Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2000

Aiheita 23/2001

– Kaisa Heikkinen – Timo Hujanen – Heli Rusama –

ISBN 951-33-1057-4 (verkkojulkaisu)

ISBN 951-33-1219-4 (moniste)

Stakes
Helsinki 2001

Esipuhe

Lääketeollisuus ry ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tulosalue sopivat tammikuussa 2001 yhteishankkeesta, jossa määritetään tavallisimpien terveyspalvelujen yksikkökustannukset. Työ on toteutettu Stakesissa ja työn ovat käytännössä tehneet tutkija Kaisa Heikkinen ja Timo Hujanen sekä sosiaalipalveluiden osalta Heli Rusama.

Tutkimusta on ohjannut seurantaryhmä, johon ovat kuuluneet Stakesista tutkimusprofessori Unto Häkkinen, kehittämispäällikkö Markku Pekurinen, tutkimuspäällikkö Pekka Rissanen ja professori Harri Sintonen (FinOHTA) sekä Lääketeollisuus ry:n edustajana osastopäällikkö Marjo Apajasalo Orion-yhtymä Oyj Orion Pharmasta.

Sisällysluettelo

1 Johdanto 1

2 Tavoitteet 3

3 Terveydenhuollon yksikkökustannukset tässä raportissa 5
3.1 Yleistä 5
3.2 Terveyspalvelut tässä raportissa 5
3.3 Raportin käyttöön liittyvät rajoitukset ja käyttökohteet 6
3.4 Raportin ja lukujen rakenne 6
3.4.1 Johdanto 6
3.4.2 Arvioinnin lähtökohdat 6
3.4.3 Yksikkökustannukset 7
3.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 7

4 Terveydenhuollon voimavarojen käytön arvioimisen periaatteita 9
4.1 Kustannuskäsitteitä 9
4.2 Voimavarojen käyttötiedot 11
4.3 Voimavarojen määrittäminen ja kustannusten arvioiminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta 12
4.3.1 Terveydenhuollon voimavarat 12
4.3.2 Hoidossa käytetyt potilaan ja perheen voimavarat 12
4.4 Siirtoerät 15

5 Perusterveydenhuolto 17
5.1 Lääkärin tutkimus ja hoito 17
5.1.1 Johdanto 17
5.1.2 Arvioinnin lähtökohdat 17
5.1.3 Yksikkökustannukset 18
5.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 19
5.2 Terveysneuvonta, ehkäisevä terveydenhuolto ja työterveyshuolto 19
5.2.1 Johdanto 19
5.2.2 Arvioinnin lähtökohdat 20
5.2.3 Yksikkökustannukset 20
5.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 22
5.3 Kotisairaanhoito 22
5.3.1 Johdanto 22
5.3.2 Arvioinnin lähtökohdat 22
5.3.3 Yksikkökustannukset 23
5.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 24
5.4 Vuodeosastohoito 24
5.4.1 Johdanto 24
5.4.2 Arvioinnin lähtökohdat 25
5.4.3 Yksikkökustannukset 26
5.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 26
5.5 Seulonnat ja joukkotarkastukset 26
5.5.1 Johdanto 26
5.5.2 Arvioinnin lähtökohdat 26
5.5.3 Yksikkökustannukset 27
5.5.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 27
5.6 Mielenterveyspalvelut 27
5.6.1 Johdanto 27
5.6.2 Arvioinnin lähtökohdat 27
5.6.3 Yksikkökustannukset 28
5.6.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 28

6 Erikoissairaanhoito 29
6.1 Somaattinen erikoissairaanhoito 29
6.1.1 Johdanto 29
6.1.2 Arvioinnin lähtökohdat 29
6.1.3 Yksikkökustannukset 30
6.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 31
6.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito 31
6.2.1 Johdanto 31
6.2.2 Arvioinnin lähtökohdat 32
6.2.3 Yksikkökustannukset 33
6.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 33

7 Tutkimus- ja hoitopalvelut 35
7.1 Laboratoriotutkimukset 35
7.1.1 Johdanto 35
7.1.2 Arvioinnin lähtökohdat 35
7.1.3 Yksikkökustannukset 36
7.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 37
7.2 Radiologiset tutkimukset 37
7.2.1 Johdanto 37
7.2.2 Arvioinnin lähtökohdat 37
7.2.3 Yksikkökustannukset 38
7.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 38
7.3 Lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapiapalvelut 39
7.3.1 Johdanto 39
7.3.2 Arvioinnin lähtökohdat 39
7.3.3 Yksikkökustannukset 40
7.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 41

8 Yksityiset terveyspalvelut 43
8.1 Lääkäreiden antama hoito ja tutkimukset 43
8.1.1 Johdanto 43
8.1.2 Arvioinnin lähtökohdat 43
8.1.3 Yksikkökustannukset 44
8.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 46
8.2 Yksityisten tuottamat muut terveyspalvelut 46
8.2.1 Johdanto 46
8.2.2 Arvioinnin lähtökohdat 46
8.2.3 Yksikkökustannukset 47
8.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 47

9 Lääkkeet, hoitotarvikkeet ja apuvälineet 49
9.1 Lääkkeet 49
9.1.1 Johdanto 49
9.1.2 Arvioinnin lähtökohdat 49
9.1.3 Yksikkökustannukset 49
9.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita 49
9.2 Hoitotarvikkeet ja apuvälineet 50
9.2.1 Johdanto 50
9.2.2 Arvioinnin lähtökohdat 50
9.2.3 Yksikkökustannukset 50

9.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita ... 50

10 Sosiaalihuollon sosiaalipalvelut ... 51
10.1 Sosiaalityö ... 51
10.1.1 Johdanto ... 51
10.1.2 Arvioinnin lähtökohdat ... 51
10.1.3 Yksikkökustannukset ... 51
10.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita ... 52
10.2 Kotipalvelut ... 52
10.2.1 Johdanto ... 52
10.2.2 Arvioinnin lähtökohdat ... 52
10.2.3 Yksikkökustannukset ... 53
10.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita ... 53
10.3 Asumispalvelut ... 53
10.3.1 Johdanto ... 53
10.3.2 Arvioinnin lähtökohdat ... 54
10.3.3 Yksikkökustannukset ... 54
10.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita ... 54
10.4 Laitoshoito ... 55
10.4.1 Johdanto ... 55
10.4.2 Arvioinnin lähtökohdat ... 55
10.4.3 Yksikkökustannukset ... 55
10.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita ... 56

11 Matka- ja aikakustannukset ... 57
11.1 Matkakustannukset ... 57
11.1.1 Johdanto ... 57
11.1.2 Arvioinnin lähtökohdat ... 57
11.1.3 Yksikkökustannukset ... 58
11.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita ... 60
11.2 Aikakustannukset ja potilaalle avohoitokäynnistä aiheutuvat kustannukset ... 60
11.2.1 Johdanto ... 60
11.2.2 Arvioinnin lähtökohdat ... 60
11.2.3 Yksikkökustannukset ... 61
11.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita ... 61

12 Johtopäätökset ... 63

Lähteet ... 64

Liitteet 1 - 3
Liite 1. Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut.
Liite 2. Liitetaulukot 1 - 5
Liite 3. Luettelot raportissa käytetyistä sairaanhoitopiirien palveluhinnastoista

1 Johdanto

Tähän saakka terveystaloustieteellisissä selvityksissä Suomessa on käytetty yksittäisten terveyspalvelujen tuottajien kustannus- tai hintatietoja, koska yhtenäisiä yksikkökustannuksia ei ole ollut olemassa. Joissakin analyyseissä palveluntuottajakohtaiset kustannustiedot ovat tarpeellisia. Niiden keräämiseen ja tuottamiseen saattaa kulua suhteellisen paljon aikaa ja tutkimusvoimavaroja. Kuitenkaan yhden palveluntuottajan yksikkökustannustiedot eivät kuvaa valtakunnallisia keskimääräisiä hoidon kustannuksia. Monissa tapauksissa yhtenäisten yksikkökustannusten käyttö on siten riittävää ja perusteltua.

Julkaistujen kustannus-utiliteettianalyysien systemaattisessa kustannustietojen tarkastelussa on havaittu, että kustannusten arvioinnin ja arvottamisen menetelmät ja lähteet vaihtelevat huomattavan paljon (1). Käytettyjen menetelmien epäyhtenäisyys ja raportoinnin puutteellisuus vaikeuttavat eri tutkimusten tulosten vertailua ja tutkimustulosten käyttöä terveydenhuollon päätöksenteossa. Yhtenäisten yksikkökustannusten käyttö helpottaa kustannusten arviointia ja lisää siten tutkimustulosten läpinäkyvyyttä ja vertailukelpoisuutta.

Terveystaloudellisissa selvityksissä halutaan verrata potilasryhmien välillä olevia eroja hoidon vaikuttavuudessa ja keskimääräisessä terveydenhuollon voimavarojen käytössä. Erot potilasryhmien hoidon kokonaiskustannuksissa syntyvät erosta käytettyjen terveydenhuollon voimavarojen määrässä ja eroissa palveluntuottajien yksikkökustannuksissa. Yhtenäisten yksikkökustannusten käyttö vakioi tarkasteluista pois eron palveluntuottajien toiminnan taloudellisuudessa. Yhtenäisillä yksikkökustannuksilla arvotettu voimavarakäyttö kuvaa rahamääräisesti keskimääräistä potilasryhmien terveydenhuollon voimavarojen käyttöä, mikä tarkastelussa usein onkin tavoitteena. Yhtenäiset yksikkökustannukset eivät kerro yksittäisessä sairaalassa tai terveyskeskuksessa annettavan hoidon toteutuneita kustannuksia.

Yhtenäisiä yksikkökustannuksia on määritetty terveydenhuoltoon Kanadassa, Alankomaissa ja Australiassa. Ensimmäiset kustannuslistat laadittiin Australiassa vuonna 1993. Samalla julkaistiin myös ohjeistus terveydenhuollon taloudellisten arviointien tueksi lääketeollisuuden käyttöön. Australiassa käytössä oleviin ohjeisiin voi tutustua www-osoitteessa http://www.health.gov.au/hfs/haf/docs/pharmpac/part4.htm [11.9.2001].

Kanadassa yksikkökustannuslistat laadittiin 1990-luvun loppupuolella ensin kahdessa provinssissa, Albertassa ja Manitobassa. Vuonna 1999 perustettiin kansallinen työryhmä, jonka tehtävänä oli määrittää yksikkökustannukset yleisesti käytetyille terveydenhuollon palveluille sekä provinssien ja koko maan tasoilla, perustuen olemassa oleviin tietolähteisiin. Lisäksi työn tavoitteena oli laatia ohjeistus terveydenhuollon kustannusten arvioimisesta terveystaloudellisissa tutkimuksissa ja arvioida olemassa olevien yksikkökustannusten laatua. Työstä on saatavilla versio www- osoitteessa http://www.ihe.ca/costlist.cfm [11.9.2001].

Alankomaissa National Health Service Council on julkaissut maaliskuussa 1999 ohjeistuksen lääketaloudellisia selvityksiä varten. Lisäksi kustannusten arvioinnin apuvälineeksi on julkaistu erillinen kirja yksikkökustannuksista. Aiheeseen viitataan www-sivulla http://www.ispor.org/news/articles/0604/dutch.html [11.9.2001].

Suomessa nyt tehdyn työn tavoitteet ovat yhdenmukaiset Kanadassa laadittujen suositusten kanssa. Suomessa ei ole kuitenkaan tarvetta laatia suosituksia maakunnallisella tasolla, vaan koko maan tasolla sovellettavat yksikkökustannukset on katsottu riittäviksi.

2 Tavoitteet

Tämän työn ensisijaisena tavoitteena on esittää terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen yksikkökustannukset siinä laajuudessa, missä tietoja on saatavilla. Lisäksi työssä kuvataan kustannusten laskentaperiaatteita ja annetaan ohjeita esitettyjen yksikkökustannusten käytöstä. Terveys- ja sosiaalipalvelujen keskimääräisiä yksikkökustannuksia ei ole aikaisemmin Suomessa koottu yhteen tietolähteeseen. Kirjallisen raportin avulla voidaan työn päätyttyä nähdä, mistä palvelutyypeistä keskimääräisiä kustannustietoja on olemassa ja toisaalta raportoida osa-alueet, joista niitä on niukasti tai ei lainkaan saatavilla. Työn tuloksena on lisäksi tarkoitus esittää, miltä terveyden- ja sosiaalihuollon osa-alueilta olisi tulevaisuudessa tärkeintä tuottaa keskimääräistä kustannustietoa päätöksentekijöiden tarpeisiin.

Tässä raportissa esitettyjä yksikkökustannuksia voidaan käyttää esimerkiksi eri potilasryhmien terveyspalvelujen käytön kokonaiskustannusten vertailuun, eri tyyppisten terveyspalvelujen kokonaiskustannusten kuvaamiseen tai hoitokäytännön muuttamisen kustannusvaikutusten arvioimiseen. Tietoja voidaan käyttää myös väestöpohjaisiin tarkasteluihin, esimerkiksi terveyspalvelujen käytössä havaittavien alueellisten ja sosioekonomisten erojen analysointiin.

3 Terveydenhuollon yksikkökustannukset tässä raportissa

3.1 Yleistä

Tämä raportti sisältää tietoja tavallisimpien terveyspalvelujen (ei hammashuollon) ja niihin läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen tuottamisen yksikkökustannuksista. Niiden avulla voimavarojen käytölle voidaan laskea markkamääräinen arvo terveydenhuollon eri kohteissa ja analyysissa käytettävät yksikkökustannukset toimivat ikään kuin suhteellisina arvoina tai painokertoimina.

Terveystaloudellisia selvityksiä voidaan laatia päätöksenteon eri näkökulmista. Tarkastelu voidaan suorittaa palvelun tuottajan, potilaan, rahoittajan tai yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna. Lääkkeiden hintalautakunnalle tehtävässä lääkkeen kohtuullisen tukkuhinnan hakemuksessa on esitettävä lääkehoidolla saavutettavissa olevien hyötyjen kokonaisarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeen mukaan tarkastelussa tulee olla mukana kaikki potilaalle tulevat terveysvaikutukset ja kaikki vertailtaviin hoitoihin liittyvät välittömät kustannukset maksajasta riippumatta (2). Toisin sanoen selvitys on laadittava yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Tässä raportissa esitetään yksikkökustannuksia, joita voidaan käyttää yhteiskunnallisesta näkökulmasta laadittavissa selvityksissä. On kuitenkin huomattava, että tarvittavaa informaatiota ei ole saatavilla kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Tässä raportissa on esitetty vain olemassa olevia tietoja ja tietolähteitä.

Raportti on tarkoitettu kaikille, jotka tekevät terveydenhuoltoon liittyvää taloudellista aineistoa sisältäviä arviointeja tai tutkimuksia Suomessa. Jokaisessa kappaleessa on annettu käytön helpottamiseksi ohjeita esitettyjen yksikkökustannusten käytöstä ja arvioitu raportoitujen kustannustietojen laatua ja rajoituksia.

3.2 Terveyspalvelut tässä raportissa

Tämän raportin lähtökohtana ovat kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka on esitetty liitteen 1 kaaviossa. Kunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja väestölleen itsenäisesti omana toimintanaan, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, jäsenenä kuntaliitossa tai ostamalla palvelut valtiolta, toiselta kunnalta, kuntainliitolta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Tämä raportti sisältää kustannustietoja pääasiassa julkisen sektorin tuottamista palveluista (liitteessä 1 tummennetuilta alueilta). Yksityisen tai ns. kolmannen sektorin tuottamia palveluja tarkastellaan vain rajoitetusti tärkeimpien palvelutyyppien osalta. Teoreettisesti on johdonmukaista ottaa mukaan tarkasteluun myös julkisen terveys- ja sosiaalihuollon palvelujen tarjonnan ulkopuoliset palvelut, koska ne vaikuttavat voimavarojen allokointiin ja osa niistä on rahoitettu julkisin varoin.

Tässä raportissa terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvän sosiaalihuollon yksikkökustannuksia käsitellään seuraavissa luvuissa: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, tutkimus- ja hoitopalvelut, yksityiset terveyspalvelut ja sosiaalihuollon sosiaalipalvelut. Lisäksi käsitellään erikseen lääkkeitä, hoitotarvikkeita ja apuvälineitä sekä hoitoon liittyviä matka- ja aikakustannuksia.

Julkiset terveydenhuollon palvelut on jaettavissa kansanterveyspalveluihin (terveyskeskuksissa), erikoissairaanhoitoon (lähinnä sairaaloissa) ja mielenterveyspalveluihin (osana kansanterveyspalveluja tai sosiaalihuoltoa). Terveydenhuollossa kustannustietoja on parhaiten saatavissa julkisesta erikoissairaanhoidosta. Terveyskeskusten, mielenterveyspalvelujen ja sosiaalihuollon osalta yksikkökustannuksia on saatavissa vain muutamista palvelutyypeistä. Liitteen 1 kaaviossa näkyvät tummennettuina ne julkisen sektorin palvelutyypit, joista tämä raportti sisältää kustannusestimaatteja. Yksityisen palvelutuotannon osalta esitetään yksityislääkäreiden ja -sairaaloiden antamien hoitojen ja tutkimusten sekä kuntoutuksen kustannuksia.

3.3 Raportin käyttöön liittyvät rajoitukset ja käyttökohteet

Yhtenäisten yksikkökustannusten käyttöön liittyy rajoituksia. Nyt raportoituja yksikkökustannuksia ei voi käyttää terveyspalvelujen myyntihintojen määrittelyyn. Terveyspalvelujen ostajat, tuottajat ja rahoittajat päättävät, mitä terveyspalveluja väestölle ostetaan tai halutaan tuotettavan. Sopimukset ja maksu- ja hinnoittelujärjestelmä ovat sidoksissa terveyspalvelujen tuottajia ja ostajia koskeviin kannustejärjestelmiin. Tähän raporttiin sisältyvät palvelutyypit ja yksikkökustannukset eivät välttämättä tue rahoittajien terveyspoliittisia kriteereitä. Raportissa esitetyt yksikkökustannukset ovat valtakunnallisesti yhtenäiset, eikä niitä siten voi käyttää terveydenhuollon kustannusten alueellisten tasoerojen analysointiin. Selvityksiä ja tutkimuksia, jotka perustuvat potilastietoihin ja potilas- tai potilasryhmäkohtaisiin kustannuksiin laaditaan moniin eri tarkoituksiin. Kustannustietoja voidaan käyttää terveyspalvelujen käytön ja terveyspalvelujen kokonaiskustannusten analysointiin.

Tätä raporttia voidaan soveltaa myös satunnaistettujen ja muiden kliinisten tutkimusten yhteydessä. Tällöin terveyspalvelujen käyttöä koskeva informaatio on tutkimuksessa kerättävä tätä raporttia vastaavalla suorite- tai toimenpideluokittelulla. Ongelmaksi voi muodostua se, että tämä raportti ei sisällä kaikkia tarvittavia palvelutyyppejä, esimerkiksi toimenpiteitä tai tutkimuksia. Tällöin yksikkökustannustietoja on täydennettävä muilla tietolähteillä tai erillisellä kustannustietojen keräyksellä puuttuvien osa-alueiden osalta.

3.4 Raportin ja lukujen rakenne

Raportti jakaantuu lukuihin palvelutyyppien mukaisesti. Jokaiseen lukuun sisältyvät seuraavat kappaleet: johdanto, arvioinnin lähtökohdat, yksikkökustannukset ja tietojen käyttöä koskevia ohjeita. Seuraavaksi kuvataan yleisesti kappaleiden sisältöä ja rakennetta.

3.4.1 Johdanto

Johdannossa esitetään lyhyesti kyseistä palvelutyyppiä koskevia taustatietoja.

3.4.2 Arvioinnin lähtökohdat

Tässä kappaleessa kerrotaan millä tarkkuudella palveluita on mitattu, mitä eriä yksikkökustannuksiin sisältyy, liittyykö palveluun asiakkaan maksuosuutta, millä menetelmällä ja miltä ajanjaksolta yksikkökustannukset on tuotettu tai milloin tietoja on saatavilla.

Kustannuksia voidaan mitata eri tarkkuustasoilla. Yleisellä tasolla oleva mittari sisältää kaikki

hoidon osasuoritukset, esimerkiksi sairaalassa hoitojakson kustannus sisältää tehdyt toimenpiteet, tutkimukset ja vuodeosastohoidon kustannukset. Yksityiskohtaisemmissa tarkasteluissa voidaan eritellä esimerkiksi työn osuus yksikkökustannuksesta määrittelemällä toimenpiteeseen tarvittava aika. Yksityiskohtaisten yksikkökustannustietojen käyttö on suositeltavampaa kuin epätarkalla tasolla olevien. Käytännössä yksityiskohtaista kustannustietoa on kuitenkin niukasti saatavilla.

Tässä kappaleessa kuvataan myös mitä osasuoritteita yksikkökustannuksiin sisältyy ja mitä ne eivät sisällä. Esimerkiksi sairaalassa potilaalle annetut lääkkeet sisältyvät hoitojakson kustannuksiin. Toisaalta joissakin tapauksissa yksikkökustannukset eivät sisällä esimerkiksi erikseen laskutettavaa lääkärinpalkkiota. Kunkin palvelutyypin kohdalla on raportoitu erikseen huomioon otettavat seikat.

Jokaisesta esitetystä yksikkökustannuksesta kerrotaan lisäksi mihin menetelmiin ja tietoihin esitetty arvo perustuu. Kustannustieto on käytettyjen voimavarojen arvo mitattuna suoraan vastaavilla panoshinnoilla. Listahinnat ovat palveluntuottajien laskutushintoja. Palveluntuottajat myöntävät ostajille joissakin tapauksissa alennuksia, jolloin palveluista maksetaan siis listahintaa alempi korvaus. Mahdollisia alennuksia ei tässä raportissa ole otettu huomioon. Esitetty yksikkökustannus voi perustua joissakin tapauksissa myös palvelusta todellisuudessa maksettuun veloitukseen. Tällaisista yksikkökustannuksista käytetään tässä raportissa nimitystä hintatieto. Myös suositushinnan käyttö yksikkökustannuksena on mahdollista, tällöin yksikkökustannus ei välttämättä vastaa todella maksettua hintaa eikä palvelun suoria kustannuksia. Erilaisiin hintatietoihin perustuvia yksikkökustannuksia esitetään vain, mikäli muuta tietoa ei ole saatavilla ja kysymyksessä on tärkeä ja yleisesti käytetty terveyspalvelu.

Aina kun se on mahdollista, yksikkökustannuksista kerrotaan mitä seuraavista eristä niihin sisältyy ja millä tavoin voimavarakäyttö on arvotettu:

- **Välittömät työvoimakustannukset**; kuten hoitotyö ja fysioterapia.
- **Välittömät materiaali- ja tarvikekustannukset**; tähän ryhmään kuuluvat lääkkeet ja muut hoitoon kuuluvat tarvikkeet sekä joihinkin toimenpiteisiin sisältyvät tarvikkeet.
- **Välittömät kone- ja laitekustannukset**; tähän ryhmään kuuluvat sellaiset laitekustannukset, jotka ovat suoraan kohdennettavissa tarkastelun kohteena olevaan hoitoon tai toimenpiteeseen. Koneiden ja laitteiden hankintakustannus on korkea ja käyttöikä useita vuosia. Laitteen kiinteät kustannukset on siten jaettava koko käyttöialle sopivaa poistolaskennan menetelmää soveltaen, katso esimerkiksi Neilimo 1997, 76-85 (3) tai Drummond 1997, 68-74 (4).
- **Yleiskustannukset**; tähän ryhmään kuuluvat kaikki kustannuserät, joita ei pystytä suoraan kohdentamaan tarkastelun kohteena olevaan toimintoon tai hoitoon, esimerkiksi laitteiden ylläpito, hallinto, kiinteistönhoito. Usein yleiskustannukset ovat luonteeltaan kiinteitä eli toimintavolyymin muutos ei vaikuta kustannuserän suuruuteen. Kahden intervention kustannusten vertailussa kiinteät yleiskustannukset voidaan siten joissakin tapauksissa jättää tarkastelun ulkopuolelle.

3.4.3 Yksikkökustannukset

Tässä kappaleessa raportoidaan kyseessä olevien palvelujen yksikkökustannukset, käytettyjä ja olemassa olevia tietolähteitä. Yksikkökustannustietoja on esitetty tekstissä, taulukoissa ja erikseen liitteen 2 liitetaulukoissa 1-3.

3.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tässä kappaleessa esitetään yksikkökustannusten käyttöä koskevia ohjeita ja esimerkkejä. Kaikki esitetyt yksikkökustannukset on muunnettu vuoden 2000 hintatasolle lukuun ottamatta somaattista erikoissairaanhoitoa, jonka tiedot ovat vuoden 1999 hintatasolla. Yksikkökustannusten muunta-

misessa vuoden 2000 hintatasolle käytetyt hinta- ja ansiotasoindeksit on esitetty liitteen 2 liitetaulukossa 4. Mikäli yksikkökustannuksista on niukasti tietoa esitetään tapa, miten liitteen 2 liitetaulukossa 5 esitettyjen keskimääräisten palkkakustannusten avulla voidaan laskea varovainen arvio palvelun työkustannuksista. Lisäksi raportoidaan seikkoja jotka on otettava huomioon tietoja sovellettaessa.

4 Terveydenhuollon voimavarojen käytön arvioimisen periaatteita

4.1 Kustannuskäsitteitä

Kustannukset voidaan määritellä tuotannontekijöiden rahassa mitatuksi käytöksi tai kulutukseksi (3) (s.45). Tuotannontekijöitä ovat kaikki voimavarat, joita organisaatio ostaa ja käyttää toiminnassaan. Terveyspalvelujen tuottamisessa käytettäviä voimavaroja ovat esimerkiksi lääkäreiden ja muun henkilökunnan työpanokset, lääkkeet sekä tarvittavat koneet ja laitteet. Kustannukset sisältävät sekä käytettyjen voimavarojen määrän, että niiden markkamääräisen arvon.

Teoreettisesti johdettuna käytettyjen voimavarojen arvo määräytyy vaihtoehtoiskustannusten mukaisesti. Vaihtoehtoiskustannus on parhaasta vaihtoehtoisesta voimavarojen käytöstä saatava hyöty, joka voimavarojen valitussa käyttötarkoituksessa menetetään (ks. esimerkiksi Sintonen, Pekurinen ja Linnakko 1997, 20-21) (6). Menetettyjen terveyshyötyjen rahamääräisen arvon määrittäminen on vaikeaa ja siksi käytännössä kulutettujen voimavarojen arvottamiseen käytetään useimmiten panosten markkinahintoja (4) (s.54). Käytäntö perustuu oletukseen täydellisesti toimivista hyödykemarkkinoista.

Kokonaiskustannukset (total cost, TC) saadaan kertomalla kaikkien käytettyjen tuotantopanosten määrät vastaavilla yksikkökustannuksilla ja laskemalla näin saadut eri tuotantopanosten kustannukset yhteen. Keskimääräiset yksikkökustannukset (average cost, AC) saadaan jakamalla kokonaiskustannukset vastaavalla suoritemäärällä. Rajakustannus (marginal cost, MC) on yhden lisäyksikön tuottamisesta aiheutuva kustannusten lisäys. (3) (ss.50-60) (4) (ss.60-62). Tässä raportissa esitetyt kustannukset ovat keskimääräisiä yksikkökustannuksia ellei erikseen toisin mainita.

Standardikustannukset ovat taloudellisessa arvioinnissa käytettäväksi sovittuja suosituksia yksikkökustannuksista, jotka voidaan määritellä usealla eri tavalla. Standardikustannukset ovat ikään kuin tuotetun suoritteen tai hoidetun potilaan sovittu yksikkökustannustaso. Kun standardikustannus asetetaan vastaamaan taloudellisessa mielessä tehokasta toimintaa, on kysymyksessä ideaalistandardi. Toiminta on taloudellisessa mielessä tehokasta, kun tavoitteeksi asetettu tuotantomäärä saadaan aikaiseksi pienimmillä mahdollisilla kustannuksilla. Terveydenhuollossa tehokkuus tarkoittaisi näin määriteltynä siis tarkastelun kohteeksi valitun potilasryhmän terveysongelman ratkaisemista pienimmin mahdollisin kustannuksin. Standardikustannukset voidaan asettaa myös toteutuneeseen toimintaan perustuen esimerkiksi keskimääräisten yksikkökustannusten tasolle, jolloin tavoitteet ovat ideaalistandardeja helpommin saavutettavissa (5) (ss.548-549.)

Tässä raportissa esitetyt yksikkökustannukset on määritetty käytettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantopanosten markkinahintoihin perustuen. Mahdolliset asiakasmaksut sisältyvät siten esitettyihin kustannusestimaatteihin ja asiakasmaksujen suuruus on tarvittaessa erikseen raportoitu kyseessä olevissa kappaleissa. Yksikkökustannukset on määritetty pääsääntöisesti keskimääräisiin toteutuneisiin kustannuksiin perustuen ja ne vastaavat suomalaista yksikkökustannusten keskitasoa. Esitetyt yksikkökustannukset eivät siten välttämättä ole tehokasta toimintaa vastaavia ideaalistandardeja. Tuotantopanosten markkinahinnat eivät epätäydellisillä markkinoilla heijasta yhteiskunnallisia rajakustannuksia. Markkinoita vääristäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi myyjän monopoliasema ja verot, kuten arvonlisävero. Markkinoiden epätäydellinen

toiminta synnyttää tarpeen hintojen oikaisemiselle taloudellisissa analyyseissa eli varjohinnoittelulle. (7) (ss.302-308). On huomattava, että tässä raportissa ei ole otettu huomioon markkinoiden mahdollista epätäydellistä toimintaa, eikä varjohinnoittelua ole käytetty.

Käytetyt laskentaperusteet on esitetty tarvittaessa tarkemmin kussakin luvussa. Terveyspalvelun yksikkökustannus on keskimääräinen arvo, jota sovelletaan kaikkiin saman palvelun tuottajiin paikasta riippumatta. Raportissa esitetyt yksikkökustannukset ovat suositusarvoja voimavarojen arvottamiseen terveystaloudellisissa selvityksissä. Palvelun kokonaiskustannus muodostuu siihen sisältyvien osasuoritteiden määrän ja yksikkökustannusten tulona. Oletetaan, että yhden röntgentutkimuksen kustannukset ovat 150 markkaa, mikä sisältää työn, laitteet, tarvikkeet ja osuuden yleiskustannuksista. Jos potilaan hoidossa tarvitaan 3 tällaista tutkimusta, muodostuu potilaan röntgentutkimusten kustannuksiksi 450 markkaa. Potilaan hoidon kokonaiskustannuksiin lasketaan samalla periaatteella mukaan muut osasuoritteet, esimerkiksi muut tutkimukset ja lääkärin suorittamat toimenpiteet.

Kustannusten mittaamiseen liittyy useita asioita, jotka on ratkaistava. Kuten edellä on selitetty, kustannukset sisältävät kaksi asiaa: käytettyjen voimavarojen määrän ja arvottamisessa käytetyn rahamääräisen arvon (hinnan). On päätettävä, miten tuotosta mitataan. Tämä riippuu kyseessä olevan terveyspalvelun ominaisuuksista. Sairaalahoidossa voidaan laskea esimerkiksi hoitojaksojen lukumäärä, hoitojakson pituus päivinä, hoidettujen potilaiden määrä tai hoitojaksojen määrä hoidon vaativuuden mukaan painotettuna. Hoitopäivällä tarkoitetaan henkilön laitoshoitoon tulopäivää ja sen jälkeen kertyviä hoitovuorokausia laitoksessa lähtöpäivää lukuun ottamatta. (8) Avohoitokäyntejä voidaan tarkastella yleisesti tai luokitella tarkasti erityyppisiin avohoitokäynteihin suoritettujen toimenpiteiden tai käynnin muiden ominaisuuksien perusteella (esimerkiksi päivystyskäynnit). Tässä raportissa käytetään pääsääntöisesti tarkinta tarkastelutasoa, jolla tietoja on saatavilla.

Kustannusten mittaamisessa on ratkaistava myös ns. laajuusongelma eli missä laajuudessa voimavaroja sisällytetään mittaukseen. Periaate on, että mukaan otetaan hoidosta tai terveysohjelmasta suoraan aiheutuvat kustannukset. Kustannukset voidaan jakaa edelleen välittömiin ja välillisiin kustannuksiin. Välittömät kustannukset ovat kustannuseriä, jotka voidaan luontevasti kohdistaa tietylle tuotteelle tai tuoteryhmälle selvään syy-yhteyteen perustuen. Välillisiä ovat ne kustannuserät, joiden kohdalla ei ole selvää syy-yhteyttä tiettyyn tuotteeseen tai tuoteryhmään, vaikka useissa tapauksissa kysymyksessä ovat toiminnan kannalta välttämättömät erät, kuten laitteet, lämmitys tai atk-kustannukset (3) (ss.54-57.) Yhteiskustannukset (yleiskustannukset, overhead cost) kuuluvat välillisiin kustannuksiin ja aiheutuvat sellaisten voimavarojen käytöstä, jotka ovat yhteisiä useammille osastoille tai potilasryhmille, esimerkiksi sairaalan yleishallinnon kustannukset, ATK-palvelujen kustannukset ja yhteisesti käytettävien laitteiden kustannukset (4) (ss.74-81). Yhteiskustannusten luokittelu on jossain määrin riippuvaista kunkin organisaation valitsemista toiminnan organisointi- ja laskentaperiaatteista.

