

Timo Hujanen, Hennomari Mikkola, Markku Pekurinen,
Unto Häkkinen, Eija Teitto

Terveysthuollon menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin vuonna 2002

Aiheita 24/2004

ISBN 951-33-1600-9
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2004

Tekijät Timo Hujanen, Hennamari Mikkola, Markku Pekurinen, Unto Häkkinen, Eija Teitto		Julkaisija Stakes	
		Kustantaja Stakes	
Julkaisun nimi Terveydenhuollon menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin vuonna 2002			
Julkaisun sarja ja numero Aiheita 24/2004			
Tiivistelmä <p>Vuonna 2002 terveydenhuollon menot olivat 10,2 miljardia euroa ja vanhustenhuollon menot arviolta 1,6 miljardia euroa. Tässä raportissa arvioidaan terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kokonaismenojen jakautumista ikäryhmittäin ja sukupuolittain. Analyysi kattaa noin 93 prosenttia kokonaismenoista.</p> <p>Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kokonaismenot jaetaan tässä raportissa ensimmäistä kertaa yksivuotisikäryhmiin erikseen miehille ja naisille. Menot raportoidaan asukasta kohti ja kokonaismenoina noudattaen sosiaali- ja terveydenhuollon valtion-osuuksien määrittelyssä sovellettavaa ikäjaotusta. Ikäryhmittelyyn lisäksi palveluryhmät määritellään aikaisempaa hienojakoisemmin. Analyysissa käytetty aineisto on yksityiskohtaisempaa ja luotettavampaa kuin aikaisemmin.</p> <p>Terveydenhuollon kokonaismenoja koskevat tilastot ja aineistot ovat merkittävästi parantuneet 1990-luvulla. Menotietojen ajantasaisuudessa ja yksityiskohtaisuudessa on kuitenkin edelleen runsaasti kehittämisen tarvetta. Somaattisesta erikoissairaanhoidosta ja sairausvakuutuksen korvaamista menoista saadaan jo nyt yksityiskohtaista tietoa koko maan tasolla. Vanhustenhuollon ja erityisesti terveyskeskusten avohoitoa koskevien valtakunnallisten tietojen yksityiskohtaisuudessa ja luotettavuudessa on kehitettävää.</p> <p>Raportin tiedot antavat mahdollisuuden arvioida terveydenhuollon ja vanhustenhuollon voimavarojen käyttöä ja menojen kohdentumista eri väestöryhmille suunnattuihin palveluihin entistä paremmin. Yhdistämällä ikä- ja sukupuoliryhmittäistä tietoa esimerkiksi väestön sairastavuudesta, voidaan aikaisempaa tarkemmin arvioida eri sairauksiin liittyviä kokonaismenoja. Raportin tietoja voidaan hyödyntää laajasti terveydenhuollon ja vanhustenhuollon suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä tutkimus- ja kehittämishankkeissa.</p>			
Avainsanat Menot, yksikkökustannus, voimavarat, kustannuspainot, terveydenhuolto, vanhustenhuolto, kansanterveystyö, somaattinen erikoissairaanhoido, psykiatrinen erikoissairaanhoido, sairausvakuutus, vuodeosastohoito, avohoito, ikäryhmä, sukupuoli			
Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite) www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/Aiheita24-2004.pdf			
ISSN 1236-9845		ISBN 951-33-1600-9	
Kokonaissivumäärä 60		Kieli Suomi	Hinta 16 € (sis. alv)
Jakaja ja myyjä Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh (09) 3967 2190 tai automaatti (09) 3967 2308, faksi (09) 3967 2450 www.stakes.fi/julkaisut			

Esipuhe

Terveydenhuollon menoihin vaikuttavat kysyntä-, tarve- ja tarjontatekijät. Lukuisat tutkimukset osoittavat, että kysyntä- ja tarvetekijöistä väestön ikärakenne on yksi merkittävimmistä menoihin vaikuttavista tekijöistä. Terveyspoliittisilla päätöksillä voidaan vaikuttaa ikääntyvän väestön terveyteen ja terveyspalvelujen käyttöön, mahdollisuudet vaikuttaa väestön ikä- ja sukupuolirakenteeseen ovat vähäisemmät. Väestön ikääntymisen seurauksia pohditaan monissa kansantalouden kehitystä ja terveydenhuollon tulevaisuutta selvittävässä tutkimuksissa ja valtakunnallisissa ohjelmissa.

Tässä raportissa arvioidaan terveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelukohtaisia menoja ikä- ja sukupuoliryhmittäin yksityiskohtaisemmin kuin koskaan aikaisemmin. Toivomme, että raportti antaa oman positiivisen panoksensa keskusteluun ikä- ja sukupuolirakenteen merkityksestä terveydenhuollon voimavarojen kohdentamisessa eri palveluryhmiin nyt ja tulevaisuudessa. Samalla toivomme, että tässä raportoitavat tiedot auttavat myös ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja terveyttä edistävien toimien suunnittelussa ja kohdentamisessa.

Terveydenhuollon kokonaismenoja koskevat tilastot ja aineistot ovat merkittävästi parantuneet 1990-luvulla. Menotietojen ajantasaisuudessa ja yksityiskohtaisuudessa on kuitenkin edelleen runsaasti kehittämisen tarvetta. Yksityiskohtaisinta, ajantasaisinta ja luotettavinta valtakunnan tason menotietoa on tällä hetkellä saatavissa somaattisesta erikoissairaanhoidosta, jossa tiedoissa päästään potilasryhmätasolle. Myös tiedot sairausvakuutuksen korvaamista menoista ovat yksityiskohtaisia ja luotettavia. Perusterveydenhuollon yksityiskohtaisia menotietoja on vielä niukasti saatavilla koko maan tasolla. Raportin tekijöinä toivomme, että tulevaisuudessa terveydenhuoltomenotietoja laativat, kokoavat ja käyttävät tahot aktivoituisivat erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon menotietojen saatavuuden ja luotettavuuden parantamiseksi.

Raportin toteutuksesta vastaa Stakesin Terveystaloustieteen keskus CHESS. Hankkeen kokoama aineisto nojaa suurelta osin Stakesin omaan tietotuotantoon. Tässä raportoituja tietoja voidaan hyödyntää monissa kuntien, kuntayhtymien, Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa.

Tässä raportoitava tutkimus liittyy kiinteästi kahteen erilliseen tutkimushankkeeseen, joissa hyödynnetään tämän tutkimuksen tuloksia. Tutkimus on osa Suomen Akatemian TERTTU-ohjelman hanketta, jossa tarkastellaan terveydenhuollon rahoitusvaihtoehtoja ja arvioidaan rahoituksen muutostarpeita tulevaisuudessa. Tutkimuksen tuloksia käytetään myös arvioitaessa tupakoinnin haittakustannuksia ja lopettamisen taloudellisia vaikutuksia terveydenhuollolle. Hankkeen toteutusta on rahoitettu Suomen Akatemian TERTTU-ohjelman lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön terveydenedistämismäärärahoista.

Stakesin eri asiantuntijoiden lisäksi CHESS kiittää erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoita Pekka Siréniä ja Veli Lainetta osallistumisesta hankkeen ohjaukseen. Tietojen tuottamisesta kiitämme kansaneläkelaitoksen asiantuntijoita Vesa Ylöstä, Raija Pajusta ja Timo Partiota sekä eri kuntien ja sairaanhoitopiirien johtavia viranhaltijoita ja talousjohtoa, eri tutkimuslaitosten suunnittelijoita ja tutkijoita sekä järjestöjen edustajia.

Tekijät

Sisällys

Esipuhe	
Taulukko- ja kuvioluettelo	9
1 Johdanto	11
2 Menetelmät ja aineistot	12
2.1 Palvelu- ja ikäryhmittely	12
2.2 Menotietojen muodostaminen	13
2.3 Aineistot	15
2.4 Menotietojen luotettavuus	17
3 Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menot 2002	18
3.1 Terveydenhuollon menot	18
3.2 Vanhustenhuollon menot	20
4 Kunnallinen terveydenhuolto	22
4.1 Kansanterveystyö	24
4.1.1 Vuodeosastohoito	26
4.1.2 Avohoito	27
4.2 Somaattinen erikoissairaanhoito	28
4.2.1 Vuodeosastohoito	30
4.2.2 Avohoito	30
4.3 Psykiatrinen erikoissairaanhoito	30
4.3.1 Vuodeosastohoito	32
4.3.2 Avohoito	32
5 Vanhustenhuolto, omaishoidontuki ja kehitysvammahuolto	33
5.1 Vanhustenhuolto	33
5.1.1 Vanhainkodit	33
5.1.2 Tehostettu palveluasuminen	33
5.1.3 Palveluasuminen	33
5.1.4 Säännöllisen kotihoidon kotipalvelu	34
5.5 Omaishoidon tuki	34
5.6 Kehitysvammaisten laitoshoido	34
6 Sairausvakuutuksen korvaama terveydenhuolto	35
6.1 Yksityislääkäripalvelut	36
6.2 Yksityishammaslääkäripalvelut	36
6.3 Tutkimus ja hoito	36
6.4 Reseptilääkkeet	37
6.5 Matkat	38
6.6 Lääkinnällinen kuntoutus	38
6.7 Työterveyshuolto	39
7 Muu terveydenhuolto	39
7.1 Yksityiset sairaalat	39
7.2 YTHS:n opiskelijaterveydenhuolto	39
7.3 Valtion puolustusvoimien varuskuntasairaalat ja vankisairaalat	39
7.4 Yksityislääkäripalvelut	40
7.5 Yksityishammaslääkäripalvelut	40
7.6 Tutkimus ja hoito	40
7.7 Hammasproteesit	40
7.8 Silmälasit	41
7.9 Käsikauppalääkkeet ja farmaseuttiset valmisteet	41
8 Johtopäätökset	42

Lähteet	44
Liitetaulukot	46
Liitetaulukko 1.	Kansanterveystyön vuodeosastohoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 2.	Kansanterveystyön avohoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 3.	Kunnallisen somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 4.	Kunnallisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 5.	Vanhustenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 6.	Kehitysvammaisten laitoshoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 7.	Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 8.	Kansaneläkelaitoksen järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen ja muun harkinnanvaraisen kuntoutuksen kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 9.	Työterveyshuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 10.	Yksityisten sairaaloiden somaattisen vuodeosastohoidon ja avohoidon kokonaismenot sekä arvio muiden yksityisten sairaaloiden (kuntoutus- ja hoitokotien) kokonaismenoista ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 11.	Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön YTHS:n opiskelijaterveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 12.	Valtion puolustusvoimien varuskuntasairaaloiden ja vankisairaaloiden kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002
Liitetaulukko 13.	Muun terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

Taulukko- ja kuvioluettelo

Taulukot

Taulukko 1.	Raportissa käsiteltävät palveluryhmät	12
Taulukko 2.	Terveydenhuollon menot 2002	14
Taulukko 3.	Vanhustenhuollon menot 2002	15
Taulukko 4.	Vuoden 2002 käyttö- ja suoritustietojen sekä kustannustietojen lähteet	16
Taulukko 5.	Terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002	20
Taulukko 6.	Kunnallisen terveydenhuollon menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	23
Taulukko 7.	Kunnallisen terveydenhuollon kustannuspainot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 1993, 1997 ja 2002	24

Kuviot

Kuvio 1.	Terveydenhuollon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	18
Kuvio 2.	Väestö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 31.12.2002	19
Kuvio 3.	Terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	19
Kuvio 4.	Vanhustenhuollon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	21
Kuvio 5.	Vanhustenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	21
Kuvio 6.	Kunnallisen terveydenhuollon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002 ...	22
Kuvio 7.	Kunnallisen terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	23
Kuvio 8.	Kansanterveystyön menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	25
Kuvio 9.	Kansanterveystyön kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	25
Kuvio 10.	Somaattisen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	29
Kuvio 11.	Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	29
Kuvio 12.	Psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	31
Kuvio 13.	Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	31
Kuvio 14.	Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon menot (ml. asiakkaiden omavastuuosuus) asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	35
Kuvio 15.	Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon kokonaismenot (ml. asiakkaiden omavastuuosuus) ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	36
Kuvio 16.	Reseptilääkkeiden menot (ml. asiakkaiden omavastuuosuus) asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	37
Kuvio 17.	Reseptilääkkeiden kokonaismenot (ml. asiakkaiden omavastuuosuus) ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002	37

1 Johdanto

Terveydenhuollon menotietoja on julkaistu vuodesta 1960 lähtien. Häkkisen [1] tilastointi- ja menokehikko on ollut Kansaneläkelaitoksen (Kela) ja Stakesin julkaisemien raporttien perustana. Kela julkaisi tietoja terveystoimien vuosina 1960–1999 [2]. Vuodesta 2000 lähtien terveydenhuollon kokonaismenoja on kerätty ja julkaistu Stakesin toimesta [3, 4]. Kuntaliitto on julkaissut ikäryhmittäin suurten ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon menoja [5, 6]. Ikäryhmittäin menotietoja on eritelty myös Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen ja Kelan erillisissä tutkimuksissa [7, 8]. Stakesin toteuttamissa kuntien valtionosuuskriteereitä koskevissa tutkimuksissa [9–11] tietoja terveydenhuoltomenoista (vuodet 1993, 1996 ja 1997) on julkaistu ikä- ja sukupuoliryhmittäin eri palveluryhmissä. Nämä tutkimukset ovat olleet sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäasiainministeriön taustamateriaalina kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten valtionosuuskriteerien laadinnassa.

Vuonna 2002 terveydenhuollon arvioidut menot olivat 10 191 miljoonaa euroa [3]. Vanhustenhuollon menoiksi arvioitiin tässä raportissa 1 569 miljoonaa euroa. Kokonaismenot jaettiin tässä raportissa ikä- ja sukupuoliryhmiin ensimmäistä kertaa 1-vuotiskäryhmittäin. Ikäryhmittelyn lisäksi palveluryhmät on määritelty hienojakoisemmin ja käytössämme ollut aineisto on luotettavampaa kuin aikaisemmin. Raportissa tuotetut menotiedot ovat palveluiden tuottamisesta ja käytöstä syntyviä välittömiä kokonaismenoja.

Raportti mahdollistaa terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menojen kohdentumisen arvioinnin entistä paremmin. Yhdistämällä ikä- ja sukupuoliryhmittäistä tietoa esimerkiksi väestön sairastavuudesta, voidaan aikaisempaa tarkemmin arvioida eri sairauksiin liittyviä kokonaismenoja. Raportin tavoitteena on sen laaja hyödynnettävyys terveydenhuollon päätöksenteossa ja tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Aineistoa tullaan käyttämään esimerkiksi tupakoinnista aiheutuvien välittömien kustannusten arvioinnissa.

Luvussa 2 kuvataan raportissa käytetyt menetelmät ja aineistot. Luku 3 kokoaa terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kokonaismenot. Luku 4 käsittelee kunnallista terveydenhuoltoa ja luku 5 vanhusten- ja kehitysvammahuoltoa. Lukuun 6 on koottu sairausvakuutuksen korvaama terveydenhuolto ja lukuun 7 terveydenhuollon pienemmät palvelukokonaisuudet. Luku 8 kokoaa raportin tuottamisen aikana syntyneitä käsityksiä menotietojen ongelmista ja kehittämismahdollisuuksista. Lisäksi pohditaan raportin tietojen hyödynnettävyyttä terveystoimissa päätöksenteossa.

2 Menetelmät ja aineistot

2.1 Palvelu- ja ikäryhmittely

Tässä raportissa käsiteltävät terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menot on arvioitu palveluryhmittäin (taulukko 1). Nämä palveluryhmät on jaettu edelleen pienempiin alaryhmiin. Esimerkiksi kunnallinen terveydenhuolto on tässä raportissa jaettu edelleen kolmeen osaan, joista yksi on kansanterveystyö. Kansanterveystyö on edelleen jaettu vuodeosastohoitoon ja avohoittoon. Vuodeosastohoito on jaettu pitkäkestoiseen ja lyhytkestoiseen hoitoon. Avohoittoon kuuluvat avosairaanhoito, terveysneuvonta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, fysioterapia, kotisairaanhoito, mielenterveyskäynnit ja hammashuolto.

Raportin perusaineistossa menotiedot on jaettu 1-vuotisikäryhmittäin: 0–99-vuotiaille erikseen miehille ja naisille. Raportin taulukoissa tiedot on raportoitu ikäryhmissä 0–2-, 3–6-, 7–17-, 18–40-, 41–64-, 65–74-, 75–84- ja 85-vuotiaat. Vastaavaa luokittelua on käytetty aikaisemmissa Stakesin tutkimuksissa [9–11].

TAULUKKO 1. Raportissa käsiteltävät palveluryhmät

KUNNALLINEN TERVEYDENHUOLTO

Kansanterveystyö

Vuodeosastohoito

Avohoitto

Somaattinen erikoissairaanhoito

Vuodeosastohoito

Avohoitto

Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Vuodeosastohoito

Avohoitto

VANHUSTENHUOLTO JA KEHITYSVAMMAHUOLTO

Vanhainkotihoidto, tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen, säännöllisen kotihoidon kotipalvelu

Omaishoidon tuki

Kehitysvammaisten laitoshoidto

SAIRAUSVAKUUTUKSEN KORVAAMA TERVEYDENHUOLTO

Yksityislääkäripalvelut, yksityishammaslääkäripalvelut, tutkimus ja hoito, lääkkeet, matkat

Lääkinnällinen kuntoutus

Työterveyshuolto

MUU TERVEYDENHUOLTO

Yksityiset sairaalat (ei sairausvakuutuksen piirissä)

YTHS:n opiskelijaterveydenhuolto

Valtion varuskunta- ja vankisairaalat

Yksityislääkäripalvelut (ei sairausvakuutuksen piirissä)

Yksityishammaslääkäripalvelut (ei sairausvakuutuksen piirissä)

Tutkimus ja hoito (ei sairausvakuutuksen piirissä)

Hammasteesit

Silmälasit

Käsikauppalääkkeet ja farmaseuttiset valmisteet

2.2 Menotietojen muodostaminen

Raportin menokäsitteenä on terveystalouden tuottamisen ja käytön kokonaiskustannus, joka sisältää kaikki palvelun tuottamiseen liittyvät välittömät kustannukset ja käyttäjän asiakasmaksut. Nämä kustannukset ovat menoja, joiden maksajia ovat pääasiassa valtio, kunnat, sairausvakuutus ja palvelujen käyttäjät.

Kokonaismenot on jaettu eri palveluryhmiin palvelujen käyttö- ja yksikkökustannustietojen avulla. Esimerkiksi terveyskeskusten avosairaanhoito on yksi palveluryhmä, johon kuuluvat potilaiden lääkärisäkäynnit ja käynnit hoitajalla. Lääkärisäkäynnin menot sisältävät kaikki vastaanottoimintaan liittyvät palkat sivukuluineen, tutkimukset, vuokrat ja hallinnon vyörytykset.

Menojen kohdentamisessa ikä- ja sukupuoliryhmittäin käytettiin suoritettietoja kuten hoitopäiviä, hoitopaketteja, hoitokäyntejä tai asumisvuorokausia. Pääsääntöisesti käytettiin valtakunnallista tietoa. Joistakin palveluryhmistä ei ollut saatavissa ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä valtakunnallisia suoritettietoja. Näissä tapauksissa käytettiin parhaita saatavilla olevia tietoja. Esimerkiksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa suoritteiden jakauma arvioitiin yhdeksän sairaanhoitopiirin tietojen avulla.

