 990
- Lohjan sairaanhoidoalue	103	100	2	30	-29	91 315
- Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue	113	103	32	139	-106	42 568
- Porvoon sairaanhoidoalue	101	91	-93	7	-100	97 904
Etelä-Karjalan shp	101	102	27	14	12	130 831
Etelä-Pohjanmaan shp	94	96	-44	-63	20	196 972
Etelä-Savon shp	106	97	-32	67	-100	102 867
Itä-Savon shp	117	123	262	198	64	43 229
Kainuun shp	118	115	163	202	-39	75 064
Kanta-Hämeen shp	107	102	23	77	-54	174 246
Keski-Pohjanmaan shp	104	103	33	40	-7	78 555
Keski-Suomen shp	95	88	-119	-52	-67	252 278
Kymenlaakson shp	98	95	-52	-18	-34	171 274
Lapin shp	98	108	84	-18	102	117 746
Länsi-Pohjan shp	129	123	243	312	-69	62 787
Pirkanmaan shp	96	98	-22	-43	20	528 420
Pohjois-Karjalan shp	111	100	2	116	-114	167 964
Pohjois-Pohjanmaan shp	99	102	18	-14	33	407 728
Pohjois-Savon shp	109	116	173	93	80	247 953
Päijät-Hämeen shp	110	98	-17	108	-125	212 507
Satakunnan shp	105	103	28	58	-30	222 349
Vaasan shp	101	100	4	6	-2	170 161
Varsinais-Suomen shp	103	107	74	31	43	477 959
Koko maa²⁾	100	100	0	0	0	5 495 303

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

²⁾ Koko maan alueellisissa luvuissa mukana myös Ahvenanmaa.

2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla

Sisätautien erikoisalan palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli suurinta Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella (45 % yli maan keskitason). Vaikka Länsi-Uudellamaalla käytettiin sisätautien palveluja paljon, niin muuta maata keskimäärin alhaisempien tuotantokustannusten vuoksi sisätautien kokonaiskustannukset olivat siellä 23 prosenttia muuta maata korkeammat (taulukko 20). Sisätautien laskennalliset kustannukset olivat kuitenkin Länsi-Uudellamaalla palvelujen runsaasta käytöstä johtuen koko maahan verrattuna maan korkeimmat.

Sisätautien palvelujen käyttö oli alhaisinta Lapissa (15 % alle maan keskitason). Muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä johtuen sisätautien laskennalliset kustannukset olivat kaksi prosenttia alle maan keskitason. Lapissa kirjataan päivystyskäynnit pääsääntöisesti akuuttilääketieteeseen, joten sisätautien päivystyskäyntejä oli hyvin vähän.

Taulukko 20. Sisätautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2016

Alue ¹⁾	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon				
	Vakioidut episodit/as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoitoalue	101	105	9	2	7
- Hyvinkään sairaanhoitoalue	95	91	-19	-10	-9
- Lohjan sairaanhoitoalue	116	107	16	35	-18
- Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	145	123	59	117	-58
- Porvoon sairaanhoitoalue	109	97	-7	20	-27
Etelä-Karjalan shp	91	95	-13	-23	10
Etelä-Pohjanmaan shp	86	84	-40	-35	-5
Etelä-Savon shp	112	85	-40	33	-73
Itä-Savon shp	99	109	27	-2	29
Kainuun shp	124	98	-6	64	-69
Kanta-Hämeen shp	95	98	-5	-11	7
Keski-Pohjanmaan shp	99	99	-2	-1	-1
Keski-Suomen shp	88	80	-45	-27	-19
Kymenlaakson shp	109	102	6	22	-16
Lapin shp	85	98	-5	-38	33
Länsi-Pohjan shp	126	110	25	66	-41
Pirkanmaan shp	88	93	-15	-27	12
Pohjois-Karjalan shp	93	104	10	-16	26
Pohjois-Pohjanmaan shp	90	86	-30	-19	-10
Pohjois-Savon shp	110	117	41	25	17
Päijät-Hämeen shp	88	84	-40	-31	-9
Satakunnan shp	118	113	33	45	-12
Vaasan shp	112	111	25	28	-3
Varsinais-Suomen shp	103	114	32	7	24
Koko maa²⁾	100	100	0	0	0

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

²⁾ Koko maan alueellisissa luvuissa mukana myös Ahvenanmaa.

2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla

Taulukko 21. Kirurgian ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2016

Alue ¹⁾	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon				
	Vakioidut episodit/as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoitoalue	93	98	-5	-21	16
- Hyvinkään sairaanhoitoalue	106	97	-11	21	-32
- Lohjan sairaanhoitoalue	109	112	41	32	9
- Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	122	118	69	86	-17
- Porvoon sairaanhoitoalue	114	98	-6	48	-54
Etelä-Karjalan shp	120	116	63	80	-17
Etelä-Pohjanmaan shp	99	97	-11	-5	-5
Etelä-Savon shp	105	92	-33	19	-51
Itä-Savon shp	124	142	179	100	79
Kainuun shp	123	127	106	92	14
Kanta-Hämeen shp	108	102	8	29	-21
Keski-Pohjanmaan shp	102	100	1	6	-5
Keski-Suomen shp	98	94	-21	-7	-14
Kymenlaakson shp	105	110	38	19	19
Lapin shp	91	98	-7	-33	26
Länsi-Pohjan shp	122	128	105	83	22
Pirkanmaan shp	91	92	-27	-33	6
Pohjois-Karjalan shp	98	87	-51	-9	-42
Pohjois-Pohjanmaan shp	99	105	15	-4	19
Pohjois-Savon shp	105	109	32	18	14
Päijät-Hämeen shp	97	93	-28	-10	-17
Satakunnan shp	107	96	-16	27	-42
Vaasan shp	99	96	-12	-5	-7
Varsinais-Suomen shp	95	97	-10	-19	9
Koko maa²⁾	100	100	0	0	0

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

²⁾ Koko maan alueellisissa luvuissa mukana myös Ahvenanmaa.

Kirurgian erikoisan palvelujen käyttö 2016 oli runsainta Itä-Savossa (24 % yli maan keskitason). Itä-Savon runsaasta palvelujen käytöstä ja korkeista tuotantokustannuksista johtuen laskennalliset kustannukset kirurgian erikoisalalla olivat 42 prosenttia yli maan keskitason. (Taulukko 21)

Kirurgian erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli alhaisinta Pirkanmaalla ja Lapissa (molemmissa 9 % alle maan keskitason). Palvelujen vähäisestä käytöstä johtuen alueella oli muuta maata alhaisemmat kirurgian laskennalliset kustannukset. Näillä alueilla päivystystoiminta kirjataan pääsääntöisesti akuuttilääketieteen erikoisalalle, joten kirurgian erikoisan päivystyskäyntejä on hyvin vähän.

Matalimmat kirurgian erikoisalalan laskennalliset kustannukset (13 % alle maan keskitason) olivat Pohjois-Karjalassa muuta maata vähäisemmän palvelujen käytön ja tehokkaasti tuotettujen palvelujen johdosta. Kirurgian kustannukset olivat 51 € asukasta kohden pienemmät kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalassa kirjataan päivystyskäynnit pääsääntöisesti akuuttilääketieteen erikoisalalle, joten kirurgian päivystyskäyntejä oli hyvin vähän.

2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla

Taulukko 22. Naistentautien ja synnytysten ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain 2016

Alue ¹⁾	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon				
	Vakioidut episodit/as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoitoalue	95	90	-10	-5	-5
- Hyvinkään sairaanhoitoalue	107	95	-4	5	-9
- Lohjan sairaanhoitoalue	111	111	8	8	0
- Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	117	107	5	12	-7
- Porvoon sairaanhoitoalue	105	97	-2	3	-6
Etelä-Karjalan shp	94	115	11	-4	15
Etelä-Pohjanmaan shp	119	114	10	14	-4
Etelä-Savon shp	103	118	13	2	11
Itä-Savon shp	108	120	14	5	8
Kainuun shp	151	178	54	35	19
Kanta-Hämeen shp	108	95	-4	6	-10
Keski-Pohjanmaan shp	123	117	12	17	-4
Keski-Suomen shp	109	90	-8	7	-15
Kymenlaakson shp	102	95	-3	1	-4
Lapin shp	93	114	11	-5	16
Länsi-Pohjan shp	121	128	19	14	5
Pirkanmaan shp	90	91	-8	-8	0
Pohjois-Karjalan shp	96	101	1	-3	3
Pohjois-Pohjanmaan shp	103	106	5	3	2
Pohjois-Savon shp	97	121	16	-2	18
Päijät-Hämeen shp	96	103	3	-3	5
Satakunnan shp	103	102	1	2	-1
Vaasan shp	100	97	-2	0	-2
Varsinais-Suomen shp	92	98	-2	-7	5
Koko maa²⁾	100	100	0	0	0

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

²⁾ Koko maan alueellisissa luvuissa mukana myös Ahvenanmaa.

Naistentautien ja synnytysten erikoisalalla palveluja käytettiin vuonna 2016 koko maahan verrattuna eniten Kainuussa (51 % yli maan keskitason). Kainuussa palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta aiheutuneet laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimmat (78 prosenttia yli maan keskitaso). (Taulukko 22)

Naistentautien ja synnytysten erikoisalan palvelujen käyttö oli ikä- ja sukupuoli huomioon ottaen vähäisintä Pirkanmaalla (10 % alle maan keskitason). Päivystyskäyntien kirjaamisella akuuttilääketieteeseen saattaa olla vaikutusta myös tämän erikoisalan Pirkanmaan palvelujen käytön vähäisyyteen. Myös erikoisalan laskennalliset kustannukset olivat maan alhaisimpia (9 % alle maan keskitason).

Muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä ja muuta maata tehokkaammasta palvelujen tuotantotavasta johtuen alhaisimmat laskennalliset kustannukset olivat HYKS-alueella (10 % alle maan keskitason). Myös Keski-Suomessa laskennalliset naistentautien ja synnytysten erikoisalan kustannukset olivat 10 % alle maan keskitason. Siellä palvelun muuta maata korkeammasta käytöstä aiheutui kustannuksia, mutta käytettyjen palveluiden tehokas tuotanto laski kokonaiskustannukset alle maan keskitason.

2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla

Taulukko 23. Lastentautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2016

Alue ¹⁾	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon				
	Vakioidut episodit/as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoitoalue	94	100	0	-5	5
- Hyvinkaan sairaanhoitoalue	91	90	-8	-7	-1
- Lohjan sairaanhoitoalue	100	97	-3	0	-3
- Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	118	102	1	11	-10
- Porvoon sairaanhoitoalue	95	100	0	-4	4
Etelä-Karjalan shp	109	130	18	6	13
Etelä-Pohjanmaan shp	106	105	4	5	-1
Etelä-Savon shp	123	144	26	14	12
Itä-Savon shp	83	94	-3	-9	6
Kainuun shp	155	144	28	34	-7
Kanta-Hämeen shp	93	81	-13	-5	-9
Keski-Pohjanmaan shp	125	98	-2	21	-23
Keski-Suomen shp	100	102	1	0	1
Kymenlaakson shp	117	90	-6	11	-17
Lapin shp	121	127	18	14	4
Länsi-Pohjan shp	143	142	29	30	-1
Pirkanmaan shp	85	80	-15	-11	-4
Pohjois-Karjalan shp	100	98	-2	0	-2
Pohjois-Pohjanmaan shp	108	102	2	7	-5
Pohjois-Savon shp	94	117	11	-4	15
Päijät-Hämeen shp	109	97	-2	6	-8
Satakunnan shp	97	92	-6	-2	-3
Vaasan shp	102	112	9	2	8
Varsinais-Suomen shp	95	92	-5	-4	-2
Koko maa²⁾	100	100	0	0	0

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

²⁾ Koko maan alueellisissa luvuissa mukana myös Ahvenanmaa

Lastentautien palvelujen käyttö oli runsainta Kainuussa (taulukko 23). Palvelujen runsaasta käytöstä (55 % yli maan keskitason) johtuen lastentautien kustannusten poikkeama (44 % yli maan keskitaso) maan keskitasosta oli Kainuussa myös maan korkein (taulukko 23). Käytettyjen palvelujen tehokkuus kuitenkin vähensi kustannuksia.

Korkeimmat lastentautien laskennalliset kustannukset olivat Kainuun lisäksi Etelä-Savossa johtuen sekä palvelujen muuta maata runsaammasta käytöstä että käytettyjen palvelujen tuotannon tehottomuudesta.

Itä-Savossa käytettiin vähiten lastentautien erikoisalalan palveluja (17 % alle maan keskitaso). Palvelujen vähäisestä käytöstä johtuen lastentautien laskennalliset kustannukset olivat myös alle maan keskitason (6 %).

2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain

Ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen (episodit) kuntakohtainen käyttö vuonna 2016 oli runsainta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluvissa Kemin (40 % yli maan keskitason) ja Simon kunnissa (35 % yli maan keskitason). Näiden kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimpia. (Liitetaulukko 11)

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioituiden laskennalliset kustannukset olivat Kyyjärven (34 % yli maan keskitason), Kemin (32 % yli maan keskitason) ja Paltamon (31 % yli maan keskitason) kunnissa. Näissä kunnissa oli myös palvelujen käyttö maan korkeimpia. Väestömäärältään pienissä kunnissa saattaa palvelujen satunnainen korkea käyttö heilauttaa lukuja huomattavasti.

Suurista kunnista (yli 100 000 asukasta) somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli runsainta Lahdessa (14 % yli maan keskitason), Kuopiossa (12 % yli maan keskitason) ja Turussa (9 % yli maan keskitason). Vastaavasti myös laskennalliset kustannukset olivat korkeat sekä palvelujen runsaasta käytöstä että tehottomuudesta johtuen Kuopiossa (22 % yli maan keskitason) ja Turussa (13 % yli maan keskitason). Vaikka Lahdessa palvelujen käyttö oli runsasta, niin käytettyjen palvelujen tehokkuudesta johtuen laskennalliset kustannukset olivat vain kaksi prosenttia yli maan keskitason.

Helsinkiäisten ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli yhdeksän prosenttia muuta maata vähäisempää ja vastaavat kustannukset olivat viisi prosenttia alle maan keskitason. Espoossa palvelujen käyttö oli 11 prosenttia ja kustannukset kahdeksan prosenttia alle maan keskitason. Vantaalla palvelujen käyttö oli yhdeksän prosenttia ja kustannukset viisi prosenttia alle maan keskitason.

Tampereella palvelujen käyttö oli maan keskitasoa ja kustannukset viisi prosenttia yli maan keskitason. Oululaisten palvelujen käyttö oli kaksi prosenttia alle maan keskitason ja kustannukset vastaavasti neljä prosenttia yli maan keskitason. Jyväskylässä palvelujen käyttö oli viisi prosenttia ja kustannukset 11 prosenttia alle maan keskitason.

Vähiten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2016 ikä- ja sukupuoli vakioituna Eurajoella (32 % alle maan keskitason), Ranualla (30 % alle maan keskitason) ja Taivalkoskella (26 % alle maan keskitason). Ranualla ja Taivalkoskella palvelujen vähäisestä käytöstä johtuen laskennalliset kustannukset olivat myös maan alhaisimpia. Eurajoella palvelujen vähäisen käytön lisäksi käytettyjen palvelujen hyvästä tuottavuudesta johtuen laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat myös maan alhaisimmat (36 % alle maan keskitason). Seuraavaksi alhaisimmat laskennalliset ikä- ja sukupuolivakioituiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset vuonna 2016 olivat Konnevedellä (30 % alle maan keskitason) ja Nurmeksessa (28 % alle maan keskitason).

