

Sjukhusens produktivitetsutveckling 2002–2006

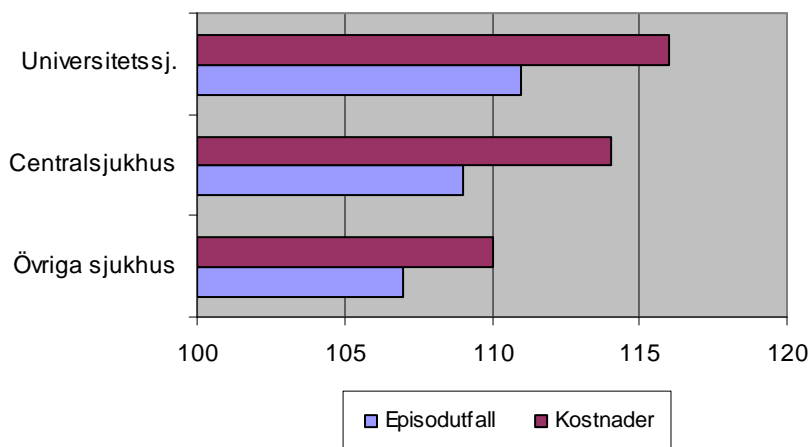
Pirjo Häkkinen
+358 9 3967 2152

Sanna-Mari Saukkonen
+358 9 3967 2363

E-post:
fornamn.efternamn@stakes.fi

Åren 2002–2006 ökade tjänsteproduktionen inom den specialiserade somatiska vården med 11 procent på universitetssjukhus, 9 procent på centralsjukhus och 7 procent på övriga sjukhus (kretssjukhus eller liknande). Den specialiserade somatiska vården omfattar de kliniska specialiteterna undantaget de psykiatriska specialiteterna. En granskning av sjukhusgrupper visar att produktionen av den specialiserade sjukvårdens tjänster har förflyttats från så kallade kretssjukhus till centralsjukhus och universitetssjukhus. Det här syns särskilt i början av granskningsperioden.

Figur 1. Förändring i sjukhusens tjänsteproduktion och kostnader 2002–2006, år 2002 = 100



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

National Research and Development Centre for Welfare and Health

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

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

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Åren 2002–2006 ökade sjukhusens deflaterade produktionskostnader för specialiserad somatisk vård mer än vad tjänsteproduktionen ökade under motsvarande period. Kostnaderna ökade på universitetssjukhus med 16 procent,

centralsjukhus med 14 procent och på övriga sjukhus med 10 procent.

Det förekom fortfarande produktivitetsskillnader mellan sjukhusen. År 2006 var den största produktivitetsskillnaden mellan centralsjukhus 16 procent.

På centralsjukhus och övriga sjukhus var produktivitetsskillnaderna större än på universitetssjukhus. I gruppen av övriga sjukhus kunde tjänsteproduktionen och patientstrukturen variera avsevärt mellan olika sjukhus, vilket delvis förklarar de stora produktivitetsskillnaderna. Även sjukhusens registreringspraxis och materialens kvalitet påverkade resultaten.

I produktivetsgranskningen har man inte beaktat förändringar i patientens hälsotillstånd eller i vårdkvaliteten. Vårdens effektivitet utreds i Stakes och sjukvårdsdistriktens projekt Perfect, vars resultat kompletterar sjukhusens produktivetsdata.

År 2006 var den ålders- och könsstandardiserade konsumtionen av tjänster inom den specialiserade somatiska vården störst i Norra Savolax (14 procent över landets genomsnitt), Södra Savolax (12 procent över landets genomsnitt), Länsi-Pohja (11 procent över landets genomsnitt och Norra Österbottens (10 procent över landets genomsnitt) sjukvårdsdistrikt. Befolkningen i Hucs-sjukvårdsområde och i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt hade den minsta konsumtionen av tjänster, 10 procent under landets genomsnitt.

Kostnaderna för specialiserad somatisk vård var avsevärt lägre i kommunerna i Mellersta Finlands, Päijät-Häme, Kajanalands, Norra Karelen och Södra Karelen sjukvårdsdistrikt än i landet i snitt. Mellersta Finlands låga kostnader förklaras i första hand av mindre konsumtion av tjänster än i resten av landet, men också av att produktionskostnaderna var lägre än de genomsnittliga. De övriga ovannämnda sjukvårdsdistriktens lägre kostnader än de genomsnittliga förklaras i första hand av lägre produktionskostnader än de genomsnittliga och i andra hand av en mindre konsumtion av tjänster.

Mest avviker kostnaderna från landets genomsnitt i kommunerna i Norra Österbottens, Länsi-Pohja och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt. I Norra Österbotten och Länsi-Pohja är den största förklarande faktorn en stor konsumtion av tjänster. Kostnadsavvikelsen i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt förklaras av högre produktionskostnader än de genomsnittliga.

INNEHÅLL

I	BAKGRUND	4
2	BEGREPP	5
3	DATAMATERIAL	8
4	METODER	8
5	RESULTAT	12
6	TABELLER ÖVER VÅRDGIVARE	14
	<i>6.1 Produktionsutvecklingen efter sjukhus</i>	<i>14</i>
	<i>6.2 Kostnadsutvecklingen efter sjukhus</i>	<i>20</i>
	<i>6.3 Produktivitsutvecklingen efter sjukhus</i>	<i>21</i>
	6.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten efter sjukhus samt sjukhusens produktivitetsskillnader	21
	6.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom internmedicin efter sjukhus	26
	6.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom kirurgi efter sjukhus	28
7	REGIONTABELLER	31
	<i>7.1 Konsumtionen av och kostnaderna för specialiserad sjukvård</i>	<i>31</i>
	<i>7.2 Konsumtionen av och kostnaderna för tjänster inom specialiteterna internmedicin och kirurgi</i>	<i>32</i>
	<i>7.3 Kostnadsskillnaderna i specialiserad sjukvård</i>	<i>34</i>

I BAKGRUND

Sedan 1997 har Stakes och sjukvårdsdistrikten tillsammans utvecklat ett informationssystem för uppföljning av produktiviteten vid sjukhus (projektet Benchmarking). Projektet finansierades av sjukvårdsdistrikten, vissa enskilda sjukhus och Stakes, och endast projektdeltagarna har haft tillgång till datan. Forskningsprofessor Unto Häkkinen och docent Miika Linna¹ ansvarade för metodutvecklingen. I slutet av 2006 upphörde projektets avtalsperiod. I samband med det införlivades projektets dataproduktion i Stakes normala produktion av registerdata.

Efter det att projektet 2007 gick in i produktifieringsskedet har det finansierats som en del av social- och hälsovårdsministeriets projekt Information 2005, som för Stakes del omfattar projektet Sampo. Projektet Sampo gör det möjligt att utnyttja modern datateknik i dataproduktionen. Det här skedet omfattar vid sidan av nya ETL- och rapporteringsverktyg upprättande av hela datalagret. Först inbegrips i produktionen hälso- och sjukvårdens vårdanmälningar (Hilmo) och sjukhusvårdens produktivitet (benchmarking-materialet). Målet för det nya rapporteringssystemet är att förbättra användarvänligheten och påskynda rapporteringen.

I informationssystemet om sjukhusens produktivitet deltar alla sjukvårdsdistrikt, fem sjukhus som tidigare hörde till sjukvårdsdistrikten samt två privatsjukhus. Nytt i 2006 års tvärsnittsmaterial är sju specialistledda hälsovårdscentralsjukhus. Den regionala granskningen omfattar också slutenvård och nästan all dagkirurgi vid alla specialistledda hälsocentralsjukhus och privatsjukhus.

Ur datamaterialet fås mångsidig information om konsumtionen av sjukhustjänster, kostnaderna och produktiviteten efter sjukvårdsdistrikt, kommun och specialitet. Man har hela tiden undersökt och testat sätt att mäta utfallet. Förändringar i vårdpraxisen, t.ex. den ökande öppenvården, utgör fortfarande stora utmaningar för utvecklingen av instrument för mätning av utfallet. Det förekommer ännu skillnader i sjukhusens registreringspraxis, vilket kan påverka resultaten. Genom nationellt utvecklingsarbete försöker man förenhetliga registreringspraxisen och kostnadsberäkningen, vilket i framtiden kommer att förbättra också det här materialets kvalitet.

Materialet omfattar inte specialiserad psykiatrisk vård. Data om psykiatri har samlats in, men rapporteringen sker vid en senare tidpunkt. Metoderna måste utvecklas vidare för att kunna användas för mätning av produktiviteten inom psykiatrin.

Allmänheten har kunnat ta del av datan om sjukhusens produktivitet via Stakes serie Rapporter (280/2004)² samt Statistikmeddelandena 8/2005 och 5/2007.

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

² Junnila M. (red.) Sairaaloiden tuottavuus. Benchmarking-tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. [Sjukhusens produktivitet. Användning av benchmarkinguppgifter vid planering, uppföljning och utvärdering av specialistsjukvård.] Stakes, Raportteja 280, 2004.

2 BEGREPP

Produktivitet

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det krävde. I denna rapport utgör de totala kostnaderna insatser. När utfallet delas med arbetsinsatsen, fås arbetets produktivitet³.

Figur 2. Definition av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården³



Utfall

Mätningen av *utfallet* av den specialiserade sjukvården utgår från en *episod*, som är ett mätinstrument som utvecklats i projektet om sjukhusvårdens produktivitet. Episoden är slutresultatet av verksamheten. Begreppet episod ligger mycket nära begreppen "vårdad patient" och "den samlade vården". I datamaterialen om produktivitet omfattar en episod den vård som patienten fått under ett kalenderår. Om vården fortsätter efter årsskiftet, blir den en ny episod. Episoden används som mätinstrument både i vårdgivar- och regiongranskningen.

Det totala utfallet

Ett sjukhus eller en specialitets *totala utfall* är den vägda summan av tre olika typer av utfall: summan av *vårdavdelningsepisoder*, som innefattar slutet och öppen vård, och *jourepisoder* och *tidsbeställningsepisoder*, som enbart innefattar öppenvård.

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

Vårdavdelningsepisod

Med vårdavdelningsepisod avses hela den vårdprocess som patienten genomgår, dvs. alla perioder av slutenvård inklusive dagkirurgiska vårdperioder samt öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa patientens hälsoproblem. Vårdavdelningsepisoden inbegriper alla vårdperioder och öppenvårdsbesök med anledning av en viss sjukdom. En person kan ha flera episoder. En prestation, dvs. till exempel vårdperiod, kan emellertid höra till endast en episod.

Tidsbeställningsepisod

Med en tidsbeställningsepisod avses att man inom öppenvården löser ett visst hälsoproblem som patienten har. Tidsbeställningsepisoden inbegriper endast tidsbeställda besök och inte alla jourbesök och perioder av slutenvård.

Jourepisod

Med en jourepisod avses att man inom öppenvården löser ett visst hälsoproblem som patienten har. Jourepisoden inbegriper endast jourbesök inom en viss specialitet och inte alla tidsbeställningsbesök och perioder av slutenvård.

Om personen har både jour- och tidsbeställningsbesök men inga perioder av slutenvård, har patienten två separata episoder, av vilka den ena är en tidsbeställningsepisod och den andra en jourepisod.

Vårdgivarspecifik episod

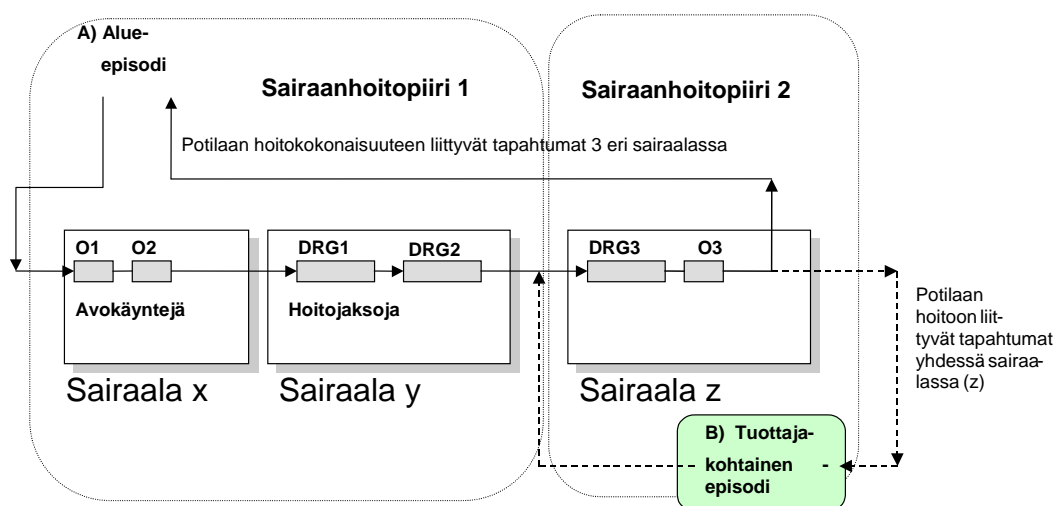
I en granskning som utgår från vårdgivare omfattar episoden hela den vård som patienten fått vid ett sjukhus till följd av en sjukdom. Den samlade vården granskas i detta fall sjukhusvis. I granskningen av produktivitet görs en tvärsnittjämförelse alltid inom sjukhusgruppen. Med andra ord jämförs centralsjukhus med andra centralsjukhus och universitetssjukhus med andra universitetssjukhus. Sjukhusen jämförs med varandra endast ur tvärsnittsperspektiv.

Regionepisod

Vid regional granskning inbegriper en episod hela den specialiserade sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården getts. Perspektivet är i detta fall befolkningsinriktat. Regionepisoderna omfattar också patienternas perioder av slutenvård på specialistledda hälsocentralsjukhus och på privatsjukhus. Dessutom inbegriper regioneepisoderna data om öppenvård för några specialistledda hälsovårdscentralsjukhus del.

I figur 3 presenteras två sätt att definiera en episod. Regionepisoden (A) omfattar den vård patienten fått på alla olika sjukhus och i alla olika sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vården av patienten på ett enskilt sjukhus. I regionepisoderna följs patientens vårdkedja över sjukhus- och sjukvårdsdistriktsgränserna. Beräkningen av dessa episoder ger möjlighet att jämföra regional eller med andra ord befolkningsbaserad produktivitet på kommun- och sjukvårdsdistriktsnivå.

Figur 3. Patientens vårdepisoder inom den specialiserade sjukvården: Regionepisoden (A) inbegriper vård på tre sjukhus och i två sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vård på ett sjukhus.⁴



Insatser

I datamaterialet utgör sjukhusets eller en specialitets *totala kostnader* insatser.

Prisindex

I den här rapporten har de totala kostnaderna deflaterats till 2006 års pris- och kostnadsnivå genom Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter för hälso- och sjukvården inom den kommunala ekonomin⁵.

⁴ Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. (Jämförelse av regionala vårdkedjors produktivitet – Ett nytt sätt att analysera kostnaderna för specialiserad sjukvård.) Tidskriften Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37, 197-206.

⁵ Statistikcentralen

Casemix-index

Casemix-indexet beskriver hur krävande den vård sjukhusets patienter behöver är i snitt. Ju högre Casemix-indexet är, desto mer krävande vård behövde patienterna på sjukhuset. Casemix-indexet = vägda vårdperioder/vårdperioder. *De vägda vårdperioderna* visar hur krävande vården är. Vägda vårdperioder fås genom att multiplicera vårdperioderna med DRG-kostnadsvikter. När vårdperioderna viktas blir deras antal större, om den vård vårdperioderna omfattar är mer krävande vård än den genomsnittliga vården.

3 DATAMATERIAL

Datan om sjukhusens produktivitet bygger på data om enskilda personer från vårdanmälningsregistret (Hilmo), på data om enskilda personers öppenvårdsbesök samt på data om kostnader för olika sjukhus och specialiteter. Datan om specialiserad sjukvård kompletteras med data om perioder av specialiserad vård på de specialistledda hälsovårdscentralerna.

Data om diagnoser och åtgärder som rör enskilda personer och som finns i vårdanmälningsregistret används vid indelning av produktivitetsmaterialets vårdperioder i DRG-grupper och vid bildning av episoder.

Kostnadsdata samlas in om sjukvårdsdistrikt, sjukhus och specialitet. De *kostnadsdata* som använts i projektet om sjukhusvårdens produktivitet bygger på sjukvårdsdistriktens bokslut, specialiteternas resultaträkningar för verksamheten samt interna rapporter om kostnadsberäkningar. Kostnaderna för privatsjukhusen och de specialistledda hälsovårdscentralsjukhus som inte lämnat in kostnadsdata har i regionepisoderna uppskattats på grundval av de genomsnittliga kostnaderna för hela landet. Motsvarande prestationsdata bygger på vårdanmälningsregistrets data (Hilmo) och på öppenvårdsdata från Hilmos utvidgade datainsamling.