Eräissä palveluryhmissä voitiin käyttää menojen tarkempaan arviointiin kustannuspainoja eli tietoa siitä kuinka paljon voimavaroja tietyn sairauden hoitaminen vaatii keskimääräiseen hoitoon verrattuna. Esimerkiksi somaattisen erikoissairaanhoidon palveluryhmän menot on laskettu antamalla suoritteille kustannuspainot ja kertomalla painotetut suoritteet keskimääräisillä yksikkökustannuksilla. Myös kansanterveystyön vuodeosastohoidossa ja vanhustenhuollossa suoritettietoja on painotettu hoitoisuuteen perustuvalla kustannuspainolla.

Lopuksi ikä- ja sukupuoliryhmittäiset menotiedot on suhteutettu Terveystalouden kustannus- ja rahoituslaskelman [12] tietoihin (taulukko 2), jossa terveydenhuollon menot olivat 10 191 miljoonaa euroa. Ainoastaan laskelman julkisten investointien, hallinnon ja ympäristöterveydenhuollon menoja, jotka ovat yhteensä 683 miljoonan euroa, ei jaettu ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Terveystalouden kustannus- ja rahoituslaskelman kokonaismenoista on tässä raportissa kohdistettu 93 prosenttia ikä- ja sukupuoliryhmittäin palvelujen käytön mukaan.

Tässä raportissa arvioidaan myös terveydenhuoltoon läheisesti liittyvien vanhustenhuollon palvelujen kokonaismenoja samoilla menetelmillä kuin terveydenhuollon menoja. Vanhustenhuollon menot eivät siis sisälly terveydenhuollon menoihin eikä niistä ole aikaisemmin julkaistu vastaavaa kustannus- ja rahoituslaskelmaa kuten terveydenhuollosta (taulukko 3).

TAULUKKO 2. Terveystenhuollon menot 2002

	milj. €
VUODEOSASTOHOITO	4 003
Kunnalliset sairaalat ja erikoissairaanhoidon tuottavat terveyskeskukset ¹	2 474
Terveyskeskukset ²	1 002
Kehitysvammalaitokset	135
Varuskunta- ja vankisairaalat	47
Yksityiset sairaalat ³	344
AVOHOITO	2 799
Kunnalliset sairaalat ja erikoissairaanhoidon tuottavat terveyskeskukset ⁴	915
Terveyskeskukset ⁵	1 086
Työterveyshuolto	354
Opiskelijoiden terveydenhuolto YTHS	15
Yksityislääkärit	213
Yksityinen hoito ja tutkimus	217
HAMMASHUOLTO	665
Kunnallinen hammashuolto	222
Opiskelijoiden hammashuolto YTHS	10
Yksityinen hammashuolto (sairausvakuutuksen korvaama)	169
Muu yksityinen hammashuolto	211
Hammasteesit	55
LÄÄKKEET JA FARMASEUTTISET VALMISTEET	1 621
Reseptilääkkeet	1 349
Käsikauppalääkkeet	253
Farmaseuttiset valmisteet	19
SILMÄLASIT	278
MATKAT	142
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO⁶	113
HALLINTO⁶	210
JULKISET INVESTOINNIT⁶	360
YHTEENSÄ	10 191

Tämä raportti sisältää menoerittelyjä palveluryhmissä:

¹ Somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoidon sekä lyhyt- ja pitkäkestoinen hoito.

² Somaattinen lyhyt- ja pitkäkestoinen sekä muu toimenpiteellinen hoito.

³ Somaattinen erikoissairaanhoidon, somaattinen lyhyt- ja pitkäkestoinen hoito ja muu toimenpiteellinen hoito sekä vaikeavammaisten lääkinnällinen ja muu harkinnanvarainen lääkinnällinen kuntoutus.

⁴ Somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoidon.

⁵ Avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon, terveysneuvonta (neuvolat), fysioterapia, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä mielenterveystoimistot.

⁶ Menoja ei jaeta ikä- ja sukupuoliyryhmittäin tässä raportissa.

TAULUKKO 3. Vanhustenhuollon menot 2002

	milj. €
Kunnallinen vanhustenhuolto	
Vanhainkodit	648
Tehostettu palveluasuminen	60
Palveluasuminen	32
Säännöllisen kotihoidon kotipalvelu	522
Yksityinen vanhustenhuolto	
Vanhainkodit	103
Tehostettu palveluasuminen	101
Palveluasuminen	27
Omaishoidontuki¹	76
YHTEENSÄ	1 569

¹ Omaishoidontuesta yhteensä 76,4 miljoonasta eurosta on 65 % vanhusten hoidon tukea, loput vammaisten hoidon tukea.

2.3 Aineistot

Pääasiallisina aineistoina on käytetty Stakesin Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) suoritustietoja ja Sairaaloitten hoitotoiminnan tuottavuus-hankkeen tietoja vuodelta 2002. Terveyskeskusten avohoidossa on käytetty Stakesin avoterveydenhuollon pilottiaineistojen Oulun kaupungin avoterveydenhuollon käyntejä. Mikäli terveyspalvelujen yksikkökustannustietoja ei ollut saatavissa, raportissa on käytetty pääasiassa Terveys- ja sairaanhoitoyksiköiden yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001 - raportin [13] tietoja ja viiden suurimman kaupungin [14] tietoja ja eri aineistosta laskettuja keskimääräisiä yksikkökustannuksia. Raportissa on käytetty lähteinä myös Kelan korvausrekisteriä sekä eri palvelutuottajien palvelujen suorite- ja kustannustietoja (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Vuoden 2002 käyttö-, suorite- ja kustannustietojen lähteet

	Käyttö- ja suoritiedot	Kustannustiedot
KUNNALLINEN TERVEYDENHUOLTO		
Kansanterveysyö		
Vuodeosastohoito	Stakesin Hoitoilmoitusrekisteri, Stakesin Sairaaloiden hoito- toiminnan tuottavuus -hanke Stakesin perusterveydenhuollon avohoidon tilastouudistuksen Oulun kaupungin pilotointineistot ja Stakesin perusterveydenhuollon toimintatilastot, Helsingin terveyskeskuksen aineisto	Viisikkoraportti ja Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke Yksikkökustannusraportti 2001 ¹
Avohoito		
Somaattinen erikoissairaanhoido		
Vuodeosastohoito	Stakesin Hoitoilmoitusrekisteri	Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke
Avohoito	Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke	Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke
Psykiatrinen erikoissairaanhoido		
Vuodeosastohoito	Stakesin Hoitoilmoitusrekisteri	HUS:n psykiatrian aineisto
Avohoito	Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke	HUS:n psykiatrian aineisto
VANHUSTENHUOLTO JA KEHITYSVAMMAHUOLTO		
Vanhainkotihoito, tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen, säännöllisen kotihoidon kotipalvelu	Stakesin Hoitoilmoitusrekisteri	Viisikkoraportti, SOTKA, Yksikkökustannusraportti 2001 ¹
Omaishoidon tuki	STM:n arvio	STM
Kehitysvammaisten laitoshoido	Stakesin Hoitoilmoitusrekisteri	Erityishuoltopiirien toiminta- ja talous
SAIRAUSVAKUUTUKSEN KORVAAMA TERVEYDENHUOLTO		
Yksityisiäkäripalvelut, yksityisammaslääkäripalvelut, tutkimus ja hoito, lääkkeet, matkat	Kelan sairaanhoitokorvausrekisteri	Kelan sairaanhoitokorvausrekisteri
Lääkinnällinen kuntoutus	Kelan kuntoutustilastot	Kelan kuntoutustilastot
Työterveyshuolto	Terveys 2000 -tutkimus	Kelan työterveyshuoltotilasto
MUU TERVEYDENHUOLTO		
Yksityiset sairaalat (ei sairausvakuutuksen piirissä)	Stakesin Hoitoilmoitusrekisteri, Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke	Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke
YTHS:n opiskelijaterveydenhuolto	YTHS	YTHS
Valtion varuskunta- ja vankisairaalat	Stakesin Hoitoilmoitusrekisteri	Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke
Yksityisiäkäripalvelut (ei sairausvakuutuksen piirissä)	Lääkäripalvelut sekä tutkimus ja hoito arvioitu Kelan sairaanhoitokorvausten piiriin kuuluvien palvelujen vuoden 2002 käytön avulla, hammaslääkäripalvelut ² vuoden 2003 käytön avulla	Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2002 -julkaisu Tilastokeskuksen Kulutustutkimus 2001 ³
Tutkimus ja hoito (ei sairausvakuutuksen piirissä)	Terveys 2000 -tutkimus	Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2002 -julkaisu Tilastokeskuksen Kulutustutkimus 2001 ³
Hammasproteesit	Optisen Alan Tiedotuskeskus	Optisen Alan Tiedotuskeskus Tilastokeskuksen Kulutustutkimus 2001 ³
Silmälasit		Tilastokeskuksen Kulutustutkimus 2001 ³
Käsikaappilääkkeet ja farmaseuttiset valmisteet	Terveys 2000 -tutkimus, Terveydenhuollon väestötutkimus 1996	Tilastokeskuksen Kulutustutkimus 2001 ³

¹ Yksikkökustannukset on deflaoitu vuoden 2002 hintatasolle julkisten menojen kunnallistalouden terveystoimen hintaindeksillä.

² Vuonna 2003 koko väestö oli ensimmäistä kertaa sairausvakuutuksen piirissä.

³ Yksikkökustannukset on deflaoitu vuoden 2002 hintatasolle kuluttajahintaindeksillä.

2.4 Menotietojen luotettavuus

Stakesin Hoitoilmoitusrekisterin tietoja on kerätty terveydenhuollosta vuodesta 1994 alkaen ja sosiaalihuollosta 1995 alkaen. Aikaisemmin vastaavia tietoja on koottu Poistoilmoitusrekisteriin jo 1960-luvulta lähtien. Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvausrekisteriä on ylläpidetty ja kehitetty 1970-luvun alusta lähtien. Sairaanhoidon hoitotoiminnan tuottavuusprojektin tietokantaa on kehitetty vuodesta 1997 lähtien. Edellä mainittuja tietolähteitä voidaan pitää luotettavina, koska ne perustuvat yksilötason tietoihin ja niitä on kehitetty useiden vuosien ajan.

Tämän raportin menotietojen luotettavuutta testattiin vertaamalla tietoja muihin tietolähteisiin, silloin kun se oli mahdollista. Raportin palveluryhmittäisiä kokonaismenoja verrattiin mm. kuntien tilinpäätöstietojen terveydenhuollon käyttökustannuksiin [15]. Raportissa käytettyjä yksikkökustannuksia verrattiin eri raporteissa esitettyihin tietoihin kuten suurten kaupunkien vanhustenhuollon tietoihin [14] sekä aikaisemmissa yksikkökustannusraporteissa tehtyihin arvioihin [13, 16] Menoja ikäryhmittäin ja asukasta kohti verrattiin Suomen Kuntaliiton julkaisemiin suurten kaupunkien [17] ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksiin 2002 [18]. Kansanterveystyön avohoidon arvioinnissa käytettyjä Oulun kaupungin avohoidon lääkäri- ja sairaanhoitajien määrää verrattiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin Terveys 2000 -tutkimuksessa saatuihin tietoihin [19].

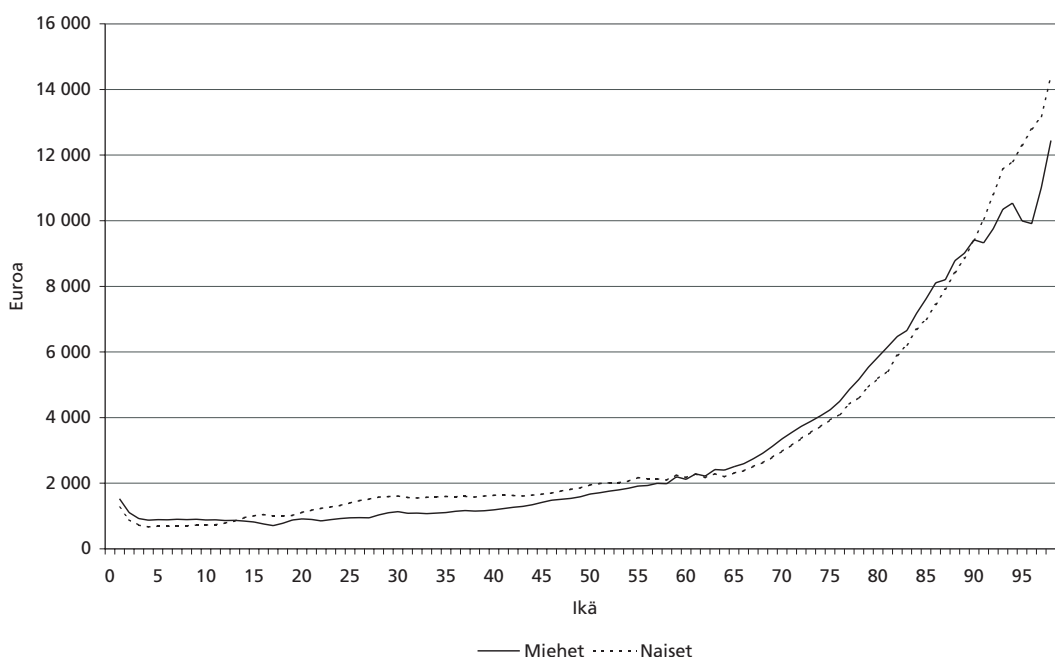
3 Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menot 2002

Terveydenhuollon kustannukset ja rahoitus 2002 -laskelman [3] mukaan Suomen terveydenhuollon kokonaismenot olivat 10 191 miljoonaa euroa vuonna 2002. Tässä raportissa on jaettu näistä menoista 1-vuotiskäryryhmittäin miehille ja naisille 9 508 miljoonan euron menot. Lisäksi esitetään arvio miten terveydenhuoltoon läheisesti liittyvät vanhustenhuollon 1 569 miljoonaa euroa jakautuvat ikä- ja sukupuoliryhmittäin.

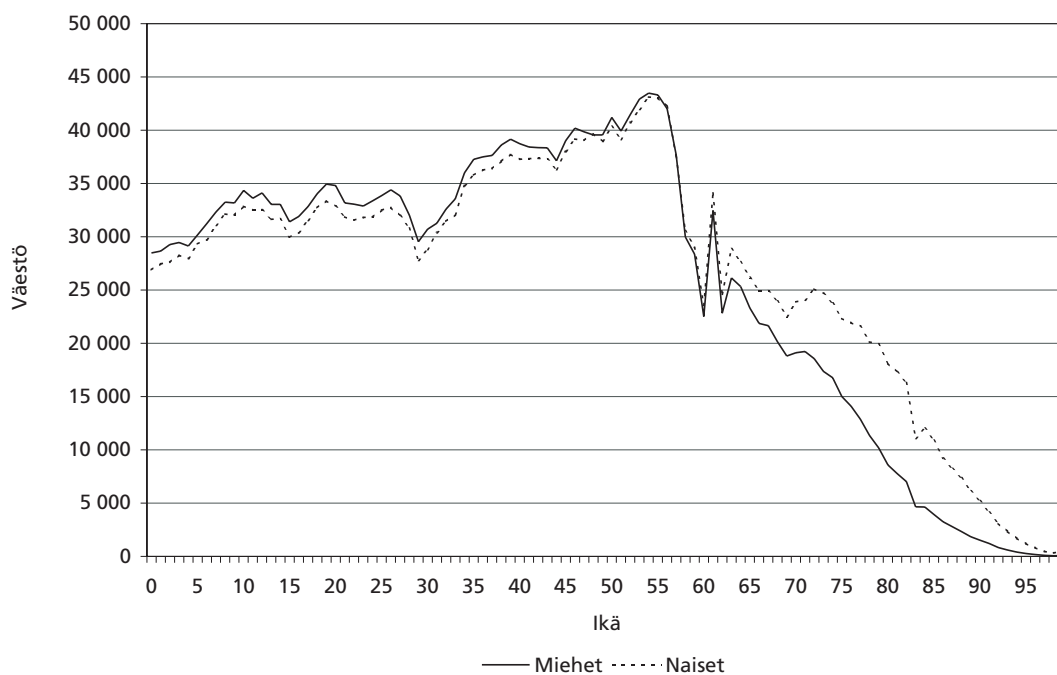
3.1 Terveydenhuollon menot

Terveydenhuollon kokonaismenot sisältävät kaikki julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kokonaismenot (ks. myös taulukko 2), jotka voidaan jakaa terveyspalveluiden käyttäjille suoraan käytön mukaan. Kokonaismenoihin ei sisälly Terveydenhuollon kustannus ja rahoitus -laskelman [12] perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon julkisia investointeja, ympäristöterveydenhuollon ja hallinnon menoja. Terveydenhuollon kustannus ja rahoitus -laskelmassa hallinnon menot sisältävät Stakesin toimintamenoja, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilöstömenoja, Raha-automaattiyhdistysten myöntämiä tukia kansanterveydelle sekä Kelan sairaanhoitokorvausten hallintokuluja.

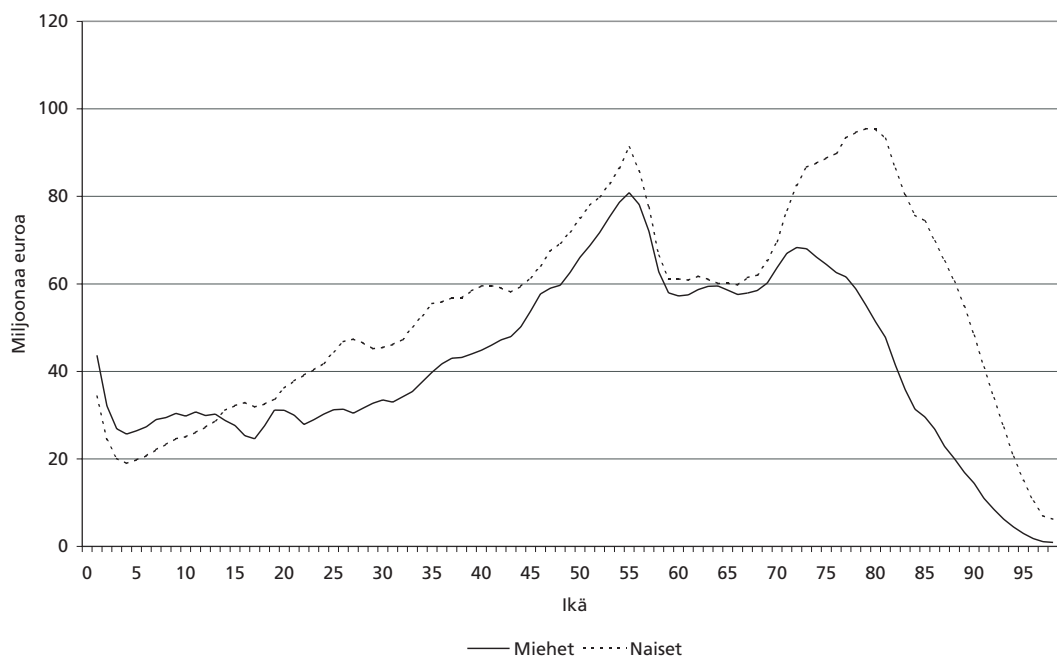
Kuviossa 1 on esitetty menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin asukasta kohti ja kuviossa 2 Suomen väestö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 31.12.2002 [20]. Kuviossa 3 on esitetty terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin vuonna 2002. Taulukossa 5 on esitetty terveydenhuollon kokonaismenot ikäryhmittäin ja asukasta kohti vuonna 2002.