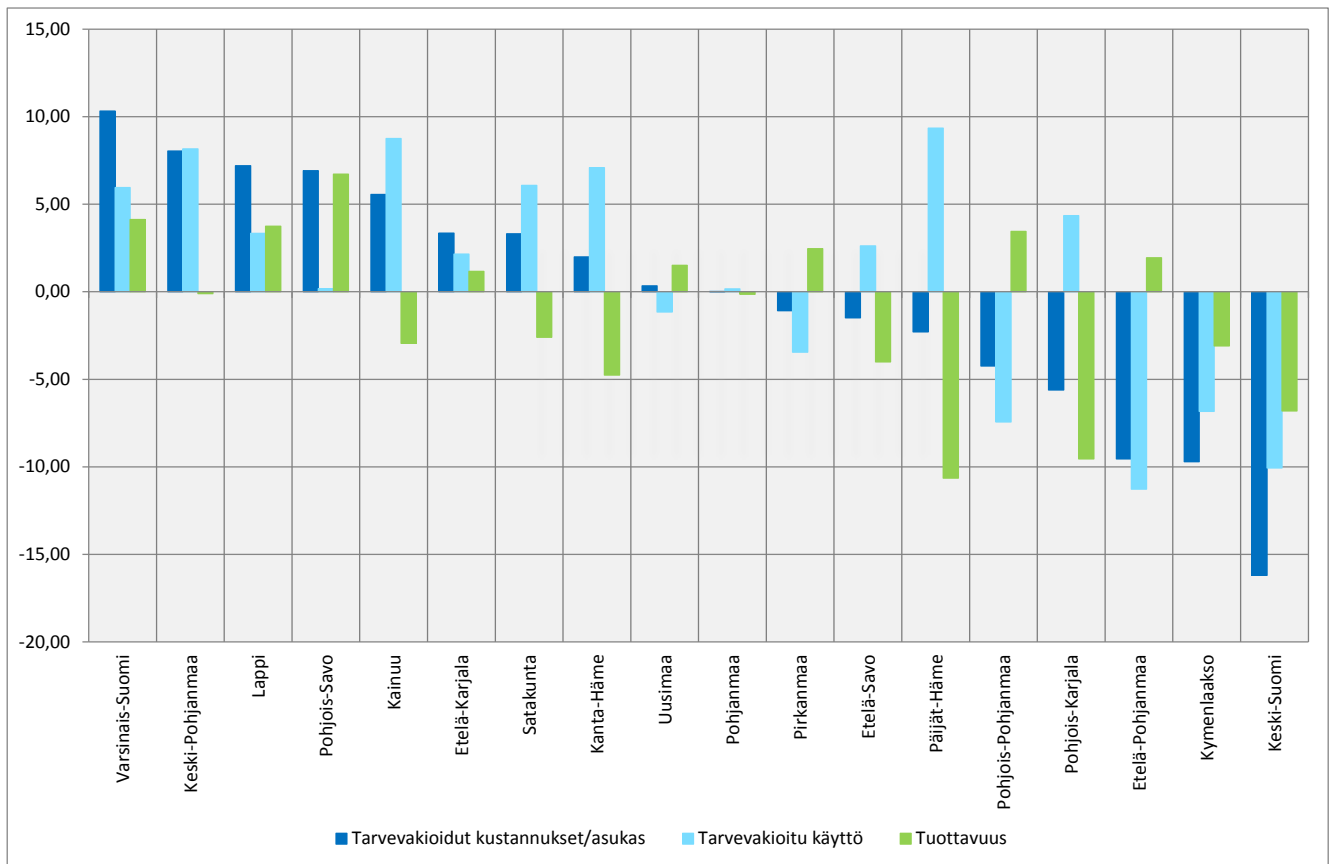
2.7 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus, kustannukset ja käyttö maakunnittain

Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät maakuntakohtaisessa tarkastelussa jaetaan sairaanhoitopiiritarkastelun tapaan kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käyttöä tarkastellaan maakunnittain eli kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan aivan kuten sairaanhoitopiiri- ja kuntakohtaisessa tarkastelussa painotetuilla hoitopisodilla, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet. Maakuntakohtaisessa tarkastelussa on otettu huomioon alueiden erot potilaan iän ja sukupuolen lisäksi myös sairastavuudessa sekä tiettyjen sosioekonomisten tekijöiden välillä (ns. tarvevakiointi). Tuottavuus taas kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kus-

tannuksilla aivan kuten sairaanhoitopiiri- ja kuntakohtaisissa tiedoissa. Sairaaloiden tuottavuustietokannoissa maakunta-kohtaisessa tarkastelussa on palvelujen käyttö ja kustannukset vakioitu iän ja sukupuolen mukaan. Tarkastelu ei sisällä niissä tarvevakiointia.

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisia kustannuksia voidaan tarkastella suhteessa alueiden palvelutarpeeseen. Korkeimmat tarvevakioidut erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti laskettuna olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa, missä ne ylittivät maan keskitason 10 prosentilla (kuvio 12). Ylityksestä kuusi prosenttia johtui keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä ja neljä prosenttia huonommasta tuottavuudesta. Keski-Suomessa vastaavat kustannukset olivat 15 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat, johtuen sekä keskimääräistä vähäisemmästä palvelujen käytöstä että paremmasta tuottavuudesta.

Kuvio 12. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menojen sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeama maan keskiarvosta (%) maakunnittain vuonna 2016. Mitä suurempi positiivinen prosenttiluku, sitä suuremmat kustannukset maan keskitasoon verrattuna. Tuottavuuden ollessa maan keskitasoa parempi näkyy se poikkeamana negatiivisen prosenttiluvun suuntaan.



3. Käsitteet

Tuottavuus

Tuottavuudella tarkoitetaan toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta.

Tuotokset

Erikoissairaanhoidon tuotoksen mittaaminen perustuu sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus-hankkeessa kehitettyyn mittariin, episodiin. Episodi on toiminnan varsinainen lopputuote. Episodi on hyvin lähellä ”hoidettu potilas” ja ”hoitokokonaisuus” käsitteitä. Tuottavuusaineistoissa episodi kattaa potilaan tietyn terveysongelman hoidon yhden kalenterivuosien aikana. Episodia käytetään mittarina sekä tuottajatarkastelussa että alueellisessa tarkastelussa. Episodin laskennasta on enemmän raportissa, joka käsittelee erikoissairaanhoidon episodien laskemista kansallisessa tilastoinnissa¹. Episodituotos määräytyy tuottavuusaineiston aikasarja- ja poikkileikkausaineistoissa eri tavalla.

Kokonaistuotos

Sairaalan tai erikoisalalan kokonaistuotos käsittää episodien painotetun summan.

Episodi

Episodi tarkoittaa potilaan koko hoitoprosessia, eli kaikkia vuodeosasto- ja päiväkirurgian hoitajaksoja, avohoitokäyntejä, toimenpiteitä sekä muita suoritteita, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi yhden kalenterivuoden aikana.

- Episodi sisältää potilaalle saman sairauden vuoksi tapahtuneet hoitajakset ja avohoitokäynnit (NordDRG Full -jaksot).
- Episodin DRG-ryhmä ja erikoisala määräytyy episodin korkeimman DRG-painokertoimen omaavan hoitajakson mukaan.
- Henkilön samaan DRG-ryhmään kuuluvat hoitajakset ja käynnit liitetään samaan episodiin erikoisalasta riippumatta. Eri DRG-ryhmään kuuluva hoitajakso tai käynti liitetään samaan episodiin, jos hoitajakson tai käynnin pää- tai sivudiagnoosi kuuluu samaan ICD-luokkaan kolmen merkin (kirjain ja kaksi numeroa) tarkkuudella kuin tarkasteltavan hoitajakson tai käynnin päädiagnoosi.
- Episodiryhmiä voi olla yhtä paljon kuin NordDRG Full -ryhmiä.
- Yhdellä henkilöllä voi olla useita eri episodeja sairauksista riippuen.
- Toisaalta yksi suorite, kuten hoitajakso, voi kuulua vain yhteen episodiin.
- Päivystyskäynti sisällytetään samaan episodiin sitä heti seuraavan hoitajakson kanssa (+1 päivä sekä tuottaja-episodissa oltava lisäksi sama palveluntuottaja).
- Mikäli henkilöllä on alkanut samana päivänä kaksi eri vuodeosastohoitajaksoa, joista toinen hoitajakso on loppunut samana päivänä (vuodeosastohoitajakson lähtö- ja tulopäivä on sama), yhdistetään samaan episodiin.
- Samalla erikoisalalla ilman diagnoositietoa olevat avohoitokäynnit yhdistetään samaan episodiin. Yksittäiset käynnit ilman diagnoositietoa eri erikoisaloilla muodostavat yhden käynnin sisältävän episodin.

Tuottajakohtainen episodi

Tuottajakohtaisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi yksittäisessä sairaalassa annettu koko hoito. Hoitokokonaisuutta tarkastellaan tällöin sairaalakohtaisesti. Tuottavuustarkastelussa poikkileikkausvertailu

¹ Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Avauksia 25/2010.

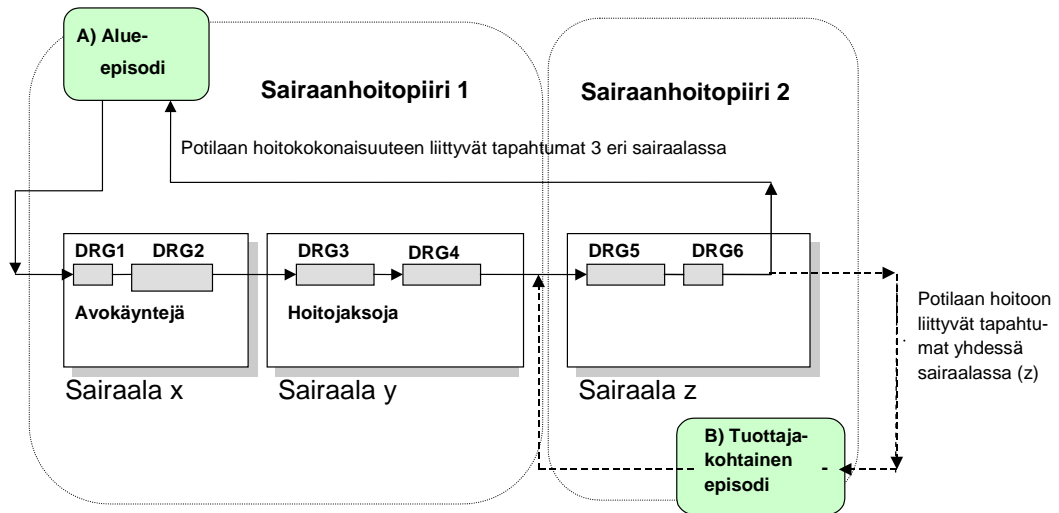
tehdään aina sairaalaryhmien sisällä, ts. keskussairaaloita verrataan toisiin keskussairaaloihin ja yliopistollisia sairaaloita toisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Sairaaloita verrataan toisiinsa ainoastaan poikkileikkauksenäkökulmassa.

Alue-epiödi

Alueellisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu koko hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu. Näkökulma on tällöin väestölähtöinen. Alue-epiödit sisältävät myös potilaiden vuodeosastojaksot (ml. päiväkirurgia) erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa sekä yksityisissä sairaaloissa. Lisäksi alue-epiödiin sisältyy erikoislääkärijohtoisten terveyskeskusten avohoitotiedot.

Kuviossa 13 on esitetty kaksi mahdollista tapaa määrittellä episodi. Alue-epiödi (A) sisältää potilaan saaman hoidon kaikissa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä. Tuottajakohtainen episodi (B) kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa. Alue-epiödiä seurataan yli sairaala- ja sairaanhoitopiirirajojen. Näiden epiodien laskeminen mahdollistaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason alueellisen eli väestötason tuottavuusvertailun.

Kuvio 13. Potilaan hoitoepiödit erikoissairaanhoidossa: Alue-epiödi (A) käsittää hoidon kolmessa sairaalassa ja kahdessa sairaanhoitopiirissä. Tuottajakohtainen episodi (B) käsittää hoidon yhdessä sairaalassa².



Painotetut epiodit

Painotetut epiodit kuvaavat episodiin kuuluvan hoidon vaikeusastetta. Painotetut epiodit saadaan kertomalla epiodit epiodipainokertoimilla. Epiodin määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos episodiin kuuluvat potilaat ovat keskimääräistä vaikeahoitaisempia.

Epiodin painokerroin

Epiodin painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin episodiin kuuluvien NordDRG Full -hoitojaksojen keskimääräisen kustannuksen ja kaikkien epiodien keskimääräisen kustannuksen suhdetta.

² Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

Episodin painokertoimet saadaan jakamalla episodin NordDRG Full -ryhmän (määräytyy episodin painavimman DRG-ryhmän mukaan) keskikustannus kaikkien episodien keskimääräisellä kustannuksella. Episodin keskikustannus saadaan keskiarvona yhteenlasketuista episodiin kuuluvista NordDRG Full -painokertoimilla painotetuista laskennallisista keskikustannuksista.

DRG (Diagnosis Related Group)

DRG on luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden, hoitoajan sekä potilaan iän ja sukupuolen ja sairaalasta poistumistilan mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin. Kunkin ryhmän sisällä hoitojakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin samaa luokkaa. Pohjoismaista DRG-luokitusta kutsutaan nimellä NordDRG. NordDRG Full -ryhmät sisältävät sekä avo- että laitoshoidon (käynnit ja hoitojaksot).

DRG Full -painokerroin

DRG Full -painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin DRG-ryhmään kuuluvien potilaiden keskimääräisten kustannusten suhdetta kaikkien potilaiden keskimääräisiin kustannuksiin.

Painotetut hoitojaksot = DRG-pisteet

Painotetut hoitojaksot kuvaavat hoidon vaikeusastetta. Painotetut hoitojaksot saadaan kertomalla hoitojaksot (avo- ja laitoshoido) DRG-kustannuspainoilla. Hoitojaksojen määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos hoitojaksot ovat keskimääräistä vaikeahoidoisempia.

Casemix-indeksi

Casemix-indeksi kuvaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi casemix-indeksi on, sitä vaikeampihoitoisia potilaita sairaalassa hoidetaan.

Casemix-indeksi = $\frac{\text{Painotetut hoitojaksot}}{\text{Hoitojaksot}}$

Hoitojaksot

Panokset

Panoksina käytetään sairaalan tai yhden erikoisalain hoitotoiminnasta aiheutuvia *kokonaiskustannuksia*. Muusta kuin sairaalan toiminnasta aiheutuvia kustannuksia, esimerkiksi lääkäreiden erikoistumiskoulutukset ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijajärjestöjen ohjaus- ja opetustoiminta, kiinteistöjen ja asunto-osakkeiden vuokraustoiminta (työsuhdeasunnot tms.) jne., ei sisällytetä tässä laskennassa panoksiin.

Hintaindeksi

Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden (kuntien ja kuntayhtymien) menojen hintakehitystä.

Tilastoraportissa kokonaiskustannukset on deflatoitu vuoden 2012 hinta- ja kustannustasoon Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksillä³.

³ <http://www.stat.fi/til/jmhi/>

Julkinen/yksityinen sektori

Julkinen sektori muodostuu kaikista sellaisista kotimaisista institutionaalisista yksiköistä, jotka ovat julkisyhteisön (kunta, kuntayhtymä) valvonnan alaisia. Kaikki muut kotimaiset yksiköt luetaan kuuluvaksi yksityiseen sektoriin.

Tässä tilastoraportissa muodostavat julkisen sektorin palvelun kunnan tai kuntayhtymän (sairaanhoidopiiri) tuottamat palvelut. Muut kuin edellä mainitut palveluntuottajat muodostavat yksityissektorin. Teknisesti 6-alkuiset palveluntuottajatunnukset on poimittu Hoitoilmoitusrekisteritiedoista yksityisiksi palveluntuottajiksi. Poikkeuksen edellä mainitusta säännöstä tekee TAYS:n tytäryhteisöt Coxa Oy (Tekonivelsairaala Oy) ja TAYS Sydänkeskus. TAYS:n/Pirkanmaan sairaanhoidopiirin ostamat palvelut näistä sairaaloista (Hilmo -rekisteritiedot) ja niistä aiheutuneet kustannukset on siirretty osaksi TAYS:n toimintaa. Tämä on katsottu aiheelliseksi, jotta TAYS:n vertailukelpoisuus muihin yliopistosairaaloihin säilyy. TAYS/Pirkanmaa on ulkoistanut tekonivelkirurgian ja sydänsairauksien hoidon näihin sairaaloihin, joiden pääomistaja on Pirkanmaan sairaanhoidopiiri.

4. Aineistot

Sairaaloiden Benchmarking-tietojärjestelmässä ovat mukana kaikki sairaanhoidopiirit, seitsemän aikaisemmin sairaanhoidopiireihin kuulunutta sairaalaa sekä kuusi erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairalaa. Tästä tilastoraportista on jätetty ulkopuolelle aineistopuutteiden vuoksi seuraavat sairaalat:

- Oulun erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala, koska Hilmon käyntitiedot puuttuvat ja vuodeosastotoiminta käsittää yleislääketieteen.
- Kuusamon erikoislääkärijohtoinen terveyskeskustoiminta, koska kustannuksia ei ole toimitettu vuonna 2016.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Aineisto ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoidoa. Alueellisessa tarkastelussa mukana ovat myös erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden avo- ja laitoshoidon tiedot.

Sairaaloiden tuottavuustiedot perustuvat yksilötason hoitoilmoitusrekisteritietoihin ml. yksilötason avohoitokäyntitiedot (Hilmo) sekä sairaalan kokonais- ja erikoisalatason kustannustietoihin.

Hoitoilmoitusrekisterin tietoja, ml. erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien yksilötason diagnoosi- ja toimenpidetiedot, käytetään tuottavuusaineiston hoitojaksojen ja käyntien DRG-ryhmittelyssä ja episodien muodostuksessa. Siksi diagnoosi- ja toimenpidetietojen kirjaamisella ja poimimisella potilastietojärjestelmistä Hilmo-tietoihin on keskeinen vaikutus tuloksiin.

Kustannustiedot kerätään sairaanhoidopiiri-, sairaala- ja erikoisalatatasolla. Kustannustiedot perustuvat tilinpäätöstietoihin, erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentareportteihin. Kustannustietojen poiminnassa ja kohdentamisessa erikoisaloittain saattaa olla sairaalakohtaisia eroja, jotka vaikuttavat myös tuloksiin. Yksityissairaaloiden kustannukset on arvioitu alue-episodeissa koko maan keskiarvokustannusten mukaan. Vastaavat suoritettiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisteritietoihin.

Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi on tehty valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä parantaa aineiston laatua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää sairaaloiden ja eri alueiden hoitotoiminnan vertailun mahdollistavaa tietojärjestelmää (ns. Benchmarking-kuutio), josta saa monipuolista tietoa sairaalapalvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta maakunnittain, sairaanhoidopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Myös tämä tilastoraportti perustuu Benchmarking-kuutioista poimittuihin tietoihin. Ennakkotiedot julkaistiin syyskuussa 2017. Ennakkotietoja on päivitetty useamman kerran julkistamisen jälkeen. Kuutioissa Jokilaakson sairaala on nimellä Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.

5. Menetelmät

Tuotoksen mittaamisen keinoja arvioidaan jatkuvasti ja pyritään mahdollisuuksien mukaan tekemään tarvittaessa muutoksia. Hoitokäytäntöjen muutokset asettavat tuotosmittareiden kehittämiseksi edelleen suuria haasteita. Menetelmiin ei ole tehty edelliseen vuoteen verrattuna muutoksia.