4 METODER

DRG-grupper, kostnadsvikter och patientstruktur

I datamaterialet om produktivitet granskas vården separat för varje patientgrupp. Patientgrupperna utgörs av NordDRG Classic-grupper⁶, som bildas genom att dela in perioder av slutenvård vid sjukhusen och dagkirurgin i likartade patientgrupper indelade efter vårdproblem och resursanvändning. NordDRG Classic-grupperingen minskar antalet patientgrupper att granska till 500 i stället för tusentals diagnosgrupper. I det här statistikmeddelandets granskningar av tidsserier har alla år grupperats enligt version 2003 av NordDRG-grupperaren, medan grupperaren i 2006 års tvärsnittjämförelse är 2006 års NordDRG Classic-grupperare.

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

I datamaterialet ges varje NordDRG-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som slutenvården av och dagkirurgin inom den berörda patientgruppen kräver. I fråga om kostnadsvikter har man använt sig av 2006 års Classic-vägningstal för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, vilka korrigerats så att de motsvarar hela landets patientstruktur år 2006, dvs. casemix. I tidsseriegranskningen har man använt 2003 års vägningstal för HNS, vilka korrigerats med 2002 års casemix för hela landet. I tabell 1 är sjukhusen i en ordningsföljd som motsvarar deras patientstruktur. Medelvärde för hela landet är 1,00.

DRG-systemet erbjuder ett väl undersökt och i praktiken testat sätt att gruppera patienter på basis av diagnoser och vidtagna åtgärder. När det gäller mätning av produktivitet är det väsentligt att man kan mäta "utfallet", dvs. tjänsteinnehållet tillräckligt noga. Minimikravet för ändamålsenliga jämförelser är att man använder en patientindelning som tar hänsyn till skillnaderna mellan hur mycket resurser olika patientgrupper kräver. I försökssyfte har man också grupperat datamaterialen med hjälp av grupperaren NordDRG Full, som inbegriper öppenvård. Den har ännu inte tagits i bruk officiellt, eftersom registreringspraxisen inom öppenvården till exempel när det gäller dyra läkemedelsbehandlingar varierar rätt mycket. Vartefter sjukvårdsdistrikten övergår till att använda Full NordDRG i sin fakturering kommer förutsättningarna för att använda grupperingen NordDRG Full vid produktivitetjämförelse att förbättras.

Utfall

När det gäller mätning av produktivitet, är man främst intresserad av hur produktiviteten förändrats under en viss period, eller av att jämföra produktiviteten med andra enheters produktivitet. I informationssystemet om sjukhusens produktivitet mäts utfallet på två olika sätt. *Mellanprestationer* är vårdperioder (DRG) och öppenvårdsbesök och *slutprestationer* är episoder.

I informationssystemet om produktivitet är vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök mellanprestationer för att nå ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska *utfallet är en episod*, som utgör grunden för mätning av produktivitet. En episod omfattar alla skeden av processen att bota en sjukdom eller ett hälsoproblem, eller med andra ord en patients alla vårdperioder och öppenvårdsbesök med anledning av en sjukdom under ett kalenderår. En episod skiljer sig från begreppet "vårdad patient", eftersom datamaterialet om produktivitet indelas i perioder om ett år. Därför ger vårdperioder som sträcker sig över årsskiftet upphov till en episod respektive år.

Vid beräkning av utfallen viktas antalet episoder av olika typ med de viktkoefficienter som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att addera antalet vägda episoder.

Insatser

I datamaterialet utgör sjukhusens *totala kostnader utan psykiatri* insatser. Sjukhusets totala kostnader bildas av verksamhetskostnader, avskrivningar av driftsgenomgång och kostnader för främmande kapital. Verksamhetskostnaderna består i huvudsak av personalutgifter, inköp av material och tjänster samt hyresutgifter. Kostnadsuppgifterna har gjorts enhetliga för att förbättra jämförbarheten. Sjukvårdsdistrikten har utvecklat i samarbete med Kommunförbundet/Efeko sjukhusens kostnadsberäkning, vilket i

framtiden förbättrar tillgången till jämförbara data. Från de totala kostnaderna minskas de utgiftsposter som inte i form av stödtjänster har direkt eller indirekt anknytning till specialiserad sjukvård eller sjukhusets egna tjänster. Kostnader för omsorg om personer med utvecklingsstörning och för primärvård har lämnats bort i de sjukvårds-/hälso- och sjukvårdsdistrikt som också ansvarar för produktionen av de här tjänsterna. Till följd av förenhetligandet av kostnaderna tillhandahåller informationssystemet om sjukhusens produktivitet för närvarande den bästa möjliga utgångspunkten för jämförelse av sjukhusens kostnader.

Sjukhusindelningen

I informationssystemet om sjukhusens produktivitet har sjukhusen delats in i fyra grupper: universitetssjukhus, centralsjukhus, övriga sjukhus och vid tvärsnittsgranskningen också i specialistledda hälsovårdscentralsjukhus. I detta projekt ingår i gruppen av universitetssjukhus även Invalidstiftelsens sjukhus Orton och Reumastiftelsens sjukhus, eftersom den vård som ges vid dessa sjukhus motsvarar vårdnivån vid universitetssjukhus. De är emellertid inte helt jämförbara med universitetssjukhus, eftersom deras tjänsteutbud är mindre och de inte har jour. Vården vid Vasa centralsjukhus är delvis på lika krävande nivå som vid universitetssjukhusen (t.ex. hjärtkirurgi och cancersjukdomar), men sjukhuset hör ändå till gruppen av centralsjukhus i denna granskning. Hucs inbegriper Hucs, Helsingfors sjukhus, Jorvs sjukhus och Pejas sjukhus. Datan har slagits samman också i tidsserierna. Hyvinge sjukhus har förts över till centralsjukhusgruppen, eftersom det till sin storlek och sitt produktsortiment motsvarar centralsjukhusen. Till gruppen av övriga sjukhus hör alla övriga sjukhus och enstaka sjukhus som tidigare hörde till sjukvårdsdistrikten, som t.ex. sjukhusen i Brahestad och Forssa. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har i de regionala tabellerna delats in i fem sjukvårdsområden: Hucs-sjukvårdsområde, Hyvinge sjukvårdsområde, Lojo sjukvårdsområde, Västra Nylands sjukvårdsområde och Borgå sjukvårdsområde.

Beskrivning av sjukhusverksamhetens innehåll och av hur krävande verksamheten är

Genom datamaterialet i informationssystemet om produktiviteten kan man på ett mångsidigt sätt beskriva sjukhusverksamhetens innehåll och hur krävande verksamheten är. Tabell 1 är ett exempel på detta. Tabellen ger en bild av hur sjukhusen skiljer sig från varandra, vilket underlättar tolkningen av den här rapportens uppgifter. I tabellen har sjukhusen placerats i en ordning som motsvarar deras patientstruktur enligt casemix-indexet. Medelvärde för hela landet är 1,00. Genom tabellen illustreras skillnaderna mellan sjukhusen även inom sjukhusgruppen (universitetssjukhus, centralsjukhus och övriga sjukhus). Dessutom innehåller den bakgrundsuppgifter för granskningen.

Enligt Tabell 1 vårdades år 2006 vid Invalidstiftelsens sjukhus Orton patienter som behövde tydligt mer krävande vård än genomsnittet. Alla patienter var kirurgiska, så antalet olika DRG-grupper var där bland de minsta i jämförelsematerialet. Hucs vårdade patienter med det största antalet olika DRG-grupper och hade den tredje högsta casemixen.

Även inom sjukhusgruppen vårdar vissa sjukhus patienter som behöver mer krävande vård och andra sjukhus patienter som behöver mindre krävande vård. Till exempel Vasa centralsjukhus har ett casemix-index som är tydligt högre än vid de övriga

centralsjukhusen och når nästan universitetssjukhusens nivå. Till gruppen av övriga sjukhus hör sjukhus som vårdar patienter vars vård kan vara mer eller mindre krävande. Vanligen vårdas vid dessa sjukhus patienter som är i snitt mindre resurskrävande. Casemixen för Uleåborgs specialistledda hälsovårdscentralverksamhet ökade till tydligt högre än de övriga motsvarande sjukhusens på grund av att materialet inbegrep några vårdperioder för psykiatriska långvårdspatienter, vars kostnadsvikter var höga. I ett antalsmässigt litet material framhövdes deras relativa vikt.

Tabell 1. Nyckeltal som visar hur krävande sjukhusverksamheten var 2006

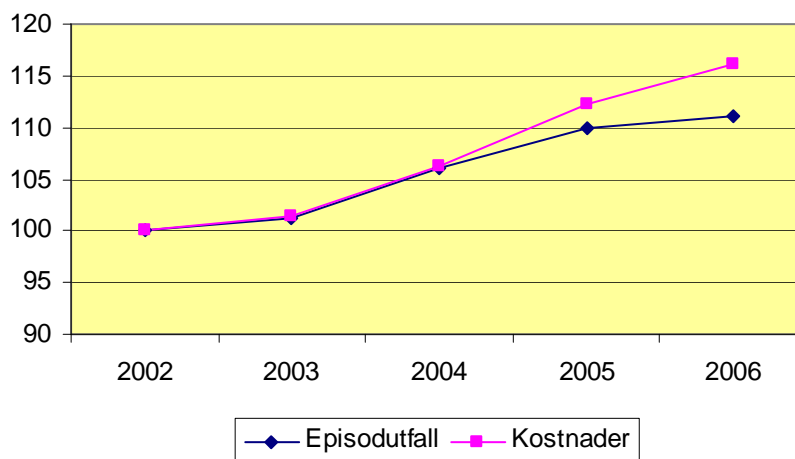
Sjukhus	Casemix-index	Kostnader €	Vägda vård- perioder	Vägda tidsbeställ- ningsbesök	Vägda jourbesök
Invalidstiftelsens sjukhus Orton	1,64	18 014 000	4 888	13 069	-
Tammerfors universitetssjukhus	1,26	291 963 500	79 048	301 357	52 854
Helsingfors universitetscentralsjukhus (Hucs)	1,15	828 745 000	201 418	897 620	162 015
Kuopio universitetssjukhus	1,14	189 262 000	58 529	205 759	38 190
Uleåborgs universitetssjukhus	1,11	248 866 000	70 186	248 698	44 196
Åbo universitetscentralsjukhus (Åucs)	1,04	275 236 000	71 326	317 131	52 481
Vasa centralsjukhus	1,01	99 875 000	27 478	123 313	23 989
Reumastiftelsens sjukhus	1,01	13 117 000	4 609	10 353	-
Seinäjäki centralsjukhus	0,96	122 326 000	31 008	152 464	27 185
Uleåborgs hälsovårdscentral	0,95	14 120 000	1 827	19 412	-
Södra Karelen centralsjukhus	0,94	74 465 000	20 697	119 681	20 171
Päijät-Häme centralsjukhus	0,93	115 621 000	33 710	152 005	36 742
Borgå sjukhus	0,92	32 102 000	9 659	52 416	15 213
Vakka-Suomi sjukhus	0,92	13 499 000	3 678	24 327	7 541
Mellersta Finlands centralsjukhus	0,92	139 119 000	35 904	195 534	37 787
Nyslotts centralsjukhus	0,91	48 463 000	10 974	60 860	14 547
Norra Karelen centralsjukhus	0,91	99 501 000	31 719	140 085	30 871
Kuusankoski kretssjukhus	0,91	27 356 000	8 329	45 712	15 819
S:t Michels centralsjukhus	0,91	60 597 000	15 550	74 551	17 220
Centrala Tavastlands centralsjukhus	0,91	89 828 000	23 083	130 162	30 281
Hyvinge sjukhus	0,90	63 355 000	17 368	92 538	23 004
Salo kretssjukhus	0,90	25 813 000	8 674	43 266	10 145
Helsingfors stads hälsovårdscentral	0,90	36 818 000	4 387	55 067	16 622
Loimaa kretssjukhus	0,89	21 737 000	6 523	29 075	10 255
Satakunta centralsjukhus	0,89	134 542 000	35 809	198 746	36 782
Forssa sjukhus	0,89	14 681 000	4 844	17 451	9 251
Kajanalands centralsjukhus	0,87	45 817 000	11 758	69 815	14 261
Västra Nylands sjukhus	0,86	23 296 000	5 754	38 557	7 909
Kymmenedalens centralsjukhus	0,86	77 663 000	19 461	111 323	20 441
Lapplands centralsjukhus	0,85	68 813 000	17 312	89 380	16 603
Lojo sjukhus	0,83	35 847 000	9 448	42 599	13 325
Heinola hälsovårdscentral	0,82	3 329 000	1 276	6 972	6
Mellersta Österbottens centralsjukhus	0,82	52 682 000	14 220	67 996	17 857
Länsi-Pohja centralsjukhus	0,81	45 092 000	12 454	61 946	11 057
Pieksämäki hälsovårdscentral	0,81	7 888 000	2 305	18 830	2 611
Valkeakoski sjukhus	0,80	21 109 000	5 873	22 838	6 875
Tammerfors hälsovårdscentral	0,80	36 341 000	10 233	44 769	1 812
Mänttä sjukhus	0,78	6 390 000	1 919	10 356	362
Vammala kretssjukhus	0,77	12 581 100	4 087	14 672	4 532
Varkaus sjukhus	0,77	11 184 000	3 734	4 074	1 347
Malmska hälso- och sjukvårdsområdet	0,77	21 220 000	5 901	35 178	8 868
Åbolands sjukhus	0,77	8 510 000	2 621	16 952	57
Björneborgs hälsovårdscentral	0,76	10 054 000	3 534	15 230	-
Oulaskangas sjukhus	0,76	20 610 000	6 808	26 976	-
Brahestads sjukhus	0,73	12 771 000	4 277	22 534	2 297
Nokia hälsovårdscentral	0,73	4 661 000	1 933	5 991	303
Idensalmi sjukhus	0,73	14 062 000	4 724	30 625	2 249

5 RESULTAT

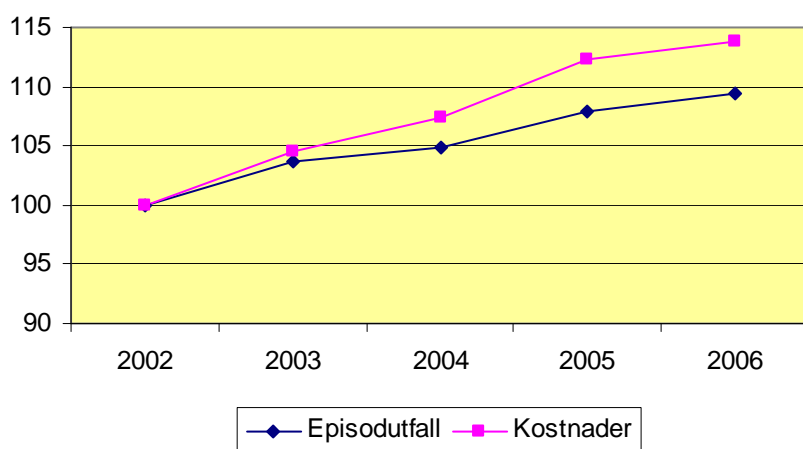
Åren 2002–2006 ökade produktionsvolymen vid universitetssjukhus och centralsjukhus med cirka 10 procent (figurerna 4–5). Vid de övriga sjukhusen minskade utfallet lite i början av granskningsperioden, varefter det åter ökade 2005–2006. Den totala ökningen var nästan 7 procent. (Figur 6.) Helhetsutvecklingen av de övriga sjukhusens produktion påverkades av att viss sjukhusverksamhet slogs ihop med verksamhet vid centralsjukhus och universitetssjukhus. Till exempel 2003 blev Reso sjukhus en del av Åbo universitetscentralsjukhus och Riihimäki sjukhus blev en del av Centrala Tavastlands centralsjukhus. Bottenhavets sjukhus blev en del av Vasa centralsjukhus 2005.

I alla sjukhusgrupper var kostnadsutvecklingen snabbare än utvecklingen av utfallet, vilket betyder att produktiviteten sjönk lite under 2002–2006 (figurerna 4–6). En likadan produktivitetens utveckling var vanlig även i de övriga västländerna. Vid universitetssjukhusen och centralsjukhusen ökade de deflaterade kostnaderna med cirka 15 procent och vid de övriga sjukhusen med cirka 10 procent under perioden 2002–2006. Grupperaren NordDRG, som använts vid mätningen av utfallet, kan inte nödvändigtvis beakta eventuell kvalitativ förbättring i vården. I den här rapporten har de totala kostnaderna deflaterats till 2006 års pris- och kostnadsnivå genom Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter för hälsovårdsväsendet inom den kommunala ekonomin⁵. Det använda prisindexet för hälsovårdsväsendet kan tänkas undervärdera kostnadsutvecklingen inom den specialiserade sjukvården.