KUVIO 1. Terveydenhuollon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002



KUVIO 2. Väestö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 31.12.2002



KUVIO 3. Terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002

Terveysthuollon kokonaismenoista naisten osuus oli 56,5 prosenttia eli jonkin verran enemmän kuin oli naisten osuus väestöstä 51,1 prosenttia. Naisten 1-vuotisikäryhmittäiset menot olivat suuremmat kuin miesten menot kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi 0–13-vuotiaiden poikien ryhmässä. Väestössä naisia oli enemmistö kaikissa 58 vuotta täyttäneissä ikäryhmissä sekä lisäksi 48- ja 56-vuotiaissa. Miehiä oli enemmän muissa ikäryhmissä. Ikäryhmien koot selittävät osan kokonaismenoista, mikä nähdään selvästi suurten ikäluokkien kohdalla. Pääsääntöisesti menot asukasta kohti kasvoivat iän karttuessa, poikkeuksena olivat 0–2-vuotiaat, joiden keskimääräiset menot olivat kaksinkertaiset verrattuna 3–6-vuotiaisiin. Asukasta kohti korkeimmat kokonaismenot olivat 85 vuotta täyttäneillä, kuitenkin heidän osuutensa kokonaismenoista oli vain 7,4 prosenttia. Työikäisten 18–64-vuotiaiden osuus kokonaismenoista oli hieman yli puolet eli 53 prosenttia. 85 vuotta täyttäneiden menot asukasta kohti olivat 4,8 kertaa korkeammat ja 75–84-vuotiaiden menot olivat 2,8 kertaa korkeammat kuin 41–64-vuotiailla.

 TAULUKKO 5. Terveysthuollon kokonaismenot¹ ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

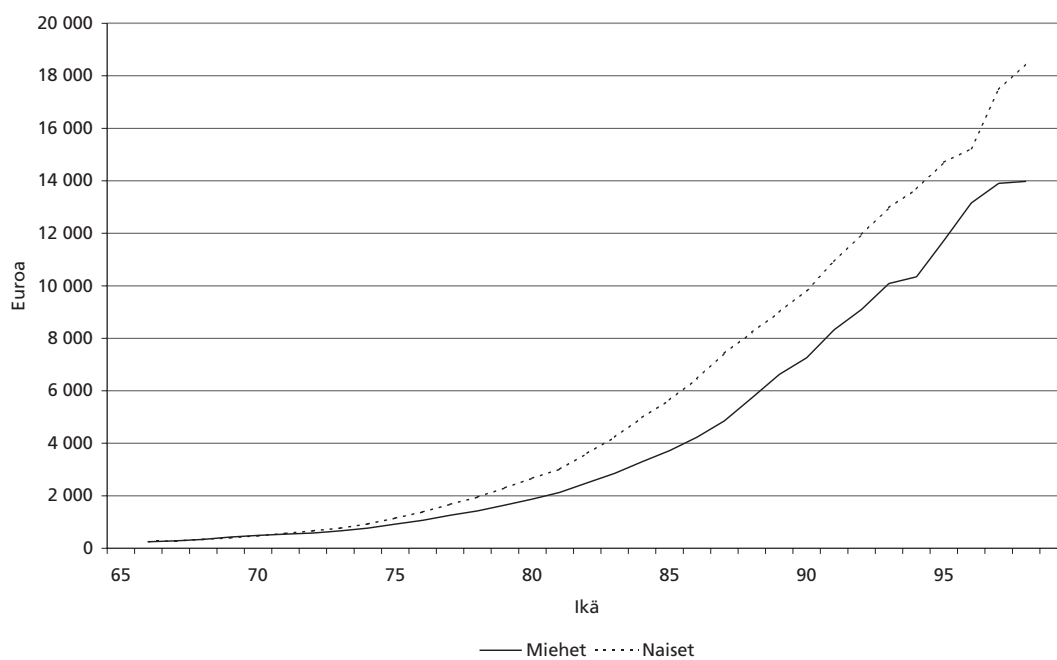
Ikä	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
0–2	131	1 517	103	1 255	234	1 389
3–6	105	876	78	674	183	777
7–17	315	867	306	877	620	872
18–40	795	1 003	1 076	1 416	1 871	1 205
41–64	1 490	1 713	1 661	1 911	3 152	1 812
65–74	626	3 182	711	2 917	1 338	3 035
75–84	509	5 290	894	4 943	1 402	5 064
85–	168	8 674	540	8 770	708	8 747
Yhteensä	4 140	1 627	5 368	2 017	9 508	1 826

¹ Eivät sisällä julkisia investointeja, hallinnon ja ympäristöterveydenhuollon menoja.

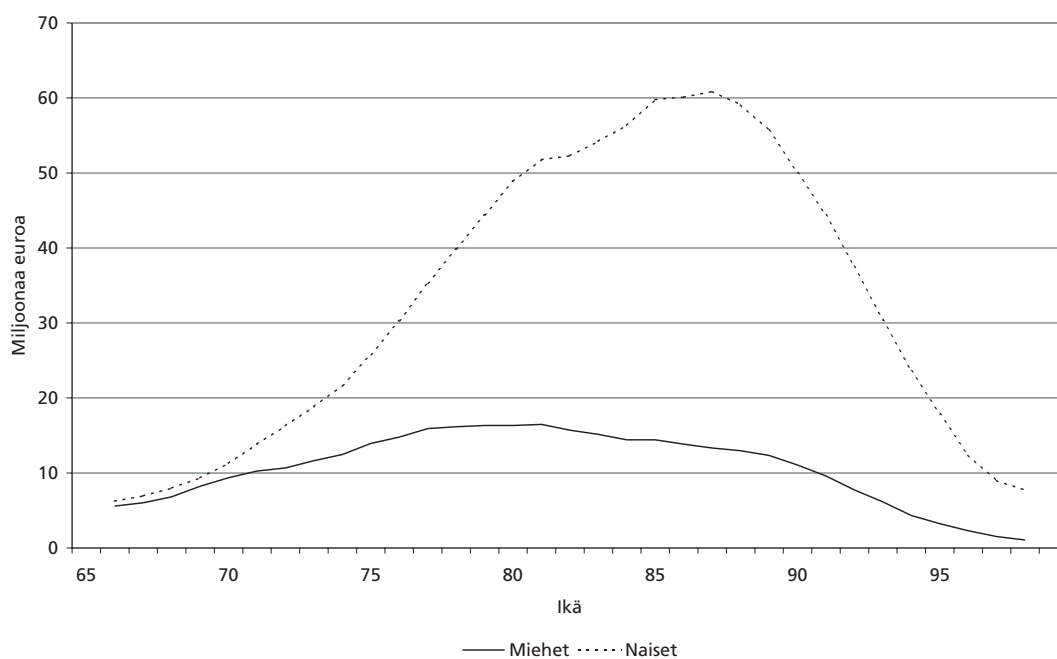
3.2 Vanhustenhuollon menot

Tässä raportissa on arvioitu terveydenhuoltoa lähellä olevien vanhustenhuollon palvelujen menot, jotka eivät sisälly terveydenhuollon menoihin. Kuvioissa 4 ja 5 on esitetty 65 vuotta täyttäneiden vanhustenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti. Vanhustenhuollon kokonaismenoihin sisältyvät vanhainkotihoido, tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen, säännöllisen kotipalvelun kotihoito sekä omaishoidontuki. Arvioon ei sisälly tilapäisen kotihoidon kotipalvelua, vanhusten päivähoitoa ja kevyttä palveluasumista.

Vanhustenhuollon ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä menoja selittävät osin ikäryhmien koot ja naisten miehiä korkeammat keskimääräiset menot asukasta kohti. Vähintään 65 vuotta täyttäneistä oli naisia 60,9 prosenttia ja heidän osuutensa arvioituista vanhustenhuollon kokonaismenoista oli 75,4 prosenttia. Vanhustenhuollon menot asukasta kohti kasvoivat iän karttuessa.



KUVIO 4. Vanhustenhuollon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002



KUVIO 5. Vanhustenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002

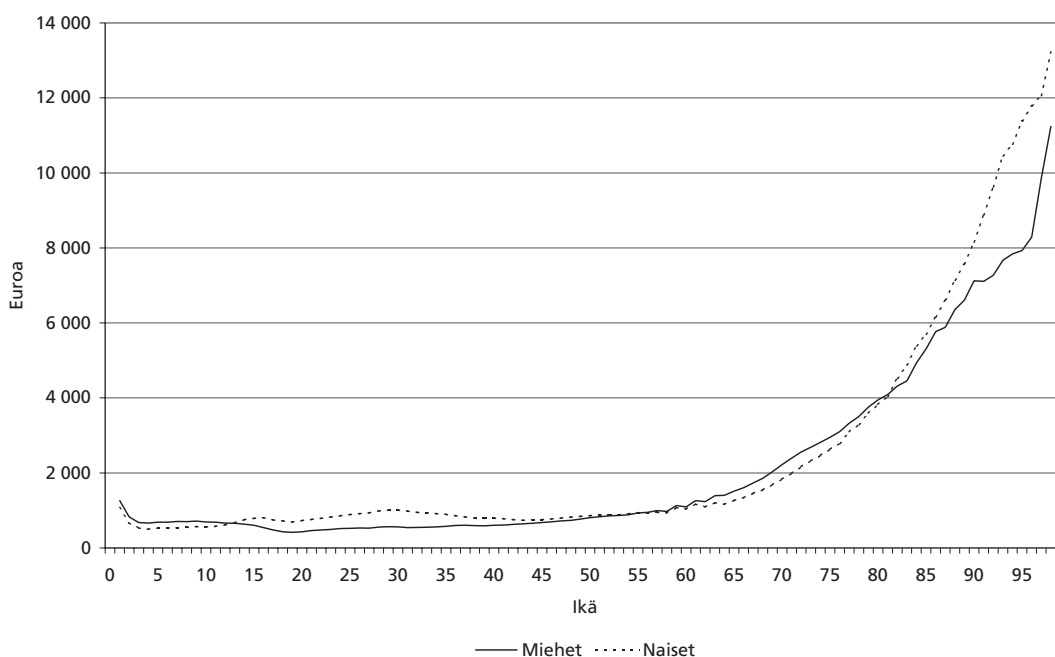
4 Kunnallinen terveydenhuolto

Tässä raportissa kunnallinen terveydenhuolto on jaettu kansanterveystyöhön, somaattiseen erikoissairaanhoidon ja psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Kunnallisen terveydenhuollon kokonaismenot olivat Terveydenhuollon kustannus- ja rahoituslaskelman [3] mukaan 5 766 miljoonaa euroa. Kokonaismenot on laskettu kuntien ja kuntayhtymien yhteenlasketuista menoista, joissa kuntien menoista on vähennetty asiakaspalveluostot kuntayhtymiltä ja kuntayhtymien tuloista on vähennetty myyntitulot kunnilta. Menot sisältävät asiakasmaksut. Kuviossa 6 on esitetty kunnallisen terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja kuviossa 7 menot asukasta kohti.

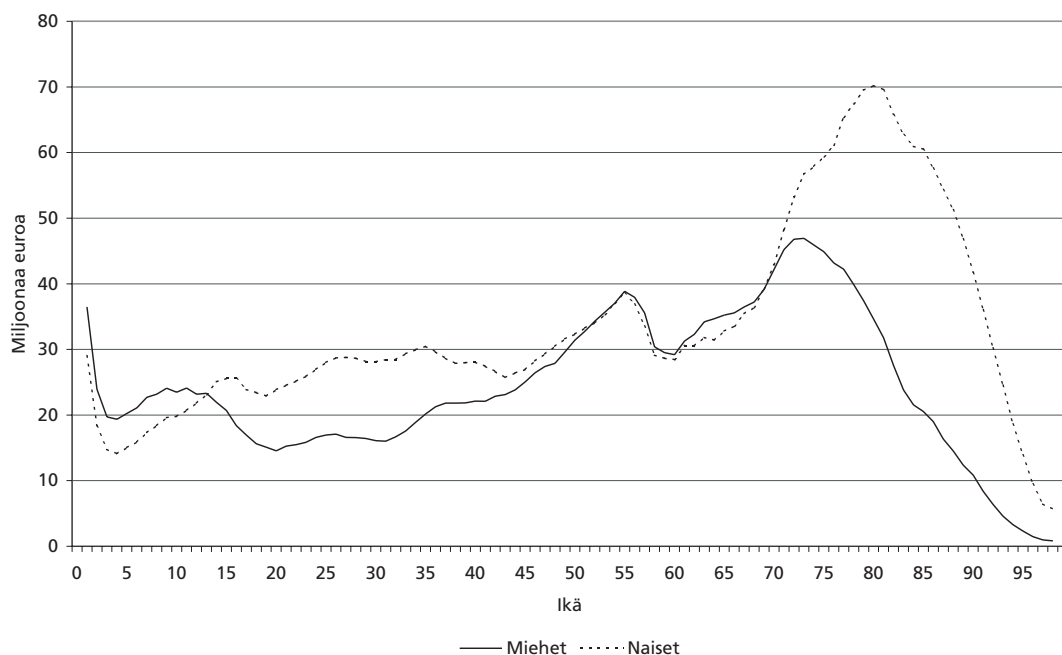
Kunnallisissa terveydenhuollossa menot jakautuvat suhteessa enemmän varttuneemmille ikäryhmille. Taulukossa 6 on eritelty kansanterveystyön, somaattisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrian kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti.

Aiemmin raportoitujen Stakesissa tehtyjen valtionosuuskriteeritutkimusten [9–11] ja tämän raportin tietojen perusteella voidaan laskea ikä- ja sukupuoliryhmittäiset kustannuspainot, joiden avulla voidaan arvioida asukaskohtaisten menojen kehitystä ja muutoksia vuosina 1993, 1997 ja 2002. Taulukossa 7 on esitetty kunnallisen terveydenhuollon kustannuspainot ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Kaikki menot on deflatoitu julkisten menojen kunnallistalouden terveys-toimen hintaindeksillä vuoden 2002 hintatasoon ja vuosien 1993 sekä 1997 väestön ikärakenne on muutettu vastaamaan ikärakennetta vuonna 2002. Vuosina 1993 ja 1997 kansanterveystyön mielenterveystyö sisältyi psykiatriseen hoitoon, joten taulukossa mielenterveystyö on lisätty psykiatriseen hoitoon myös vuoden 2002 tiedoissa.

Kunnallisen terveydenhuollon suhteelliset menot asukasta kohti eivät ole suuresti muuttuneet vuosina 1993, 1997 ja 2002. Menojen laskentatavat poikkeavat hieman eri vuosina johtuen tietojen saatavuudesta ja erilaisista lähteistä.



KUVIO 6. Kunnallisen terveydenhuollon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002



KUVIO 7. Kunnallisen terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002

TAULUKKO 6. Kunnallisen terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Kansanterveystyö		Somaattinen erikoissairaanhoido		Psykiatrinen erikoissairaanhoido		Yhteensä	
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	39	449	71	824	0	2	110	1 276
	3-6	40	336	38	320	2	16	81	672
	7-17	124	341	66	182	46	128	236	650
	18-40	128	162	168	212	118	148	414	522
	41-64	155	179	459	528	116	133	730	839
	65-74	130	661	266	1 352	14	69	410	2 082
	75-84	158	1 646	180	1 871	6	66	345	3 583
	85-	82	4 230	39	2 034	1	43	122	6 307
Yhteensä		857	337	1 288	506	302	119	2 448	962
Naiset	0-2	34	409	54	659	0	4	88	1 072
	3-6	32	277	26	226	1	8	59	511
	7-17	136	389	59	169	43	123	237	681
	18-40	232	305	317	418	94	123	643	846
	41-64	191	220	442	509	109	125	742	854
	65-74	161	661	253	1 038	21	86	435	1 784
	75-84	371	2 055	267	1 480	13	70	651	3 604
	85-	364	5 906	96	1 561	3	46	462	7 514
Yhteensä		1 520	571	1 516	570	283	106	3 318	1 247
Miehet ja naiset yhteensä		2 377	457	2 804	539	585	112	5 766	1 108

TAULUKKO 7. Kunnallisen terveydenhuollon kustannuspainot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 1993, 1997 ja 2002

	Ikä	Kansanterveysyö			Somaattinen erikoissairaanhoido			Psykiatria			Yhteensä		
		1993	1997	2002	1993	1997	2002	1993	1997	2002	1993	1997	2002
Miehet	0–2	0,32	0,28	0,41	0,49	0,59	0,74	0,00	0,00	0,00	0,81	0,88	1,15
	3–6	0,27	0,17	0,30	0,21	0,26	0,29	0,01	0,01	0,02	0,49	0,44	0,61
	7–17	0,32	0,17	0,31	0,14	0,17	0,16	0,04	0,10	0,12	0,51	0,43	0,59
	18–40	0,16	0,15	0,13	0,17	0,19	0,19	0,12	0,12	0,15	0,45	0,45	0,47
	41–64	0,23	0,27	0,15	0,57	0,53	0,48	0,17	0,14	0,13	0,98	0,94	0,76
	65–74	0,68	0,74	0,59	1,46	1,30	1,22	0,16	0,08	0,07	2,29	2,11	1,88
	75–84	1,72	1,80	1,48	2,42	2,05	1,69	0,24	0,09	0,06	4,39	3,93	3,24
	85–	3,39	3,58	3,82	2,82	1,71	1,84	0,29	0,09	0,04	6,50	5,39	5,69
Yhteensä		0,31	0,30	0,29	0,44	0,45	0,46	0,12	0,11	0,12	0,87	0,86	0,87
Naiset	0–2	0,25	0,26	0,37	0,38	0,46	0,60	0,00	0,00	0,00	0,63	0,73	0,97
	3–6	0,26	0,15	0,25	0,16	0,19	0,20	0,00	0,00	0,01	0,42	0,35	0,46
	7–17	0,34	0,22	0,35	0,14	0,17	0,15	0,03	0,07	0,11	0,51	0,46	0,62
	18–40	0,29	0,24	0,25	0,38	0,43	0,38	0,10	0,11	0,14	0,77	0,78	0,76
	41–64	0,29	0,27	0,18	0,55	0,51	0,46	0,14	0,14	0,14	0,98	0,92	0,77
	65–74	0,65	0,63	0,59	0,92	0,92	0,94	0,14	0,09	0,08	1,71	1,64	1,61
	75–84	1,75	1,93	1,85	1,67	1,43	1,34	0,23	0,09	0,06	3,66	3,45	3,25
	85–	6,13	7,07	5,33	2,41	1,40	1,41	0,32	0,07	0,04	8,87	8,55	6,78
Yhteensä		0,48	0,50	0,50	0,53	0,53	0,51	0,10	0,10	0,11	1,12	1,13	1,13
Miehet ja naiset yhteensä		0,40	0,41	0,40	0,49	0,49	0,49	0,11	0,10	0,11	1,00	1,00	1,00

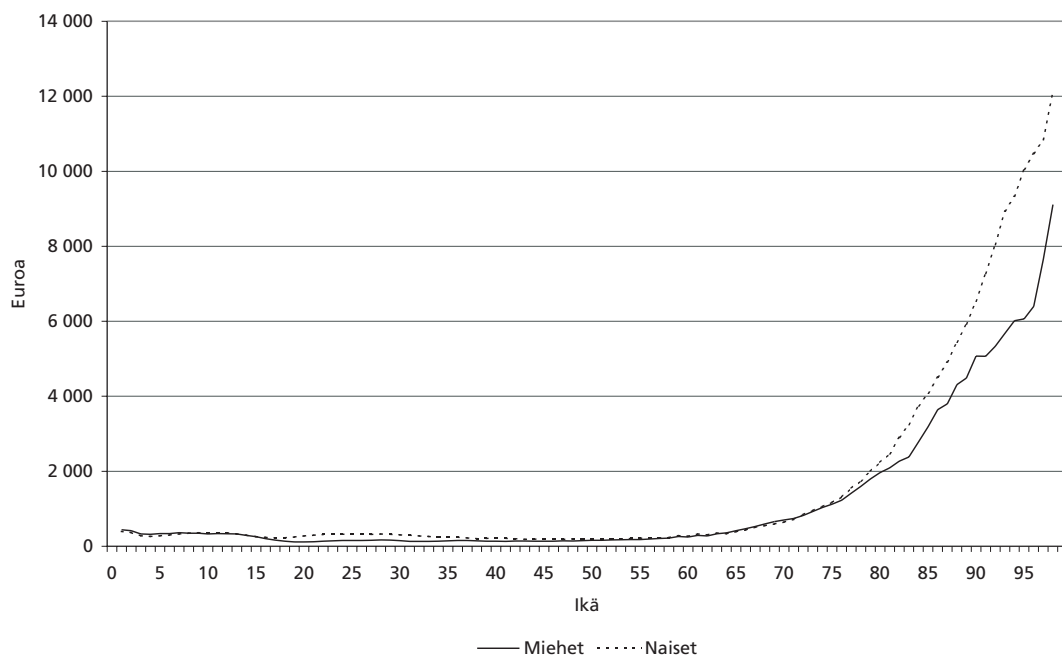
¹ Väestön ikärakenne vuosina 1993 ja 1997 on muutettu vastaamaan vuotta 2002. Kustannukset on deflatoitu vuoden 2002 hintatasolle julkisten menojen kunnallistalouden terveystoimen hintaindeksillä. Tarkasteltujen kokonaismenojen kustannuspainot on merkitty 1,00:lla kunakin vuonna.