DRG-järjestelmä ryhmittelee potilaat diagnoosien ja tehtyjen toimenpiteiden perusteella. Tuottavuusmittauksen kannalta on oleellista kyetä mittaamaan "tuotos" eli palvelujen sisältö riittävän tarkasti. Minimivaatimus vertailujen mielekkyyden varmistamiseksi on käyttää potilasryhmittelyä, joka ottaa huomioon erot eri potilasryhmien voimavarojen kulutuksessa.

DRG-ryhmittelyn onnistuminen perustuu diagnoosien ja toimenpiteiden oikeaan ja tarkkaan kirjaamiseen. Kirjaamiskäytännöissä on edelleen sairaalakohtaisia eroja, millä saattaa olla vaikutusta tuloksiin. Myös aineistojen poiminnoissa Hilmo-tietoihin saattaa olla puutteita, jolloin esim. toimenpiteitä jää kokonaan pois Hilmo-tiedonkeruusta.

DRG-ryhmä

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään sekä poikkileikkaus- että aikasarjatarkasteluissa NordDRG Full -ryhmiä⁴, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitajaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Lähes 600 NordDRG Classic -ryhmän lisäksi Full -ryhmittely sisältää avohoitopotilaille tehdyt tähystykset (700-alkuiset ryhmät), pien-toimenpiteet (800-alkuiset ryhmät), kalliit lääkehoidot, diagnostiset toimenpiteet sekä sädehoidon (900-alkuiset ryhmät).

DRG-ryhmittelijänä on käytetty sekä aikasarjoissa että poikkileikkaustarkasteluissa vuoden 2016 NordDRG Full-ryhmittelijää. Vertailukelpoisuuden takia aikasarjassa ryhmitellään kaikki vuodet samalla ryhmittelijällä.

Hilmo-tiedot eivät sisällä systemaattista lääkehoidon tietoa. Keskeisiä lääkehoitoja NordDRG Full -ryhmittelyn kannalta ovat kalliit lääkehoidot, joihin kuuluvat erityisesti kalliit sytostaattihoidot. Osa sairaaloista kirjaa nämä hoidot W-alkuisilla toimenpidetiedoilla. Aiemmin HUS:n osalta käytettiin poikkileikkausaineistoissa heidän omaa valmiiksi ryhmittelemäänsä aineistoa, jossa kalliit lääkehoidot on otettu huomioon.

Kustannuspainot ja potilasrakenne

Aineistossa kullekin NordDRG Full -ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän avo- ja vuodeosastohoidon vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laskemia vuoden 2016 NordDRG Full -painoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2016 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskennassa on käytetty Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien potilaskohtaisia kustannustietoja, jotka on toimitettu osana Hilmo 2016 rivitason tietoa. Aikaisemmin kustannuspainot on laskettu pelkästään HUS:n potilaskohtaisista kustannustiedoista.

Kustannuspainojen laskennassa ovat mukana myös tilastollisesti poikkeavat kustannukset, eli ns. outlier-kustannukset (poikkeuksellisen kalliit tai halvat kustannukset). Tuottavuuden näkökulmasta on tärkeää, että kaikki hoidoista aiheutuneet kustannukset ovat mukana kustannuspainojen laskennassa.

DRG-ryhmälle 470U, lyhyt hoito kelpaamaton diagnoosi, on annettu kustannuspaino 0,11.

⁴ <http://www.norddrg.fi>

Tuotos

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

Tuottavuustietojärjestelmässä hoitopäivät, hoitajakset ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Yksi episodi sisältää sairauden tai terveysongelman parantamisen kaikki vaiheet eli kaikki yhdelle potilaalle saman sairauden vuoksi kalenterivuoden aikana kertyneet hoitajakset ja avohoitokäynnit. Episodi eroaa käsitteestä "hoidettu potilas", koska tuottavuusaineisto osittuu yhden vuoden jaksoihin.

Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät painotetaan (kerrotaan) niille lasketuilla kustannuspainokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät.

Panokset

Aineiston panoksina käytetään sairaaloiden kokonaiskustannuksia ilman psykiatria. Sairaalan kokonaiskustannukset muodostetaan sairaalan toimintakuluista, käyttöomaisuuden poistoista sekä vieraan pääoman kuluista. Toimintakulut koostuvat pääosin henkilöstömenoista, materiaalien ja palvelujen ostoista sekä vuokramenoista. Kustannustietoja on yhdenmukaistettu vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Kokonaiskustannuksista vähennetään ne kustannuserät, jotka eivät liity erikoissairaanhoidon toimintoihin tai sairaalan omiin palveluihin välittömästi tai välillisesti tukipalveluina. Kehitysvammahuollon ja perusterveydenhuollon kustannukset on jätetty pois niissä sairaanhoito-/terveydenhuoltoapiireissä, jotka vastaavat myös näiden palvelujen tuottamisesta. Sairaalat toimittavat kustannustiedot vuosittain THL:een erillisen kustannusohjeen mukaisesti. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/tiedonkeruu>

Sairaaloiden ryhmittely

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietojärjestelmässä sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaloihin, muihin sairaaloihin sekä erikoislääkärijohtoisiin terveyskeskussairaloihin. HYKS sisältää Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Hyvinkään sairaala on siirretty keskussairalaryhmään, koska se vastaa suuruudeltaan ja tuotevalikoimaltaan keskussairalatasoa. Vuodesta 2015 lähtien Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Vakka-Suomen sairaala on fuusioitu osaksi TYKS:iä. Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvat lähinnä aikaisemmat aluesairaalat ja yksittäiset, aiemmin sairaanhoitoapiireihin kuuluneet sairaalat, kuten Rauman ja Iisalmen sairaalat.

Tilastoraportissa on käytetty sairaaloista seuraavia lyhenteitä:

- HYKS = Helsingin yliopistollinen keskussairaala
- KYS = Kuopion yliopistollinen sairaala
- OYS = Oulun yliopistollinen sairaala
- TAYS = Tampereen yliopistollinen sairaala
- TYKS = Turun yliopistollinen keskussairaala.

Sairaanhoitoalue (HUS)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu sairaanhoitoalueisiin. Suurin näistä on HYKS-sairaanhoitoalue, ja muut ovat Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Kullakin sairaanhoitoalueella on oma lautakuntansa, jonka tehtävänä on omalta osaltaan toteuttaa konsernin strategiaa ja talouden hallintaa. HUS:n toivomuksesta aluetaulukkoissa sairaanhoitopiiriä tarkastellaan sairaanhoitoalueittain. Näin HUS voi hyödyntää Benchmarking-tietoja tarkoituksenmukaisemmin.

6. Sairaaloiden toiminnan sisällön ja vaikeusasteen kuvaaminen

Sairaaloiden toiminnassa, potilasrakenteessa ja kustannuksissa on suuria eroja. Sairaaloiden hoitotoiminnasta aiheutuvat kustannukset ilman psykiatriaa vaihtelevat HYKS:n yli miljardista Heinolan erikoislääkärijohtoisen sairaalan alle yhteen miljoonaan (liitetaulukko 10). Yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden osuus kustannuksista on 90 prosenttia (taulukko 24).

Taulukko 24. Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset ilman psykiatrista sairaanhoitoa vuonna 2016

Sairaalityyppi	Euro	%
Yliopistosairaalat	2 928 221 000	53,5
Keskussairaalat	2 005 763 000	36,7
Muut sairaalat	340 142 000	6,2
Erikoislääkärijoht. tk-sairaalat ¹⁾	197 952 000	3,6
Yhteensä	5 472 078 000	100,0

¹⁾ Kuusamon ja Oulun tiedot puuttuvat. Pieksämäen perusterveydenhuollon erikoissairaanhoido loppui 1.4.2016. Alkuvuoden kustannustiedot eivät sisälly lukuihin.

Muiden sairaaloiden ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon monissa yksiköissä ei ole päivystystoimintaa, mikä vaikuttaa sairaalan toiminnan luonteeseen.

Liitetaulukossa 10 on sairaalan potilasrakennetta kuvaavana indeksinä käytetty casemix-indeksiä. Se on laskettu erikseen vuodeosasto- ja päiväkirurgisille hoitokajoille, avohoitokajoille sekä yhteensä avo- ja vuodeosastohoitokajoille (NordDRG Full -hoitokajot). Jos sairaalan toiminta on vuodeosastopainotteista, niin NordDRG Full -hoitokajoista laskettu casemix on korkeampi kuin avohoitopainotteisimmilla sairaaloilla.

Suurimmat erot potilasrakenteessa casemix-indeksillä arvioituna on erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa. Terveyskeskusaineistossa saattavat yksittäiset painoarvoltaan kalliit hoidot aiheuttaa casemix-indeksin nousun. Lukumääräisesti pienessä aineistossa saattaa muutamien satunnaisten kustannuksiltaan kalliiden hoitojen vaikutus näkyä casemix-indeksissä. Terveyskeskustoiminnasta ei ole saatavilla potilaskohtaisia kustannustietoja, joten niiden tuottavuusvertailussa joudutaan käyttämään yhteisiä DRG-kustannuspainoja. Koska tuottavuusvertailu tehdään sairaalaryhmien sisällä, niin painot kohtelevat kaikkia erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaloita suhteessa toisiinsa samalla tavalla.

Mielenkiintoista on myös havaita, että Helsingin perusterveydenhuollossa toteutettava somaattinen erikoissairaanhoido, joka käsittää pääosin sisätautien erikoissairaanhoidoa, on kustannuksiltaan suurempi kuin monen pienen keskussairaalan. Myös Lohjan sairaalan tuotanto on lähellä pienimpiä keskussairaloita.

Arvioitaessa sairaalakohtaisia tuottavuustietoja on hyvä tarkastella myös sairaalan toimintaprofiilia kokonaisuutena.

Liitetaulukot

- Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2012–2016
- Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2012–2016
- Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2012–2016
- Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2012–2016
- Liitetaulukko 5. Vuodeosasto- ja päiväkirurgiahoitajaksojen määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain 2012–2016
- Liitetaulukko 6. Päivystyskäyntien määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2012–2016
- Liitetaulukko 7. Ajanvarauskäyntien määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2012–2016
- Liitetaulukko 8. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2016
- Liitetaulukko 9. Oman sairaanhoitopiirin tai sairaanhoitoalueen (HUS) sairaaloiden kustannusten osuus alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista erikoisaloittain vuonna 2016
- Liitetaulukko 10. Sairaaloiden tunnuslukuja somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2016 (lajittelu kustannusten mukaan)
- Liitetaulukko 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2016

Taulukoissa käytetyt symbolit

- = Ei yhtään tapausta

.. = Tietoa ei ole kerätty tai se on liian epävarma esitettäväksi

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Yliopistosairaala	2012 (lkm)	2012	2013	2014	2015	2016
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet						
HYKS	1 345 364	100	102	105	107	111
KYS	344 840	100	101	101	101	107
OYS	423 997	100	100	101	101	106
TAYS	581 599	100	102	105	103	108
TYKS	665 495	100	100	113	117	113
Yhteensä	3 361 295	100	101	105	107	110
Painotetut laitoshoidojaksot						
HYKS	845 947	100	101	102	107	109
KYS	283 949	100	100	95	95	94
OYS	333 074	100	101	100	98	101
TAYS	403 879	100	102	106	107	111
TYKS	398 194	100	96	99	101	99
Yhteensä	2 265 042	100	100	101	103	104
Painotetut päivystyskäynnit						
HYKS	75 342	100	103	114	117	116
KYS	20 407	100	100	99	118	131
OYS	20 678	100	99	101	107	116
TAYS	40 368	100	68	72	71	103
TYKS	46 168	100	112	146	146	167
Yhteensä	202 963	100	97	110	113	127
Painotetut ajanvarauskäynnit						
HYKS	507 294	100	105	108	107	113
KYS	104 211	100	105	115	116	137
OYS	139 593	100	99	104	109	118
TAYS	198 348	100	108	110	102	102
TYKS	197 303	100	106	133	142	128
Yhteensä	1 146 749	100	105	113	113	116

**Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2012–2016;
indeksi 2012 = 100**

Keskussairaala	2012 (lkm)	2012	2013	2014	2015	2016
Painotetut avo- ja laitoshoitajaksot = DRG-pisteet						
Etelä-Karjalan keskussairaala	160 678	100	104	106	111	113
Hyvinkään sairaala	142 711	100	100	101	102	108
Kainuun keskussairaala	101 988	100	102	108	110	111
Kanta-Hämeen keskussairaala	170 584	100	111	110	112	124
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	94 939	100	105	104	130	129
Keski-Suomen keskussairaala	300 015	100	98	102	105	114
Kymenlaakson keskussairaala	166 585	100	100	96	96	100
Lapin keskussairaala	133 075	100	104	103	100	107
Länsi-Pohjan keskussairaala	90 350	100	93	98	106	115
Mikkelin keskussairaala	122 429	100	106	108	117	123
Pohjois-Karjalan keskussairaala	216 091	100	108	112	119	118
Päijät-Hämeen keskussairaala	248 542	100	102	101	117	130
Satakunnan keskussairaala	233 966	100	102	101	103	110
Savonlinnan keskussairaala	70 833	100	99	100	97	91
Seinäjoen keskussairaala	203 260	100	100	98	111	118
Vaasan keskussairaala	180 824	100	96	102	106	108
Yhteensä	2 636 871	100	102	103	109	115
Painotetut laitoshoitajaksot						
Etelä-Karjalan keskussairaala	96 623	100	106	106	109	109
Hyvinkään sairaala	81 322	100	100	101	103	106
Kainuun keskussairaala	62 056	100	100	101	102	101
Kanta-Hämeen keskussairaala	104 916	100	102	102	105	106
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	60 144	100	102	99	112	115
Keski-Suomen keskussairaala	177 734	100	94	96	98	102
Kymenlaakson keskussairaala	93 862	100	101	88	86	89
Lapin keskussairaala	86 356	100	102	97	91	93
Länsi-Pohjan keskussairaala	55 323	100	94	96	96	102
Mikkelin keskussairaala	76 291	100	103	106	112	119
Pohjois-Karjalan keskussairaala	146 014	100	100	100	105	100
Päijät-Hämeen keskussairaala	155 197	100	103	102	112	117
Satakunnan keskussairaala	145 225	100	101	99	99	104
Savonlinnan keskussairaala	43 176	100	98	98	83	76
Seinäjoen keskussairaala	133 482	100	99	98	104	106
Vaasan keskussairaala	106 067	100	91	100	103	102
Yhteensä	1 623 790	100	100	99	102	104
Painotetut päivystyskäynnit						
Etelä-Karjalan keskussairaala	7 153	100	102	115	117	116
Hyvinkään sairaala	10 848	100	108	107	108	119
Kainuun keskussairaala	5 339	100	98	124	132	139
Kanta-Hämeen keskussairaala	12 039	100	89	72	70	149
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	5 908	100	101	92	102	106
Keski-Suomen keskussairaala	14 446	100	97	99	102	103
Kymenlaakson keskussairaala	8 013	100	104	120	121	126
Lapin keskussairaala	6 347	100	97	99	102	202
Länsi-Pohjan keskussairaala	4 953	100	102	108	161	197
Mikkelin keskussairaala	6 347	100	111	109	110	118
Pohjois-Karjalan keskussairaala	14 255	100	166	210	225	229
Päijät-Hämeen keskussairaala	12 627	100	101	106	237	248
Satakunnan keskussairaala	10 076	100	94	104	131	137
Savonlinnan keskussairaala	4 732	100	100	108	219	225
Seinäjoen keskussairaala	9 347	100	102	102	121	141
Vaasan keskussairaala	7 709	100	104	107	107	115
Yhteensä	140 140	100	107	114	137	156
Painotetut ajanvarauskäynnit						
Etelä-Karjalan keskussairaala	56 901	100	100	104	114	119
Hyvinkään sairaala	50 541	100	98	98	97	110
Kainuun keskussairaala	34 593	100	108	117	123	126
Kanta-Hämeen keskussairaala	53 628	100	133	134	136	152
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	28 887	100	110	116	174	164
Keski-Suomen keskussairaala	107 835	100	106	114	117	135
Kymenlaakson keskussairaala	64 709	100	99	104	107	111
Lapin keskussairaala	40 372	100	110	115	119	121
Länsi-Pohjan keskussairaala	30 074	100	91	101	116	127
Mikkelin keskussairaala	39 792	100	109	111	126	131
Pohjois-Karjalan keskussairaala	55 822	100	112	120	128	136
Päijät-Hämeen keskussairaala	80 718	100	100	98	108	136
Satakunnan keskussairaala	78 664	100	104	105	105	117
Savonlinnan keskussairaala	22 926	100	99	102	99	92
Seinäjoen keskussairaala	60 430	100	101	99	127	142
Vaasan keskussairaala	67 048	100	103	105	110	116
Yhteensä	872 941	100	105	109	117	128

