



# Sairaaloiden tuottavuus 2012

## Sjukhusens produktivitet 2012

### Hospital productivity 2012

Pirjo Häkkinen  
+358 29 524 7152  
pirjo.hakkinen@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 29 524 6000  
www.thl.fi

# Sairaaloiden tuottavuus 2012

29.1.2014

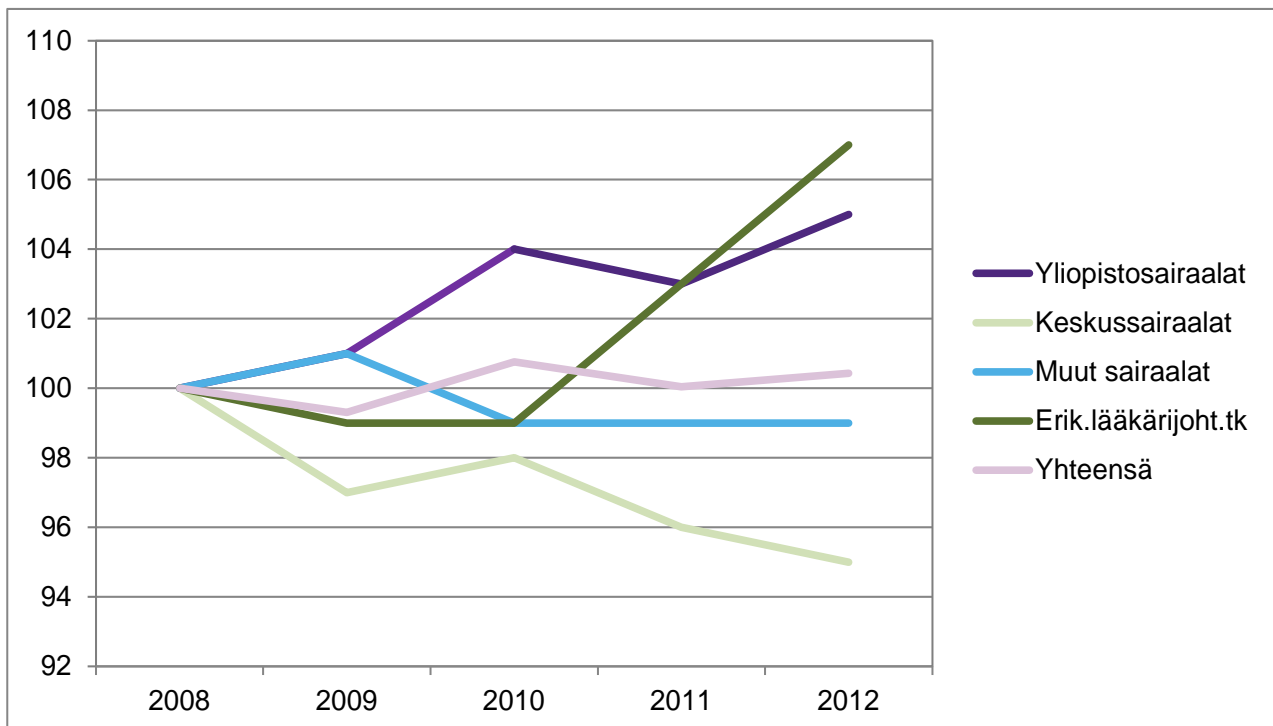
Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoidopalvelujen tuottavuus (ilman psykiatria) on pysynyt keskimäärin ennallaan vuosina 2008–2012 (kuvio 1). Sairaalaryhmien välillä on kuitenkin tuottavuuden kehityksessä eroja. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus nousi tänä aikana 5 %, keskimäärin 0,98 % vuodessa. Keskussairaaloiden tuottavuus puolestaan laski 5 %, keskimäärin 1,02 % vuodessa. Muiden sairaaloiden (aluesairaalat tai vastaavat) tuottavuus laski 1 %, keskimäärin 0,20 % vuodessa.

Tuottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja. Yliopistollisista sairaaloista eniten tuottavuus nousi vuosina 2008–2012 Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa (TAYS). TAYS:n tuottavuuden kehitys pysyi lähes ennallaan vuosina 2008–2011, minkä jälkeen tuottavuus nousi 14 %. Viimeisen vuoden tietoihin on vaikuttanut TAYS:n aineiston laadun parantuminen muiden yliopistosairaaloiden tasolle, joten todellista tuottavuuden kehitystä on vaikea arvioida. HYKS:n tuottavuus nousi 2008–2012 välisenä aikana 6 %. Keskussairaaloista tuottavuus nousi eniten Länsi-Pohjan keskussairaalassa (13 %) ja muista sairaaloista eniten Vammalan aluesairaalassa (25 %). Myös viime vuonna tuottavuuden kehitys oli paras näissä sairaaloissa.

Vuonna 2012 tuottavuuserot yliopistollisten sairaaloiden välillä olivat keskimäärin 5 %. Tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero oli 13 %. Tuottavuuserot keskussairaaloiden välillä olivat vuonna 2012 keskimäärin 7 %. Tuottavimman ja tuottamattomimman keskussairaalan välinen ero oli 31 %. Muiden sairaaloiden väliset keskimääräiset tuottavuuserot olivat 10 %. Näissä sairaaloissa tuottavuuserot olivat yliopisto- ja keskussairaaloita suuremmat.

Tuottavin yliopistosairaala vuonna 2012 oli Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), tuottavin keskussairaala oli Pohjois-Karjalan keskussairaala ja muista sairaaloista tuottavin oli Valkeakosken sairaala. Nämä sairaalat olivat tuottavimmat myös edellisenä vuotena.

**Kuvio 1. Tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**



Tilastot on koottu sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoista, jotka löytyvät [www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

## **Käsitteet ja määritelmät**

### **Somaattinen erikoissairaanhoito**

Somaattinen erikoissairaanhoito käsittää kaiken muun erikoissairaanhoidon paitsi psykiatristen erikoisalajien hoidon. Kliinisenä erikoisalana yleislääketiede on suuntautunut perusterveydenhuoltoon, joten se ei sisälly sairaaloiden tuottavuustiedoissa somaattiseen erikoissairaanhoitoon.

### **Tuottavuus**

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

### **Episodi**

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

**Episodien painottamisella** otetaan huomioon potilaiden vaikeusaste voimavarojen kulutuksen kannalta eri sairaaloissa.

**Alueellinen tarkastelu** on sairaanhoitopiiri- tai kuntakohtainen. Mukana ovat julkisten sairaaloiden tuottama somaattinen erikoissairaanhoito sekä yksityisten sairaaloiden tuottama somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito ja päiväkirurgia.

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

Käsitteistä ja menetelmistä tarkemmin tilastoraportin luvuissa 3–5.

## SISÄLLYS

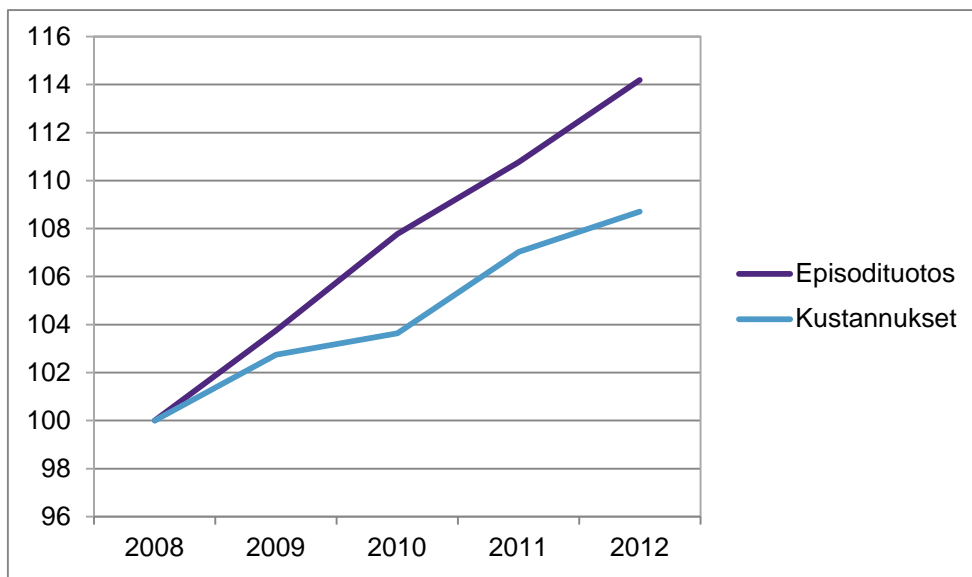
1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN .....	4
1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2008–2012.....	6
1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2008–2012.....	9
1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2008–2012.....	12
1.3.1 Episodituottavuuden kehitys .....	12
1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla .....	15
1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla .....	16
1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2012 .....	18
2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2012.....	22
2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisalalla .....	22
2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla.....	23
2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla .....	24
2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla.....	26
2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla .....	27
2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain.....	28
3. KÄSITTEET .....	29
4. AINEISTOT .....	31
5. MENETELMÄT .....	32
6. SAIRAALOIDEN TOIMINNAN SISÄLLÖN JA VAIKEUSASTEEN KUVAAMINEN.....	35