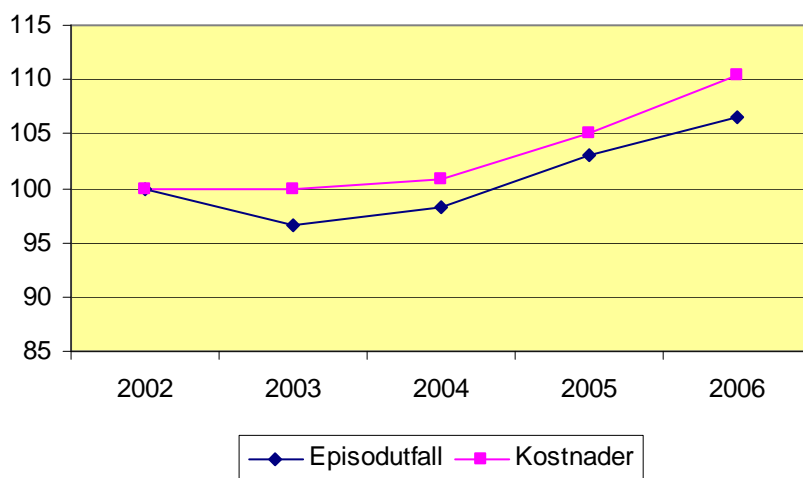
Figur 4. Utvecklingen av utfall och kostnader på universitetssjukhus 2002–2006, år 2002 = 100



Figur 5. Utvecklingen av utfall och kostnader på centralsjukhus 2002-2006, år 2002 = 100



Figur 6. Utvecklingen av utfall och kostnader på övriga sjukhus 2002-2006, år 2002 = 100



6 **TABELLER ÖVER VÅRDGIVARE**

Den vårdgivarspecifika episoden omfattar vården av patienten på ett enskilt sjukhus (figur 2).

6.1 Produktionsutvecklingen efter sjukhus

År 2006 var tjänsteproduktionens volym på samma nivå som föregående år vid nästan alla universitetssjukhus (tabell 2), när man utgår från episoder. Vid Åbo universitetscentralsjukhus (Åucs) hade antalet episoder emellertid ökat mer (+ 7 procent) än vid de övriga universitetssjukhusen, vilket beror på att antalet vårdavdelningsepisoder ökat. Vid de övriga universitetssjukhusen hade antalet vårdavdelningsepisoder förändrats endast lite från 2005. Antalet tidsbeställningsepisoder hade ökat vid sjukhuset Orton med 19 procent och Tammerfors universitetssjukhus med 7 procent. Vårdavdelningsepisoderna inbegriper också patienternas tidsbeställnings- och jourepisoder (se definitionerna av begreppen) i anslutning till samma hälsoproblem.

Under perioden 2005–2006 ökade tjänsteproduktionens volym eller var densamma vid centralsjukhusen, med undantag för Kymmenedalens, S:t Michels och Centrala Tavastlands centralsjukhus (tabell 3). Produktionen ökade mest vid Hyvinge sjukhus (6 procent).

I gruppen av övriga sjukhus ökade tjänsteproduktionen mätt i episoder eller var densamma med undantag för sjukhusen i Brahestad, Idensalmi, Mänttä, Västra Nyland och Kuusankoski (tabell 4). Antalet episoder ökade mest vid Loimaa kretssjukhus och minskade mest vid Brahestads sjukhus.

När hela perioden från 2002 till 2006 granskas, hade tjänsteproduktionen ökat vid alla universitetssjukhus och vid nästan alla centralsjukhus. I gruppen av universitetssjukhus hade endast tjänsteproduktionen vid Reumastiftelsens sjukhus minskat väldigt mycket. I gruppen av centralsjukhus hade endast tjänsteproduktionen vid Mellersta Österbottens centralsjukhus minskat lite. Däremot hade tjänsteproduktionen i gruppen av övriga sjukhus minskat vid flera sjukhus. Sjukhus hade också införlivats i en större enhet, så att de blev en del av ett centralsjukhus eller universitetssjukhus verksamhet. (Tabellerna 2–4)

Tabell 2. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid universitetssjukhus, Invalidstiftelsens sjukhus Orton och Reumastiftelsens sjukhus, år 2002 = 100

Vårdavdelningsepisoder					
	2002	2003	2004	2005	2006
Hucs ¹⁾	100	98	102	106	105
Kuopio us	100	106	107	109	108
Uleåborgs us	100	101	105	109	111
Tammerfors us	100	105	112	122	123
Åucs ²⁾	100	109	117	122	131
Sjukhuset Orton	100	92	97	111	111
Reumastiftelsens sjukh.	100	76	98	61	63
Tidsbeställningsepisoder					
	2002	2003	2004	2005	2006
Hucs ¹⁾	100	101	106	106	109
Kuopio us	100	100	101	104	108
Uleåborgs us	100	101	103	107	110
Tammerfors us	100	106	104	108	115
Åucs ²⁾	100	102	105	106	108
Sjukhuset Orton	100	105	99	79	94
Reumastiftelsens sjukh.	100	88	86	88	87
Jourepisoder					
	2002	2003	2004	2005	2006
Hucs ¹⁾	100	99	100	102	104
Kuopio us	100	97	96	98	101
Uleåborgs us	100	105	102	108	117
Tammerfors us	100	102	99	102	103
Åucs ²⁾	100	102	118	122	121
Alla episoder totalt					
	2002	2003	2004	2005	2006
Hucs ¹⁾	100	98	103	106	105
Kuopio us	100	105	106	109	108
Uleåborgs us	100	101	105	108	111
Tammerfors us	100	105	110	120	121
Åucs ²⁾	100	108	116	120	128
Sjukhuset Orton	100	93	98	107	109
Reumastiftelsens sjukh.	100	77	97	63	64

¹⁾ År 2006 sammanslogs verksamheten vid Jorvs och Pejas sjukhus med Hucs verksamhet. Pejas och Jorvs sifferuppgifter har inbegripits i Hucs sifferuppgifter för perioden 2002–2006.

²⁾ Sifferuppgifterna om Reso kretssjukhus har inbegripits i Åucs sifferuppgifter från och med år 2003, och sifferuppgifterna om Åbo stads kirurgiska sjukhus från och med 2004 (verksamheterna har slagits samman).

Tabell 3. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid centralsjukhus, år 2002 = 100

	Vårdavdelningsepisoder				
	2002	2003	2004	2005	2006
Södra Karelen cs	100	102	103	110	117
Hyvinge sjukhus	100	105	111	113	119
Kajanalands cs	100	100	100	99	102
Centrala Tavastlands cs ¹⁾	100	129	130	132	127
Mellersta Österbottens cs	100	103	95	92	95
Mellersta Finlands cs	100	108	110	109	111
Kymmenedalens cs	100	108	118	125	118
Lapplands cs	100	107	110	111	118
Länsi-Pohja cs	100	102	104	100	107
S:t Michels cs	100	104	100	104	103
Norra Karelen cs	100	100	96	102	103
Päijät-Häme cs	100	101	101	113	117
Satakunta cs	100	99	100	102	101
Nyslotts cs	100	100	99	104	103
Seinäjäki cs	100	100	101	102	102
Vasa cs ²⁾	100	100	100	112	114

	Tidsbeställningsepisoder				
	2002	2003	2004	2005	2006
Södra Karelen cs	100	100	103	109	109
Hyvinge sjukhus	100	99	103	112	115
Kajanalands cs	100	99	94	98	102
Centrala Tavastlands cs ¹⁾	100	121	131	131	136
Mellersta Österbottens cs	100	102	126	118	119
Mellersta Finlands cs	100	98	105	114	115
Kymmenedalens cs	100	101	106	106	111
Lapplands cs	100	96	105	99	102
Länsi-Pohja cs	100	100	106	107	104
S:t Michels cs	100	95	94	98	101
Norra Karelen cs	100	97	100	96	98
Päijät-Häme cs	100	108	110	113	118
Satakunta cs	100	104	109	110	116
Nyslotts cs	100	99	105	103	109
Seinäjäki cs	100	102	110	113	112
Vasa cs ²⁾	100	97	101	102	109

	Jourepisoder				
	2002	2003	2004	2005	2006
Södra Karelen cs	100	102	81	77	78
Hyvinge sjukhus	100	105	110	125	129
Kajanalands cs	100	103	92	101	100
Centrala Tavastlands cs ¹⁾	100	142	141	140	143
Mellersta Österbottens cs	100	103	97	72	89
Mellersta Finlands cs	100	153	151	78	76
Kymmenedalens cs	100	102	108	108	109
Lapplands cs	100	100	108	113	104
Länsi-Pohja cs	100	94	96	87	86
S:t Michels cs	100	95	97	125	110

Norra Karelens cs	100	104	98	100	77
Päijät-Häme cs	100	109	110	115	116
Satakunta cs	100	95	92	90	86
Nyslotts cs	100	101	95	89	95
Seinäjäki cs	100	107	108	117	118
Vasa cs ²⁾	100	106	100	96	94

	Alla episoder totalt				
	2002	2003	2004	2005	2006
Södra Karelens cs	100	102	102	109	115
Hyvinge sjukhus	100	105	110	113	119
Kajanalands cs	100	100	99	99	102
Centrala Tavastlands cs ¹⁾	100	128	131	132	129
Mellersta Österbottens cs	100	103	99	94	97
Mellersta Finlands cs	100	108	111	108	111
Kymmenedalens cs	100	107	116	121	117
Lapplands cs	100	105	109	109	115
Länsi-Pohja cs	100	101	104	101	106
S:t Michels cs	100	102	99	104	103
Norra Karelens cs	100	100	97	102	102
Päijät-Häme cs	100	102	102	113	117
Satakunta cs	100	99	101	103	102
Nyslotts cs	100	100	99	103	103
Seinäjäki cs	100	100	102	104	104
Vasa cs ²⁾	100	100	100	110	113

¹⁾ Från och med år 2003 har sifferuppgifterna om Riihimäki kretssjukhus inbegripits i sifferuppgifterna om Centrala Tavastlands centralsjukhus (verksamheten har slagits samman).

²⁾ Från och med år 2005 har sifferuppgifterna om Bottenhavets sjukhus inbegripits i sifferuppgifterna om Vasa centralsjukhus (verksamheten har slagits samman).

Tabell 4. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid övriga sjukhus, år 2002 = 100

	Vårdavdelningsepisoder				
	2002	2003	2004	2005	2006
Forssa sjukhus	100	97	96	93	98
Idensalmi sjukhus ¹⁾	100	101	93	98	92
Kuusankoski kretssjukhus	100	103	102	107	105
Lojo sjukhus	100	101	114	120	122
Loimaa kretssjukhus	100	100	94	90	97
Västra Nylands sjukhus	100	98	100	103	99
Malmska hälso- och sjukvårdsomr. ²⁾	100	101	98	93	92
Mänttä sjukhus	100	80	71	72	70
Oulaskangas sjukhus	100	105	114	119	122
Borgå sjukhus	100	105	115	121	124
Brahestads sjukhus	100	103	106	113	103
Reso kretssjukhus ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäki kretssjukhus ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salo kretssjukhus	100	100	98	107	106
Bottenhavets sjukhus ⁵⁾	100	79	75	–	–
Åbolands sjukhus	100	94	94	96	101
Vakka-Suomi sjukhus	100	101	96	98	102
Valkeakoski sjukhus	100	93	102	104	103
Vammala kretssjukhus	100	100	106	102	105

	Tidsbeställningsepisoder				
	2002	2003	2004	2005	2006
Forssa sjukhus	100	110	106	99	102
Idensalmi sjukhus ¹⁾	100	101	94	115	105
Kuusankoski kretssjukhus	100	106	117	111	112
Lojo sjukhus	100	105	106	108	109
Loimaa kretssjukhus	100	104	113	115	115
Västra Nylands sjukhus	100	117	117	120	123
Malmska hälso- och sjukvårdsomr. ²⁾	100	104	106	102	111
Mänttä sjukhus	100	105	117	117	110
Oulaskangas sjukhus	100	104	97	96	109
Borgå sjukhus	100	95	100	104	107
Brahestads sjukhus	100	108	99	93	88
Reso kretssjukhus ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäki kretssjukhus ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salo kretssjukhus	100	101	115	114	123
Bottenhavets sjukhus ⁵⁾	100	78	85	–	–
Åbolands sjukhus	100	104	116	124	114
Vakka-Suomi sjukhus	100	104	104	121	131
Valkeakoski sjukhus	100	103	104	95	103
Vammala kretssjukhus	100	94	100	101	99

	Jourepisoder				
	2002	2003	2004	2005	2006
Forssa sjukhus	100	112	108	87	97
Idensalmi sjukhus ¹⁾	100	79	57	62	57
Kuusankoski kretssjukhus	100	104	98	85	91
Lojo sjukhus	100	105	104	93	100
Loimaa kretssjukhus	100	97	114	128	127
Västra Nylands sjukhus	100	110	113	113	121
Malmska hälso- och sjukvårdsomr. ²⁾	100	100	100	110	104
Mänttä sjukhus	100	78	54	7	37
Oulaskangas sjukhus	100	118	120	82	
Borgå sjukhus	100	98	94	95	92
Brahestads sjukhus	100	90	93	82	65
Reso kretssjukhus ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäki kretssjukhus ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salo kretssjukhus	100	100	95	104	103
Bottenhavets sjukhus ⁵⁾	100	47	67	–	–
Åbolands sjukhus	100	494	388	351	260
Vakka-Suomi sjukhus	100	96	96	112	106
Valkeakoski sjukhus	100	102	98	102	104
Vammala kretssjukhus	100	98	83	93	86

	Alla episoder totalt				
	2002	2003	2004	2005	2006
Forssa sjukhus	100	99	98	93	98
Idensalmi sjukhus ¹⁾	100	101	92	100	93
Kuusankoski kretssjukhus	100	103	104	106	105
Lojo sjukhus	100	102	112	117	119
Loimaa kretssjukhus	100	100	97	94	100
Västra Nylands sjukhus	100	100	102	105	103
Malmska hälso- och sjukvårdsomr. ²⁾	100	102	100	95	95
Mänttä sjukhus	100	83	75	76	74
Oulaskangas sjukhus	100	105	113	116	119
Borgå sjukhus	100	103	111	117	120
Brahestads sjukhus	100	103	105	110	101
Reso kretssjukhus ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäki kretssjukhus ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salo kretssjukhus	100	100	99	108	108
Bottenhavets sjukhus ⁵⁾	100	78	77	–	–
Åbolands sjukhus	100	95	98	101	103
Vakka-Suomi sjukhus	100	101	97	102	106
Valkeakoski sjukhus	100	95	102	103	103
Vammala kretssjukhus	100	100	104	101	103

¹⁾ År 2005 lösgjorde sig sjukhusen i Idensalmi och Varkaus från Norra Savolax sjukvårdsdistrikt.

²⁾ År 2005 sammanslogs Jakobstads sjukhus och Jakobstads hälsovårdscentral och fick namnet Malmska hälso- och sjukvårdsområdet.

³⁾ År 2003 blev verksamheten vid Reso kretssjukhus en del av verksamheten vid Åucs.

⁴⁾ År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

⁵⁾ År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

6.2 Kostnadsutvecklingen efter sjukhus

De totala kostnaderna för sjukhusverksamheten ökade reallt vid största delen av sjukhusen (tabellerna 5–8). Vid universitetssjukhusen hade de totala kostnaderna ökat med 2–7 procent och vid Reumastiftelsens sjukhus med 14 procent från 2005.

Från 2005 hade centralsjukhusens totala kostnader ökat reallt med 1–7 procent vid alla övriga sjukhus utom Norra Karelen, Mellersta Finland och Kymmenedalens centralsjukhus, vid vilka kostnaderna minskat med cirka 3 procent. Mest ökade de totala kostnaderna vid centralsjukhusen i Kajanaland (7 procent) och Länsi-Pohja (6 procent).

Tabell 5. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid universitetssjukhus, Invalidstiftelsens sjukhus Orton och Reumastiftelsens sjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Hucs ¹⁾	100	99	100	106	108
Kuopio universitetssjukhus	100	99	106	108	111
Uleåborgs universitetssjukhus	100	101	107	114	118
Tammerfors universitetssjukhus	100	107	113	121	129
Åucs ²⁾	100	109	126	133	138
Invalidstiftelsens sjukhus Orton	100	96	99	109	114
Reumastiftelsens sjukhus	100	74	72	57	65

¹⁾ År 2006 sammanslogs verksamheten vid Jorvs och Pejas sjukhus med Hucs verksamhet. Pejas och Jorvs sifferuppgifter har inbegripits i Hucs sifferuppgifter för perioden 2002–2006.

²⁾ Sifferuppgifterna om Reso kretssjukhus har inbegripits i Åucs sifferuppgifter från och med år 2003, och sifferuppgifterna om Åbo stads kirurgiska sjukhus från och med 2004 (verksamheterna har slagits samman).