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden määrän kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Muut sairaalat	2012 (lkm)	2012	2013	2014	2015	2016
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet						
Forssan sairaala	30 859	100	101	93	98	101
Iisalmen sairaala	26 072	100	85	83	85	85
Lohjan sairaala	83 345	100	102	103	111	114
Mäntän sairaala	4 918	100				
Oulaskankaan sairaala	40 168	100	97	98	95	98
Pietarsaaren sairaala	42 662	100	92	81	81	79
Porvoon sairaala	77 851	100	101	102	102	106
Raahen sairaala	25 726	100	103	96	84	85
Raaseporin sairaala	44 871	100	96	106	111	109
Rauman sairaala	24 003	100	98	122	112	99
Turunmaan sairaala	19 874	100	103	107	105	99
Valkeakosken sairaala	47 233	100	92	85	75	76
Vammalan aluesairaala	19 039	100	87	84	85	83
Varkauden sairaala	12 530	100	70	89	96	119
Yhteensä	499 151	100	108	111	108	109
Painotetut laitoshoidojaksot						
Forssan sairaala	18 011	100	100	97	95	97
Iisalmen sairaala	17 900	100	80	78	77	75
Lohjan sairaala	45 249	100	100	103	114	113
Mäntän sairaala ¹⁾	2 192	100				
Oulaskankaan sairaala	29 180	100	101	101	91	92
Pietarsaaren sairaala	25 973	100	97	84	82	71
Porvoon sairaala	44 840	100	101	100	103	103
Raahen sairaala	15 822	100	102	92	67	66
Raaseporin sairaala	22 006	100	92	108	116	109
Rauman sairaala	16 756	100	94	94	79	67
Turunmaan sairaala	10 730	100	97	92	87	92
Valkeakosken sairaala	24 641	100	89	76	79	79
Vammalan aluesairaala	13 585	100	83	77	79	75
Varkauden sairaala	9 692	100	91	82	75	86
Yhteensä	296 578	100	107	108	104	102
Painotetut päivystyskäynnit						
Forssan sairaala	3 555	100	98	58	52	47
Iisalmen sairaala	321	100	37	68	70	51
Lohjan sairaala	5 644	100	102	104	116	114
Mäntän sairaala ¹⁾	94	100				
Oulaskankaan sairaala	2 099	100	95	94	106	104
Pietarsaaren sairaala	3 632	100	22	8	6	7
Porvoon sairaala	7 806	100	95	91	85	97
Raahen sairaala	78	100	63	59	45	-
Raaseporin sairaala	3 551	100	94	134	162	177
Rauman sairaala	65	100	94	126	150	87
Turunmaan sairaala	42	100	24	3	15	8
Valkeakosken sairaala	4 598	100	61	63	62	70
Vammalan aluesairaala	14	100	123	373	122	233
Varkauden sairaala	177	100	..	89	29	14
Yhteensä	31 677	100	97	96	100	103
Painotetut ajanvarauskäynnit						
Forssan sairaala	9 292	100	103	98	123	129
Iisalmen sairaala	7 851	100	98	96	105	108
Lohjan sairaala	32 452	100	105	103	106	114
Mäntän sairaala ¹⁾	2 632	100				
Oulaskankaan sairaala	8 889	100	87	92	107	114
Pietarsaaren sairaala	13 057	100	102	97	102	116
Porvoon sairaala	25 204	100	102	107	106	112
Raahen sairaala	9 826	100	104	102	111	116
Raaseporin sairaala	19 314	100	101	98	97	96
Rauman sairaala	7 182	100	109	187	190	176
Turunmaan sairaala	9 102	100	110	126	128	107
Valkeakosken sairaala	17 993	100	104	102	74	74
Vammalan aluesairaala	5 440	100	96	102	102	104
Varkauden sairaala	2 661	100	..	117	176	248
Yhteensä	170 896	100	112	119	118	122

¹⁾ Erikoissairaanhoidon toiminta lopetettu vuoden 2013 alusta

Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden määrän kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2012–2016; indeksi 2012 = 100

Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala	2012 (lkm)	2012	2013	2014	2015	2016
Painotetut avo- ja laitoshoitajaksot = DRG-pisteet						
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	2 196	100	106	93		
Heinolan terveyskeskus	6 250	100	58	37	22	22
Helsingin terveyskeskus	88 032	100	106	110	112	118
Imatran terveyskeskus ¹⁾	8 350	100	102			
Kuopion terveyskeskus	7 507	100	89	94	98	72
Kuusamon terveyskeskus	11 008	100	..	77	70	..
Nokian terveyskeskus ¹⁾	8 748	100	58	58		
Oulun terveyskeskus	19 600	100	99	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus ¹⁾	10 289	100	106	104		
Porin terveyskeskus	9 474	100	113	185	242	308
Tampereen terveyskeskus	52 892	100	103	111	121	132
Turun terveyskeskus	31 458	100	104	115	120	127
Yhteensä	255 804	100	97	96	94	98
Painotetut laitoshoitajaksot						
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	2 059	100	113	99		
Heinolan terveyskeskus	4 439	100	53	29	11	9
Helsingin terveyskeskus	48 873	100	108	121	117	121
Imatran terveyskeskus ¹⁾	5 300	100	91			
Kuopion terveyskeskus	2 840	100	75	56	81	65
Kuusamon terveyskeskus	9 661	100	..	75	80	..
Nokian terveyskeskus ¹⁾	6 822	100	75	74		
Oulun terveyskeskus	15 530	100	125	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus ¹⁾	6 956	100	109	109		
Porin terveyskeskus	5 218	100	115	250	440	471
Tampereen terveyskeskus	41 114	100	102	110	109	115
Turun terveyskeskus	15 096	100	96	114	120	132
Yhteensä	163 908	100	97	97	94	93
Painotetut päivystyskäynnit						
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	-	-	-	-	-	-
Heinolan terveyskeskus	-	-	-	-	-	-
Helsingin terveyskeskus	14 904	100	104	88	111	117
Imatran terveyskeskus ¹⁾	378	100	75			
Kuopion terveyskeskus	1	100	206	165	71	
Kuusamon terveyskeskus	-	-	-	-	-	-
Nokian terveyskeskus ¹⁾	75	100	-	-	-	-
Oulun terveyskeskus	-	-	-	-	-	-
Pieksämäen terveyskeskus ¹⁾	448	100	118	53		
Porin terveyskeskus	-	-	-	-	-	-
Tampereen terveyskeskus	45	100	112	132	12 490	457
Turun terveyskeskus	194	100	96	226	222	217
Yhteensä	16 046	100	103	87	141	117
Painotetut ajanvarauskäynnit						
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	138	100				
Heinolan terveyskeskus	1 811	100	71	55	50	54
Helsingin terveyskeskus	24 254	100	103	102	100	112
Imatran terveyskeskus ¹⁾	2 672	100	126			
Kuopion terveyskeskus	4 667	100	98	118	108	77
Kuusamon terveyskeskus	1 347	100	..	90	..	..
Nokian terveyskeskus ¹⁾	1 851	100	..	..
Oulun terveyskeskus	4 070	100	..	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus ¹⁾	2 886	100	97	98		
Porin terveyskeskus	4 256	100	111	105	..	94
Tampereen terveyskeskus	11 733	100	106	114	117	189
Turun terveyskeskus	16 167	100	112	115	119	122
Yhteensä	75 851	100	95	94	83	102

¹⁾ Erikoissairaanhoidon toiminta lopetettu

Liitetaulukko 5. Vuodeosasto- ja päiväkirurgiahoitajaksojen määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2012–2016

	2012 lkm	2013 lkm	2014 lkm	2015 lkm	2016 lkm	Muutos	Muutos	Muutos
						2016/2015 lkm	2016/2015 %	2016/2012 %
Yliopistosairaalat								
HYKS	146 938	145 896	149 670	149 466	146 414	-3 052	-2,04	-0,36
KYS	53 117	52 555	50 800	48 427	46 467	-1 960	-4,05	-12,52
OYS	57 104	58 074	56 010	56 428	54 526	-1 902	-3,37	-4,51
TAYS	72 250	73 278	72 523	71 885	72 517	632	0,88	0,37
TYKS	80 437	76 082	77 480	75 814	72 393	-3 421	-4,51	-10,00
Yhteensä	409 846	405 885	406 483	402 020	392 317	-9 703	-2,41	-4,28
Keskussairaalat								
Etelä-Karjalan keskussairaala	20 635	21 044	21 443	21 770	21 454	-316	-1,45	3,97
Hyvinkään sairaala	19 359	19 066	19 643	19 073	19 200	127	0,67	-0,82
Kainuun keskussairaala	14 557	14 289	14 464	14 217	13 985	-232	-1,63	-3,93
Kanta-Hämeen keskussairaala	24 552	24 946	24 549	25 484	26 903	1 419	5,57	9,58
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	14 972	15 180	14 473	15 986	16 538	552	3,45	10,46
Keski-Suomen keskussairaala	40 548	38 353	38 206	38 166	38 007	-159	-0,42	-6,27
Kymenlaakson keskussairaala	23 128	22 449	18 661	17 962	18 239	277	1,54	-21,14
Lapin keskussairaala	20 315	20 742	20 320	20 171	20 044	-127	-0,63	-1,33
Länsi-Pohjan keskussairaala	13 018	12 270	12 136	12 603	13 149	546	4,33	1,01
Mikkelin keskussairaala	16 862	17 231	17 787	18 120	19 338	1 218	6,72	14,68
Pohjois-Karjalan keskussairaala	32 576	31 480	31 465	32 059	31 529	-530	-1,65	-3,21
Päijät-Hämeen keskussairaala	35 605	35 656	35 561	39 727	40 454	727	1,83	13,62
Satakunnan keskussairaala	35 104	34 638	34 187	33 686	33 903	217	0,64	-3,42
Savonlinnan keskussairaala	10 740	10 456	10 535	8 723	7 445	-1 278	-14,65	-30,68
Seinäjoen keskussairaala	28 104	28 080	27 573	27 989	28 180	191	0,68	0,27
Vaasan keskussairaala	24 344	21 640	23 695	24 577	24 099	-478	-1,94	-1,01
Yhteensä	374 419	367 520	364 698	370 313	372 467	2 154	0,58	-0,52
Muut sairaalat								
Forssan sairaala	4 671	4 726	4 634	4 639	4 551	-88	-1,90	-2,57
Iisalmen sairaala	5 302	3 685	3 593	3 714	3 609	-105	-2,83	-31,93
Jokilaakson sairaala	..	..	2 129	..	..	..	..	..
Lohjan sairaala	10 566	10 496	10 443	11 295	10 866	-429	-3,80	2,84
Mäntän sairaala ¹⁾	576							
Oulaskankaan sairaala	8 098	7 864	7 556	7 207	6 859	-348	-4,83	-15,30
Pietarsaaren sairaala	6 662	6 227	5 617	5 213	4 506	-707	-13,56	-32,36
Pohjois-Kymen sairaala	..	9 119	8 894	8 944	8 723	-221	-2,47	..
Porvoon sairaala	10 355	10 532	10 169	10 281	9 984	-297	-2,89	-3,58
Raahen sairaala	4 820	4 699	4 417	3 246	3 388	142	4,37	-29,71
Raaseporin sairaala	5 364	4 858	5 870	5 923	5 376	-547	-9,24	0,22
Rauman sairaala	4 382	4 126	4 000	3 409	2 924	-485	-14,23	-33,27
Turunmaan sairaala	3 261	3 044	2 956	2 884	3 170	286	9,92	-2,79
Valkeakosken sairaala	7 110	6 177	5 553	5 651	5 831	180	3,19	-17,99
Vammalan aluesairaala	3 480	2 931	2 824	2 760	2 619	-141	-5,11	-24,74
Varkauden sairaala	2 852	2 742	2 498	2 258	2 785	527	23,34	-2,35
Yhteensä	77 499	81 226	81 153	77 424	75 191	-2 233	-2,88	-2,98
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala								
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	571	597	466					
Heinolan terveyskeskus	1 328	670	313	202	195	-7	-3,47	-85,32
Helsingin terveyskeskus	12 039	12 822	15 722	14 365	14 640	275	1,91	21,60
Imatran terveyskeskus ¹⁾	1 394	1 296						
Kuopion terveyskeskus	691	574	382	437	302	-135	-30,89	-56,30
Kuusamon terveyskeskus	3 180	..	2 813	2 575	..	..	..	..
Nokian terveyskeskus ¹⁾	2 012	1 800	1 575					
Oulun terveyskeskus	3 984	4 766	..	..	..	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus ¹⁾	1 957	2 150	2 142					
Porin terveyskeskus	2 002	2 159	3 328	5 613	5 892	279	4,97	194,31
Tampereen terveyskeskus	10 729	11 132	12 672	13 274	13 907	633	4,77	29,62
Turun terveyskeskus	3 513	3 565	3 974	4 388	4 785	397	9,05	36,21
Yhteensä	43 400	41 531	43 387	40 854	39 721	-1 133	-2,77	-8,48
Kaikki sairaalat yhteensä	905 164	896 162	895 721	890 611	879 696	-10 915	-1,23	-2,81

1) Erikoissairaanhoidotoiminta loppunut

Liitetaulukko 6. Päivystyskäyntien määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2012–2016

	2012	2013	2014	2015	2016	Muutos 2016/2015	Muutos 2016/2015	Muutos 2016/2012
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	%	%
Yliopistosairaalat								
HYKS	149 331	151 304	168 645	167 682	168 233	551	0,33	12,7
KYS	39 947	39 598	39 501	43 717	52 796	9 079	20,77	32,2
OYS	42 189	40 957	40 989	40 647	41 831	1 184	2,91	-0,8
TAYS	58 298	56 071	58 327	57 453	86 084	28 631	49,83	47,7
TYKS	76 358	68 123	85 901	83 083	98 612	15 529	18,69	29,1
Yhteensä	366 123	356 053	393 363	392 582	447 556	54 974	14,00	22,2
Keskussairaalat								
Etelä-Karjalan keskussairaala	18 055	18 199	18 489	19 094	18 900	-194	-1,02	4,7
Hyvinkään sairaala	22 372	23 497	23 966	23 660	24 511	851	3,60	9,6
Kainuun keskussairaala	13 363	13 281	16 433	16 682	17 545	863	5,17	31,3
Kanta-Hämeen keskussairaala	24 368	21 464	22 110	21 089	47 514	26 425	125,30	95,0
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	15 106	15 565	14 374	15 834	16 386	552	3,49	8,5
Keski-Suomen keskussairaala	37 070	36 012	36 451	36 267	36 121	-146	-0,40	-2,6
Kymenlaakson keskussairaala	20 956	22 026	24 423	23 408	21 789	-1 619	-6,92	4,0
Lapin keskussairaala	16 222	15 420	15 591	15 772	34 407	18 635	118,15	112,1
Länsi-Pohjan keskussairaala	11 024	10 698	11 171	23 402	25 583	2 181	9,32	132,1
Mikkelin keskussairaala	16 272	18 107	17 728	17 721	19 354	1 633	9,22	18,9
Pohjois-Karjalan keskussairaala	28 752	52 364	64 359	64 540	65 667	1 127	1,75	128,4
Päijät-Hämeen keskussairaala	31 250	31 546	32 724	80 082	83 922	3 840	4,80	168,6
Satakunnan keskussairaala	26 961	25 534	27 051	28 561	27 970	-591	-2,07	3,7
Savonlinnan keskussairaala	12 050	12 130	13 086	27 710	28 170	460	1,66	133,8
Seinäjoen keskussairaala	24 700	25 167	24 969	29 381	30 119	738	2,51	21,9
Vaasan keskussairaala	20 275	20 802	21 133	22 085	21 273	-812	-3,68	4,9
Yhteensä	338 796	361 812	384 058	465 288	519 231	53 943	11,59	53,3
Muut sairaalat								
Forssan sairaala	10 310	10 067	6 120	4 932	4 360	-572	-11,60	-57,7
Iisalmen sairaala	1 988	421	950	948	769	-179	-18,88	-61,3
Jokilaakson sairaala	-	-	-	2	-	-	-	-
Lohjan sairaala	10 382	10 492	10 271	11 829	11 305	-524	-4,43	8,9
Mäntän sairaala ¹⁾	278							
Oulaskankaan sairaala	5 199	4 891	4 715	4 844	4 602	-242	-5,00	-11,5
Pietarsaaren sairaala	9 623	2 188	773	606	673	67	11,06	-93,0
Pohjois-Kymen sairaala	..	11 805	11 891	12 861	12 718	-143	-1,11	
Porvoon sairaala	14 651	14 394	14 515	14 733	16 399	1 666	11,31	11,9
Raahen sairaala	232	142	139	93	-	-	-	-
Raaseporin sairaala	8 269	7 573	11 590	14 081	15 344	1 263	8,97	85,6
Rauman sairaala	169	172	202	248	147	-101	-40,73	
Turunmaan sairaala	124	29	3	16	7	-9	-56,25	-94,4
Valkeakosken sairaala	6 459	6 713	6 902	6 548	6 974	426	6,51	8,0
Vammalan aluesairaala	16	24	135	37	64	27	72,97	300,0
Varkauden sairaala	1 616	..	1 419	285	139	-146	-51,23	-91,4
Yhteensä	69 316	68 911	69 627	72 061	73 501	1 440	2,00	6,0
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala								
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	-	-	-					
Heinolan terveyskeskus	-	-	-	-	-			
Helsingin terveyskeskus	36 836	38 407	39 349	43 878	45 511	1 633	3,72	23,6
Imatran terveyskeskus ¹⁾	1 201	1 293						
Kuopion terveyskeskus	7	11	8	5	-			
Kuusamon terveyskeskus	-	-	-	-	-			
Nokian terveyskeskus ¹⁾	226	-	-					
Oulun terveyskeskus	..	..	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus	2 551	2 556	1 228					
Porin terveyskeskus					1 712			
Tampereen terveyskeskus ²⁾	327	328	380	19 480	865	-18 615	-95,56	164,5
Turun terveyskeskus	633	597	3 227	3 259	3 360	101	3,10	430,8
Yhteensä	41 781	43 192	44 192	66 622	51 448	-15 174	-22,78	23,1
Kaikki sairaalat yhteensä	816 016	829 968	891 240	996 553	1 091 736	95 183	9,55	33,8

1) Erikoissairaanhoidotoiminta loppunut

2) Toimitetussa Hilmo-datassa poimintavirhe päivystys- ja ajanvarauskäyntien 2015 osalta.