Taulukkoa tulkittaessa on otettava huomioon, että kustannusten laskentatavat poikkeavat hieman vertailuvuosina johtuen mm. tietojen saatavuudesta ja erilaisista lähteistä.

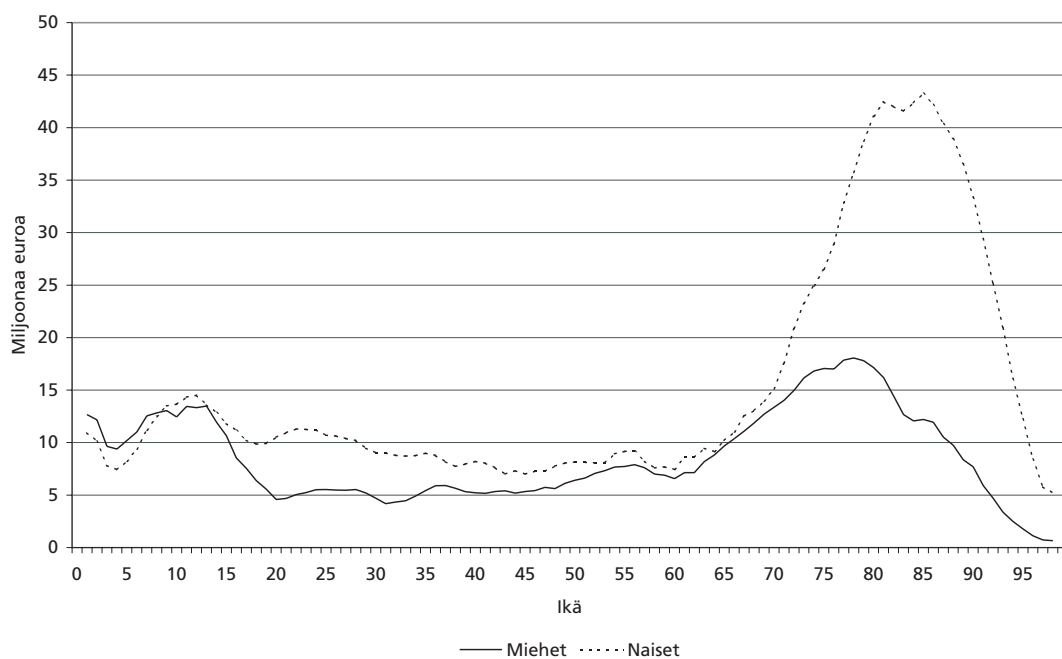
4.1 Kansanterveysyö

Kansanterveysyöllä tarkoitetaan kuntien terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosasto-ohitoa ja avohitoa. Kansanterveysyöhön ei sisälly ympäristöterveydenhuollon menoja. Kansanterveysyön kokonaismenot olivat 2 377 miljoonaa euroa [3].

Kansanterveysyössä 0–6-vuotiaiden poikien terveydenhuollon menot olivat asukasta kohti korkeammat kuin samanikäisten tyttöjen menot asukasta kohti (kuvio 8). Ikäryhmässä 65–74-vuotiaat miesten ja naisten menot asukasta keskimäärin kohti olivat yhtä suuret, muutoin naisten menot olivat korkeammat kuin miesten menot. Naisten menot asukasta kohti olivat keskimäärin 40 prosenttia korkeammat kuin miesten. Kokonaismenot olivat korkeimpia ikäryhmässä 75–84-vuotiaat (kuvio 9).



KUVIO 8. Kansanterveystyön menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002



KUVIO 9. Kansanterveystyön kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002

4.1.1 Vuodeosastohoito

Kansanterveystyön terveyskeskusten hoitopäivät laskettiin Hoitoilmoitusrekisteristä samoin kuten Niemi ja Pelanteri (2004) [21]. Kansanterveystyön vuodeosastohoito jaettiin tässä raportissa hoitopäivien mukaan pitkäkestoiseen, lyhytkestoiseen ja toimenpiteelliseen hoitoon. Kansanterveystyön vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat 1 002 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 1).

Pitkäkestoinen hoito

Kansanterveystyön pitkäkestoisen vuodeosastohoidon hoitopäiviksi laskettiin kaikki ne terveyskeskusten ja sairaaloiden päätyneiden hoitajaksojen hoitopäivät ja potilaslaskentailmoitusten hoitopäivät, joiden ei katsottu kuuluvan somaattisiin ja psykiatrisiin erikoisaloihin. Mukaan otettiin ne terveyskeskusten hoitajakset, joissa hoitopäiviä oli 21 tai enemmän ja hoitoon tulosityy ei ollut tapaturma eikä somaattisen sairauden tutkimus tai hoito. Kansanterveystyön pitkäkestoisen vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat 270 miljoonaa euroa (liitetaulukko 1).

Hoitopäiville laskettiin kustannuspainot Hilmossa ilmoitetun hoitoisuuden mukaan [22]. Kustannuspainoina käytettiin hoitoisuuteen tehtyjä HILMO-luokituksen kustannuspainoja [23]. Kansanterveystyön pitkäkestoisen vuodeosastohoidon hoitopäivän yksikkökustannuksena käytettiin 106 euroa. Yksikkökustannus laskettiin viiden suurimman kaupungin (Espoo, Helsinki, Tampere, Turku ja Vantaa) [14] terveyskeskussairaaloiden oman toiminnan vuodeosastohoidon hoitopäivien keskimääräisen kustannuksen sekä Helsingin lyhytaikaisen ja pitkäaikaishoidon kustannusten avulla.

Lyhytkestoinen ja toimenpiteellinen vuodeosastohoito

Kansanterveystyön lyhytkestoisen vuodeosastohoidon hoitopäivät laskettiin Hilmosta niistä terveyskeskuksista, joiden ei katsottu kuuluvan somaattisen ja psykiatriseen hoitoon eikä hoitajaksoon liittynyt toimenpidettä. Mukaan otettiin ne hoitajakset, joissa hoitopäiviä oli enintään 21 tai hoitoon tulosityy oli tapaturma tai somaattisen sairauden tutkimus tai hoito. Ortonin, Reumasäätiön sairaalan ja Coxan hoitajakset katsottiin kuuluvan yksityiseen somaattiseen erikoissairaanhoidon. Kansanterveystyöhön katsottiin kuuluvaksi myös ne terveyskeskusten toimenpiteelliset hoitajakset, jotka eivät kuuluneet somaattiseen erikoissairaanhoidon. Terveyskeskusten lyhytkestoisen ja toimenpiteellisen vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat yhteensä 732 miljoonaa euroa, josta toimenpiteellisten hoitajaksojen menot olivat 0,7 miljoonaa euroa (liitetaulukko 1).

Kansanterveystyön lyhytkestoisen vuodeosastohoidon hoitopäivän yksikkökustannuksena käytettiin 163,1 euroa. Yksikkökustannus saatiin viiden suurimman kaupungin (Espoo, Helsinki, Tampere, Turku ja Vantaa) [14] terveyskeskussairaaloiden oman toiminnan vuodeosastohoidon hoitopäivien keskimääräisen kustannuksen sekä Helsingin lyhytaikaisen ja pitkäaikaishoidon kustannusten avulla. Terveyskeskusten toimenpiteelliset hoitajakset painotettiin NordDRG-ryhmittäin (ks. kappale 4.2.1, s. 28) ja hoitajaksojen yksikkökustannuksena käytettiin 1 542 euroa, joka oli aluesairaaloiden hoitajaksojen keskimääräinen kustannus Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen aineistosta.

4.1.2 Avohoito

Kansanterveystyön avohoidon kokonaismenojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin arvioitiin avosairaanhoidon, terveysneuvonnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, fysioterapian, kotisairaanhoidon, mielenterveystoimistojen ja hammashuollon suoritteiden ja yksikkökustannusten avulla. Pääosin suoritteet arvioitiin Stakesin perusterveydenhuollon avohoidon tilastouudistuksen pilottitiedonkeruun Oulun kaupungin tietojen avulla [24]. Avohoidon suoritteissa olivat mukana erikseen käynnit lääkäreillä ja muulla henkilökunnalla kuten terveydenhoitajilla ja fysioterapeuteilla. Lisäksi mielenterveyskäyntien arvioinnissa käytettiin Helsingin kaupungin tietoja [25]. Kansanterveystyön avohoidon kokonaismenot olivat 1 375 miljoonaa euroa (liitetaulukko 2). Kansanterveystyön työterveyshuollon suoritteiden jakautumisesta ei ollut tietoa.

Avosairaanhoido, terveysneuvonta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja fysioterapia

Oulun kaupungin suorit tiedot suhteutettiin koko maan avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan (lääkäri- ja hoitajakäynnit) 13,7 miljoonaan käyntiin, terveysneuvontaan (pääasiassa lasten- ja äitiysneuvolat) 2,5 miljoonaan käyntiin, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon hieman alle kahteen miljoonaan käyntiin sekä fysioterapian 1,9 miljoonaan käyntiin [26]. Avosairaanhoidon kokonaismenot olivat 644 miljoonaa euroa, terveysneuvonnan 94 miljoonaa euroa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon 73 miljoonaa euroa sekä fysioterapian 52 miljoonaa euroa (liitetaulukko 2).

Avosairaanhoidon lääkärikkäkäyntien yksikkökustannuksena käytettiin 63 euroa, joka sisälsi lääkärin ja muun henkilökunnan palkkakustannukset, vuokrat, tutkimukset ja asiakasmaksut. Hoitohenkilökunnalle kohdistuneiden avosairaanhoidon käyntien, terveysneuvonnan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon yksikkökustannuksena käytettiin 23,1 euroa. Fysioterapiakäynnin keskimääräinen yksikkökustannus oli 34 euroa, johon sisältyi ryhmä- ja yksilökäyntien kustannukset. Kansanterveystyön avohoidon yksikkökustannukset on arvioitu pääosin raportin Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001 [13] mukaisesti. Yksikkökustannukset on deflatoitu vuoden 2002 hintatasolle julkisten menojen kunnallistalouden terveystoimen hintaindeksillä.

Kotisairaanhoido

Kotisairaanhoidon käyntien ikä- ja sukupuoliryhmittäinen jakauma arvioitiin Oulun kaupungin suorit tiedojen avulla. Käyntijakauma suhteutettiin koko maan kotisairaanhoidon 3,6 miljoonaa käyntiin [26]. Hoitohenkilökunnan tekemän käynnin yksikkökustannuksena käytettiin 41,4 euroa, joka sisältää kaikki käyntiin liittyvät kustannukset kuten väline- ja tarvikkekustannukset sekä matkakustannukset. Lääkärien tekemien käyntien osuus oli noin prosentti kaikista kotisairaanhoidon käynneistä. Kotisairaanhoidon kokonaismenoiksi arvioitiin 149 miljoonaa euroa (liitetaulukko 2).

Mielenterveyskäynnit

Mielenterveyskäyntien ikä- ja sukupuoliryhmittäinen jakauma arvioitiin Helsingin terveyskeskuksen oman toiminnan psykiatrian käyntien avulla [25]. Käyntijakauma suhteutettiin koko maan 0,9 miljoonaan mielenterveyskäyntiin [27]. Yksikkökustannukseksi arvioitiin 80 euroa, joka oli viiden kaupungin mielenterveystoimistokäynnin yksikkökustannuksen mediaani. Kokonaismeno-

not sisältävät yksilö- ja ryhmäkäynnit lääkärin ja muun henkilökunnan luona. Käynneistä 12,1 prosenttia tapahtui lääkärille. Mielenterveyskäyntien kokonaismenoiksi arvioitiin 72 miljoonaa euroa (liitetaulukko 2).

Kunnallinen hammashuolto

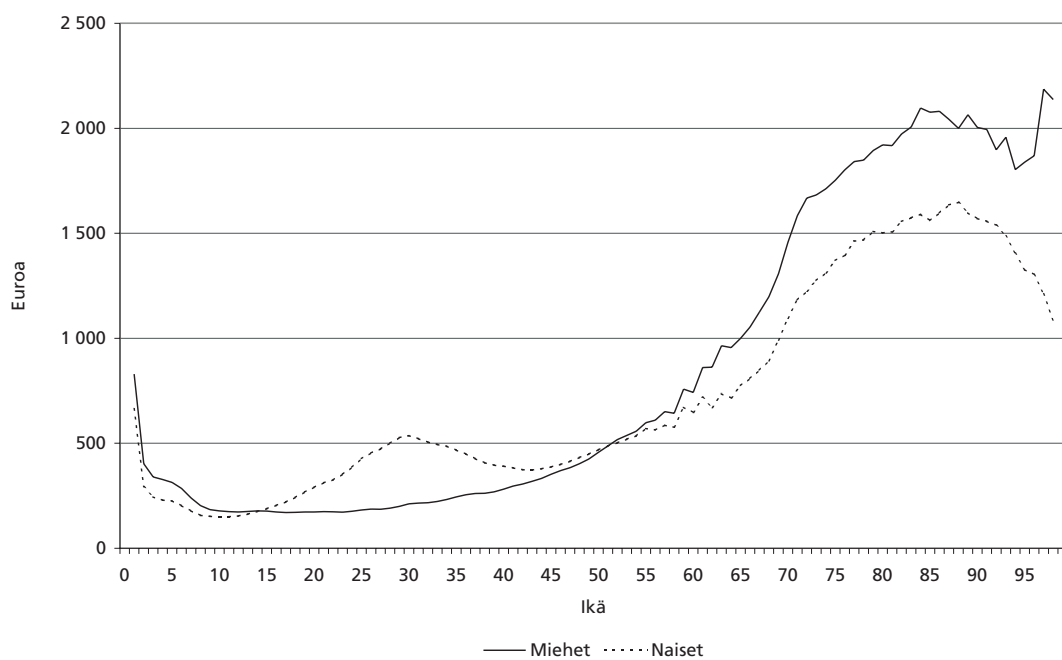
Terveystenhuollon kustannus- ja rahoitus 2002 -laskelman [12] mukaan kunnallisen hammashuollon nettomenot olivat 222 miljoonaa euroa. Tässä raportissa kunnallisen hammashuollon menoihin sisällytettiin myös 67 miljoonaa euron asiakasmaksut. Hammashuollon suoritteiden jakautuminen arvioitiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin Stakesin perusterveydenhuollon avohoidon tilastouudistuksen pilottitiedonkeruun Oulun kaupungin hammashuollon suoritettietojen avulla [24]. Suoritteet suhteutettiin koko maan hammashuollon hieman alle viiteen miljoonaan käyntiin [28]. Kunnallisen hammashuollon kokonaismenot olivat 289 miljoonaa euroa (liitetaulukko 2).

Hammaslääkäriissäkäynnin arvioitiin sisältävän hammaslääkäri/hammashoitaja-työparin kustannukset. Hoitajan käynnin arvioitiin sisältävän yksin työskentelevän hammashoitajan/hammashuoltajan kustannukset. Työparin ja yksin työskentelevän hoitajan kustannuspainot saatiin tutkimuksesta, jossa oli arvioitu kliinisen työajan kokonaiskustannukset tunnin aikana [29]. Kustannukset sisälsivät materiaali- ja muut kustannukset. Hammaslääkärikäynnin yksikkökustannuksena käytettiin 64,9 euroa ja hammashoitaja/hammashuoltajakäynnin yksikkökustannuksena käytettiin 25,3 euroa.

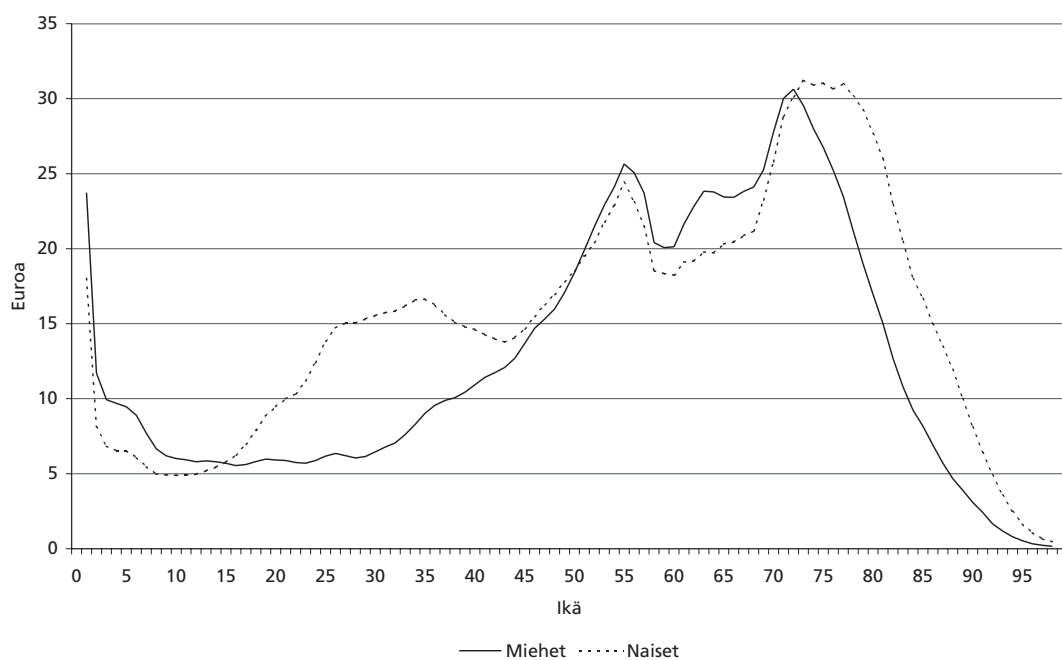
4.2 Somaattinen erikoissairaanhoido

Kunnalliseen somaattiseen erikoissairaanhoidoon kuuluvat kunnalliset sairaalat ja somaattista erikoissairaanhoidoa tuottavat erikoislääkärijohtoiset terveyskeskukset. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskusten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito oli kokonaisuudessaan Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen tietokannassa, mutta tiedot niiden järjestämästä avohoidosta olivat puutteellisia. Kunnallisten sairaaloiden vuodeosastohoidon ja avohoidon tiedot saatiin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -tietokannasta. Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot olivat 2 804 miljoonaa euroa (liitetaulukko 3).