Drummondin ym. (1997, 59-60) (4) mukaan hoidon välittömien kustannusten lisäksi myös välilliset kustannukset esimerkiksi käytettävien koneiden ja laitteiden pääomakustannukset otetaan mukaan analyysiin. Tässä raportissa yksikkökustannuksiin on pyritty sisällyttämään terveyspalvelun tuottamisesta aiheutuvat välittömät ja välilliset kustannukset. Kussakin luvussa on erikseen kuvattu yksikkökustannusten sisältämät kustannuserät, mikäli edellä mainitusta periaatteesta on jouduttu poikkeamaan.

Laajuusongelman ratkaisemiseen liittyen on terveystaloudellisissa selvityksissä lisäksi huomattava, että arvioitavissa hoitovaihtoehdoissa käytetään usein myös sellaisia voimavaroja, joille ei ole löydettävissä suoraan markkinahintaa. Esimerkkeinä voidaan mainita perheen ja omaisten antama kotihoito tai vapaaehtoistyöntekijöiden työpanokset laitoksissa ja kotihoidossa. Sairauden hoito saattaa aiheuttaa potilaan ja perheen poissaoloa työstä ja siten ansion menetyksiä (tuotannonmenetyksiä). Edellä mainittujen kustannuserien käsittely on ratkaistava terveydenhuollon taloudellisissa selvityksissä aina tapauskohtaisesti. Lisäksi potilaalle ja perheelle saattaa aiheutua sairauden hoidosta matkakustannuksia tai muita kustannuksia, esimerkiksi kodin saneeraus (ks.

Drummond ym. 1997, 105-109 (4) ja Gold ym. 1996, 176-183 (9)). Tässä raportissa esitetään vain tavallisimpien terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen yksikkökustannukset, joten edellä mainitut erät jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Luvussa 4.3.2. on esitetty lyhyesti arvottamisperiaatteet tuotannonmenetyksille ja sellaisille voimavaroille, joille ei ole löydettävissä suoraan markkinahintaa.

Alhaalta ylöspäin toteutettava kustannuslaskenta (micro-costing tai bottom-up costing) tarkoittaa kaksivaiheisia laskentatekniikoita, jossa hoidon kustannukset saadaan nimeämällä ensin yksityiskohtaisesti kaikki erilaiset voimavarat, joiden kulutus aiheutuu valitusta hoitomuodosta, laskemalla kuinka paljon kutakin voimavaratyyppiä potilasryhmän hoidossa on käytetty ja arvottamalla sitten käytetyt voimavarat yksikkökustannuksilla. Alhaalta ylöspäin toteutettavilla laskentatekniikoilla saadaan tuotetuksi yksityiskohtaisella tasolla olevia kustannusestimaatteja (4) (ss.67-68). Ylhäältä alaspäin toteutettava laskenta (top-down costing) tarkoittaa tekniikoita, joissa kustannuslaskenta aloitetaan ylhäältä päin kokonaiskustannuksista, jotka sitten kohdistetaan vaiheittain organisaation eri tulosalueilla, osastoille tai toiminnoille ja edelleen potilasryhmille tai hoidetuille potilaille. Sairaaloiden kustannusten jakamisessa potilasryhmille käytetään DRG- ryhmittelyä ja -painoja (ks. kappale 6.1.2.).

4.2 Voimavarojen käyttötiedot

Tässä raportissa esitetyt yksikkökustannukset perustuvat olemassa oleviin rekistereihin, tilastoihin ja muihin tietolähteisiin. Lähtökohtana on kustannusten suora mittaaminen ja tavoitteena mahdollisimman monen palveluntuottajan kustannuksiin perustuvien yksikkökustannusten esittäminen. Tietolähde ja yksikkökustannusten tuottamiseen käytetty otos on raportoitu kussakin luvussa. Yksittäisen palveluntuottajan ilmoittamien kustannusten esittämistä on pyritty välttämään, koska ei voida olettaa, että mikään yksittäinen havainto edustaa tyypillistä keskimääräistä kustannustasoa.

Tarkastelun kohteena olevan potilasryhmän hoidon kustannusten määrittämiseksi tarvitaan tieto terveydenhuollon voimavarojen käytöstä. Tietyn potilasryhmän terveydenhuollon voimavarojen käyttö voidaan selvittää valtakunnallisista terveydenhuollon tilastoista ja rekistereistä, otokseen perustuen palveluntuottajien potilasrekistereistä, kliinisen kokeen yhteydessä tai kysymällä suoraan potilailta.

Esimerkkeinä valtakunnallisista terveydenhuollon tietolähteistä voidaan mainita hoitoilmoitusjärjestelmä (HILMO), sairaaloiden ja terveyskeskusten avotoimintatilasto ja sairaaloiden toiminnan tuottavuus-projektin tietokannat Stakesissa sekä Kansaneläkelaitoksen rekisteritiedot mm. yksityisten terveyspalvelutuottajien asiakkailta perimistä maksuista.

Terveydenhuollon voimavarojen käyttö voidaan arvioida myös potilastiedoista otettuun otokseen perustuen. Käytännössä voimavarojen käytön selvittäminen tällä tavoin voi olla työlästä ja saatavilla ovat usein vain yhden palvelun tuottajan tiedot. Jos potilas siirtyy hoitoon toisaalle, on mahdollista, että tietoja jatkohoidosta ei ole saatavilla. Potilasrekistereistä saadaan kuitenkin yksityiskohtaista tietoa potilaiden hoidosta ja hoitokäytännöstä. Tutkija voi lisäksi keskittyä hoidon tärkeimpien osa-alueiden selvittämiseen.

Terveydenhuollon voimavarakäyttöä koskevan tiedon keräys voidaan toteuttaa samalla kun hoidon vaikuttavuustietoa kerätään kliinisen kokeen yhteydessä. Tällöin käytössä ovat vain etukäteen määrättyjen tutkimukseen osallistuvien potilaiden tiedot. Toisaalta tutkija voi vaikuttaa siihen, mitä voimavaratietoja kerätään ja miten.

Tietoja terveydenhuollon voimavarojen käytöstä voidaan kysyä suoraan potilailta myös henkilökohtaisilla tai puhelinhaastatteluilla tai erityyppisillä kirjallisilla kyselyillä. Suoraan potilailta kysyttyjen tietojen luotettavuus riippuu paljon tiedonkeräyksen toteutuksesta ja saattaa olla luotettavuudeltaan heikompaa kuin rutiininomaisesti potilastietoihin ja -rekistereihin kerättävät

tiedot. Tietojen luotettavuuteen vaikuttavat monet asiat. Sanavalinnat kyselylomakkeessa vaikuttavat siihen, miten potilaat kysymykset ymmärtävät. Tarkasteluajanjakso vaikuttaa tietojen luotettavuuteen. Mitä pitemmältä ajalta terveyspalvelujenkäyttöä on muisteltava tai mitä kauemmin palvelujen käytöstä on aikaa kulunut, sitä vaikeampi potilaan on muistaa asioita. Kyselylomakkeen pituus ja/tai haastattelutekniikka vaikuttavat myös siihen, kuinka luotettavasti tiedot saadaan kerätyksi. Suoraan potilailta voidaan kerätä sellaisia tietoja, joita ei ole muista lähteistä saatavilla.

Terveydenhuollon voimavarakäyttöä kuvaavia tietoja voidaan kerätä myös palvelun tuottajien subjektiivisiin arvioihin perustuen. Lääkäreiden arvioita tiettyyn hoitoon käytettävistä voimavaroista ja kustannuksista käytetään yleisesti terveystaloudellisissa selvityksissä. On huomattava, että tällä tavoin kerättyjen tietojen luotettavuudesta ei tiedetä paljoakaan.

4.3 Voimavarojen määrittäminen ja kustannusten arvioiminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Terveydenhuollon taloudellisissa arvioinneissa ensisijaisena tavoitteena vertailla kahden tai useamman hoitovaihtoehdon kustannus-vaikuttavuutta. Tämä sisältää vertailtavien vaihtoehtojen vaikuttavuuden ja voimavarakäytön mittaamisen arvottamisen. Tässä luvussa esitetään lyhyesti muutamia kustannusten arviointiin liittyviä periaatteita.

Hoito-ohjelman toteuttamisessa käytetään pääsääntöisesti terveydenhuollon voimavaroja. Lisäksi saatetaan tarvita muitakin kuin terveydenhuoltoon luettavia voimavaroja sekä perheen ja ystävien apua. Potilaan (ja omaisten) aikaa kuluu matkoihin, hoitoihin tai esimerkiksi kuntoutukseen. Kustannus-vaikuttavuutta arvioidaan hoitovaihtoehdoista aiheutuvien kustannusten ja aikaan saatujen terveysvaikutusten suhteisiin perustuen. (4) (s.33.)

4.3.1 Terveydenhuollon voimavarat

Tässä raportissa keskitytään välittömien terveydenhuollon voimavarojen yksikkökustannusten esittämiseen riippumatta siitä kuka ne maksaa. Hoitoon käytetyt potilaan ja perheen voimavarat voivat olla esimerkiksi lääkärinpalkkioita, asiakasmaksuja ja itse ostettuja lääkkeitä ja hoitotarvikkeita. Tähän ryhmään kuuluvat myös hoidosta aiheutuvat matkakustannukset, ostettu kotihoito ja -apu sekä perheen ja ystävien antama hoiva ja apu. Seuraavassa kappaleessa esitetään potilaan ja perheen käyttämien voimavarojen arvioinnin periaatteita. Talouden muilla sektoreilla tuotettujen palvelujen voimavaroja, kuten esimerkiksi vapaaehtoistyönä tuotettuja sosiaaliset tukipalveluita ja kotiapua ei käsitellä tässä raportissa.

4.3.2 Hoidossa käytetyt potilaan ja perheen voimavarat

Hoidossa käytetyt potilaan ja perheen voimavarat voidaan ryhmitellä potilaan maksettaviksi tuleviin eriin (out-of-pocket payments) ja muihin hoitoprosessissa käytettyihin voimavaroihin. Potilaan (ja perheen) maksettavaksi tulevat voimavarat voivat olla esimerkiksi itse ostettuja lääkkeitä, hoitotarvikkeita, apuvälineitä, kodin saneerauksesta aiheutuvia kustannuksia tai lääkärinpalkkioita. Nämä erät ovat erilaisia analysoitavista potilasryhmistä tai hoitovaihtoehdoista riippuen. Useimmat edellä mainitut voimavarat ovat kuitenkin ostettavissa markkinoilta ja siten niille on löydettävissä markkinahinta, jota voidaan käyttää voimavarakäytön arvottamiseen. Hoitoprosessissa käytettyjä voimavaroja ovat kotiapu ja kotona saatu hoito, matkakustannukset sekä aikakustannukset.

Potilas ja perhe joutuvat usein luopumaan tavallisista toiminnoistaan ja käyttämään aikaa hoitoon hakeutumiseen ja hoitojen saamiseen. Aikakustannukset koostuvat tämän muista toimin-

noista menetetyn ajan arvosta. Teoreettisesti ajateltuna matkakustannukset koostuvat välittömistä matkustuskustannuksista ja matkoihin käytetyn ajan arvosta. Makkonen ja Asikainen arvioivat tutkimuksessaan terveydenhuollon avopalvelujen käyttöön liittyviä asiakkaalle koituvia kokonaiskustannuksia Suomessa (10).

Tässä raportissa matkakustannuksilla tarkoitetaan välittömiä matkustuskustannuksia. Matkoihin käytetty aika luetaan mukaan hoitoon käytettyyn aikaan ja siten sen arvottamiseen pätevät yleiset aikakustannusten arvottamisen periaatteet, jotka esitetään seuraavaksi.

Aikakustannukset

Aikakustannukset ovat seurausta sairauden hoitoon käytetystä potilaiden, perheiden ja muiden ei-ammattimaisten hoitajien ajasta sekä sairastamisen aiheuttamista kustannuksista. Sairaudesta aiheutuvat kustannukset on määritelty aikakustannuksiksi, jotka aiheutuvat sairauden aiheuttamasta työkyvyttömyydestä tai menetystä mahdollisuudesta nauttia vapaa-ajasta. (9) (ss.39,181.)

Potilaan ja perheen hoitoon hakeutumiseen, odottamiseen ja hoidon vastaanottamiseen kuluva aika sisältää kaksi asiaa. Ensinnäkin aika on voimavara, jota kuluu hoitoprosessissa. Potilaiden ja perheen on luovuttava joistakin normaaleista toiminnoistaan hoitoprosessin aikana, ja siksi käytetylle ajalle on taloudellisessa mielessä löydettävissä vaihtoehtoiskustannus. Nämä aikakustannukset ovat suoranaisesti hoidosta aiheutuvia ja siten ne voidaan jättää pois analyysistä vain jos ne ovat määrältään vähäisiä tai samat kaikille vertailtaville hoitomuodoille. (9) (s.181.)

Toisaalta ajan käyttämisestä hoitoprosessiin on seurauksena tuotannon menetystä yhteiskunnan kannalta katsottuna. Tuotannonmenetyksiä aiheutuu siis sairauden hoitoon ja sairaudesta toipumiseen kuluvana aikana. Mikäli sairaus johtaa kuolemaan tai pitkäaikaiseen tai pysyvään vammautumiseen, saattaa tuotannonmenetyksiä aiheutua erittäin pitkältä ajanjaksolta. Tällöin menetetään potilaan panos työmarkkinoilla siltä ajalta, joka vielä olisi edessä ennen eläkeikää. Tuotannonmenetysten arvon määrittäminen taloudellisissa arvioinneissa on monitahoinen kysymys. Kirjallisuudessa tuotannonmenetyksistä aiheutuvista kustannuksista käytetään myös käsitettä epäsuorat kustannukset (productivity cost, indirect cost) (9) (ss.178-183).

Seuraavissa kappaleissa käsitellään lyhyesti aikakustannusten ja tuotannonmenetysten arviointia edellä mainitun jaottelun mukaisesti: ensinnäkin lyhyemmällä aikavälillä sairauden hoidon ja toipumisen aikana sekä pitkällä aikavälillä, mikäli sairauteen liittyy vammautuminen tai ennenaikainen kuolema.

Aikakustannukset hoitoon ja toipumiseen käytetyltä ajanjaksolta

Gold ym. (1996,180) (9) suosittelevat, että sairauden hoitoon liittyvät aikakustannukset arvioidaan ja otetaan analyysissä mukaan hoitovaihtoehtojen kustannuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa ohjeessa todetaan, että jos muun muassa sairauspoissaoloista aiheutuvat tuotannonmenetykset ja sairauden vuoksi menetetyn vapaa-ajan arvo halutaan esittää terveystaloudellisessa selvityksessä, ne on pidettävä selvästi erillään välittömistä kustannuksista ja analyysin tulokset on aina esitettävä myös ilman välillisiä kustannuksia (2). Potilaan ja perheen aika, joka kuluu hoitoon hakeutumiseen, odottamiseen ja hoidon vastaanottamiseen on kuitenkin monissa tapauksissa suuruudeltaan merkittävä kustannuserä ja siten sen jättäminen kokonaan analyysin ulkopuolelle ei ole suositeltavaa.

Hyvinvointiteorian mukaisesti aikakustannukset voidaan määrittää perustuen käytettyjen voimavarojen vaihtoehtoiskustannukseen yhteiskunnan kannalta katsottuna (11). Aikakustannusten määrittäminen voidaan edelleen jakaa yksinkertaistetusti kolmeen tapaukseen: menetetty työaika, menetetty kotitaloustyö ja menetetty vapaa-aika.

Posnett ja Jan (11) ovat määritelleet tutkimuksessaan aikakustannuksen seuraavasti: kun käytetty aika on ollut palkallista työaikaa ja sairastuneen työntekijän työpanos on korvattu (ei tuotannonmenetystä), on hoitoon kuluneen ajan kustannukset voitu arvioida nettopalkkoihin perustuen. Kun käytetty aika on ollut palkallista työaikaa ja sairastuneen työntekijän työt on jätetty tekemättä (tuotannonmenetys), on vastaavat aikakustannukset voitu arvioida bruttopalkkoihin perustuen.

Kun käytetty aika on ollut kotitaloustöihin tai muihin palkattomiin töihin käytettävää aikaa, tekemättä jääneen työn arvo voidaan määrittää vaihtoehtoiskustannuksiin perustuen tai vastaavan työn markkinahintaan perustuen. Markkinahintaa vastaavat kustannukset saadaan tekemättä jääneiden työsuoritusten arvosta ostopalveluina hankittuina. Tällöin menetetyn kotitaloustyön arvo määräytyy kotiavustajien bruttopalkan mukaan.

Kun hoitoon käytetty aika on ollut vapaa-aikaa, aikakustannusten määrittämiseen vaikuttaa, onko potilas tai omainen mukana työelämässä vai ei. Työssäkäyvien henkilöiden menetettyä vapaa-aikaa vastaavat aikakustannukset voidaan arvioida nettopalkkaan perustuen. Työttömien henkilöiden hoitoon käyttämän vapaa-ajan arvona voidaan käyttää sopivan työntekijäryhmän keskimääräistä nettopalkkaa. Hoitoon käytettyä vapaa-aikaa vastaavien aikakustannusten määrittämisestä ei ole kirjallisuudessa yksimielisyyttä. Jos hoidon vaikuttavuutta mitataan terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareilla, ottavat nämä mittarit ainakin osittain huomioon potilaiden menettämän vapaa-ajan arvon (12). Tällöin menetetyn vapaa-ajan kustannukset voivat tulla mukaan analyysiin virheellisesti kahteen kertaan.

Tuotannonmenetysten arviointi

Sairaudesta aiheutuvien tuotannonmenetysten arvioiminen voi perustua inhimillisen pääoman menetelmään tai ns. kitkakustannusmenetelmään (friction cost method). Inhimillisen pääoman menetelmässä arvioidaan sairaudesta johtuvan potentiaalisen menetetyn tuotannon arvo. Menetelmässä lasketaan arvo potentiaaliselle kokonaistuotokselle vammautumis- tai kuolinhetkestä eläkeikään saakka. Tuotannonmenetykset tulevat tällöin usein arvioiduiksi yhteiskunnan kannalta epärealistisen korkeiksi. Käytännössä toinen työntekijä saattaa tehdä sairastuneen henkilön työt, työ voidaan peruuttaa tai voidaan palkata uusi työntekijä työttömien työnhakijoiden joukosta tekemään sairastuneen henkilön osuus.

Kitkakustannusmenetelmä on vaihtoehto inhimillisen pääoman menetelmän soveltamiselle arvioitaessa sairaudesta aiheutuvia tuotannonmenetyksiä (13) (14). Kitkakustannusmenetelmän perusidea on, että sairastamisesta johtuvan tuotannonmenetyksen suuruus riippuu olosuhteista työmarkkinoilla ja ajanjakson pituudesta, jonka organisaatiot tarvitsevat palautuakseen normaalille tuotantotasolle. Tuotannonmenetyksiä aiheutuu vain siltä ajalta, joka yritykseltä menee sairaan työntekijän korvaamiseen. Tuotannonmenetyksiin liittyvät kustannukset rajoitetaan lyhyelle aikavälille ja tarvittavan sopeutumisajan jälkeen sairaudesta ei ajatella syntyvän mitään tuotannonmenetyksiä.

Tuotannonmenetysten arviointi on kirjallisuudessakin kiistanalainen kysymys. Näiden kustannusten huomioon ottaminen taloudellisissa analyyseissa saattaa suosia työssäkäyvään väestöön kohdistuvia terveysohjelmia työmarkkinoiden ulkopuolella oleviin tai matalapalkkaisiin henkilöihin kohdistuvien interventioiden sijaan. Tämä saattaa olla ristiriidassa tasavertaisuus- ja oikeudenmukaisuuspyrkimysten kanssa. Suomessa ei ole empiirisesti määritetty todellisia tuotannonmenetyksiä kitkakustannusmenetelmään perustuen ja siten tämän menetelmän soveltaminen on käytännössä mahdotonta. Myös inhimillisen pääoman menetelmän käyttöön liittyy ongelmia muun muassa edellä mainitut oikeudenmukaisuusnäkökohdat. Pidemmän aikavälin tuotannonmenetysten osalta on siten perusteltua nojautua sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeen mukaiseen suositukseen (2). Mikäli sairaudesta ja kuolemista aiheutuvia tuotannonmenetyksiä vastaavat kustannukset halutaan esittää osana terveystaloudellista selvitystä, on nämä erät syytä pitää selvästi erillään interventioiden välittömistä kustannuksista.

Matkakustannukset

Kustannukset, jotka aiheutuvat matkoista hoitoa antavaan laitokseen tai sieltä takaisin kotiin, ovat sairauden hoidosta aiheutuvia välittömiä kustannuksia. Matkakustannukset voivat olla suuruudeltaan merkittäviä, esimerkiksi jos sairauden hoito vaatii viikoittaisia käyntejä hoidossa toisella paikkakunnalla.

Terveydenhuollon asiakasmaksut

Tässä raportissa esitettävät yksikkökustannukset kuvaavat palvelujen tuottamisesta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Asiakasmaksut on otettu huomioon esitetyissä luvuissa ja kustannukset ovat siis bruttomääräisiä (nettomääräisiin kustannuksiin on lisätty muun muassa asiakasmaksujen osuus). Tämä on otettava huomioon kun yksikkökustannuksia käytetään tutkimuksissa. Seuraavissa kappaleissa esitetään muutamia tavallisimpia asiakasmaksuja vuonna 2000 ja lisäksi niitä sivutaan tarvittaessa terveyspalveluita käsittelevissä luvuissa. Kaikista terveyspalveluista ei peritä asiakasmaksuja (15) (s.64).

Kunnat voivat periä terveyskeskuksen tuottamista lääkäripalveluista asiakasmaksuja vuosimaksuna enintään 120 mk tai korkeintaan 60 mk käyntiä kohti kolmelta ensimmäiseltä käynniltä vuonna 2000. Tilapäisen kotisairaanhoidon lääkärin käynnistä voidaan periä asiakkaalta 60 mk ja muun terveydenhuollon henkilön käynnistä 35 mk. (16)

Sairaalapalveluista voidaan periä asiakasmaksuja seuraavasti: poliklinikkamaksua enintään 120 mk ja päiväkirurgisen toimenpiteen asiakasmaksua 400 mk. Laitoshoidon perusmaksua voidaan periä 150 mk, kun hoito kestää vähintään 3 päivää. Psykiatrian ja päihdehuollon toimintayksiköissä perusmaksua ei kuitenkaan saa periä. Hoitopäivämaksu voi olla enintään 135 mk (lyhytaikainen laitoshoito) ja laitoshoidon päivä- ja yöhoidon enimmäismaksu 67 mk. Kuntoutushoidon maksua voidaan periä enintään 50 mk/hoitopäivä. Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuille asetettiin vuoden 2000 alussa 3500 mk:n vuotuinen maksukatto, jonka täytyttyä asiakas saa palvelut pääsääntöisesti maksutta. (16)

4.4 Siirtoerät

Tulonsiirrot, joihin ei liity välitöntä voimavarojen kulutusta, eivät ole yhteiskunnan kannalta kustannuksia vaan siirtoeriä (transfer costs/transfer payments), eikä niitä sisällytetä kustannuksiin yhteiskunnallisesta näkökulmasta tapahtuvassa taloudellisessa arvioinnissa. Tällaisia eriä ovat esimerkiksi sairausvakuutuskorvaukset, eläkkeet ja sairaus-, työttömyys- ja vanhempainpäivärahat sekä välilliset ja välittömät verot. Tulonsiirtojen ja muiden siirtoerien hallinnoimisesta ja järjestämisestä käytännössä aiheutuu kustannuksia. Nämä rahan siirtämisestä aiheutuvat kustannukset olisi teoreettisesti johdonmukaista ottaa mukaan analyysiin. Käytännössä siirtoeristä aiheutuvien hallintokustannusten arvioiminen ja kohdentaminen oikein terveysohjelmille on vaikeaa, joten ne jätetään pois kustannuksista. (9) (ss.183-184)

Tulonsiirroilla voi olla vaikutusta sairauden hoidosta aiheutuvien kustannusten jakautumiseen. Esimerkiksi sairausvakuutuskorvaukset pienentävät potilaalle aiheutuvien kustannusten määrää ja siirtävät vastaavan kustannuksen yhteiskunnan maksettavaksi. Korvaus ei kuitenkaan yhteiskunnan kannalta katsottuna muuta käytettyjen terveydenhuollon voimavarojen määrää eikä voimavarojen käytöstä syntyviä kustannuksia (9) (ss.183-184). Mikäli terveystaloudellinen selvitys laaditaan muusta kuin yhteiskunnallisesta näkökulmasta, ts. potilaan tai terveyspalvelujen rahoittajan näkökulmasta, tulonsiirrot vaikuttavat kustannusten määrään.

Arvonlisävero on välillinen vero, joka kuuluu edellä kuvattuihin siirtoeriin. Arvonlisävero saattaa kuitenkin vääristää panosmarkkinoiden tasapainoa ja vaikuttaa siten markkinoiden tehokkuuteen. (7) (ss.306-307). Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat Suomessa arvonlisäverotuksen ulkopuolella olevaa toimintaa (17). Näistä palveluista veloitetut hinnat eivät siten sisällä myynnin arvonlisäveroa. Kuntien ja kuntayhtymien ostamiin ja tuottamiin terveys- ja sosiaalipalveluihin sovelletaan lisäksi arvonlisäverotuksessa erillistä palautusmenettelyä, jonka avulla näiden palveluiden tuotantomenoihin sisältyneiden arvonlisäverojen vaikutus saadaan neutraloitua (18). Yksityisillä terveyspalvelujen tuottajilla ei ole oikeutta vähentää tuotantopanoksiin sisältyvää arvonlisäveroa, koska terveyspalvelujen myyminen on toimintana arvonlisäverotuksen ulkopuolella. Siten tuotantopanoksiin sisältyvä arvonlisävero jää toteutuneeksi menoksi esimerkiksi yksityisillä sairaaloilla ja lääkäriasemilla ja siirtyy edelleen palvelusta maksettavaan hintaan. Tämä vaikuttaa

terveyspalveluista aiheutuvien maksusuoritusten jakautumiseen ja on relevanttia, jos terveystaloudellinen selvitys laaditaan rahoittajien tai potilaiden näkökulmasta ja kun palvelun ostaja on muu kuin kunta tai kuntayhtymä.

Kun terveystaloudellinen arviointi suoritetaan yhteiskunnallisesta näkökulmasta, otetaan huomioon kaikille osapuolille terveysohjelmasta aiheutuneet kustannukset ja säästöt. Tällöin arvonlisävero on siirtoerä, joka ei vaikuta terveysohjelmasta aiheutuviin kokonaiskustannuksiin, eikä sitä tule ottaa mukaan kustannuksiin selvitystä laadittaessa.

5 Perusterveydenhuolto

Tässä luvussa käsitellään kunnallisen perusterveydenhuollon palveluja (liite 1): lääkärin tutkimus ja hoito, terveysneuvonta, ehkäisevä terveydenhuolto ja työterveyshuolto, kotisairaanhoito, vuodeosastohoito, seulonnat ja joukkotarkastukset sekä mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalveluita käsitellään perusterveydenhuollon palvelujen yhteydessä, vaikka ne ovat osa sekä perusterveydenhuoltoa että sosiaalihuoltoa (katso liite 1). Laboratorio- ja radiologisten tutkimusten sekä lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysioterapiapalvelujen yksikkökustannukset esitetään luvussa hoito- ja tutkimuspalvelut, koska kyseisiä palveluita järjestetään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Sairaankuljetusta käsitellään luvussa matka- ja aikakustannukset.

5.1 Lääkärin tutkimus ja hoito

5.1.1 Johdanto

Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n mukaan kunnan on järjestettävä asukkaiden sairaanhoito mukaan lukien lääkärin suorittama tutkimus, antama tai hänen valvonnassaan annettu hoito. Kiireellinen avosairaanhoito on järjestettävä kaikille asuinpaikasta riippumatta (19). Sairaanhoitoa voidaan järjestää avo-, vuodeosasto- tai kotisairaanhoitona (20). Terveydenhuollon varsinaisia lääkärikäyntejä ovat muun muassa ajanvaraus- ja päivystyskäynnit sekä muita käyntejä konsultaatioja kotikäynnit sekä hoitoneuvottelut. Tilastoitavan tutkimus- tai hoitokäynnin aikana potilasta voi hoitaa yksi tai useampi henkilö (lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, kuntohoitaja jne.) (15) (ss.35-37.)

5.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Lääkärin tutkimuksia ja hoitoa on mitattu terveyskeskuksen avovastaanoton lääkärikäynteinä, jotka on luokiteltu kahteen ryhmään. Erikseen tarkasteltavat lääkärikäynnit ovat peruskäynti ja laajennettu käynti. Lääkärin vastaanottoaika on peruskäynnillä alle 20 minuuttia, vastaanotolla ei ole tehty mitään toimenpidettä eikä lääkäri ole kirjoittanut asiakkaalle lähetettä laboratorioon, röntgeniin tai radiologisiin tutkimuksiin. Laajennettu käynti on kestänyt yli 20 minuuttia ja/tai vastaanotolla on tehty jokin toimenpide ja/tai lääkäri on kirjoittanut asiakkaalle lähetteen laboratorioon, röntgeniin tai radiologisiin tutkimuksiin. (21) (s.20).

Kokonaiskustannuksiin on sisällytetty vastaanottotoiminnasta ja sen toimialanhallinnosta aiheutuvat kustannukset. Henkilöstökustannukset kaikkine sivukuluineen muodostavat noin 2/3 kokonaiskustannuksista. Lisäksi lääkärissäkäynnin kustannukset sisältävät hoitotarvikkeista, ostetuista palveluista, materiaaleista, sektorihallinnosta ja muista voimavaroista aiheutuvat kustannukset. Ostetut palvelut muodostuvat muun muassa siivouksesta ja tilojen vuokrista. Koneiden ja laitteiden poistoja, välinehuollon kustannuksia sekä laboratoriosta ja röntgenistä aiheutuvia kustannuksia sisältyy vain laajennettuihin lääkärikäynteihin. (21) (ss.21-22).

Lääkärikäynnin yksikkökustannukset on tuotettu toimintolaskentaan perustuen ja ne perustuvat siten kustannustietoihin. Taulukossa 1 on esitetty esimerkkejä laajennettuun käyntiin sisältyvistä toiminnoista. Toimintolaskennassa analysoidaan organisaation toiminnot ja määritellään laskentakohteet eli tuotteet tai palvelut. Organisaation voimavarat kohdennetaan niille toiminnoille, joiden tekemiseen resursseja kulutetaan. Lopullisen laskentakohteen kustannukset määräytyvät sen mukaan, mitä toimintoja suoritteen tuottamiseen tarvitaan ja kuinka paljon. Tässä raportoidut lääkärikäynnin kustannukset on laskettu vuoden 1999 tietoihin perustuen.

5.1.3 Yksikkökustannukset

Tässä luvussa esitetyt lääkärikäynnin yksikkökustannukset on tuotettu STM:n terveydenhuolto 2000-luvulle kehittämisprojektiin kuuluneessa Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskennan perusteet-projektissa vuonna 1999 (21). Avovastaanoton lääkärikäynnin kustannukset selvitettiin toimintoperusteisesti projektin pilottiryhmään kuuluneissa kunnissa, jotka olivat Harjavallan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (Harjavallan kaupunki, Kiukaisten ja Nakkilan kunnat), Heinolan kaupunki ja Jyväskylän kaupunki. Pilottikuntien lääkäreiden vastaanoton toimintatavat ja organisointi poikkesivat toisistaan. Esimerkiksi Jyväskylä poikkeaa muista pilottikunnista siten, että terveyskeskus tuottaa yleislääkäripalvelujen lisäksi myös erikoislääkäreiden palveluja.

Vuoden 2000 lääkärikäynnin yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi seuraavia arvoja: peruskäynti 317 mk, laajennettu käynti 564 mk ja keskimääräinen käynti 439 mk. Yksikkökustannukset laskettiin edellä mainittuun kehitysprojektiin osallistuneiden kuntien vuoden 1999 yksikkökustannuksista oikaisemalla niitä Tilastokeskuksen julkisten menojen terveystoimen hintaindeksillä vuoden 2000 hintatasolle (liitetaulukko 4). Keskimääräinen lääkärikäynnin kustannus laskettiin Harjavallan seudun kuntayhtymän, Heinolan ja Jyväskylän kaupunkien tiedoista

Taulukko 1. Laajennettuun lääkärikäyntiin sisältyviä toimintoja (21) (s.25).