Liitetaulukko 7. Ajanvarauskäyntien määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2012–2016

Yliopistosairaalat	2012	2013	2014	2015	2016	Muutos	Muutos	Muutos
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	2016/2015	2016/2015	2016/2012
						lkm	%	%
HYKS	1 049 095	1 092 199	1 121 822	1 164 255	1 162 271	-1 984	-0,17	10,79
KYS	251 776	262 819	272 705	286 648	313 210	26 562	9,27	24,40
OYS	324 704	308 646	322 456	333 137	347 246	14 109	4,24	6,94
TAYS	451 051	476 630	484 175	453 113	443 901	-9 212	-2,03	-1,59
TYKS	508 700	514 245	586 852	595 033	540 576	-54 457	-9,15	6,27
Yhteensä	2 585 326	2 654 539	2 788 010	2 832 186	2 807 204	-24 982	-0,88	8,58
Keskussairaalat								
Etelä-Karjalan keskussairaala	138 172	136 463	149 310	163 118	170 874	7 756	4,75	23,67
Hyvinkään sairaala	101 030	99 913	99 729	105 932	113 507	7 575	7,15	12,35
Kainuun keskussairaala	84 544	87 150	94 106	98 503	100 235	1 732	1,76	18,56
Kanta-Hämeen keskussairaala	122 408	158 424	169 899	172 515	187 359	14 844	8,60	53,06
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	75 259	80 527	83 858	127 468	124 925	-2 543	-2,00	65,99
Keski-Suomen keskussairaala	270 551	285 413	295 477	315 800	362 655	46 855	14,84	34,04
Kymenlaakson keskussairaala	152 640	151 164	157 214	162 324	168 614	6 290	3,87	10,47
Lapin keskussairaala	106 283	113 755	116 195	120 856	128 921	8 065	6,67	21,30
Länsi-Pohjan keskussairaala	76 815	69 890	77 573	89 755	88 893	-862	-0,96	15,72
Mikkelin keskussairaala	92 995	100 617	101 953	118 226	125 750	7 524	6,36	35,22
Pohjois-Karjalan keskussairaala	166 867	165 164	161 251	164 320	171 837	7 517	4,57	2,98
Päijät-Hämeen keskussairaala	186 841	187 438	182 419	204 519	263 826	59 307	29,00	41,20
Satakunnan keskussairaala	221 020	229 541	235 965	247 347	264 345	16 998	6,87	19,60
Savonlinnan keskussairaala	55 836	56 243	57 557	73 324	61 960	-11 364	-15,50	10,97
Seinäjoen keskussairaala	187 621	190 642	190 072	199 025	204 024	4 999	2,51	8,74
Vaasan keskussairaala	169 831	174 152	174 547	176 538	182 886	6 348	3,60	7,69
Yhteensä	2 208 713	2 286 496	2 347 125	2 539 570	2 720 611	181 041	7,13	23,18
Muut sairaalat								
Forssan sairaala	25 077	26 155	31 223	31 942	34 725	2 783	8,71	38,47
Iisalmen sairaala	32 827	34 862	37 217	41 241	44 742	3 501	8,49	36,30
Jokilaakson sairaala	..	..	14 396	..	..	..	..	..
Lohjan sairaala	68 096	70 403	69 834	74 217	75 028	811	1,09	10,18
Mäntän sairaala ¹⁾	7 222	..	..	..	..	..	..	..
Oulaskankaan sairaala	27 871	18 518	18 805	19 909	20 528	619	3,11	-26,35
Pietarsaaren sairaala	31 915	30 890	29 368	30 101	34 911	4 810	15,98	9,39
Pohjois-Kymen sairaala	..	52 975	52 013	49 797	50 046	249	0,50	..
Porvoon sairaala	52 929	53 955	55 724	57 798	57 783	-15	-0,03	9,17
Raahen sairaala	24 124	24 341	23 653	25 710	29 532	3 822	14,87	22,42
Raaseporin sairaala	43 382	43 808	42 231	43 322	40 390	-2 932	-6,77	-6,90
Rauman sairaala	16 697	17 655	41 721	37 145	31 777	-5 368	-14,45	..
Turunmaan sairaala	23 795	25 122	26 186	26 734	21 314	-5 420	-20,27	-10,43
Valkeakosken sairaala	39 432	43 956	42 411	30 367	28 881	-1 486	-4,89	-26,76
Vammalan aluesairaala	11 886	11 819	12 599	11 786	11 792	6	0,05	-0,79
Varkauden sairaala	12 596	..	14 140	22 487	27 365	4 878	21,69	117,25
Yhteensä	417 849	454 459	511 521	502 556	508 814	6 258	1,25	21,77
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala								
Haminan seudun terveyskeskus ¹⁾	1 333	..	..	..	..	..	..	..
Heinolan terveyskeskus	4 241	2 889	2 317	2 178	2 481	303	13,91	-41,50
Helsingin terveyskeskus	65 911	63 581	63 612	62 692	71 768	9 076	14,48	8,89
Imatran terveyskeskus ¹⁾	11 938	15 276	..	..	..	..	..	..
Kuopion terveyskeskus	25 056	25 388	26 385	21 410	11 999	-9 411	-43,96	-52,11
Kuusamon terveyskeskus	9 191	..	7 148	..	..	..	..	..
Nokian terveyskeskus ¹⁾	4 187	..	..	..	..	..	..	..
Oulun terveyskeskus	24 245	..	..	..	..	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus ¹⁾	18 363	17 910	17 882	..	..	..	..	..
Porin terveyskeskus	11 185	12 628	11 653	..	10 851	..	..	-2,99
Tampereen terveyskeskus ²⁾	74 421	78 118	82 604	62 368	95 967	33 599	53,87	28,95
Turun terveyskeskus	55 357	61 079	63 706	73 075	80 396	7 321	10,02	45,23
Yhteensä	305 428	276 869	275 307	221 723	273 462	51 739	23,33	-10,47
Kaikki sairaalat yhteensä	5 517 316	5 672 363	5 921 963	6 096 035	6 310 091	214 056	3,51	14,37

¹⁾ Erikoissairaanhoidon toiminta loppunut

²⁾ Toimitetussa Hilmo-datassa pöytäkirjat ja päivystys- ja ajanvarauskäyntien 2015 osalta

Liitetaulukko 8. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2016

Sairaalatyyppi	Sairaala	DRG-pisteet Lkm	Kustannukset/ DRG-piste		sairaalatyyppin keskikustan- nuksesta/DRG- piste Euro
			Kustannukset Euro	Euro	
Yliopistosairaala	OYS	558 530	394 948 000	707	13
Yliopistosairaala	HYKS	1 685 148	1 189 964 000	706	12
Yliopistosairaala	KYS	465 014	324 606 000	698	4
Yliopistosairaala	TYKS	772 463	522 022 000	676	-19
Yliopistosairaala	TAYS	736 281	496 681 000	675	-20
Yliopistosairaala	Yhteensä	4 217 436	2 928 221 000	694	0
Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	68 709	51 198 000	745	122
Keskussairaala	Lapin keskussairaala	151 447	112 616 000	744	120
Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	256 512	174 147 000	679	56
Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	192 888	129 793 000	673	50
Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala	176 783	114 015 000	645	22
Keskussairaala	Vaasan keskussairaala	208 102	133 956 000	644	21
Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	120 967	76 701 000	634	11
Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala	274 072	172 193 000	628	5
Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	130 967	81 911 000	625	2
Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	224 885	135 135 000	601	-22
Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	111 135	66 377 000	597	-26
Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	270 736	160 265 000	592	-31
Keskussairaala	Hyvinkään sairaala	164 682	97 398 000	591	-32
Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	159 919	93 667 000	586	-37
Keskussairaala	Päijät-Hämeen keskussairaala	344 058	199 706 000	580	-43
Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	363 113	206 685 000	569	-54
Keskussairaala	Yhteensä	3 218 974	2 005 763 000	623	0
Muut sairaalat	Iisalmen sairaala	23 529	15 756 000	670	81
Muut sairaalat	Oulaskankaan sairaala	41 815	25 978 000	621	33
Muut sairaalat	Lohjan sairaala	100 900	62 443 000	619	31
Muut sairaalat	Pohjois-Kymen sairaala	63 291	38 262 000	605	16
Muut sairaalat	Vammalan aluesairaala	16 859	9 943 000	590	1
Muut sairaalat	Valkeakosken sairaala	38 287	22 537 000	589	0
Muut sairaalat	Turunmaan sairaala	20 866	12 173 000	583	-5
Muut sairaalat	Porvoon sairaala	87 620	50 924 000	581	-7
Muut sairaalat	Raahen sairaala	23 283	13 269 000	570	-18
Muut sairaalat	Pietarsaaren sairaala	36 075	20 160 000	559	-29
Muut sairaalat	Raaseporin sairaala	51 990	28 959 000	557	-31
Muut sairaalat	Forssan sairaala	33 199	18 166 000	547	-41
Muut sairaalat	Rauman sairaala	25 438	12 745 000	501	-87
Muut sairaala	Yhteensä	563 153	331 315 000	588	0
Terveyskeskus	Porin terveyskeskus	31 070	24 734 000	796	52
Terveyskeskus	Kuopion terveyskeskus	5 787	4 385 000	758	14
Terveyskeskus	Helsingin terveyskeskus	110 745	83 671 000	756	11
Terveyskeskus	Tampereen terveyskeskus	74 224	55 924 000	753	9
Terveyskeskus	Turun terveyskeskus	42 699	28 326 000	663	-81
Terveyskeskus	Heinolan terveyskeskus	1 477	912 000	618	-127
Terveyskeskus	Yhteensä	266 001	197 952 000	744	0
Kaikki sairaalat	Yhteensä	8 265 564	5 463 251 000	661	0

Liitetaulukko 9. Oman sairaanhoitopiirin tai sairaanhoitoalueen (HUS) sairaaloiden kustannusten osuus alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista erikoisaloinnain vuonna 2016

Alue	Erikoisalat yhteensä	Sisätaudit	Kirurgia	Neurokirurgia	Naisten-taudit ja synnytukset	Lasten-taudit	Silmä-taudit	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Hammas-, suu- ja leukasairaudet ¹⁾	Ihotaudit ja allergologia	Syöpä-taudit	Neurologia	Lasten-neurologia	Keuhko-sairaudet	Akuuttilääketiede ²⁾
Helsingin ja Uudenmaan shp															
- HYKS -sairaanhoitoalue	89	70	95	95	97	98	99	96	6	99	98	82	99	96	6
- Hyvinkaan sairaanhoitoalue	59	70	58	9	69	53	1	55	0	1	9	74	59	92	1
- Lohjan sairaanhoitoalue ³⁾	57	70	57	8	72	20	46	51	3	70	3	68	1	87	1
- Länsi-Uudenmaan sha	53	71	57	6	36	27	1	56	6	2	8	4	1	85	7
- Porvoon sairaanhoitoalue	55	75	56	8	67	38	0	1	0	1	2	58	2	86	0
Etelä-Karjalan shp	87	92	87	25	96	72	81	91	92	97	95	95	93	97	13
Etelä-Pohjanmaan shp	85	87	85	28	93	75	95	81	91	97	49	94	21	92	97
Etelä-Savon shp	80	86	80	14	83	70	82	85	83	89	58	91	11	95	7
Itä-Savon shp	80	91	82	16	53	41	93	73	93	98	11	73	8	97	98
Kainuun shp	80	89	79	11	94	67	86	73	92	85	17	85	92	98	16
Kanta-Hämeen shp	71	66	68	19	80	63	83	74	91	90	58	85	72	92	89
Keski-Pohjanmaan shp	82	90	78	12	90	73	84	86	90	95	64	93	9	98	20
Keski-Suomen shp	89	93	90	19	96	68	91	93	98	97	98	93	93	98	9
Kymenlaakson shp	63	55	59	15	82	57	75	79	99	88	93	64	83	84	2
Lapin shp	81	87	78	18	92	79	85	72	93	97	46	91	81	97	98
Länsi-Pohjan shp	79	87	77	13	93	69	89	68	56	90	60	87	16	88	96
Pirkanmaan shp	84	82	79	91	87	90	89	87	98	94	97	71	96	97	96
Pohjois-Karjalan shp	88	94	84	20	95	74	94	91	92	98	96	90	97	98	99
Pohjois-Pohjanmaan shp	90	86	88	97	94	88	93	93	97	97	98	92	94	92	94
Pohjois-Savon shp	88	80	88	97	96	91	86	90	97	86	99	82	15	93	90
Päijät-Hämeen shp	87	92	84	18	95	75	95	89	94	95	70	90	92	96	99
Satakunnan shp	69	69	70	15	87	71	91	67	93	81	74	78	87	92	6
Vaasan shp	73	76	78	21	73	61	66	78	86	86	84	72	79	75	6
Varsinais-Suomen shp	92	83	95	95	98	87	93	94	98	98	97	97	58	98	97

¹⁾ HUS:n hammas, suu- ja leukasairauksien kustannukset ja suoritteet sisältyvät kirurgian erikoisalan toimintaan.

²⁾ Akuuttilääketieteen erikoisalan käyttö vaihtelee sairaanhoitopiireissä; osassa sairaanhoitopiirejä päivystystoiminta kirjataan muille erikoisaloille.

³⁾ Esim. Lohjan sairaanhoitoalueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista 57 % aiheutuu Lohjan sairaalan omista kustannuksista.

Liitetaulukko 10. Sairaaloiden tunnuslukuja somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2016 (lajittelu kustannusten mukaan)