Kunnallisessa somaattisessa erikoissairaanhoidossa 16–52-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat korkeammat kuin miesten, mutta muissa ikäryhmissä miesten menot asukasta kohti olivat korkeammat kuin naisten menot (kuviot 10 ja 11). Miesten menot asukasta kohti olivat keskimäärin 11 prosenttia alhaisemmat kuin naisten menot. 18–40-vuotiaiden ikäryhmässä naisten menot olivat asukasta kohti lähes kaksinkertaiset kuin miesten menot. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa 65 vuotta täyttäneiden miesten menot asukasta kohti olivat keskimäärin 23 prosenttia korkeammat kuin naisten menot.



KUVIO 10. Somaattisen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002



KUVIO 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002

4.2.1 Vuodeosastohoito

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoon laskettiin kaikki somaattisten erikoisalojen hoitajakset, myös yleislääketieteen erikoisala, jos hoitajaksoissa oli enintään 21 hoitopäivää ja hoitoon tulosyö oli tapaturma tai somaattisen sairauden tutkimus tai hoito. Kunnallisten sairaaloiden ja terveyskeskusten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat yhteensä 2 008 miljoonaa euroa (liitetaulukko 3). Lukuun sisältyy myös kunnallisissa sairaaloissa järjestettyä pitkäkestoisen vuodeosastohoidon menoja 1,4 miljoonaa ja lyhytkestoisen vuodeosastohoidon menoja 0,4 miljoonaa euroa.

Hoitajakset painotettiin NordDRG -ryhmittäin [30]. Menot laskettiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin kertomalla DRG-painotetut hoitajakset hoitajakson keskimääräisellä kustannuksella 2 007,3 eurolla. Keskimääräinen kustannus perustuu sairaaloiden toimintakuluihin ja sisältää asiakasmaksut.

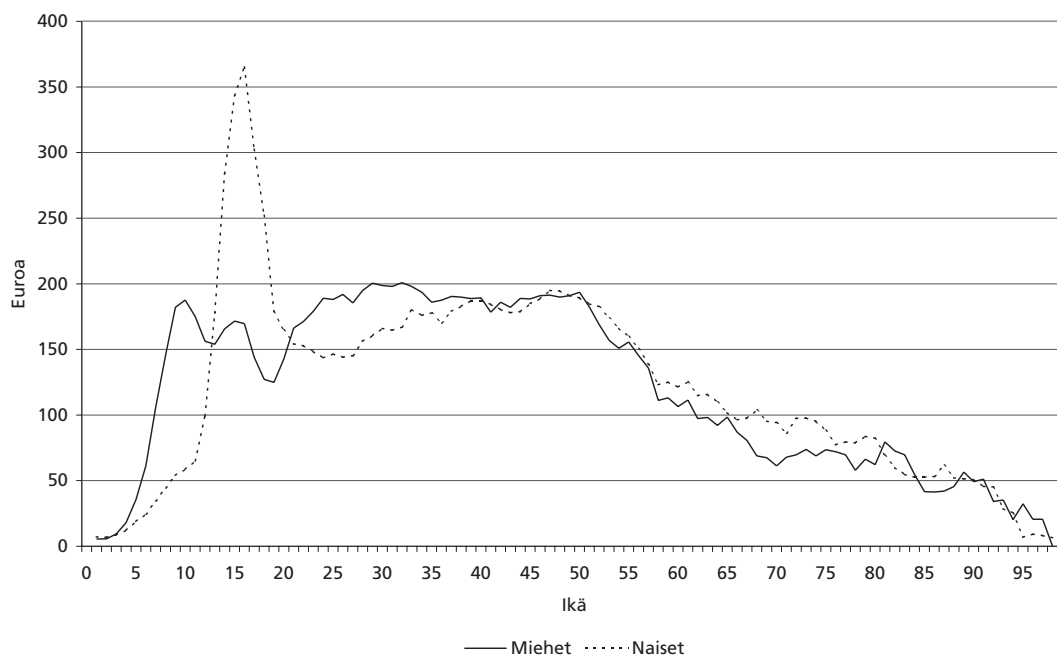
4.2.2 Avohoito

Avohoito sisältää kaikki somaattisen erikoisalojen käynnit saatiin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen aineistosta. Avohoitokäynnit painotettiin kustannuspainoilla, jotka laskeaan vuosittain erikoisaloittain ja käyntityypeittäin erikseen päivystyskäynnille ja muulle avohoitokäynnille. Päivystyskäynnin keskimääräisenä kustannuksena käytettiin 256 euroa ja muun käynnin keskimääräisenä kustannuksena 162,1 euroa. Kunnallista somaattista erikoissairaanhoidoa järjestävien kunnallisten sairaaloiden ja terveyskeskusten avohoidon kokonaismenot olivat 797 miljoonaa euroa (liitetaulukko 3).

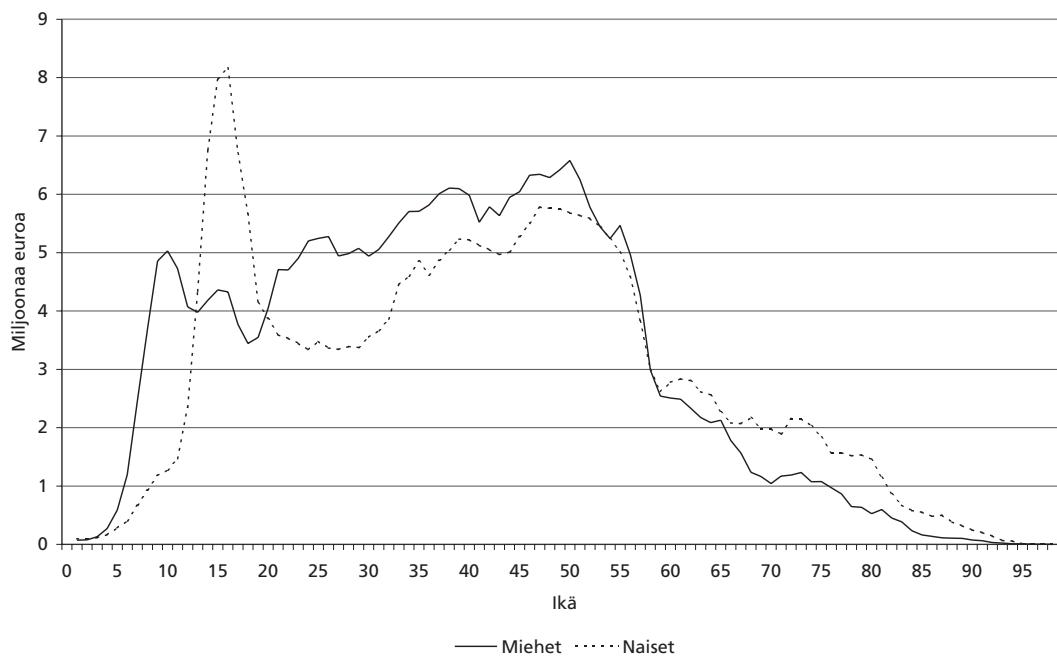
4.3 Psykiatrinen erikoissairaanhoido

Psykiatrinen erikoissairaanhoido sisältää kunnallisten sairaaloiden ja terveyskeskusten psykiatrian erikoisalojen vuodeosasto- ja avohoidon. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat yhteensä 585 miljoonaa euroa (liitetaulukko 4).

15–22-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti erottuvat ikäryhmittäisessä tarkastelussa (kuvio 12 ja 13). Alle 18-vuotiaiden vuodeosastohoidon ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset olivat lähes kaksinkertaiset muihin verrattuna. Koko psykiatrisen erikoissairaanhoidon aineistossa miesten menot asukasta kohti olivat 12 prosenttia korkeammat kuin naisten menot.



KUVIO 12. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002



KUVIO 13. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002

4.3.1 Vuodeosastohoito

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito sisältää kunnallisten sairaaloiden ja terveyskeskusten psykiatristen erikoisaloiden vuodeosastohoidon. Psykiatriseen vuodeosastohoitoon otettiin mukaan Hilmosta sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastojen psykiatrian erikoisaloiden päätyneiden hoitajaksojen hoitopäivät ja potilaslaskentailmoitukset vuoden 2002 lopussa hoidetuista potilaista. Vanhan Vaasan sairaala, Niuvanniemen sairaala ja Järvenpään sosiaalisairaala luettiin tässä tarkastelussa kuuluvan kunnallisiin sairaaloihin. Kunnallisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat 466 miljoonaa euroa (liitetaulukko 4).

Psykiatrian vuodeosastohoitopäivien menot laskettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) psykiatrian kustannusaineiston avulla. Vuodeosastohoitopäivien yksikkökustannukset vaihtelivat erityisesti iän ja psykiatristen erikoisaloiden mukaan. Vuodeosastohoitopäivän keskimääräinen yksikkökustannus oli 0–17-vuotiaille 388,1 euroa ja 18–99-vuotiaille 207,1 euroa.

4.3.2 Avohoito

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon kokonaismenot laskettiin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen aineistosta yhdeksästä sairaanhoitopiiristä, jotka vastasivat yli 50 prosenttisesti psykiatrian erikoissairaanhoidon tuottamisesta alueellaan. Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Etelä-Pohjanmaan, Vaasan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien sekä HUS:n käyntien arvioitiin ennustavan koko maan noin yhden miljoonan käynnin ikä- ja sukupuoliryhmittäistä käyntien jakaumaa. HUS:n aineistosta poistettiin ne, joiden kotikunta oli Helsinki, koska kunta järjesti itse 58,5 prosenttia psykiatrian avohoidosta mielenterveystoimistojen kautta. Kunnallisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon kokonaismenot olivat 118 miljoonaa euroa (liitetaulukko 4).

Psykiatrian avohoitokäyntien yksikkökustannukset laskettiin HUS:n psykiatrian kustannusaineiston avulla. Avohoitokäyntien keskimääräiset kustannukset olivat 0–17-vuotiailla päivystyskäynnistä 180,9 euroa ja muusta käynnistä 179,8 euroa sekä 18–99-vuotiailla päivystyskäynnistä 169,8 euroa ja muusta käynnistä 96,8 euroa.

5 Vanhustenhuolto, omaishoidontuki ja kehitysvammahuolto

5.1 Vanhustenhuolto

Vanhustenhuollon menot on arvioitu samalla tavalla kuin terveydenhuollon menot, joten menot sisältävät palveluiden tuottamisen ja käytön kaikki välittömät kustannukset mukaan lukien asiakasmaksut. Vanhustenhuollon kokonaismenojen arviointi perustuu Hoitoilmoitusrekisterin suoritustietoihin. Kunnallisille ja yksityisille vanhustenhuollon palveluille on annettu samat yksikkökustannukset, sillä tietoa sektorikohtaisista yksikkökustannuksista ei ollut käytettävissä. Vanhustenhuollon kokonaismenot eivät sisällä kotisairaanhoidon menoja, jotka on tässä raportissa sisällytetty kansanterveystyön avohoitoon. Lisäksi vanhustenhuollon menoihin ei sisälly tilapäisen kotihoidon kotipalvelua, vanhusten päivähoitoa ja kevyttä palveluasumista. Tässä raportissa arvioidut vanhustenhuollon ja omaishoidon tuen kokonaismenot olivat yhteensä 1 569 miljoonaa euroa (liitetaulukko 5). Kehitysvammaisten laitoshoidon kokonaismenot olivat 135 miljoonaa euroa (liitetaulukko 6). Vanhustenhuollon menot asukasta kohti ja kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin on esitetty edellä kuvioissa 4 ja 5, s. 21.

5.1.1 Vanhainkodit

Vanhainkotien kaikkien asiakkaiden 7,7 miljoonaa hoitopäivää saatiin Hilmosta. Hoitopäivät painotettiin hoitoisuuden mukaan HILMO-luokituksen kustannuspainoilla [23]. Hoitopäivien yksikkökustannus 97,9 euroa saatiin jakamalla kuntien itse tuottaman ja ostaman vanhainkoti-toiminnan käyttökustannukset [15] vanhainkotihoitopäivien määrällä. Kunnallisten vanhainkotien kokonaismenot olivat 648 miljoonaa euroa ja yksityisten vanhainkotien kokonaismenot olivat 103 miljoonaa euroa (liitetaulukko 5).

5.1.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri. Tehostetun palveluasumisen noin 4 miljoonaa asumisvuorokautta saatiin Hilmosta. Asumisvuorokaudet painotettiin hoitoisuuden mukaan HILMO-luokituksen kustannuspainoilla [23]. Yksikkökustannuksena käytettiin 40 euroa, joka oli viiden suurimman kaupungin oman toiminnan yhden asumisvuorokauden keskimääräinen bruttokustannus [14]. Tehostetun palveluasumisen kokonaismenot olivat 161 miljoonaa euroa, josta kuntien tuottamien palvelujen osuus oli 60 miljoonaa euroa ja yksityisesti tuotettujen 101 miljoonaa euroa (liitetaulukko 5).

5.1.3 Palveluasuminen

Palveluasumisen erona tehostettuun palveluasumiseen on se, että yksikössä ei ole henkilökuntaa paikalla ympärivuorokauden ja palveluasumisen asiakkaan on saatava palvelua vähintään kerran vuorokaudessa. Palveluasumisen kokonaismenot olivat 59 miljoonaa euroa, josta kuntien tuottamien palvelujen osuus oli 32 miljoonaa euroa ja yksityisesti tuotettujen 27 miljoonaa euroa

(liitetaulukko 5). Asiakkaiden määrä saatiin Hoitoilmoitusrekisterin laitoshoidon laskennasta 30.11.2001. Asumisvuorokausista ei ollut tietoa, koska ei-ympäri vuorokautisen hoidon asumisvuorokausia ei tilastoida. Vuoden 2002 asumisvuorokausien määrä saatiin arvioimalla asiakasmäärä vuonna 2002 ja kertomalla arvio 365 vuorokaudella. Yksikkökustannuksena käytettiin 13 euroa, joka on viiden suurimman kaupungin oman toiminnan yhden asumisvuorokauden keskimääräinen bruttokustannus [14]. Palveluasumisen piiriin kuului myös 18–64 vuotta täyttänyttä väestöä.

5.1.4 Säännöllisen kotihoidon kotipalvelu

Säännöllisen kotihoidon kotipalvelun asiakkaiden määrä saatiin Hilmon marraskuun 2001 kotihoidon laskennasta, jonka tietojen avulla arvioitiin tapahtuneen 1,6 miljoonaa kotipalvelukäyntiä yhden kuukauden aikana. Vuoden 2002 kotipalvelukäyntien määräksi arvioitiin 19,5 miljoonaa käyntiä. Käynnit painotettiin hoitoisuuden mukaan HILMO-luokituksen kustannuspainoilta [23]. Kotipalvelun yksikkökustannus 26,8 euroa saatiin jakamalla kuntien itse tuottaman ja ostaman kotipalvelun käyttökustannukset [15] käyntien määrällä. Hilmon kotipalvelukäynteihin ei sisälly pelkkiä tukipalvelujen käyntejä, kun kuntien käyttökustannukset sisältävät myös tukipalvelujen kustannukset sekä tilapäisen kotihoidon kustannukset. Säännöllisen kotipalvelun piiriin kuului myös 18–64 vuotta täyttänyttä väestöä. Säännöllisen kotihoidon kotipalvelujen kokonaismenot olivat 522 miljoonaa euroa (liitetaulukko 5).

5.2 Omaishoidon tuki

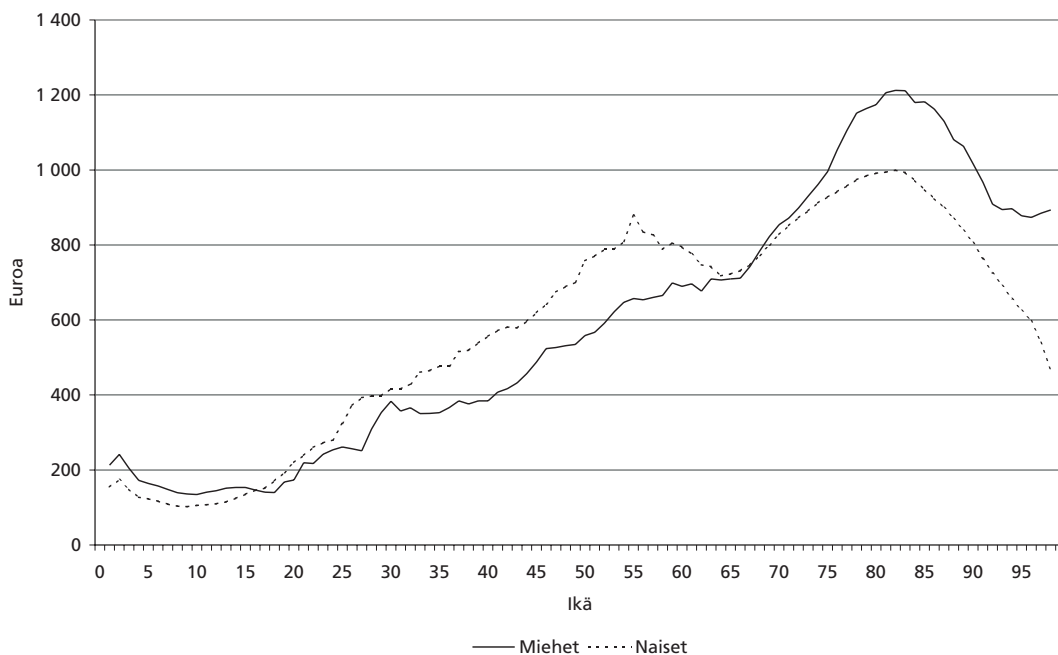
Omaishoidon tuen menojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin saatiin sosiaali- ja terveysministeriössä tehdystä laskelmasta [31], jossa menot oli arvioitu 5-vuotiskäryhmittäin tuen saajille eläkkeensaajien korotetun ja erityishoitotuen avulla. Nämä 5-vuotiskäryhmittäiset menot jaettiin tasan 1-vuotiskäryhmille ja suhteutettiin koko maan asukasluukuun. Tässä raportissa ei ole eritelty miten menot jakautuvat vanhusten ja vammaisten hoidon tuen välillä. Omaishoidon tuesta oli 65 prosenttia vanhusten omaishoidon tukea ja loput vammaisten omaishoidon tukea.