Lääkinnälliset tukipalvelut	laboratorio
	röntgen
	sairaankuljetus
Voimavarat	koneet ja laitteet
	kustannuslaskennalliset erät
	materiaalit
	muut resurssit
Välitön potilastyö	asiakaspalvelu
	hoitajan vastaanotto: välitön vastaanottotyö
	tutkimusten valmistelu
	laajennettu vastaanotto
	puhelinkontaktit
	toimistotyö
Välillinen potilastyö	hoitajan vastaanotto: välillinen vastaanottotyö
Vastaanoton tukitoiminnot	arkisto
	hallinto
	kokoukset ja neuvottelut
	koulutus
	materiaalin tilaus ja käsittely
	välinehuolto jne.
Työaikaan kuuluvat tauot	

ja arvoa korjattiin edellä mainitulla hintaindeksillä. Keskimääräinen kustannus laskettiin eri tyyppisten käyntien bruttokustannusten painotettuna keskiarvona.

5.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Edellä esitettyä keskimääräistä lääkärissäkäynnin kustannusta käytetään perus- tai laajennetun käynnin kustannukset sijaan, mikäli lääkärissäkäynnin sisällöstä ja laajuudesta ei ole tietoa.

On huomattava, että edellä esitettyihin tietoihin sisältyvät asiakasmaksut (ks. kappale Terveydenhuollon asiakasmaksut s. 16). Makkosen ja Asikaisen tutkimusaineistossa, joka kerättiin huhti- ja toukokuussa vuonna 1998, perusterveydenhuollon asiakkaista 86 %:lle käynnit olivat olleet maksuttomia, 12 %:a oli maksanut käynnistään 50 mk ja 2 %:a 100 mk. Yksityisten terveysasemien asiakasmaksut olivat samassa aineistossa keskimäärin 327 mk/käynti. Havaintoja oli 284 kappaletta, maksujen keskihajonta 232 mk ja 95 %:n luottamusväli 300-354 mk (10).

Edellä esitetyt kolmen kunnan kustannustietoihin perustuvat yksikkökustannukset voivat olla maan todellisia keskimääräisiä kustannuksia korkeammat tai matalammat. Kaikkien Suomen terveyskeskusten lääkärikäyntien yksikkökustannuksia ei kuitenkaan ollut saatavilla todellisten keskimääräisten kustannusten selvittämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskennan perusteet-projektissa tuotettujen estimaattien vahvuutena ovat yhtenäisten ja julkisesti raportoitujen laskentaperiaatteiden käyttö ja toimintolaskennan soveltaminen laskentamenetelmänä.

5.2 Terveysneuvonta, ehkäisevä terveydenhuolto ja työterveyshuolto

5.2.1 Johdanto

Kuntien tulee järjestää kuntalaisille terveysneuvontaa (terveyskasvatus ja valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta), yleisiä terveystarkastuksia, neuvolatoimintaa (äitiys- ja lastenneuvolat), opiskelija- ja kouluterveydenhuoltoa sekä työterveyshuoltoa (19) (14§). Opiskelija- ja kouluterveydenhuoltoa on järjestettävä kunnassa sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille ja korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon kunta voi antaa Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS:n) tehtäväksi (20).

Asiakasmaksulain 5 §:n mukaan terveyskeskuksessa tapahtuva terveysneuvonta (kansanterveydellinen valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta, yleisten terveystarkastusten järjestäminen) koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä tartuntatautilaissa (583/1986) tarkoitetut rokotukset ovat potilaalle maksuttomia (15) (64).

Työterveydenhuoltolain perusteella työnantajilla on velvollisuus järjestää kustannuksellaan työterveyshuolto työntekijöille työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi. Lisäksi työnantaja voi järjestää sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Tästä työterveyshuoltoon liittyvästä palvelukokonaisuudesta käytetään nimitystä työpaikkaterveydenhuolto. Työnantajat saavat työterveyshuollon järjestämisestä Kansaneläkelaitokselta korvausta sairausvakuutuslain 29 §:n perusteella. Työnantajat voivat ostaa palvelun terveyskeskuksesta, hoito- ja tutkimuspalveluja järjestävältä yritykseltä tai järjestää työterveyshuollon omana toimintana tai toisten yritysten kanssa. Yrittäjillä on oikeus saada korvausta oman työterveyshuoltonsa järjestämiseen korvausluokan 1 mukaisesta toiminnasta.

5.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Kunnista on saatavissa niukasti tietoja ehkäisevän terveydenhuollon toimintojen yksikkökustannuksista. Toiminnallisissa tilinpäätöksissä monet kunnat käsittelevät koko perusterveydenhuollon avohoidon tai alueellistettujen avohoitopalvelujen kustannuksia, jolloin eri palvelujen kustannuksia ei ole eritelty. Perusterveydenhuollon eri tyyppisten avohoitokäyntien määrät ovat kunnittain tiedossa, mutta yksikkökustannukset on usein määritetty vain muutamille eri tyyppisille palveluille (22). Taulukossa 2 esitetään muutamia yksikkökustannuksia eri kaupunkien vuoden 2000 toiminnallisista tilinpäätöksistä. Neuvolatoimintaan läheisesti liittyvien rokotusten kustannuksia ei käsitellä erikseen. Opiskelijaterveydenhuollosta esitetään lisäksi YTHS:n keskimääräisiä kustannuksia vuodelta 2000.

Taulukossa 3 esitetään Kansaneläkelaitoksen korvaustilastoihin perustuvia tietoja työterveyshuollon palveluista, korvausluokasta II (sairaanhoito- ja muu terveydenhuolto) (23). Työnantajien järjestämän työterveydenhuollon korvausluokasta I ja yrittäjien työterveyshuollosta ei esitetä yksikkökustannustietoja. Korvausluokka I sisältää. terveystarkastusten lukumäärän ja toisaalta työpaikkakäynteihin kuluneen ajan tunteina. Näiden tietojen yhdistäminen ilman eriteltyjä kustannustietoja ei ole mahdollista.

5.2.3 Yksikkökustannukset

Esitettyjen tietojen perusteella suositellaan käytettäväksi yksikkökustannuksina käynnistä terveydenhoitajalla, äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 200 mk vuonna 2000. Työterveyshuollon (sairaanhoidon ja muun terveydenhoidon) käynnin osalta yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 212 mk, mikäli palvelun tuottajana on terveys-

Taulukko 2. Eräitä terveysneuvonnan ja ehkäisevän terveydenhuollon yksikkökustannustietoja kaupunkien toiminnallista tilinpäätöksistä vuodelta 2000.

Suorite (mk/käynti)	Helsinki	Jyväskylä	Vantaa	Kuopio	Oulu
Terveydenhoitajan vastaanotto	156				
Kouluterveydenhuolto					177
Opiskelijaterveydenhuolto					224
Koulu- ja opiskelijaterv. huolto	152		103*		
Neuvolat (äitiys-,lasten-ja muut n.)	268				201
Äitiys-ja lastenneuvola			172*		
Äitiys-ja lastenneuvola + koulu- ja opisk.terv.huolto		218**	148*	132	

*tiedot eivät sisällä hallinnon ja muita yhteisiä kustannuksia
**tieto terveydenhoitajan suoritteena (*S. Kasurinen* henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001)(74), ei sisällä YTHS:n maksuja ja joukkotarkastuskustannuksia kuten tilinpäätöksessä

Taulukon tiedot perustuvat seuraaviin lähteisiin:
Helsinki: *P. Lehtonen*, henkilökohtainen tiedonanto 13.6.2001 (73)
Jyväskylä: *S. Kasurinen*, henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001 (74)
Vantaa: *I. Kockberg*, henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001 (31)
Kuopio: (75)
Oulu: *V. Hohtovirta*, henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001 (76)

Taulukko 3. Työterveyshuollon sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon (korvausluokka II) käyntien yksikkökustannuksia vuonna 1998 ja vuoden 2000 tasolle* muunnetut arvot.

	Kaikki palvelutuottajat yht.		Tuottajana terveyskeskus**	
Käyntityyppi (mk/käynti)	1998	2000*	1998	2000*
Lääkäri	175	185	162	171
Terveydenhoitaja	91	96	73	77
Fysioterapeutti	206	218	127	134
Erikoislääkäri	381	403	328	347
Muu asiantuntija	424	448	267	282
Lääkäri & tutkimukset	305	322	262	277
Erikoislääkäri & tutkimukset	662	700	529	559
Kaikki käynnit keskimäärin	239	253	201	212
Laboratoriotutkimukset (mk/tutkimus)	82	87	55	58
Radiologisten tutkimukset (mk/tutkimus)	342	361	193	204

*) Tiedot on muunnettu julkisen talouden terveystoimen hintaindeksillä (liitetaulukko 4).
**) Terveyskeskuksissa tuotetaan 11 % työterveyshuollon ko. alueen kaikista palveluista. Muiden palveluntuottajien kustannuksia ei eritellä, koska hakemusteknisistä syistä mm. omien terveysasemien kustannuksiin sisältyy toisten työnantajien kustannuksia.

Yksikkökustannukset on laskettu työnantajien Kansaneläkelaitokselle lähettämistä korvaushakemuksista (23) ja ne koskevat ainoastaan korvausluokkaa II. Kaikkien käyntienkeskimääräinen yksikkökustannus on laskettu jakamalla lääkärin, terveydenhoitajan,fysioterapeutin, erikoislääkärin ja muun asiantuntijan käyntien kustannukset ko. käyntien määrällä sekä korotettu saatua muiden voimavarojen (mm. perustamis-) kustannusten osuudella. Kaikkien palveluntuottajien keskimääräinen muiden voimavarojen osuus on 20,1 %, kun terveyskeskuksilla 1,3 % kaikista ko. alueen kustannuksista. Käyntien yksikkökustannukset on laskettu jakamalla käyntien kustannukset käyntien määrällä ja lisäämällä päälle osuus muiden voimavarojen käytöstä. Käyntityyppien lääkäri & tutkimukset sekä erikoislääkäri & tutkimukset on saatu laskemalla käyntityypien keskimääräiseen kustannukseen jyvitetty osuus tehtyjen laboratorio- ja radiologisten tutkimusten kustannuksista.

keskus, ja 253 mk mikäli palvelun tuottajaa ei ole tiedossa vuonna 2000.

YTHS:n opiskelijaterveydenhuollon keskimääräinen yksikkökustannus oli 319 mk/käynti vuonna 2000. Sairaanhoidon osalta yhden käynnin kustannus oli 277 mk, joka sisältää käynnit terveydenhoitajalla, lääkärillä tai fysioterapeutilla sekä kustannukset laboratorio- ja tutkimuksista. Mielenterveyspalveluiden osalta psykiatrin ja psykologikäynnin keskimääräinen kustannus oli 534 mk. (K. Haapasalmi, henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2000) (24).

Esimerkiksi Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa on laskettu ensisynnyttäjän raskauden seurannan keskimääräiset kustannukset. Kustannuslaskennan perusteena on ollut terveydenhoitajan käyntien minuuttikustannus 2,70 mk/min (162 mk/h). Terveydenhoitajakäynnin, johon työaikaa käytetään keskimäärin 30 minuuttia, kustannus on 116 mk. Ensisynnyttäjän ensikäynnin (55 min) kustannukseksi on laskettu 360 mk ja kotikäynnin (115 min) kustannukseksi 367 mk. Mikäli ensisynnyttäjä on ollut yli 35-vuotias, on käynnin (90 min) kustannus 454 mk. Suurin osa raskauden aikaisista seurantakäynneistä (12 kertaa) on vaatinut keskimäärin 25 minuuttia työaikaa, jolloin kustannus on ollut käyntiä kohden 93 mk. Terveydenhoitajan jälkitarkastuskäynnin (17 min) kustannus on ollut 69 mk. Lisäksi kustannuksia on tullut lääkärikäynneistä 498 mk (60 minuuttia, joka sisältää kolme raskauden aikaista käyntiä ja jälkitarkastuksen) ja perhevalmennuksesta 232 mk/perhe/kerta. Alkuraskauden ultraäänitutkimuksen kustannus on ollut 208 mk. Keskimääräiseksi ensisynnyttäjän raskauden seurantakustannukseksi on laskettu 2850 mk. (M. Pietikäinen henkilökohtainen tiedonanto 31.7.2001)(25).

5.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Ehkäisevän terveydenhuollon yksikkökustannustietojen vertailu ja laskeminen osoittautui vaikeaksi tehtäväksi. Todennäköisesti esitetyt suositukset voivat sekä ali- tai yliarvioida todellisia keskimääräisiä kustannuksia riippuen käynnin pituudesta. Suurimman osan kunnallisten neuvola-, koulu-, ja opiskelijaterveydenhuoltopalvelujen yksikkökustannuksista muodostaa terveydenhoitajan työpanos. Esimerkiksi vuonna 2000 Vantaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä äitiys- ja lastenneuvolakäynneistä oli 85 % käyntejä terveydenhoitajan luona, 12 % lääkärissä ja 3 % terveyskeskusavustajan luona.

Koska työterveydenhuollossa on useita erilaisia käyntejä voidaan tarvittaessa käyttää taulukossa 3 esitettyjä yksikkökustannuksia. Vaikka Kansaneläkelaitoksen tiedostoissa ei ole tietoa käyntien keskimääräisestä pituudesta, voidaan tässä raportissa muualla esitettyihin tietoihin perustuen arvioida, että työterveyshuollossa (sairaanhoito ja muu terveydenhuolto) keskimääräinen lääkärissäkäynti on enintään 20 minuuttia, käynti työterveyshoitajalla 15-30 minuuttia ja käynti fysioterapeutilla 45-60 minuuttia palveluntuottajasta riippuen.

Perusterveydenhuollon avohoitokäyntien yksikkökustannuksena olisi parasta käyttää aikaan perustuvaa kustannusta (mk/min, mk/tunti) täydennettynä tarvittavien tutkimusten suoritekustannuksilla. Kuopion äitiysneuvolatoiminnan esimerkki osoittaa, että monia eri toimintoja voi sisältyä yhden palvelun tarkkaan kustannusten kuvaukseen. Kuopion esimerkkiä tukee äitiysneuvoloiden raskauden seurantakäyntien sisällöllinen erilaisuus, joka on esitetty kirjassa "Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa". Lähteessä mainitaan 17 erilaista käyntiä raskauden seurannan aikana, joihin liittyy erilaisia tutkimuksia ja hoitoa joko lääkärin tai terveydenhoitajan tekeminä (26) (ss.16-17).

5.3 Kotisairaanhoito

5.3.1 Johdanto

Terveyskeskuksen vastaava lääkäri päättää, hoidetaanko potilas terveyskeskuksen sairaansijalla tai avohoidossa kotisairaanhoidon turvin (19) (16§). Kotisairaanhoidossa terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa tutkimuksia ja antaa hoitoja suunnitelmallisin hoitokäynnein. Kun potilasta hoidetaan kotona sairaalasta lainassa olevien laitteiden ja koneiden avustamana, ei tämä tee kodista sairaalaa (15) (s.43). Viisikko-työryhmän (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere) mukaan kotisairaanhoito ja kotipalvelu ovat kotihoitoa, jossa asiakkaan luona käydään vähintään kerran viikossa (27) (s.4). Kotisairaanhoidon käynneistä 85 % prosenttia kohdistuu yli 65-vuotiaisiin. Tilapäisten asiakkaiden palvelun osuus annetuista palveluista vaihtelee 4-17 %:iin. (28) (lähteessä liite 5:3.)

5.3.2 Arvioinnin lähtökohdat

Kotisairaanhoidon yksikkökustannuksista on niukasti yksityiskohtaista kustannustietoa. Paimion terveyskeskuksessa kotisairaanhoidon kotikäynnin kustannuksia on laskettu toimintoperusteisesti. Välittömissä kustannuksissa on asiakaskontaktin toimintojen kustannukset: välittömät henkilöstökustannukset, lääkkeet ja hoitotarvikkeet. Välillisiin kustannuksiin on Paimiossa laskettu välillisten toimintojen kuten esimerkiksi dokumentaation, konsultaation, yhteistyön, hoitosuunnitelman, asioinnin sekä kokousten kustannukset, palvelujen ostot, muut aineet ja tarvikkeet, sisäiset vuokrat, siivous, poistot, välinehuolto, atk-tukipalvelut ja hallinnon kustannukset. Välittömien ja välillisten toimintojen kustannukset on kohdistettu toiminnoille aiheuttamisperusteen mukaisesti.

Taulukko 4. Kotisairaanhoidon yksikkökustannukset perustuen Paimiossa tehtyyn toimintolaskentaan vuonna 2000.

Asiakas-kontaktin pituus		Kotikäynnin edestakainen matka		
		5 km	10 km	20 km
30 min	omakustannushinta	136 mk	136 mk	136 mk
	matkakustannus	35 mk	70 mk	139 mk
	yhteensä	**171 mk**	**206 mk**	**275 mk**
60 min	omakustannushinta	204 mk	204 mk	204 mk
	matkakustannus	35 mk	70 mk	139 mk
	yhteensä	**239 mk**	**274 mk**	**343 mk**

Asiakasmaksut sisältyvät omakustannushintaan.

Aiheuttamisperusteita on selvitetty mm. ajankäyttöseurannalla. Matkakustannukset on laskettu erikseen kunnan eri vyöhykkeille ja kilometrin hintaan on laskettu matkakustannukset ja siihen käytetyn ajan työkustannus. Ilmaisjakelun tarvikekustannukset ja laboratoriokustannukset eivät sisälly kustannuksiin. (29) Tässä luvussa esitetään Paimion malliin perustuva laskelma, kun asiakaskontaktiin käytetty aika ja kotikäynnin edestakainen matkan pituus ovat tiedossa (taulukko 4).

Taulukossa 5 esitetään lisäksi Viisikko-työryhmän laskemat keskimääräiset yksikkökustannukset (sisältäen matkakustannukset) ja Pirkanmaan 12 kunnan vanhustenhuollon kotisairaanhoidon keskimääräiset kustannukset vuonna 1999 (Y. Lahtinen, henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001) (30). Viisikko-työryhmän kunnilla keskimääräisen kotisairaanhoidon käynnin yksikkökustannukseen on otettu huomioon henkilöstömenot, kiinteistömenot (vuokrat, käyttömenot, korot, poistot) ja muut menot (materiaalit, palvelut ym.) sekä vyörytettävät kustannukset. Lisäksi kustannuksiin sisällytetään ilta- ja yöpartiotoiminta, muut tukipalvelut esim. laboratorio, röntgen, kuntoutus). Pirkanmaan 12 kunnan vanhustenhuollon kotisairaanhoidon käyntien kustannusrakenteesta ei ole tietoa.

5.3.3 Yksikkökustannukset

Keskimääräinen kustannus oli Viisikko-työryhmän mukaan yhtä kotisairaanhoidon käyntiä kohden 212 mk. Kun asiakas oli yli 65-vuotias, oli käynnin keskimääräinen kustannus 213 mk. Kustannukset olivat yhtä kotisairaanhoidon asiakasta kohden 7566 mk vuodessa ja yhtä yli 65-vuotiasta asiakasta kohden 7456 mk vuonna 1999. (28) (lähteessä liite 5:3.). Vantaan vuoden 2000

Taulukko 5. Tietoja 18 kunnan kotisairaanhoidon yksikkökustannuksista vuosilta 1999 - 2000.

Kotisai-raanhoito	Viisikko-kunnat, yli 65-v. luona (1999)						Pirkanmaan 12 kuntaa (1999)	Paimio (2000)
	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Viisikko yht.		
mk/käynti*	202	212	275	221	219	213	185	171-275
mk/tunti							266	239-343

*Viisikko-kunnissa käynnin pituus oli keskimäärin 22-37 minuuttia.

tilinpäätöksessä kaikkien kotisairaanhoidon käyntien keskimääräinen kustannus ilman hoitotarvikejakelua oli 211mk ja hoitotarvikejakelun kanssa 235 mk (ilman hallinnon kuluja) (I. Kockberg, henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001) (31). Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu on ilmaista pitkäaikaissairaille ja esimerkiksi diabeetikoille, mutta useissa kunnissa tilapäisiä käyntejä saavat kotisairaanhoidon asiakkaat maksavat kaikki hoitotarvikkeensa.

Kotisairaanhoidon käynnin yksikkökustannus on 220-250 mk (asiakaskontakti 30 min, kokonaistyöpanos noin 60 min) vuoden 2000 hintatasolla. Yksikkökustannus sisältää matkakustannukset ja hoitotarvikkeet. Hoitotarvikkeiden osalta kustannus on käyntiä kohden vähintään 25-50 mk. Mikäli hoidossa tarvittavien välineiden tai lääkkeiden kustannukset ovat huomattavasti kalliimpia hoitokäyntiä kohden, on niiden kustannusta arvioitava potilaskohtaisesti.

5.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Kotisairaanhoidon käynnin keskimääräinen pituus vaihteli Viisikko-työryhmän kaupungeissa 22-37 minuutin välillä. Koska käyntien pituus ja sisältö vaihtelee kuntien välillä riippuen mm. yhteistyöstä kotipalvelun kanssa, olisi kotisairaanhoidon yksikkökustannuksina parasta käyttää käyntiin kuluvaan aikaan perustuvaa laskentaa (28) (16.) Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyön eroista johtuva henkilökuntarakenteen vaihtelu voi selittää erilaisia yksikkökustannuksia. Yhdistetyn kotihoidon kunnissa voi kotisairaanhoidon käynniksi tilastoitua myös kotipalveluhenkilökunnan suorittama käynti. Paimion terveyskeskuksen kotisairaanhoidossa työskentelee sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia (R. Päivärinta, henkilökohtainen tiedonanto 19.7.2001) (32), mutta tässä luvussa esitettyjen muiden kuntien kotisairaanhoidon henkilökuntarakenteesta ei ole tietoa.

Mikäli kotikäynnin matkan pituus kilometreinä on tiedossa voidaan käyttää aikaisemmin esitettyjä Paimion toimintolaskentaan perustuvia tietoja (taulukko 4). Paimiossa laskettu kilometrikustannus oli 6,95 mk/km, joka sisältää myös matkaan käytetyn ajan työkustannuksen. Kilometrikustannus työpanoksineen voi vaihdella eri kuntien välillä riippuen muun muassa ajettujen kilometrien määrästä, kulkuneuvosta, työpanoksen kustannuksesta ja keskimääräisestä matkanopeudesta.

Kotisairaanhoidon kotikäynnin yksikkökustannukset voidaan laskea myös terveydenhoitajan työkustannukseen perustuen niin, että kotikäyntiin kuluva aika (sisältää valmistelun, kontaktin ja matka-ajan tunneissa) kerrotaan terveydenhoitajan työpanoksen kustannuksella (liite 5) sekä otetaan huomioon käynteihin kuluvan työajan osuus kokonaistyöajasta.. Tämän päälle lisätään matkakustannuksina esim. oman auton käytöstä 2,11 mk/km vuonna 2000 (valtion matkustusohjesääntö). Jos käynteihin kuluvan työajan osuus vaihtelee kokonaistyöajasta 60-80 %:n välillä (kun esim. työaikaa käytetään 60 min/käynti ja käynnin edestakainen matka on 20 km), vaihtelee käynnin yksikkökustannus 162 mk:sta 202 mk:aan ilman laboratorio-, materiaali- ja hallinnon kustannuksia. Esimerkissä käytetty käynteihin kuluvan työajan osuus (60-80 %) kokonaistyöajasta on varovainen arvio ja yksityiskohtainen tieto olisi laskettavissa ajankäytön seurannan avulla. Tarkemmin aiheiseen voi perehtyä Yrjö Lahtisen (toim.) kirjassa "Tuotteistus ja kustannuslaskenta"(1995)(72).

5.4 Vuodeosastohoito

5.4.1 Johdanto

Vuodeosastohoito on määritelty suoritekuvauksissa (15) (s.42) laitoshoidon käsitettä vastaavaksi. Vuodeosastohoito tarkoittaa ympärivuorokautista ja yhtäjaksoista hoitovastuun alaista palvelua, johon kuuluu asiakkaalle annettava täysihoito ja joka tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon

toimintayksikössä. Laitospalvelutoimintaan kuuluu hoito, joka kohdistuu terveydenhuollon yksikköön sisään kirjoitettuihin potilaisiin riippumatta hoitoajan pituudesta. Terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetaan potilaita, joita sairauden laadun, tutkimuksen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen takia on siellä tarkoituksenmukaisinta hoitaa (19) (16§).

5.4.2 Arvioinnin lähtökohdat

Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoitoa on tuotteistettu niukasti. Esimerkiksi Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymässä vuodeosastotoiminnan hoitopäivät on tuotteistettu hoidon vaativuuden ja hoidon aiheuttamien kustannusten mukaan. Hoitopäivien nettohinnoittelussa välittömät kustannukset (työajan seurannan mukaisesti palkkakustannukset sekä lääkkeet, vaatteisto, osa matkustus- ja kuljetuspalveluista, sosiaali- ja terveyspalvelut, tilakustannukset, potilassängyt, oma psykologi-, laboratorio- ja hammashoitotoiminta) kohdistetaan suoraan hoitopäiville aiheuttamisperusteisesti, välilliset kustannukset kohdistetaan ensin toiminnoille ja sen jälkeen hoitopäiville aiheuttamisperusteisesti. Hintaan lisätään hallintokulujen vaatima kate ja asiakasmaksutulot vähennetään hoitopäivien kustannuksista. Hoitopäivän hinnassa on em. lisäksi sosiaalityöntekijän, psykologin ja hammashuollon sekä laitosapulaisten työpanokset, muttei fysioterapian palveluita, jotka laskutetaan erikseen. (33)

Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymässä saatiin vuoden 2000 tietoihin perustuen kuusi erilaista tuotteistettua hoitopäivää, joista neljän sisältö esitetään seuraavassa. Perushoitopäivä sisältää perushoidon (hygieniasta ja ravinnosta huolehtimisen), mutta ei tutkimuksia ja/tai erityishoitoja. Erikoishoitopäivään sisältyy perushoidon lisäksi osastolla otettavat laboratoriotutkimukset, psykologin ja puheterapeutin palveluja, hammashuolto ja erikoislääkitykset: iv-antibiootit, injisoitavat lääkkeet, opiaatit, insuliinihoidot, haavanhoidot, verensiirrot ja dialyysihoidot. Dementiahoitopäivään kuuluu dementialääkitys, ja jos potilaalle tehdään tutkimus, peritään hoitopäivältä tutkimus- tai erikoishoitopäivän hinta. Tutkimushoitopäivään kuuluu perushoidon lisäksi tutkimus toisessa hoitolaitoksessa, tutkimuksen esivalmisteluja, matka- ja poliklinikkakustannuksia sekä saattajan työaikakustannus. Röntgen- ja ultraäänitutkimukset sekä niihin liittyvät kontrollit kuuluvat myös tutkimushoitopäivän kustannuksiin.(33).

Tässä luvussa taulukossa 6 esitetään Viiden suuren kaupungin eli Viisikko-työryhmän (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa ja Turku) terveyskeskussairaaloiden perussairaanhoidon oman toiminnan keskimääräiset kustannukset (28). Viisikko-työryhmän kunnissa on hoitopäivän hintaan laskettu kustannusten sisältämät erät joko laskutettuina tai vyörytettyinä. Kustannuksiin on laskettu mm. hallinnon kustannukset, henkilöstön työsuhdeasunnot, henkilöstön työterveyshuolto, hallinto- ja palveluyksiköiden (tekninen yksikkö röntgen, laboratorio, röntgen, patologia, fysioterapia, toimintaterapia, leikkausosasto, työhönotto, keskusvarasto, vaatehuolto yms.) kustannukset. (28) (lähteessä liite 15:10)

Taulukossa 7 esitetään 14 kaupungin (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Turku, Oulu, Lahti, Kuopio, Jyväskylä, Pori, Lappeenranta, Vaasa, Kotka ja Joensuu) (34) (s.88,97,106) tilinpäätöstietoihin perustuvat vuodeosastopäivän bruttokustannusten keskiarvot, jotka on laskettu jakamalla vuodeosastohoidon oman toiminnan bruttokustannukset hoitopäivien lukumäärällä.

Taulukko 6. Viisikkotyöryhmän terveyskeskussairaaloiden perussairaanhoidon oman toiminnan keskimääräiset kustannukset (kaikki potilaat) vuonna 1999 (31) (lähteessä liite 5:8).

	Helsinki	Espoo	Tampere	Vantaa	Turku	Viisikko
mk/hoitopäivä	721	723	577	760	584	684

Taulukko 7. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon oman toiminnan bruttokustannukset 14 kaupungissa (laskettu vuoden 1999 tilinpäätöstietojen perusteella lähteestä) (34).

	Helsinki	Espoo	Tampere	Vantaa	Turku	Oulu	Lappeenranta	Kuopio
mk/hoitopvä	709	612	544	806	350	384	605	540

	Jyväskylä	Pori	Lahti	Vaasa	Kotka	Joensuu	Keskiarvo*
mk/hoitopvä	654	404	701	561	512	567	603

* Laskettu painotettuna yli kaikkien kokonaiskustannusten ja kaikkien hoitopäivien.

5.4.3 Yksikkökustannukset

Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymän omakustannushinnat olivat seuraavat: perushoitopäivä 564 mk, dementiahoitopäivä 625 mk, erikoishoitopäivä 754 mk ja tutkimushoitopäivä 1241 mk (33). Hinnat sisältävät asiakasmaksut.

Terveyskeskuksen vuodeosastohoitopäivän yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 700 mk vuonna 2000. Viisikko-työryhmän keskimääräistä kustannuksesta 684 mk vuonna 1999 saadaan Tilastokeskuksen julkisten menojen terveystoimen hintaindeksin (liitetaulukko 4) avulla 708 mk vuoden 2000 hintatasolla.

5.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Viisikko-raportin 5 suuren kaupungin painotettu keskiarvo on luotettavampi kuin 14 kunnan laskennallinen arvo, sillä Viisikko-työryhmän kaupunkien kustannuksia on seikkaperäisesti kuvattu julkaistussa raportissa. Esitetty 14 kunnan laskennallinen keskiarvo todennäköisesti aliarvioi keskimääräisiä kustannuksia, sillä laskutapa ei ota huomioon tukipalveluiden ja hallinnon kustannuksia kokonaisuudessaan.

Mikäli potilaan hoitoon liittyy kalliita tutkimuksia tai hoitoja, on niiden kustannus otettava huomioon esim. erillisenä suoritekustannuksena. Mikäli potilaan hoitoisuus on tiedossa ja laskettavissa, voidaan hoitoon liittyvä voimavaratarvetta arvioida RUG-luokituksen kustannuspainojen avulla (65).

5.5 Seulonnat ja joukkotarkastukset

5.5.1 Johdanto

Kansanterveyslain (19) (14§) mukaan kunnan tulee järjestää seulontaa ja joukkotarkastuksia: mammografiaan perustuvaa rintasyöpäseulontaa 50-59-vuotiaille sekä kohdun kaulanosan syöpää ehkäisevää seulontaa 30-60-vuotiaille (35) (4§).

5.5.2 Arvioinnin lähtökohdat

Seulonnan kustannus on ilmaistu listahintana tutkimusta kohden. Yksityiskohtaista tietoa esitettyjen yksikkökustannusten laskentatavasta ei ole.

5.5.3 Yksikkökustannukset

Syöpäjärjestöjen poliklinikka laskuttaa kuntia gynekologisesta irtosolututkimuksesta 65 mk, joka sisältää kutsun, näytteenottovälineet, näytteen tutkimisen ja vastauksen lähettämisen, muttei näytteenottoa (A. Sköld, henkilökohtainen tiedonanto 3.7.2001) (36). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kliinisen laboratorion yksityisasiakkaan gynekologisen irtosolututkimuksen hinta on 100 mk ja näytteenoton hinta 43 mk (30) (s.14). Tampereen Laboratoriokeskuksen hinta seulontatutkimuksena on 43 mk ja erityisnäytteenoton hinta avoterveydenhuollon toimipisteissä on 48 mk (hinta yksityislääkäreiden lähetteillä tuleville) (37). Vantaan kustannukset seulonnan kohdunkaulan irtosolututkimuksista ovat 92 mk tutkittua kohden vuonna 2000 (31).

Vantaan ilmoittama yksikkökustannus mammografiatutkimuksista on 196 mk tutkittua kohden vuonna 2000 (31). FinOHTAn tutkimuksessa rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutuksista kuntien maksama todellinen kustannus oli 200 mk seulontakuvausta kohden (38)(s.22).

Mammografiatutkimuksen yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 200 mk vuonna 2000. Yksikkökustannus gynekologisesta irtosolututkimuksesta vaihtelee 43 mk:sta 100 mk:aan, jonka lisäksi on otettava huomioon kustannus näytteenotosta eli 40-48 mk.

5.5.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Seulontojen taloudelliseen arviointiin Suomessa voi tutustua yksityiskohtaisesti Tiina Leivon väitöskirjassa “Economic evaluation of selected Finnish screening programmes”.Tutkimuksessa on käsitelty muun muassa raskauden ultraääni-, rintasyöpä- ja helibacter pyroli- seulonnan sekä mammografiatutkimusten kaksoisluennan taloudellista arviointia.(39).