### Liitetaulukot 1–6

# 1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN

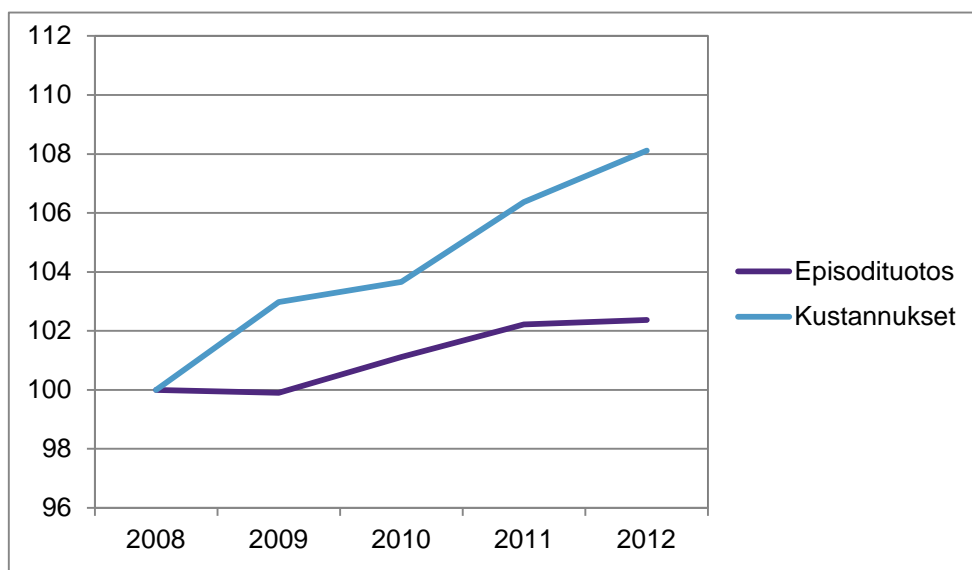
Yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotanto episodeilla (tuotos) mitattuna kasvoi reaalisia kustannuksia<sup>1</sup> (panos) enemmän vuosina 2008–2012. Tuotanto nousi 14 % ja kustannukset 9 % (kuviot 2).

**Kuvio 2. Tuotoksen ja kustannusten kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**



Keskussairaaloiden kustannukset ovat nousseet palvelutuotantoa enemmän vuosina 2008–2012. Reaalikustannukset keskussairaaloissa nousivat 8 % ja palvelutuotanto 2 % (kuviot 3).

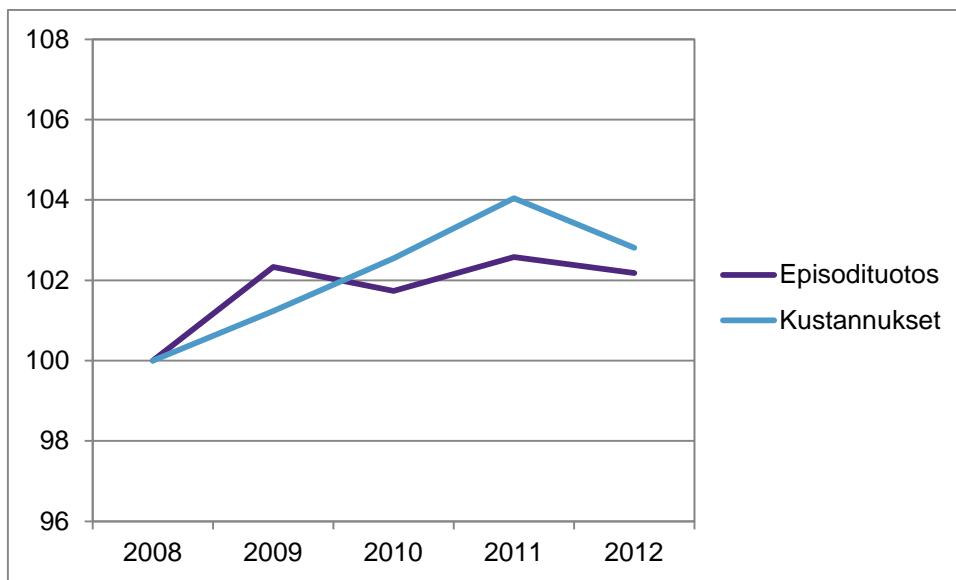
**Kuvio 3. Tuotoksen ja kustannusten kehitys keskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**



<sup>1</sup> Kustannusten määritelmästä tarkemmin luvuissa 3 ja 5

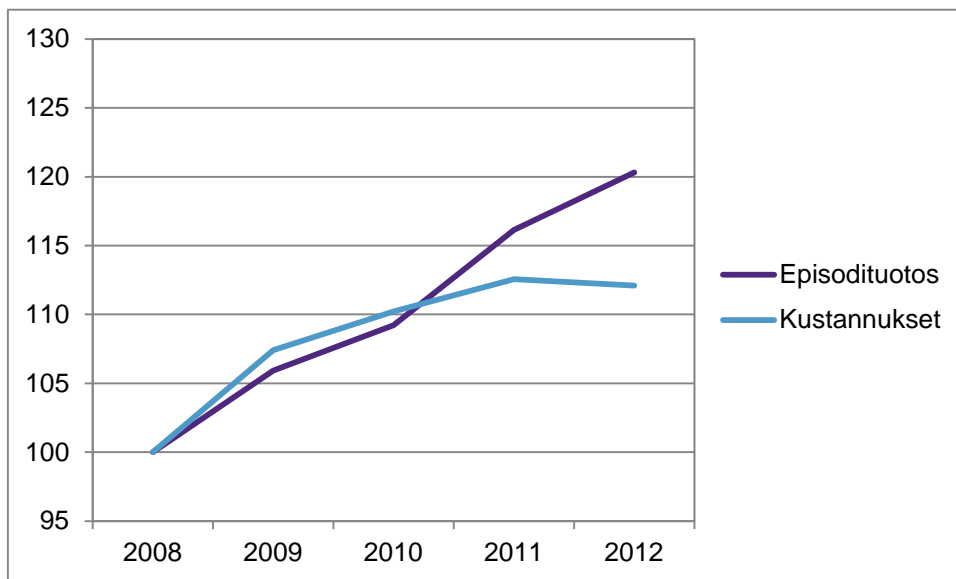
Muissa sairaaloissa kustannukset nousivat vuosien 2008–2011 aikana 4 % ja kääntyivät vuonna 2012 lievään laskuun. Palvelutuotanto nousi 2 % tarkastelujakson aikana noudattaen kustannusten mukaista kehitystä (kuvio 4).

**Kuvio 4. Tuotoksen ja kustannusten kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**



Eniten palvelutuotanto ja kustannukset nousivat erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2008–2012. Palvelutuotanto ja kustannukset nousivat samansuuntaisesti vuoteen 2010 saakka (kuvio 5). Vuodesta 2011 lähtien palvelutuotanto kasvoi enemmän kuin niistä aiheutuneet kustannukset.