5.3 Kehitysvammaisten laitoshoido

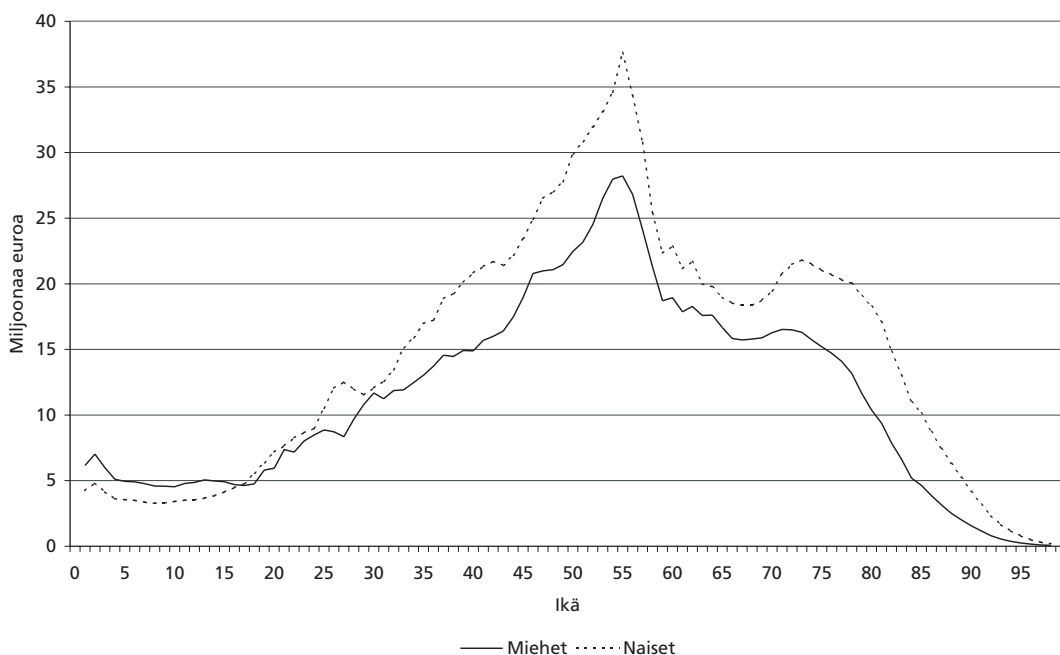
Kehitysvammaisten laitoshoidon kokonaismenot olivat 135 miljoonan euroa [32] (liitetaulukko 6). Laitoshoidon noin miljoona hoitopäivää saatiin Hilmosta. Jokaiselle hoitopäivälle sama yksikkökustannus eli 136,1 euroa. Yksikkökustannus laskettiin erityishuoltopiirien toiminta ja taloustietojen sekä Hilmon avulla. Kehitysvammaisten laitoshoido sisältyy Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja rahoituslaskelmassa [3] ja samoin tässä raportissa terveydenhuollon kokonaismenoihin.

6 Sairausvakuutuksen korvaama terveydenhuolto

Tässä raportissa on esitetty sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon piiriin kuuluvien hoitojen kokonaismenojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Kokonaismenot sisältävät Kelan maksamat korvaukset ja asiakkaiden omavastuuosuudet. Tiedot sairausvakuutuksen korvaamien yksityislääkäri- ja yksityishammaslääkäripalveluiden, tutkimuksen ja hoidon, reseptilääkkeiden ja vastaavien valmisteiden sekä matkojen kokonaismenojen jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin saatiin Kelan sairaanhoitokorvausrekistereistä [33]. Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen kokonaismenot olivat yhteensä 2 014 miljoonaa euroa (liitetaulukko 7). Lisäksi tässä luvussa käsitellään Kelan järjestämä lääkinällinen kuntoutus, jonka kokonaismenot olivat 177 miljoonaa euroa (liitetaulukko 8) sekä työterveyshuolto, jonka kokonaismenot olivat 354 miljoonaa euroa (liitetaulukko 9). Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon, lääkinällisen kuntoutuksen ja työterveyshuollon kokonaismenot olivat yhteensä 2 545 miljoonaa euroa (kuviot 14 ja 15).



KUVIO 14. Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon menot (ml. asiakkaiden omavastuuosuus) asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002



KUVIO 15. Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon kokonaismenot (ml. asiakkaiden omavastuuosuus) ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2002

6.1 Yksityislääkäripalvelut

Sairausvakuutuksen yksityislääkäripalveluiden kokonaiskustannuksiin sisältyvät lääkäreiden tekemät toimenpiteet ja hoidot sekä vastaanottopalkkiot. Kunnallisissa sairaaloissa hoidettavien erikoismaksuluokan potilaiden lääkärinpalkkiot sisältyvät yksityislääkäripalkkioihin. Sairausvakuutuksen korvaamien yksityislääkäripalveluiden kokonaismenot olivat 198 miljoonaa euroa (liitetaulukko 7).

6.2 Yksityishammaslääkäripalvelut

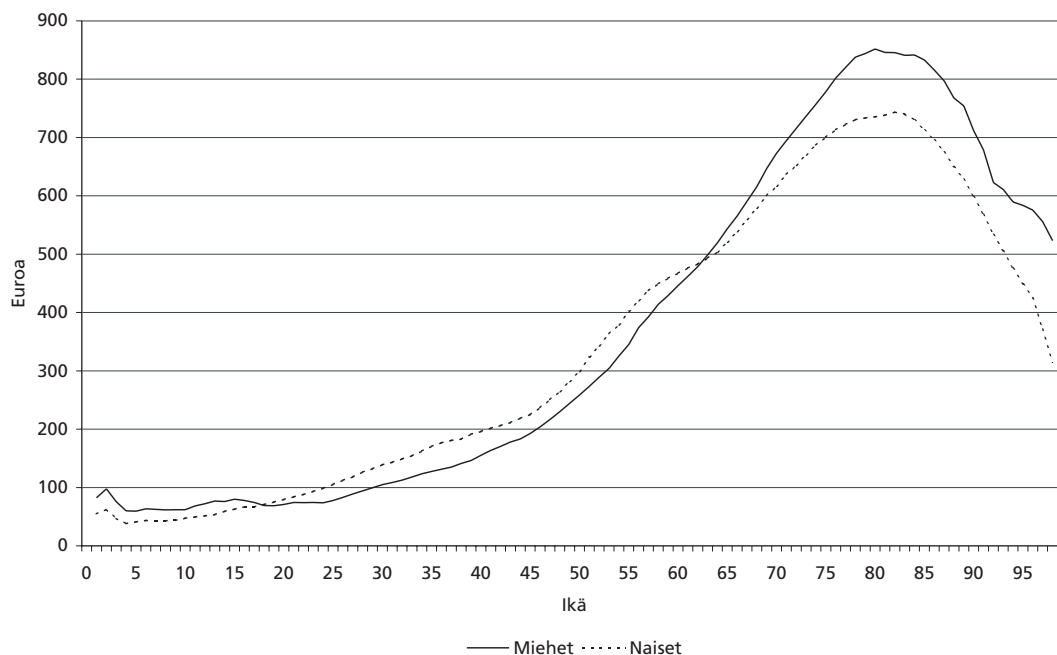
Hammaslääkäripalveluihin kuuluivat hammaslääkärin tekemä suun ja hampaiden tutkimus, ehkäisevä hoito ja suu- ja hammassairauksien hoito. Kokonaismenoihin ei sisälly oikomishoitoa, proteettisia toimenpiteitä ja hammasteknisiä kustannuksia. Ennen vuotta 1956 syntyneet eivät kuuluneet sairausvakuutuksen korvaaman hammashuollon piiriin vuonna 2002, paitsi rintamaveteraaneilla on ollut oikeus hakea korvauksia hammashuollon kustannuksista erillisen lain perusteella [34]. Sairausvakuutuksen korvaamien hammaslääkäripalveluiden kokonaismenot olivat 169 miljoonaa euroa (liitetaulukko 7).

6.3 Tutkimus ja hoito

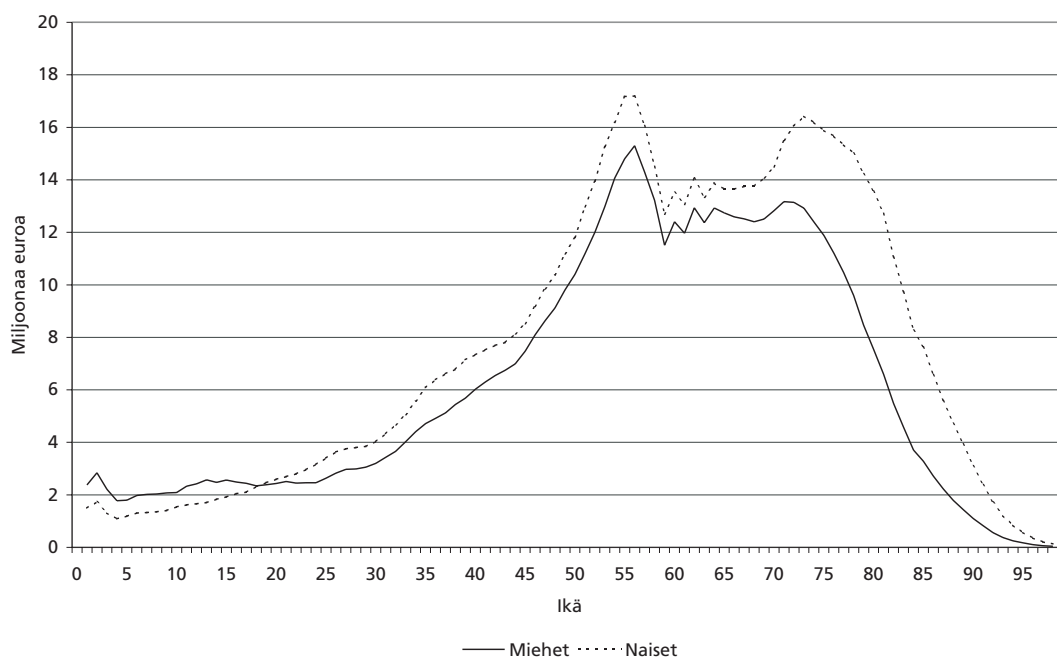
Sairausvakuutuksen korvaamien lääkärin määräämän yksityisen tutkimuksen ja hoidon kokonaismenot sisältävät radiologisten tutkimusten ja laboratoriotutkimusten, sairaanhoitotoimenpiteiden, fysioterapian, psykologin tutkimusten, sytostaattihoidojen, keuhkokuivauksien ja näytteenoton menoja. Tutkimusten ja hoitojen kokonaismenot olivat 157 miljoonaa euroa (liitetaulukko 7).

6.4 Reseptilääkkeet

Reseptilääkkeiden menoihin sisältyvät sairausvakuutuksen perus- ja erityiskorvattavat lääkkeet sekä lääkkeiden lisäkorvausten kokonaismenot. Sairausvakuutuksen korvaamia lääkkeitä ovat lääkärin ja hammaslääkärin määräämät lääkkeet (reseptilääkkeet ja itsehoitovalmisteet), vaikean sairaudenhoitoon tarvittavat ravintovalmisteet ja pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon tarvittavat voiteet [34]. Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaismenot olivat 1 349 miljoonaa euroa (kuvio 16 ja 17, liitetaulukko 7).



KUVIO 16. Reseptilääkkeiden menot (ml. asiakkaiden omavastuuosuus) asukasta kohti ikä- ja sukupuoliyryhmittäin 2002



KUVIO 17. Reseptilääkkeiden kokonaismenot (ml. asiakkaiden omavastuuosuus) ikä- ja sukupuoliyryhmittäin 2002

6.5 Matkat

Kela korvasi potilaan yhdensuuntaisen matkan omavastuun 9,25 euroa ylittävät kustannukset sekä potilaan kalenterivuoden vuotuisen omavastuun 157,26 euroa ylittävät matkakustannukset vuonna 2002 [34]. Niistä matkojen kokonaismenoista, joista ei ole haettu sairausvakuutuksen korvauksia, ei ole tietoa. Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvien matkojen ja kuljetusten kokonaismenot olivat 142 miljoonaa euroa (liitetaulukko 7).

6.6 Lääkinnällinen kuntoutus

Kelan sairausvakuutusrahaston korvaaman vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen toimenpidekustannukset olivat 86 miljoonaa euroa ja muun harkinnanvaraisen lääkinällisen kuntoutuksen toimenpidekustannukset 91 miljoonaa euroa [35]. Kelan kuntoutustilastossa esitetyt 5-vuotisikäryhmittäiset menot jaettiin tasan kunkin ryhmän sisällä 1-vuotisikäryhmille vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen osalta 0–69-vuotiaille ja muun kuntoutuksen osalta 0–74-vuotiaille. Ikäryhmien 0–15-vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneiden menoja arvioitiin myönteisten kuntoutuspäätösten avulla. Lääkinällisen kuntoutuksen kokonaismenot olivat 177 miljoonaa euroa (liitetaulukko 8).

6.7 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon kokonaismenot sisältävät työnantajien ilmoittamat kustannukset terveystarkastuksista ja työpaikkakäynneistä, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon sekä yrittäjien työterveyshuollon. Menoja ei tässä raportoida palvelutuottajien mukaan, vaan työterveyshuoltoa käsitellään kokonaisuutena. Tiedot Kelan työterveyshuollon menoista perustuvat palveluntuottajien korvaushakemuksiin, joissa ei ole yksityiskohtaista tietoa käyttäjien iästä. Menojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin arvioitiin Terveys 2000 -tutkimuksen [19] työterveyslääkärikäyntien avulla. Työterveyshuollon kokonaismenot olivat saatavissa vuodelta 2001 työterveyshuoltotilastosta [36], jonka avulla oli Kelassa tehty arvio työterveyshuollon 354 miljoonaa euroa kokonaismenoista vuodelle 2002 [37] (liitetaulukko 9).

7 Muu terveydenhuolto

Muu terveydenhuolto sisältää tässä raportissa ne yksityiset terveystalvelut, tarvikkeet ja lääkkeet, jotka eivät kuulu sairausvakuutuksen korvaamaan hoidon piiriin eikä niistä saa sairaanhoitokorvauksia.

7.1 Yksityiset sairaalat

Yksityisten sairaaloiden kokonaismenot arvioitiin käyttämällä samoja yksikkökustannuksia hoitajakoille ja hoitopäiville kuin kunnallisten sairaaloiden ja terveyskeskusten vastaavien tietojen arvioinnissa (kts. kappaleet 4.1.1, s. 24; 4.2.1 ja 4.2.2, s. 28). Suoritetiedot saatiin pääosin Hilmosta. Yksityisten sairaaloiden vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat 172 miljoonaa euroa, josta oli 4 miljoonaa euroa somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitoa (liitetaulukko 10).

Yksityisten hoitolaitosten ja kuntoutuskotien kokonaismenoiksi arvioitiin 56 miljoonaa euroa (liitetaulukko 10). Yksityisistä hoito- ja kuntoutuslaitoksista ei ole kattavia suoritetietoja, koska osa niistä ei tee hoitoilmoituksia. Arvio kuntoutus- ja hoitolaitosten kokonaismenoista on saatu vähentämällä kaikkien yksityisten sairaaloiden menoista Hilmon ja Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen avulla arvioidut menot. Hoitolaitosten ja kuntoutuskotien ikä- ja sukupuoliyryhmittäiset menot on arvioitu yksityisten sairaaloiden pitkäkestoisen vuodeosastohoidon hoitopäivien avulla.

7.2 YTHS:n opiskelijaterveydenhuolto

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön YTHS:n hammashuollon, terveyden- ja sairaanhoidon sekä mielenterveyskäyntien 5-vuotisikä- ja sukupuoliyryhmittäiset käynnit [38] jaettiin tasaisesti 1-vuotisikäryhmittäin kunkin ikäryhmän sisällä 18–65-vuotiaille. Menot arvioitiin ikä- ja sukupuoliyryhmittäin yksikkökustannusten avulla. Laskennallinen yksikkökustannus oli hammashuollon käynnille 68 euroa, terveyden hoidon ja sairaanhoidon käynnille 47,6 euroa, mielenterveyskäynnille 76,6 euroa. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön YTHS:n opiskelijaterveydenhuollon kokonaismenot olivat 25 miljoonaa euroa, josta hammashuollon kokonaismenot olivat 10 miljoonaa euroa ja terveyden- ja sairaanhoidon (sisältää mielenterveyskäynnit) kokonaismenot olivat 15 miljoonaa euroa (liitetaulukko 11).

7.3 Valtion puolustusvoimien varuskuntasairaalat ja vankisairaalat

Valtion varuskuntasairaaloiden ja vankisairaaloiden kokonaismenoista arvioitiin 14 miljoonaa euroa Hilmon suoritettujen sekä terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastohoidon menojen arvioinnissa käytettyjen yksikkökustannusten avulla (kts. kappaleet 4.1.1, s. 24 ja 4.3.1, s. 30). Valtion sairaaloiden muun hoidon 34 miljoonan euron kokonaismenot on saatu vähentämällä kokonaismenoista Hilmon suoritettujen avulla arvioidut vuodeosastohoidon menot. Muun hoidon ikä- ja sukupuoliyryhmittäinen menojen jakauma on sama kuin vuodeosastohoidon meno-

jen jakauma. Valtion varuskuntasairaaloiden ja vankisairaaloiden vuodeosastohoidon ja muu hoidon kokonaismenot olivat 47 miljoonaa euroa (liitetaulukko 12).

7.4 Yksityislääkäripalvelut

Sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävistä yksityislääkäripalveluiden kokonaismenoista 10 miljoonaa euron on arvioitu jakautuvan ikä- ja sukupuoliryhmittäin samoin kuin sairausvakuutuksen piirissä olevien yksityislääkäripalvelujen kokonaismenot. (liitetaulukko 13). Lisäksi yksityislääkäripalvelujen kokonaismenoista 4 miljoonaa euron arvioitiin jakautuvan yksityisten sairaaloiden somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon kokonaismenojen tapaan (liitetaulukko 11). Terveydenhuollon kustannus- ja rahoituslaskelmassa [12] on arvioitu kokonaan sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävien yksityislääkäripalvelujen kokonaismenoiksi 15 miljoonaa euroa.

7.5 Yksityishammaslääkäripalvelut

Terveydenhuollon kustannus- ja rahoituslaskelman [12] mukaan muun yksityisen hammashuollon menot olivat 211 miljoonaa euroa, joka sisälsi kunnallisen hammashoidon asiakasmaksut 67 miljoonaa euroa. Tässä raportissa nämä asiakasmaksut sisältyvät kunnalliseen hammashuoltoon. Sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävien yksityishammaslääkäripalveluiden kokonaismenojen jakautuminen arvioitiin sairausvakuutuksen piiriin kuuluvien hammaslääkäripalveluiden vuoden 2003 kokonaismenojen avulla. Vuonna 2003 koko väestö oli hammaslääkäripalvelujen osalta sairausvakuutuksen piirissä. Tässä raportissa sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävien yksityisten hammaslääkäripalveluiden kokonaismenot olivat 143 miljoonaa euroa (liitetaulukko 13).