5.6 Mielenterveyspalvelut

5.6.1 Johdanto

Mielenterveyslain 1§:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut) sekä koko väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (40)

Suomessa jokaisen kunnan on huolehdittava mielenterveyspalvelujen järjestämisestä joko osana kansanterveystyötä tai sosiaalihuoltoa. Palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Ensisijaisesti palvelut on järjestettävä avopalveluina sekä siten, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Sairaanhoitopiirien tulee lisäksi huolehtia erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvista mielenterveyspalveluista. (40) (3-4§)

5.6.2 Arvioinnin lähtökohdat

Mielenterveyspalvelut rahoitetaan Suomessa lähinnä verovaroin. Avohoitokäynnit ovat asiakkaille pääosin maksuttomia, mutta laitoshoitopalveluista peritään maksu. Maksu voidaan periä henki-

lön maksukyvyn mukaan.(41) (4-5§)

Mielenterveystoimistot antavat ohjausta ja neuvontaa, erilaisia terapioita sekä tekevät kriisityötä ja psykiatrisia tutkimuksia liittyen yksilön psyykkiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja persoonallisuuden kasvuun. Tiedot perustuvat kaupunkien sisäisiin laskentaraportteihin, joita ei haluttu julkaistavan kaupunkien nimillä. Mielenterveystoimistokäynnin keskimääräiset bruttokustannukset on koottu vuoden 1999 osalta kaupungista C ja vuoden 2000 osalta kaupungista D. Muista kaupungeista ei ole saatavissa kustannustietoja tähän raporttiin.

Ehkäisevä mielenterveystyö on eräs mielenterveystoimistojen toimintamuodoista. Ehkäisevä mielenterveystyö käsittää lähinnä psykologipalvelut, mutta siihen voidaan sisällyttää myös lääkäri- tai sairaanhoitajakäynti esimerkiksi perusterveydenhuollossa tai puheterapiakäynti. Ehkäisevän mielenterveystyön keskimääräiset bruttokustannukset on koottu vuoden 1999 osalta kaupungeista B ja C sekä vuoden 2000 osalta kaupungeista D ja E. Muista kaupungeista ei ole saatavissa kustannustietoja tähän raporttiin.

A-klinikat ovat päihdehuollon erityishoitoyksiköitä, jotka voivat toimia joko kunnan sosiaalitoimen tai valtakunnallisen A-klinikkasäätiön alaisuudessa. Polikliinisena päihdehuoltona se on säädetty asiakkaalle maksuttomaksi (41) (4§).

5.6.3 Yksikkökustannukset

Mielenterveyspalveluiden osalta eri kaupungeista kootut kustannustiedot on kuvattu taulukossa 8. Kustannukset vaihtelevat osin huomattavasti, koska laskentaperusteet ja palveluiden tuotteistus poikkeavat toisistaan.

Yksikkökustannukseksi suositellaan 400 mk mielenterveystoimistokäynnille, ehkäisevän mielenterveystyön käynnille ja A-klinikkakäynnille 400 mk vuonna 2000.

Taulukko 8. Mielenterveyspalvelujen yksikkökustannuksia viidestä kaupungista vuosilta 1999–2000.

Palvelu (mk/käynti)	Kaupunki A	Kaupunki B	Kaupunki C	Kaupunki D	Kaupunki E
Mielenterveystoimistokäynti*			368	644-804	
Ehkäisevän mielenterveys-työn käynti		411	1124	208	322
A-klinikkakäynti**	445	853	385	1856	

*Mielenterveystoimistokäynti: kaupungissa D kustannukset vaihtelevat kaupungin sisällä.
**A-klinikkakäynti: kaupungeissa A, B ja D kustannustieto sisältää sekä A-klinikkakäynnin että päihdeosaston hoitopäivän. Tiedot perustuvat kaupunkien sisäisiin laskentaraportteihin, joita ei haluttu julkaistavan kaupunkien nimillä.

5.6.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Mielenterveyspalveluiden yksikkökustannusten määrittämistä vaikeuttaa yksittäisen käynnin pituuden epämääräisyys.

6 Erikoissairaanhoito

Suomessa kunnat vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä asukkailleen. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin, jotka järjestävät ja tuottavat erikoissairaanhoidon palveluja alueensa väestölle. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Sairaanhoitopiirejä on kaksikymmentä ja lisäksi Ahvenanmaa muodostaa oman sairaanhoitopiirinsä. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on keskus- tai yliopistosairaala. Yliopistosairaaloita on viisi, keskussairaaloita viisitoista ja muun tyyppisiä sairaaloita 20-30. Sairaanhoitopiirien sairaaloiden lisäksi erikoissairaanhoitoa tarjoavat jonkin verran terveyskeskukset ja yksityinen sektori. (42)

6.1 Somaattinen erikoissairaanhoito

6.1.1 Johdanto

Tässä luvussa käsitellään sairaaloiden somaattisen vuodeosastohoidon, päivystyskäyntien ja ajanvarauskäyntien kustannuksia. Raportissa esitetyt erikoissairaanhoidon kustannukset perustuvat Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektin yhteydessä kerättyihin tietoihin vuodelta 1999 (43). Lisäksi esitetään teho-osasto- ja sydänvalvontahoitopäivien sekä psykiatrisen osastohoidon ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset, jotka perustuvat sairaanhoitopiirien vuoden 2000 palveluhinnastoista kerättyihin tietoihin.

6.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Yksikkökustannukset hoitojaksoille ja avohoitokäynneille laskettiin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus-projektissa sairaanhoitopiirien vuoden 1999 suoritemääriin, tilinpäätöstietoihin, sairaaloiden erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentaraportteihin perustuen. Aineisto sisältää 20 sairaanhoitopiirin eli 5 yliopistosairaalan, 15 keskussairaalan ja 25 muun kunnallisen sairaalan (mm. entisten aluesairaaloiden) suorite- ja kustannustiedot. Lisäksi mukana on kahden yksityissairaalan aineisto.

Sairaalahoidon tuotosta ja kustannuksia mitataan hoitojaksoina, hoitopäivinä ja avohoitokäynteinä. Hoitojakso sisältää jaksoon sisältyneet tutkimukset, toimenpiteet, lääkkeet ja sairaalahoidon. Sairaalan avohoitokäynnit on jaettu kahteen tyyppiin: päivystyskäynteihin ja ajanvarauskäynteihin.

Tässä työssä käytetään poistoilmoitustietoihin perustuvaa NordDrg-ryhmittelyä potilasryhmien luokitteluun sairaaloiden vuodeosastohoidossa. DRG-järjestelmä (Diagnosis Related Groups) on menetelmä, jonka avulla potilaat luokitellaan sairaalassa potilasryhmiin, joissa kussakin potilailla on resurssikäytön suhteen samankaltainen diagnoosi ja hoitomuoto. Luokittelun avulla voidaan siten ottaa huomioon potilasryhmien erilainen voimavarakäyttö ja hoidon kustannukset. (44) (45).

Erikoissairaanhoidon yksikkökustannusten perustana olevassa Sairaaloiden hoitotoiminnan

tuottavuus-projektissa vuodeosasto- ja päiväkirurgiset hoitojaksot ryhmiteltiin NordDRG-luokituksen mukaisesti. Kullekin DRG-ryhmälle annettiin kustannuspainot. Painoina käytettiin HYKS:n ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laskemia DRG-painoja. DRG-painoja oikaistiin siten, että ne vastasivat koko maan potilaskunnan hoidettavuuden rakennetta eli case-mixiä (=painotettu hoitojaksojen määrä/hoitojaksojen määrä). Tällöin voimavarakäytöltään keskimääräinen hoitojakso saa painokertoimen yksi. DRG-ryhmittelyn onnistuminen Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektissa vaihteli jonkin verran eri sairaanhoitopiirien kesken. DRG-ryhmittelyn onnistumisprosentti nousi kuitenkin aineistossa kaikkien sairaaloiden osalta yli 98 prosenttiin.

DRG -luokitusta ei ole olemassa avohoidon käynneille eikä psykiatrian erikoisalalle. Somaattisten erikoisalojen avohoitokäynneille laskettiin sairaaloiden benchmarking-projektissa erikseen kustannuspainot, joita sovelletaan myös tässä raportissa. Päivystyskäyntien ja muiden käyntien erikoisalakohtaiset painot laskettiin kuntalaskutustiedoista ja potilaskohtaisista kustannuslaskentatiedoista.

Hoitojaksojen ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset ovat keskimääräisiä kustannustietoja vuodelta 1999. Yksikkökustannukset perustuvat sairaaloiden toimintakuluihin, eikä niistä ole vähennetty asiakasmaksuja. Kustannukset sisältävät kaikki välittömät työvoimakustannukset, materiaali- ja tarvikekustannukset, kone- ja laitekustannukset sekä yleiskustannukset.

Yksikkökustannukset on laskettu kaikki sairaalat kattavana keskimääräisinä kustannuksina, keskimääräisinä kustannuksina sairaalatyypeittäin ja keskimääräisinä kustannuksina erikoisaloittain. Lisäksi on laskettu hoitojaksojen kustannukset ja hoitopäivän keskimääräinen kustannus DRG-ryhmittäin koko erikoissairaanhoidon aineistosta. Kustannus/avohoitokäynti on päivystys- ja ajanvarauskäyntiaineistojen perusteella laskettu keskimääräinen kustannus. Lisäksi päivystys- ja ajanvarauskäyntien yksikkökustannukset on raportoitu erikseen.

Tehohoidon, tehostetun valvonnan ja sydänvalvonnan hoitopäivän kustannuksista on niukasti julkaistua tietoa. DRG-ryhmittelyssä on potilasryhmälle annetuissa kustannuspainoissa otettu huomioon muun muassa tehohoidon osuus. Tässä luvussa esitetään erikseen tehohoidon ja sydänvalvonnan hoitopäivien kustannukset, jotka on laskettu 12 sairaanhoitopiirin vuoden 2000 palveluhinnastoihin perustuen (sairaanhoitopiirit lueteltu liitteessä 3).

6.1.3 Yksikkökustannukset

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset on esitetty liitteessä 2. Vuodeosastohoidon yksikkökustannukset, kustannus/hoitojakso ja kustannus/hoitopäivä, esitetään liitetaulukossa 1 ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset eli kustannus/avohoitokäynti, kustannus/päivystyskäynti ja kustannus/ajanvarauskäynti, liitetaulukossa 2. Hoitojaksojen ja hoitopäivien keskimääräiset kustannukset DRG-ryhmittäin ovat liitetaulukossa 3.

Tehohoitopäivä

Sairaanhoitopiirien tehohoitopäivän listahintatiedot, jotka sisältävät potilasmaksut, vaihtelevat paljon (vaihteluväli 2625-16870 mk), joten suoraan niiden perusteella keskimääräisen tehohoitopäivän kustannuksen arviointi oli mahdotonta. Kustannusten arviointia listahintojen perusteella tehtiin seuraavasti: Mikäli sairaanhoitopiiri ilmoitti monta erillistä hintaa tehohoitopäivälle, pudotettiin alin hinta tarkastelusta pois ja laskettiin sairaanhoitopiireittäin jäljelle jääneiden hintojen alimman ja ylimmän hinnan keskiarvo. Laskennasta jätettiin pois myös erikseen mainitut tehovalvonnan ja lasten tehohoidon hinnat. Saaduista luvuista laskettiin mediaanit keskussairaaloille ja yliopistosairaaloille. Alimman hintatiedon jättäminen pois laskennasta perustuu oletukseen, että alimman hintaryhmän potilaiden hoidon järjestäminen vaihtelee sairaaloiden välillä.

Tehohoitopäivän yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 10000 mk vuonna 2000. Tehohoitopäivän listahintojen mediaaniksi saatiin keskussairaaloissa 8590 mk (6825-13880 mk),

yliopistosairaaloissa 10925 mk (9995-11130 mk) sekä mediaaniksi kaikissa sairaaloissa 8980 mk. Tehovalvonnaksi (tehohoidon yhteydessä) listahinnastoissa ilmoitettu hoitopäivän hinta vaihteli 2525-5355 mk:n välillä (tietoja kolmesta sairaanhoitopiiristä) ja lasten tehohoitopäivän hinta vaihteli 4469-10005 mk:n välillä (tietoja neljästä sairaanhoitopiiristä). Yksikkökustannukset sisältävät potilasmaksut.

Sydänvalvontahoitopäivä
Sydänvalvonnan hoitopäivän yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 3000 mk vuonna 2000. Sydänvalvonnan hoitopäivän listahinnan mediaani oli keskussairaaloissa 2875 mk (1625-4222 mk) ja yliopistollisissa sairaaloissa 2730 mk (2435-4625 mk). Keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden sydänvalvonnan hoitopäivän mediaani oli 2835 mk. Samasta aineistosta arvioidun muiden kunnallisten sairaaloiden sydänvalvonnan hoitopäivän mediaani oli 2092 mk (1605-3025 mk). Yksikkökustannukset sisältävät potilasmaksut.

6.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tässä esitettyjen hoitojaksojen yksikkökustannusten soveltuvuus riippuu tutkimuskohteesta ja -asetelmasta. Tässä esitetyt yksikkökustannukset eivät sovellu kaikkiin tarkoituksiin. Jos esimerkiksi vertailtavana ovat kahden hoitovaihtoehdon kustannukset tai kustannus-vaikuttavuus ja molemmat potilasryhmät kuuluvat samaan DRG-ryhmään, yksikkökustannuksia yksityiskohtaisempi kustannusanalyysi on tarpeen, katso esimerkiksi Drummond ym. (1997) (4).

Yksikkökustannukset ovat keskimääräisiä kustannuksia, eivät rajakustannuksia. Tässä raportissa esitettyjä sairaalahoidon kustannuksia ei voi käyttää hoitojakson pidentymisestä aiheutuneiden lisäkustannusten eikä hoitojaksojen lyhentämisestä saatavien säästöjen arvioimiseen. Esitettyjen yksikkökustannusten avulla voidaan laskea valitun potilasryhmän sairaalahoidon kokonaiskustannukset, kun hoitopäivien tai hoitojaksojen sekä avohoitokäyntien lukumäärä on tiedossa. Avohoitokäynnin yksikkökustannusta suositellaan käytettäväksi, jos tutkimusaineistossa ei ole tietoa potilaan avokäyntityypistä.

Esitetyt yksikkökustannukset sisältävät kaikkien sairaalassa tehtyjen tutkimusten ja toimenpiteiden kustannukset. Lisäksi esitetyt estimaatit ovat bruttomääräisiä. Kun tässä luvussa esitettyjä yksikkökustannuksia käytetään hoidon kustannusten arvioimiseen, tutkimuksia, toimenpiteitä tai tarvikkeita ei saa toistamiseen lisätä yksikkökustannuksiin. Mikäli tutkimuksessa käytetään DRG-ryhmittäistä yksikkökustannusta ei sen lisäksi lasketa esitettyä tehohoito- tai sydänvalvontahoitopäivän yksikkökustannusta.

Tehohoitopäivän yksikkökustannusten arvioinnissa esitetyt sairaanhoitopiirien listahintoihin perustuvat keskiluvut (mediaanit) ovat karkea arvio palvelun tuottamisen keskimääräisistä kustannuksista. Tätä parempi tapa olisi arvioida hoidon keskimääräisiä kustannuksia hoitoisuuden perusteella käyttämällä esimerkiksi ns. TISS-pisteytystä (therapetic intervention scoring system) potilasryhmittäin. Tässä raportissa arviointia ei kuitenkaan tehdä hoitoisuuden perusteella tai potilasryhmittäin, koska tehohoito on jo otettu huomioon somaattisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannuksissa (kustannuspainoissa).

6.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito

6.2.1 Johdanto

Tässä kappaleessa esitetään yksikkökustannukset aikuis- sekä nuoriso- ja lastenpsykiatrian erikoisaloille. Psykiatrian erikoisalan valtakunnallisia vertailukelpoisia palveluntuottajakohtaisia

suoritekohtaisia kustannustietoja ei ole saatavissa, joten yksikkökustannukset perustuvat yhdentoista sairaanhoitopiirin palveluhinnastoihin (liite 3). Sairaanhoitopiirit hinnoittelevat palvelut omakustannusperiaatteen mukaisesti. Palveluhinnastoissa hinnat esitetään nettomääräisinä ja siksi psykiatrian vuodeosastohoidon hintoihin on tässä työssä lisätty asiakasmaksua 70 mk. Esitetyt yksikkökustannukset kuvaavat siten hoidon kokonaiskustannuksia.

Yksikkökustannussuosituksen laatimista psykiatrian erikoisalalle vaikeuttavat suoritekohtaisten kustannustietojen saatavuus, alueelliset erot palvelurakenteessa ja erot palvelujen tuotteistuksessa. Psykiatrinen hoito on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi. Sairaanhoitopiirit ja kunnat tuottavat monipuolisia avohoidon palveluja esimerkiksi kriisihoitoja, tehostettuja hoito-ohjelmia, joihin sisältyy päivittäisiä kontakteja potilaiden kanssa, kotikäyntejä jne. Kuntien terveyskeskuksissa ja mielenterveystoimistoissa tuottamia palveluja on käsitelty tässä raportissa myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja käsittelevässä kappaleessa.

Sairaanhoitopiirien palveluhinnastoihin perustuen on tuotettu yksikkökustannukset akuutille psykiatriselle vuodeosastohoidolle sekä tehostetulle vuodeosastohoidolle, päivystyskäynnille, muille ajanvarauskäynneille, päiväsairaalahoidolle ja kuntoutuskäynnille (taulukko 9). Huolimatta psykiatrian hoitosuoritteiden monipuolisuudesta palveluiden tarkempi luokittelu ei ollut mahdollista tämän projektin yhteydessä.

6.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Psykiatrinen vuodeosastohoito

Akuutti psykiatrinen vuodeosastohoito on tässä raportissa luokiteltu hoidon intensiivisyyden mukaan kahteen luokkaan: akuuttiin vuodeosastohoitoon ja tehostettuun hoitoon. Pitkäaikaisen psykiatrisen vuodeosastohoidon ja vanhuspsykiatrian kustannuksia ei ole otettu mukaan tarkasteluun.

Yksikkökustannus aikuisten vuodeosastohoidolle perustuu 11 sairaanhoitopiirin hintatietoihin. Kustannus on määritetty tarkastelemalla muiden kuin tehostettua hoitoa tarjoavien akuuttien vuodeosastojen hintatietoja. Tehostetun vuodeosastohoidon kustannus sisältää erityistä valvontaa ja hoitoa vaativien potilaiden hoidon, esimerkiksi suicidaalisten ja väkivaltaisten potilaiden hoito. Tehostetun hoidon yksikkökustannus perustuu viiden sairaanhoitopiirin sekä lasten ja nuorisopsykiatrian yksikkökustannus 10 sairaanhoitopiirin hintatietoihin. Hoitopäivän yksikkökustannuksiin on sisällytetty oletuksena 70 mk:n suuruinen asiakasmaksu.

Psykiatrinen avohoito, päiväsairaalakäynnit ja psykiatrinen kuntoutustoiminta

Aikuispsykiatrian avohoitokäynnit on tässä raportissa luokiteltu päivystyskäynteihin ja muihin avohoitokäynteihin. Muista avohoitokäynneistä käytetään jatkossa nimitystä ajanvarauskäynnit. Lasten- ja nuorten psykiatrisille avohoitokäynneille esitetään vain yksi yksikkökustannus. Ajanvarauskäyntien kustannus on määritetty yhdentoista sairaanhoitopiirin palveluhinnastoihin perustuen. Tarkasteluun otettiin mukaan hinnastoista suoriteperusteisesti asetetut tyypillisten avohoitokäyntien hinnat, jotka eivät olleet päivystystoimintaa, kuntoutusta ym. tai erityisen lyhyitä, pitkiä tai paljon henkilökuntaa vaativia. Päivystyskäyntien yksikkökustannus määritettiin viiden ja lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäynnin kustannus kymmenen sairaanhoitopiirin hinnastoihin perustuen.

Kuntouttavan hoidon tavoitteena edellytysten luominen kestävälle avohoidossa selviämiselle. Psykiatrisen kuntoutustoiminnalle ja päiväsairaalatoiminnalle esitetään tässä raportissa yksi hoitopäivän yksikkökustannus, joka määritetty kahdeksan sairaanhoitopiirin hinnastoihin perustuen. Tarkasteluun otettiin mukaan hinnastoissa psykiatriselle kuntoutukselle tai päiväsairaalakäynnille ilmoitetut hinnat (kustannus/ hoitopäivä). Tässä työssä päiväsairaala- ja kuntoutustoiminta rinnastetaan avohoitokäynteihin. Näistä palveluista ei peritä asiakasmaksuja.

Taulukko 9. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosasto- ja avohoidon yksikkökustannukset vuonna 2000.

Palvelu	yksikkö-kustannus	vaihteluväli	sairaanhoito-piirien määrä
Aikuispsykiatria			
Vuodeosastohoito			
*kustannus/ hoitopäivä	1 400 mk	774-2500 mk	11
*kustannus/ tehostettu hoitopäivä	2 200 mk	1410-3720 mk	5
Avohoito			
kustannus/ avohoitokäynti	600 mk	150-989 mk	11
kustannus/ päivystyskäynti	900 mk	366-1703 mk	5
kustannus/ päiväsairaalakäynti	600 mk	200-1130 mk	4
kustannus/ kuntoutuspäivä	600 mk		8
Lasten- ja nuorisopsykiatria			
Vuodeosastohoito			
*kustannus/ hoitopäivä	2 200 mk	970-3585 mk	10
Avohoito			
kustannus/ avohoitokäynti	800 mk	400-1530 mk	10

*sisältää 70 markan asiakasmaksun

6.2.3 Yksikkökustannukset

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosasto- ja avohoidon yksikkökustannukset vuonna 2000 on esitetty taulukossa 9. Taulukossa on lisäksi esitetty palvelutyypeittäin hinnastoissa esiintyneet minimi- ja maksimihinnat (vaihteluväli). Liitteessä 3 on lueteltu ne sairaanhoitopiirit, joiden hinta-tietoihin esitetyt yksikkökustannukset perustuvat.

6.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Esitettyjä sairaanhoitopiirien listahintoihin perustuvia tietoja suositellaan käytettäväksi yksikkökustannuksina vuodelle 2000.

7 Tutkimus- ja hoitopalvelut

Koska laboratorio- ja radiologisia tutkimuksia sekä lääkinnällistä kuntoutusta ja fysioterapiapalveluja tehdään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, käsitellään niitä omana lukunaan.

7.1 Laboratoriotutkimukset

7.1.1 Johdanto

Laboratoriotutkimus on lääkärin pyytämä tai tehtäväksi valtuuttama tutkimus ja tutkimus löytyy laboratoriotutkimusnimikkeistöstä (Laboratoriotutkimusnimikkeistö 2000, Suomen Kuntaliitto). Viranomaiset voivat myös pyytää laboratoriotutkimuksen tehtäväksi. Laboratoriotutkimukset luokitellaan kliinisen fysiologian, kliinisen neurofysiologian, kliinisen mikrobiologian, kliinisen kemian, patologian ja muihin laboratoriossa tehtäviin tutkimuksiin.(15) (s.40.)

7.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Tässä raportissa esitetyt laboratoriotutkimusten yksikkökustannukset perustuvat julkaistuihin listahintoihin. Taulukossa 10 on esitetty Kansaneläkelaitoksen rekisteritietoihin perustuvia yksityisten palvelutuottajien keskimääräisiä tutkimusten yksikkökustannuksia (49) sekä Tampereen Laboratoriokeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen laboratorion listahintoja.

Tampereen yliopistollisen sairaalan Laboratoriokeskuksessa tutkimusten hinnat kattavat kaikki kustannukset, vyörytykset, sidotun pääoman koron ja ylijäämätavoitteen. Laboratoriokeskus on liikelaitos, joka tuottaa palveluita pääosin julkiselle sektorille, sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon yksiköille. Liikelaitoksena sillä on erilliskirjanpito ja oma tase. Laboratoriokeskuksen analytiikkapalvelut on hinnoiteltu kannattavuusperusteisesti ja yhdenmukaisesti kaikissa toimipisteestä. Koska asiakaspalveluiden suoritekohtaisiin kustannuksiin vaikuttaa näytteenottopalveluiden kapasiteetin käyttöaste, nämä palvelut on hinnoiteltu toimipistekohtaisesti. (A. Miettinen, henkilökohtainen tiedonanto 20.6.2001) (46).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen laboratorion tutkimushinnan laskentaperiaatteissa hintaan lasketaan välittömät kustannukset, sisäiset kohdentamattomat kustannukset, ulkoiset kustannukset ja pääomakustannukset. Tutkimukseen käytettävän työpanoksen kustannus määritetään tutkimuksen tekemiseen ja tutkimuksen tulosten raportointiin (vastaaminen) kuluvaan aikaan perustuen. Työajan hintana käytetään kolmen laboratoriohoitajan keskimääräistä palkkakustannusta (sisältää sosiaalikulut, lisät, lomakorvaukset, koulutuksen). Välittömän työkustannuksen hinta on työaika x työajan hinta (mk/min). Välittömät reagenssikustannukset muodostuvat suoraan tutkimuksille kohdennetuista analyysissä tarvittavista reagensseista ja tarvikkeista, joiden arvot määräytyvät materiaalijärjestelmästä saadun todellisen kulutuksen mukaan. Sisäiset kohdentamattomat kustannukset sisältävät palkkakustannukset sekä reagenssi- ja tarvikekustannukset, joita ei ole kohdennettu suoraan tutkimuksille 20/80 säännöllä. Ulkoiset kustannukset on vyörytetty

tutkimuksille myös 20/80 säännön mukaisesti. Pääomakustannukset on vyörytetty tutkimuksille 100 % kappalemäärän mukaisesti. (H. Kuusinen, henkilökohtainen tiedonanto 26.6.2001) (47)

7.1.3 Yksikkökustannukset

Taulukossa 10 esitetyistä yksikkökustannuksista suositellaan käytettäväksi TAYS:n Laboratoriokeskuksen tutkimusten suoritehintoja (kliinisen kemian tutkimusten osalta listahinnat ovat linjassa Keski-Suomen kliinisen laboratorion kanssa). Kokonaiskustannuksiin on lisättävä kustannukset näytteenotosta ja mahdollisesti muista maksuista (palvelumaksuista/toimistomaksuista). On kuitenkin muistettava että näytteenotto- ja palvelumaksuja voi harvoin lisätä yksittäisen tutkimuksen päälle, sillä usein näytteenoton yhteydessä otetaan useampia näytteitä. Tampereen laboratoriokeskuksessa verikokeiden näytteenoton hinta on 36 mk ja erityisnäytteenoton (EKG, Papa, sienet) 48 mk vuonna 2001

Taulukko 10. Yksityisten palvelutuottajien 20 yleisimmistä laboratoriotutkimuksista perimät maksut keskimäärin vuonna 2000 (49) sekä Tampereen Laboratoriokeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen laboratorion listahinnat 2001.

Numero	Koodi	Tutkimus (mk)	Yksityiset palv.tuottajat	Laboratorio-keskus	K-S:n SHP kliin. lab.
4044	Pt-Papa-1	gynekologinen irtosolututkimus	177	76	
2473	B-PVK	perusverenkuva	122	9	11***
2203	B-Lasko	lasko	49	12	8
1216	S-CRP	C-reaktiivinen proteiini	113	9	10
4054	Ts-PAD-1	kudosnäytt. histol.tutk.(1-3 erit.näytettä)	263	176	
2143	S-krea	kreatiniini	80	9	9
1270	Pt-Ekg-12	EKG-12 kytkentää	185	48	40
1026	S-Alat	alaniiniaminotransferaasi	82	9	10
3269	U-Tutk-2	kemiallinen seulonta ja viljely, virtsa	117	54	
2832	S-TSH	tyreotropiini	233	36	33
2095	fS-Kol	kolesteroli	78	9	11
2001	S-K	kalium	65	9	7
1467	fB-Gluk	glukoosi	74	9	10
1155	U-BaktVi	bakteeri, viljely virtsasta	105	42	
2770	fs-Trigly	triglyseridit	100	9	13
2097	fS-Kol-HDL	kolesteroli, high density lipoprot.	99	12	19
836		lipiditutkimus	224	30*	43*
1552	B-Hb	hemoglobiini	48	9	
3642	S-PSA	prostataspesifinen antigeeni	249	78**	70
2382	S-Na	natrium	61	9	7

Huom! Esitetyt tutkimukset eivät sisällä näytteenoton kustannuksia.

* vastaavat tutkimukset fS-Kol (2095)+ fS-Kol-HDL (2097)+ fS-Trigly (2770)
** lähin vastaava tutkimus S-PSA-SARJA (9910)
*** lähin vastaava tutkimus B-PVK+T (2474)

7.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tutkimusten hintoja ei pidä verrata keskenään, koska ne on tuotettu erilaisissa toimipaikoissa ja laskentaperusteet ovat erilaiset. Erilaisia laboratoriotutkimusnimikkeitä on satoja, tutkimuksia analysoidaan alihankintana eri laboratorioissa (esimerkiksi Keski-Suomen SHP:n kliinisellä laboratoriolla on 21 tutkimusten hankintapaikkaa). Alihankintahintoihin sisältyvät esimerkiksi Tampereen Laboratoriokeskuksella 5-10 % suuruiset kustannukset esikäsittelystä, lähettämisestä ja atk:lle vastaamisesta.

Kansaneläkelaitoksen vuoden 2000 korvattujen laboratoriotutkimusten osalta yksityisten palvelutarjoajien asiakkailta perimät maksut yliarvioivat todellisia kustannuksia. Kalliiden ja harvinaisten tutkimusten osalta suositellaan käytettäväksi esim. 3-5 palveluyksikön keskihintaa.

Tässä raportissa esitettävät somaattisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset sisältävät sairaalassa tehdyt tutkimukset ja annetun hoidon. DRG- tai erikoisalakohtaisia hoitopäivä- tai hoitojaksokustannuksia käytettäessä yksittäisen tutkimuksen kustannusta ei saa laskea toistamiseen hoidon kustannuksiin.

7.2 Radiologiset tutkimukset

7.2.1 Johdanto

Radiologinen tutkimus on toimenpidekokonaisuus, jolla selvitetään terveydentilaa radiologisin keinoin. Tutkimus on radiologisten tutkimusten nimikkeistössä (Radiologinen tutkimusnimikkeistö, Suomen kuntaliitto). Radiologisia tutkimuksia ovat natiivi-, varjoaine-, angiografia-, ultraääni-, tietokonetomografia-, magneetti-, mammografia-, toimenpideradiologiset ja luokittelemattomat tutkimukset sekä sädehoito ja syöpätautien sytostaattihoidot.(15) (s.52)

7.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Sairaanhoitopiirien yliopistollisten ja keskussairaaloiden radiologisten tutkimusten yksikkökustannusten muodostumisesta ei ole tietoa. Radiologiyhdistys on hyväksynyt yksinkertaistetun radiologisten tutkimusten laskentamallin, joka on esitetty Vesalan, Sintosen ja Hartikaisen (2001) julkaisussa "Perinteisestä filmikuvantamisesta digitaalikuvantamiseen" (50). Tähän malliin perustuen Hilkka-Helena Vesala on laskenut terveyskeskuksissa tehtyjen natiivi-, ultraääni- ja läpivalaisututkimusten yksikkökustannuksia (taulukko 11). Laskentamalli liittyy ns. Sonetti-projektin digitaalisen kuvantamisen kustannusten selvitystyöhön (H-H. Vesala, henkilökohtainen tiedonanto 21.8.2001) (51).

Taulukko 11. Terveyskeskusten natiivi-, ultraääni- sekä varjoaine- ja läpivalaisututkimusten keskimääräisiä kustannuksia vuonna 2000.

Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien terveyskeskukset

Tutkimus (mk/tutk.)	mediaani	vaihteluväli	terveyskeskusten määrä
natiivi	155	76-340	46
ultraääni	297	161-421	30
läpivalaisu	1574	998-2745	4

Tässä luvussa esitetään myös keskus- ja yliopistosairaaloiden eräiden tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten keskimääräisiä yksikkökustannuksia sairaanhoitopiirien vuoden 2000-2001 listahintoihin perustuen (taulukko 12).

7.2.3 Yksikkökustannukset

Taulukoissa 11 ja 12 esitettyjä radiologisten tutkimusten keskimääräisiä kustannuksia suositellaan käytettäväksi yksikkökustannuksina vuonna 2000.

Taulukko 12. Yliopistollisissa ja keskussairaaloissa tehtyjen tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten keskimääräisiä listahintoja vuosina 2000-2001*.

	Yliopistolliset sairaalat (5 kpl)			Keskussairaalat (15 kpl)			Kaikki yht.
Tutkimusryhmä (mk/tutkimus)	mediaani	vaihteluväli	n**	mediaani	vaihteluväli	n**	mediaani
TT-tutkimus, natiivi	878	726-1104	15	630	388-1700	45	726
TT-tutkimus, varjoaineella	1250	950-1484	15	929	570-1700	38	1110
TT-tutkimus, natiivi&varjoaine	1518	1332-2096	14	1060	667-1980	38	1270
magneettitutkimus, perus	2040	1906-2150	12	1786	1090-3100	26	1853
magneettitutkimus, laaja	3000	2833-3240	15	2350	1573-3800	30	2800
magneettitutkimus, erittäin laaja	3900	3500-4038	15	2800	1927-4100	26	3584

* Sairaanhoitopiireistä pyydettiin 20.-21.8.2001 (puhelinkysely) listahintatietoja vuodelta 2000, mutta koska suurimmassa osassa hinnat olivat samat vuosina 2000-2001 tai vuoden 2000 hintatietoa ei ollut saatavissa, hyväksyttiin arviointiin myös vuoden 2001 hintatieto.