**Kuvio 5. Tuotoksen ja kustannusten kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**



## 1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2008–2012

Palvelutuotannon määrä nousi kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2008–2012 (taulukko 1). Painotettujen episodien määrä nousi eniten (30 %) tänä aikana Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) ja vähiten (7 %) Turun yliopistollisessa keskus3sairaalassa. TAYS:n painotettujen episodien määrä on noussut erityisesti vuosien 2011–2012 välisenä aikana.

Vuosien 2008–2012 välisenä aikana myös TAYS:n vuodeosastohoitojaksojen määrä mukaan lukien päiväkirurgiset hoitajakset nousi keskimäärin 3 % vuodessa, kun muissa yliopistosairaaloissa hoitajaksojen määrä pysyi ennallaan tai laski tuona aikana. Myös päivystys- ja ajanvarauskäyntien määrä lisääntyi TAYS:ssa muita yliopistosairaaloita enemmän. Nousu oli keskimäärin vuodessa ajanvarauskäynneissä 6 %, kun muissa yliopistosairaaloissa nousu oli 2–3 %. Päivystyskäynneissä vuosittainen nousu oli TAYS:ssa keskimäärin 2 % ja KYS:ssä 1 %. Muissa yliopistosairaaloissa päivystyskäyntien määrä väheni keskimäärin 1–2 % vuodessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on sairaanhoitopiirin sairaaloiden (TAYS, Mäntän, Vammalan ja Valkeakosken sairaalat) välistä työjakoja muutettu, joten sillä lienee osittain vaikutusta TAYS:n palvelutuotannon kasvuun.

Painotettujen episodimäärien kehitykseen TAYS:ssa erityisesti viimeisten vuosien aikana on vaikuttanut myös TAYS:n hoitoilmoitusaineiston (HILMO-aineisto) laadun parantuminen. Aikaisemmin se on ollut muita yliopistosairaaloita puutteellisempaa diagnoosi- ja toimenpidetietojen osalta. Tiedon laatu on parantunut erityisesti diagnoosien kirjaamisen ja toimenpidepoimintojen osalta viimeisen vuoden aikana, mikä näkyy myös painotettujen episodimäärien kehityksessä.

KYS:n kirjaamiskäytäntöjä on tehostettu DRG-laskutukseen siirtymisen myötä, millä saattaa osittain olla myös vaikutusta painotettujen episodien määrän kasvuun vuodesta 2010 lähtien.

**Taulukko 1. Painotettujen episodien määrän kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Yliopistosairaalat	Painotetut episodit				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	105	108	111	111
KYS	100	101	112	112	114
OYS	100	103	106	109	114
TAYS	100	103	108	114	130
TYKS	100	104	107	108	107
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>111</b>	<b>114</b>

Keskussairaaloiden palvelutuotannon määrän kehityksessä vuosina 2008–2012 oli suuria sairaalakohtaisia vaihteluja (taulukko 2). Palvelutuotanto pysyi entisellään tai nousi 11 keskussairaalassa ja laski viidessä. Painotettujen episodien määrä nousi eniten vuodesta 2008 Länsi-Pohjan keskussairaalassa (16 %).

Painotettujen episodien määrä laski eniten Savonlinnan keskussairaalassa (-12 %). Vähennys koski siellä lähes kaikkia erikoisaloja. Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien määrä on pienentynyt, millä on ollut vaikutusta myös palvelutuotannon vähenemiseen.

**Taulukko 2. Painotettujen episodien määrän kehitys keskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Keskussairaalat	Painotetut episodit				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	102	107	111	111
Hyvinkään sairaala	100	107	111	114	113
Kainuun keskussairaala	100	99	103	106	111
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	100	101	103	105
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	96	95	91	93
Keski-Suomen keskussairaala	100	97	100	97	98
Kymenlaakson keskussairaala	100	105	107	108	107
Lapin keskussairaala	100	100	99	103	108
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	105	111	115	116
Mikkelin keskussairaala	100	102	103	104	101
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	98	87	94	100
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	98	106	107	109
Satakunnan keskussairaala	100	100	103	103	93
Savonlinnan keskussairaala	100	100	93	90	88
Seinäjoen keskussairaala	100	98	99	99	97
Vaasan keskussairaala	100	100	98	98	101
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>102</b>

Myös muiden sairaaloiden ryhmässä palvelutuotannon kehitys vaihteli runsaasti (taulukko 3 ja liitetäulukko 3). Noin puolessa näistä 16 sairaalasta palvelutuotanto pysyi ennallaan tai nousi vuosien 2008–2012 välisenä aikana. Painotettujen episodien määrä nousi eniten Lohjan sairaalassa (32 %). Lohjan sairaalan toiminta on laajentunut tarkastelujakson aikana lähes kaikilla erikoisaloilla sekä hoitajaksoilla että avohoitokäynneillä mitattuna.

Palvelutuotanto laski eniten Mäntän (-45 %) ja Varkauden (-27 %) sairaaloissa. Mäntän sairaalan toimintaprofiiliin muutos on jatkunut vuoden 2012 aikana. Palvelu on keskittynyt muutamien erikoisalojen poliklinikkatoimintaan. Ainoastaan sisätautien erikoisalalla on vuodeosastotoimintaa (576 hoitajaksoa). Myös Varkauden sairaalassa on vähennetty toimintaa lähes kaikilla erikoisaloilla vuodesta 2007 lähtien. Päivystystoimintaa on lähinnä sisätautien erikoisalalla.



**Taulukko 3. Painotettujen episodien määrän kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Muut sairaalat	Painotetut episodit				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssan sairaala	100	99	102	107	105
Iisalmen sairaala	100	98	90	78	88
Lohjan sairaala	100	116	126	132	132
Loimaan aluesairaala	100	95	97	100	96
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	102	100	96	100
Mäntän sairaala	100	109	93	74	55
Oulaskankaan sairaala	100	100	98	96	98
Pietarsaaren sairaala	100	99	94	99	99
Porvoon sairaala	100	107	109	113	112
Raahen sairaala	100	103	103	95	92
Salon aluesairaala	100	101	100	100	100
Turunmaan sairaala	100	102	107	111	111
Vakka-Suomen sairaala	100	104	104	100	95
Valkeakosken aluesairaala	100	97	96	104	118
Vammalan aluesairaala	100	104	102	110	80
Varkauden sairaala	100	91	69	70	73
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>102</b>

Erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista palvelutuotanto nousi eniten Imatran ja Helsingin terveyskeskuksissa (taulukko 4 ja liitetaulukko 4). Imatran terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa palvelutuotannon kasvu kohdistui sisätautien vuodeosastotoimintaan ja geriatrian ajanvarauskäynteihin.

Helsingin terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen toiminnan nousu kohdistui pääsääntöisesti sisätautien erikoisalalle, joka kattaa lähes kokonaan Helsingin erikoislääkärijohtoisen somaattisen erikoissairaanhoidon. Helsingin terveyskeskuksen sisätautien päivystystoiminta päivystyskäynneillä mitattuna on Suomen suurin sisätautien päivystävä yksikkö julkisella sektorilla. Sen osuus julkisen sektorin sisätautien päivystyskäynneistä vuonna 2012 oli 14,2 %, kun seuraavaksi suurimman HYKS:n osuus käynneistä oli 10,8 %.

Haminan seudun erikoislääkärijohtoisen terveyskeskussairaalan toiminta on vähentynyt vuodesta 2011 lähtien käsittäen ainoastaan sisätautien erikoisalalan vuodeosasto- ja ajanvaraustoimintaa. Porin perusturvan osalta tilastot eivät ole suoraan verrannollisia muiden sairaaloiden tilastoihin, koska konservatiivisten osastojen toimenpiteitä ei ole kirjattu ja poliklinikan sisältömerkintöjä ei ole saatu poimittua hoitoilmoitusaineistoihin.