7.6 Tutkimus ja hoito

Sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävän yksityisen tutkimuksen ja hoidon kokonaismenoiksi on arvioitu 60 miljoonan euroa [12]. Näiden palveluiden kokonaismenojen arvioitiin jakautuvan ikä- ja sukupuoliryhmittäin kuten sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat tutkimuksen ja hoidon kokonaismenot vuonna 2002 (liitetaulukko 13).

7.7 Hammasproteesit

Terveydenhuollon kustannus- ja rahoituslaskelmassa [12] hammasproteesien kokonaismenoiksi on arvioitu 55 miljoonaa euroa vuonna 2002. Hammasproteesien käyttäjien määrä on saatu Terveys 2000 -tutkimuksen suun terveydentilahaastattelusta [39]. Menot arvioitiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin hammasproteeseihin vuoden aikana käytettyjen kustannusten avulla (yhden hengen kotitaloudet) Tilastokeskuksen Kulutustutkimuksesta 2001 [40]. Terveys 2000 -tutkimuksen suun terveydentilahaastattelusta kysyttiin irroitettavista, ei kiinteistä proteeseista, joten kokonaismenoja arvioitiin tässä raportissa irroitettavien proteesien käytön mukaan (liitetaulukko 13).

7.8 Silmälasit

Silmälasiensa kokoismenoiksi on arvioitu 278 miljoonaa euroa [12]. Menojen jakautuminen arvioitiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin 15–74-vuotiaiden osalta Optisen Alan Tiedotuskeskuksen Taloustutkimuksella teettämän Omnibus-tutkimuksen [41] tietojen perusteella. Menot ikäryhmille jaettiin silmälasien käyttäjille sen mukaan kuinka moni oli ilmoittanut hankkineensa uudet silmälasit vuoden aikana. Alle 50-vuotiaiden silmälasien kustannuksena käytettiin 1-teholasien keskimääräistä kustannusta 247 euroa ja 50 vuotta täyttäneille kustannuksena käytettiin 1- ja 2-teholasien keskimääräistä kustannusta 315 euroa (2-teholasien keskimääräinen kustannus oli 463 euroa) [42].

Taloustutkimuksen Omnibus-tutkimuksen mukaan alle 15-vuotiaista 13 prosenttia käyttää silmälasia. Koska silmälasien kustannukset tulevat yksityisesti maksettavaksi pääasiassa liikännöityyden seurauksena [43], jaettiin kustannukset 7–14-vuotiaille tytöille ja pojille tasaisesti keskimääräisten 1-teholasien kustannusten mukaisesti ja olettaen että 40 prosentille ostetaan uudet silmälasit vuodessa kuten 15–19-vuotiaille [41]. Silmälasien kokonaismenot 75 vuotta täyttäneille arvioitiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin silmälasihin vuoden aikana käytettyjen kustannusten avulla (yhden hengen kotitaloudet) Tilastokeskuksen Kulutustutkimuksesta 2001 [40].

7.9 Käsikauppalääkkeet ja muut farmaseuttiset valmisteet

Käsikauppalääkkeiden kokonaismenoiksi on arvioitu 253 miljoonaa euroa ja muiden farmaseuttisten valmisteiden menoiksi 19 miljoonaa euroa [12]. Käsikauppalääkkeiden käyttäjien ikä- ja sukupuolijakauma saatiin Terveys 2000 -tutkimuksen Tilastokeskuksen 18 vuotta täyttäneen väestön kotihaastattelusta vuosina 2000–2001 [39]. Lasten 0–14-vuotiaiden käsikauppalääkkeiden käyttö saatiin Stakesin Terva -aineiston 1996 vanhemmille tehdystä kyselystä sekä 15–17-vuotiaiden käsikauppalääkkeiden käyttö Terva-aineiston aikuisväestölle tehdystä kyselystä. Kokonaismenot jaettiin 17 vuotta täyttäneelle väestölle käsikauppalääkkeisiin käytettyjen kustannusten avulla (yhden hengen kotitaloudet) Tilastokeskuksen Kulutustutkimuksesta 2001 [40]. Alle 17-vuotiaiden osuus käsikauppalääkkeiden kokonaismenoista laskettiin vähentämällä kokonaismenoista 17 vuotta täyttäneiden kokonaismenot. Kaikille alle 17-vuotiaalle annettiin sama kustannus lasta kohden. Lasten käsikauppalääkkeiden käytön kustannuksia on vaikea arvioida, koska lapset käyttävät samoja lääkkeitä kuin heidän vanhempansa [44]. Farmaseuttisten valmisteiden kokonaismenot jaettiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin kuten käsikauppalääkkeiden kokonaismenot (liitetaulukko 13).

8 Johtopäätökset

Tässä raportissa kuvattiin yksityiskohtaisesti terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menoja ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Menoja tarkasteltiin kahdella tavalla. Menot arvioitiin kussakin ikäryhmässä erikseen asukasta kohti ja kokonaismenoina erikseen miehille ja naisille. Asukaskohtainen per capita -tarkastelu ja kokonaismenojen tarkastelu johtavat hyvin erilaiseen kuvaan terveydenhuollon menojen ja iän suhteesta.

Hyvin iäkkäiden menot asukasta kohti ovat korkeat, mutta kokonaismenot ovat pienet koska ikäryhmän koko on pieni. Suurten, sotien jälkeen syntyneiden, ikäluokkien menot asukasta kohti ovat pienet, mutta ikäluokkien suuresta koosta johtuen kokonaismenot ovat hyvin suuret, ja jopa suuremmat kuin monilla iäkkäämmillä väestöryhmillä. Esimerkiksi 56-vuotiaiden kokonaismenot ovat suuremmat kuin yhdessäkään 82 vuotta vanhemmassa ikäryhmässä, vaikka menot asukasta kohti ovat vain murto-osa vanhempien ikäryhmien menoista.

Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menot jakautuvat miesten ja naisten kesken epätasaisesti. Naisten kokonaismenot ovat miehiä suuremmat kaikissa 13 vuotta vanhemmissa ikäryhmissä. Yli 75-vuotiaiden naisten kokonaismenot ovat huomattavasti miesten menoja korkeammat johtuen sekä naisten suuremmasta määrästä että miehiä korkeammista menoista asukasta kohti. Kaiken kaikkiaan naisten terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kokonaismenot ovat noin 46 prosenttia miesten kokonaismenoja suuremmat. Ero johtuu luonnollisesti naisten suuremmasta määrästä erityisesti iäkkäämmissä väestöryhmissä.

Tätä raporttia varten oli yksityiskohtaisimpia ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä tietoja saatavissa somaattisen erikoissairaanhoidon menoista ja Kelan hallinnoiman sairausvakuutuksen piiriin kuuluvista menoista. Perusterveydenhuollon, erityisesti avohoidon, ja vanhustenhuollon menojen lähdetietojen yksityiskohtaisuuden taso vaihteli merkittävästi ja niiden kohdalla menot jouduttiin kohdentamaan eri lähteistä koottujen suoritustietojen perusteella.

Avoterveydenhuoltoa koskevien yksityiskohtaisten ja kattavien suorite- ja menotietojen puute vaikeutti ikä- ja sukupuoliryhmittäisten menojen jakautumisen arviointia. Kunnat järjestävät avoterveydenhuollon palvelut monimuotoisesti ja kohdentavat palvelujen menot eri vastuualueille epäyhtenäisesti. Täysin samansisältöisiä avohoidon menotietoja oli käytettävissä vain niukasti. Palvelujen tuottajat raportoivat menotiedot usein melko karkealla tasolla tai jaoteltuna niin, että tietojen hyödyntäminen tutkimuksissa ja selvityksissä edellyttää tietojen huolellista, yksityiskohtaista ja tarkentavaa uudelleen arviointia. Erilaisista puoliavoimista hoidoista oli varsin vähän tietoa ja usein tietojen kokoaminen ja saattaminen analysoitavaan muotoon oli sangen työlästä.

Suurimmat kaupungit ovat jo useiden vuosien ajan pyrkineet kehittämään yhtenäistä tapaa vertailla vanhustenhuollon toimintaa ja taloudellisuutta yhdenmukaisin perustein. Tämän työn tuloksena syntyneet ns. viisikkoraportit ovat erinomaisia esimerkkejä tietoaaineistoista, joilla voidaan parantaa terveys- ja sosiaalipalvelujen vertailtavuutta [14]. Myös suurten ja keskisuurten kaupunkien vuosittaiset terveydenhuollon kustannusvertailut [17, 18] tuottavat hyödyllistä tietoa ikäryhmittäisten kustannusten jakautumisesta. Näitä tietoja voidaan käyttää arvioitaessa menojen kohdentumista eri ikäryhmiin koko maan tasolla.

Eri terveyspalvelujen menot voidaan kohdentaa ikäryhmittäin yksityiskohtaisesti, jos on käytettävissä yksityiskohtaista ja luotettavaa koko maahan yleistettävää tietoa eri palveluryhmien suoritteiden määristä ja yksikkökustannuksista. Lisäksi tarvitaan nykyistä yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaiden/potilaiden hoitoisuudesta, koska menot saattavat vaihdella hyvinkin paljon niin avohoidossa kuin vuodeosastohoidossa hoitoisuuden mukaan.

Hyödyllisintä ja käyttökelpoisinta menotieto on silloin kun perustiedot kootaan yksilökohtaiseksi rekisteritiedoksi välittömästi palvelujen käyttötapahtuman yhteydessä. Sähköisen sairauskertomusjärjestelmän avulla saattaa tulevaisuudessa olla mahdollista kerätä reaaliaikaista tietoa palvelujen käytöstä ja menoista. Samalla päästäisiin tutkimaan nykyistä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin sairauksien aiheuttamia kustannuksia kokonaisissa hoitoketjuissa.

Tässä raportoidut ikäryhmittäiset terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menotiedot tähdentävät tarvetta ottaa terveys- ja vanhuspolitiikan suunnittelussa aikaisempaa paremmin huomioon yksikkökustannusten lisäksi eri ikäisten käyttämien palvelujen kokonaismäärä ja -menot. Eläkeikää lähestyvien henkilöiden menot asukasta kohti ovat pienet, mutta henkilöiden määrä on suuri. Ikäryhmien suuresta koosta johtuen eläkeikää lähestyvät ikäryhmät kuluttavat lähes yhtä suuren osan terveydenhuollon ja vanhustenhuollon voimavaroista ja menoista kuin monet iäkkäämmät väestöryhmät. Eläkeikää lähestyvien terveyskäyttäytymiseen ja siten menoihin tulevaisuudessa voidaan vaikuttaa muun muassa ennaltaehkäisyllä. Raportin tulosten perusteella voidaan päätellä, että terveyspolitiikassa painopiste tulisi asettaa eläkeikää lähestyvien ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon ja terveyden edistäminen sekä ikääntyneiden ennaltaehkäisyyn.

Tässä raportoidut tiedot korostavat tarvetta tarkastella terveydenhuoltoa ja vanhustenhuoltoa yhtenä saumattomana kokonaisuutena. Palvelujen järjestämiseen on Suomessa käytössä runsaasti voimavaroja. Voimavarat on hajautettu monelle sektorille (perusterveydenhuolto, vanhustenhuolto, erikoissairaanhoido, sairausvakuutuksen korvaama terveydenhuolto, ym.) ja toiminta rahoitetaan usean kanavan (kunnat, valtio, sairausvakuutus, potilaat, raha-automaattiyhdistys, ym.) kautta. Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tulevan kehittämisen kannalta on tarpeellista tarkastella kriittisesti nykyistä palvelujen ja rahoituksen järjestämistapaa. Tärkeää on arvioida voitaisiinko palvelut toteuttaa toiminnallisesti paremmin, laadukkaammin ja taloudellisemmin ja samalla tuottaa väestölle enemmän terveyshyötyä, jos palvelut järjestettäisiin yhtenä kokonaisuutena ilman sektori- ja kuntarajoja ja monikanavainen julkinen rahoitus koottaisiin yhteen paikkaan.

LÄHTEET

1. Häkkinen, U. Terveyspalvelujen kustannukset, rahoitus ja hinnat Suomessa vuosina 1960–1985. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:65. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 1988.
2. Partio, T. Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960–1999. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2001.
3. Uutela, P. Terveyspalvelujen menot ja rahoitus vuonna 2002. Tilastotiedote 5/2004. Helsinki: Stakes.
4. Knape, N., Uutela, P. Sosiaali- ja terveysmenot 2002. Julkaistaan syksyllä 2004.
5. Lahtinen, Y., Mikkola, T., Palomäki, T. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2004.
6. Lahtinen, Y., Mikkola, T., Palomäki, T. Keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2004.
7. Parkkinen, P., Mäki, T., Vanne, R. Kehdosta hautaan. Suomalainen hyvinvointiyhteiskuntansa hoivassa, VATT-keskustelualoitteita 119. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, 1996.
8. Partio, T., Lindroos, K. Kelan etuudet vaihtelevat ikäryhmittäin. Sosiaalivakuutus 41 (5): 15–17, 2003.
9. Häkkinen, U., Mikkola, H., Nordberg, M., Salonen, M. Tutkimus kuntien terveyspalveluiden valtio-osuuksien perusteita. Kuntaosaston julkaisuja 3/1996. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
10. Valttonen, H., Rissanen, P., Asikainen, K. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuskriteerien muutostarve. Aiheita 21/1998, Helsinki: Stakes.
11. Häkkinen, U., Valttonen, H., Niemelä, J., Laine, J. Tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuskriteereistä. Aiheita 33/2000. Helsinki: Stakes.
12. Uutela, P. Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus 2002. Stakes. Julkaisematon aineisto 2004.
13. Hujanen, T. Terveyspalvelujen yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001. Aiheita 1/2003. Helsinki: Stakes.
14. Viisikko-työryhmän vanhustalouden asiantuntijaryhmä, Kumpulainen, A. (kirj.) Viiden suurimman kaupungin vanhuspalveluiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannus- ja palvelutasovertilau 2002. S.L.: Helsingin sosiaalivirasto ja terveysvirasto, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto, Turun sosiaalikeskus- ja terveysvirasto, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi. Helsinki, 2003.
15. Kuntien talous ja toiminta – kunnittaisia tietoja 2002. Julkinen talous. Helsinki: Tilastokeskus, 2003.
16. Heikkinen, K., Hujanen, T., Rusama, H. Terveyspalvelujen yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2000. Aiheita 23/2001. Helsinki: Stakes.
17. Lahtinen, Y., Palomäki, T. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2002. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2003.
18. Lahtinen, Y., Palomäki, T. Keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2002. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2003.
19. Häkkinen, U., Alha, P., Keskimäki, I., Klaukka, T., Koponen, P., Räsänen, K. Hoitopalvelujen käyttö. Julkaisussa Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset, A. Aromaa, S. Koskinen (toim.). Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002. S. 66–70.
20. Suomen väestö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 31.12.2002. Väestötiedot. Sotka. Tilastokeskus. 2004.
21. Niemi, M., Pelanteri, S. Somaattinen erikoissairaanhoito. Tilastotiedote 2/2004, Helsinki: Stakes.
22. Ailasmaa, R. (toim.). HILMO: Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2003: Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus. Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjeita ja luokituksia 2003:3. Helsinki: Stakes.
23. Björkgren, M., Häkkinen, U., Finne-Soveri, H. Pitkäaikaisten potilaiden voimavaratarve RUG-luokituksella. Aiheita 1/1998. Helsinki: Stakes.
24. Rintanen, H., ylilääkäri, Stakes. Avohoidon tilastouudistuksen pilottitiedonkeruun Oulun kaupungin terveyskeskuksen aineisto 2002. Henkilökohtainen tiedonanto 3.5.2004. Julkaisematon aineisto 2004.
25. Väistö, O., erityissuunnittelija, Helsingin kaupungin terveyskeskus. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen oman psykiatrian käyntien jakautuminen 1-vuotiskäryhmittäin, miehet ja naiset. Ecomed-tietokanta 2002. Henkilökohtainen tiedonanto 24.5.2004.
26. Saukkonen, S.-M., Rintanen, H., Eronen, H., Hakkarainen K. Terveyskeskusten lääkärikäynnit ja käynnit muun ammatihenkilökunnan luona 2002. Tilastotiedote 30/2003. Helsinki: Stakes.
27. Rintanen, H., ylilääkäri, Stakes. Mielenterveyskäynnit 2002. Henkilökohtainen tiedonanto 3.5.2004.
28. Rintanen, H., Saukkonen, S.-M. Hammashuollon käynnit terveyskeskuksissa 2002. Tilastotiedote 30/2003. Helsinki: Stakes.
29. Jokela, J. Kariesriskin arviointi ja prevention kohdentaminen alle kouluikäisillä. 1997. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
30. Nenonen, M. DRG (Diagnosis Related Groups) suomalaisessa terveydenhuollossa 1998. Tilastoraportti 1/1998. Helsinki: Stakes.
31. Sirén, P., erikoistutkija, sosiaali- ja terveysministeriö. Omaishoidon tuki, tuensaajat ja omaishoitajat. Laskelma kustannusten jakautumisesta ikäryhmittäin arvioituna eläkkeensaajien korotetun ja erityishoitotuen avulla. Henkilökohtainen tiedonanto 25.5.2004.

32. Erityishuoltopiirien toiminta ja talous 2002. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2003.
33. Ylönen, V., tilastopäällikkö, Kansaneläkelaitos. Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvaukset vuonna 2002. Lääkärin-palkkiot ja hammaslääkärinpalkkiot. Matkat, tutkimus ja hoito. Lääkkeet ja vastaavat valmisteet. 2004. Henkilökohtainen tiedonanto 22.4.2004. Julkaisematon aineisto 2004.
34. Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:38. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2003.
35. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilastot 2002. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T13:14. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2003.
36. Kansaneläkelaitoksen työterveyshuoltotilastot 2001. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T12:13. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2004.
37. Partio, T., suunnittelija, Kansaneläkelaitos. Arvio työterveyshuollon kokonaismenoista vuonna 2002. Henkilökohtainen tiedonanto 3.6.2004.
38. Lifländer, U., toimistos sihteeri, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. YTHS:n sairaanhoidon, mielenterveyden ja hammashoidon käynnit 5-vuotiskäryhmittäin 2002. Henkilökohtainen tiedonanto 3.6.2004.
39. Rinne, S., suunnittelija, Kansanterveyslaitos. Terveys 2000-tutkimus. Käsikauppalääkkeiden, hammasproteesien ja silmälasien käyttö. Henkilökohtainen tiedonanto 31.8.2004.
40. Antonius, A., aktuaari, Tilastokeskus. Tilastokeskuksen Kulutustutkimus 2001. Henkilökohtainen tiedonanto 23.8.2004.
41. Silmälasien käyttö. Optisen Alan Tiedotuskeskuksen Taloustutkimus Oy:llä teettämä Omnibus-tutkimus 2002.
42. Liukkonen, I., toimitusjohtaja, Optisen Alan Tiedotuskeskus. Silmälasien käyttö ja kustannukset. Henkilökohtainen tiedonanto 23.8.2004.
43. Lindberg, L., silmätautien erikoislääkäri, HUS. Lasten silmälasien käytöstä. Henkilökohtainen tiedonanto 23.8.2004.
44. Voipio, T., tutkija, Lääkelaitos. Arvio alle 17-vuotiaiden lasten käsikauppalääkkeiden käytön kustannuksista. Henkilökohtainen tiedonanto 3.9.2004.