Tabell 6. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid centralsjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Södra Karelen cs	100	104	107	113	117
Hyvinge sjukhus	100	105	109	118	119
Kajanalands cs	100	101	103	97	103
Centrala Tavastlands cs ¹⁾	100	130	132	137	140
Mellersta Österbottens cs	100	105	107	110	114
Mellersta Finland cs	100	104	108	111	108
Kymmenedalens cs	100	110	118	128	125
Lapplands cs	100	108	112	114	117
Länsi-Pohja cs	100	105	105	105	111
S:t Michels cs	100	101	104	107	109
Norra Karelen cs	100	99	99	105	102
Päijät-Häme cs	100	102	105	111	117
Satakunta cs	100	102	106	109	110
Nyslotts cs	100	103	106	115	119
Seinäjäki cs	100	101	105	109	112
Vasa cs ²⁾	100	102	101	112	114

¹⁾ År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

²⁾ År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

I gruppen av övriga sjukhus ökade de totala kostnaderna realt mest vid Valkeakoski (17 procent), Idensalmi (11 procent) och Vakka-Suomi (10 procent) sjukhus. De totala kostnaderna minskade mest vid Brahestads sjukhus (7 procent).

Tabell 7. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid övriga sjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Forssa sjukhus	100	103	108	103	103
Idensalmi sjukhus ¹⁾	100	98	86	86	96
Kuusankoski kretssjukhus	100	107	109	111	107
Lojo sjukhus	100	103	106	110	113
Loimaa kretssjukhus	100	102	103	106	109
Västra Nylands sjukhus	100	104	100	106	105
Malmska hälso- och sjukvårdsomr. ²⁾	100	104	103	99	97
Mänttä sjukhus	100	99	74	80	85
Oulaskangas sjukhus	100	106	117	117	126
Borgå sjukhus	100	102	107	111	110
Brahestads sjukhus	100	107	105	110	103
Reso kretssjukhus ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäki kretssjukhus ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salo kretssjukhus	100	99	103	109	115
Bottenhavets sjukhus ⁵⁾	100	89	88	–	–
Åbolands sjukhus	100	103	111	117	124
Vakka-Suomi sjukhus	100	102	102	103	114
Valkeakoski sjukhus	100	101	104	105	122
Vammala kretssjukhus	100	105	103	109	108

¹⁾ År 2005 lösgjorde sig sjukhusen i Idensalmi och Varkaus från Norra Savolax sjukvårdsdistrikt.

²⁾ År 2005 sammanslogs Jakobstads sjukhus och Jakobstads hälsovårdscentral och fick namnet Malmska hälso- och sjukvårdsområdet.

³⁾ År 2003 blev verksamheten vid Reso kretssjukhus en del av verksamheten vid Åucs.

⁴⁾ År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

⁵⁾ År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

6.3 Produktivitetens utvecklingen efter sjukhus

6.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten efter sjukhus samt sjukhusens produktivitetsskillnader

Vid bedömningen av produktivitetens utvecklingen har kostnaderna deflaterats till 2006 års pris- och kostnadsnivå genom Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter för hälsovårdsväsendet inom den kommunala ekonomin. Det använda prisindexet kan eventuellt undervärdera kostnadsutvecklingen inom den specialiserade sjukvården.

Förändringarna i episodproduktiviteten varierar från sjukhus till sjukhus. Produktiviteten vid universitetssjukhus minskade med 3–7 procent under den granskade perioden 2002–2006 (tabell 8). Vid de stiftelsebaserade sjukhusen minskade produktiviteten med 1–4 procent. Från 2005 till 2006 ökade produktiviteten endast vid Åbo universitetscentralsjukhus.

Tabell 8. Utvecklingen av episodproduktivitet vid universitetssjukhus, Invalidstiftelsens sjukhus Orton och Reumastiftelsens sjukhus, år 2002 = 100

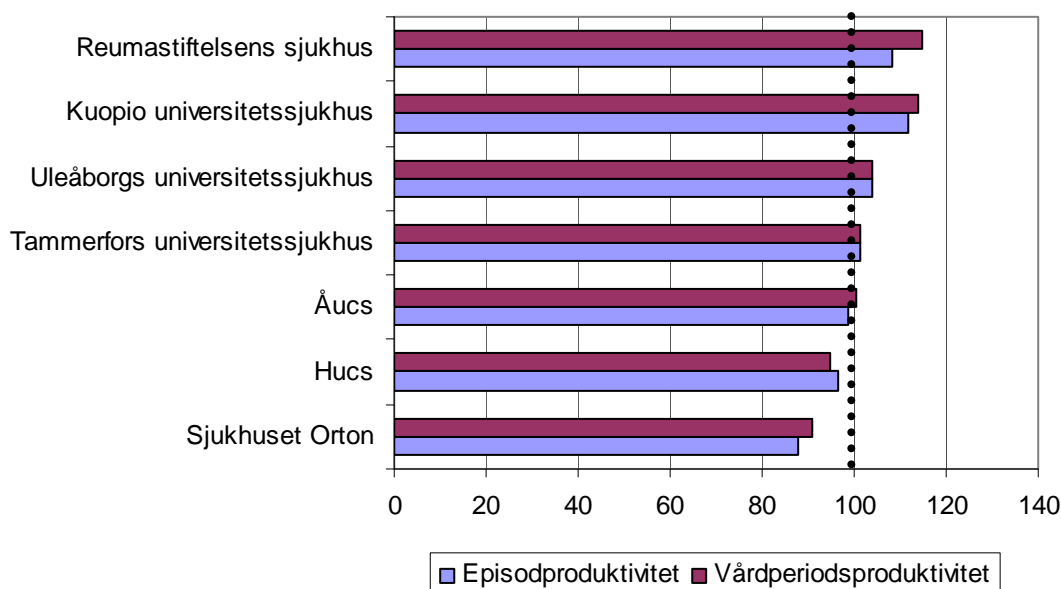
	2002	2003	2004	2005	2006
Hucs ¹⁾	100	99	103	99	97
Kuopio universitetssjukhus	100	106	100	101	97
Uleåborgs universitetssjukhus	100	99	98	95	94
Tammerfors universitetssjukhus	100	99	97	99	94
Åucs ²⁾	100	99	92	91	93
Invalidstiftelsens sjukhus Orton	100	97	98	98	95
Reumastiftelsens sjukhus	100	105	136	111	99

¹⁾ År 2006 sammanslogs verksamheten vid Jorvs och Pejas sjukhus med Hucs verksamhet. Pejas och Jorvs sifferuppgifter har inbegripits i Hucs sifferuppgifter för perioden 2002–2006.

²⁾ Sifferuppgifterna om Reso kretssjukhus har inbegripits i Åucs sifferuppgifter från och med år 2003, och sifferuppgifterna om Åbo stads kirurgiska sjukhus från och med 2004 (verksamheterna har slagits samman).

I figur 7 presenteras ett tvärsnitt av universitetssjukhusens produktivitetsskillnader 2006. Bland universitetssjukhusen hade Kuopio universitetssjukhus den bästa produktiviteten. Produktiviteten vid alla övriga universitetssjukhus är jämstor. Särskilt Hucs produktivitet i förhållande till de övriga universitetssjukhusens har förbättrats under de senaste åren. Produktiviteten vid Reumastiftelsens sjukhus var bra i förhållande till universitetssjukhusens produktivitet. Reumastiftelsens tjänsteproduktion är mycket specifik och sjukhuset har ingen jour, så dess verksamhet är inte helt jämförbar med universitetssjukhusens verksamhet.

Figur 7. Produktiviteten vid universitetssjukhus och stiftelsebaserade sjukhus 2006, genomsnittligt produktivitetstal för den här sjukhustypen = 100



Åren 2005–2006 ökade produktiviteten vid sex centralsjukhus och minskade vid tio centralsjukhus (tabell 9). Produktiviteten ökade mest vid Mellersta Finlands centralsjukhus (5 procent), Hyvinge sjukhus (4 procent) och Norra Karelen centralsjukhus (4 procent). Vid Länsi-Pohja centralsjukhus var produktiviteten oförändrad. Produktionen minskade mest vid Centrala Tavastlands centralsjukhus, nämligen 4 procent. Under hela granskningsperioden 2002–2006 varierade produktivitetens utvecklingen mer vid centralsjukhusen än vid universitetssjukhusen.

Tabell 9. Utvecklingen av episodproduktivitet vid centralsjukhus, år 2002 = 100

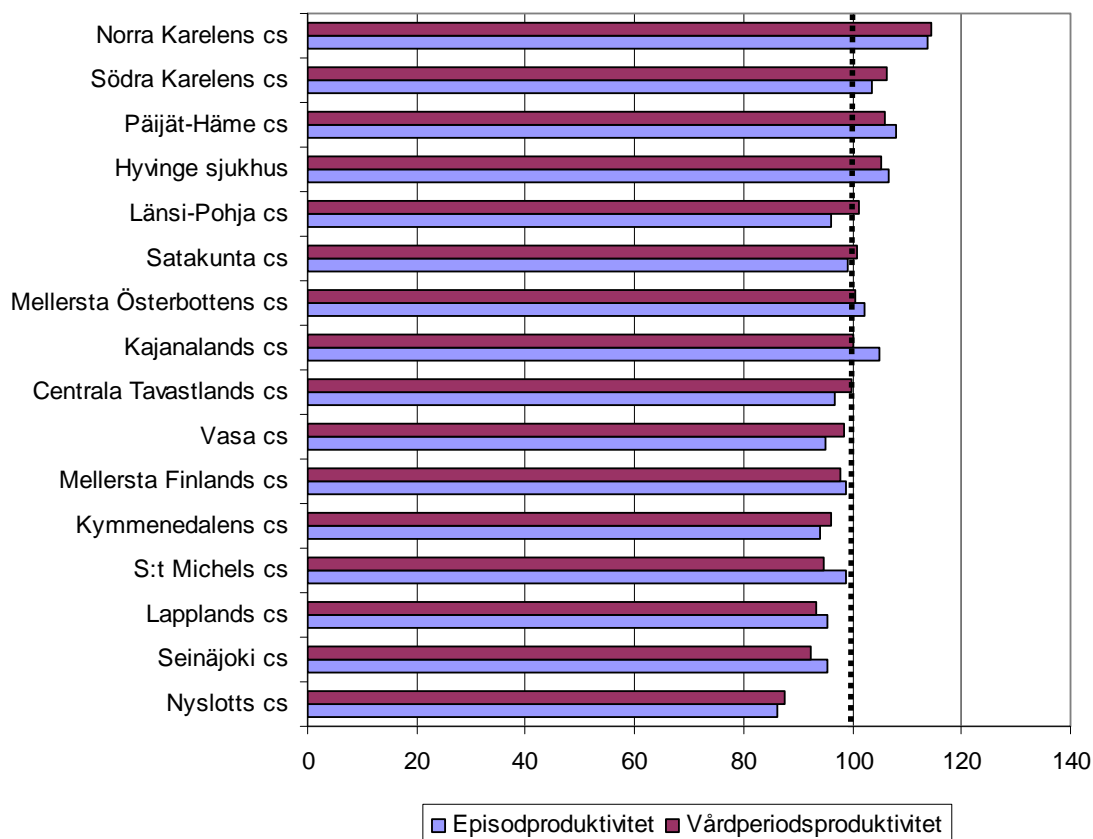
	2002	2003	2004	2005	2006
Södra Karelen cs	100	99	95	96	98
Hyvinge sjukhus	100	100	101	96	100
Kajanlands cs	100	99	96	102	99
Centrala Tavastlands cs ¹⁾	100	98	99	96	92
Mellersta Österbottens cs	100	98	92	86	85
Mellersta Finlands cs	100	104	102	97	102
Kymmenedalens cs	100	97	98	95	94
Lapplands cs	100	97	98	96	98
Länsi-Pohja cs	100	96	99	96	96
S:t Michels cs	100	101	96	97	94
Norra Karelen cs	100	101	97	97	100
Päijät-Häme cs	100	100	97	102	100
Satakunta cs	100	97	95	95	93
Nyslotts cs	100	97	94	90	87
Seinäjoki cs	100	99	98	95	93
Vasa cs ²⁾	100	98	99	99	99

¹⁾ År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

²⁾ År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

I figur 8 presenteras ett tvärsnitt av centralsjukhusens produktivitetsskillnader 2006. Norra Karelen centralsjukhus, Södra Karelen centralsjukhus, Päijät-Häme centralsjukhus och Hyvinge sjukhus hade den bästa produktiviteten. Centralsjukhusens produktivitetsskillnader i förhållande till varandra varierade mer än universitetssjukhusens.

Figur 8. Centralsjukhusens produktivitet 2006, genomsnittligt produktivitetstal för den här sjukhustypen = 100



Tabell 10. Utvecklingen av episodproduktivitet vid övriga sjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Forssa sjukhus	100	96	90	90	96
Idensalmi sjukhus ¹⁾	100	103	107	115	98
Kuusankoski kretssjukhus	100	97	95	96	98
Lojo sjukhus	100	99	105	106	105
Loimaa kretssjukhus	100	98	94	88	92
Västra Nylands sjukhus	100	96	103	99	97
Malmiska hälso- och sjukvårdsomr. ²⁾	100	98	96	96	98
Mänttä sjukhus	100	84	101	95	87
Oulaskangas sjukhus	100	99	96	99	94
Borgå sjukhus	100	102	104	105	109
Brahestads sjukhus	100	97	100	100	98
Reso kretssjukhus ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäki kretssjukhus ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salo kretssjukhus	100	101	96	99	94
Bottenhavets sjukhus ⁵⁾	100	88	87	–	–
Åbolands sjukhus	100	93	89	86	83
Vakka-Suomi sjukhus	100	99	95	98	93
Valkeakoski sjukhus	100	93	98	98	84
Vammala kretssjukhus	100	95	101	93	95

¹⁾ År 2005 lösgjorde sig sjukhusen i Idensalmi och Varkaus från Norra Savolax sjukvårdsdistrikt.

²⁾ År 2005 sammanslogs Jakobstads sjukhus och Jakobstads hälsovårdscentral till Malmiska hälso- och sjukvårdsområdet.

³⁾ År 2003 blev verksamheten vid Reso kretssjukhus en del av verksamheten vid Äucs.

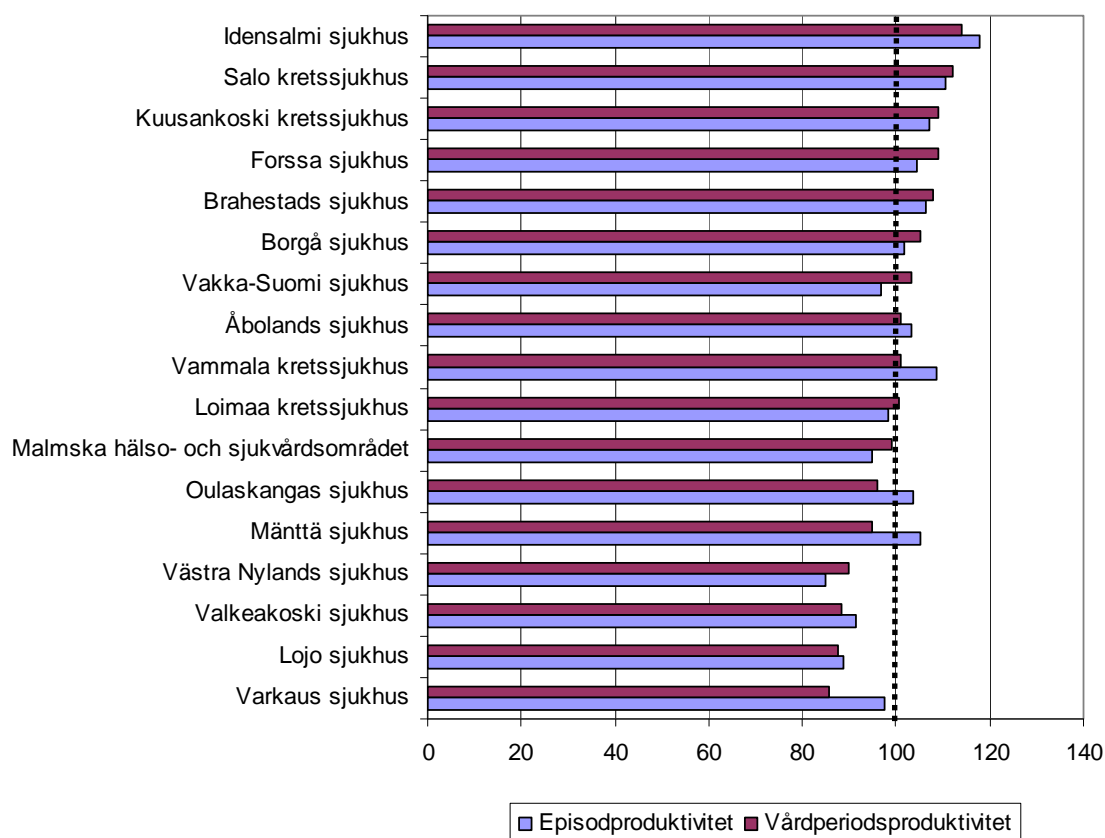
⁴⁾År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

⁵⁾År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

I gruppen av övriga sjukhus minskade produktiviteten vid tio sjukhus och ökade vid fem sjukhus åren 2005–2006 (tabell 10). Under perioden 2002–2006 ökade produktiviteten särskilt vid Borgå sjukhus (9 procent) och Lojo sjukhus (5 procent).