**Taulukko 4. Painotettujen episodien määrän kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Painotetut episodit				
	2008	2009	2010	2011	2012
Haminan seudun terveyskeskus	100	90	104	68	59
Heinolan terveyskeskus	100	95	87	97	87
Helsingin terveyskeskus	100	132	135	144	160
Imatran terveyskeskus	100	146	198	208	187
Kuusamon terveyskeskus	100	89	105	111	106
Nokian terveyskeskus	100	94	96	91	90
Oulun terveyskeskus	100	94	95	105	103
Pieksämäen terveyskeskus	100	104	101	102	95
Porin terveyskeskus	100	82	56	65	74
Tampereen terveyskeskus	100	98	110	121	125
Turun terveyskeskus	100	99	93	98	101
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>116</b>	<b>120</b>

Liitetaulukoissa 1–4 on esitetty painotettujen avo- ja laitoshoidon suoritteiden sekä yhteensä kaikkien hoitajaksojen (=DRG-pisteiden) kehitys indekseinä sairaaloittain.

## 1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2008–2012

Hoitotoiminnasta aiheutuneet kustannukset nousivat reaalisesti kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 5). Kustannuskehitys on ollut maltillisinta Helsingin yliopistollisessa keskussairaaloissa (HYKS:ssa), jossa reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 4 % vuosina 2008–2012. Vastaavana ajanjaksona kustannukset ovat kasvaneet eniten KYS:ssa (15 %).

**Taulukko 5. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistosairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Yliopistosairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	102	101	104	104
KYS	100	105	108	110	115
OYS	100	101	102	106	110
TAYS	100	102	107	113	113
TYKS	100	105	106	108	110
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>109</b>

Hoitotoiminnan kokonaiskustannukset nousivat reaalisesti kaikissa muissa keskussairaaloissa paitsi Savonlinnan ja Satakunnan keskussairaaloissa vuosina 2008–2012 (taulukko 6). Savonlinnan keskussairaaloissa reaaliset kustannukset laskivat 6 %. Sairaaloissa on vähennetty myös palvelutuotantoa tuona aikana. Kustannukset nousivat eniten Lapin keskussairaaloissa (18 %).

**Taulukko 6. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin keskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Keskussairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	107	112	112	112
Hyvinkään sairaala	100	103	100	107	110
Kainuun keskussairaala	100	106	109	115	114
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	102	102	107	107
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	104	105	109	107
Keski-Suomen keskussairaala	100	104	108	109	109
Kymenlaakson keskussairaala	100	105	105	106	115
Lapin keskussairaala	100	104	106	107	118
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	101	100	101	103
Mikkelin keskussairaala	100	107	108	111	111
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	100	100	101	104
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	103	102	106	113
Satakunnan keskussairaala	100	103	105	107	99
Savonlinnan keskussairaala	100	100	97	96	94
Seinäjoen keskussairaala	100	99	97	101	104
Vaasan keskussairaala	100	103	104	107	111
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>108</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä kustannuskehitys vaihteli yliopisto- ja keskussairaaloita enemmän (taulukko 7). Kustannuskehitykseen on vaikuttanut erityisesti näissä sairaaloissa tapahtunut toimintaprofiilien muutos. Kustannukset nousivat tai pysyivät ennallaan 10 sairaalassa vuosina 2008–2012. Vastaavana aikana kustannukset laskivat kuudessa sairaalassa. Eniten kustannukset nousivat Lohjan sairaalassa (26 %), jossa myös palvelutuotanto kasvoi eniten. Kustannukset puolestaan laskivat eniten Mäntän ja Vammalan sairaaloissa (-36 %), joiden toimintaprofiilia on suunnitelmallisesti muutettu. Vammalan aluesairaalassa kustannukset ovat laskeneet mm. naistentautien ja synnytysten erikoisalalla, koska näiden erikoisalojen toiminta on loppunut sairaalassa vuoden 2012 aikana ja siirtynyt osaksi TAYS:n toimintaa. Sairaalassa on lopetettu myös erikoissairaanhoidon päivystystoiminta, mikä näkyy myös kustannusten vähenemisenä.

**Taulukko 7. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin muissa sairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Muut sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssan sairaala	100	97	96	104	106
Iisalmen sairaala	100	104	107	105	104
Lohjan sairaala	100	111	118	122	126
Loimaan aluesairaala	100	92	94	96	98
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	99	102	98	101
Mäntän sairaala	100	105	94	92	64
Oulaskankaan sairaala	100	100	99	99	101
Pietarsaaren sairaala	100	104	96	97	96
Porvoon sairaala	100	104	101	111	108
Raahen sairaala	100	104	104	103	99
Salon aluesairaala	100	99	105	109	112
Turunmaan sairaala	100	100	102	103	101
Vakka-Suomen sairaala	100	101	105	105	104
Valkeakosken aluesairaala	100	99	99	99	100
Vammalan aluesairaala	100	96	98	95	64
Varkauden sairaala	100	90	104	83	89
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>103</b>

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa kustannuskehityksen vaihtelu on ollut erittäin suurta sairaaloiden toimintaprofiilimuutosten takia (taulukko 8). Eniten kustannukset nousivat Imatran ja Tampereen erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa ja vähiten Haminan terveyskeskussairaaloissa vuosina 2008–2012. Tampereella käynnistyi vuoden 2011 aikana neurologian vuodeosastoiminta, jolla on ollut osaltaan vaikutusta kustannusten nousuun.

**Taulukko 8. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2008	2009	2010	2011	2012
Haminan seudun terveyskeskus	100	73	67	35	35
Heinolan terveyskeskus	100	96	97	97	92
Helsingin terveyskeskus	100	114	115	121	118
Imatran terveyskeskus	100	101	127	137	144
Kuusamon terveyskeskus	100	98	93	103	101
Nokian terveyskeskus	100	91	87	84	84
Oulun terveyskeskus	100	107	103	105	109
Pieksämäen terveyskeskus	100	103	105	104	103
Porin terveyskeskus	100	116	129	127	112
Tampereen terveyskeskus	100	112	120	127	130
Turun terveyskeskus	100	98	101	99	101
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>110</b>	<b>113</b>	<b>112</b>

## 1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2008–2012

### 1.3.1 Episodituottavuuden kehitys

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

Episodituottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja (taulukot 9–12). Keskimäärin paras tuottavuuden kehitys eri sairaalaryhmistä oli yliopistosairaaloissa ja erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa. Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuuden kehitys oli TAYS:ssa, jonka tuottavuus nousi 15 % vuosina 2008–2012 (taulukko 9). TAYS:n tuottavuuden kehitykseen on vaikuttanut erityisesti toiminnan lisääntyminen sekä vuodeosasto- että polikliinisessä hoidossa. Ilmeisesti tähän on vaikuttanut osaltaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden toimintaprofiilien muutokset. Osaltaan tuottavuuden kehitykseen on vaikuttanut myös TAYS:n hoitoilmoitusaineiston laadun parantuminen kirjaamisen ja aineistojen poimintojen vuoksi. HYKS:n hyvää tuottavuutta selittää paljolti kustannusten maltillinen kehitys. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) tuottavuus laski hieman (-3 %) vuodesta 2008. TYKS:ssa palvelutuotannon määrän kehitys on ollut suhteessa kustannuksiin vähäisempää.

**Taulukko 9. Episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Yliopistosairaalat	Episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	103	106	107	106
KYS	100	96	104	102	99
OYS	100	102	104	102	104
TAYS	100	100	101	101	115
TYKS	100	99	101	99	97
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>103</b>	<b>105</b>

Keskussairaaloiden ryhmässä episodituottavuus laski Länsi-Pohjan ja Hyvinkään sairaaloita lukuun ottamatta muissa sairaaloissa vuosina 2008–2012 (taulukko 10). Tuottavuus nousi eniten tuona ajanjaksona Länsi-Pohjan keskussairaalassa (13 %) ja laski eniten Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa (-14 %). Länsi-Pohjan keskussairaalan tuottavuuden nousu selittyy ennen kaikkea palvelutuotannon kasvulla ja maltillisella kustannuskehityksellä. Keski-Pohjanmaalla palvelutuotanto laski tuona aikana 7 %, kun taas kustannukset nousivat saman verran.