Liitetaulukot

LIITETAULUKKO 1. Kansanterveystyön vuodeosastohoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Pitkäkestoinen hoito		Lyhytkestoinen hoito ¹		Yhteensä	
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	0	0	0	0	0	0
	3-6	0	0	0	0	0	0
	7-17	0	0	0	0	0	0
	18-40	1	2	5	6	6	8
	41-64	12	14	35	40	47	54
	65-74	16	83	56	285	72	368
	75-84	27	278	88	916	115	1 194
	85-	16	804	51	2 632	67	3 435
Yhteensä		72	28	235	92	307	121
Naiset	0-2	0	0	0	0	0	0
	3-6	0	0	0	0	0	0
	7-17	0	0	0	0	0	0
	18-40	1	1	2	3	3	4
	41-64	8	9	25	29	33	38
	65-74	19	80	58	238	78	318
	75-84	74	409	195	1 079	269	1 488
	85-	96	1 562	216	3 509	312	5 071
Yhteensä		198	75	496	187	695	261
Miehet ja naiset yhteensä		270	52	732	141	1 002	192

¹ Sisältää terveyskeskusten muun toimenpiteellisen vuodeosastohoidon menot yhteensä 0,7 miljoonaa euroa.

LIITETAULUKKO 2. Kansanterveystyön avohoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Avosairaanhoido		Terveysneuvonta (neuvolat)		Koulu- ja opiskelija-terveydenhuolto		Fysioterapia	
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	23	261	14	165	0	0	0	5
	3-6	22	183	5	40	0	0	7	55
	7-17	30	82	1	3	21	58	4	12
	18-40	63	80	1	1	8	11	1	1
	41-64	68	78	2	2	0	0	3	4
	65-74	35	178	1	7	0	0	4	18
	75-84	20	213	1	6	0	0	4	42
	85-	4	208	0	5	0	0	1	63
Yhteensä		264	104	25	10	29	12	24	10
Naiset	0-2	18	223	13	159	0	0	1	8
	3-6	18	153	4	37	0	0	3	26
	7-17	32	91	2	5	31	88	3	8
	18-40	104	136	42	55	13	18	2	2
	41-64	98	113	6	7	0	0	4	5
	65-74	55	227	2	8	0	0	4	18
	75-84	44	242	1	6	0	0	7	36
	85-	11	186	0	2	0	0	4	67
Yhteensä		380	143	70	26	44	17	27	10
Miehet ja naiset yhteensä		644	124	94	18	73	14	52	10

	Ikä	Kotisairaanhoido		Mielenterveys-toimistot		Hammashuolto		Yhteensä	
		milj.	/asukas	milj.	/asukas	milj.	/asukas	milj.	/asukas
Miehet	0-2	0	0	0	0	2	19	39	449
	3-6	0	0	0	1	7	56	40	336
	7-17	0	0	0	0	68	186	124	341
	18-40	3	4	14	17	32	40	122	154
	41-64	5	5	12	14	19	22	108	124
	65-74	12	63	1	4	5	23	58	294
	75-84	16	167	0	1	2	24	43	452
	85-	10	497	0	1	0	21	15	794
Yhteensä		46	18	27	11	134	53	550	216
Naiset	0-2	0	0	0	0	2	18	34	409
	3-6	0	0	0	0	7	60	32	277
	7-17	0	0	0	0	69	198	135	389
	18-40	1	1	22	28	46	61	229	301
	41-64	4	4	22	25	25	28	158	182
	65-74	16	66	2	7	4	16	84	343
	75-84	48	268	0	2	2	13	102	566
	85-	35	565	0	0	1	15	51	835
Yhteensä		103	39	46	17	155	58	825	310
Miehet ja naiset yhteensä		149	29	72	14	289	56	1 375	264

LIITETAULUKKO 3. Kunnallisen somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoli-ryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Vuodeosastohoito				Avohoito				Yhteensä	
		Kunnalliset sairaalat ¹		Terveyskeskukset		Kunnalliset sairaalat		Terveyskeskukset			
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	54	626	0	3	17	193	0	2	71	824
	3-6	23	194	0	2	15	122	0	1	38	320
	7-17	35	96	1	2	30	83	0	1	66	182
	18-40	99	125	5	6	63	80	1	1	168	212
	41-64	305	350	18	20	135	155	2	2	459	528
	65-74	190	967	16	82	59	299	1	4	266	1 352
	75-84	131	1 364	15	157	33	346	0	4	180	1 871
	85-	27	1 406	6	313	6	311	0	4	39	2 034
Yhteensä		865	340	61	24	358	141	5	2	1 288	506
Naiset	0-2	41	497	0	3	13	158	0	1	54	659
	3-6	15	129	0	2	11	94	0	1	26	226
	7-17	31	89	1	2	27	78	0	1	59	169
	18-40	198	261	8	10	110	145	1	2	317	418
	41-64	276	317	17	20	147	169	2	2	442	509
	65-74	177	724	17	68	59	243	1	3	253	1 038
	75-84	189	1 046	30	164	48	266	1	4	267	1 480
	85-	64	1 040	19	301	13	217	0	3	96	1 561
Yhteensä		991	372	91	34	428	161	6	2	1 516	570
Miehet ja naiset		1 856	356	152	29	786	151	10	2	2 804	539
Yhteensä											

¹ Sisältää kunnallisissa sairaaloissa järjestettyä pitkäkestoisen vuodeosastohoidon menoja 1,4 miljoonaa euroa ja lyhytkestoisen vuodeosastohoidon menoja 0,4 miljoonaa euroa.

LIITETAULUKKO 4. Kunnallisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Vuodeosastohoito				Avohoito		Yhteensä	
		Kunnalliset sairaalat		Terveyskeskukset		Kunnalliset sairaalat		milj. €	€/asukas
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	0	0	0	0	0	2	0	2
	3-6	1	4	0	0	1	11	2	16
	7-17	36	98	0	0	11	29	46	128
	18-40	82	104	17	21	18	23	118	148
	41-64	83	96	14	16	19	21	116	133
	65-74	11	57	1	7	1	5	14	69
	75-84	6	59	1	5	0	2	6	66
	85-	1	38	0	4	0	1	1	43
Yhteensä		219	86	32	13	50	20	302	119
Naiset	0-2	0	1	0	0	0	3	0	4
	3-6	0	1	0	0	1	7	1	8
	7-17	30	86	0	0	13	37	43	123
	18-40	56	73	13	18	24	32	94	123
	41-64	64	73	18	21	27	31	109	125
	65-74	16	66	3	11	2	8	21	86
	75-84	10	58	2	9	1	3	13	70
	85-	3	41	0	5	0	1	3	46
Yhteensä		179	67	36	13	68	26	283	106
Miehet ja naiset yhteensä		398	77	68	13	118	23	585	112

LIITETAULUKKO 5. Vanhustenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Vanhainkodit				Tehostettu palveluasuminen			
		Kunnallinen		Yksityinen		Kunnallinen		Yksityinen	
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3-6	0	0	0	0	0	0	0	0
	7-17	0	0	0	0	0	0	0	0
	18-40	0	0	0	0	0	0	0	0
	41-64	9	11	2	2	2	2	4	5
	65-74	31	156	4	18	3	16	5	25
	75-84	64	669	14	149	6	61	8	88
	85-	52	2 700	12	598	5	247	7	363
Yhteensä		157	62	31	12	16	6	25	10
Naiset	0-2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3-6	0	0	0	0	0	0	0	0
	7-17	0	0	0	0	0	0	0	0
	18-40	0	0	0	0	0	0	0	0
	41-64	8	9	1	1	1	2	3	4
	65-74	41	170	5	22	4	17	8	32
	75-84	178	983	25	140	18	101	30	168
	85-	264	4 295	40	648	20	332	34	559
Yhteensä		491	185	72	27	44	17	76	28
Miehet ja naiset yhteensä		648	124	103	20	60	12	101	19

	Ikä	Palveluasuminen				Säännöllisen kotihoidon kotipalvelu		Omaishoidontuki		Yhteensä	
		Kunnallinen		Yksityinen		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	0	0	0	0	0	1	1	13	1	14
	3-6	0	0	0	0	0	1	2	13	2	13
	7-17	0	0	0	0	0	1	3	9	3	9
	18-40	0	0	1	1	3	4	3	4	8	10
	41-64	1	1	2	3	24	28	7	8	51	59
	65-74	3	13	1	7	33	170	7	35	87	440
	75-84	3	33	3	29	49	508	7	77	155	1 615
	85-	2	91	2	97	32	1 668	3	150	115	5 913
Yhteensä		9	3	10	4	143	56	33	13	422	166
Naiset	0-2	0	0	0	0	0	1	1	9	1	10
	3-6	0	0	0	0	0	1	1	9	1	9
	7-17	0	0	0	0	0	1	2	6	2	7
	18-40	0	0	1	1	3	4	2	3	6	8
	41-64	1	1	2	2	20	23	6	6	42	48
	65-74	3	14	2	8	46	187	7	29	117	478
	75-84	10	54	7	37	158	874	15	81	441	2 438
	85-	9	139	6	101	152	2 474	11	172	537	8 719
Yhteensä		23	9	17	6	380	143	44	16	1 147	431
Miehet ja naiset yhteensä		32	6	27	5	522	100	76	15	1 569	301

LIITETAULUKKO 6. Kehitysvammaisten laitoshoidon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Kunnallinen		Yksityinen		Yhteensä	
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	0	1	0	0	0	1
	3-6	1	6	0	2	1	8
	7-17	5	13	0	1	5	15
	18-40	25	31	4	5	29	37
	41-64	33	38	5	6	38	44
	65-74	3	14	0	2	3	15
	75-84	1	9	0	1	1	10
	85-	0	4	0	0	0	4
Yhteensä		67	26	11	4	78	31
Naiset	0-2	0	3	0	1	0	3
	3-6	1	6	0	1	1	8
	7-17	3	8	0	1	3	9
	18-40	17	22	3	3	19	26
	41-64	26	30	3	4	29	34
	65-74	3	12	0	1	3	13
	75-84	1	6	0	0	1	6
	85-	0	3	0	0	0	3
Yhteensä		51	19	7	2	57	22
Miehet ja naiset yhteensä		118	23	17	3	135	26

LIITETAULUKKO 7. Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen kokonaismenot¹ ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

Ikä	Yksityislääkäri- palvelut		Yksityishammas- lääkäripalvelut		Tutkimus ja hoito		Reseptilääkkeet		Matkat		Yhteensä	
	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet												
0-2	4	51	0	0	1	7	7	83	2	17	14	159
3-6	4	37	0	1	1	7	7	60	1	11	14	116
7-17	7	19	0	1	3	8	26	70	3	9	39	108
18-40	16	20	25	32	14	18	82	103	8	10	145	183
41-64	25	29	47	54	26	30	262	301	24	28	385	442
65-74	8	41	1	4	7	34	127	648	15	75	158	802
75-84	6	60	6	59	4	45	79	824	12	127	107	1 116
85-	1	62	1	50	1	57	15	762	3	155	21	1 087
Yhteensä	72	28	80	31	57	22	606	238	68	27	883	347
Naiset												
0-2	3	42	0	0	1	6	5	55	1	13	9	115
3-6	4	33	0	1	1	6	5	40	1	8	10	88
7-17	6	18	1	1	3	9	18	53	3	8	31	90
18-40	30	40	26	35	25	33	102	134	9	11	192	253
41-64	50	57	58	66	45	52	296	340	21	24	469	540
65-74	16	64	1	4	13	53	148	605	14	57	191	784
75-84	13	74	3	16	10	55	132	728	18	99	176	972
85-	3	52	0	8	2	36	39	631	7	117	52	843
Yhteensä	126	47	89	33	100	37	743	279	73	28	1 131	425
Miehet ja naiset	198	38	169	32	157	30	1 349	259	142	27	2 014	387
Yhteensä												

¹ Kokonaismenot sisältävät Kansaneläkelaitoksen maksamat korvaukset ja asiakkaiden omavastuusuudet.

LIITETAULUKKO 8. Kansaneläkelaitoksen järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen ja muun harkinnanvaraisen kuntoutuksen kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Vaikeavammaisten kuntoutus		Muu harkinnanvarainen kuntoutus		Yhteensä	
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	5	53	0	2	5	55
	3-6	6	51	0	2	6	53
	7-17	9	25	4	10	13	36
	18-40	8	10	7	9	15	19
	41-64	18	21	20	23	38	44
	65-74	1	3	2	10	3	13
	75-84	0	0	0	0	0	0
	85-	0	0	0	0	0	0
Yhteensä		46	18	33	13	80	31
Naiset	0-2	3	38	0	1	3	40
	3-6	4	36	0	1	4	38
	7-17	7	19	3	10	10	28
	18-40	7	10	15	20	22	29
	41-64	18	21	34	39	52	60
	65-74	1	3	5	20	5	22
	75-84	0	0	0	0	0	0
	85-	0	0	0	0	0	0
Yhteensä		40	15	57	22	97	37
Miehet ja naiset yhteensä		86	17	91	17	177	34

LIITETAULUKKO 9. Työterveyshuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Työterveyshuolto yhteensä	
		milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	0	0
	3-6	0	0
	7-17	0	0
	18-40	79	100
	41-64	81	93
	65-74	1	3
	75-84	1	7
	85-	0	0
Yhteensä		161	63
Naiset	0-2	0	0
	3-6	0	0
	7-17	0	0
	18-40	79	104
	41-64	112	129
	65-74	1	6
	75-84	0	0
	85-	0	0
Yhteensä		192	72
Miehet ja naiset yhteensä		354	68

LIITETAULUKKO 10. Yksityisten sairaaloiden somaattisen vuodeosastohoidon ja avohoidon kokonaismenot sekä arvio muiden yksityisten sairaaloiden (kuntoutus- ja hoitokotien) kokonaismenoista ikä- ja sukupuoliyrittäin ja asukasta kohti 2002

Ikä	Somaattinen erikoissairaanhoidon vuodeosasto-hoito		Avohoidon vuodeosasto-hoito		Muu toimintapiteellinen hoito		Lyhytkestoinen vuodeosasto-hoito		Pitkäkestoinen vuodeosasto-hoito		Kuntoutus- ja hoitokodit		Yhteensä	
	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet														
0-2	0	1	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	1	11
3-6	0	3	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	1	10
7-17	2	5	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	8
18-40	1	2	0	0	5	6	1	1	1	1	1	2	9	11
41-64	3	4	1	1	9	10	4	4	1	1	4	4	21	25
65-74	1	6	0	1	3	18	1	6	0	2	1	6	8	38
75-84	1	8	0	1	2	24	5	56	6	61	20	211	35	361
85--	0	2	0	0	0	15	3	162	4	197	13	683	21	1 061
Yhteensä	9	4	2	1	22	9	14	6	12	5	40	16	98	39
Naiset														
0-2	0	3	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	1	10
3-6	1	9	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	14
7-17	4	11	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	5	14
18-40	3	3	1	1	4	5	1	1	0	0	1	1	9	11
41-64	7	8	1	1	8	9	3	4	0	0	1	1	20	23
65-74	3	11	0	2	4	16	2	7	0	2	2	7	11	44
75-84	2	10	0	1	4	20	3	19	2	9	6	31	16	90
85--	0	3	0	1	1	10	2	28	2	29	6	102	11	172
Yhteensä	19	7	3	1	21	8	11	4	4	2	15	6	74	28
Miehet ja naiset yhteensä	28	5	4	1	43	8	25	5	16	3	56	11	172	33

LIITETAULUKKO 11. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön YTHS:n opiskelijaterveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Hammashuolto		Terveysten- ja sairaanhoito		Yhteensä	
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	0	0	0	0	0	0
	3-6	0	0	0	0	0	0
	7-17	0	0	0	0	0	0
	18-40	3	4	4	5	7	9
	41-64	0	0	0	0	0	1
	65-74	0	0	0	0	0	0
	75-84	0	0	0	0	0	0
	85-	0	0	0	0	0	0
Yhteensä		4	1	4	2	8	3
Naiset	0-2	0	0	0	0	0	0
	3-6	0	0	0	0	0	0
	7-17	0	0	0	0	0	0
	18-40	5	7	11	14	16	21
	41-64	1	1	0	1	1	1
	65-74	0	0	0	0	0	0
	75-84	0	0	0	0	0	0
	85-	0	0	0	0	0	0
Yhteensä		6	2	11	4	17	6
Miehet ja naiset yhteensä		10	2	15	3	25	5

LIITETAULUKKO 12. Valtion puolustusvoimien varuskuntasairaaloiden ja vankisairaaloiden kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

	Ikä	Vuodeosastohoito Lyhytkestoinen hoito ¹		Vuodeosastohoito Pitkäkestoinen hoito		Vuodeosastohoito				Yhteensä	
		milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	Psykiatrinen erikoissairaanhoito		Muu hoito		milj. €	€/asukas
						milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet	0-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7-17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	18-40	6	7	2	2	3	4	27	34	38	48
	41-64	1	1	0	0	1	1	5	5	6	7
	65-74	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	75-84	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	85-	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Yhteensä		6	3	2	1	4	2	32	13	45	18
Naiset	0-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18-40	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	41-64	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	65-74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	75-84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	85-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yhteensä		0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
Miehet ja naiset yhteensä		7	1	3	1	4	1	34	6	47	9

¹ Sisältää myös muun toimenpiteellisen vuodeosastohoidon.

LIITETAULUKKO 13. Muun terveydenhuollon kokonaismenot¹ ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja asukasta kohti 2002

Ikä	Yksityislääkäri- palvelut		Yksityishammas- lääkäripalvelut		Tutkimus ja hoito		Hammas- proteesit		Silmälasit		Käsikauppa- lääkkeet		Farmaseuttiset valmisteet	
	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas
Miehet														
0-2	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	2	18	0	1
3-6	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	2	16	0	1
7-17	0	1	0	1	1	3	0	0	5	13	5	15	0	1
18-40	1	1	15	19	5	7	0	0	26	33	18	22	1	2
41-64	1	2	37	42	10	12	11	11	71	82	51	59	4	4
65-74	0	2	8	39	3	13	6	25	16	82	9	47	1	4
75-84	0	3	4	42	2	17	4	32	5	49	4	46	0	3
85-	0	3	1	35	0	22	1	32	1	49	1	43	0	3
Yhteensä	4	1	65	25	22	9	23	7	124	49	92	36	7	3
Naiset														
0-2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	18	0	1
3-6	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	14	0	1
7-17	0	1	0	1	1	3	0	0	7	20	6	17	0	1
18-40	2	2	16	21	10	13	0	0	37	49	39	51	3	4
41-64	3	3	46	53	17	20	13	11	75	87	72	83	5	6
65-74	1	3	10	41	5	20	9	29	20	81	18	72	1	5
75-84	1	4	5	29	4	21	8	34	11	63	18	99	1	8
85-	0	3	1	14	1	14	3	34	4	63	5	85	0	6
Yhteensä	7	2	78	29	38	14	32	10	155	58	161	60	12	5
Miehet ja naiset yhteensä	10	2	143	28	60	12	55	8	278	53	253	49	19	4

¹ Tiedot ovat arvioita muiden yksityisten terveyspalveluiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden kokonaismenoista, joista ei ole maksettu sairaanhoitokorvauksia.