I figur 9 presenteras ett tvärsnitt av de övriga sjukhusens produktivitetsskillnader 2006. Sjukhusen i Idensalmi, Salo, Kuusankoski, Forssa och Brahestad hade den bästa produktiviteten både när det gäller episoder och vårdperioder. I gruppen av övriga sjukhus var det större variation i fråga om patienter som behöver mer krävande vård och patienter som behöver mindre krävande vård (casemix) än i gruppen av centralsjukhus och av universitetssjukhus, vilket kan påverka produktivitetjämförelsen.

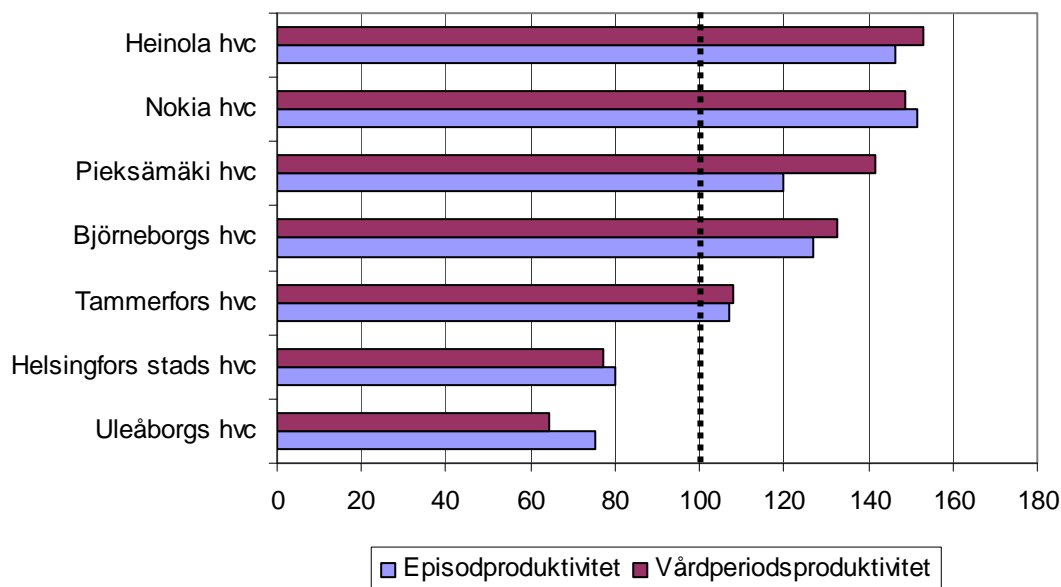
Figur 9. Övriga sjukhus produktivitet 2006, genomsnittligt produktivitetstal för den här sjukhustypen = 100



I granskningen av sjukhusvårdens produktivitet ingick förut slutenvård i specialiserad sjukvård vid specialistledda hälsovårdscentralsjukhus, men nu ingår den i granskningen av den regionala nivån. År 2005 samlade man in från fem specialistledda hälsovårdscentralsjukhus data om institutionsvårdens prestationer samt data om kostnader och öppenvårdens prestationer. Med hjälp av dessa data testades genom ett pilotprojekt hur väl verksamhet vid specialistledda hälsovårdscentralsjukhus lämpar sig för benchmarking. Man tog fram några preliminära resultat för de

hälsovårdscentralsjukhus som deltog i försöket. Datan för 2006 samlades in och rapporteras nu för första gången i sin helhet som en del av benchmarkingdatan.

Figur 10. Specialistledda hälsovårdscentralsjukhus produktivitet 2006, genomsnittligt produktivitetstal för den här sjukhustypen = 100



I figur 10 presenteras ett tvärsnitt av de specialistledda hälsovårdscentralsjukhusens produktivitetsskillnader 2006. Hälsovårdscentralerna i Heinola och Nokia hade den bästa produktiviteten både när det gäller episoder och vårdperioder. I gruppen av specialistledda hälsovårdscentralsjukhus var skillnaderna mellan olika vårdgivare stora i fråga om hur krävande vård patienterna behövde (casemix) samt omfattningen av tjänsteproduktionen. Man kommer emellertid ännu att precisera registreringen av data och selekteringen av kostnader. På grund av det här ska dessa data betraktas mycket kritiskt.

6.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom internmedicin efter sjukhus

Utvecklingen av produktiviteten inom internmedicin varierar väldigt mycket mellan de olika universitetssjukhusen (tabell 11). Åren 2005–2006 ökade produktiviteten vid Åbo universitetssjukhus (Åucs) och Uleåborgs universitetssjukhus. Åucs data för 2005 var bristfälliga. Därför motsvarar redovisningen i tabell 11 inte produktionens verkliga utveckling. Vid Kuopio universitetssjukhus var episodproduktiviteten oförändrad, medan den minskade vid de övriga universitetssjukhusen. Reumastiftelsens sjukhus har inte jour, så dess sifferuppgifter är inte fullständigt jämförbara med universitetssjukhusens sifferuppgifter. Från 2004 till 2005 minskades både verksamheten och kostnaderna vid Reumastiftelsens sjukhus rätt så kraftigt. Samtidigt precisades fördelningen av kostnader mellan olika specialiteter. Det här kan ha påverkat sifferuppgifterna om Reumastiftelsen.

I gruppen av centralsjukhus varierade internmedicinens produktivetsutveckling rätt mycket mellan olika sjukhus (tabell 12). Sedan 2005 hade produktiviteten inom

internmedicin förbättrats mest vid Hyvinge sjukhus och Mellersta Finlands centralsjukhus.

När det gäller de övriga sjukhusen hade episodproduktiviteten inom internmedicin förbättrats mest vid Västra Nylands och Borgå sjukhus (tabell 13). Variationen mellan olika sjukhus var avsevärd.

Tabell 11. Utvecklingen av episodproduktivitet inom internmedicin vid universitetssjukhus och Reumastiftelsens sjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Hucs ¹⁾	100	101	103	99	93
Kuopio universitetssjukhus	100	117	102	107	107
Uleåborgs universitetssjukhus	100	100	96	91	101
Tammerfors universitetssjukhus	100	93	93	98	93
Åucs ²⁾	100	98	84	79	92
Reumastiftelsens sjukhus	100	110	193	215	168

¹⁾ År 2006 sammanslogs verksamheten vid Jorvs och Pejas sjukhus med Hucs verksamhet. Pejas och Jorvs sifferuppgifter har inbegripits i Hucs sifferuppgifter för perioden 2002–2006.

²⁾ Uppgifterna om Reso kretssjukhus har inbegripits i Åucs sifferuppgifter från och med år 2003, och uppgifterna om Åbo stads kirurgiska sjukhus från och med 2004 (verksamheterna har slagits samman).

Tabell 12. Utvecklingen av episodproduktivitet inom internmedicin vid centralsjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Södra Karelen cs	100	107	98	106	113
Hyvinge sjukhus	100	90	86	87	96
Kajanalands cs	100	104	98	120	117
Centrala Tavastlands cs ¹⁾	100	103	107	107	95
Mellersta Österbottens cs	100	94	88	81	82
Mellersta Finlands cs	100	111	105	100	110
Kymmenedalens cs	100	100	108	110	103
Lapplands cs	100	98	102	96	104
Länsi-Pohja cs	100	100	99	98	99
S:t Michels cs	100	100	93	96	100
Norra Karelen cs	100	103	101	99	105
Päijät-Häme cs	100	98	92	100	103
Satakunta cs	100	92	92	89	90
Nyslotts cs	100	99	91	83	82
Seinäjäki cs	100	99	96	95	93
Vasa cs ²⁾	100	100	92	93	95

¹⁾ År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

²⁾ År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

Tabell 13. Utvecklingen av episodproduktivitet inom internmedicin vid övriga sjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Forssa sjukhus	100	99	87	86	91
Idensalmi sjukhus ¹⁾	100	100	101	115	92
Kuusankoski kretssjukhus	100	101	96	99	101
Lojo sjukhus	100	83	84	97	97
Loimaa kretssjukhus	100	99	94	88	87
Västra Nylands sjukhus	100	90	91	88	97
Malmska hälso- och sjukvårdsomr. ²⁾	100	95	86	81	82
Mänttä sjukhus	100	77	88	85	78
Oulaskangas sjukhus	100	100	100	104	106
Borgå sjukhus	100	96	96	109	116
Brahestads sjukhus	100	101	108	107	108
Reso kretssjukhus ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäki kretssjukhus ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salo kretssjukhus	100	103	102	117	100
Bottenhavets sjukhus ⁵⁾	100	84	77	–	–
Åbolands sjukhus	100	92	82	83	83
Vakka-Suomi sjukhus	100	100	93	80	69
Valkeakoski sjukhus	100	92	100	105	107
Vammala kretssjukhus	100	102	110	98	102

¹⁾ År 2005 lösgjorde sig sjukhusen i Idensalmi och Varkaus från Norra Savolax sjukvårdsdistrikt.

²⁾ År 2005 sammanslogs Jakobstads sjukhus och Jakobstads hälsovårdscentral till Malmska hälso- och sjukvårdsområdet.

³⁾ År 2003 blev verksamheten vid Reso kretssjukhus en del av verksamheten vid Åucs.

⁴⁾ År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

⁵⁾ År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

6.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom kirurgi efter sjukhus

Såväl under hela granskningsperioden 2002–2006 som under periodens sista år var variationerna i episodproduktiviteten inom kirurgi mindre än inom internmedicin vid universitetssjukhusen (tabell 14). Åren 2005–2006 förbättrades episodproduktiviteten inom kirurgi vid Åbo universitetscentralsjukhus (3 procent), medan den minskade lite vid Tammerfors universitetssjukhus och Orton och var nästan oförändrad vid de övriga universitetssjukhusen. Produktiviteten inom kirurgi vid Reumastiftelsens sjukhus minskade avsevärt från året innan (12 procent).

I gruppen av centralsjukhus varierade utvecklingen av episodproduktiviteten inom kirurgi mer än vid universitetssjukhusen (tabell 15). Åren 2005–2006 förbättrades produktiviteten mest vid Päijät-Häme (9 procent) och Mellersta Finlands (7 procent) centralsjukhus och minskade mest vid Kymmenedalens (8 procent) och Nyslotts (7 procent) centralsjukhus. För de övriga centralsjukhusens del var förändringarna rätt små.

I gruppen av övriga sjukhus var ökningen av episodproduktivitet inom kirurgi oenhetlig 2005–2006 (tabell 16). Produktiviteten inom kirurgi ökade eller var oförändrad vid sju sjukhus och minskade vid nio. Mest ökade produktiviteten inom kirurgi vid Forssa

sjukhus, medan den minskade mest vid Idensalmi sjukhus. De kostnader för specialiteten kirurgi som Idensalmi sjukhus uppgav 2006, var avsevärt större än året innan, vilket förklarar den stora årliga variationen i produktiviteten.

Tabell 14. Utvecklingen av episodproduktivitet inom kirurgi vid universitetssjukhus, Invalidstiftelsens sjukhus Orton och Reumastiftelsens sjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Hucs ¹⁾	100	98	105	103	105
Kuopio universitetssjukhus	100	105	102	98	96
Uleåborgs centralsjukhus	100	99	99	97	98
Tammerfors universitetssjukhus	100	101	100	100	96
Åucs ²⁾	100	106	90	100	104
Reumastiftelsens sjukhus	100	117	112	125	110
Invalidstiftelsens sjukhus Orton	100	97	98	98	95

¹⁾ År 2006 sammanslogs verksamheten vid Jorvs och Pejas sjukhus med Hucs verksamhet. Pejas och Jorvs sifferuppgifter har inbegripits i Hucs sifferuppgifter för perioden 2002–2006.

²⁾ Uppgifterna om Reso kretssjukhus har inbegripits i Åucs sifferuppgifter från och med år 2003, och uppgifterna om Åbo stads kirurgiska sjukhus från och med 2004 (verksamheterna har slagits samman).

Tabell 15. Utvecklingen av episodproduktivitet inom kirurgi vid centralsjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Södra Karelen cs	100	99	98	96	94
Hyvinge sjukhus	100	109	108	98	100
Kajanalands cs	100	94	101	107	108
Centrala Tavastlands cs ¹⁾	100	97	97	92	89
Mellersta Österbottens cs	100	103	94	91	89
Mellersta Finlands cs	100	101	106	102	109
Kymmenedalens cs	100	97	99	94	86
Lapplands cs	100	103	102	99	102
Länsi-Pohja cs	100	92	96	93	93
S:t Michels cs	100	99	96	92	88
Norra Karelen cs	100	95	92	93	95
Päijät-Häme cs	100	98	95	101	110
Satakunta cs	100	103	103	103	101
Nyslotts cs	100	96	93	94	88
Seinäjoki cs	100	100	97	96	95
Vasa cs ²⁾	100	97	103	99	98

¹⁾ År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

²⁾ År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

Tabell 16. Utvecklingen av episodproduktiviteten inom kirurgi vid övriga sjukhus, år 2002 = 100

	2002	2003	2004	2005	2006
Forssa sjukhus	100	96	94	89	99
Idensalmi sjukhus ¹⁾	100	93	98	121	92
Kuusankoski kretssjukhus	100	98	96	96	97
Lojo sjukhus	100	114	127	125	122
Loimaa kretssjukhus	100	97	94	89	96
Västra Nylands sjukhus	100	102	103	105	98
Malmska hälso- och sjukvårdsomr. ²⁾	100	104	106	100	103
Mänttä sjukhus	100	101	125	108	99
Oulaskangas sjukhus	100	98	95	104	93
Borgå sjukhus	100	104	108	114	114
Brahestads sjukhus	100	93	94	97	94
Reso kretssjukhus ³⁾	100	–	–	–	–
Riihimäki kretssjukhus ⁴⁾	100	–	–	–	–
Salo kretssjukhus	100	101	97	99	98
Bottenhavets sjukhus ⁵⁾	100	95	101	–	–
Åbolands sjukhus	100	81	93	99	95
Vakka-Suomi sjukhus	100	99	97	103	106
Valkeakoski sjukhus	100	95	98	94	68
Vammala kretssjukhus	100	87	92	89	90

¹⁾ År 2005 lösgjorde sig sjukhusen i Idensalmi och Varkaus från Norra Savolax sjukvårdsdistrikt.

²⁾ År 2005 sammanslogs Jakobstads sjukhus och Jakobstads hälsovårdscentral till Malmska hälso- och sjukvårdsområdet.

³⁾ År 2003 blev verksamheten vid Reso kretssjukhus en del av verksamheten vid Åucs.

⁴⁾ År 2003 blev verksamheten vid Riihimäki kretssjukhus en del av verksamheten vid Centrala Tavastlands centralsjukhus.

⁵⁾ År 2005 blev verksamheten vid Bottenhavets sjukhus en del av verksamheten vid Vasa centralsjukhus.

7 REGIONTABELLER

Vid regional granskning analyserar man hur befolkningen konsumerar tjänster inom den specialiserade somatiska vården i en viss region, ett visst sjukvårdsdistrikt eller en viss kommun. Dessutom analyserar man kostnaderna. Vid regional granskning inbegriper en episod all specialiserad sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården getts (figur 2). Granskningen omfattar inte psykiatriska specialiteter.

De regionala uppgifterna har dessutom kompletterats med vårdperiodsdata från vårdanmälningsregistret (Hilmo), som Stakes upprätthåller, om patienter som varit inskrivna på vårdavdelning vid specialistledda hälsovårdscentralsjukhus eller privatsjukhus. Dessutom har man också tagit fram data om öppenvård inom specialiserad sjukvård för elva specialistledda hälsovårdscentralsjukhus del. I fråga om öppenvårdsbesök inom primärvården har man ännu inte tillgång till nationella registerdata.

I den regionala granskningen har Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) delats in i fem sjukvårdsområden och till skillnad från de övriga inte alls granskats på nivån "sjukvårdsdistriktet totalt".

7.1 Konsumtionen av och kostnaderna för specialiserad sjukvård

År 2006 var den ålders- och könsstandardiserade konsumtionen av tjänster inom den specialiserade somatiska vården störst i Norra Savolax (14 procent över landets genomsnitt), Södra Savolax (12 procent över landets genomsnitt), Länsi-Pohja (11 procent över landets genomsnitt) och Norra Österbottens (10 procent över landets genomsnitt) sjukvårdsdistrikt (tabell 17). De här sjukvårdsdistriktens ålders- och könsstandardiserade kostnader för specialiserad sjukvård var också högre än landets i snitt. De högsta ålders- och könsstandardiserade kostnaderna för specialiserad sjukvård hade kommuner i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt, nämligen 17 procent över landets genomsnitt. Att kostnaderna var högre i Östra Savolax berodde i huvudsak på sättet att tillhandahålla tjänster och inte på en stor konsumtion av dem.