**Taulukko 10. Episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Keskussairaalat	Episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	95	96	99	99
Hyvinkään sairaala	100	104	111	106	103
Kainuun keskussairaala	100	94	94	92	97
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	98	99	97	98
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	93	90	84	86
Keski-Suomen keskussairaala	100	93	93	89	90
Kymenlaakson keskussairaala	100	100	102	102	93
Lapin keskussairaala	100	96	93	96	92
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	104	111	113	113
Mikkelin keskussairaala	100	95	95	94	91
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	98	87	93	96
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	96	104	101	97
Satakunnan keskussairaala	100	97	98	96	94
Savonlinnan keskussairaala	100	100	96	94	93
Seinäjoen keskussairaala	100	99	102	99	94
Vaasan keskussairaala	100	98	95	91	91
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>95</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan seitsemässä sairaalassa ja laski yhdeksässä sairaalassa (taulukko 11). Tuottavuus nousi vuosina 2008–2012 eniten Vammalan aluesairaalassa (25 %) ja laski eniten Varkauden sairaalassa (-18 %). Vammalan aluesairaalan toimintaprofiili on muuttunut mm. siten, että se ei enää päivystä eikä tuota synnytyspalveluja. Kustannukset ovat laskeneet enemmän kuin palvelutuotanto on vähentynyt, mikä näkyy tuottavuuden nousuna. Varkauden sairaalan kustannuksia on vähennetty, mutta ei kuitenkaan samassa suhteessa kuin palvelutuotantoa, joten sairaalan tuottavuus on laskenut.

**Taulukko 11. Episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Muut sairaalat	Episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssan sairaala	100	102	106	102	100
Iisalmen sairaala	100	94	84	75	84
Lohjan sairaala	100	105	107	108	105
Loimaan aluesairaala	100	102	104	105	98
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	102	97	98	99
Mäntän sairaala	100	104	98	80	85
Oulaskankaan sairaala	100	101	99	97	97
Pietarsaaren sairaala	100	95	98	102	103
Porvoon sairaala	100	103	109	102	104
Raahen sairaala	100	100	99	93	93
Salon aluesairaala	100	102	95	92	90
Turunmaan sairaala	100	102	105	108	110
Vakka-Suomen sairaala	100	103	99	95	92
Valkeakosken aluesairaala	100	98	97	105	118
Vammalan aluesairaala	100	108	104	116	125
Varkauden sairaala	100	101	67	84	82
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>99</b>

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa tuottavuuden kehityksessä on suuria sairaala-kohtaisia vaihteluja (taulukko 12). Tuottavuus on noussut eniten Helsingin erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalaissa ja laskenut eniten Porin erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalaissa. Porissa palvelutuotanto on laskenut, vaikka samanaikaisesti kustannukset ovat nousseet. Porin hoitoilmoitusaineistossa on puutteita, joten sillä voi olla vaikutusta palvelutuotantolukuihin.

**Taulukko 12. Episodituottavuuden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
Haminan seudun terveyskeskus	100	122	154	196	168
Heinolan terveyskeskus	100	99	90	100	95
Helsingin terveyskeskus	100	115	117	120	135
Imatran terveyskeskus	100	144	157	151	130
Kuusamon terveyskeskus	100	90	113	108	105
Nokian terveyskeskus	100	103	110	109	107
Oulun terveyskeskus	100	88	92	100	95
Pieksämäen terveyskeskus	100	101	96	98	92
Porin terveyskeskus	100	71	43	51	66
Tampereen terveyskeskus	100	88	92	95	97
Turun terveyskeskus	100	101	92	99	100
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>107</b>

### 1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla

Sisätautien erikoisalalan episodituottavuus parani yliopistollisissa sairaaloissa TYKS:a lukuun ottamatta vuosina 2008–2012 (taulukko 13). Sisätautien tuottavuus nousi eniten OYS:ssa (41 %). OYS:n tuottavuuden nousu ajoittui erityisesti vuoteen 2011. Samanaikaisesti OYS:ssa on tarkennettu erikoisalakohtaisten kustannusten jakoa, millä saattaa olla vaikutusta aikaisemmista vuosista poikkeaviin lukuihin. Sisätautien reaalikustannukset vähenivät tuona aikana 35 %, kun palvelutuotanto väheni noin 10 %. TYKS:ssa kustannukset nousivat palvelutuotantoa enemmän, mikä näkyy sisätautien tuottavuuden heikkenemisenä.

**Taulukko 13. Sisätautien episodituottavuuden kehitys yliopistosairaloissa 2008–2012; indeksi 2008=100**

Yliopistosairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	112	117	116	118
KYS	100	105	112	105	105
OYS	100	105	104	133	141
TAYS	100	102	104	97	122
TYKS	100	90	96	91	92
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>114</b>

Sisätautien tuottavuus nousi kolmessa keskussairaalassa ja laski 13 keskussairaalassa vuosina 2008–2012 (taulukko 14). Sisätautien tuottavuus nousi eniten Länsi-Pohjan keskussairaalassa (19 %) ja laski eniten Keski-Suomen (-15 %) ja Keski-Pohjanmaan keskussairaloissa (-15 %). Keski-Pohjanmaalla sisätautien palvelutuotanto väheni 7 %, lähinnä päivystystoiminnassa ja vuodeosastohoidossa. Kustannukset nousivat kuitenkin tuona aikana 9 %. Keski-Suomessa sisätautien palvelutuotanto laski vuosina 2008–2012 kuusi prosenttia ja kustannukset nousivat 10 %.

**Taulukko 14. Sisätautien episodituottavuuden kehitys keskussairaloissa 2008–2012; indeksi 2008=100**

Keskussairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	91	91	94	97
Hyvinkään sairaala	100	106	113	110	99
Kainuun keskussairaala	100	94	101	94	107
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	99	101	96	96
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	87	82	82	85
Keski-Suomen keskussairaala	100	91	91	83	85
Kymenlaakson keskussairaala	100	93	92	93	86
Lapin keskussairaala	100	96	93	99	98
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	112	116	124	119
Mikkelin keskussairaala	100	90	88	86	111
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	107	82	90	95
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	94	102	99	97
Satakunnan keskussairaala	100	101	101	90	93
Savonlinnan keskussairaala	100	101	97	96	98
Seinäjoen keskussairaala	100	98	106	101	95
Vaasan keskussairaala	100	99	96	94	93
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>95</b>



Muiden sairaaloiden ryhmässä sisätautien episodituottavuus nousi kahdeksassa sairaalassa ja laski samoin kahdeksassa sairaalassa vuosina 2008–2012 (taulukko 15). Sisätautien tuottavuus nousi eniten Valkeakosken aluesairaalassa (39 %) ja laski eniten Varkauden sairaalassa (-32 %).

**Taulukko 15. Sisätautien episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2008–2012; indeksi 2008=100**

Muut sairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssan sairaala	100	113	118	112	112
Iisalmen sairaala	100	90	93	78	81
Lohjan sairaala	100	106	114	114	109
Loimaan aluesairaala	100	95	104	100	91
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	96	92	108	109
Mäntän sairaala	100	92	109	76	90
Oulaskankaan sairaala	100	100	83	83	90
Pietarsaaren sairaala	100	97	99	115	110
Porvoon sairaala	100	94	120	107	115
Raahen sairaala	100	100	89	73	77
Salon aluesairaala	100	101	91	85	78
Turunmaan sairaala	100	107	112	112	101
Vakka-Suomen sairaala	100	106	99	102	95
Valkeakosken sairaala	100	102	108	121	139
Vammalan aluesairaala	100	98	98	109	115
Varkauden sairaala	100	117	73	72	68
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>98</b>	<b>99</b>

### 1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoisalalan episodituottavuus nousi vuosina 2008–2012 HYKS:a lukuun ottamatta muissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 16). Eniten tuottavuus nousi OYS:ssa (23 %).

**Taulukko 16. Kirurgian episodituottavuuden kehitys yliopistosairaloissa 2008–2012; indeksi 2008=100**

Yliopistosairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	97	99	99	98
KYS	100	95	103	104	100
OYS	100	107	118	111	123
TAYS	100	100	97	105	118
TYKS	100	98	98	99	100
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>105</b>

Kirurgian erikoisalalan episodituottavuus nousi tai pysyi samana vuosina 2008–2012 viidessä keskussairaalassa. Tuottavuus laski 11 keskussairaalassa (taulukko 17). Kirurgian tuottavuus nousi eniten Länsi-Pohjan keskussairaloissa (15 %) ja laski eniten Kymenlaakson ja Savonlinnan keskussairaloissa (-13 %).