** Arvioinnissa jokaiseen tutkimusryhmään kuului 3 tutkimusta. Tietokonetomografiatutkimuksista kysyttiin listahintoja pään, ylävatsan ja lannerangan natiivi-, varjoaine- sekä yhdistetystä natiivi- ja varjoainetutkimuksesta (koodit: AA1AD, AA1BD, AA1CD, JN1AD, JN1BD, JN1CD, NA3AD, NA3BD, NA3CD), ja magneettitutkimuksesta kysyttiin listahintoja pään, lannerangan ja polvinivelen perustason, laajasta ja erittäin laajasta tutkimuksesta (koodit: AA1BG, AA1CG, AA1DG, NA3BG, NA3CG, NA3DG, NG1BG, NG1CG, NG1DG). Enimmillään hintatietoja oli 60 (15 yliopistollisista sairaaloista ja 45 keskussairaaloista), mutta esimerkiksi kaikilla keskussairaaloilla ei ollut ko. magneettitutkimuksiin tarvittavaa vahvakenttälaitteistoa.

7.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Mikäli tutkimuksessa käytetään tiettyä radiologista tutkimusta, olisi yksikkökustannus hyvä määrittää 3-5 eri palvelutuottajan yksikkökustannusten keskiarvona, sillä radiologisten tutkimusten yksikkökustannuksissa on voimakasta vaihtelua riippuen tutkimuksen tuottavasta yksiköstä.

Tässä raportissa esitettävät somaattisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset sisältävät sairaalassa tehdyt tutkimukset ja annetun hoidon. DRG- tai erikoisalakohtaisia hoitopäivä- tai hoitojaksokustannuksia käytettäessä yksittäisen tutkimuksen kustannusta ei lasketa toistamiseen hoidon kustannuksiin.

7.3 Lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapiapalvelut

7.3.1 Johdanto

Kuntoutus jaetaan vajaakuntoisen ja vaikeavammaisen ammatilliseen sekä muuhun ammatilliseen että lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen tarkoituksena on vajaakuntoisen tai vaikeavammaisen työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen niin, että hän selviää mahdollisimman hyvin työssä ja jokapäiväisessä elämässä sairaudesta tai vammasta huolimatta. (52) (ss. 6-7). Lääkinnällistä kuntoutusta järjestävät terveyskeskukset ja sairaalat (20).

Kuntoutusjaksolla tarkoitetaan intensiivistä eri terapia- ja kuntoutuspalveluista koostuvaa kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa kuntoutusta laitoksessa tai avohoidossa (myös intensiivinen terapiakäyntien jakso). Kuntoutusohjaus on kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista. Keskussairaaloiden yhteydessä sijaitsevat kuntoutustutkimusyksiköt, joiden tehtävänä on asiakkaan kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien yksilöllinen selvittäminen (kuntoutussuunnitelma) eri ammattiryhmien tutkimusten ja lausuntojen avulla. Kuntoutussuunnitelmaan perustava kuntoutus tapahtuu kuntoutusyksiköissä, joita voivat olla monialaisia eri ammattiryhmien muodostamia palveluyksiköitä tai eri terveyskeskusten tai sairaaloiden fysioterapiayksiköitä. (15) (ss. 33-34). Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua 1-3 vuoden kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan (52) (s. 6).

Kunnan tehtävänä on huolehtia lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin se ei kuulu Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden (erilaiset terapiat) lisäksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta (19) (14§). Kuntoutusta tehdään varsinaisen sairaanhoidon lisäksi, jotta sairausaika lyhenisi tai silloin, kun sillä pyritään estämään tai lieventämään sairaudesta tai vammasta todennäköisesti syntyvää haittaa (15) (s. 33).

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat vajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet ja vastaavat, joita vajaakuntoinen tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissa. Lain mukaan apuvälineet, niiden uusiminen ja huolto on potilaalle ilmaista (41), mutta terveyskeskuksilla ja sairaaloilla on vaihtelevia käytäntöjä apuvälineiden hankinnan omavastuuosuuden, lainauksen, huollon ja kuljetuksen asiakasmaksuista (53) (s. 18). Apuvälineitä on käsitelty tarkemmin luvussa “Lääkkeet, hoitotarvikkeet ja apuvälineet”.

7.3.2 Arvioinnin lähtökohdat

Kansaneläkelaitoksen kustannustietojen mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset riippuvat lakiperusteesta ja kuntoutustoimenpiteestä. Kustannukset koostuvat varsinaisista kuntoutuksen aikaisista toimenpiteistä, kuntoutuksen aikaisesta toimeentuloturvasta ja matkakustannuksista. Kuntoutusrahaa (saman suuruinen kuin sairausvakuutuslain sairauspäiväraha) maksetaan 16-64-vuotiaalle kuntoutujalle siltä ajalta, jolta kuntoutus estää työnteon. (52) (s. 43).

Kuntien tuottamien kuntoutuspalveluiden osalta esitetään 12 sairaanhoitopiirin (sairaanhoitopiirit lueteltu liitteessä 3) listahintatietoja (taulukossa 13). Yksityiskohtaista tietoa hintojen muodostumisesta ei ole saatavissa tähän raporttiin.

7.3.3 Yksikkökustannukset

Kansaneläkelaitoksen lääkinnällisessä kuntoutuksessa olevan vuotuinen keskimääräinen kustannus kuntoutujaa kohden on 11 148 mk, kuntoutuslaitoshoidossa 14 739 mk, kuntoutuskursseilla 11 305 mk ja neuropsykologisessa kuntoutuksessa 6982 mk kuntoutujaa kohden vuodessa. Vaikeavammaisen kuntoutuslaitoshoidon kustannukset ovat kuntoutujaa kohden 28 376 mk vuodessa (52) (s. 43). Kansaneläkelaitoksen tilastosta löytyvät yksityiskohtaiset tiedot kuntoutuksen lakiperusteen ja kuntoutustoimenpiteen perusteella.

Yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 13 esitettyjä kustannustietoja lisättynä mahdollisten asiakasmaksujen osuudella, sillä taulukossa esitetyt listahinnat eivät sisällä asiakasmaksuja. Sairaalat perivät poliklinikkamaksuina enintään 120 mk, sarjahoidoista 30 mk kerralta, lyhytaikaisen laitoshoidon maksuna enintään 135 mk päivältä ja kuntoutushoidon maksuina hoitopäivältä 50 mk (16). Vaihtoehtoisesti suositellaan käytettäväksi tarkastelluista pisimmälle tuotteistettua ja laajinta, Kuopion Yliopistollisen sairaalan kuntoutuksen ja fysiatrian suoritehinnastoa (54) (ss.28-33).

Taulukko 13. Eräiden sairaanhoitopiirien sairaaloiden lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysiatrian listahintoja vuonna 2000.

Palvelu (mk/käynti)	mediaani	vaihteluväli	tietoja sairaaloista
Fysiatri			
lyhyt pkl-käynti	250	200–400	8
uusintakäynti pkl-käynti	400	350–750	11
ensikäynti/vaativa pkl-käynti	620	350–950	8
Fysioterapeutti			
lyhyt pkl-käynti	100	100–160	8
sarjahoito/ pkl-käynti (30-60 minuuttia)	250	180–411	12
pkl-käynti (yli 60-90 minuuttia)	400	340–438	6
kotikäynti	600	330–1300	4
ryhmäkäynti	150	100–200	6
Toimintaterapeutti			
pkl-käynti	250	170–320	8
kotikäynti	510	330–853	4
Kuntoutusohjaaja (kotikäynti 2-8 tuntia)		540–1500	5
apuvälineohjaus, huolto, pkl-käynti (n 1,5 tuntia)	400	250–400	8
Puheterapeutti, käynti	355	300–378	3
Kuntoutustutkimus ja/ tai työkyvyn selvitys (pkl)		860–3713	6
kuntoutustutkimusjakso eri osastoilla (mk/hoitopäivä)		1000–1550	5
kuntoutustutkimus tuotepakettina		1050–12000	4
Sopeutumisvalmennuskurssi-/ensitietopäivä (mk/päivä)		640–2500	3

Huom. Listahinnat eivät sisällä mahdollisia asiakasmaksuja.

7.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Taulukossa 13 kotikäyntien kustannukset sisältävät sairaaloissa arvioidut keskimääräiset matkakustannukset. Fysio- ja toimintoterapian sekä kuntoutusohjauksen kustannuksiin vaikuttaa pääasiassa käytetty työaika, josta sairaanhoitopiirien hinnastoissa on erittäin vähän tietoa. Toimintaterapian kustannuksissa on huomioitava tarvittavan lastan tai tuen valmistamisen työ- ja materiaalikustannukset. Esitettyyn toimintaterapian pkl-käynnin hintaan kuuluu valmislasta, sovitus ja käytön ohjaus. Kuntoutustutkimuksen kustannukset vaihtelevat riippuen tarvittavien lausuntojen määrästä, tutkimusajankohdasta ja -paikasta sekä tarvittavista tutkimuksista.

Kansaneläkelaitoksen tilastot kuntoutuksen lakiperusteen ja toimenpiteen perusteella kertovat luotettavasti lääkinnällisen kuntoutuksen keskimääräisistä kustannuksista. Mikäli lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapia annetaan esimerkiksi terveyskeskuksissa, voivat kustannukset olla alhaisemmat kuin erikoissairaanhoidossa tuotettuina palveluina.

8 Yksityiset terveyspalvelut

Terveyspalveluja saavat tuottaa yksityisesti itsenäiset terveydenhuollon ammattihenkilöt (joilla on lain mukaan siihen oikeus) ja palvelun tuottajat (yksittäinen henkilö, yhtiö, säätiö yms.). Yksityisenä terveyspalveluina voidaan järjestää lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja sekä muuta sairaan- ja terveydenhoitoa, laboratorio- ja radiologisia tutkimustoimintaa, fysio- tai muuta terapeuttista hoitoa, hierontaa ja työterveyshuoltoa. Lääninhallitukset myöntävät palvelun tuottajille luvat ja valvovat palvelujen tuottamista. Lisäksi kunnissa terveyslautakunnat (tai vastaavat kunnalliset toimielimet) toimivat valvontaviranomaisina. (55) (1-15§.)

Tässä luvussa käsitellään yksityisten lääkäreiden antamaa hoitoa ja tutkimuksia, yksityisiä laboratorio- ja radiologisia tutkimuksia sekä muita yksityisten tuottamia terveyspalveluja (fysioterapiaa ja sairaanhoitoa). Tiedot on saatu Kansaneläkelaitoksen vuoden 2000 tilastoista.

8.1 Lääkäreiden antama hoito ja tutkimukset

8.1.1 Johdanto

Yksityisten lääkäreiden antaman hoidon ja tutkimusten keskimääräiset kustannukset on Kansaneläkelaitoksen tilastoissa laskettu asiakkaiden maksamiin vastaanotto- ja toimenpidepalkkioihin perustuen.

8.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Tässä luvussa esitetään eräitä tavallisimpia ja tärkeimpiä yksityislääkäreiden asiakkailta perimiä vastaanotto- ja muita palkkioita sekä toimenpidekohtaisia palkkioita vuodelta 2000 (taulukot 14-17).

8.1.3 Yksikkökustannukset

Taulukko 14. Yksityisten yleis- ja erikoislääkäreiden asiakkailta perimiä vastaanottokäyntimaksuja keskimäärin vuonna 2000 (ei hammaslääkärit, ei apteekkiuusinnat) (56).

Koodi	Suorite	mk/käynti tai muu
0101A	vastaanottokäynti 10 min *	194
0101B	vastaanottokäynti 20 min *	274
0101C	vastaanottokäynti 30 min *	317
0101E	vastaanottokäynti 60 min *	417
107	todistus, tavallinen	50
108	puhelin- tai postiohjeet resepteineen	54
109	reseptin uusiminen, yksi tai useampia	46
106	lausunto, tavallinen	154
104	lausunto, erittäin laaja ja perusteellinen	296
102	kotikäynti, enintään 60 min	357

* Sisältävät vastaanottopalkkion lisäksi 40 mk toimistomaksua.

Taulukko 15. Yksityisten erikoislääkäreiden vastaanottokäyntimaksuja keskimäärin vuonna 2000 (77).

Erikoisala	mk/käynti
Anestesiologia	874
Fysik.lääketiede- ja kuntoutus	341
Iho- ja sukupuolitaudit	297
Keuhkosairaudet	300
Kirurgia	500
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	348
Lastentaudit	292
Naistentaudit ja synnytykset	311
Neurologia	392
Psykiatria	392
Silmätaudit	386
Sisätaudit	328
Työterveyshuolto	250
Yleislääketiede	241
Kaikki lääkärit yhteensä	340
Yleislääkärit	236
Erikoislääkärit	362
* joista erikoismaksuluokka	953
* muu kuin erikoismaksuluokka	358

Kaikki vastaanottokäyntimaksut sisältävät vastaanottopalkkion lisäksi 40 mk toimistomaksua.

Taulukko 16. Yksityislääkäreiden perimät palkkiot eräistä yleisimmistä (30) toimenpiteistä keskimäärin vuonna 2000 (78).

Koodi	Toimenpide	mk/toimenpide
ABC36	juuridekompressio lannerangassa, degener.	2 961
CBB20	silmäluomi-ihon/ rasvahernian poisto	1 943
CJD20	kaihileikkaus, EK takakammiomykiö	1 869
CJE15	fakoemulsif. takakammiotekomykiö	1 850
CJE20	fakoemulsif. etuk mykiö, iridektomia/-otom	1 857
DCA10	tärykalvopisto, parasenteesi	287
DCA20	tympanostomia/putki	468
EMB10	nielurisaleikkaus, tonsillektomia	1 378
EMB30	kitarisaleikkaus, adenotomia	774
JAB30	nivustyrän korjaus keinoaineella	1 146
LAA10	munasolun otto ovariosta iholta/ emättimestä	2 003
LCA30	munasolun/alkion siirto kohtuun	857
NFB50	lonkan kokotekonivel, standard. sementöity	1 926
NGB20	polviTEP ilman lumpio-osaa, liukuproteesi	1 635
NGD05	polven nivelkierukan osan poisto ASKO	1 686
NGD15	polven nivelkierukan poisto ASKO	1 983
NGE35	polven eturistisiteen korjaus ASKO	3 047
NGF25	polvinivelen debriment ASKO	1 621
PHD76	vena saphena magnan strippaus	1 079
PHD99	laskimon eksisio, muulaskimo	962
QAE10	pään/ kaulan ihon/subcutis muutoksen poisto	481
QBE10	vartalon ihon/subcutismuutoksen poisto	399
TDM10	poskionteloiden punktio/huuhtelu	311
TNX10	nivelpisto	294
UJD02	gastroskopia	908
UJD10	esofago-, gastro- ja duodenoskopia	853
UJF32	paksusuolen tähystys, kolonoskopia	1287
UJF45	sigmasuolen tähystys, sigmoideoskopia	825
UKC02	virtsarakon tähystys	830
ULA02	kolposkopia	375

Taulukko 17. Eräistä anestesiatoimenpiteistä perityt palkkiot keskimäärin vuonna 2000 (78) .

Numero	Toimenpide	mk/toimenpide
501	vaativa blokadi	426
502	lyhytkestoinen anestesia	398
503	epiduraali-ja spinaalipuud.	577
504	epiduraali-ja spinaalipuud.,pitkäaik	841
505	tavanomainen anestesia	769
506	anestesia pitkäkestoinen	935
508	anestesia, erittäin vaativa ja pitkäk.	1432
509	yksinkertainen blokadi	322
529	epiduraali/spinaalipuud. kivun hoito	646

8.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Kansaneläkelaitoksen tilastot kertovat kattavasti niistä toimenpiteeseen liittyvistä keskimääräisistä kustannuksista, jotka kuuluvat Kansaneläkelaitoksen korvattaviin lääkäri-, toimenpide- ja tutkimuspalkkioihin ja -maksuihin. Toimenpiteen tai leikkauksen kokonaiskustannuksia laskettaessa on otettava huomioon leikkausta edeltävät lääkärin kliiniset tutkimukset (vastaanottopalkkiot), laboratorio- ja röntgentutkimukset, lääkärin varsinaiset toimenpidemaksut, anestesian toimenpidemaksu, erityiset tarvikekustannukset (linssit, proteesit ym. implantit), laitos- ja instrumenttimaksut, lääkkeet ja esimerkiksi jälkitarkastuksiin liittyvät vastaanottopalkkiot, lausunnot sekä todistukset ja toimistomaksut.

8.2 Yksityisten tuottamat muut terveyspalvelut

8.2.1 Johdanto

Tässä luvussa käsitellään eräitä tavallisimpia hoitotoimenpiteitä, joita joko fysioterapeutit tai sairaanhoitajat antavat. Raportissa on aikaisemmin käsitelty vastaavia asioita julkisen sektorin lääkinnällisen kuntoutukseen ja ehkäisevään terveydenhuoltoon liittyvissä kappaleissa.

8.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Tässä kappaleessa esitetään yksityisten palveluntuottajien muutamista hoitotoimenpiteistä asiakkailta perimiä maksuja. Yksikkökustannukset esitetään kustannuksina tuntia tai tehtyä toimenpidettä kohden (taulukko18).

8.2.3 Yksikkökustannukset

Taulukko 18. Yksityisten palvelutuottajien asiakkailta perimiä maksuja eräistä hoitotoimenpiteistä vuonna 2000 (49).

Koodi	Hoitotoimenpide	mk/toimenpide
337	ergometri- tai muu laiteharjoittelu	21
221	fysioterapeuttinen neuvonta + kirjallinen ohje	76
421	kivun hoidot	32
420	lämpö- ja kylmähoidot	35
342D	lymfaterapia, enintään 60 min	190
355	ryhmässä annettava liikuntahoito, enintään 10 henk.	26
300C	yksilöllinen terapeuttinen harjoitus+ hieronta+ fysikaalinen hoito, enintään 60 min	172
311E	yksil.terap.harj. siihen liittyvä hieronta, enint. 60 min	166
901A	sairaanhoitajan antama hoito, enint. 20 min	40
901D	sairaanhoitajan antama hoito, enint. 60 min	186
904	SUP-laitteella annettu valohoito	58

8.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Koska esitettyjen toimenpiteiden sisältöä ei ole määritelty, esitettyjä kustannustietoja voidaan pitää suuntaa-antavina. Kelan keskimääräiset asiakkailta perityt fysioterapian ja sairaanhoidon maksut on laskettu ottamalla huomioon vain ne korvaustapaukset (Kelalle), joissa kustannus on voitu jakaa toimenpidekohtaiseksi.

9 Lääkkeet, hoitotarvikkeet ja apuvälineet

Tässä luvussa esitetään lyhyesti lääkehoidon, hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden kustannusten arvioimisen periaatteet ja tietolähteet.

9.1 Lääkkeet

9.1.1 Johdanto

Edellä raportoidut erikoissairaanhoidon hoitojaksojen, hoitopäivien ja avohoitokäyntien kustannukset sisältävät sairaalassa potilaalle annettujen lääkkeiden, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden kustannukset. Perusterveydenhuollon palvelujen osalta on erikseen raportoitu, mikäli lääkkeet on valmiiksi huomioitu palvelujen yksikkökustannuksissa.

9.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Potilaiden käyttämien lääkehoitojen kustannusten määrittämiseen käytetään apteekkien arvolisäverottomia vähittäismyyntihintoja, kun terveystaloudellinen selvitys laaditaan yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Lääkkeiden arvonlisävero on 8 % valmisteen verottomasta myyntihinnasta laskettuna. Lääkkeiden vähittäismyyntihinnat löytyvät esimerkiksi Pharmaca Fennicasta tai Suomen Apteekkariliiton taksasta. Sairausvakuutuksesta korvattavien reseptilääkkeiden hinnat ovat samat apteekista riippumatta.

Vain sairaalakäytössä olevien lääkkeiden ja lääkevalmisteiden kustannuksina voidaan käyttää julkaistua arvonlisäverotonta tukkumyyntihintaa, mikäli julkaistua tietoa arvonlisäverottomasta vähittäismyyntihinnasta ei ole saatavilla. Reseptittä myytävien lääkevalmisteiden ja sairausvakuutuskorvauksen piiriin kuulumattomien apteekeissa myytävien lääkkeiden hinnat vaihtelevat. Näissä tapauksissa yksiselitteistä suositusta lääkekustannusten arvioimiseksi on vaikea määritellä.

Lääkekustannusten määrittämisessä on tärkeää raportoida yksiselitteisesti arvioinnissa käytetty lääkkeen päiväannos ja vahvuus sekä käytetyn yksikkökustannuksen osalta tietolähde, kustannusten määrittämisessä käytettyjen valmisteiden tuotemerkit, vahvuudet ja pakkauskoot.

9.1.3 Yksikkökustannukset

Lääkkeiden yksikkökustannukset voidaan useimmissa tapauksissa laskea Pharmaca Fennican tai Suomen Apteekkariliiton taksan julkaistujen tietojen perusteella.

9.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Lääkkeistä ei esitetä erillisiä yksikkökustannuksia. Mikäli käytetyn terveyspalvelun (esim. hoitopäivän kustannus) yksikkökustannus sisältää lääkekustannukset, ei lääkkeitä saa laskea toistamiseen hoidon kustannuksiin.

9.2 Hoitotarvikkeet ja apuvälineet

9.2.1 Johdanto

Potilas/asiakas tarvitsee apuvälineitä erityisesti selviytyäkseen kotona päivittäisistä toiminnoistaan tai kotona tapahtuvan kuntoutuksen takia. Hoitotarvikkeita tarvitaan kotona tapahtuvaa sairauden hoitoa varten. Apuväline voidaan hankkia kokonaan omaksi tai se voidaan lainata esim. terveyskeskuksesta. Hoitotarvike on usein kertakäyttöinen (esim. haavanhoitotuotteet).

9.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Hoitotarvikkeita ja apuvälineitä on eri tyyppisiä, joten yksikkökustannuksista ei julkaista tässä raportissa luetteloa. Hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden kustannukset määritetään arvonlisäverottomiin markkinahintoihin perustuen, kun terveystaloudellinen selvitys laaditaan yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Hoitotarvikkeisiin ja apuvälineisiin sovelletaan yleistä 22 %:n arvonlisäverokantaa ja vero lasketaan tuotteen verottomasta myyntihinnasta.

9.2.3 Yksikkökustannukset

Hoitotarvikkeista ja apuvälineistä ei esitetä mitään yksikkökustannuksia. Terveyskeskuksilla ja sairaaloilla on olemassa lainattavia apuvälineitä: pyörätuoleja, puhesyntetisaattoreita, sänkyjä, nostolaitteita, tukiliivejä yms. (53) Lainattavan apuvälineen kustannuksiin vaikuttaa laitteen hankintahinta, käyttöikä ja huoltokustannukset. Käytännöt eri terveyskeskusten ja sairaaloiden välillä vaihtelevat. Esimerkiksi Helsingin sairaaloiden lasten neurologian vastuualueella on yksilöity kierrätettävien apuvälineiden käyttömaksut (mk/kuukausi, mk/vuosi) kunnille (48) (ss.129-130). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on olemassa myös painettu apuvälineiden lainauksen hinnasto (käyttömaksuluokat 1999) (57).

9.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Hoito- ja apuvälineitä ei saa laskea toistamiseen kokonaiskustannuksiin, jos ne jo sisältyvät muihin yksikkökustannuksiin.

10 Sosiaalihuollon sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, sosiaaliavustuksia, sekä niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (58) (1§) Suomalainen sosiaalihuoltojärjestelmä on kuvattu tämän raportin liitteessä 1.

Sosiaalihuoltoon kuuluva toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuesta on erotettu erikseen ehkäisevä toimeentulotuki, jonka tarkoituksena on edistää henkilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta. (59) (1§)

Sosiaalihuollon järjestämisvastuu on kunnilla. Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaalihuoltoa asukkailleen, mutta ei sääntele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. (20)

Liitteessä 1 esitetyn kuvion mukaisesti sosiaalipalvelut järjestyvät sosiaalihuollon alle. Yksikkökustannusten osalta tässä raportissa käsitellään ainoastaan sosiaalityötä, kotipalveluja, asumispalveluja ja laitoshoitoa, koska näiden voidaan katsoa liittyvän läheisesti terveydenhuoltoon.

10.1 Sosiaalityö

10.1.1 Johdanto

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava yleisten sosiaalipalveluiden järjestämisestä, joiden piiriin myös sosiaalityö kuuluu. Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta. (58)(17-18§) Valtakunnallinen suositus on, että jokaisessa kunnassa olisi vähintään yksi asiakastyötä tekevä sosiaalityöntekijä kunnan 2000 asukasta kohden. (60) (s.11)

10.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Sosiaalityötä toteutetaan yksilö-, perhe- ja yhdyskuntatyönä sekä hallinnollisena sosiaalityönä ja muina tarpeellisina menetelminä. (61) (7§) Sosiaalityön kustannukset vaihtelevat riippuen siitä, toteutetaanko sosiaalityötä lastensuojelun, muiden perheiden palveluiden, vammaispalvelun, kehitysvammahuollon, vanhuspalvelun, päihdehuollon, toimeentulotuen vai muun toiminnan piirissä. (62) Sosiaalityö on asiakkaalle maksutonta (41)(4§.)

10.1.3 Yksikkökustannukset

Sosiaalityön osalta ei ole saatavissa tarkkoja kustannustietoja. Yksittäisistä kaupungeista saatujen julkaisemattomien kustannustietojen perusteella voidaan päätyä tiettyyn kustannusarvioon yhtä sosiaalityöntekijän käyntiä kohden. Tämä suosituskustannus vuodelle 2000 on 200 mk.

10.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Sosiaalityön osalta on otettava huomioon asiakaskohtaisiin selvityksiin kuluva aika ja sosiaalityöntekijän työpanos. Tietoa sosiaalityöntekijän luona tapahtuvien käyntien keskimääräistä pituuksista ja työpanoksen kustannuksesta ei ollut saatavissa tähän raporttiin. Kotikäyntien kustannuksiin on lisättävä matkakustannukset.

Sosiaalityön yksikkökustannus voidaan laskea sosiaalityöntekijän työpanokseen (liitetaulukosta 5) perustuen. Jos yhteen käyntiin kuluva työaika on kokonaisuudessaan 60 minuuttia (valmistelu, varsinainen käynti, jälkiselvitykset ym.) ja käynteihin kuluvaan työajan osuus kokonaistyöajasta vaihtelee 60-80 %:iin, on käynnin työkustannus 130-173 mk ilman hallinnon kustannuksia vuonna 2000. Jos kyseessä on kotikäynti, on otettava huomioon matkan kilometrikustannus (korvaus oman auton käytöstä 2,11 mk/km, valtion matkustusohjesääntö 2000) ja matkaan liittyvän ajan työkustannus (sosiaalityöntekijällä liitteen 5 tietoihin perustuen vähintään 1,73 mk/min). Esimerkissä käytetty käynteihin kuluvan työajan osuus (60-80 %) kokonaistyöajasta on varovainen arvio ja yksityiskohtainen tieto olisi laskettavissa ajankäytön seurannan avulla. Tarkemmin aiheeseen voi perehtyä Yrjö Lahtisen (toim.) kirjassa "Tuotteistus ja kustannuslaskenta"(1995)(72).

10.2 Kotipalvelut

10.2.1 Johdanto

Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen tavanomaiseen elämään kuuluvista tehtävistä ja toiminnoista. (58) (20-21§.) Kotipalvelua antaa yleensä joko lähi- tai kodinhoitaja asiakkaan kotona (15) (s.43).

10.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Kotipalveluina järjestetään
1) kodinhoitajan kodissa antamaa yksilön tai perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista (kodinhoitoapu),
2) erilaisia tukipalveluja kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja,
3) sosiaalilautakunnan ja yksityisen henkilön välillä tehtävään sopimukseen perustuvaa vammaisen, vanhuksen tai pitkäaikaissairaan hoitoa tai muuta huolenpitoa (kodinhoitotuki). (61) (9§.)

Viidessä suurimmassa kaupungissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku ja Tampere) kotipalvelun asiakkaista yli 65-vuotiaiden osuus vaihteli välillä 81-91 %. Näissä kaupungeissa käynnin keskimääräinen pituus vaihteli 45 ja 90 minuutin välillä vuonna 1999. (28) (s.17, lähteessä liite 5:3.)

Kotipalvelusta perittävät maksut on jaettu tilapäisen ja jatkuvan kotipalvelun maksuiksi. Tilapäisestä kotipalvelusta voidaan periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu. Jatkuvasta kotipalvelusta taas voidaan periä kuukausimaksu, joka määräytyy palvelun laadun, määrän, maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Varattomille kotipalvelu on maksutonta. (16) (ss.2-3.)

Kotipalvelun intensiivisyys voidaan jakaa viiteen erilaiseen luokkaan. Näistä ensimmäinen kuvaa erittäin kevyttä kotipalvelua (10 tuntiin asti/kk), toinen kevyttä kotipalvelua (11-20 t/kk),

Taulukko 19. Kotipalvelun keskimääräisiä kustannuksia vuonna 1999 (31).

Kotipalvelu (mk/käynti)	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Viisikko
yli 65-vuotiaat	176	175	157	154	248	180
kaikki ikäryhmät	185	182	179		289	251
käynti ilman tukipalveluja	164	148	140	136	206	159

kolmas keskiraskasta kotipalvelua (21-40 t/kk), neljäs raskas kotipalvelua (41-80 t/kk) ja viimeinen erittäin raskasta kotipalvelua (yli 80 t/kk). (27) (s.19) Tässä raportissa ei ole ollut mahdollista kuvata kustannustietoja eri intensiivisyysluokista.

10.2.3 Yksikkökustannukset

Kotipalvelun keskimääräisiin kustannuksiin vaikuttaa palvelun sisältö (vrt. arvioinnin lähtökohdat). Taulukossa 19 on kuvattu bruttokustannustietoja/kotipalvelukäynti vuodelta 1999. Kustannustiedot sisältävät virastojen hallinnon vyörytykset ja matkakustannukset.

Yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi kotipalvelusta 200 mk/käynti kaikkien ikäryhmien osalta, 180 mk/käynti yli 65-vuotiaiden osalta ja 150 mk/käynti ilman tukipalveluja (kaikki ikäryhmät) vuonna 2000.

10.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Kodinhoitajan työpanoksen (liitetaulukosta 5) perusteella voidaan laskea kotipalvelun käynnin yksikkökustannusta. Jos kodinhoitajan työpanos yhtä käyntiä kohden on vaihtelee 45 minuutista 90 minuuttiin ja käynteihin kuluneen työajan suhde kokonaistyöaikaan vaihtelee 60 %:sta 80 %:iin. Kun lisäksi käyntiin liittyvä matka on edestakaisin 20 km, saadaan käyntien kustannukseksi 128-157 mk (45 min/käynti), 157-195 mk (60 min/käynti) ja 215-272 mk (90 min) ilman hallinnon, materiaali- ja tukipalvelukustannuksia vuonna 2000. Esimerkissä käytetty käynteihin kuluvan työajan osuus (60-80 %) kokonaistyöajasta on varovainen arvio ja yksityiskohtainen tieto olisi laskettavissa ajankäytön seurannan avulla. Tarkemmin aiheeseen voi perehtyä Yrjö Lahtisen (toim.) kirjassa "Tuotteistus ja kustannuslaskenta"(1995) (72).

10.3 Asumispalvelut

10.3.1 Johdanto

Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (58) (23§). Palvelumuotona asumispalveluja tarjotaan vammaishuollon, kehitysvammahuollon, vanhuspalveluiden, lastensuojelun, mielenterveyspalveluiden ja päihdehuollon piirissä (63) (s. 116).

10.3.2 Arvioinnin lähtökohdat

Sosiaalihuoltolain 22§:n mukaan asumispalvelut jaetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämiseen (58) (22§). Näistä palveluasumista pidetään yleensä pysyvänä, mutta tukiasumista väliaikaisena tai määräaikaisena. Palveluasunnon suunnittelussa on otettu huomioon yksittäisen asukkaan toimintakyvyn aleneminen. (63) (s. 116.)

Palveluasuminen voidaan jakaa kolmeen luokkaan palvelutalon keskimääräiseen henkilöstömitoituksen perusteella. Näistä ensimmäinen kuvaa kevyttä palveluasumista (alle 0,195 työntekijää asukasta kohden), toinen keskiraskasta palveluasumista (henkilöstöä 0,195-0,394 asukasta kohden) ja kolmas tehostettua palveluasumista (henkilöstöä vähintään 0,395 asukasta kohden). Tehostetussa palvelutoiminnassa kaikilla asukkailla on mahdollisuus ympärivuorokautiseen palveluiden käyttöön (28) (s. 26.) Tässä raportissa ei ole ollut mahdollista tarkemmin kuvata yksikkökustannuksia eri luokissa.

Palveluasumista käyttävistä asiakkaista valtaosa on yli 65-vuotiaita. Viidessä suurimmassa kaupungissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku ja Tampere) yli 65-vuotiaiden osuus oli noin 95 %. Näistä 31 % asui kevyen, 37 % keskiraskaan ja 32 % tehostetun palveluasumisen yksiköissä vuodenvaihteessa 1999/2000. (28) (s. 26.)