Befolkningen i Hucs-sjukvårdsområde och i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt hade den minsta konsumtionen av tjänster, 10 procent under landets genomsnitt. De lägsta ålders- och könsstandardiserade kostnaderna hade befolkningen i Mellersta Finlands (15 procent under landets genomsnitt) och Päijät-Häme (13 procent under landets genomsnitt) sjukvårdsdistrikt. De lägre kostnaderna beror inte bara på en mindre tjänstekonsumtion än i övriga landet, utan också på en effektiv produktion av tjänster. Kostnaderna för kommunerna i Hucs-sjukvårdsområde var nationellt sett genomsnittliga, men tjänstekonsumtionen var under landets genomsnitt. (Tabell 17)

Tabell 17. Sjukvårdsdistriktens medlemskommuners episoder och kostnader för specialiserad somatiska vård per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

	Vårdavdelningsepisoder	Tidsbeställningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Södra Karelen svd	96	97	69	98	91
Sydösterbottens svd	97	104	75	99	103
Södra Savolax svd	106	121	148	112	110
Hucs-sjukvårdsområde	91	100	120	90	100
Hyvinge sjukvårdsområde	97	84	94	92	90
Östra Savolax svd	100	117	138	107	117
Kajanalands svd	96	112	146	101	99
Centrala Tavastlands svd	97	107	135	100	99
Mellersta Österbottens svd	102	106	101	102	100
Mellersta Finlands svd	90	91	71	90	85
Kymmenedalens svd	96	97	117	99	96
Lapplands svd	96	105	63	97	100
Lojo sjukvårdsområde	105	97	115	102	105
Länsi-Pohja svd	112	105	62	111	112
Västra Nylands svd	101	100	119	103	106
Birkalands svd	102	94	84	100	103
Norra Karelen svd	103	102	69	104	91
Norra Österbottens svd	115	106	56	110	109
Norra Savolax svd	113	121	64	114	106
Borgå sjukvårdsområde	101	94	122	100	95
Päijät-Häme svd	97	88	103	97	87
Satakunta svd	100	97	93	102	99
Vasa svd	102	110	108	105	104
Egentliga Finlands svd	107	97	145	107	106

7.2 Konsumtionen av och kostnaderna för tjänster inom specialiteterna internmedicin och kirurgi

År 2006 hade befolkningen i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt den största internmedicinska konsumtionen (27 procent över landet genomsnitt). Kostnaderna för befolkningens konsumtion av internmedicinska tjänster var också landets högsta (19 procent över landets genomsnitt). Näst mest tjänster konsumerades i kommunerna i Norra Savolax (18 procent över landets genomsnitt), Länsi-Pohja (16 procent över landets genomsnitt) och Satakunta (15 procent över landets genomsnitt) sjukvårdsdistrikt. Kommunerna i Länsi-Pohja (12 procent över landets genomsnitt) och Satakunta (11 procent över landets genomsnitt) sjukvårdsdistrikt hade också landets högsta kostnader, medan kostnaderna i Norra Savolax var endast 3 procent högre än landets genomsnitt. Uppgifterna är ålders- och könsstandardiserade. (Tabell 18)

Befolkningen i Mellersta Finlands och Södra Karelen sjukvårdsdistrikt hade den lägsta konsumtionen av internmedicinska tjänster samt de lägsta ålders- och könsstandardiserade kostnaderna. I kommunerna i Hucs-sjukvårdsområde var konsumtionen av internmedicinska tjänster 18 procent under landets genomsnitt, medan kostnaderna var 3 procent högre än landets genomsnitt. I Norra Karelen sjukvårdsdistrikt konsumerades 13 procent mer internmedicinska tjänster än i landet i snitt, medan kostnaderna var 9 procent lägre än landets genomsnitt. (Tabell 18)

Tabell 18. Episoder och kostnader för internmedicin per invånare efter sjukvårdsdistriktens och sjukvårdsområdenas medlemskommuner 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Södra Karelen svd	81	66	62	81	74
Sydösterbottens svd	82	102	69	86	88
Södra Savolax svd	98	107	116	103	101
Hucs-sjukvårdsområde	86	87	128	82	103
Hyvinge sjukvårdsområde	89	81	101	83	84
Östra Savolax svd	81	131	153	93	98
Kajanalands svd	96	111	84	100	96
Centrala Tavastlands svd	104	107	167	108	108
Mellersta Österbottens svd	99	121	114	103	101
Mellersta Finlands svd	82	74	63	81	71
Kymmenedals svd	104	95	141	107	103
Lapplands svd	88	104	45	89	93
Lojo sjukvårdsområde	101	109	134	100	105
Länsi-Pohja svd	115	121	46	116	112
Västra Nylands svd	102	113	125	106	105
Birkalands svd	108	97	85	106	112
Norra Karelen svd	113	103	53	113	91
Norra Österbottens svd	134	125	39	127	119
Norra Savolax svd	115	138	54	118	103
Borgå sjukvårdsområde	103	129	160	106	96
Päijät-Häme svd	83	81	92	84	78
Satakunta svd	111	119	98	115	111
Vasa svd	95	123	121	102	96
Egentliga Finlands svd	113	93	141	113	108

Konsumtionen av ålders- och könsstandardiserade kirurgiska tjänster inom den specialiserade sjukvården var störst i kommunerna i Östra Savolax (13 procent över landets genomsnitt) och Norra Savolax (11 procent) sjukvårdsdistrikt samt i Borgå sjukvårdsområde (11 procent över landets genomsnitt). I kommunerna i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt var också kostnaderna de högsta (33 procent över landets genomsnitt). I kommunerna i Hucs-sjukvårdsområde konsumerades 11 procent mindre kirurgiska tjänster än i landet i snitt, och de motsvarande kostnaderna var 2 procent lägre än landets genomsnittliga kostnader. De lägsta ålders- och könsstandardiserade kostnaderna hade befolkningen i Päijät-Häme (14 procent under landets genomsnitt), Mellersta Finlands (12 procent under landets genomsnitt) och Kajanalands (12 procent under landets genomsnitt) sjukvårdsdistrikt. (Tabell 19)

Tabell 19. Episoder och kostnader för kirurgi per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Södra Karelen svd	105	86	98	105	103
Sydösterbottens svd	103	112	100	105	106
Södra Savolax svd	106	123	125	109	107
Hucs-sjukvårdsområde	91	98	79	89	98
Hyvinge sjukvårdsområde	98	89	96	95	93
Östra Savolax svd	108	125	161	113	133
Kajanalands svd	97	111	109	99	88
Centrala Tavastlands svd	92	117	200	96	101
Mellersta Österbottens svd	103	115	151	105	99
Mellersta Finlands svd	92	74	81	91	88
Kymmenedalens svd	99	122	161	102	104
Lapplands svd	100	99	81	101	100
Lojo sjukvårdsområde	102	114	169	102	104
Länsi-Pohja svd	104	128	52	105	116
Västra Nylands svd	101	137	189	105	110
Birkalands svd	102	99	59	101	103
Norra Karelen svd	98	91	79	98	89
Norra Österbottens svd	111	87	50	107	106
Norra Savolax svd	111	108	70	111	100
Borgå sjukvårdsområde	110	128	171	111	104
Päijät-Häme svd	99	94	132	100	86
Satakunta svd	102	90	129	104	96
Vasa svd	102	109	167	104	109
Egentliga Finlands svd	103	98	114	104	104

7.3 Kostnadsskillnaderna i specialiserad sjukvård

Tabell 20 visar avvikelserna för de totala kostnaderna för specialiserad somatisk vård i sjukvårdsdistriktens kommuner jämfört med landets genomsnitt. Kostnadsavvikelsen har dessutom delats in i en avvikelse som beror på konsumtionen av tjänster och på tjänsternas produktionskostnader. Om sjukvårdsdistriktets medlemskommuners kostnader är större än de genomsnittliga, kan orsaken också vara att regionens befolkning konsumerar/får mer tjänster än befolkningen i resten av landet eller att tjänsterna produceras till ett högre pris än i resten av landet.

Kostnaderna för specialiserad somatisk vård var avsevärt lägre i kommunerna i Mellersta Finlands, Päijät-Häme, Kajanalands, Norra Karelen och Södra Karelen sjukvårdsdistrikt än i landet i snitt. Mellersta Finlands låga kostnader förklaras i första hand av en mindre konsumtion av tjänster, men också av att produktionskostnaderna var lägre än de genomsnittliga. De övriga ovannämnda sjukvårdsdistriktens lägre kostnader än de genomsnittliga förklaras i första hand av lägre produktionskostnader än de genomsnittliga och i andra hand av konsumtionen av tjänster. I Norra Karelen konsumeras tjänster till och med mer än i landet i snitt. (Tabell 20)

De högsta kostnadsavvikelserna jämfört med resten av landet hade kommunerna i Norra Österbotten, Länsi-Pohja och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt (tabell 20). I Norra Österbotten och Länsi-Pohja är den största förklarande faktorn en stor konsumtion av

tjänster. Kostnadsavvikelsen i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt förklaras av högre produktionskostnader än i landet i snitt.

Tabell 20. Sjukvårdsdistriktens medlemskommuners kostnadsskillnader i specialiserad somatisk vård jämfört med landets genomsnitt i euro per invånare 2006

	Kostnadsavvikelse pga. konsumtion	Kostnadsavvikelse pga. produktivitet	Kostnadsavvikelse totalt
Södra Karelen svd	-24	-37	-61
Sydösterbottens svd	-19	4	-15
Södra Savolax svd	44	-8	36
Hucs-sjukvårdsområde	-50	55	5
Hyvinge sjukvårdsområde	-16	-15	-31
Östra Savolax svd	-2	84	81
Kajanalands svd	-27	-40	-67
Centrala Tavastlands svd	-22	2	-20
Mellersta Österbottens svd	10	-12	-2
Mellersta Finlands svd	-65	-30	-95
Kymmenedalens svd	-28	-15	-43
Lapplands svd	-23	16	-8
Lojo sjukvårdsområde	28	19	47
Länsi-Pohja svd	80	8	88
Västra Nylands svd	5	23	29
Birkalands svd	10	20	30
Norra Karelen svd	23	-89	-67
Norra Österbottens svd	89	2	90
Norra Savolax svd	84	-53	32
Borgå sjukvårdsområde	9	-32	-23
Päijät-Häme svd	-19	-61	-81
Satakunta svd	0	-22	-23
Vasa svd	12	10	22
Egentliga Finlands svd	42	-9	34

Tabellerna 21 och 22 visar per specialitet kostnadsavvikelsen i förhållande till landets genomsnitt. Inom specialiteten internmedicin var de genomsnittliga kostnaderna för befolkningen i Södra Karelen och Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt de lägsta (tabell 21). Förklaringen till de lägre kostnaderna är främst en mindre tjänstekonsumtion, men också att produktionskostnaderna är lägre än landets genomsnittliga produktionskostnader. Den största negativa kostnadsavvikelsen hade befolkningen i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt och den berodde på att konsumtionen av tjänster var mindre än den genomsnittliga.

Befolkningen i Norra Österbotten hade de största internmedicinska kostnaderna jämfört med landets genomsnittliga kostnader (tabell 21). Orsaken till att kostnaderna var högre än de genomsnittliga var en stor tjänstekonsumtion.

Kostnadsavvikelserna kan kompensera varandra, det vill säga en stor tjänstekonsumtion ökar kommunens kostnader, men då de vårdenheter som befolkningen besöker har lägre produktionskostnader än i resten av landet utjämnas kostnadernas totala avvikelse jämfört med resten av landet.

Tabell 21. Kostnadsskillnaden för internmedicin jämfört med landets genomsnitt i euro per invånare 2006

	Kostnadsavvikelse pga. konsumtion	Kostnadsavvikelse pga. produktivitet	Kostnadsavvikelse totalt
Södra Karelen svd	-31	-16	-47
Sydösterbottens svd	-29	5	-25
Södra Savolax svd	-4	-1	-5
Hucs-sjukvårdsområde	-18	24	6
Hyvinge sjukvårdsområde	-14	1	-13
Östra Savolax svd	-34	11	-23
Kajanalands svd	-7	-5	-12
Centrala Tavastlands svd	6	0	6
Mellersta Österbottens svd	-2	0	-2
Mellersta Finlands svd	-27	-15	-43
Kymmenedalens svd	7	-6	1
Lapplands svd	-19	8	-11
Lojo sjukvårdsområde	1	9	10
Länsi-Pohja svd	23	-3	20
Västra Nylands svd	3	-2	1
Birkalands svd	12	10	21
Norra Karelen svd	20	-32	-11
Norra Österbottens svd	43	-9	34
Norra Savolax svd	23	-21	2
Borgå sjukvårdsområde	4	-11	-7
Päijät-Häme svd	-27	-7	-33
Satakunta svd	19	-8	11
Vasa svd	-8	-3	-10
Egentliga Finlands svd	20	-9	11

År 2006 var specialiteten kirurgis kostnadsavvikelse avsevärt större i kommunerna i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt än i resten av landet (tabell 22). Det här berodde i första hand på att de enheter som erbjöd befolkningen i området tjänster hade högre enhetskostnader än resten av landet, och i andra hand på att tjänster konsumerades mer än i resten av landet.

Kommunerna i Kajanalands och Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt hade de lägsta kirurgiska kostnaderna. Den huvudsakliga förklaringen till kostnadernas negativa avvikelse är att båda sjukvårdsdistrikten hade lägre produktionskostnader för tjänster än genomsnittet.

Tabell 22. Kostnadsskillnaden för kirurgi jämfört med landets genomsnitt i euro per invånare 2006

	Kostnadsav- vikelse pga. konsumtion	Kostnadsav- vikelse pga. produktivitet	Kostnadsav- vikelse totalt
Södra Karelen svd	13	-7	5
Sydösterbottens svd	9	3	12
Södra Savolax svd	16	-7	9
Hucs-sjukvårdsområde	-21	20	-1
Hyvinge sjukvårdsområde	-5	-5	-10
Östra Savolax svd	23	56	79
Kajanalands svd	-8	-31	-39
Centrala Tavastlands svd	-21	12	-9
Mellersta Österbottens svd	8	-13	-4
Mellersta Finlands svd	-20	-10	-30
Kymmenedalens svd	-4	7	4
Lapplands svd	0	-1	-1
Lojo sjukvårdsområde	4	4	8
Länsi-Pohja svd	11	25	36
Västra Nylands svd	2	13	15
Birkalands svd	5	6	11
Norra Karelen svd	-6	-25	-30
Norra Österbottens svd	24	-2	22
Norra Savolax svd	28	-29	-1
Borgå sjukvårdsområde	24	-17	7
Päijät-Häme svd	-2	-37	-39
Satakunta svd	6	-19	-13
Vasa svd	6	12	18
Egentliga Finlands svd	8	1	9

Tabell 23 redovisar per kommun den ålders- och könsstandardiserade tjänstekonsumtionen inom den specialiserade somatiska vården. När man betraktar enskilda kommuner, var tjänstekonsumtionen störst (54 procent över landets genomsnitt) i Siikajoki kommun i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt (tabell 23). I Siikajoki var tjänstekonsumtionen avsevärt större än i resten av landet, särskilt inom specialiteterna internmedicin och kvinnosjukdomar. I och för sig kan i kommuner med en liten befolkning, som i Siikajoki, en tillfällig stor tjänstekonsumtion orsaka stora kostnader i sifferuppgifterna. Också de kalkylmässiga kostnaderna för tjänster var landets högsta i Siikajoki (47 procent över landets genomsnitt).

Muonio kommun i Lapplands sjukvårdsdistrikt konsumerade minst tjänster av alla kommuner (28 procent under landets genomsnitt). De högsta kostnaderna efter Vuolijoki hade Savonranta kommun (38 procent över landets genomsnitt). Liksom när det gäller små kommuner kan även i Savonranta slumpens effekt vara stor. Av alla kommuner i Finland hade Artsjö kommun i Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt de allra lägsta kostnaderna för specialiserad somatisk vård (35 procent under landets genomsnitt). Artsjöborna konsumerade 19 procent mindre tjänster än resten av landet.