**Taulukko 17. Kirurgian episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa 2008–2012; indeksi 2008=100**

Keskussairaala	Kirurgian episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	99	105	109	108
Hyvinkään sairaala	100	100	110	106	108
Kainuun keskussairaala	100	96	89	92	97
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	97	100	99	103
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	93	93	89	88
Keski-Suomen keskussairaala	100	97	96	94	95
Kymenlaakson keskussairaala	100	97	100	96	87
Lapin keskussairaala	100	96	92	96	94
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	109	115	113	115
Mikkelin keskussairaala	100	94	89	96	88
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	95	92	100	100
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	96	101	95	90
Satakunnan keskussairaala	100	92	100	103	97
Savonlinnan keskussairaala	100	101	98	90	87
Seinäjoen keskussairaala	100	98	105	99	92
Vaasan keskussairaala	100	95	92	93	93
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>96</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä kirurgian episodituottavuuden kehityksessä oli suuria sairaalakoh-  
taisia eroja (taulukko 18). Tuottavuus nousi eniten Vammalan aluesairaalassa (21 %) ja laski eni-  
ten Mäntän sairaalassa (-41 %).

**Taulukko 18. Kirurgian episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2008–2012; indeksi 2008=100**

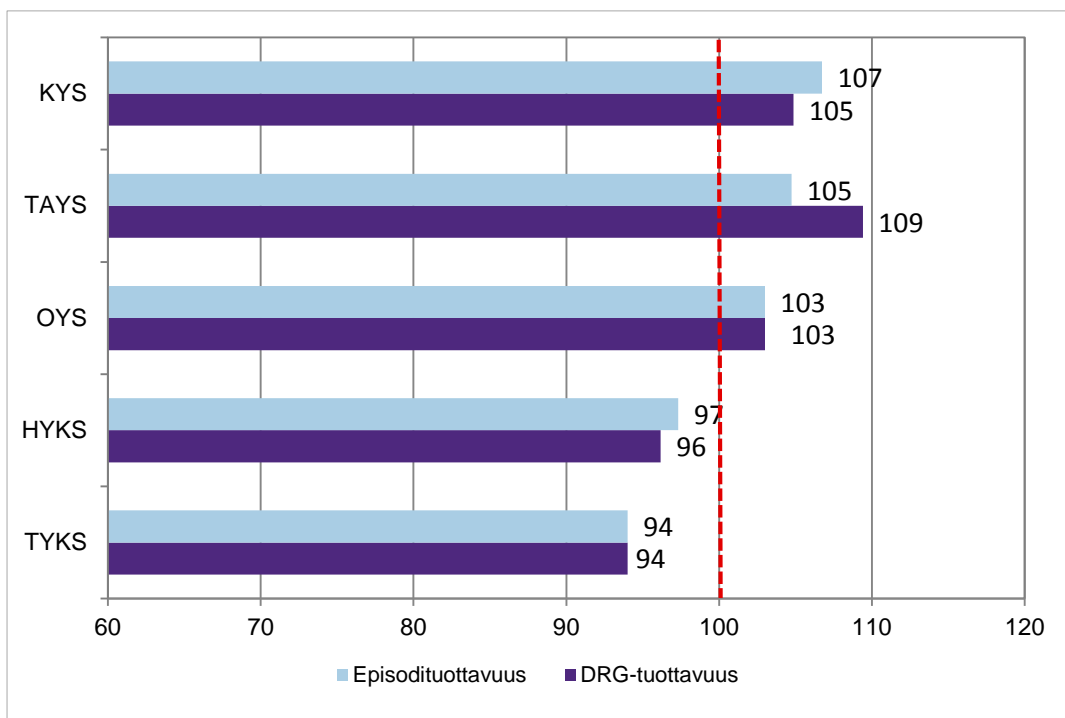
Muut sairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssan sairaala	100	94	102	94	89
Iisalmen sairaala	100	94	77	72	80
Lohjan sairaala	100	94	97	95	94
Loimaan aluesairaala	100	102	94	97	93
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	98	95	98	86
Mäntän sairaala	100	112	86	94	59
Oulaskankaan sairaala	100	104	107	104	103
Pietarsaaren sairaala	100	97	92	92	97
Porvoon sairaala	100	109	98	96	98
Raahen sairaala	100	93	105	104	101
Salon aluesairaala	100	101	98	97	101
Turunmaan sairaala	100	99	102	102	107
Vakka-Suomen sairaala	100	104	98	87	74
Valkeakosken sairaala	100	99	82	84	94
Vammalan aluesairaala	100	113	104	109	121
Varkauden sairaala	100	116	78	78	83
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>95</b>	<b>94</b>

## 1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2012

Tuottavuutta on tarkasteltu kahdella eri mittausmenetelmällä. Toisessa tuotoksena on käytetty painotettuja avo- ja laitoshoitajaksoja (= NordDRG Full -hoitajakset = DRG-pisteet) ja toisessa painotettuja episodeja. Molemmat mittausmenetelmät antavat samansuuntaisia tuloksia.

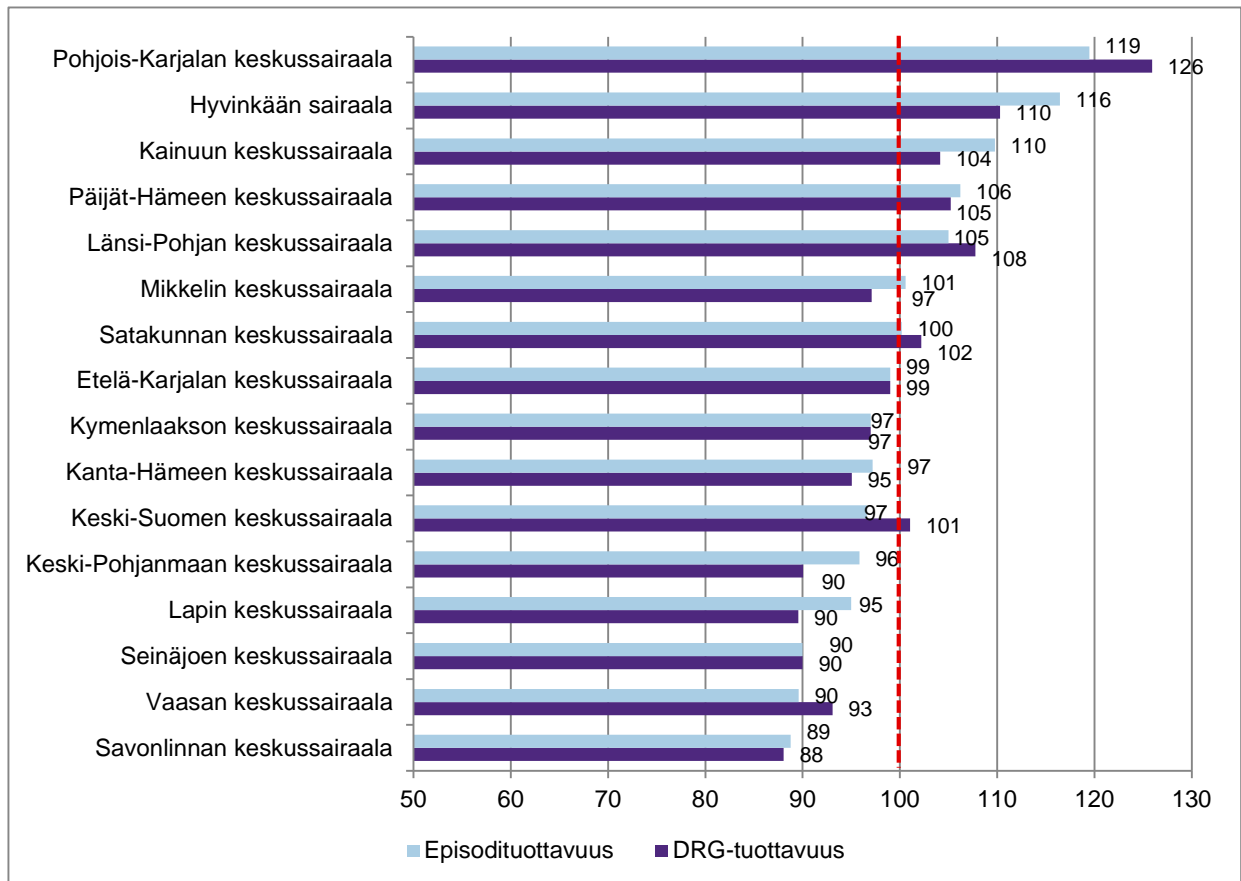
Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuus vuonna 2012 oli TAYS:ssa ja edellisvuosien tapaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (kuvio 6). KYS:n episodituottavuus oli seitsemän prosenttia parempi kuin yliopistosairaaloiden keskimäärin. Käytettäessä mittarina DRG -tuotosta (DRG-pisteet) TAYS oli puolestaan tuottavuudeltaan paras yliopistosairaala. TAYS:n tuottavuus suhteessa muihin yliopistosairaloihin on parantunut edellisistä vuosista.