Palveluasumisesta peritään maksu asiakkaan maksukyvyn mukaan lukuun ottamatta vammaisuuden perusteella annettavan palveluasumisen erityiskustannuksista (41) (4§). Palvelutalon asumisvuorokauden hintaan kuuluvat yleensä henkilöstön palkkamenot sosiaalikuluineen, palvelujen ostoja materiaalikustannukset, yhteisten tilojen vuokrakustannukset sekä hallintomenot. Kustannuksiin ei sisälly kotisairaanhoidon palveluja eikä vuokra- ja ruokailukustannuksia. Palveluasunnoissa asuvat huolehtivat itse asunnon vuokrakustannuksista. (28) (lähtessä liite 15:9.)

10.3.3 Yksikkökustannukset

Taulukossa 20 on kuvattu palveluasumisen keskimääräiset bruttokustannukset kaupungin oman toiminnan keskiraskaan (palveluasuminen) ja tehostetun palveluasumisen osalta (henkilöstömitoitus >0,4/asukas). Kustannustiedot koskevat palveluasumiseen liittyvien palvelujen kustannuksia eivätkä sisällä vuokraa. Asiakas huolehtii itse asunnon vuokrakustannuksista. (28) (lähteessä liite 15:9.)

Palveluasumisen yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 125 mk/vuorokausi palveluasumisen osalta ja tehostetun palveluasumisen kustannuksena 275 mk/vuorokausi vuonna 2000.

Taulukko 20. Vanhusten palveluasumisen keskimääräisiä asumisvuorokauden kustannuksia ilman vuokrakustannuksia vuonna 1999 (31).

Palvelu (mk/vrk)	Espoo	Helsinki	Turku	Vantaa
palveluasuminen	140	74	98	142
tehostettu palveluasuminen		104	413	335

10.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Esitetyt yksikkökustannukset voivat ali- ja yliarvioida todellisia kustannuksia, sillä palveluasumisen kustannuksissa on mm. Viisikko-työryhmän kaupungeissa paljon vaihtelua.

10.4 Laitoshoito

10.4.1 Johdanto

Sosiaalihuollon laitoshoitoa voidaan pitää tarkoituksenmukaisena hoitomuotona esimerkiksi sellaisille henkilöille, joilla on vanhuudesta johtuvaa avuttomuutta, vammaisuutta tai muuta toimintakyvyn heikkenemistä, mutta jotka eivät ole jatkuvan lääketieteellisen hoidon tarpeessa (64) (s. 93). Laitoshoitoa järjestetään vanhainkodissa sekä lasten ja nuorten huollon, kehitysvammaisten erityishuollon, invalidihuollon ja päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollon laitoksissa sekä tarvittaessa myös muissa huoltolaitoksissa (61) (11§.)

10.4.2 Arvioinnin lähtökohdat

Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan laitoshoitoa toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään. (61) (11§.)

Laitoshoitoa voidaan järjestää lyhytaikaisena tai jatkuvana päivä- tai yöhoitona sekä ympärivuorokautisena hoitona. Laitoksissa voidaan lisäksi järjestää itsenäistä asumista tukevaa ja kuntouttavaa toimintaa. (61) (11§.)

Valtaosa laitoksissa asuvista on 65 vuotta täyttäneitä. Viidessä suurimmassa kaupungissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku ja Tampere) 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 94 %. Vanhusten laitoshoitoa annetaan lähinnä vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. (28) (s. 29.)

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu on asiakkaalle enintään 80 % hänen nettotuloistaan. Maksu on saman suuruinen sekä sosiaali- että terveydenhuollon laitoksissa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville on jäätävä käytettäväksi vähintään 450 mk/kk asiakasmaksuosuuden jälkeen. (16) (s. 6.)

10.4.3 Yksikkökustannukset

Taulukossa 21 on kuvattu vanhusten laitoshoidon keskimääräisiä bruttokustannuksia/hoitopäivä vuodelta 1999. Kustannustiedot sisältävät hallinnon vyörytykset mutta eivät sisällä mahdollisia erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sotka-tietokannasta lasketun vanhainkotihoidon keskimääräinen hoitopäivän kustannus oli 484 mk vuonna 1999.

Taulukko 21. Vanhusten laitoshoidon hoitopäivän keskimääräiset kustannukset eri laitosmuodoissa vuonna 1999 (31) (s.32).

Palvelu (mk/hoitopäivä)	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Viisikko
vanhainkodin + terveyskeskuksen vuodeosasto	688	687	526	528	638	626
vanhainkoti	635	604	478	491	534	543
terveyskeskuksen vuodeosasto*	723	721	577	584	760	684

* mukana kaikki potilaat, samaa hoitopäivän kustannusta arvioitu myös luvussa vuodeosastohoito

Yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi laitoshoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla 700 mk/hoitopäivä ja vanhainkotien vuodeosastolla 550 mk/hoitopäivä vuonna 2000.

10.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Sotka-tietokannasta laskettu (yli kaikkien kustannusten ja hoitopäivien) vanhainkotihoitopäivän kustannus aliarvioi suurten kaupunkien todellisia kustannuksia. Mikäli potilaan hoitoisuus on tiedossa tai laskettavissa voidaan hoitoon liittyvää voimavaratarvetta arvioida mm. RUG-luokituksen kustannuspainojen avulla (65).

11 Matka- ja aikakustannukset

Matka- ja aikakustannuksia on käsitelty aiemmin tämän raportin pääluvussa “Terveydenhuollon voimavarojen käytön arvioimisen periaatteita”.

11.1 Matkakustannukset

11.1.1 Johdanto

Tässä luvussa käsitellään terveydenhuollon palvelujen käyttöön liittyviä matkakustannuksia taksin ja sairaankuljetuksen käytöstä. Lisäksi esitetään Kansaneläkelaitoksen tilastoihin perustuvia tietoja keskimääräisistä matkakustannuksista sekä Makkosen ja Asikaisen (1998) (10) tutkimuksen tietoja.

Taksimatkat
Matkakustannuksiin vaikuttavat matkan pituus, käyntikertojen määrä ja matkustamiseen käytetty kulkuneuvo.

Sairaankuljetus
Sairaankuljetuksen ja lääkinnällisen pelastustoiminnan järjestäminen lukuun ottamatta ilma-alusten ja kelirikkokelpoisten ja vastaavien erityiskulkuneuvojen hankintaa on kunnan vastuulla (66) (14§). Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairauskuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella tai muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen ja kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa. Sairaankuljetus voidaan jakaa perustason ja hoitotason sairaankuljetukseen. Perustason kuljetuksessa on kyseessä kuljetus, jossa kuljetuksen aikana on valmiudet huolehtia potilaasta niin, ettei hänen tilansa odottamatta huonone ja kuljetuksen aikana on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella on valmiudet aloittaa hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus niin, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.(67) (2§). Tässä raportissa ei selvitetä erikseen perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen kustannuksia.

Osalla sairaaloista ja terveyskeskuksista on oma sairaankuljetuksesta huolehtiva yksikkö, ja/tai sairaankuljetus järjestetään yhteistyössä palo- ja pelastustoimen kanssa yhteistyössä ja/tai toiminta on ulkoistettu kilpailuttamalla yksityisten yrittäjien kesken.

11.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Taksimaksut
Tässä luvussa on raportoitu liikenneministeriön taksapäätöksen mukaiset vahvistetut enimmäismaksut taksikuljetuksille 3.7.2000 alkaen taulukossa 22 (68). Taksimatkan hinta muodostuu lähtömaksusta ja ajomatkamaksusta. Lisäksi hintaan voi sisältyä odotusmaksua ja erikseen perittäviä lisämaksuja.

Sairaankuljetuksen taksat

Tässä luvussa on raportoitu sairaankuljetuksen ylimmät taksat, jotka on säädetty Liikenne- ja viestintäministeriön asetuksessa sairaankuljetuksen taksoista 18.6.2001 Maksut muodostuvat lähtömaksuista, yhtä useamman potilaan lisämaksuista, ajomaksusta kilometriä kohden, odotusmaksusta, toisen kuljettajan lisämaksusta ja muista asetuksessa mainituista maksuista.(69).

Keskimääräiset matkakustannukset

Tässä kappaleessa on raportoitu sairaankuljetuksen keskimääräiset kustannukset yhtä potilasta kohden korvaustapauksittain ja yhdensuuntaisen matkan osalta erilaisilla kulkuneuvoilla vuonna 2000 (70) taulukossa 23.

Makkosen ja Asikaisen (1998) tutkimuksessa matkakustannusten estimaatit on laskettu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityisen terveydenhuollon toimipisteistä suoritetun otannan perusteella. Otokseen valituissa terveydenhuollon toimipisteissä oli jaettu 3600 kyselylomaketta, joista asiakkaat olivat palauttaneet 1480 kpl (41 %). Tietojen keräys oli suoritettu keväällä 1998. Kustannukset sisältävät asiakkaiden ja saattajien matkakustannukset. Matkakustannukset muodostuivat tulo- ja menomatkan pituudesta ja matkan hinnasta. Tutkimuksessa asiakkaalle katsottiin muodostuvan matkakustannuksia, jos kulkuvälineenä oli julkinen kulkuväline, yksityisauto, taksi tai ambulanssi. Asiakkaille aiheutui tutkimuksen mukaan eniten kustannuksia yksityisauton käytöstä. (10) Nämä keskimääräiset matkakustannukset on esitetty taulukossa 24.

11.1.3 Yksikkökustannukset

Taksimaksut

Lähtömaksu on arkisin kello 6-20 sekä lauantaisin ja juhlapyhien aattoina kello 6-16 enintään 22 markkaa. Ajomatkamaksu jakautuu neljään taksaluokkaan taulukon 22 mukaisesti. Taksimatkan hinta koostuu lähtömaksusta ja ajomatkamaksusta. Lisäksi matkan hintaan voidaan laskea odotusmaksua ja erikseen perittäviä lisämaksuja, kuten ennakkotilausmaksu, palvelutaksin lisämaksu tai isokokoisten esineiden kuljetusmaksu. Lisämaksu löytyvät liikenneministeriön taksapäätöksestä (68). Taksapäätöksen mukaan alle 12-vuotiasta lasta ei lasketa henkilölukuun, mutta kaksi alle 12-vuotiasta lasta lasketaan yhdeksi henkilöksi. Ajomatkamaksut on esitetty taulukossa 22.

Henkilökuljetus on arvonlisäverotuksen alaista toimintaa ja sovellettava verokanta on 8 %. Verollisia henkilökuljetuspalveluja ovat esimerkiksi juna-, linja-auto- ja taksikuljetukset (17). Julkisen liikenteen matkaliput ja taksimaksut sisältävät siten 8 % arvonlisäveroa palvelun verottomasta hinnasta laskettuna. Jos esimerkiksi taksikyydin hinta on 54 mk, sisältää se 50 mk palveluveloitusta ja 4 mk arvonlisäveroa. Terveystaloudellisessa arvioinnissa matkan kustannuksiin otetaan vain arvonlisäveroton palveluveloitus eli esimerkissä 50 mk.

Taulukko 22. Taksin maksimi ajomatkamaksut 3.7.2000 alkaen.

Taksaluokka	Henkilömäärä	Maksimitaksa mk/km
I	1~2	5,31
II	3~4	6,37
III	5~6	6,90
IV	Yli 6	7,43

Esitetyt maksimitaksat eivät sisällä arvonlisäveroa.

Sairaankuljetuksen taksat

Sairaankuljetuksen lähtömaksuna saa periä jokaisesta uudesta kuljetuksesta enintään 268 mk. Yhtä useammasta paaripotilaasta lähtömaksua voi korottaa 134 mk jokaisesta ja mukana olevasta istuvasta potilaasta 67 mk. Kun kuljetusmatkan pituus ylittää 20 kilometriä, saa tämän ylittävältä osuudelta periä 7,10 mk jokaiselta alkavalta kilometriltä. Toisesta kuljetustehtävään osallistuvasta sairaankuljettajasta saa periä 146 mk ja tunnin ylittävältä osalta 73 mk jokaiselta alkavalta puolelta tunnilta. Tunnin ylittävältä odotusajalta voi saadaan jokaiselta alkavalta neljännestunnilta periä 36 mk. Jos sairasauton asemapaikka on Helsinki, voi jokaisesta kuljetuksesta periä lisämaksuna 36 mk. Kuljetusmatkalla tarkoitetaan lähtöä auton sijoituspaikasta ja paluuta takaisin. (69) (2-4§.) Sairaankuljetuksesta ei peritä arvonlisäveroa.

Näiden taksojen perusteella voidaan laskea esim. yhden paaripotilaan kuljetus (80 km/h) 60 kilometrin päässä sijaitsevaan tutkimusyksikköön kahden sairaankuljettajan toimesta ja odotusaikaa olisi 1 tunti (kuljetusmatka yhteensä 120 km, kokonaisaika 2,5 h). Kuljetus maksaisi enimmillään: lähtömaksu 268 mk + ajokustannus (100 km x 7,10 mk/km) + maksu toisesta kuljettajasta (146+ 3 x 73) mk = 1343 mk. Kuljetuksen kustannus olisi näin laskettuna paaripotilasta kohden 1343 mk.

Jos kahta paaripotilasta kuljetettaisiin (80 km/h) samaan tutkimusyksikköön kahden sairaankuljettajan toimesta ja odotusaika olisi 2 tuntia (kokonaisaika 3,5 h), saisi kuljetus maksaa enimmillään: lähtömaksu 268 mk + lisäkustannus toisesta potilaasta 134 mk + ajokustannus (100 km x 7,10 mk/km) + maksu toisesta kuljettajasta (146 + 5 x 73) mk + tunnin ylittävästä odotusajasta (4 x 36) mk = 1767 mk. Yhtä paaripotilasta kohden kuljetuksen kustannus olisi 883,50 mk (1767 mk / 2).

Keskimääräiset matkakustannukset

Taulukko 23. Keskimääräiset matkakustannukset kulkuneuvoittain korvaustapauksittain ja yhdensuuntaisten matkojen mukaan (69).

Kulkuneuvo	mk/korvaustapaus	mk/yhdensuuntainen matka
ambulanssi	636	675
invataksi	370	165
taksi	664	289
muut	329	101
Kaikki yhteensä	519	230

Kansaneläkelaitoksella ei ole tietoa matkojen pituudesta ja potilasmääristä kuljetusta kohden.

Taulukko 24. Keskimääräiset matkakustannukset Suomessa vuonna 1998 (10).

	Perusterveyden-huolto	Erikois-sairaanhoito	Yksityinen terveydenhuolto	Työterveys huolto
havaintojen määrä	408 (n)	580 (n)	288 (n)	182 (n)
keskiarvo	32 mk	165 mk	70 mk	18 mk
keskihajonta	54,25 mk	228,73 mk	143,72 mk	26,15 mk
95%:n luottamusväli	27–38 mk	147–184 mk	54–87 mk	14–22 mk
vaihteluväli	0–591 mk	0–1832 mk	0–1379 mk	0–158 mk

11.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Taksimaksut

Taksikuljetusten enimmäismaksujen käyttö taksimatkojen kustannusten arvioinnissa saattaa yliarvioda todellisia kustannuksia. Vahvistetut enimmäistaksat ovat kuitenkin helppo ja yksiselitteinen tapa taksimatkojen kustannusten laskemiseksi, kun potilaan kulkeman matkan pituus ja taksin käyttökerrat ovat tiedossa.

Sairaankuljetustaksat

Sairaankuljetuksen vahvistetut enimmäistaksat yliarvioivat sairaankuljetuksen todellisia kustannuksia. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on omat sopimuspohjaiset taksat invataksi- ja ambulanssikuljetuksille (48) (275-277), jotka ovat noin 20-25 % alhaisemmat kuin liikenneministeriön vahvistamat taksat (R. Hyytiäinen henkilökohtainen tiedonanto 4.7.2001) (71). Enimmäistaksojen perusteella sairaankuljetuksen kustannukset on kuitenkin yksiselitteisesti laskettavissa, jos kuljetuksen pituus, mahdollinen odotusaika ja muut aikaisemmin mainitut tiedot ovat saatavissa.

Keskimääräiset kustannukset

Kansaneläkelaitoksen tiedot korvaustapahtumittain ja yhdensuuntaisin matkojen perusteella kertovat suuntaa antavasti keskimääräisistä kustannuksista ambulanssilla tapahtuvan sairaankuljetuksen ja muiden kulkuneuvojen kustannusten välillä. Perustason ja hoitotason sairaankuljetuksen kustannuksia ei ole eritelty.

Keskimääräisiä matkakustannuksia vuonna 2000 voidaan arvioida Makkosen ja Asikaisen (1998) tutkimukseen perustuen, kun oikaistaan tutkimuksessa esitettyjä kustannuksia Tilastokeskuksen kuluttajahintaindeksin liikenneryhmän (liitetaulukko 4) tiedoilla. Terveydenhuoltopalvelujen käyttöön liittyvät keskimääräiset matkakustannukset ovat perusterveydenhuollossa 35 mk, erikoissairaanhoidossa 179 mk, yksityisessä terveydenhuollossa 76 mk ja työterveyshuollossa 19 mk vuonna 2000.

11.2 Aikakustannukset ja potilaalle avohoitokäynnistä aiheutuvat kustannukset

11.2.1 Johdanto

Aikakustannuksia on käsitelty aiemmin tässä raportissa luvussa “Hoidossa käytetyt potilaan ja perheen voimavarat”. Tässä luvussa esitetään Makkosen ja Asikaisen (1998) (10) tutkimuksen keskimääräiset aikakustannukset (taulukko 25), aikakustannukset ikäryhmittäin (taulukko 26) sekä asiakkaalle että omaiselle avohoitokäynnistä aiheutuvat kokonaiskustannukset (taulukko 27).

11.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Vastaanottokäyntiin kuluvaan aikaan on laskettu asiakkaan ja hänen saattajansa edestakaisiin matkoihin käyttämä aika, odotusaika vastaanotolle ja varsinainen vastaanottoaika. Terveydenhuollon avopalvelujen käyttöön liittyvät matka- ja aikakustannukset kokonaisuudessaan sisältävät asiakkaan, hänen omaisensa tai mahdollisen saattajan matkoihin, vastaanotolle odottamiseen ja varsinaiseen vastaanottoon käyttämän ajan, palvelusta perittävät maksut, varsinaiset matkakustannukset, ansionmenetykset vastaanoton ajalta ja mahdollisista erityisjärjestelyistä aiheutuneet kustannukset, esimerkiksi lastenhoidon tai omaisen hoidon järjestäminen (10).

11.2.3 Yksikkökustannukset

Taulukko 25. Keskimääräiset aikakustannukset Suomessa vuonna 1998(10).

	Perusterveyden-huolto	Erikois-sairaanhoito	Yksityinen terveydenhuolto	Työterveys huolto
havaintojen määrä	391 (n)	562 (n)	278 (n)	162 (n)
keskiarvo	34 mk	97 mk	43 mk	37 mk
keskihajonta	53,66 mk	177,65 mk	51,89 mk	46,89 mk
95%:n luottamusväli	29–39 mk	82–111 mk	37–49 mk	30–44 mk
vaihteluväli	0–337 mk	0–2012 mk	0–334 mk	0–347 mk

Taulukko 26. Aikakustannukset ikäryhmittäin Suomessa vuonna 1998 (10).

	0-15-vuotiaat	16-58-vuotiaat	Yli 58-vuotiaat
havaintojen lukumäärä	162 (n)	837 (n)	387 (n)
keskiarvo	113 mk	70 mk	22 mk
keskihajonta	110,88 mk	139,67 mk	67,31 mk
95%:n luottamusväli	95–130 mk	60–79 mk	16–29 mk
vaihteluväli	0–769 mk	0–2012 mk	0–549 mk

Taulukko 27. Asiakkaalle ja omaisille avohoitokäynnistä aiheutuvat kokonaiskustannukset Suomessa vuonna 1998 (10).

	Perusterveyden-huolto	Erikois-sairaanhoito	Yksityinen terveydenhuolto	Työterveys huolto
havaintojen määrä	418 (n)	585 (n)	291 (n)	183 (n)
keskiarvo	88 mk	387 mk	438 mk	57 mk
keskihajonta	129,75 mk	386,04 mk	300,55 mk	64,78 mk
95%:n luottamusväli	76–101 mk	355–418 mk	404–473 mk	48–67 mk
vaihteluväli	0–1228 mk	58–3658 mk	0–2600 mk	0–500 mk

Huom! Luvut sisältävät asiakasmaksut.

Kun vuoden 1998 aikakustannuksia (taulukot 25 ja 26) korjataan Tilastokeskuksen kaikkien palkansaajien ansiotasoindeksillä vuoden 2000 tasolle (liite 2, liitetaulukko 4), saadaan keskimääräiseksi aikakustannukseksi 36 mk käyntiä kohden perusterveydenhuollossa, 104 mk erikoissairaanhoidossa, 46 mk yksityisessä terveydenhuollossa ja 40 mk työterveydenhuollossa. Samaa indeksiä käyttäen 0-15-vuotiaiden keskimääräinen aikakustannus on 121 mk, 16-58-vuotiaiden 75 mk ja yli 58-vuotiaiden 24 mk yhtä käyntiä kohden vuonna 2000.

Potilaalle ja omaisille avohoitokäynnistä aiheutuvat keskimääräiset kokonaiskustannukset (taulukko 27) muunnetaan vuoden 2000 tasolle Tilastokeskuksen kuluttajahintaindeksin (liikennehyödykeryhmä) avulla (liitetaulukko 4); saatiin keskimääräisiksi kokonaiskustannuksiksi 95 mk perusterveydenhuollon, 419 mk erikoissairaanhoidon, 474 mk yksityisen terveydenhuollon ja 62 mk työterveyshuollon yhtä käyntiä kohden vuonna 2000.

11.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Aikakustannus on otettava huomioon erityisesti silloin, kun vertailtavien terveydenhuollon palveluiden tai toimenpiteiden välillä on vaihtelua aikakustannuksissa esim. jonottamisen takia. Aika- ja matkakustannuksia ei tarvitse ottaa huomioon silloin, kun ne ovat samat vertailtavilla ryhmillä.

Potilaalle ja omaisille avohoitokäynnistä aiheutuvat keskimääräiset kokonaiskustannukset (taulukko 27) muunnettiin vuoden 2000 tasolle Tilastokeskuksen kuluttajatilastoindeksin (liikennehyödykeryhmä) avulla (liitetaulukko 4); saatiin keskimääräisiksi kukonaiskustannuksiksi 95 mk perusterveydenhuollon 419 mk erikoissairaanhoidon, 474 mk yksityisen terveydenhuollon ja 61 mk työterveyshuollon yhtä käyntiä kohden vuonna 2000.

12 Johtopäätökset

Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2000 -työn tavoitteena oli esittää ensimmäistä kertaa tärkeimpien terveys- ja eräiden sosiaalipalvelujen yksikkökustannukset koottuna yhteen raporttiin. Lisäksi kuvattiin kustannusten laskennan periaatteita ja annettiin ohjeita raportoitujen tietojen käytöstä. Valmistunut työ on ensimmäinen vaihe yhtenäisten terveydenhuollon yksikkökustannusten raportoimisessa. Aihealue on niin laaja, että useista terveys- ja sosiaalipalveluista olisi mahdollista laatia erilliset ja itsenäiset kustannusselvitykset.

Tähän raporttiin etsittiin tietoja pääasiassa aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, tilastoista ja muusta painetusta aineistosta. Lisäksi tietoja kerättiin puhelin- ja sähköpostitiedusteluilla. Osa raportoiduista yksikkökustannuksista on tuotettu laskennallisesti, koska muuta aineistoa kyseisistä palveluista ei ollut saatavissa. Tietoa oli niukasti etenkin julkisen sektorin avoterveydenhuollon yksikkökustannuksista. Keskimääräisten yhtenäisten yksikkökustannuksen tuottaminen eri palvelutuottajien tietojen perusteella oli työlästä ja usein mahdotonta. Aina ei ollut tietoa siitä, miten esimerkiksi kunnista ilmoitetut yksikkökustannukset oli laskettu. Ne palveluyksiköt, joissa oli sovellettu toimintolaskentaa, pystyivät kuvaamaan yksikkökustannuksensa ja niiden laskentaperusteet tarkasti.

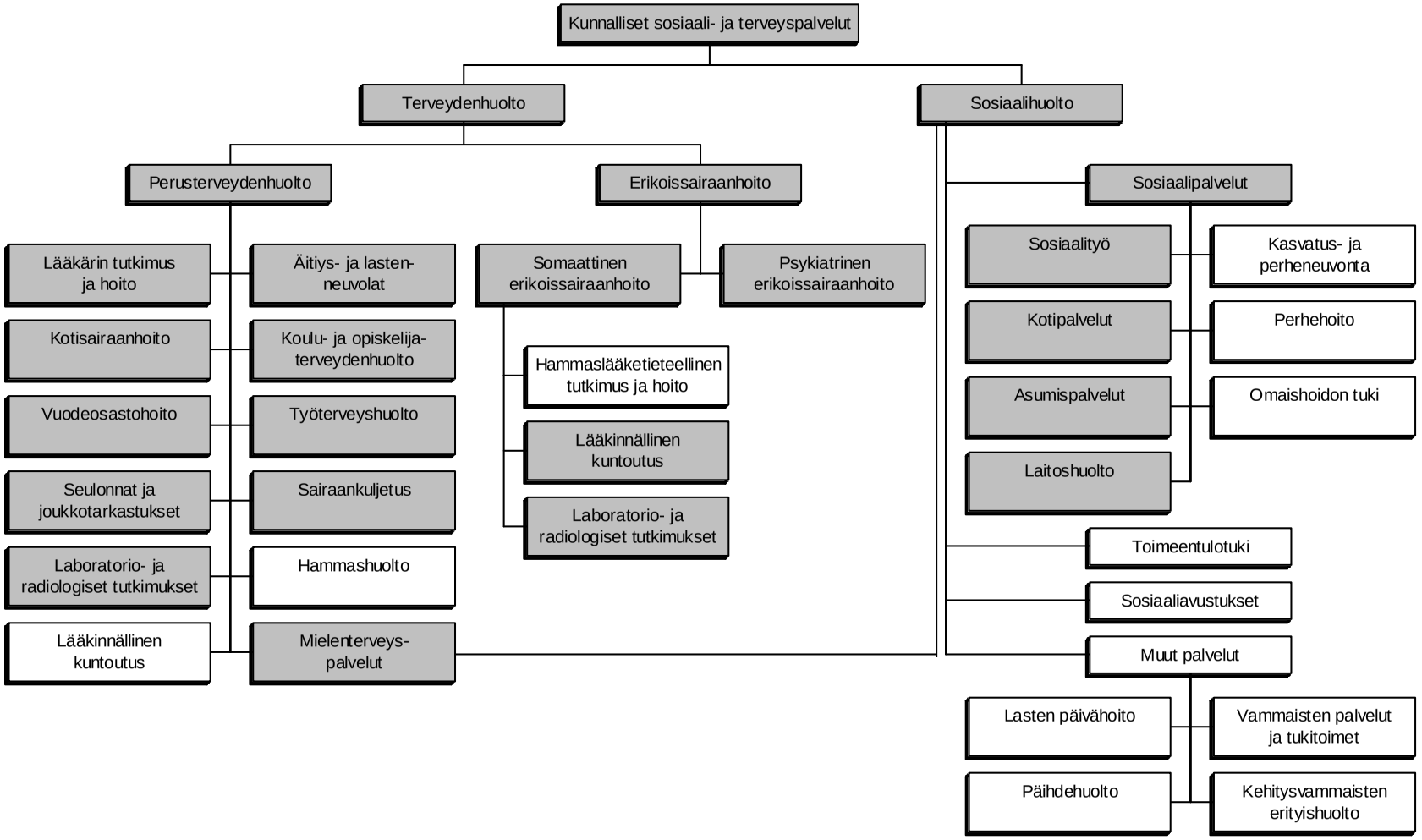
Terveydenhuollon yksikkökustannuksiin liittyvää työtä on jatkettava päivittämällä nyt esitettyjä kustannustietoja sopivin väliajoin ja tuottamalla luotettavaa kustannustietoa niistä palveluista, joiden osalta kustannustietoa ei nyt ollut saatavilla. Raportin käyttäjien antama palaute ja ehdotukset, miltä osa-alueilta työtä tulisi laajentaa ja syventää, ovat tärkeitä tämän työn jatkamisen kannalta.