Tabell 23. Episoder och kostnader per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsområde	Kommun	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Södra Karelen svd	IMATRA	100	83	49	100	91
Södra Karelen svd	JOUTSENO	92	102	90	95	86
Södra Karelen svd	VILLMANSTRAND	100	104	77	100	95
Södra Karelen svd	LEMI	92	110	89	96	91
Södra Karelen svd	LUUMÄKI	93	98	69	98	93
Södra Karelen svd	RAUTJÄRVI	91	87	54	95	88
Södra Karelen svd	RUOKOLAHTI	88	93	59	92	82
Södra Karelen svd	SAVITAIPALE	87	87	53	92	84
Södra Karelen svd	TAIPALSAARI	78	105	65	80	76
Södra Karelen svd	YLÄMAA	97	103	85	105	96
Sydösterbottens svd	ALAHÄRMÄ	104	97	73	105	110
Sydösterbottens svd	ALAJÄRVI	94	102	64	96	100
Sydösterbottens svd	ALAVUS	91	103	59	94	97
Sydösterbottens svd	EVIJÄRVI	99	100	80	101	101
Sydösterbottens svd	ILMAJOKI	98	97	89	99	103
Sydösterbottens svd	STORÅ	92	104	51	99	98
Sydösterbottens svd	STORKYRÅ	106	104	89	109	114
Sydösterbottens svd	JALASJÄRVI	110	106	74	112	117
Sydösterbottens svd	KARIJOKI	91	130	60	101	96
Sydösterbottens svd	KAUHAJOKI	101	101	81	102	104
Sydösterbottens svd	KAUHAVA	93	105	76	96	102
Sydösterbottens svd	KORTESJÄRVI	113	106	87	116	120
Sydösterbottens svd	KUORTANE	90	101	62	95	96
Sydösterbottens svd	KURIKKA	99	92	61	99	101
Sydösterbottens svd	LAPPAJÄRVI	102	102	56	107	103
Sydösterbottens svd	LAPPO	95	98	77	97	100
Sydösterbottens svd	LEHTIMÄKI	93	100	45	98	91
Sydösterbottens svd	NURMO	101	105	88	96	101
Sydösterbottens svd	SEINÄJOKI	99	113	89	99	106
Sydösterbottens svd	SOINI	100	106	49	104	99
Sydösterbottens svd	ÖSTERMARK	88	102	56	94	92
Sydösterbottens svd	TÖYSÄ	89	100	65	92	93
Sydösterbottens svd	VIMPELI	104	99	68	106	108
Sydösterbottens svd	YLIHÄRMÄ	81	110	66	87	91
Sydösterbottens svd	YLISTARO	91	110	86	96	100
Sydösterbottens svd	ETSERI	89	121	52	96	99
Södra Savolax svd	HAUKIVUORI	102	76	106	107	90
Södra Savolax svd	HIRVENSALMI	101	92	135	108	109
Södra Savolax svd	JUVA	96	108	103	102	100
Södra Savolax svd	KANGASNIEMI	86	119	118	96	96
Södra Savolax svd	S:T MICHEL	96	108	154	99	100
Södra Savolax svd	MÄNTYHARJU	89	100	130	96	92
Södra Savolax svd	PERTUNMAA	90	90	114	97	89
Södra Savolax svd	PIEKSÄMÄKI	116	148	136	125	117
Södra Savolax svd	PIEKSÄNMAA	99	114	88	104	93
Södra Savolax svd	PUUMALA	105	105	136	114	116
Södra Savolax svd	RISTIINA	86	96	144	91	89
Södra Savolax svd	SUOMENNIEMI	117	92	105	126	113
Hucs-sjukvårdsområde	ESBO	88	94	91	85	93
Hucs-sjukvårdsområde	HELSINGFORS	90	107	146	93	103
Hucs-sjukvårdsområde	GRANKULLA	87	84	80	86	99
Hucs-sjukvårdsområde	KERVO	98	89	93	92	99
Hucs-sjukvårdsområde	KYRKSLÄTT	96	91	94	89	99
Hucs-sjukvårdsområde	VANDA	97	92	84	91	100
Hyvinge sjukvårdsområde	HYVINGE	102	86	86	99	97
Hyvinge sjukvårdsområde	JÄRVENPÄÄ	98	79	97	91	88
Hyvinge sjukvårdsområde	MÄNTSÄLÄ	104	89	98	99	97
Hyvinge sjukvårdsområde	NURMIJÄRVI	94	86	91	88	87
Hyvinge sjukvårdsområde	TUSBY	88	83	98	83	83
Östra Savolax svd	ENONKOSKI	104	119	165	113	128

Tabell 23. Episoder och kostnader per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsområde	Kommun	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Östra Savolax svd	JOROIS	85	74	39	85	82
Östra Savolax svd	KERIMÄKI	97	134	151	106	115
Östra Savolax svd	KESÄLAHTI	92	101	86	99	97
Östra Savolax svd	PARIKKALA	97	111	103	106	113
Östra Savolax svd	PUNKAHARJU	96	123	161	106	116
Östra Savolax svd	RANTASALMI	104	118	147	113	126
Östra Savolax svd	NYSLOTT	104	125	158	111	125
Östra Savolax svd	SAVONRANTA	118	111	200	127	138
Östra Savolax svd	SULKAVA	94	115	134	104	126
Kajanalands svd	HYRYNSALMI	87	100	72	93	87
Kajanalands svd	KAJANA	100	124	210	105	110
Kajanalands svd	KUHMO	92	107	54	96	88
Kajanalands svd	PALTAMO	109	109	168	114	108
Kajanalands svd	PUOLANKA	96	106	84	101	94
Kajanalands svd	RISTIJÄRVI	88	109	182	100	99
Kajanalands svd	SOTKAMO	85	99	119	89	83
Kajanalands svd	SUOMUSSALMI	90	89	44	93	85
Kajanalands svd	VUOLIJOKI	130	144	182	138	134
Centrala Tavastlands svd	FORSSA	113	94	171	115	109
Centrala Tavastlands svd	HATTULA	92	113	117	94	97
Centrala Tavastlands svd	HAUHO	85	103	132	93	97
Centrala Tavastlands svd	HAUSJÄRVI	95	109	141	97	95
Centrala Tavastlands svd	HUMPPILA	108	77	122	108	101
Centrala Tavastlands svd	TAVASTEUS	90	117	130	95	96
Centrala Tavastlands svd	JANAKKALA	92	104	101	94	94
Centrala Tavastlands svd	JOCKIS	115	103	148	114	98
Centrala Tavastlands svd	KALVOLA	94	104	112	99	107
Centrala Tavastlands svd	LAMMI	84	102	97	91	94
Centrala Tavastlands svd	LOPPI	99	123	135	103	101
Centrala Tavastlands svd	RENKO	85	112	140	91	98
Centrala Tavastlands svd	RIIHIMÄKI	99	108	146	101	101
Centrala Tavastlands svd	TAMMELA	107	88	131	108	94
Centrala Tavastlands svd	TUULOS	84	93	112	88	87
Centrala Tavastlands svd	YPÄJÄ	116	87	206	118	113
Mellersta Österbottens svd	HALSUA	82	103	59	87	80
Mellersta Österbottens svd	HIMANKA	98	103	78	100	94
Mellersta Österbottens svd	KANNUS	88	85	55	87	87
Mellersta Österbottens svd	KAUSTBY	97	105	66	98	103
Mellersta Österbottens svd	KARLEBY	105	116	125	106	104
Mellersta Österbottens svd	KRONOBY	98	95	106	101	96
Mellersta Österbottens svd	KELVIÄ	104	98	106	102	99
Mellersta Österbottens svd	LESTIJÄRVI	82	118	45	89	84
Mellersta Österbottens svd	LOCHTEÄ	97	94	99	98	99
Mellersta Österbottens svd	PERHO	135	102	91	130	124
Mellersta Österbottens svd	TOHOLAMPI	103	97	56	103	97
Mellersta Österbottens svd	ULLAVA	112	101	89	113	109
Mellersta Österbottens svd	VETIL	87	91	58	89	80
Mellersta Finlands svd	HANKASALMI	86	101	68	92	87
Mellersta Finlands svd	JOUTSA	93	90	72	98	94
Mellersta Finlands svd	JYVÄSKYLÄ	87	103	89	88	85
Mellersta Finlands svd	JYVÄSKYLÄ LK	87	92	74	84	81
Mellersta Finlands svd	JÄMSÄ	105	50	27	100	85
Mellersta Finlands svd	JÄMSÄNKOSKI	98	51	30	93	79
Mellersta Finlands svd	KANNONKOSKI	78	81	52	83	77
Mellersta Finlands svd	KARSTULA	90	89	66	93	86
Mellersta Finlands svd	KEURUU	99	99	65	102	96
Mellersta Finlands svd	KINNULA	111	98	98	112	111
Mellersta Finlands svd	KIVIJÄRVI	91	79	57	93	87
Mellersta Finlands svd	KONNEVESI	79	82	69	83	77
Mellersta Finlands svd	KORPILAHTI	95	96	74	97	89

Tabell 23. Episoder och kostnader per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsområde	Kommun	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Mellersta Finlands svd	KUHMOINEN	103	57	24	106	86
Mellersta Finlands svd	KYYJÄRVI	89	89	52	92	81
Mellersta Finlands svd	LAUKAA	82	83	76	80	79
Mellersta Finlands svd	LEIVONMÄKI	114	85	53	117	125
Mellersta Finlands svd	LUHANKA	98	84	61	106	91
Mellersta Finlands svd	MULTIA	71	82	61	78	73
Mellersta Finlands svd	MUURAME	89	95	84	85	81
Mellersta Finlands svd	PETÄJÄVESI	83	91	76	86	81
Mellersta Finlands svd	PIHTIPUDAS	97	96	72	100	93
Mellersta Finlands svd	PYLKÖNMÄKI	92	80	69	98	93
Mellersta Finlands svd	SAARIJÄRVI	87	88	54	89	83
Mellersta Finlands svd	SUMIAINEN	79	62	32	80	68
Mellersta Finlands svd	SUOLAHTI	101	54	40	95	85
Mellersta Finlands svd	TOIVAKKA	75	81	62	78	74
Mellersta Finlands svd	UURAINEN	93	95	60	93	95
Mellersta Finlands svd	VIITASAARI	86	105	56	92	88
Mellersta Finlands svd	ÄÄNEKOSKI	90	100	67	91	90
Kymmenedalens svd	ANJALANKOSKI	93	83	109	95	91
Kymmenedalens svd	ELIMÄKI	80	87	118	83	74
Kymmenedalens svd	FREDRIKSHAMN	99	95	50	100	95
Kymmenedalens svd	JAALA	95	81	124	99	87
Kymmenedalens svd	KOTKA	101	99	140	104	109
Kymmenedalens svd	KOUVOLA	96	104	120	100	89
Kymmenedalens svd	KUUSANKOSKI	92	105	136	97	90
Kymmenedalens svd	MIEHIKKÄLÄ	80	79	92	87	84
Kymmenedalens svd	PYTTIS	91	112	117	96	100
Kymmenedalens svd	STRÖMFORS	85	93	95	88	84
Kymmenedalens svd	VALKEALA	95	89	103	94	86
Kymmenedalens svd	VIROLAHTI	94	97	121	100	100
Lapplands svd	ENONTEKIS	76	83	23	77	78
Lapplands svd	ENARE	92	96	31	91	87
Lapplands svd	KEMIJÄRVI	94	97	34	98	96
Lapplands svd	KITTLÄ	92	114	39	95	98
Lapplands svd	KOLARI	90	112	32	93	95
Lapplands svd	MUONIO	74	68	16	72	68
Lapplands svd	PELKOSENNIEMI	107	97	49	110	108
Lapplands svd	PELLO	96	107	39	101	100
Lapplands svd	POSIO	100	95	53	102	99
Lapplands svd	RANUA	99	90	53	98	96
Lapplands svd	ROVANIEMI	99	111	88	99	107
Lapplands svd	SALLA	101	106	48	108	106
Lapplands svd	SAVUKOSKI	78	83	26	81	76
Lapplands svd	SODANKYLÄ	97	102	37	97	94
Lapplands svd	UTSJOKI	95	106	38	97	92
Lojo sjukvårdsområde	KARISLOJO	111	101	123	112	116
Lojo sjukvårdsområde	HÖGFORS	108	88	94	107	107
Lojo sjukvårdsområde	LOJO	102	99	125	101	104
Lojo sjukvårdsområde	NUMMI-PUSULA	108	93	122	109	114
Lojo sjukvårdsområde	SAMMATTI	96	89	94	96	103
Lojo sjukvårdsområde	VICHTIS	106	99	107	101	103
Länsi-Pohja svd	KEMI	122	115	69	122	123
Länsi-Pohja svd	KEMINMAA	110	102	64	107	109
Länsi-Pohja svd	SIMO	103	94	78	104	101
Länsi-Pohja svd	TERVOLA	108	107	52	112	114
Länsi-Pohja svd	TORNEÅ	108	100	48	104	103
Länsi-Pohja svd	ÖVERTORNEÅ	104	99	80	108	106
Västra Nylands svo	HANGÖ	105	93	92	104	109
Västra Nylands svo	INGÅ	105	97	122	105	108
Västra Nylands svo	KARIS	95	99	124	97	97
Västra Nylands svo	POJO	98	98	127	101	101

Tabell 23. Episoder och kostnader per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsområde	Kommun	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Västra Nylands svo	SJUNDEÅ	108	107	127	104	110
Västra Nylands svo	EKENÅS	100	103	125	104	111
Birkalands svd	TAVASTKYRO	95	86	73	95	93
Birkalands svd	IKALIS	96	93	72	99	101
Birkalands svd	JUUPAJOKI	112	97	67	113	117
Birkalands svd	KANGASALA	95	97	89	93	93
Birkalands svd	KIHNIÖ	83	77	67	87	83
Birkalands svd	KIIKOINEN	98	85	106	103	101
Birkalands svd	KUHMALAHTI	101	76	81	103	106
Birkalands svd	KURU	96	80	86	98	101
Birkalands svd	KYLMÄKOSKI	110	91	91	108	111
Birkalands svd	LEMPÄÄLÄ	92	85	82	88	89
Birkalands svd	LUOPIOINEN	97	79	78	102	108
Birkalands svd	LÄNGELMÄKI	116	67	41	118	110
Birkalands svd	MOUHIJÄRVI	103	113	134	106	100
Birkalands svd	MÄNTTÄ	99	118	72	105	102
Birkalands svd	NOKIA	114	102	74	110	106
Birkalands svd	ORIVESI	88	86	66	90	94
Birkalands svd	PARKANO	101	80	74	102	104
Birkalands svd	BIRKALA	84	67	81	78	78
Birkalands svd	PÄLKÄNE	111	97	93	111	113
Birkalands svd	RUOVESI	101	83	46	105	106
Birkalands svd	SUODENNIEMI	104	98	118	110	109
Birkalands svd	TAMMERFORS	103	95	82	101	106
Birkalands svd	TOIJALA	98	101	83	99	99
Birkalands svd	URJALA	113	99	96	117	118
Birkalands svd	VALKEAKOSKI	105	103	97	106	106
Birkalands svd	VAMMALA	102	114	115	107	107
Birkalands svd	VESILAHTI	95	74	79	92	88
Birkalands svd	VIIALA	115	87	78	111	115
Birkalands svd	VILJAKKALA	113	76	79	111	108
Birkalands svd	VILPPULA	110	115	55	115	118
Birkalands svd	VIRDOIS	99	86	51	102	100
Birkalands svd	YLÖJÄRVI	99	81	110	92	93
Birkalands svd	ÄETSÄ	99	101	112	104	104
Norra Karelen svd	ENO	105	108	71	108	93
Norra Karelen svd	HEINÄVESI	117	111	92	124	102
Norra Karelen svd	ILOMANTS	94	90	53	99	82
Norra Karelen svd	JOENSUU	106	106	81	105	95
Norra Karelen svd	JUUKA	107	88	49	109	92
Norra Karelen svd	KITEE	106	104	62	108	90
Norra Karelen svd	KONTIOLAHTI	106	117	74	102	89
Norra Karelen svd	LIEKSA	91	91	49	95	80
Norra Karelen svd	LIPERI	106	109	75	106	100
Norra Karelen svd	NURMES	91	72	36	92	77
Norra Karelen svd	OUTOKUMPU	120	118	64	122	109
Norra Karelen svd	POLVIJÄRVI	108	94	55	109	95
Norra Karelen svd	PYHÄSELKÄ	106	126	91	104	90
Norra Karelen svd	RÄÄKKYLÄ	112	93	73	116	97
Norra Karelen svd	TOHMAJÄRVI	88	94	52	91	79
Norra Karelen svd	VALTIMO	83	68	38	85	71
Norra Österbottens svd	ALAVIESKA	101	84	18	98	92
Norra Österbottens svd	HAAPAJÄRVI	98	83	36	95	86
Norra Österbottens svd	HAAPAVESI	124	99	35	118	108
Norra Österbottens svd	KARLÖ	100	89	60	103	92
Norra Österbottens svd	HAUKIPUDAS	113	101	66	104	102
Norra Österbottens svd	II	115	129	114	115	116
Norra Österbottens svd	KALAJOKI	111	85	45	107	97
Norra Österbottens svd	KEMPELE	105	112	73	98	98
Norra Österbottens svd	KESTILÄ	106	87	67	108	106