**Kuvio 6. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus vuonna 2012; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku=100**



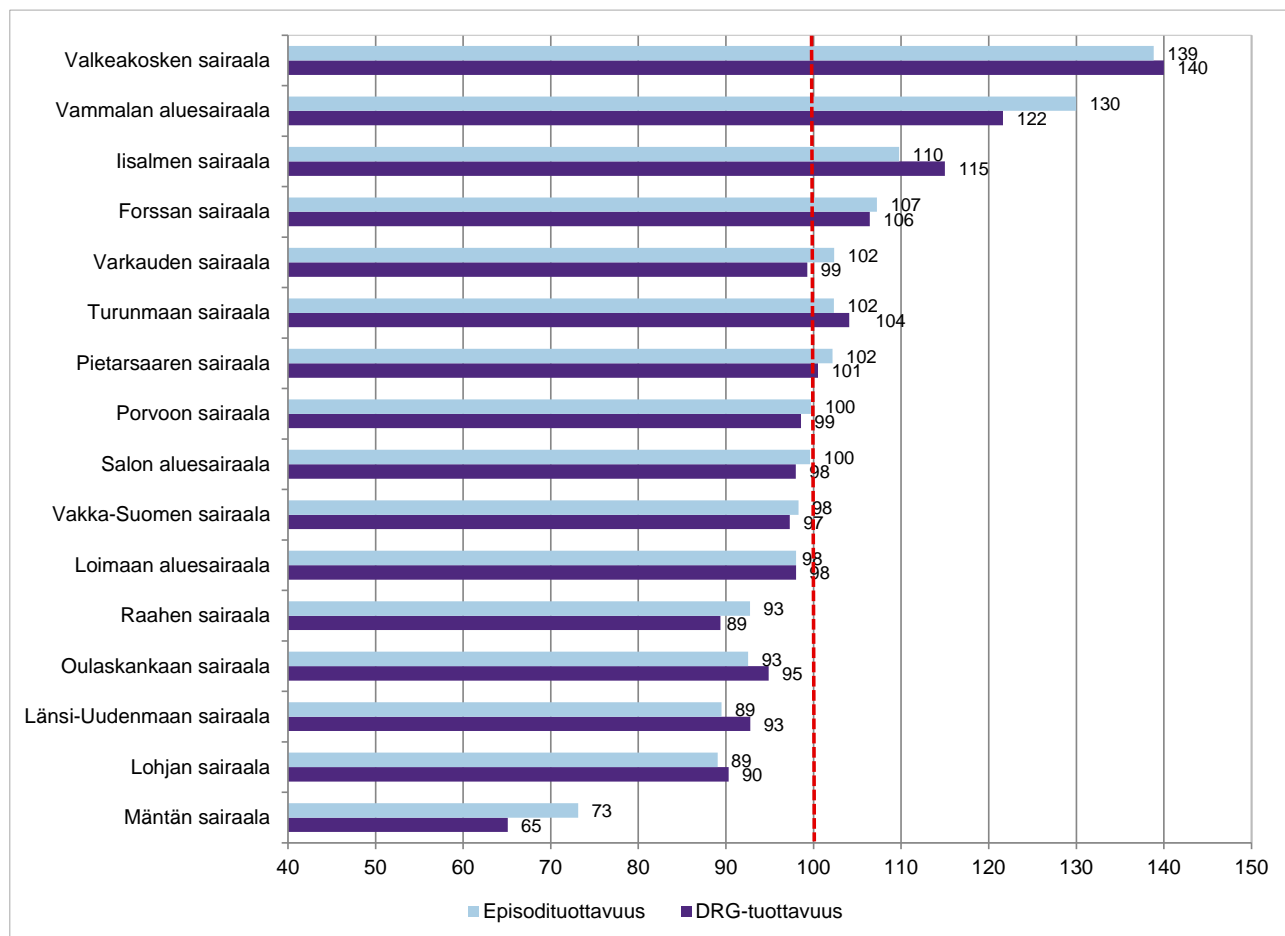
Tuottavuudeltaan parhaita keskussairaaloita vuonna 2012 olivat Pohjois-Karjalan keskussairaala ja Hyvinkään sairaala kuten edellisenä vuotenakin (kuvio 7). Tuottavuudeltaan huonoin oli viime vuoden tapaan Savonlinnan keskussairaala.

**Kuvio 7. Keskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2012; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku=100**



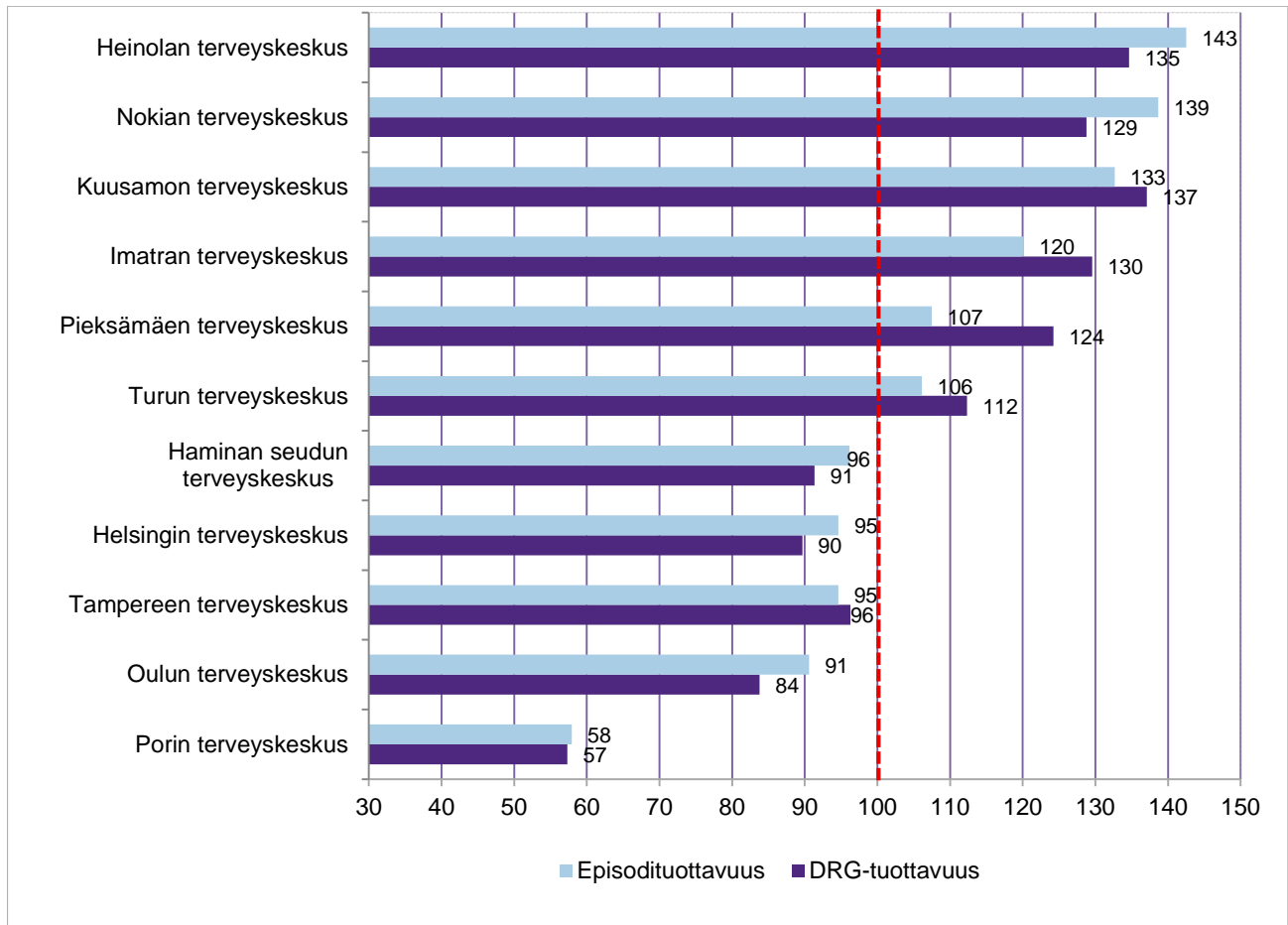
Muiden sairaaloiden ryhmässä paras tuottavuus oli viime vuoden tapaan Vammalan ja Valkeakosken sairaaloissa ja huonoin Mäntän sairaalassa (kuvio 8).