Lähteet

1. *Stone PW, Chapman RH, Sandberg EA, Liljas B, Neumann PJ*. Measuring costs in cost-utility analyses. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2000;16(1):111-124.
2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muutos sosiaali- ja terveysministeriön määräykseen 1998:56 lääkevalmisteen korvausperusteena olevan kohtuullisen tukkuhinnan hakemisesta. Helsinki: 1999.
3. *Neilimo K, Uusi-Rauva E*. Johdon laskentatoimi. Helsinki: Oy Edita Ab; 1997.
4. *Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, Torrance GW*. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997.
5. *Drury C*. Management and Cost Accounting. 4th ed. London: International Thompson Business Press; 1996.
6. *Sintonen H, Pekurinen M, Linnakko E*. Terveystaloustiede. Porvoo: WSOY; 1997.
7. *Tuomala M*. Julkistalous. Tampere: Gaudeamus; 1997.
8. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista n:o 912/1992.
9. *Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC*. Cost-Effectiveness in Health and Medicine. Oxford: Oxford University Press; 1996.
10. *Makkonen K, Asikainen R*. Terveydenhuollon avopalvelujen käyttöön liittyvät aika- ja matkakustannukset. Kuopio: Kuopion yliopisto; 1998. Pro gradu.
11. *Posnett J, Jan S*. Indirect cost in economic evaluations: the opportunity cost of unpaid inputs. Health Economics 1996;5:13-23.
12. *Brouwer WBF, Koopmanschap MA, Rutten HFH*. Patient and informal caregiver time in cost-effectiveness analysis. A Response to the Recommendations of the Washington Panel. International Journal of Technology Assessment in Health Care 1998;14(3):505-513.
13. *Koopmanschap MA, van Ineveld BM*. Towards a new approach for estimating indirect costs of disease. Soc. Sci. Med. 1992;34(9):1005-1010.
14. *Koopmanschap MA, Rutten FFH, van Ineveld MB, van Roijen L*. The friction cost method for measuring indirect costs of disease. Journal of Health Economics 1995(14):171-189.
15. *Huotari R*. Terveydenhuollon suoritteiden, tilastoinnin ja maksukäytännön käyttösanasto 2000. 2.painos ed. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 2000.
16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Etuudet ja maksut 2000: Terveydenhuollon maksut. http://www.vn.fi/stm/suomi/ajankoht/etuudet/etu00.htm [14.9.2001].
17. Arvonlisäverolaki n:o 1501/1993.
18. Laki arvonlisäveron palautusten takaisinperinnästä kunnilta n:o 79/1994.
19. Kansanterveyslaki n:o 66/1972.
20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. http://www.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm [14.9.2001].
21. *Hurme M*. Vastaanottokäynnin kustannukset terveyskeskuksessa -perinteisen ja toimintolaskentamallin vertailu. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskennan perusteet -projektin raportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 2000.
22. Suomen Kuntaliitto. Kunnallistilasto. Terveyskeskusten talous 1999. Perusterveydenhuolto. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 2000.
23. Kansaneläkelaitoksen työterveyshuoltotilastot 1998. Julkaisuja T12:10.Helsinki; 2001.
24. *Haapasalmi K*, talousjohtaja, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. YTHS:n tuottamien opiskelijaterveydenhuollon palvelujen kustannuksista vuonna 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2001.
25. *Pietikäinen M*, ylilääkäri, avohoidon johtaja, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus. Kuopion äitiysneuvolahinnoittelu. Henkilökohtainen tiedonanto 31.7.2001.
26. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Viisainen K, (toim.). Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset 1999. Jyväskylä; 1999.
27. Viisikko-työryhmän vanhuspalvelujen asiantuntijaryhmä, Viiden suurimman kaupungin vanhusten käyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannus- ja palvelutasovertailu 1999. Osa l: Keskeiset tulokset/kirj. A. Kumpulainen. Helsinki: Helsingin sosiaalivirasto ja terveysvirasto, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto, Turun sosiaalikeskus, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi; 2000.
28. Viisikko-työryhmän vanhusten palvelujen asiantuntijaryhmä, Viiden suurimman kaupungin vanhusten käyttämien sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen kustannus- ja palvelutasovertailu 1999, Osa ll: Analyysi- ja tilastot/kirj. A. Kumpulainen. Helsinki: Helsingin sosiaalivirasto ja

terveysvirasto, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto, Turun sosiaalikeskus ja terveysvirasto, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi; 2000.
29. *Ritamäki J*. Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymä. Kotisairaanhoidon ja kotihoitopalvelun tuotteistus ja hinnoittelu 2001. Henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2001.
30. *Lahtinen Y*, Kuntaliitto. Selvitys 12 Pirkanmaan kunnan vanhustenhuollon kustannuksista vuodelta 1999. Ennakkotieto. Henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001.
31. *Kockberg I*, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto. Tietoja Vantaan kaupungin toiminnallisesta tilinpäätöksestä 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001.
32. *Päivärinta R*, kuntayhtymän johtaja, Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymän johtaja. Paimion terveyskeskuksen kotisairaanhoidon toimintolaskennasta. Henkilökohtainen tiedonanto 19.7.2001.
33. *Ritamäki J*. Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymä. Vuodeosastotoiminnan tuotteistaminen ja hinnoittelu. Henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2001.
34. *Helin H*. Kaupungeissa varovaista optimismia. Suurten kaupunkien talousarviot 2001, palvelukustannukset 1999 ja Manner-Suomen kuntien tilinpäätökset 1999. Helsinki: Helsingin tietokeskus; 2001.
35. Kansanterveysasetus n:o 802/1992.
36. *Sköld A*, ylihoitaja, Syöpäjärjestöjen poliklinikka, Helsinki. Gynekologisen irtosolututkimuksen hinta. Henkilökohtainen tiedonanto 3.7.2001.
37. Tampereen Laboratoriokeskus. Tampereen yliopistollinen sairaala. Hinnasto 2001.
38. *Saarenmaa I, Salminen T, Varonen H, Fredriksson M, Sintonen H, Mäkelä M*. Rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutukset. Selvitys mammografiaan perustuvan rintasyöpäseulonnan kustannus-vaikuttavuudesta 60-69-vuotiailla naisilla. Helsinki: Stakes; 2000. FinOHTAn raportti n:o 16.
39. *Leivo T*. Economic evaluation of selected Finnish screening programmes . Helsinki: University of Helsinki; 2001. Väitöskirja.
40. Mielenterveyslaki n:o 1116/1990.
41. Laki sosiaali-ja terveydenhuollon asiakasmaksuista n:o 734/1992.
42. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuolto Suomessa; 1999. Esitteitä n:o 13.
43. *Niemelä J, Heikkinen K, Laukkanen M, Utriainen E, Häkkinen U*. Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus. Toimintavuoden 1999 tulokset. Helsinki: Stakes; 2001.
44. *Nenonen M* (toim.). DRG (Diagnosis Related Groups) suomalaisessa terveydenhuollossa 1998. Helsinki: Stakes; 1998.
45. *Salonen M, Häkkinen U, Keskimäki I, Linna M*. DRG-ryhmien kustannuspainot suomalaisella aineistolla. Helsinki: Stakes; 1995.
46. *Miettinen A*, toimitusjohtaja, Tampereen Laboratoriokeskus. Laboratoriotoiminnan yksikkökustannuksista. Henkilökohtainen tiedonanto 20.6.2001.
47. *Kuusinen H*, osastohoitaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliininen laboratorio. Laboratoriotutkimuksen hinnoista ja kustannuslaskentaperiaatteesta. Henkilökohtainen tiedonanto 26.6.2001.
48. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hinnasto vuodelle 2000. Osa 2: Suoriteperusteiset hinnat. 2000.
49. Kansaneläkelaitos. Tammi-joulukuussa 2000 korvatut tutkimukset ja niistä perityt maksut tutkimusnimikkeittäin; 2001. Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto 2001.
50. *Vesala H-H, Sintonen H, Hartikainen K*. Perinteisestä filmikuvantamisesta digitaalikuvantamiseen. Yksinkertaistettu laskentamalli terveyskeskuksille radiologisen toiminnan kustannusten selvittämiseksi. Helsinki: Stakes; 2001. FinOHTAn raportti n:o 17.
51. *Vesala H-H*, projektikoordinaattori, KYS, tutkimus- ja kehittämisyksikkö,. Radiologian yksikkökustannuksia. Henkilökohtainen tiedonanto 21.8.2001.
52. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilastot 1999. Helsinki: Kansaneläkelaitos; 2000.
53. *Töytäri O*. Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Helsinki: Stakes; 2001. Aiheita n:o 9/2001.
54. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kliinisten erikoisalojen palvelutuotteet, suoritteet ja hinnat 2000. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri; 1999.
55. Laki yksityisestä terveydenhuollosta n:o 152/1990.
56. Kansaneläkelaitos. Lääkärin vastaanottopalkkiotaksan mukaan korvatut lääkärissäkäynnit, tammi-joulukuu 2000 (ei hammaslääkärit, ei apteekkikustannukset). Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto 2001.
57. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Palveluhinnasto vuodelle 2000. Seinä-

joki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri; 1999.
58. Sosiaalihuoltolaki n:o 710/1982.
59. Laki toimeentulotuesta n:o 1412/1997.
60. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuolto Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 1999. Esitteitä 6/1999.
61. Sosiaalihuoltoasetus n:o 607/1983.
62. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Sosiaaliviraston vuoden 1999 toiminnallinen tilinpäätös. Helsinki: 2000.
63. *Taipale V, Lehto J*. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö; 1995.
64. *Aho S, Ahvenainen S*. Kunnan sosiaalihuolto. Helsinki: VAPK-kustannus; 1992.
65. *Björkgren M, Häkkinen U, Finne-Soveri H*. Pitkäaikaispotilaiden voimavaratarve RUG-luokituksella. Helsinki: Stakes; 1998. Aiheita n:o 1/1998.
66. Kansanterveyslaki n:o 66/1972.
67. Asetus sairaankuljetuksesta n:o 565/1994.
68. Liikenneministeriö. Liikennetietoa. Henkilöliikenne/ joukkoliikenne. http://www.liikenneministeriö.fi [21.2.2001].
69. Asetus sairaankuljetuksen taksoista n:o 554/2001.
70. Kansaneläkelaitos. Rekisteritietoja korvatuista matkakustannuksista vuodelta 2000. Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto.
71. *Hyytiäinen R*, sairaankuljetuksen työnjohtaja, HUS. Tietoja HUS:n sairaankuljetuksesta. Henkilökohtainen tiedonanto 4.7.2001.
72. *Lahtinen Y.* (toim.). Tuotteistus ja kustannuslaskenta. Perusterveydenhuollon Tuote- projektin raportti 1. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 1995.
73. *Lehtonen P*, terveysvirasto, Helsingin kaupunki. Terveysviraston lopputuotteiden ja rinnakkaissuoritteiden yksikkökustannukset 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 13.6.2001.
74. *Kasurinen S*, ylihoitaja, Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskus. Neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon suoritekustannuksista 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001.
75. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintakertomus 2000. Kuopio: 2001.
76. *Hohtovirta V*, toimistosihteeri, talouspalvelut, Oulun sosiaali- ja terveystoimi. Oulun sosiaali- ja terveystoimen tilinpäätöstietoja vuodelta 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001.
77. Kansaneläkelaitos. Erikoislääkärit, erikoislääkärissä käyneet, käynnit, perityt palkkiot ja maksetut sairausvakuutuskorvaukset erikoisaloittain vuonna 2000. Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto 2001.
78. Kansaneläkelaitos. Lääkäripalkkiotaksan mukaiset vaativat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, tammi-joulukuu 2000. Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto 2001.



Tässä raportissa on yksikkökustannustietoja niistä kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista, jotka on merkityt kaaviossa tummennettuina. Kaavio mukailtu lähteistä:

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Sosiaalihuolto Suomessa. Esitteitä 6.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Terveydenhuolto Suomessa. Esitteitä 13.
Sosiaalihuoltolaki 107/1982.

Liite1.

Liite 2

Liitetaulukko 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon yksikkökustannukset vuonna 1999.

Kaikki erikoisalat	kustannus/hoitopäivä	kustannus/hoitojakso
Kaikki sairaalatyypit	2 550 mk	10 170 mk
Muut kunnalliset sairaalat*	2 070 mk	8 300 mk
Keskussairaalat	2 270 mk	8 870 mk
Yliopistosairaalat	3 240 mk	13 190 mk
Kaikki sairaalat		
10 Sisätaudit	2 070 mk	10 770 mk
20 Kirurgia	3 030 mk	11 580 mk
25 Neurokirurgia	3 870 mk	21 790 mk
30 Naistentaudit ja synnytys	2 430 mk	7 360 mk
40 Lastentaudit	3 600 mk	13 260 mk
50 Silmätaudit	3 760 mk	5 140 mk
55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit	3 130 mk	5 710 mk
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	4 540 mk	6 740 mk
60 Iho- ja sukupuolitaudit	1 350 mk	8 420 mk
65 Syöpätaudit	2 160 mk	12 170 mk
77 Neurologia	1 950 mk	12 000 mk
78 Lastenneurologia	2 890 mk	8 670 mk
80 Keuhkosairaudet	1 690 mk	8 800 mk
Muut kunnalliset sairaalat*		
10 Sisätaudit	1 640 mk	9 050 mk
20 Kirurgia	2 490 mk	8 590 mk
30 Naistentaudit ja synnytys	2 560 mk	7 030 mk
40 Lastentaudit	3 210 mk	10 670 mk
50 Silmätaudit	4 490 mk	4 610 mk
55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit	3 070 mk	3 650 mk
77 Neurologia	1 470 mk	14 310 mk
80 Keuhkosairaudet	1 520 mk	9 160 mk
Keskussairaalat		
10 Sisätaudit	1 870 mk	9 700 mk
20 Kirurgia	2 620 mk	10 110 mk
30 Naistentaudit ja synnytys	2 290 mk	7 070 mk
40 Lastentaudit	2 900 mk	10 160 mk
50 Silmätaudit	3 660 mk	4 440 mk
55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit	2 880 mk	4 950 mk
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	4 490 mk	6 480 mk
60 Iho- ja sukupuolitaudit	1 170 mk	8 280 mk
65 Syöpätaudit	1 790 mk	9 440 mk
77 Neurologia	1 810 mk	10 760 mk
78 Lastenneurologia	2 670 mk	8 080 mk
80 Keuhkosairaudet	1 780 mk	8 780 mk
Yliopistosairaalat		
10 Sisätaudit	2 900 mk	14 140 mk
20 Kirurgia	4 070 mk	16 970 mk
25 Neurokirurgia	3 870 mk	21 790 mk
30 Naistentaudit ja synnytys	2 480 mk	8 030 mk
40 Lastentaudit	4 170 mk	16 260 mk
50 Silmätaudit	3 760 mk	5 980 mk
55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit	3 350 mk	7 650 mk
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	4 350 mk	7 610 mk
60 Iho- ja sukupuolitaudit	1 500 mk	8 300 mk
65 Syöpätaudit	2 350 mk	13 610 mk
77 Neurologia	2 220 mk	13 390 mk
80 Keuhkosairaudet	1 730 mk	8 470 mk

* mm. entiset aluesairaalat

Liitetaulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien yksikkökustannukset vuonna 1999.

	kustannus/ avohoitokäynti	kustannus/ päivystyskäynti	kustannus/ ajanvarauskäynti
Kaikki erikoisalat			
Kaikki sairaalatyypit	920 mk	1 330 mk	820 mk
Muut kunnalliset sairaalat*	900 mk	1 260 mk	780 mk
Keskussairaalat	850 mk	1 230 mk	770 mk
Yliopistosairaalat	980 mk	1 430 mk	890 mk
Kaikki sairaalat			
10 Sisätaudit	1 110 mk	1 480 mk	980 mk
20 Kirurgia	1 040 mk	1 490 mk	850 mk
25 Neurokirurgia	1 410 mk	6 310 mk	1 010 mk
30 Naistentaudit ja synnytys	800 mk	940 mk	760 mk
40 Lastentaudit	1 050 mk	1 070 mk	1 040 mk
50 Silmätaudit	520 mk	580 mk	520 mk
55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit	570 mk	740 mk	550 mk
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	740 mk	900 mk	730 mk
60 Iho- ja sukupuolitaudit	560 mk	620 mk	560 mk
65 Syöpätaudit	850 mk	1 040 mk	850 mk
77 Neurologia	1 200 mk	2 170 mk	980 mk
78 Lastenneurologia	1 420 mk	1 010 mk	1 420 mk
80 Keuhkosairaudet	860 mk	1 190 mk	840 mk
Muut kunnalliset sairaalat*			
10 Sisätaudit	1 020 mk	1 310 mk	860 mk
20 Kirurgia	960 mk	1 350 mk	780 mk
30 Naistentaudit ja synnytys	780 mk	910 mk	740 mk
40 Lastentaudit	950 mk	960 mk	940 mk
50 Silmätaudit	480 mk	540 mk	480 mk
55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit	410 mk	540 mk	400 mk
77 Neurologia	1 130 mk	2 370 mk	1 060 mk
80 Keuhkosairaudet	890 mk	1 250 mk	880 mk
Keskussairaalat			
10 Sisätaudit	1 040 mk	1 410 mk	930 mk
20 Kirurgia	960 mk	1 390 mk	800 mk
30 Naistentaudit ja synnytys	780 mk	920 mk	740 mk
40 Lastentaudit	900 mk	920 mk	900 mk
50 Silmätaudit	490 mk	540 mk	490 mk
55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit	530 mk	690 mk	510 mk
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	720 mk	880 mk	710 mk
60 Iho- ja sukupuolitaudit	500 mk	560 mk	500 mk
65 Syöpätaudit	660 mk	810 mk	660 mk
77 Neurologia	1 060 mk	1 960 mk	880 mk
78 Lastenneurologia	1 330 mk	950 mk	1 330 mk
80 Keuhkosairaudet	840 mk	1 160 mk	810 mk
Yliopistosairaalat			
10 Sisätaudit	1 280 mk	1 750 mk	1 150 mk
20 Kirurgia	1 160 mk	1 690 mk	970 mk
25 Neurokirurgia	1 410 mk	6 310 mk	1 010 mk
30 Naistentaudit ja synnytys	850 mk	1 000 mk	810 mk
40 Lastentaudit	1 170 mk	1 190 mk	1 160 mk
50 Silmätaudit	560 mk	620 mk	550 mk
55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit	670 mk	860 mk	640 mk
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	790 mk	960 mk	780 mk
60 Iho- ja sukupuolitaudit	580 mk	640 mk	580 mk
65 Syöpätaudit	950 mk	1 170 mk	950 mk
77 Neurologia	1 410 mk	2 430 mk	1 090 mk
80 Keuhkosairaudet	850 mk	1 210 mk	850 mk

* mm. entiset aluesairaalat

Liitetaulukko 3. Hoitojaksojen ja hoitopäivien keskimääräiset yksikkökustannukset DRG-ryhmittäin vuonna 1999.

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
1 Kallonsisäinen toimenpide, ei traumaa, aikuinen	34 080 mk	3 380 mk
2 Kallonsisäinen toimenpide trauman takia, aikuinen	24 420 mk	3 270 mk
3 Kallonsisäinen toimenpide, lapsi	29 500 mk	3 840 mk
4 Selkäydinleikkaus	28 280 mk	3 780 mk
5 Kallonulkoinen aivoverenkiertoon vaikuttava verisuonten leikkaus	14 850 mk	3 260 mk
6 Karpaalitunnelioireyhtymän leikkaus	3 760 mk	3 070 mk
7 Hermostoon liittyvä muu toimenpide, komplisoitunut	15 460 mk	6 230 mk
8 Hermostoon liittyvä muu toimenpide, ei komplisoitunut	7 530 mk	5 210 mk
9 Selkäytimen sairaus tai vamma	9 670 mk	2 970 mk
10 Keskushermoston kasvain, komplisoitunut	16 180 mk	6 760 mk
11 Keskushermoston kasvain, ei komplisoitunut	11 290 mk	1 840 mk
12 Etenevä keskushermoston sairaus	10 170 mk	1 850 mk
13 MS-tauti tai pikkuaivoataksia	5 900 mk	1 190 mk
14 Aivoinfarkti tai muu pitkäkestoinen aivoverenkierron häiriö	19 030 mk	2 260 mk
15 Ohimenevä iskemia (TIA) tai muu aivoverenkierron häiriö ilman infarktia	8 240 mk	2 400 mk
17 Aivoverenkierron häiriö, diffuusi, ei komplisoitunut	7 430 mk	1 370 mk
18 Ääreis- tai aivohermon sairaus, komplisoitunut	14 650 mk	1 610 mk
19 Ääreis- tai aivohermon sairaus, ei komplisoitunut	9 460 mk	3 690 mk
20 Hermoston infektiosairaus, ei virusaivokalvontulehdus	35 810 mk	3 940 mk
21 Virusaivokalvontulehdus	8 750 mk	2 510 mk
23 Tajuttomuus muun kuin vamman takia	7 330 mk	1 910 mk
24 Kohtausoire tai päänsärky, aikuinen, komplisoitunut	9 160 mk	1 930 mk
25 Kohtausoire tai päänsärky, aikuinen, ei komplisoitunut	5 600 mk	1 770 mk
26 Kohtausoire tai päänsärky, lapsi	10 780 mk	5 280 mk
27 Vakava aivovamma	12 210 mk	1 560 mk
29 Aivovamma, aikuinen, ei komplisoitunut	5 190 mk	2 240 mk
30 Aivovamma, lapsi	6 920 mk	2 940 mk
32 Aivotärähdys, aikuinen, ei komplisoitunut	3 870 mk	1 760 mk
33 Aivotärähdys, lapsi	2 950 mk	2 160 mk
34 Keskushermoston muu häiriö, komplisoitunut	15 970 mk	5 770 mk
35 Keskushermoston muu häiriö, ei komplisoitunut	4 480 mk	2 070 mk
36 Verkkokalvon toimenpiteet	16 890 mk	4 330 mk
37 Silmämunan ja silmäkuopan leikkaukset	11 290 mk	4 120 mk
38 Värikalvon leikkaukset	7 530 mk	2 690 mk
39 Kaihileikkaukset ja muut mykiön leikkaukset	6 100 mk	4 200 mk
40 Silmän ulkoiset muut toimenpiteet silmän seudussa, aikuinen	5 800 mk	3 730 mk
41 Silmän ulkoiset muut toimenpiteet silmän seudussa, lapsi	3 970 mk	3 180 mk
42 Silmän sisäiset muut leikkaukset	12 620 mk	3 410 mk
43 Silmän turpoaminen	2 950 mk	1 060 mk
44 Äkilliset vakavat silmän infektiosairaudet	7 940 mk	1 160 mk
45 Silmän hermostolliset sairaudet	6 210 mk	2 060 mk
46 Muu silmäsairaus aikuisella, komplisoitunut	4 270 mk	2 500 mk
47 Muu silmäsairaus aikuisella, ei komplisoitunut	3 260 mk	1 900 mk
48 Muu silmäsairaus lapsella	4 580 mk	2 640 mk
49 Pään ja kaulan alueen suuri leikkaus	56 970 mk	4 000 mk
50 Sylkirauhasen poisto	16 380 mk	4 730 mk
51 Sylkirauhasleikkaus, ei poisto	7 630 mk	5 590 mk
52 Huuli-suulakihalkion korjaus	16 070 mk	4 540 mk
53 Nenänsivuontelon tai kartiolisäkkeen leikkaus, aikuinen	6 920 mk	3 170 mk
54 Nenänsivuontelon tai kartiolisäkkeen leikkaus, lapsi	6 510 mk	3 220 mk

Liitetaulukko 3. …jatkuu

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
55 Korvan, nenän tai kurkun muu vaikea leikkaus	9 970 mk	4 280 mk
56 Nenän muovausleikkaus	7 220 mk	3 610 mk
57 Risaleikkaus muun toimenpiteen yhteydessä, aikuinen	7 220 mk	2 990 mk
58 Risaleikkaus muun toimenpiteen yhteydessä, lapsi	4 070 mk	2 880 mk
59 Risaleikkaus, ei muita toimenpiteitä, aikuinen	5 700 mk	2 860 mk
60 Risaleikkaus, ei muita toimenpiteitä, lapsi	4 990 mk	3 290 mk
61 Tärykalvoputkien asennus, aikuinen	2 750 mk	2 170 mk
62 Tärykalvoputkien asennus, lapsi	3 050 mk	2 360 mk
63 Korvan, nenän tai kurkun alueen muu toimenpide	10 680 mk	4 050 mk
64 Korvan, nenän tai kurkun pahanlaatuinen kasvain	8 550 mk	1 410 mk
65 Tasapainohäiriö	5 190 mk	1 700 mk
66 Nenäverenvuoto	5 190 mk	1 520 mk
67 Kurkunkannentulehdus	4 880 mk	1 430 mk
68 Korvatulehdus tai ylähengitystieinfektio, komplisoitunut, aikuinen	7 940 mk	1 290 mk
69 Korvatulehdus tai ylähengitystieinfektio, ei komplisoitunut, aikuinen	4 780 mk	1 430 mk
70 Korvatulehdus tai ylähengitystieinfektio, lapsi	4 990 mk	2 430 mk
71 Kurkunpään ja henkitorven tulehdus	3 050 mk	1 910 mk
72 Nenän vamma tai epämuodostuma	3 150 mk	2 320 mk
73 Korvan nenän tai kurkun muu sairaus, aikuinen	5 190 mk	1 950 mk
74 Korvan nenän tai kurkun muu sairaus, lapsi	6 510 mk	2 960 mk
75 Laaja rintaontelon muu kuin sydänleikkaus	30 730 mk	3 600 mk
76 Suppea hengityselinten toimenpide, komplisoitunut	49 040 mk	5 050 mk
77 Suppea hengityselinten toimenpide, ei komplisoitunut	7 940 mk	2 220 mk
78 Keuhkoembolia	14 140 mk	1 910 mk
79 Alahengitystieinfektio tai inflammaatio, aikuinen, komplisoitunut	23 500 mk	2 030 mk
80 Alahengitystieinfektio tai inflammaatio, aikuinen, ei komplisoitunut	17 600 mk	1 620 mk
81 Alahengitystieinfektio tai inflammaatio, lapsi	7 730 mk	2 470 mk
82 Hengityselinten kasvaimet	12 310 mk	2 230 mk
84 Vakava rintakehän vamma, ei komplisoitunut	7 220 mk	1 780 mk
85 Pleuraeffuusio, komplisoitunut	13 530 mk	1 990 mk
86 Pleuraeffuusio, ei komplisoitunut	7 830 mk	1 550 mk
87 Hengitysvajaus tai keuhkoödeema	13 020 mk	2 140 mk
88 Krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus	10 580 mk	1 620 mk
89 Pneumonia tai pleuriitti, aikuinen, komplisoitunut	16 180 mk	1 780 mk
90 Pneumonia tai pleuriitti, aikuinen, ei komplisoitunut	10 680 mk	1 540 mk
91 Pneumonia tai pleuriitti, lapsi	9 050 mk	2 680 mk
92 Interstitielli keuhkosairaus, komplisoitunut	14 960 mk	2 100 mk
93 Interstitielli keuhkosairaus, ei komplisoitunut	11 290 mk	2 160 mk
95 Pneumothorax, ei komplisoitunut	6 310 mk	1 430 mk
96 Obstruktiivinen hengitystieinfektio tai astma, aikuinen, komplisoitunut	11 600 mk	1 560 mk
97 Obstruktiivinen hengitystieinfektio tai astma, aikuinen, ei komplisoitunut	7 730 mk	1 430 mk
98 Obstruktiivinen hengitystieinfektio tai astma, lapsi	7 830 mk	2 750 mk
99 Hengityselinoire, komplisoitunut	7 120 mk	1 280 mk
100 Hengityselinoire, ei komplisoitunut	2 850 mk	1 100 mk
101 Hengityselinten muu sairaus, komplisoitunut	10 070 mk	9 880 mk
102 Hengityselinten muu sairaus, ei komplisoitunut	8 040 mk	2 080 mk
103 Sydämensiirto	274 590 mk	22 510 mk
105 Sydänläpän avosydän korjausleikkaus, ilman katetrisaatiota	76 300 mk	9 120 mk
106 Sydämen ohitusleikkaus ja katetrisaatio	102 860 mk	25 460 mk
107 Sydämen ohitusleikkaus ilman katetrisaatiota	52 190 mk	7 160 mk
108 Rintakehän muu avosydän- tai verisuonileikkaus	81 700 mk	12 300 mk
110 Vaativa verisuonirekonstruktioleikkaus, ei avosydän, komplisoitunut	76 300 mk	8 390 mk
111 Vaativa verisuonirekonstruktioleikkaus, ei avosydän, ei komplisoitunut	40 080 mk	5 080 mk

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
112 Pallolaajennus tai muu kardiovaskulaarinen toimenpide	29 610 mk	14 620 mk
113 Suuri raajan amputaatio verenkierrollisista syistä, ei yläraaja tai varvas	34 180 mk	3 400 mk
114 Yläraajan tai varpaan amputaatio verenkierrollisista syistä	16 480 mk	2 400 mk
115 Pysyvän sydäntahdistimen asennus, infarkti, toiminnanvajaus, shokki	60 740 mk	6 800 mk
116 Pysyvän sydäntahdistimen, kaapeleiden tai generaattorin asennus	30 110 mk	7 210 mk
117 Sydäntahdistimeen kohdistuva toimenpide, ei laitteen vaihto	21 670 mk	3 340 mk
118 Sydäntahdistimen vaihto	20 550 mk	10 040 mk
119 Suonikohjuleikkaukset	5 390 mk	3 730 mk
120 Verenkiertoelinten muut anestesia- ja leikkaussalitoimenpiteet	29 000 mk	2 920 mk
121 Sydäninfarkti ja monimutkainen verenkierron sairaus, poistui elossa	23 090 mk	2 450 mk
122 Sydäninfarkti ilman monimutkaista perussairautta, poistui elossa	14 650 mk	1 750 mk
123 Sydäninfarkti, potilas kuollut hoidon aikana	10 070 mk	2 160 mk
124 Verenkiertoelinten muu sairaus, katetrisaatio, monimutkainen perussairaus	22 380 mk	4 970 mk
125 Verenkiertoelinten muu sairaus, katetrisaatio, ilman monimutkaista perussairautta	10 280 mk	4 790 mk
126 Akuutti tai subakuutti endokardiitti	35 000 mk	2 330 mk
127 Sydämen toiminnanvajaus tai kardiogeeninen shokki	12 720 mk	1 760 mk
128 Syvien laskimoiden tromboflebiitti	10 680 mk	2 000 mk
129 Sydänpysähdys, syy tuntematon	28 790 mk	5 420 mk
130 Perifeerisen verenkierron häiriö, komplisoitunut	18 720 mk	2 660 mk
131 Perifeerisen verenkierron häiriö, ei komplisoitunut	8 340 mk	2 270 mk
132 Ateroskleroosi, komplisoitunut	11 600 mk	1 900 mk
133 Ateroskleroosi, ei komplisoitunut	7 330 mk	1 740 mk
134 Hypertensio	6 210 mk	1 560 mk
135 Synnynnäinen sydän- tai läppävika, aikuinen, komplisoitunut	14 750 mk	2 070 mk
136 Synnynnäinen sydän- tai läppävika, aikuinen, ei komplisoitunut	9 670 mk	2 090 mk
137 Synnynnäinen sydän- tai läppävika, lapsi	7 530 mk	2 530 mk
138 Sydämen rytmi- tai johtumishäiriö, komplisoitunut	9 260 mk	2 000 mk
139 Sydämen rytmi- tai johtumishäiriö, ei komplisoitunut	4 370 mk	1 610 mk
140 Sydänperäinen rintakipu	7 220 mk	1 610 mk
141 Pyörtyminen, komplisoitunut	6 610 mk	1 450 mk
142 Pyörtyminen, ei komplisoitunut	4 780 mk	1 520 mk
143 Rintakipu, ei sydänperäinen	4 070 mk	1 570 mk
144 Verenkiertoelinten muu sairaus, komplisoitunut	17 400 mk	2 370 mk
145 Verenkiertoelinten muu sairaus, ei komplisoitunut	9 050 mk	1 740 mk
146 Peräsuolen resektio, komplisoitunut	41 810 mk	3 480 mk
147 Peräsuolen resektio, ei komplisoitunut	34 690 mk	2 880 mk
148 Laaja ohuen tai paksunsuolen leikkaus, komplisoitunut	43 750 mk	3 080 mk
149 Laaja ohuen tai paksunsuolen leikkaus, ei komplisoitunut	26 350 mk	2 250 mk
150 Peritoneaalisten kiinnikkeiden irroittelu, komplisoitunut	31 740 mk	3 520 mk
151 Peritoneaalisten kiinnikkeiden irroittelu, ei komplisoitunut	22 080 mk	1 990 mk
152 Vähäinen ohut- tai paksusuolen toimenpide, komplisoitunut	26 760 mk	2 240 mk
153 Vähäinen ohut- tai paksusuolen toimenpide, ei komplisoitunut	16 280 mk	2 420 mk
154 Vatsan, ruokatorven tai pohjukaissuolen toimenpide, aikuinen, komplisoitunut	49 550 mk	3 940 mk
155 Vatsan, ruokatorven tai pohjukaissuolen toimenpide, aikuinen, ei komplisoitunut	15 870 mk	2 280 mk
156 Vatsan, ruokatorven tai pohjukaissuolen toimenpide, lapsi	31 640 mk	4 960 mk
157 Peräaukon tai suoliavanteen leikkaus, komplisoitunut	11 190 mk	3 010 mk
158 Peräaukon tai suoliavanteen leikkaus, ei komplisoitunut	5 900 mk	2 230 mk
159 Tyräleikkaus muualla kuin nivustaipeessa, aikuinen, komplisoitunut	16 070 mk	3 310 mk
160 Tyräleikkaus muualla kuin nivustaipeessa, aikuinen, ei komplisoitunut	7 120 mk	2 070 mk
161 Nivustaipeen tyräleikkaus, aikuinen, komplisoitunut	11 700 mk	2 430 mk
162 Nivustaipeen tyräleikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut	6 000 mk	3 060 mk
163 Tyräleikkaus, lapsi	5 390 mk	4 740 mk
164 Umpilisäkkeen poisto puhkeamisen tai maligniteetin takia, komplisoitunut	17 090 mk	3 410 mk

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
165 Umpilisäkkeen poisto puhkeamisen tai maligniteetin takia, ei komplisoitunut	9 050 mk	1 640 mk
166 Umpilisäkkeen poisto muusta syystä, komplisoitunut	10 170 mk	4 100 mk
167 Umpilisäkkeen poisto muusta syystä, ei komplisoitunut	12 510 mk	4 280 mk
168 Suun alueen leikkaus, komplisoitunut	22 690 mk	4 680 mk
169 Suun alueen leikkaus, ei komplisoitunut	8 240 mk	2 560 mk
170 Ruuansulatuskanavan muu leikkaus, komplisoitunut	29 300 mk	2 530 mk
171 Ruuansulatuskanavan muu leikkaus, ei komplisoitunut	10 990 mk	1 880 mk
172 Ruuansulatuskanavan pahanlaatuinen kasvain, komplisoitunut	13 630 mk	1 460 mk
173 Ruuansulatuskanavan pahanlaatuinen kasvain, ei komplisoitunut	8 850 mk	2 040 mk
174 Ruuansulatuskanavan verenvuoto, komplisoitunut	14 450 mk	3 120 mk
175 Ruuansulatuskanavan verenvuoto, ei komplisoitunut	7 830 mk	1 950 mk
176 Vatsahaava, komplikaatioita osoittava päädiagnoosi	9 460 mk	2 020 mk
178 Vatsahaava, ei komplisoitunut	7 940 mk	1 980 mk
179 Tulehduksellinen suolistotauti	8 550 mk	1 940 mk
181 Suoliston tukos, ei komplisoitunut	7 630 mk	1 550 mk
182 Esofagiitti, gastroenteriitti, muu ruuansulatushäiriö, aikuinen, komplisoitunut	9 870 mk	1 790 mk
183 Esofagiitti, gastroenteriitti, muu ruuansulatushäiriö, aikuinen, ei komplisoitunut	5 900 mk	1 780 mk
184 Esofagiitti, gastroenteriitti, muu ruuansulatushäiriö, lapsi	5 800 mk	2 960 mk
185 Hampaiden ja suun sairaudet, ei hammashoidon toimenpiteitä, aikuinen	4 170 mk	1 940 mk
186 Hampaiden ja suun sairaudet, ei hammashoidon toimenpiteitä, lapsi	2 950 mk	1 840 mk
187 Hammashoidon toimenpide	6 820 mk	4 910 mk
188 Ruuansulatusjärjestelmän muu sairaus, aikuinen, komplisoitunut	9 970 mk	1 670 mk
189 Ruuansulatusjärjestelmän muu sairaus, aikuinen, ei komplisoitunut	5 090 mk	1 530 mk
190 Ruuansulatusjärjestelmän muu sairaus, lapsi	6 000 mk	2 300 mk
191 Haiman tai maksan leikkaus, komplisoitunut	90 340 mk	7 400 mk
192 Haiman tai maksan leikkaus, ei komplisoitunut	34 390 mk	2 160 mk
193 Sappiteiden leikkaus, ei pelkkä sappirakon poisto, komplisoitunut	48 220 mk	3 730 mk
194 Sappiteiden leikkaus, ei pelkkä sappirakon poisto, ei komplisoitunut	20 860 mk	1 530 mk
196 Sappirakon poisto, sappiteiden tarkistus, ei komplisoitunut	24 930 mk	2 600 mk
197 Sappirakon poisto, ei sappiteiden tarkistusta, komplisoitunut	21 470 mk	1 840 mk
198 Sappirakon poisto, ei sappiteiden tarkistusta, ei komplisoitunut	12 620 mk	1 660 mk
199 Maksan tai haiman alueen pahanlaatuinen kasvain, diagnostinen tutkimus	33 780 mk	4 440 mk
200 Maksan ja haiman alueen diagnostiset tutkimukset, ei pahanlaatuista kasvainta	26 550 mk	2 280 mk
201 Maksan tai haiman alueen muu toimenpide	42 930 mk	4 950 mk
202 Alkoholihepatiitti tai maksakirroosi	13 020 mk	1 850 mk
203 Maksan tai haiman alueen pahanlaatuinen kasvain	8 750 mk	1 710 mk
204 Haiman sairaus, ei pahanlaatuinen	9 670 mk	1 510 mk
205 Muu maksan sairaus, komplisoitunut	4 680 mk	2 010 mk
206 Muu maksan sairaus, ei komplisoitunut	6 510 mk	1 590 mk
207 Sappiteiden sairaus, komplisoitunut	14 550 mk	2 300 mk
208 Sappiteiden sairaus, ei komplisoitunut	7 020 mk	1 580 mk
209 Lonkan tai polven keinonivelleikkaus	37 950 mk	3 970 mk
210 Lonkan tai reiden muu leikkaus, aikuinen, komplisoitunut	29 810 mk	3 900 mk
211 Lonkan tai reiden muu leikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut	21 770 mk	2 780 mk
212 Lonkan tai reiden muu leikkaus, lapsi	32 860 mk	5 590 mk
213 Raaja-amputaatio tuki- ja liikuntaelinten sairauden takia	49 140 mk	3 940 mk
214 Selän ja niskan leikkaukset, komplisoitunut	33 880 mk	4 230 mk
215 Selän ja niskan leikkaukset, ei komplisoitunut	14 140 mk	2 400 mk
216 Luu-, lihas- tai sidekudosbiopsia	11 090 mk	4 850 mk
217 Haavarevisio tai ihonsiirto tuki- ja liikuntaelinten sairauden takia	45 480 mk	3 500 mk
218 Säären, nilkan tai olkavarren leikkaus, aikuinen, komplisoitunut	17 800 mk	3 670 mk
219 Säären, nilkan tai olkavarren leikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut	12 310 mk	3 100 mk
220 Säären, nilkan tai olkavarren leikkaus, lapsi	19 230 mk	6 730 mk