Sairaala	Kustannukset euro	Painotetut		Painotetut avo- ja		Avo- ja laitoshoito-		Painotetut laitoshoito-		Painotetut ajan-		Painotetut ajan-		Casemix- indeksi yht.	Casemix- indeksi/vuo- deos+päiki	Casemix- indeksi/ avohoito	Käyntien	
		episodit lkm	Episodit lkm	laitoshoito- jaksot lkm	hoito- jaksot lkm	episodi lkm	laitoshoito- jaksot lkm	hoito- jaksot lkm	varaus- käynnit lkm	varaus- käynnit lkm	päivystys- käynnit lkm	Päivystys- käynnit lkm	%/avo- ja laitos- jaksot %				Hp/ hoito- jakso	
HYKS	1 189 964 000	675 656	557 891	1 685 148	1 476 918	2,65	981 019	146 414	610 717	1 162 271	93 412	168 233	1,14	6,70	0,53	90	3,4	
TYKS	522 022 000	295 372	267 931	772 463	711 581	2,66	420 466	72 393	269 811	540 576	82 186	98 612	1,09	5,81	0,55	90	3,2	
TAYS	496 681 000	290 884	221 257	736 281	602 502	2,72	476 977	72 517	214 931	443 901	44 373	86 084	1,22	6,58	0,49	88	2,9	
OYS	394 948 000	224 846	178 459	558 530	443 603	2,49	357 611	54 526	175 406	347 246	25 512	41 831	1,26	6,56	0,52	88	3,2	
KYS	324 606 000	181 144	146 461	465 014	412 473	2,82	284 675	46 467	151 813	313 210	28 526	52 796	1,13	6,13	0,49	89	3,1	
Keski-Suomen keskussair.	206 685 000	134 612	164 177	363 113	436 783	2,66	192 557	38 007	154 670	362 655	15 886	36 121	0,83	5,07	0,43	91	2,7	
Päijät-Hämeen keskussair.	199 706 000	137 937	172 308	344 058	388 202	2,25	193 918	40 454	116 786	263 826	33 354	83 922	0,89	4,79	0,43	90	2,9	
Seinäjoen keskussairaala	174 147 000	103 552	108 393	256 512	262 323	2,42	150 804	28 180	91 716	204 024	13 992	30 119	0,98	5,35	0,45	89	2,9	
Satakunnan keskussairaala	172 193 000	110 739	123 229	274 072	326 218	2,65	161 050	33 903	98 288	264 345	14 733	27 970	0,84	4,75	0,39	90	2,9	
Pohjois-Karjalan ks	160 265 000	108 009	120 596	270 736	269 033	2,23	155 061	31 529	80 822	171 837	34 852	65 667	1,01	4,92	0,49	88	2,9	
Kanta-Hämeen ks	135 135 000	88 278	115 628	224 885	261 776	2,26	118 855	26 903	86 969	187 359	19 061	47 514	0,86	4,42	0,45	90	2,7	
Vaasan ks	133 956 000	78 505	80 107	208 102	228 258	2,85	115 497	24 099	83 188	182 886	9 418	21 273	0,91	4,79	0,45	89	2,7	
Etelä-Karjalan ks	129 793 000	77 529	90 612	192 888	211 228	2,33	111 975	21 454	72 068	170 874	8 845	18 900	0,91	5,22	0,43	90	3,1	
Kymenlaakson ks	114 015 000	68 062	84 560	176 783	208 642	2,47	89 451	18 239	76 597	168 614	10 736	21 789	0,85	4,90	0,46	91	3,0	
Lapin ks	112 616 000	61 534	83 655	151 447	183 372	2,19	85 821	20 044	51 959	128 921	13 667	34 407	0,83	4,28	0,40	89	3,1	
Hyvinkään sairaala	97 398 000	69 303	70 087	164 682	157 218	2,24	91 503	19 200	59 389	113 507	13 790	24 511	1,05	4,77	0,53	88	3,3	
Mikkelin ks	93 667 000	64 520	70 227	159 919	164 442	2,34	96 583	19 338	55 382	125 750	7 954	19 354	0,97	4,99	0,44	88	2,9	
Helsingin terveystieteiden keskus	83 671 000	52 093	69 109	110 745	131 919	1,91	63 111	14 640	29 011	71 768	18 623	45 511	0,84	4,31	0,41	89	5,5	
Keski-Pohjanmaan ks	81 911 000	51 287	64 375	130 967	157 849	2,45	73 739	16 538	50 534	124 925	6 694	16 386	0,83	4,46	0,40	90	2,8	
Kainuun ks	76 701 000	49 662	61 187	120 967	131 765	2,15	66 700	13 985	46 344	100 235	7 922	17 545	0,92	4,77	0,46	89	3,3	
Länsi-Pohjan ks	66 377 000	43 987	56 176	111 135	127 626	2,27	59 876	13 149	40 840	88 893	10 404	25 583	0,87	4,55	0,45	90	2,9	
Lohjan sairaala	62 443 000	42 858	45 528	100 900	97 199	2,13	54 638	10 866	39 388	75 028	6 874	11 305	1,04	5,03	0,54	89	3,3	
Tampereen terveystieteiden keskus	55 924 000	35 752	52 819	74 224	110 739	2,10	50 430	13 907	23 573	95 967	220	865	0,67	3,63	0,25	87	5,6	
Savonlinnan ks	51 198 000	29 152	48 751	68 709	97 575	2,00	34 836	7 445	22 542	61 960	11 331	28 170	0,70	4,68	0,38	92	3,6	
Porvoon sairaala	50 924 000	39 653	43 568	87 620	84 166	1,93	49 352	9 984	30 196	57 783	8 072	16 399	1,04	4,94	0,52	88	3,1	
Pohjois-Kymen sairaala	38 262 000	29 740	44 404	63 291	71 487	1,61	37 032	8 723	21 263	50 046	4 996	12 718	0,89	4,25	0,42	88	4,0	
Raaseporin sairaala	28 959 000	22 311	30 054	51 990	61 110	2,03	25 514	5 376	19 782	40 390	6 694	15 344	0,85	4,75	0,48	91	3,0	
Turun terveystieteiden keskus	28 326 000	18 712	32 305	42 699	88 541	2,74	21 156	4 785	21 093	80 396	450	3 360	0,48	4,42	0,26	95	12,2	
Oulaskankaan sairaala	25 978 000	17 910	17 131	41 815	31 989	1,87	28 703	6 859	10 791	20 528	2 321	4 602	1,31	4,18	0,52	79	2,1	
Porin terveystieteiden keskus	24 734 000	14 881	11 025	31 070	18 455	1,67	26 161	5 892	4 275	10 851	634	1 712	1,68	4,44	0,39	68	12,6	
Valkeakosken sairaala	22 537 000	16 950	20 276	38 287	41 686	2,06	20 706	5 831	14 152	28 881	3 429	6 974	0,92	3,55	0,49	86	3,1	
Pietarsaaren sairaala	20 160 000	15 453	19 546	36 075	40 090	2,05	19 743	4 506	16 078	34 911	254	673	0,90	4,38	0,46	89	3,8	
Forssan sairaala	18 166 000	13 093	18 646	33 199	43 636	2,34	18 682	4 551	12 740	34 725	1 777	4 360	0,76	4,10	0,37	90	4,4	
Iisalmen sairaala	15 756 000	10 121	17 387	23 529	49 120	2,83	14 323	3 609	9 033	44 742	173	769	0,48	3,97		93	3,7	
Raahan sairaala	13 269 000	9 710	16 789	23 283	32 920	1,96	11 169	3 388	12 115	29 532			0,71	3,30	0,41	90	1,5	
Rauman sairaala	12 745 000	10 514	16 125	25 438	34 848	2,16	11 893	2 924	13 485	31 777	60	147	0,73	4,07		92	3,0	
Turunmaan sairaala	12 173 000	9 149	13 755	20 866	24 491	1,78	10 529	3 170	10 333	21 314	3	7	0,85	3,32	0,48	87	2,3	
Vammalan aluesairaala	9 943 000	7 766	7 859	16 859	14 475	1,84	10 799	2 619	6 025	11 792	35	64	1,16	4,12	0,51	82	3,3	
Varkauden sairaala ¹⁾	8 827 000	6 734	11 850	15 945	30 289	2,56	8 894	2 785	7 025	27 365	27	139	0,53	3,19	0,26	91	4,5	
Kuopion terveystieteiden keskus	4 385 000	2 767	6 398	5 787	12 301	1,92	1 957	302	3 829	11 999			0,47	6,48	0,32	98	27,6	
Heinolan terveystieteiden keskus	912 000	744	1 798	1 477	2 676	1,49	428	195	1 048	2 481			0,55	2,19	0,42	93	1,0	
Yhteensä	5 472 078 000	3 321 478	3 382 439	8 281 509	8 281 524	2,45	4 804 195	879 696	2 916 008	6 310 091	561 291	1 091 736	1,00	5,46	0,47	89	3,4	

¹⁾ Varkauden sairaalan kustannustiedoista puuttuu ulkoistetun toiminnan kustannukset; suoritteissa ne on mukana

Yliopistosairaala
Keskussairaala
Muu sairaala
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala

Liitetauluko 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2016

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon					Väestö lkm
		Vakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehotto-muudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as	
Akaa	Pirkanmaan shp	104	104	44	45	0	16 983
Alajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	86	86	-150	-155	5	9 953
Alavieska	Pohjois-Pohjanmaan shp	93	95	-53	-77	24	2 663
Alavus	Etelä-Pohjanmaan shp	86	84	-173	-153	-20	11 979
Asikkala	Päijät-Hämeen shp	93	82	-214	-85	-129	8 305
Askola	Porvoon sairaanhoitoalue	111	101	14	108	-94	5 075
Aura	Varsinais-Suomen shp	104	105	44	37	7	3 985
Enonkoski	Itä-Savon shp	109	112	148	113	35	1 463
Enontekiö	Lapin shp	88	98	-18	-132	114	1 867
Espoo	HYKS -sairaanhoitoalue	89	92	-72	-103	31	272 192
Eura	Satakunnan shp	97	92	-89	-34	-55	12 066
Eurajoki	Satakunnan shp	68	64	-379	-333	-46	9 353
Evijärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	110	107	79	115	-36	2 556
Forssa	Kanta-Hämeen shp	110	105	51	111	-60	17 377
Haapajärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	102	102	17	20	-3	7 385
Haapavesi	Pohjois-Pohjanmaan shp	102	99	-9	20	-29	7 133
Hailuoto	Pohjois-Pohjanmaan shp	105	102	22	64	-42	994
Halsua	Keski-Pohjanmaan shp	115	108	99	182	-83	1 222
Hamina	Kymenlaakson shp	87	88	-130	-148	18	20 744
Hankasalmi	Keski-Suomen shp	96	91	-102	-45	-57	5 200
Hanko	Länsi-Uudenmaan sha	111	103	34	124	-90	8 764
Harjavalta	Satakunnan shp	101	98	-21	6	-27	7 268
Hartola	Päijät-Hämeen shp	99	85	-191	-7	-184	2 953
Hattula	Kanta-Hämeen shp	106	97	-29	65	-94	9 715
Hausjärvi	Kanta-Hämeen shp	93	91	-88	-67	-21	8 685
Heinola	Päijät-Hämeen shp	105	94	-73	56	-129	19 463
Heinävesi	Pohjois-Karjalan shp	116	106	74	201	-127	3 544
Helsinki	HYKS -sairaanhoitoalue	91	95	-43	-89	45	631 695
Hirvensalmi	Etelä-Savon shp	125	113	156	310	-154	2 282
Hollola	Päijät-Hämeen shp	111	97	-27	109	-136	23 853
Honkajoki	Satakunnan shp	90	89	-121	-107	-14	1 776
Huittinen	Satakunnan shp	91	86	-158	-102	-56	10 438
Humppila	Kanta-Hämeen shp	121	124	259	227	32	2 367
Hyrnsalmi	Kainuun shp	120	116	208	257	-49	2 414
Hyvinkää	Hyvinkaan sha	99	94	-61	-9	-51	46 530
Hämeenkyrö	Pirkanmaan shp	93	93	-76	-75	-1	10 674
Hämeenlinna	Kanta-Hämeen shp	112	105	55	126	-71	67 931
Ii	Pohjois-Pohjanmaan shp	104	110	102	42	60	9 646
Iisalmi	Pohjois-Savon shp	98	108	82	-21	103	21 856
Iitti	Päijät-Hämeen shp	111	102	20	127	-107	6 900
Ikaalinen	Pirkanmaan shp	85	84	-180	-177	-4	7 168
Ilmajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	96	97	-25	-41	16	12 163
Ilomantsi	Pohjois-Karjalan shp	107	95	-64	96	-160	5 287
Imatra	Etelä-Karjalan shp	93	92	-88	-76	-12	27 676
Inari	Lapin shp	87	91	-98	-146	48	6 815
Inkoo	Länsi-Uudenmaan sha	102	95	-50	23	-73	5 563
Isojoki	Etelä-Pohjanmaan shp	82	84	-195	-212	18	2 101
Isokyrö	Etelä-Pohjanmaan shp	94	99	-14	-62	48	4 749
Janakkala	Kanta-Hämeen shp	107	99	-12	72	-84	16 781
Joensuu	Pohjois-Karjalan shp	119	107	71	191	-120	75 681
Jokioinen	Kanta-Hämeen shp	109	103	28	99	-71	5 383
Joroinen	Etelä-Savon shp	106	99	-8	64	-72	5 075
Joutsa	Keski-Suomen shp	92	80	-256	-105	-151	4 681

Liitetauluko 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2016

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon					Väestö lkm
		Vakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ as	Tehotto-	
						muudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ as	
Juankoski	Pohjois-Savon shp	105	59	-485	55	-540	4 766
Juuka	Pohjois-Karjalan shp	106	99	-18	74	-92	4 986
Juupajoki	Pirkanmaan shp	79	86	-158	-236	79	1 973
Juva	Etelä-Savon shp	104	91	-104	44	-148	6 485
Jyväskylä	Keski-Suomen shp	95	89	-105	-50	-56	138 109
Jämijärvi	Satakunnan shp	87	82	-208	-155	-53	1 932
Jämsä	Pirkanmaan shp	79	75	-286	-239	-47	21 401
Järvenpää	Hyvinkaan sha	99	93	-64	-8	-56	41 215
Kaarina	Varsinais-Suomen shp	102	104	44	20	24	32 664
Kaavi	Pohjois-Savon shp	116	125	304	192	112	3 174
Kajaani	Kainuun shp	124	124	239	247	-8	37 572
Kalajoki	Pohjois-Pohjanmaan sha	90	88	-121	-102	-19	12 604
Kangasala	Pirkanmaan shp	94	92	-77	-61	-16	30 899
Kangasniemi	Etelä-Savon shp	108	95	-62	103	-164	5 616
Kankaanpää	Satakunnan shp	96	89	-114	-47	-68	11 703
Kannonkoski	Keski-Suomen shp	102	88	-148	28	-177	1 443
Kannus	Keski-Pohjanmaan shp	92	90	-100	-81	-20	5 584
Karijoki	Etelä-Pohjanmaan shp	85	93	-86	-191	104	1 359
Karkkila	Lohjan sairaanhoitoalue	103	97	-34	30	-65	8 940
Karstula	Keski-Suomen shp	100	90	-114	0	-114	4 250
Karvia	Satakunnan shp	95	88	-146	-54	-92	2 462
Kaskinen	Vaasan shp	125	119	243	319	-76	1 291
Kauhajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	95	95	-52	-54	3	13 824
Kauhava	Etelä-Pohjanmaan shp	99	99	-16	-16	0	16 692
Kauniainen	HYKS -sairaanhoitoalue	85	86	-146	-151	5	9 442
Kaustinen	Keski-Pohjanmaan shp	103	104	41	29	12	4 302
Keitele	Pohjois-Savon shp	101	114	167	14	153	2 363
Kemi	Länsi-Pohjan shp	140	132	351	437	-86	21 680
Kemijärvi	Lapin shp	83	91	-119	-216	97	7 714
Keminmaa	Länsi-Pohjan shp	124	116	163	251	-88	8 352
Kemiönsaari	Varsinais-Suomen shp	107	108	94	86	8	6 891
Kempele	Pohjois-Pohjanmaan shp	93	97	-23	-61	38	17 182
Kerava	HYKS -sairaanhoitoalue	91	93	-63	-90	27	35 402
Keuruu	Keski-Suomen shp	93	85	-176	-80	-96	10 055
Kihniö	Pirkanmaan shp	84	87	-150	-191	41	2 016
Kinnula	Keski-Suomen shp	99	88	-140	-11	-130	1 722
Kirkkonummi	HYKS -sairaanhoitoalue	87	90	-87	-114	27	38 841
Kitee	Pohjois-Karjalan shp	107	96	-48	82	-130	10 776
Kittilä	Lapin shp	98	105	47	-17	64	6 400
Kiuruvesi	Pohjois-Savon shp	97	104	48	-30	77	8 522
Kivijärvi	Keski-Suomen shp	95	88	-151	-66	-85	1 181
Kokemäki	Satakunnan shp	105	100	5	55	-50	7 545
Kokkola	Keski-Pohjanmaan shp	105	105	45	50	-5	47 647
Kolari	Lapin shp	99	106	68	-9	77	3 838
Konnevesi	Keski-Suomen shp	79	70	-357	-257	-100	2 755
Kontiolahti	Pohjois-Karjalan shp	110	99	-9	95	-104	14 817
Korsnäs	Vaasan shp	97	92	-91	-31	-60	2 186
Koski Tl	Varsinais-Suomen shp	94	98	-22	-73	51	2 408
Kotka	Kymenlaakson shp	99	103	29	-8	37	54 253
Kouvola	Kymenlaakson shp	101	92	-83	12	-95	85 581
Kristiinankaupunki	Vaasan shp	87	87	-158	-162	4	6 760
Kruunupyö	Keski-Pohjanmaan shp	103	103	28	37	-9	6 651
Kuhmo	Kainuun shp	108	104	48	98	-50	8 727

Liitetauluko 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2016

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon					Väestö lkm
		Vakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehotto-muudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as	
Kuhmoinen	Pirkanmaan shp	83	78	-304	-241	-63	2 310
Kuopio	Pohjois-Savon shp	112	122	219	122	98	117 332
Kuortane	Etelä-Pohjanmaan shp	85	84	-183	-178	-5	3 703
Kurikka	Etelä-Pohjanmaan shp	99	100	0	-9	9	21 618
Kustavi	Varsinais-Suomen shp	93	100	4	-92	97	902
Kuusamo	Pohjois-Pohjanmaan shp	101	100	0	6	-6	15 611
Kyyjärvi	Keski-Suomen shp	130	134	398	349	49	1 377
Kärkölä	Päijät-Hämeen shp	117	108	84	178	-94	4 572
Kärsämäki	Pohjois-Pohjanmaan shp	97	99	-13	-30	17	2 657
Lahti	Päijät-Hämeen shp	114	102	17	144	-126	119 098
Laihia	Vaasan shp	112	110	102	120	-18	8 115
Laitila	Varsinais-Suomen shp	104	106	62	42	20	8 520
Lapinjärvi	Porvoon sairaanhoitoalue	101	91	-101	10	-111	2 757
Lapinlahti	Pohjois-Savon shp	105	110	108	55	53	9 932
Lappajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	81	85	-179	-227	48	3 196
Lappeenranta	Etelä-Karjalan shp	105	107	74	48	26	72 874
Lapua	Etelä-Pohjanmaan shp	96	98	-25	-45	20	14 592
Laukaa	Keski-Suomen shp	99	94	-58	-13	-45	18 918
Lemi	Etelä-Karjalan shp	97	105	57	-30	86	3 075
Lempäälä	Pirkanmaan shp	94	97	-30	-54	25	22 641
Leppävirta	Pohjois-Savon shp	103	110	109	35	74	9 909
Lestijärvi	Keski-Pohjanmaan shp	115	127	313	180	134	805
Lieksa	Pohjois-Karjalan shp	97	90	-127	-35	-92	11 676
Lieto	Varsinais-Suomen shp	103	106	55	24	31	19 341
Liminka	Pohjois-Pohjanmaan shp	98	102	19	-16	35	9 969
Liperi	Pohjois-Karjalan shp	113	101	13	126	-113	12 320
Lohja	Lohjan sairaanhoitoalue	106	103	32	61	-29	47 251
Loimaa	Varsinais-Suomen shp	95	101	6	-53	59	16 367
Loppi	Kanta-Hämeen shp	102	105	57	24	33	8 137
Loviisa	Porvoon sairaanhoitoalue	95	85	-169	-59	-110	15 260
Luhanka	Keski-Suomen shp	98	96	-49	-24	-26	759
Lumijoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	97	105	45	-32	77	2 091
Luoto	Vaasan shp	108	99	-8	67	-75	5 162
Luumäki	Etelä-Karjalan shp	113	113	159	155	4	4 846
Luvia	Satakunnan shp	100	91	-92	-3	-89	3 349
Maalahti	Vaasan shp	102	105	56	19	36	5 531
Marttila	Varsinais-Suomen shp	96	99	-7	-44	37	2 025
Masku	Varsinais-Suomen shp	96	99	-10	-41	32	9 691
Merijärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	90	92	-87	-102	15	1 133
Merikarvia	Satakunnan shp	108	108	102	95	8	3 177
Miehikkälä	Kymenlaakson shp	94	91	-111	-77	-33	2 060
Mikkeli	Etelä-Savon shp	111	103	29	112	-84	54 591
Muhos	Pohjois-Pohjanmaan shp	93	100	-3	-63	60	9 029
Multia	Keski-Suomen shp	83	77	-286	-212	-74	1 687
Muonio	Lapin shp	86	90	-108	-146	39	2 354
Mustasaari	Vaasan shp	95	98	-21	-55	35	19 341
Muurame	Keski-Suomen shp	88	81	-176	-116	-61	9 866
Mynämäki	Varsinais-Suomen shp	95	99	-10	-57	46	7 851
Myrskylä	Päijät-Hämeen shp	96	88	-138	-41	-97	1 978
Mäntsälä	Hyvinkään sha	97	91	-87	-27	-60	20 769
Mänttä-Vilppula	Pirkanmaan shp	87	85	-184	-151	-33	10 526
Mäntyharju	Etelä-Savon shp	96	86	-176	-52	-124	6 128
Naantali	Varsinais-Suomen shp	92	96	-37	-82	45	19 015