Tabell 23. Episoder och kostnader per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsområde	Kommun	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Norra Österbottens svd	KIIMINKI	119	97	73	105	103
Norra Österbottens svd	KUIVANIEMI	101	89	54	102	96
Norra Österbottens svd	KUUSAMO	133	47	23	120	103
Norra Österbottens svd	KÄRSÄMÄKI	112	100	35	110	103
Norra Österbottens svd	LIMINGO	109	112	73	101	100
Norra Österbottens svd	LUMIJOKI	112	102	63	107	97
Norra Österbottens svd	MERIJÄRVI	101	94	26	99	94
Norra Österbottens svd	MUHOS	110	98	72	105	103
Norra Österbottens svd	NIVALA	111	85	32	105	99
Norra Österbottens svd	OULAINEN	113	102	21	110	101
Norra Österbottens svd	ULEÅBORG	123	128	68	119	132
Norra Österbottens svd	OULUNSALO	111	104	78	100	95
Norra Österbottens svd	PIIPPOLA	120	98	55	119	113
Norra Österbottens svd	PUDASJÄRVI	103	94	42	103	97
Norra Österbottens svd	PULKKILA	118	92	60	117	116
Norra Österbottens svd	PYHÄJOKI	110	101	28	110	105
Norra Österbottens svd	PYHÄJÄRVI	134	94	41	133	125
Norra Österbottens svd	PYHÄNTÄ	100	87	56	96	92
Norra Österbottens svd	BRAHESTAD	120	111	28	114	104
Norra Österbottens svd	RANTSILA	96	88	58	98	89
Norra Österbottens svd	REISJÄRVI	118	101	56	117	109
Norra Österbottens svd	RUUKKI	124	64	20	114	96
Norra Österbottens svd	SIEVI	103	73	26	94	85
Norra Österbottens svd	SIKAJOKI	140	274	66	154	147
Norra Österbottens svd	TAIVALKOSKI	93	89	22	91	85
Norra Österbottens svd	TYRNÄVÄ	105	107	64	99	94
Norra Österbottens svd	UTAJÄRVI	109	108	73	111	106
Norra Österbottens svd	VAALA	99	86	64	102	100
Norra Österbottens svd	VIHANTI	108	111	29	111	115
Norra Österbottens svd	YLI-II	116	99	57	113	114
Norra Österbottens svd	YLIKIIMINKI	131	93	76	124	119
Norra Österbottens svd	YLIVIESKA	113	79	27	105	94
Norra Savolax svd	IDENSALMI	116	139	53	119	103
Norra Savolax svd	JUANKOSKI	103	129	64	109	97
Norra Savolax svd	KAIVI	114	137	64	122	108
Norra Savolax svd	KARTTULA	123	131	75	123	112
Norra Savolax svd	KEITELE	98	115	42	104	94
Norra Savolax svd	KIURUVESI	100	111	41	104	90
Norra Savolax svd	KUOPIO	119	140	74	120	115
Norra Savolax svd	LAPINLAHTI	112	117	68	114	102
Norra Savolax svd	LEPPÄVIRTA	112	110	72	114	104
Norra Savolax svd	MAANINKA	121	109	62	122	109
Norra Savolax svd	NILSIÄ	106	110	65	110	95
Norra Savolax svd	PIELAVESI	86	100	37	92	80
Norra Savolax svd	RAUTALAMPI	105	101	71	111	102
Norra Savolax svd	RAUTAVAARA	113	112	41	121	107
Norra Savolax svd	SIILINJÄRVI	102	116	66	99	96
Norra Savolax svd	SONKAJÄRVI	121	116	49	124	108
Norra Savolax svd	SUONENJOKI	99	107	54	104	100
Norra Savolax svd	TERVO	106	99	52	111	100
Norra Savolax svd	TUUSNIEMI	89	118	64	98	89
Norra Savolax svd	VARKAUS	123	76	52	118	111
Norra Savolax svd	VARPAISJÄRVI	114	102	61	118	105
Norra Savolax svd	VESANTO	101	114	59	109	95
Norra Savolax svd	VIEREMÄ	133	122	36	133	113
Borgå sjukvårdsområde	ASKOLA	97	96	105	95	89
Borgå sjukvårdsområde	LAPPTRÄSK	85	80	95	88	83
Borgå sjukvårdsområde	LILJENDAL	97	86	87	98	91
Borgå sjukvårdsområde	LOVISA	104	93	109	106	96
Borgå sjukvårdsområde	MÖRSKOM	96	91	98	98	88

Tabell 23. Episoder och kostnader per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsområde	Kommun	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Borgå sjukvårdsområde	PERNÄ	97	76	94	95	94
Borgå sjukvårdsområde	BORGNÄS	109	104	117	102	94
Borgå sjukvårdsområde	BORGÅ	104	97	136	102	99
Borgå sjukvårdsområde	SIBBO	98	93	109	94	89
Päijät-Häme svd	ARTSJÖ	69	73	67	74	65
Päijät-Häme svd	ASIKKALA	94	75	108	95	83
Päijät-Häme svd	HARTOLA	105	88	103	109	94
Päijät-Häme svd	HEINOLA	109	110	66	111	97
Päijät-Häme svd	HOLLOLA	99	104	149	99	90
Päijät-Häme svd	HÄMEENKOSKI	90	102	122	95	97
Päijät-Häme svd	IITTI	95	74	78	96	85
Päijät-Häme svd	KÄRKÖLÄ	101	89	134	101	94
Päijät-Häme svd	LAHTIS	95	84	103	94	86
Päijät-Häme svd	NASTOLA	98	89	107	95	84
Päijät-Häme svd	ORIMATTILA	93	86	95	93	82
Päijät-Häme svd	PADASJOKI	112	90	75	116	103
Päijät-Häme svd	PUKKILA	79	69	83	78	70
Päijät-Häme svd	SYSMÄ	96	85	82	101	91
Satakunta svd	EURA	101	98	80	103	100
Satakunta svd	EURAÄMINNE	106	100	103	106	101
Satakunta svd	HARJAVALTA	97	103	85	100	98
Satakunta svd	HONKAJOKI	86	104	69	92	92
Satakunta svd	HUITTINEN	101	87	76	101	94
Satakunta svd	JÄMIJÄRVI	85	102	54	91	83
Satakunta svd	KANKAANPÄÄ	96	95	66	96	91
Satakunta svd	KARVIA	95	94	55	100	99
Satakunta svd	KIUKAINEN	92	80	78	95	94
Satakunta svd	KODISJOKI	99	45	58	91	85
Satakunta svd	KUMO	89	102	83	95	93
Satakunta svd	KJULO	100	80	103	101	103
Satakunta svd	LAPPI	105	100	96	107	109
Satakunta svd	LAVIA	85	99	91	92	89
Satakunta svd	LUVIA	94	88	99	94	89
Satakunta svd	SASTMOLA	98	110	93	106	100
Satakunta svd	NAKKILA	108	100	99	109	105
Satakunta svd	NORRMARK	90	102	95	92	86
Satakunta svd	PÅMARK	94	107	90	100	93
Satakunta svd	BJÖRNEBORG	103	101	93	105	103
Satakunta svd	RAUMO	105	91	109	105	105
Satakunta svd	SIIKAINEN	88	104	87	95	86
Satakunta svd	SÄKYLÄ	89	88	112	92	91
Satakunta svd	ULVSBY	96	90	96	95	94
Vasa svd	JURVA	105	108	93	109	108
Vasa svd	KASKÖ	103	89	52	103	96
Vasa svd	KORSNÄS	101	118	122	110	110
Vasa svd	KRISTINESTAD	102	118	32	108	107
Vasa svd	LAIHELA	115	118	97	116	117
Vasa svd	LARSMO	107	111	123	103	98
Vasa svd	MALAX	97	122	155	106	104
Vasa svd	MAXMO	119	87	80	118	108
Vasa svd	KORSHOLM	94	109	100	96	94
Vasa svd	NÄRPES	93	91	53	97	97
Vasa svd	ORAVAIS	89	102	91	95	88
Vasa svd	PEDERSÖRE	113	120	127	111	109
Vasa svd	JAKOBSTAD	114	125	151	118	117
Vasa svd	NYKARLEBY	98	103	90	101	96
Vasa svd	VASA	98	104	113	99	102
Vasa svd	LILLKYRO	110	115	104	111	115
Vasa svd	VÖRÅ	108	106	77	111	109
Egentliga Finlands svd	ALASTARO	112	103	188	119	112

Tabell 23. Episoder och kostnader per invånare 2006, ålders- och könsstandardiserade tal, hela landet = 100

Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsområde	Kommun	Vårdavdel- ningsepisoder	Tidsbeställ- ningsepisoder	Jourepisoder	Alla episoder totalt	Kostnader
Egentliga Finlands svd	ASKAINEN	104	111	144	109	108
Egentliga Finlands svd	AURA	118	99	134	113	108
Egentliga Finlands svd	DRAGSFJÄRD	109	104	64	115	105
Egentliga Finlands svd	HALIKKO	100	100	69	98	92
Egentliga Finlands svd	HOUTSKÄR	101	85	53	105	98
Egentliga Finlands svd	INIÖ	112	107	36	119	99
Egentliga Finlands svd	S:T KARINS	100	96	99	97	100
Egentliga Finlands svd	KIMITO	128	88	77	129	117
Egentliga Finlands svd	KIIKALA	107	92	73	110	100
Egentliga Finlands svd	KISKO	114	101	63	119	107
Egentliga Finlands svd	KORPO	129	98	84	131	131
Egentliga Finlands svd	KOSKI	100	84	135	105	99
Egentliga Finlands svd	GUSTAVS	105	113	165	115	107
Egentliga Finlands svd	KUUSJOKI	103	87	56	103	91
Egentliga Finlands svd	LAITILA	108	111	161	111	105
Egentliga Finlands svd	LEMU	96	98	90	92	92
Egentliga Finlands svd	LUNDO	102	94	87	98	100
Egentliga Finlands svd	LOIMAA	114	113	185	120	114
Egentliga Finlands svd	MARTTILA	118	108	96	121	113
Egentliga Finlands svd	MASKU	104	105	100	100	104
Egentliga Finlands svd	MELLILÄ	131	117	158	134	127
Egentliga Finlands svd	MERIMASKU	96	80	87	91	98
Egentliga Finlands svd	MIETOINEN	89	96	94	90	95
Egentliga Finlands svd	MUURLA	88	96	70	89	82
Egentliga Finlands svd	MYNÄMÄKI	110	92	88	109	111
Egentliga Finlands svd	NÄDENDAL	104	93	92	101	103
Egentliga Finlands svd	NAGU	109	72	75	107	107
Egentliga Finlands svd	NOUSIS	102	102	92	99	104
Egentliga Finlands svd	ORIPÄÄ	126	98	147	127	119
Egentliga Finlands svd	PEMAR	99	94	93	97	94
Egentliga Finlands svd	PARGAS	97	100	80	98	95
Egentliga Finlands svd	PERNÄ	107	94	71	109	94
Egentliga Finlands svd	PERTTELI	111	102	69	108	99
Egentliga Finlands svd	PIKIS	99	88	97	96	94
Egentliga Finlands svd	PUNKALAIKUN	102	103	121	111	103
Egentliga Finlands svd	PYHÄRANTA	111	126	154	115	122
Egentliga Finlands svd	PÖYTYÄ	118	103	151	119	119
Egentliga Finlands svd	RESO	101	96	85	99	101
Egentliga Finlands svd	RUSKO	105	91	89	98	103
Egentliga Finlands svd	RIMITO	107	80	69	104	105
Egentliga Finlands svd	SALO	107	103	73	107	100
Egentliga Finlands svd	SAGU	98	85	88	98	92
Egentliga Finlands svd	SOMERO	106	94	79	110	96
Egentliga Finlands svd	SUOMUSJÄRVI	110	103	75	113	91
Egentliga Finlands svd	FINBY	106	91	82	112	112
Egentliga Finlands svd	TÖVSALA	107	89	147	113	107
Egentliga Finlands svd	TARVASJOKI	101	83	85	100	95
Egentliga Finlands svd	ÅBO	108	92	207	109	112
Egentliga Finlands svd	NYSTAD	117	128	196	122	120
Egentliga Finlands svd	VAHTO	103	112	111	101	101
Egentliga Finlands svd	VAMPULA	94	99	143	100	96
Egentliga Finlands svd	VEHMAA	122	92	145	124	114
Egentliga Finlands svd	VELKUA	86	93	87	90	88
Egentliga Finlands svd	VÄSTANFJÄRD	101	97	49	107	94
Egentliga Finlands svd	YLÄNE	108	94	137	113	113

Kvalitetsbeskrivning för statistiken över sjukhusens produktivitet

Statistikuppgifternas relevans

Statistikmeddelandet innehåller information om konsumtionen av sjukhus tjänster, om kostnaderna och om produktiviteten efter sjukvårdsdistrikt, kommun och specialitet. Det är avsett att vara till hjälp vid styrning, utvärdering, beslutsfattande och planering av hälso- och sjukvården.

Statistikanalysen omfattar alla sjukvårdsdistrikt och sju enskilda sjukhus. Den regionala granskningen omfattar också slutenvård vid specialistledda hälsocentralsjukhus och privata sjukhus. Statistikmeddelandet omfattar inte psykiatrisk specialiserad sjukvård.

I statistikmeddelandet förklaras de använda begreppen. Statistikdatan bygger på vårdanmälningsdata som sjukhusen lämnat in (enligt lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) (409/2001)) och som kompletterats med data från sjukhusen och kostnadsdata. Statistikmeddelandet bygger på ett system för uppföljning av sjukhusens produktivitet. Systemet har utvecklats av Stakes och sjukvårdsdistrikten sedan 1997.

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

I datamaterialet om produktivitet granskas vården separat för varje patientgrupp. Som patientgrupper används NordDRG Classic-grupper, som bildas genom att dela in perioder av slutenvård vid sjukhusen och dagkirurgin i likartade patientgrupper indelade efter vårdproblem och resursanvändning. NordDRG Classic-grupperingen minskar antalet patientgrupper att granska till 500 i stället för tusentals diagnosgrupper. I granskningar av tidsserier har alla år grupperats enligt version 2001 av NordDRG-grupperaren, medan grupperaren i 2005 års tvärsnittjämförelse är 2005 års NordDRG Classic-grupperare.

I datamaterialet ges varje NordDRG-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som slutenvården av och dagkirurgin inom den berörda patientgruppen kräver. Man har använt sig av 2005 års Classic-vägningstal för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, som korrigerats så att de motsvarar hela landets patientstruktur år 2005, dvs. "casemix". I tidsseriegranskningen har man använt 2002 års vägningstal för HNS, vilka korrigerats med 2001 års casemix för hela landet.

Produktiviteten har mätts i form av produktivitetens förändring i den egna verksamheten under perioden 2001-2005 (tidsserieanalys) eller som produktiviteten i förhållande till andra (tvärsnitt år 2005). Perspektivet kan vara vårdgivarspecifikt eller regionalt. I det regionala perspektivet granskas de tjänster som erbjuds befolkningen i en viss region, ett visst sjukvårdsdistrikt eller en viss kommun. I informationssystemet om produktivitet är vård dygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök mellanprestationer för att skapa ett vårdutfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktiviteten. Vid beräkning av vårdutfallen korrigeras antalet episoder av olika typ med de viktkoefficienter som beräknats för dem. Det totala resultatet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att addera antalet vägd episod.

I materialet används sjukhusens totala eller specialitetsvisa kostnader som insatser.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifternas riktighet är beroende av uppgiftslämnaren. Prestations- och kostnadsdatan samkörs på Stakes och datan jämförs med motsvarande föregående års data. Datan sänds till sjukhusen för godkännande.

Datans jämförbarhet försämras av sjukhusens olika eller bristfälliga registrering av data i sjukhusens system för grundläggande data, samt av samkörningen av data från systemen för att få Stakes Hilmo-/Benchmarking-datinnehåll. DRG-grupperarens egenskaper och DRG-kostnadsvikterna tar i sin nuvarande form inte nödvändigtvis tillräcklig hänsyn till att det finns patienter som behöver mer krävande vård och patienter som behöver mindre krävande vård.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

I statistikmeddelandet granskas uppgifter från 2001 till 2005. Statistikmeddelandet innehåller aktuella nya data och utkommer varje år.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet

Man låter den organisation som lämnat in de uppgifter som publiceras i statistikmeddelandet granska uppgifterna innan statistikmeddelandet publiceras. Statistikmeddelandet publiceras i sin helhet som nätpublikation på Stakes webbsidor.

Statistikens jämförbarhet

Materialets kvalitet och tillförlitlighet har kontinuerligt förbättrats. Det förekommer fortfarande skillnader i sjukhusens registreringspraxis, vilket kan påverka resultaten. Genom nationellt utvecklingsarbete försöker man förenhetliga registreringspraxisen, vilket i framtiden kommer att förbättra också detta materials kvalitet. Även det nationella DRG-utvecklingsarbetet i Efeko förbättrar kvaliteten på detta material. Datan om sjukhusens produktivitet har tidigare publicerats i Stakes serie Rapporter (280/2004) samt Statistikmeddelande 8/2005.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Vid mätning av produktivitet har man använt ett allmänt sätt att mäta produktiviteten: förhållandet mellan vårdutfallet av verksamheten och de insatser som det krävde. Som vårdutfall har man använt vårdperioder och öppenvårdsbesök, som allmänt används vid sjukhus, och som slutprestation episod, som tagits fram i samarbete med sjukvårdsdistrikten. Eftersom jämförelsen av produktiviteten på ett avgörande sätt påverkas av patientstrukturen, har man i vårdutfallet genom NordDRG-gruppering och deras vägning tagit hänsyn till att sjukhusen har olika patientstruktur. NordDRG är en klassificering som allmänt tillämpas i Norden och Finland och som har offentliga klassificeringsgrunder.