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
221 Polvileikkaus, komplisoitunut	13 84 mk	2 560 mk
222 Polvileikkaus, ei komplisoitunut	5 390 mk	3 380 mk
223 Olka- tai kyynärpään vaativa tai muu yläraajan leikkaus, komplisoitunut	13 940 mk	5 760 mk
224 Yläraajan muu nivelleikkaus, ei komplisoitunut	8 140 mk	3 520 mk
225 Jalkaterän leikkaus	5 600 mk	3 070 mk
226 Pehmytkudosleikkaus, komplisoitunut	11 290 mk	4 170 mk
227 Pehmytkudosleikkaus, ei komplisoitunut	6 710 mk	3 390 mk
228 Käden, peukalon, tai ranteen vaativa nivelleikkaus tai muu leikkaus, komplisoitunut	12 310 mk	4 450 mk
229 Käden tai ranteen muu nivelleikkaus, ei komplisoitunut	6 610 mk	3 600 mk
230 Lonkan paikallinen leikkaus tai sisäisten fiksaatiolaitteiden poisto	7 830 mk	2 650 mk
231 Ortopedinen paikall. leikkaus tai sisäisten fiksaatiolaitt. poisto muualta kuin lonkasta tai reidestä	4 990 mk	3 180 mk
232 Artroskopia	6 000 mk	4 110 mk
233 Tuki- ja liikuntaelinten tai sidekudosten muu toimenpide, komplisoitunut	30 730 mk	6 180 mk
234 Tuki- ja liikuntaelinten tai sidekudosten muu toimenpide, ei komplisoitunut	15 670 mk	5 860 mk
235 Reisiluun murtuma	8 440 mk	1 620 mk
236 Lonkan tai lantion murtuma	10 480 mk	2 890 mk
237 Lantion, lonkan tai reiden venähdys nyrjähdys tai sijoiltaanmeno	7 430 mk	3 200 mk
238 Luun ja luuytimen tulehdus	22 790 mk	2 780 mk
239 Tuki- ja liikuntaelinten tai sidekudoksen maligniteetti tai patologinen murtuma	9 460 mk	2 580 mk
240 Sidekudossairaus, komplisoitunut	21 370 mk	2 660 mk
241 Sidekudossairaus, ei komplisoitunut	9 970 mk	1 990 mk
242 Märkäinen niveltulehdus	15 360 mk	2 450 mk
243 Selkäsairaus	4 680 mk	1 600 mk
244 Luuston sairaus tai artropatia, komplisoitunut	14 650 mk	2 620 mk
245 Luuston sairaus tai artropatia, ei komplisoitunut	7 830 mk	1 850 mk
246 Artropatia, etiologia tuntematon	8 750 mk	1 980 mk
247 Tuki- ja liikuntaelinsairauden tai sidekudossairauden oireet	5 490 mk	1 530 mk
248 Tendiniitti, myosiitti tai synoviitti	3 460 mk	1 520 mk
249 Tuki- ja liikuntaelinsairauden tai sidekudossairauden jälkihoito	8 240 mk	2 180 mk
250 Käsivarren, käden tai jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, aikuinen, komplis.	9 970 mk	5 300 mk
251 Käsivarren, käden tai jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, aikuinen, ei kompl.	4 580 mk	2 050 mk
252 Käsivarren, käden tai jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, lapsi	8 850 mk	7 210 mk
253 Olkavarren tai alaraaj. paitsi jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, aik., kompl.	8 650 mk	3 000 mk
254 Olkavarren tai alaraaj. paitsi jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoilt.meno, aik., ei kompl.	4 990 mk	1 960 mk
255 Olkavarren tai alaraajan paitsi jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, lapsi	7 630 mk	4 200 mk
256 Tuki- ja liikuntaelinsairaus tai sidekudossairaus, muu	5 490 mk	2 710 mk
257 Rintarauhasen poisto maligniteetin takia, komplisoitunut	30 220 mk	6 250 mk
258 Rintarauhasen poisto maligniteetin takia, ei komplisoitunut	12 920 mk	2 800 mk
259 Rintarauhasen osittainen poisto maligniteetin takia, komplisoitunut	24 420 mk	5 970 mk
260 Rintarauhasen osittainen poisto maligniteetin takia, ei komplisoitunut	12 110 mk	4 390 mk
261 Rintarauhasleikkaus hyvänlaatuisen sairauden takia, ei biopsia tai ekskisio	11 290 mk	4 320 mk
262 Rintarauhasen biopsia tai paikallinen ekskisio	6 000 mk	4 190 mk
264 Ihon revisio tai siirto haavauman tai selluliitin hoitamiseksi, ei komplisoitunut	22 690 mk	2 150 mk
265 Ihon revisio tai siirto muun iho-ongelman hoitamiseksi, komplisoitunut	35 100 mk	5 340 mk
266 Ihon revisio tai siirto muun iho-ongelman hoitamiseksi, ei komplisoitunut	9 260 mk	2 390 mk
267 Perianaalinen tai perineaalinen toimenpide	8 950 mk	5 080 mk
268 Plastiikkakirurginen toimenpide	9 870 mk	1 890 mk
269 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen muu toimenpide, komplisoitunut	18 310 mk	3 460 mk
270 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen muu toimenpide, ei komplisoitunut	5 600 mk	2 520 mk
271 Ihon haavauma	14 960 mk	1 840 mk
272 Vaikea ihosairaus, komplisoitunut	15 770 mk	1 890 mk
273 Vaikea ihosairaus, ei komplisoitunut	15 870 mk	2 060 mk
274 Rintasyöpä, komplisoitunut	10 170 mk	3 520 mk

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
275 Rintasyöpä, ei komplisoitunut	11 290 mk	2 850 mk
276 Hyvänlaatuinen rintarauhasen sairaus	4 480 mk	3 130 mk
277 Ihon tai ihonalaisten elinten infektiosairaus, aikuinen, komplisoitunut	15 460 mk	1 760 mk
278 Ihon tai ihonalaisten elinten infektiosairaus, aikuinen, ei komplisoitunut	8 750 mk	1 500 mk
279 Ihon tai ihonalaisten elinten infektiosairaus, lapsi	8 440 mk	2 730 mk
280 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen vamma, aikuinen, komplisoitunut	8 140 mk	2 790 mk
281 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen vamma, aikuinen, ei komplisoitunut	4 880 mk	1 670 mk
282 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen vamma, lapsi	5 290 mk	3 030 mk
283 Ihon muu sairaus, komplisoitunut	10 890 mk	1 720 mk
284 Ihon muu sairaus, ei komplisoitunut	4 580 mk	1 330 mk
286 Lisämunuaisen ja aivolisäkkeen leikkaukset	20 450 mk	3 190 mk
288 Liikalihavuuden leikkaushoito	24 720 mk	4 200 mk
289 Lisäkilpirauhasleikkaus	16 990 mk	4 680 mk
290 Kilpirauhasleikkaus	12 110 mk	3 620 mk
293 Endokriinisen, nutritionaalisen tai metabolisen sairauden muu leikkaushoito, ei komplisoitunut	15 060 mk	6 450 mk
294 Aikuisiän diabetes, yli 35 vuotiaat	9 160 mk	1 460 mk
295 Nuoruusiän diabetes, alle 35 vuotiaat	11 190 mk	2 450 mk
296 Ravitsemuksellinen tai muu metabolinen häiriö, aikuinen, komplisoitunut	12 110 mk	1 960 mk
297 Ravitsemuksellinen tai muu metabolinen häiriö, aikuinen, ei komplisoitunut	6 710 mk	1 550 mk
298 Ravitsemuksellinen tai muu metabolinen häiriö, lapsi	10 170 mk	3 120 mk
299 Metabolinen sairaus	4 780 mk	2 210 mk
300 Endokriininen sairaus, muu komplisoitunut	18 310 mk	3 710 mk
301 Endokriininen sairaus, muu ei komplisoitunut	7 020 mk	2 360 mk
302 Munuaisensiirto	123 410 mk	6 660 mk
303 Munuaisen, virtsajohtimen tai vaativa virtsarakon leikkaus kasvaimen takia	28 590 mk	2 720 mk
304 Munuaisen, virtsajohtimen tai vaativa virtsarakon leikkaus, ei kasvain, komplisoitunut	40 590 mk	2 070 mk
305 Munuaisen, virtsajohtimen tai vaativa virtsarakon leikkaus, ei kasvain, ei komplisoitunut	23 300 mk	4 240 mk
307 Prostatektomia, ei komplisoitunut	12 210 mk	2 080 mk
309 Virtsarakon muu toimenpide, ei komplisoitunut	6 100 mk	2 510 mk
310 Transuretraalinen toimenpide, ei prostatektomia, komplisoitunut	14 850 mk	3 340 mk
311 Transuretraalinen toimenpide, ei prostatektomia, ei komplisoitunut	6 920 mk	2 060 mk
313 Virtsaputken leikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut	6 710 mk	2 160 mk
314 Virtsaputken leikkaus, lapsi	15 160 mk	3 130 mk
315 Munuaisen tai virtsaputken muu toimenpide	9 050 mk	2 080 mk
316 Munuaisten toiminnanvajaus	12 720 mk	2 080 mk
317 Dialyysihoito	15 870 mk	2 850 mk
318 Munuaisten tai virtsateiden kasvain, komplisoitunut	14 240 mk	3 860 mk
319 Munuaisten tai virtsateiden kasvain, ei komplisoitunut	5 490 mk	1 620 mk
320 Munuaisten ja/tai virtsateiden infektio, aikuinen, komplisoitunut	12 820 mk	1 720 mk
321 Munuaisten ja/tai virtsateiden infektio, aikuinen, ei komplisoitunut	8 240 mk	1 760 mk
322 Munuaisten ja/tai virtsateiden infektio, lapsi	9 160 mk	2 940 mk
323 Virtsatiekivi, komplisoitunut	6 310 mk	4 700 mk
324 Virtsatiekivi, ei komplisoitunut	3 660 mk	1 480 mk
325 Munuais- ja virtsatiesairauden oire, aikuinen, komplisoitunut	9 360 mk	2 640 mk
326 Munuais- ja virtsatiesairauden oire, aikuinen, ei komplisoitunut	4 480 mk	1 630 mk
327 Munuais- ja virtsatiesairauden oire, lapsi	6 000 mk	4 610 mk
329 Virtsaputken ahtauma, aikuinen, ei komplisoitunut	3 360 mk	1 630 mk
331 Munuaisten tai virtsateiden muu sairaus, aikuinen, komplisoitunut	10 990 mk	1 890 mk
332 Munuaisten tai virtsateiden muu sairaus, aikuinen, ei komplisoitunut	7 940 mk	1 920 mk
333 Munuaisten tai virtsateiden muu sairaus, lapsi	8 850 mk	3 590 mk
334 Vaativa miehen lantionalueen leikkaus, komplisoitunut	27 880 mk	4 550 mk
335 Vaativa miehen lantionalueen leikkaus, ei komplisoitunut	23 090 mk	2 580 mk
337 Transuretraalinen prostatektomia, ei komplisoitunut	11 500 mk	2 150 mk

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
338 Kivesleikkaus, pahanlaatuisen sairauden vuoksi	7 120 mk	2 140 mk
339 Kivesleikkaus, ei pahanlaatuista sairautta, aikuinen	6 100 mk	3 250 mk
340 Kivesleikkaus, lapsi	8 240 mk	7 030 mk
341 Peniksen muu kuin ympärileikkaus	23 090 mk	6 070 mk
342 Ympärileikkaus, aikuinen	3 660 mk	2 390 mk
343 Ympärileikkaus, lapsi	4 990 mk	4 670 mk
344 Miehen sukupuolielinten muu leikkaus pahanlaatuisen sairauden vuoksi	23 710 mk	7 920 mk
345 Miehen sukupuolielinten muu leikkaus, ei pahanlaatuista sairautta	8 240 mk	3 300 mk
346 Miehen sukupuolielinten pahanlaatuinen sairaus, komplisoitunut	15 060 mk	2 480 mk
347 Miehen sukupuolielinten pahanlaatuinen sairaus, ei komplisoitunut	7 430 mk	1 790 mk
349 Prostatahyperplasia, ei komplisoitunut	3 360 mk	1 110 mk
350 Tulehdus miehen sukupuolielimissä	4 580 mk	1 550 mk
351 Miehen sterilisaatio	3 660 mk	3 350 mk
352 Miehen sukupuolielinten muu sairaus	4 170 mk	2 520 mk
353 Gynekologisen syövän radikaalihoito	22 990 mk	4 000 mk
355 Kohdun ja sivuel. leikk. muun kuin munasarjojen ja sivuel. pahanlaat. kasvaimen takia, ei kompl.	15 160 mk	2 320 mk
356 Gynekologinen korjausleikkaus	10 680 mk	2 330 mk
357 Kohdun ja sivuelinten leikkaus munasarjojen tai sivuelinten pahanlaatuisen kasvaimen takia	14 040 mk	2 230 mk
358 Kohdun ja sivuelinten leikkaus hyvänlaatuisen sairauden takia, komplisoitunut	20 140 mk	3 780 mk
359 Kohdun ja sivuelinten leikkaus hyvänlaatuisen sairauden takia, ei komplisoitunut	11 900 mk	3 430 mk
360 Vulvan, vaginan ja cervixin leikkaukset	5 290 mk	4 250 mk
361 Laparoskopia tai munajohdinten katkaisu	9 870 mk	5 540 mk
362 Laparoskooppinen tai muu endoskooppinen sterilisaatio	5 900 mk	5 500 mk
363 Kaavinta ja konisaatio tai paikallinen sädehoito pahanlaatuisen sairauden takia	6 710 mk	4 320 mk
364 Kaavinta ja konisaatio tai paikallinen sädehoito hyvänlaatuisen sairauden takia	4 370 mk	4 070 mk
365 Gynekologinen muu leikkaushoito	10 170 mk	3 950 mk
366 Gynekologinen syöpä, komplisoitunut	15 570 mk	2 880 mk
367 Gynekologinen syöpä, ei komplisoitunut	6 100 mk	2 640 mk
368 Gynekologinen infektio	7 120 mk	2 750 mk
369 Kuukautiskierron ongelma tai muu naisen lisääntymiselinten sairaus	3 760 mk	2 730 mk
370 Keisarileikkaus, komplisoitunut	22 080 mk	2 660 mk
371 Keisarileikkaus, ei komplisoitunut	11 800 mk	1 810 mk
372 Alatiesynnytys, ongelmia	10 990 mk	2 010 mk
373 Alatiesynnytys, ongelmaton	5 600 mk	1 460 mk
374 Alatiesynnytys ja synnytyksen jälkeinen kohdun kaavinta tai sterilisaatio	13 020 mk	3 000 mk
375 Alatiesynnytys ja muu synnytykseen liittyvä toimenpide	41 310 mk	8 860 mk
376 Synnytyksen tai abortin jälkeinen tilanne ilman toimenpiteitä	4 370 mk	1 240 mk
377 Synnytyksen tai abortin jälkeinen toimenpide	6 920 mk	3 160 mk
378 Kohdunulkoinen raskaus	17 300 mk	8 900 mk
379 Uhkaava keskenmeno tai ennenaikainen synnytys	5 290 mk	1 560 mk
380 Abortti ilman kaavintaa	5 390 mk	4 420 mk
381 Abortti ja kaavinta, kohdun avaus	4 880 mk	4 710 mk
382 Keskeytynyt synnytys tai valeraskaus	1 930 mk	1 410 mk
383 Raskauden aikainen muu komplikaatio	3 150 mk	1 380 mk
384 Raskauden aikainen muu ei komplisoitunut tila	4 780 mk	1 980 mk
385 Vastasyntynyt, kuollut tai siirretty toiseen sairaalaan	71 120 mk	7 450 mk
386 Hyvin epäkypsä keskonen tai RDS	138 360 mk	5 530 mk
387 Keskosen muu vakava ongelma	33 980 mk	2 760 mk
388 Keskonen ilman merkittäviä ongelmia	26 450 mk	2 280 mk
389 Täysiaikainen vastasyntynyt, vakavia ongelmia	18 920 mk	3 280 mk
390 Vastasyntynyt, muu merkittävä ongelma	15 060 mk	3 020 mk
391 Normaali vastasyntynyt	5 090 mk	2 320 mk
394 Vereen tai vertamuodostuviin elimiin vaikuttava muu toimenpide	8 850 mk	4 130 mk

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
395 Punasolusairaus, aikuinen	8 550 mk	1 830 mk
396 Punasolusairaus, lapsi	6 610 mk	4 270 mk
397 Veren hyytymishäiriö	10 280 mk	2 900 mk
398 Retikuloendoteliaali- tai immuunijärjestelmän sairaus, komplisoitunut	7 220 mk	3 680 mk
399 Retikuloendoteliaali- tai immuunijärjestelmän sairaus, ei komplisoitunut	3 460 mk	1 490 mk
400 Lymfooman tai leukemian vaativa operatiivinen hoito	38 460 mk	4 820 mk
401 Lymfooman tai kroonisen leukemian operatiivinen hoito, komplisoitunut	124 020 mk	7 890 mk
402 Lymfooman tai kroonisen leukemian operatiivinen hoito, ei komplisoitunut	18 620 mk	3 900 mk
403 Lymfooma tai krooninen leukemia, komplisoitunut	48 940 mk	4 700 mk
404 Lymfooma tai krooninen leukemia, ei komplisoitunut	8 850 mk	2 250 mk
405 Akuutin leukemian konservatiivinen hoito, lapsi	7 120 mk	2 830 mk
408 Myeloproliferatiivinen sairauden tai erilaistumattoman kasvaimen hoito muulla leikkauksella	12 410 mk	3 550 mk
410 Kemoterapia, sivudiagnoosina muu kuin akuutti leukemia	- mk	- mk
411 Maligniteetin seuranta ilman endoskopiaa	3 460 mk	3 530 mk
413 Myeloproliferatiivinen muu sairaus tai huonosti erilaistunut kasvain, komplisoitunut	49 340 mk	17 140 mk
414 Myeloproliferatiivinen muu sairaus tai huonosti erilaistunut kasvain, ei komplisoitunut	9 160 mk	2 230 mk
415 Infektiosairauden operatiivinen hoito	28 690 mk	2 570 mk
416 Sepsis, aikuinen	26 450 mk	2 520 mk
417 Sepsis, lapsi	10 990 mk	3 260 mk
418 Postoperatiivinen tai posttraumaattinen infektio	8 950 mk	1 450 mk
419 Kuume, syy tuntematon, aikuinen, komplisoitunut	19 840 mk	2 710 mk
420 Kuume, syy tuntematon, aikuinen, ei komplisoitunut	11 900 mk	2 100 mk
421 Virussairaus, aikuinen	11 700 mk	2 590 mk
422 Virussairaus tai tuntemattomasta syystä aiheutuva kuume, lapsi	6 820 mk	2 980 mk
423 Infektiosairaudet, muut	11 500 mk	2 140 mk
424 Psyykkisen sairauden hoito leikkaustoimenpiteellä	12 210 mk	1 600 mk
425 Psykososiaalisen tilanteen akuutti sopeutumishäiriö	16 580 mk	6 090 mk
426 Depressiivinen neuroosi	32 450 mk	9 340 mk
427 Neuroosi, ei depressiivinen	28 280 mk	5 690 mk
428 Persoonallisuushäiriö tai impulssin kontrollinhäiriö	41 810 mk	3 950 mk
429 Orgaanisperäinen psyykkinen häiriö	20 860 mk	5 110 mk
430 Psykoosi	38 250 mk	20 550 mk
431 Lapsen psyykkinen häiriö	20 960 mk	4 670 mk
432 Psyykkinen muu häiriö	4 990 mk	2 320 mk
434 Alkoholi- tai huumeriippuv. tai väärinkäyttö, myrkytyksen tai muun oireen muk. hoito, komplis.	23 400 mk	6 130 mk
435 Alkoholi- tai huumeriippuv. tai väärinkäyttö, myrkytyksen tai muun oireen muk. hoito, ei komplis.	5 090 mk	2 380 mk
439 Ihonsiirto vamman hoitamiseksi	30 930 mk	2 870 mk
441 Käden leikkaus vamman takia	19 430 mk	5 350 mk
442 Vamman takia tehty muu toimenpide, komplisoitunut	22 990 mk	4 240 mk
443 Vamman takia tehty muu toimenpide, ei komplisoitunut	14 140 mk	3 290 mk
445 Vamma, aikuinen, ei komplisoitunut	4 070 mk	1 360 mk
446 Vamma, lapsi	4 680 mk	2 250 mk
447 Allerginen reaktio, aikuinen	3 050 mk	1 770 mk
448 Allerginen reaktio, lapsi	2 750 mk	2 020 mk
449 Myrkytys tai lääkkeen toksinen haittavaikutus, aikuinen, komplisoitunut	6 920 mk	3 220 mk
450 Myrkytys tai lääkkeen toksinen haittavaikutus, aikuinen, ei komplisoitunut	4 270 mk	2 340 mk
451 Myrkytys tai lääkkeen toksinen haittavaikutus, lapsi	3 150 mk	2 600 mk
452 Hoitokomplikaatio, komplisoitunut	10 990 mk	1 670 mk
453 Hoitokomplikaatio, ei komplisoitunut	4 170 mk	1 090 mk
455 Vamma, myrkytys tai lääkkeen haittavaikutus, ei komplisoitunut	8 440 mk	2 520 mk
456 Palovamma, siirto toiseen sairaalaan	9 870 mk	1 980 mk
458 Palovamma, suppea, ihonsiirto	36 630 mk	4 580 mk
459 Palovamma, suppea, revisio ja ihonsiirto	33 680 mk	3 070 mk

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

DRG-ryhmä	kustannus/ hoitojakso	kustannus/ hoitopäivä
460 Palovamma, suppea, ei toimenpiteitä	8 340 mk	2 030 mk
461 Leikkaustoimenpide, muuhun terveyspalvelujen käyttöön liittyen	8 440 mk	5 140 mk
463 Epämääräinen oire, diagnoosi määrittämättä, komplisoitunut	11 090 mk	1 660 mk
464 Epämääräinen oire, diagnoosi määrittämättä, ei komplisoitunut	6 210 mk	1 530 mk
465 Pahanlaatuisen sairauden jälkihoito	- mk	- mk
466 Hyvänlaatuisen sairauden jälkihoito	7 330 mk	2 890 mk
467 Muu terveydentilaan vaikuttava tekijä	4 370 mk	1 780 mk
468 Diagnoosiin sopimaton merkittävä kirurginen toimenpide	20 750 mk	3 620 mk
469 Epäspesifi päädiagnoosi, ei sovi poistumissyyksi	7 020 mk	6 200 mk
470 Puutteellinen tai virheellinen tieto tai diagnoosi puuttuu	37 440 mk	8 290 mk
472 Laajan palovamman kirurginen hoito	116 800 mk	7 250 mk
473 Akuutin leukemian konservatiivinen hoito, aikuinen	63 590 mk	6 120 mk
476 Päädiagnoosiin liittymätön eturauhasen kirurginen hoito	12 620 mk	3 000 mk
477 Päädiagnoosiin liittymätön suppea kirurginen toimenpide	10 380 mk	2 830 mk
478 Verisuoniston muu kirurginen hoito, komplisoitunut	39 780 mk	4 860 mk
479 Verisuoniston muu kirurginen hoito, ei komplisoitunut	19 840 mk	3 100 mk
480 Maksansiirto	600 560 mk	23 870 mk
481 Luuydinsiirto	221 380 mk	9 180 mk
482 Trakeostomia kasvojen, suun tai kaulan alueen sairauden takia	117 510 mk	7 710 mk
483 Trakeostomia muun kuin kasvojen, suun tai kaulan sairauden takia	146 200 mk	6 170 mk
486 Merkittävän monivamman muu kirurginen hoito	187 300 mk	11 690 mk
487 Merkittävän monivamman muu konservatiivinen hoito	10 680 mk	1 890 mk
489 HIV:n ja sen aiheuttamien merkittävien lisäsairauksien hoito	17 800 mk	3 660 mk
490 HIV:n hoito, johon voi liittyä myös vähäisiä lisäsairauksia	19 230 mk	4 760 mk
491 Yläraajan suuren nivelen proteesileikkaus tai yläraajan suuri replantaatioleikkaus	32 050 mk	5 290 mk
493 Sappirakon poisto tähystysleikkauksella, komplisoitunut	21 770 mk	5 340 mk
494 Sappirakon poisto tähystysleikkauksella, ei komplisoitunut	10 580 mk	3 840 mk

Liitetaulukko 4. Hinta- ja ansiotasoindeksit (1995=100)

Vuosi	Julkiset menot (kunnallistalous)		Kuluttajahinta liikenne	Palkansaajat ansiotaso
	sosiaalitoimi	terveystoimi		
1990	84,8	86,8	80,4	85,4
1991	90,1	92,6	83,4	90,8
1992	93,4	94,9	86,3	92,5
1993	95,6	96,0	92,5	92,7
1994	96,9	96,9	95,7	95,1
1995	100,0	100,0	100,0	100,0
1996	102,3	102,7	103,5	104,2
1997	103,4	104,6	104,0	106,7
1998	106,6	107,4	105,6	110,5
1999	108,7	109,6	108,0	113,6
2000	112,1	113,5	114,3	118,2

Julkisten menojen sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksit ovat Tilastokeskuksen tietokannoista vuodelta 2001. Kuluttajahintaindeksit liikennehyödykeryhmästä ja kaikkien palkansaajien ansiotasoindeksit (1995=100) ovat vuosien 1995-2000 osalta Tilastokeskuksen internetsivuilta (http://statfin.stat.fi/statweb/index_NL.stm). Kuluttajahintaindeksit liikennehyödykeryhmästä vuosilta 1990-1994 on laskettu kuluttajahintaindeksin 1990=100 avulla (lähde: Kuluttajahintaindeksi 1996:12. Tilastokeskus. Helsinki 15.1.1997). Kaikkien palkansaajien ansiotasoindeksit vuosilta 1990-1995 on laskettu palkansaajien ansiotasoindeksin 1985=100 avulla (lähde: Suomen tilastollinen vuosikirja 2000. Tilastokeskus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy).

Liitetaulukko 5. Kuntien kokoaikaisten työntekijöiden säännöllisen työajan kokonaiskustannus vuonna 2000

Nimike	Säännöllinen ansio mk/h (brutto)	Ansio mk/h* (brutto) + lomarahat + sosiaaliturvamaksut	työpanoksen kokonais-kustannus**
avohoidon erikoislääkäri	126	170	**189**
erikoislääkäri	137	186	**206**
erikoissairaanhoitaja	71	96	**107**
fysioterapeutti	60	81	**90**
kehitysvammaohjaaja	58	79	**87**
kodinhoitaja	61	83	**92**
kuntohoitaja	55	74	**82**
kuntoutusohjaaja	62	84	**94**
laboratoriohoitaja	66	89	**98**
lääkintävahtimestari	64	87	**97**
perushoitaja	69	93	**103**
psykologi	82	111	**124**
röntgenhoitaja	66	90	**100**
sairaanhoitaja	73	98	**109**
sairaankuljettaja	65	87	**97**
sosiaalityöntekijä	69	93	**104**
terveydenhoitaja	64	87	**96**
terveyskeskuslääkäri	137	185	**206**
toimintaterapeutti	58	78	**87**

* Tiedot on laskettu Tilastokeskuksen rekisteritietojen avulla jakamalla kuntien kokoaikaisten työntekijöiden säännöllisen työajan keskimääräinen kuukausiansio keskimääräisellä nimikekohtaisella viikkotuntimäärällä kerrottuna 4,35:llä. Saatuun tuntipalkkaan on lisätty lomarahan osuutta 5 %:a ja työnantajan sosiaalivakuutusmaksua 30 %:a. Esimerkiksi terveyskeskuslääkärin osalta kokonaiskustannus tuntia kohden on laskettu seuraavasti: (22010 mk /(36,84 h/vk *4,35 vk))*1,05*1,30=185 mk/h. Säännöllinen ansio sisältää peruspalkan, kokemus- ja kalliinpaikanlisät, määrävuosilisät, säännölliseltä työajalta maksetut lisät (esim. ilta-, la-, su-ja yötyölisät), luontoisedut ja mahdolliset henkilökohtaiset lisät. Säännöllisen työajan ansio ei sisällä lisä-ja ylityökorvauksia. Lisäkorvauksista lomaraha on laskettu erikseen kokonaiskustannukseen. Säännöllisen työajan ansio sisältää välillisiä palkkakustannuksia. Työnantajan sosiaalivakuutusmaksut sisältävät työttömyys-vakuutusmaksun, työeläkevakuutusmaksun ja työnantajien sosiaaliturvamaksun.

** Välillisten palkkakustannusten ja sosiaaliturvaan liittyvien maksujen lisäksi on olemassa muita välillisiä kustannuksia (suojavaatteista, koulutuksesta, työterveyshuollosta, ateriatuesta, sosiaali- ja virkistystoiminnasta ja muista työvoimakustannuksista) joiden osuutta on huomiotu korottamalla lukua 15 %:lla eli yhteensä palkansaajan ansio on kerrottu 1,5:llä. Saatua kustannusta mk/h käytetään eri palvelujen työpanoksen kustannuksen konservatiivisena arviona tässä raportissa.

Liite 2. Liitetaulukot 1 - 5

Liite3.
Luettelot raportissa käytetyistä sairaanhoitopiirien palveluhinnastoista.

Tehohoitopäivän ja sydänvalvonnan hoitopäivän yksikkökustannukset perustuvat seuraaviin palveluhinnastoihin:

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto vuodelle 2000
- Helsingin ja Uudenmaan, sairaanhoitopiiri, Hinnasto 2000 1 tuotteistetut hinnat
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, kuntalaskutuksen palveluhinnasto 2000
- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, hoitopalvelujen hinnasto 1.1.2000
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, tuotteet ja hinnat 2000
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, palveluhinnasto 2000
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kliinisten erikoisalojen palvelutuotteet, suoritteet ja hinnat 2000
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, palvelut ja hinnat 2000
- Satakunnan sairaanhoitopiiri, hinnasto 2000
- Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset perustuvat seuraaviin palveluhinnastoihin:

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto vuodelle 2000
- Helsingin ja Uudenmaan, sairaanhoitopiiri, Hinnasto 2000 1 tuotteistetut hinnat
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, kuntalaskutuksen palveluhinnasto 2000
- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, hoitopalvelujen hinnasto 1.1.2000
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kliinisten erikoisalojen palvelutuotteet, suoritteet ja hinnat 2000
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, palvelut ja hinnat 2000
- Satakunnan sairaanhoitopiiri, hinnasto 2000
- Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000

Lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysioterapiapalvelujen yksikkökustannukset perustuvat seuraaviin palveluhinnastoihin:

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto vuodelle 2000
- Helsingin ja Uudenmaan, sairaanhoitopiiri, Hinnasto 2000: 1 tuotteistetut hinnat, 2 suoriteperusteiset hinnat
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, kuntalaskutuksen palveluhinnasto 2000
- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, hoitopalvelujen hinnasto 1.1.2000
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, palveluhinnasto 2000
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kliinisten erikoisalojen palvelutuotteet, suoritteet ja hinnat 2000
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, palvelut ja hinnat 2000
- Satakunnan sairaanhoitopiiri, hinnasto 2000
- Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000