Liitetauluko 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2016

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon					Väestö lkm
		Vakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehotto-muudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as	
Nakkila	Satakunnan shp	86	87	-148	-152	4	5 600
Nivala	Pohjois-Pohjanmaan shp	96	94	-61	-43	-18	10 883
Nokia	Pirkanmaan shp	90	93	-71	-96	26	33 186
Nousiainen	Varsinais-Suomen shp	105	110	100	50	50	4 837
Nurmes	Pohjois-Karjalan shp	79	72	-341	-257	-84	7 941
Nurmijärvi	Hyvinkään sha	96	92	-75	-35	-39	41 954
Närpiö	Vaasan shp	87	87	-151	-154	3	9 413
Orimattila	Päijät-Hämeen shp	105	95	-58	57	-115	16 303
Oripää	Varsinais-Suomen shp	104	112	129	42	87	1 370
Orivesi	Pirkanmaan shp	91	92	-91	-107	16	9 360
Oulainen	Pohjois-Pohjanmaan shp	112	115	154	129	25	7 562
Oulu	Pohjois-Pohjanmaan shp	98	104	33	-21	54	199 526
Outokumpu	Pohjois-Karjalan shp	116	108	94	185	-90	7 115
Padasjoki	Päijät-Hämeen shp	105	94	-73	58	-131	3 108
Paimio	Varsinais-Suomen shp	96	99	-6	-42	35	10 667
Paltamo	Kainuun shp	135	131	361	415	-54	3 490
Parainen	Varsinais-Suomen shp	104	103	34	46	-11	15 428
Parikkala	Etelä-Karjalan shp	103	101	14	34	-20	5 181
Parkano	Pirkanmaan shp	80	75	-282	-225	-57	6 729
Pedersören kunta	Vaasan shp	112	107	65	114	-49	11 098
Pelkosenniemi	Lapin shp	96	104	44	-47	91	955
Pello	Lapin shp	85	91	-120	-192	72	3 594
Perho	Keski-Pohjanmaan shp	110	104	36	94	-59	2 919
Pertunmaa	Etelä-Savon shp	111	93	-92	134	-226	1 807
Petäjävesi	Keski-Suomen shp	89	82	-191	-112	-79	3 995
Pieksämäki	Etelä-Savon shp	96	89	-127	-44	-83	18 638
Pielavesi	Pohjois-Savon shp	103	108	102	35	67	4 719
Pietarsaari	Vaasan shp	112	103	28	124	-96	19 407
Pihtipudas	Keski-Suomen shp	90	85	-176	-113	-63	4 212
Pirkkala	Pirkanmaan shp	87	87	-125	-119	-6	19 038
Polvijärvi	Pohjois-Karjalan shp	111	105	54	120	-66	4 535
Pomarkku	Satakunnan shp	100	89	-130	-2	-128	2 237
Pori	Satakunnan shp	117	118	190	177	13	85 211
Pornainen	Porvoon sairaanhoitoalue	101	96	-35	6	-41	5 117
Porvoo	Porvoon sairaanhoitoalue	103	92	-81	33	-114	50 036
Posio	Lapin shp	89	99	-8	-133	125	3 451
Pudasjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	105	108	89	60	29	8 222
Pukkila	Päijät-Hämeen shp	110	101	12	108	-97	1 980
Punkalaidun	Varsinais-Suomen shp	106	107	91	77	13	3 026
Puolanka	Kainuun shp	100	89	-141	-2	-139	2 756
Puumala	Etelä-Savon shp	94	81	-252	-84	-168	2 247
Pyhtää	Kymenlaakson shp	103	102	18	30	-12	5 331
Pyhäjoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	102	104	46	22	24	3 200
Pyhäjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	102	103	31	18	13	5 476
Pyhäntä	Pohjois-Pohjanmaan shp	92	85	-151	-78	-72	1 583
Pyhäranta	Varsinais-Suomen shp	103	112	130	32	98	2 106
Pälkäne	Pirkanmaan shp	96	98	-27	-41	14	6 652
Pöytyä	Varsinais-Suomen shp	98	104	39	-18	57	8 533
Raahe	Pohjois-Pohjanmaan shp	104	102	16	45	-28	25 088
Raasepori	Länsi-Uudenmaan sha	115	104	48	166	-118	28 241
Raisio	Varsinais-Suomen shp	102	105	51	20	31	24 287
Rantasalmi	Itä-Savon shp	107	111	138	82	56	3 691
Ranua	Lapin shp	70	75	-276	-328	52	4 022

Liitetauluko 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2016

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon					Väestö lkm
		Vakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehotto-muudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as	
Rauma	Satakunnan shp	98	89	-119	-18	-101	39 712
Rautalampi	Pohjois-Savon shp	108	112	143	96	47	3 296
Rautavaara	Pohjois-Savon shp	118	120	263	231	32	1 729
Rautjärvi	Etelä-Karjalan shp	104	106	71	55	16	3 505
Reisjärvi	Keski-Pohjanmaan shp	108	104	39	90	-51	2 874
Riihimäki	Kanta-Hämeen shp	99	97	-30	-7	-23	29 215
Ristijärvi	Kainuun shp	111	105	61	138	-77	1 348
Rovaniemi	Lapin shp	108	121	203	81	122	62 035
Ruokolahti	Etelä-Karjalan shp	101	102	20	13	7	5 279
Ruovesi	Pirkanmaan shp	99	98	-31	-11	-19	4 594
Rusko	Varsinais-Suomen shp	94	96	-34	-62	28	6 124
Rääkkylä	Pohjois-Karjalan shp	98	88	-158	-21	-137	2 309
Saarijärvi	Keski-Suomen shp	93	86	-157	-76	-82	9 803
Salla	Lapin shp	88	95	-65	-157	91	3 690
Salo	Varsinais-Suomen shp	98	105	57	-17	74	53 718
Sastamala	Pirkanmaan shp	99	101	12	-16	28	25 141
Sauvo	Varsinais-Suomen shp	108	113	138	90	49	3 033
Savitaipale	Etelä-Karjalan shp	96	90	-127	-55	-72	3 574
Savonlinna	Itä-Savon shp	118	124	274	208	66	35 383
Savukoski	Lapin shp	77	85	-185	-276	91	1 053
Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan shp	94	99	-11	-56	45	61 791
Sievi	Pohjois-Pohjanmaan shp	104	105	49	34	15	5 097
Siikainen	Satakunnan shp	92	89	-132	-95	-37	1 511
Siikajoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	96	99	-8	-42	33	5 416
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaan shp	110	119	214	111	103	5 630
Siilinjärvi	Pohjois-Savon shp	103	113	127	28	99	21 781
Simo	Länsi-Pohjan shp	135	128	319	402	-83	3 204
Sipoo	Porvoon sairaanhoitoalue	96	89	-108	-35	-73	19 661
Siuntio	Lohjan sairaanhoitoalue	99	95	-50	-5	-45	6 180
Sodankylä	Lapin shp	94	104	48	-61	109	8 718
Soini	Etelä-Pohjanmaan shp	97	99	-14	-37	24	2 205
Somero	Varsinais-Suomen shp	104	111	127	48	80	9 060
Sonkajärvi	Pohjois-Savon shp	105	118	212	63	149	4 239
Sotkamo	Kainuun shp	123	118	190	254	-63	10 497
Sulkava	Itä-Savon shp	120	126	332	264	68	2 693
Suomussalmi	Kainuun shp	101	94	-74	12	-85	8 262
Suonenjoki	Pohjois-Savon shp	97	103	36	-36	72	7 351
Sysmä	Päijät-Hämeen shp	98	91	-114	-21	-93	3 997
Säkylä	Satakunnan shp	96	96	-47	-48	1	7 029
Taipalsaari	Etelä-Karjalan shp	92	92	-79	-86	6	4 824
Taivalkoski	Pohjois-Pohjanmaan shp	74	77	-251	-288	37	4 166
Taivassalo	Varsinais-Suomen shp	110	112	149	126	24	1 628
Tammela	Kanta-Hämeen shp	106	102	27	62	-36	6 261
Tampere	Pirkanmaan shp	100	105	51	4	47	226 696
Tervo	Pohjois-Savon shp	98	111	138	-31	169	1 610
Tervola	Länsi-Pohjan shp	126	120	239	304	-66	3 147
Teuva	Etelä-Pohjanmaan shp	99	98	-27	-17	-10	5 423
Tohmajärvi	Pohjois-Karjalan shp	110	97	-39	118	-156	4 696
Toholampi	Keski-Pohjanmaan shp	102	105	50	16	33	3 272
Toivakka	Keski-Suomen shp	101	94	-64	7	-71	2 432
Tornio	Länsi-Pohjan shp	120	114	137	196	-59	22 158
Turku	Varsinais-Suomen shp	109	113	132	88	44	186 756
Tuusniemi	Pohjois-Savon shp	121	126	322	262	61	2 681

Liitetaulukko 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2016

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon					Väestö lkm
		Vakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tehotto-muudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as	
Tuusula	Hyvinkaan sha	93	88	-111	-65	-46	38 524
Tyrnävä	Pohjois-Pohjanmaan shp	100	107	57	2	55	6 772
Ulvila	Satakunnan shp	110	111	113	104	9	13 332
Urjala	Pirkanmaan shp	101	102	26	13	12	4 893
Utajärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	92	95	-58	-87	29	2 843
Utsjoki	Lapin shp	109	109	105	106	-1	1 246
Uurainen	Keski-Suomen shp	100	94	-57	-2	-55	3 692
Uusikaarlepyy	Vaasan shp	99	88	-126	-7	-119	7 540
Uusikaupunki	Varsinais-Suomen shp	95	100	-4	-54	50	15 457
Vaala	Pohjois-Pohjanmaan shp	117	122	269	210	58	3 057
Vaasa	Vaasan shp	99	103	33	-9	42	67 620
Valkeakoski	Pirkanmaan shp	106	105	51	61	-10	21 339
Valtimo	Pohjois-Karjalan shp	89	81	-237	-137	-99	2 285
Vantaa	HYKS -sairaanhoidoalue	91	95	-42	-81	40	216 973
Varkaus	Pohjois-Savon shp	101	104	47	7	40	21 553
Vehmaa	Varsinais-Suomen shp	93	94	-64	-75	10	2 277
Vesanto	Pohjois-Savon shp	98	110	136	-32	168	2 170
Vesilahti	Pirkanmaan shp	100	100	-1	4	-5	4 476
Veteli	Keski-Pohjanmaan shp	97	97	-33	-32	-1	3 281
Vieremä	Pohjois-Savon shp	95	107	74	-53	128	3 739
Vihti	Lohjan sairaanhoidoalue	99	97	-24	-12	-13	28 944
Viitasaari	Keski-Suomen shp	87	76	-290	-155	-135	6 637
Vimpeli	Etelä-Pohjanmaan shp	95	96	-43	-53	11	3 049
Virolahti	Kymenlaakson shp	84	85	-174	-185	11	3 307
Virrat	Pirkanmaan shp	94	92	-100	-70	-30	6 960
Vöyri	Vaasan shp	99	99	-13	-14	1	6 699
Ylitornio	Länsi-Pohjan shp	127	128	350	339	12	4 246
Ylivieska	Pohjois-Pohjanmaan shp	95	91	-84	-49	-36	15 119
Ylöjärvi	Pirkanmaan shp	90	91	-80	-92	11	32 769
Ypäjä	Kanta-Hämeen shp	110	105	59	115	-55	2 397
Ähtäri	Etelä-Pohjanmaan shp	88	89	-132	-140	7	6 024
Äänekoski	Keski-Suomen shp	100	92	-87	3	-91	19 510

Sairaaloiden tuottavuus 2016 - Laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Tilastoraportti sisältää sairaalapalveluiden käyttöä, kustannuksia ja tuottavuutta koskevia tietoja maakunnittain, sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain ja erikoisaloittain. Lisäksi sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedot (Benchmarking-tiedot) sisältävät tietoa NordDRG Full -potilasryhmittäin.

Tilastoraportti on tarkoitettu sairaaloiden hoitotoiminnan vertailuun, ohjaukseen, arviointiin, päätöksentekoon ja suunnitteluun.

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja seitsemän aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa. Pohjois-Kymen sairaala (entinen Kuusankosken aluesairaala) tuli uudestaan mukaan tuottavuustietoihin vuonna 2014. Tällöin sairaala toimitti myös vuoden 2013 kustannustiedot. Sairaala ei pystynyt organisaatiomuutosten takia toimittamaan väli vuosina tietoja. Myös Rauman sairaala tuli uudestaan mukaan vuonna 2014. Rauman sairaala on kuulunut aikaisemmin Satakunnan sairaanhoitopiiriin ja ollut silloin mukana tuottavuustiedoissa. Sairaala toimitti vuonna 2015 kustannustiedot vuosilta 2012–2014.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Yksityissektorin osuus laskennallisista kustannuksista vuonna 2016 oli 1,52 prosenttia. Laskelmassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ostamat palvelut Coxan tekonivelsairaalaasta ja TAYS:n sydänsairaalaasta on sisällytetty TAYS:n kustannuksiin. Jokilaakson sairaala tuli uutena sairaalana tietotuotantoon mukaan vuonna 2014. Jokilaakson sairaala tarjoaa aluesairaalapalveluita Jämsän seudulle. Sairaalan toiminnasta vastaa Jokilaakson terveys Oy. Jokilaakson sairaala ei ole enää mukana tuottavuusvertailussa, koska se ei ole tuottanut kustannustietoja vuosina 2015–2016.

Tilastoraportissa sairaalat on ryhmitelty sairaalatyypeittäin seuraavasti:

- Yliopistosairaalat. Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Vakka-Suomen sairaala on liitetty osaksi Turun yliopistollista sairaalaa vuoden 2015 alusta. Nämä sairaalat on poistettu muiden sairaaloiden ryhmästä. Niiden toiminta ja kustannukset on siirretty TYKS:n tietoihin myös aikasarjojen osalta.
- Keskussairaalat. Keskussairaaloihin on sisällytetty Hyvinkään sairaala, vaikka se ei virallisesti ole keskussairaala. Sen toiminnan laajuus on lähempänä keskussairaaloita kuin muuta sairaalaryhmää.
- Muut sairaalat käsittävät lähinnä aikaisempia aluesairaaloita ja vastaavia. Tähän ryhmään on sisällytetty myös aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat. Näitä ovat: Forssan sairaala, Iisalmen sairaala, Pietarsaaren sairaala, Pohjois-Kymen sairaala (tullut mukaan 2014), Raahen sairaala, Rauman sairaala (tullut mukaan 2014) ja Varkauden sairaala. Tämän sairaalaryhmän määrä on pienentynyt. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluneen Mäntän sairaalan toiminta erikoissairaanhoidon tuottavana yksikkönä päättyi vähitellen vuosien 2012–2013 aikana. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvat Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Vakka-Suomen sairaala on vuoden 2015 alusta fuusioitu osaksi Turun yliopistollista sairaalaa.
- Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Tähän ryhmään on sisällytetty perusterveydenhuollon yhteydessä toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat pois lukien yllä mainitut muuhun sairaalaryhmään kuuluvat perusterveydenhuollossa toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat.

Vuodesta 2006 alkaen sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedoissa on ollut mukana seitsemän erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaala ja vuodesta 2007 alkaen mukaan tuli vielä viisi uutta erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaala. Tämän sairaalaryhmän määrä on pienentynyt: Imatran toiminta lakkasi 2014, Haminan seudun ja Nokian toiminta lakkasi vuonna 2015 ja Pieksämäen toiminta vuonna 2016. Osa näistä yksiköistä on siirtynyt osaksi perusterveydenhuollon toimintaa, mutta erillisinä erikoissairaanhoidon yksikköinä ne ovat lakanneet. Lisäksi Oulun erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala on jätetty puuttuvien tietojen takia pois vuoden 2015–2016 tuottavuusvertailusta. Kuusamon erikoislääkärijohtoinen toiminta on jätetty puuttuvien tietojen vuoksi pois vuoden 2016 tiedoista.

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tiedot on raportoitu sekä poikkileikkaustiedoissa että aikasarjoissa samalla tavalla kuin muutkin sairaalatyypit lukuun ottamatta sisätautien ja kirurgian erikoisalakohtaista tuottajavertailua. Tämän sairaalatyypin erikoisalatutuotanto vaihtelee muita sairaalaryhmiä enemmän, mistä syystä ne jätettiin erikoisalatarkastelun ulkopuolelle. Nämä tiedot löytyvät kuitenkin sähköisistä sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoista (Benchmarking-tietokannoista).

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua kuitenkin varauksella, koska tietojen laadussa on vielä parantamisen varaa sekä Hilmo-aineiston että kustannustietojen osalta. Lisäksi toimintaprofiilit poik-

keavat melko paljon toisistaan, mikä vaikeuttaa vertailua. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun kehittämiseksi jatkossa.

Tilastoraportti ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoidon.

Tilastoaineisto perustuu sairaaloiden toimittamiin terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteritietoihin (Hilmo). Tietojen keruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), lakiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen tilastotoimesta (409/2001), valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaan lakiin (566/1989) sekä asetukseen valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Tietoja on täydennetty sairaaloiden toimittamilla kokonais- ja erikoisalatason kustannustiedoilla.

Tilastoraportti pohjautuu Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhdessä vuosien 1997–2006 aikana kehittämään sairaaloiden toiminnan ja tuottavuuden seurannan tietojärjestelmään. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset käsitteet ja määritelmät.

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Toiminta- ja tuottavuustiedoissa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään NordDRG Full -ryhmiä, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitojaksot hoitongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Aikasarjatarkasteluissa on kaikki vuodet ryhmitelty vuoden 2016 NordDRG Full -ryhmittelijällä samoin kuin vuoden 2016 poikkileikkaustarkastelussa. Aineistossa kullekin NordDRG-ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laskemia vuoden 2016 NordDRG Full -raakapainoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2016 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskenta pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien Hilmon mukana toimitettuihin rivitason kustannustietoihin. Painojen laskentaan on otettu mukaan myös poikkeuksellisen kalliiden ja halpojen hoitojaksojen kustannukset (ns. outlier-kustannukset).

Tuottavuutta on mitattu tuottavuuden muutoksena omassa toiminnassa vuosien 2012–2016 aikavälillä (aikasarja-analyysi) tai tuottavuutta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin (poikkileikkaus vuonna 2016). Näkökulma voi olla tuottajakohtainen tai alueellinen. Alueellisessa näkökulmassa tarkastellaan tietyn alueen, maakunnan, sairaanhoitopiirin tai kunnan väestön käyttämiä palveluja ja niistä aiheutuneita laskennallisia kustannuksia. Alueellisessa näkökulmassa on otettu huomioon alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenne. Maakuntakohtaisessa tarkastelussa on otettu huomioon myös muita palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä (kuvio 12).

Tuottavuustiedoissa hoitopäivät, hoitojaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Lopusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät korjataan niille lasketuilla kustannuspainokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisalaakohtaisia kustannuksia. Sairaalat toimittavat kustannustiedot vuosittain erillisen ohjeen mukaan THL:een <https://thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/tiedonkeruu>.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedontuottajasta. Alustavat suorite- ja kustannustiedot kootaan yhteen erikoisaloittain THL:ssa ja tietoja verrataan vastaaviin edellisen vuoden tietoihin. Tiedot toimitetaan sairaaloihin tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi toimitetaan myös DRG –ryhmitelty Hilmo-aineisto. Mikäli Hilmo-aineiston mukana tulee erikoisalaakohtaisia suoritettietoja, joille sairaala ei ole ilmoittanut kustannustietoja, niin sairaalasta saadun palautteen mukaan siirretään suoritteet niille erikoisaloille, joihin kustannukset on kohdistettu. Esim. lastenkirurgian (L20) erikoisalalan suoritteet siirretään sairaalasta saadun palautteen mukaan joko kirurgian tai lastentautien erikoisaloille.

Erikoisalaakohtaisia vertailuja on vaikeuttanut sairaaloiden yhteispäivystys ja akuuttilääketieteen erikoisalalan käyttöönotto. Lähtökohdista vertailuissa on ollut, että yleislääketieteen osuus sairaalan toiminnasta jätetään sekä suoritteiden että kustannusten osalta pois. Osassa sairaaloita yhteispäivystys on siirretty osaksi erikoissairaanhoidon ja osassa sairaaloita on otettu akuuttilääketieteen (15) erikoisala käyttöön eivätkä kaikki sairaalat erottele akuuttilääketiedettä perustason (15Y ja erikoistason (15E) päivystystoiminnaksi.

THL on julkaissut sairaaloiden tuottavuus 2016 ennakkotiedot syyskuussa 2017. Ennakkotietojen pohjalta on tietoja korjattu sairaaloista saatujen palautteiden ja THL:n havaitsemien virheiden pohjalta.

Tietojen vertailtavuutta heikentää sairaaloiden erilainen tai puutteellinen diagnoosi- ja toimenpidetietojen kirjaaminen perustietojärjestelmiin sekä tietojen yhdistely perustietojärjestelmistä THL:n hoitoilmoitustietosisällöksi. Hoitoilmoitusaineiston tietosisällöstä puuttuu systemaattinen lääkehoitotietojen keruu.

Kaikki erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat eivät ole toimittaneet Hilmo-tiedon keruuseen liittyviä erikoissairaanhoidon käyntitietoja tai THL:n automaattinen tiedon vastaanotto on palauttanut tiedot virheellisenä lähettäjälle. Ongelmana terveyskeskuksissa on käyntien osalta, että käytössä saattaa olla Avohilmon potilashallinnon järjestelmä, joten hoitoilmoitustiedon saattaminen Hilmo-formaatin mukaiseen muotoon saattaa tuottaa suuria ongelmia tiedon tuottajille.

DRG-ryhmittelijän ominaisuudet ja DRG-kustannuspainot eivät nykyisellään ota välttämättä riittävästi huomioon potilaiden vaikeusastetta. Kustannuspainojen laskennan laajentaminen kaikkiin niihin sairaaloihin, jotka ovat toimittaneet Hilmon mukana myös rivitason kustannustiedot, on saattanut lisätä tietojen luotettavuutta.

Vuoden 2015 aikana arvioitiin episodialgoritmin toimivuutta. Episodialgoritmiin tehtiin vuonna 2016 pieni tarkennus. Tarkennus koski päivystyskäyntejä, joista puuttui diagnoositieto tai päivystyskäynnillä oli eri diagnoosi kuin päivystyskäynnin jälkeisellä välittömällä vuodeosastohoidon hoitojaksolla. Näissä tapauksissa päivystyskäynti yhdistettiin samaan episodiin. Arviointia tehtäessä muutos vähensi vuoden 2015 aineistossa episodien määrää 1,12 prosentilla.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan vuosien 2012–2016 tietoja. Tuottavuustarkastelun aikajaksoksi on sovittu sairaanhoitopiirin kanssa viisi vuotta. Jotta palvelutuotantoa voidaan vertailla eri vuosien välillä, jokainen vuosi on ryhmitelty viimeisen tarkasteluvuoden NordDRG Full -ryhmittelijällä. Tilastoraportti ilmestyy vuosittain. Tilastojen julkistamista hidastaa sairaaloista tulleet puutteelliset tai virheelliset aineistot, joita joudutaan korjaamaan ja täydentämään jälkikäteen.

THL julkaisi syyskuussa 2017 sairaaloiden tuottavuus 2016 ennakkotiedot sähköisinä toiminta- ja tuottavuustietokantoina. Ennakkotietoja on jouduttu päivittämään tiedoissa havaittujen virheiden vuoksi.

Aikaisemmat tilastoraportit löytyvät: www.julkari.fi

Sähköiset tietokannat (sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannat = Benchmarking-kuutiot) päivitetään uusilla tiedoilla, joten aikaisempia kuutioita ei ole saatavilla julkisesti verkosta.

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportti julkaistaan kokonaisuudessaan THL:n verkkosivuilla verkkojulkaisuna:

www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Aineiston laatua ja luotettavuutta on parannettu jatkuvasti. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä ja kustannuslaskennassa on edelleen eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi tehdään valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä parantaa aineiston laatua. Myös kansallinen ja kansainvälinen DRG:n kehittämistyö parantaa tämän aineiston laatua.

Tilastojen vertailukelpoisuuteen tulee suhtautua varauksella erityisesti erikoislääkärijohtoisien terveyskeskussairaaloiden osalta. Niiden toiminta vaihtelee eri sairaaloissa ja eri erikoisaloilla. DRG-mittausmenetelmä ei välttämättä pysty kaikkia näitä eroja ottamaan riittävästi huomioon.

Muun sairaalan ryhmässä on tapahtunut myös rakenteellisia muutoksia, millä on vaikutusta vertailutietoihin. Kaikki tähän sairaalaryhmään kuuluvat sairaalat eivät esim. päivystä.

Vertailukelpoisuutta vaikeuttaa yhteispäivystyksen aiheuttamat muutokset päivystystoimintojen kirjaamisessa. Osalla sairaaloista koko yhteispäivystys kustannuksineen on siirretty osaksi erikoissairaanhoitoa. Tämä on lisännyt episodien lukumäärää. Päivystyskäyntejä kirjataan perinteisille erikoisaloille ja osassa sairaaloita akuuttilääketieteeseen. Kirjaamiskäytäntöjen erilaisuudella on vaikutusta erityisesti erikoisalakohotaiseen vertailuun.

Myös yksityisten tuottajien kanssa tekemät sopimukset vaikeuttavat vertailua, koska kustannustiedot ja Hilmo-tiedot saattavat näiltä osin olla puutteelliset.

Käyntitietojen poiminnat hoitoilmoitusaineistoon poikkeavat myös jonkin verran toisistaan. Hoitoilmoitukseen on saatettu vastoin Hilmo-ohjeita poimia hoitokirjeitä, lähetekonsultaatioita, E-käyntejä, vuodeosastopotilaiden konsultaatiokäyntejä sekä hoitajien puheluja. Tuottavuusaineistosta on THL:n toimesta pyydetty poistamaan sellaisia käyntitietoja, jotka nykyisen oppaan mukaan eivät kuulu Hilmo-aineistoon. Aineistossa saattaa kuitenkin joidenkin sairaaloiden osalta olla edelleen mukana sinne kuulumattomia käyntejä. Näiden käyntien merkitys on kuitenkin tuottavuuden näkökulmasta vähäinen, koska niiden kustannuspaino on alhainen. Usein nämä käynnit sisältyvät episodiin. Liitetäulukosta 10 näkyy, kuinka paljon eri sairaaloissa on avo- ja laitoshoitajaksoja episodiat kohti.

Vertailukelpoisuutta heikentää myös se, että joissakin sairaaloissa on ollut virheellisiä Hilmo- tai kustannustietoja. Jos niitä ei ole korjattu aikaisempaan dataan, niin muutokset näyttäivät suuremmilta kuin ne todellisuudessa ovat.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

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

Vuoden 2016 tilastoraportin erityiskysymykset*

Tuottavuustiedoista ovat poistuneet seuraavat sairaalat:

- Pieksämäen erikoislääkärijohtoinen toiminta on loppunut 1.4.2016. Alkuvuoden tiedot eivät sisälly vertailutietoihin.

Tilastoraportista on poistettu puutteellisten Hilmo-tietojen vuoksi:

- Oulun terveyskeskuksen erikoissairaanhoito, avohoitokäyntitiedot puuttuvat.
- Kuusamon terveyskeskuksen erikoissairaanhoito, kustannustiedot puuttuvat.
- Varkauden sairaalan erikoissairaanhoito. Varkauden sairaalan toiminta on osittain ulkoistettu Terveystalolle. Kustannustiedoista puuttuu ulkoistetut kustannustiedot, mutta suoritiedoissa ne ovat mukana. Kustannustietoja puuttuu kirurgian erikoisalalta.

Hilmo-aineiston laadun tarkistaminen on viivästyttänyt poikkeuksellisen paljon tilastoraportin valmistumista. Ajanvarauskäynneissä ja erityisesti päivystyskäynneissä oli tapahtunut suuria muutoksia keskussairaloissa. Tämä on vaikuttanut myös painotettujen episodien määrän nousuun. Päivystyskäyntien määrän nousuun on ilmeisesti vaikuttanut vuonna 2015 voimaan astunut Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (652/2013). Tämän seurauksena päivystystoimintaa on keskitetty yhä enemmän yliopisto- ja keskussairaloihin. Myös päivystyskäyntien kirjaamista on muutettu, mikä on vaikeuttanut erikoisalakoh- taista vertailua.

Yhteispäivystyksen kirjaaminen on siirretty kokonaan erikoissairaanhoitoon seuraavissa sairaaloissa. Nämä sairaalat ovat ilmoittaneet kustannustietojen yhteydessä myös näistä aiheutuneet kustannukset:

- Tampereen yliopistollinen keskussairaala (periaatteessa akuuttilääketiede sisältää vain erikoissairaanhoito-osuuden (15E), mutta se ei kuitenkaan vastaa aikaisempaa yhteispäivystyksen erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen jakoa.
- Turun yliopistollinen keskussairaala (akuutti lääketieteeseen sisältyy vain erikoissairaanhoidon (15E) osuus)
- Oulun yliopistollinen keskussairaala (akuutti lääketieteeseen sisältyy vain erikoissairaanhoidon (15E) osuus)
- Pohjois-Karjalan keskussairaala (kirjattu päivystyskäynnit, yhteispäivystys mukaan lukien, akuuttilääketieteen erikoisalalle vuodesta 2013 lähtien)
- Päijät-Hämeen keskussairaala (kirjattu päivystyskäynnit akuuttilääketieteen erikoisalalle, yhteispäivystys mukaan lukien, vuodesta 2015)
- Länsi-Pohjan keskussairaala (kirjattu päivystyskäynnit, yhteispäivystys mukaan lukien, vuodesta 2015 alkaen akuuttilääketieteeseen)
- Lapin keskussairaala (kirjattu päivystyskäynnit akuuttilääketieteen erikoisalalle, yhteispäivystys mukaan lukien, vuodesta 2016). Osittain akuuttilääketiede oli käytössä jo vuonna 2015.
- Seinäjoen keskussairaala (kirjattu päivystyskäynnit vuodesta 2015 akuuttilääketieteeseen, sisältää vain erikoissairaanhoidon).

- Keski-Pohjanmaan keskussairaala (yhteispäivystyksen yleislääketieteen käynnit sisältyvät erikoisalakohtaisiin päivystyskäynteihin vuodesta 2015)
- Savonlinnan keskussairaala (yhteispäivystyksen yleislääketieteen käynnit sisältyvät erikoisalakohtaisiin päivystyskäynteihin vuodesta 2015 ja akuuttilääketieteeseen vuodesta 2016 alkaen)
- Kanta-Hämeen keskussairaala (kirjattu päivystyskäynnit, yhteispäivystys mukaan lukien, vuodesta 2016 akuuttilääketieteeseen. Vuonna 2015 kirjattiin erikoissairaanhoidon osuus akuuttilääketieteeseen).
- Raaseporin sairaala, entinen Länsi-Uudenmaan sairaala (yhteispäivystyksen yleislääketieteen käynnit ja kustannukset sisältyvät erikoisalakohtaisiin päivystyskäynteihin vuodesta 2015 lähtien).

Sairaaloilla on ollut ongelmia myös ajanvarauskäyntien Hilmo-poimintojen kanssa. Monet sairaalat ovat ulkoistaneet poiminnat. Poimintaohjelmia on voitu uusia ja sen seurauksena mukaan poimintaan on otettu myös sellaisia käyntejä, jotka eivät Hilmo-oppaan mukaisesti kuulu niihin. Aineistoja on pyritty korjaamaan mahdollisuuksien mukaan. Akuuttilääketieteessä on ollut vuonna 2016 ajanvarauskäyntejä runsaasti mm. seuraavissa sairaaloissa:

- Päijät-Hämeen keskussairaala 11 161 ajanvarauskäyntiä, käynnit on virheellisesti kirjattu ajanvarauskäynteihin, kun niiden pitäisi olla päivystyskäyntejä
- Lapin keskussairaala 9 222 ajanvarauskäyntiä
- Kanta-Hämeen keskussairaala 8 606 ajanvarauskäyntiä, käynnit on virheellisesti poimittu Hilmo-tietoihin.

Vaasan keskussairaalan käyntitiedoista puuttuu diagnoositietoja tietojärjestelmäongelmien vuoksi loppuvuoden 2016 osalta.

DRG-ryhmälle 470U, lyhyt hoito kelpaamaton diagnoosi, on annettu kustannuspaino 0,11. Taulukosta 1 näkyy sairaaloittain näiden käyntien lukumäärä. Eniten näitä käyntejä oli Tampereen perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidossa ja Satakunnan keskussairaalassa.

Taulukko 1. Käynnit, joista puuttuu diagnoosi, lyhyt hoito ilman diagnoosia (DRG 9990)

Sairaala	Käynnit	Sairaala	Käynnit
Tampereen terveystakeskus	55 409	Mikkelin keskussairaala	2 010
Satakunnan keskussairaala	54 435	Keski-Suomen keskussairaala	1 621
Turun terveystakeskus	42 493	HYKS	1 349
Iisalmen sairaala	31 084	Seinäjoen keskussairaala	1 275
Helsingin terveystakeskus	19 616	Kanta-Hämeen keskussairaala	1 198
Varkauden sairaala	14 737	Rauman sairaala	941
TAYS	14 293	Pietarsaaren sairaala	822
Lapin keskussairaala	13 366	Kymenlaakson keskussairaala	721
Savonlinnan keskussairaala	12 542	KYS	684
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	11 145	Pohjois-Kymen sairaala	639
Länsi-Pohjan keskussairaala	6 733	Porin terveystakeskus	505
Pohjois-Karjalan keskussairaala	6 340	Heinolan terveystakeskus	439
Päijät-Hämeen keskussairaala	5 972	Kainuun keskussairaala	228
TYKS	5 367	OYS	111
Kuusamon terveystakeskus	4 544	Oulaskankaan sairaala	105
Kuopion terveystakeskus	4 146	Valkeakosken sairaala	83
Forssan sairaala	3 821	Raaseporin sairaala	66
Vaasan keskussairaala	3 239	Porvoon sairaala	46
Etelä-Karjalan keskussairaala	2 807	Hyvinkään sairaala	46
Raahen sairaala	2 100	Lohjan sairaala	7

Kustannuspainojen laskennassa on käytetty vuonna 2016 kaikkien niiden sairaaloiden kustannustietoja, jotka on toimitettu osana Hilmon aineistoa rivitasoisena tietona. Ennen vuotta 2015 kustannuspainojen laskennassa on käytetty pelkästään HUS:n sairaaloiden kustannustietoja.