**Kuvio 8. Muiden sairaaloiden tuottavuus vuonna 2012; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Erikoislääkärijohtoisten terveystieteiden sairaaloiden tietoihin tulee suhtautua kriittisesti. Näiden sairaaloiden palvelutuotanto ja potilaiden vaikeusaste (casemix) poikkeaa hyvin paljon toisistaan. Myös tietojen kirjaamisessa ja kustannusten poiminnassa on eroja, mikä myös osittain selittää suuria tuottavuuseroja. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun parantamiselle. (Kuvio 9)

**Kuvio 9. Erikoislääkärijohtoisten terveystieteiden sairaaloiden tuottavuus vuonna 2012; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Liitetaulukossa 5 on esitetty DRG-pisteen laskennalliset kustannukset sairaaloittain ja niiden poikkeamat sairaalaryhmän keskikustannuksesta vuonna 2012. Yliopistollisista sairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Tampereen yliopistosairaalassa (635 €). Keskussairaaloista matalin kustannus oli Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (544 €) ja muissa sairaaloissa matalin kustannus oli Valkeakosken aluesairaalassa (424 €). Erikoislääkärijohtoista terveystieteiden sairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Kuusamon terveystietokeskuksessa (524 €).

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannasta (Benchmarking-tietokannat) löytyy DRG-ryhmäkohtaiset laskennalliset kustannukset sairaaloittain. Lisäksi tietokannasta löytyy sairaalaryhmäkohtaiset keskimääräiset kustannukset DRG-ryhmittäin.

## 2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2012

Alueellisessa tarkastelussa episodiin (alue-episoodi) lasketaan kaikki potilaalle saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu (luku 3, kuvio 10). Tarkastelu ei sisällä psykiatrian erikoisalaja.

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

Aluetaulukoissa (taulukot 19–23; liitetaulukko 6) on esitetty somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö (episodeina) ja laskennalliset kustannukset sairaanhoitopiiri-, sairaanhoitoalue- tai kuntakohtaisesti. Aluenäkökulmassa palvelujen käyttöä tarkastellaan väestön asuinpaikan mukaan. Taulukoissa on esitetty myös kustannusten poikkeamat maan keskitasosta euromääräisenä. Kustannusten poikkeama on lisäksi jaettu palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta johtuvaan poikkeamaan. Esimerkiksi jos sairaanhoitopiirin väestön somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä aiheutuvat kustannukset ovat verrattuna koko maahan keskimääräistä suuremmat, syynä voi olla toisaalta se, että alueen väestö käyttää palveluja muuta maata runsaammin tai toisaalta se, että käytettyjen palvelujen tuotantokustannukset ovat muuta maata kalliimmat.

### 2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisalajoilla

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli vuonna 2012 edellisen vuoden tapaan runsainta Länsi-Pohjan alueella (19 % yli maan keskitason) ja Pohjois-Savossa (18 % yli maan keskitason). Vastaavat laskennalliset kustannukset olivat Länsi-Pohjan alueella 18 % ja Pohjois-Savossa 8 % yli maan keskitason. Väestön runsas palvelujen käyttö lisäsi näiden alueiden kustannuksia, mutta erityisesti Pohjois-Savossa muuta maata keskimäärin edullisemmin tuotettujen palveluiden käyttö vähensi kokonaiskustannuksia. (Taulukko 19)

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli vähäisintä Keski-Suomessa (12 % alle maan keskitason). Koska alueella käytettiin muuta maata vähemmän palveluja, vakioitujen laskennalliset kustannukset olivat alle maan keskitason. Näin ollen potentiaalista säästöä alue sai muuta maata keskimäärin vähäisemmästä palvelujen käytöstä, vaikka alue käytti muuta maata keskimäärin kalliimmin tuotettuja palveluja.

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa (28 % yli maan keskitason) kuten viime vuonna. Korkeampiin kustannuksiin vaikutti sekä muuta maata runsaampi palvelujen käyttö että käytettyjen palvelujen korkeammat tuotantokustannukset.

Alhaisimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset vuonna 2012 koko maahan verrattuna olivat viime vuoden tapaan Pohjois-Karjalassa (14 % alle maan keskitason). Samaan aikaan palvelujen käyttö oli 2 % yli maan keskitason. Alhaisempiin kustannuksiin vaikutti muuta maata tehokkaammin tuotettujen palvelujen käyttö.

**Taulukko 19. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2012**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	100	101	149 348	30 047	119 301
Etelä-Pohjanmaan shp	89	97	-293 332	-1 126 761	833 428
Etelä-Savon shp	99	100	-19 264	-74 516	55 253
HYKS -sairaanhoidoalue	90	93	-650 796	-914 942	264 147
Hyvinkaan sairaanhoidoalue	97	91	-801 997	-297 635	-504 362
Itä-Savon shp	116	128	3 001 358	1 684 156	1 317 202
Kainuun shp	113	106	642 439	1 269 751	-627 312
Kanta-Hämeen shp	100	100	33 311	-24 798	58 109
Keski-Pohjanmaan shp	100	106	544 069	-46 674	590 743
Keski-Suomen shp	88	91	-866 543	-1 131 159	264 617
Kymenlaakson shp	109	106	583 890	946 065	-362 175
Lapin shp	103	111	1 027 545	331 387	696 158
Lohjan sairaanhoidoalue	102	101	95 996	170 052	-74 056
Länsi-Pohjan shp	119	118	1 791 663	1 860 815	-69 152
Länsi-Uudenmaan sha	104	104	418 564	385 506	33 057
Pirkanmaan shp	104	101	122 503	332 429	-209 926
Pohjois-Karjalan shp	102	86	-1 441 112	151 656	-1 592 768
Pohjois-Pohjanmaan shp	111	109	795 467	957 952	-162 485
Pohjois-Savon shp	118	108	818 541	1 746 815	-928 274
Porvoon sairaanhoidoalue	103	96	-346 113	284 409	-630 521
Päijät-Hämeen shp	96	91	-863 488	-428 265	-435 223
Satakunnan shp	97	97	-255 363	-254 973	-390
Vaasan shp	103	110	945 574	330 461	615 114
Varsinais-Suomen shp	103	107	636 228	297 821	338 407

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoidoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla

Sisätautien erikoisalalan palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli runsainta Länsi-Uudenmaan alueella (23 % yli maan keskitason) ja Itä-Savossa (20 % yli maan keskitason). Vaikka Länsi-Uudenmaan alueella käytettiin sisätautien palveluja paljon, niin alhaisten tuotantokustannusten takia sisätautien kokonaiskustannukset olivat alueella vain 13 % muuta maata korkeammat (taulukko 20).

Sisätautien palvelujen käyttö oli viime vuoden tapaan alhaisinta Etelä-Pohjanmaalla (29 % alle maan keskitason) ja Keski-Suomessa (21 % alle maan keskitason). Molemmilla alueilla alhaiset kustannukset selittyivät pääosin palvelujen muuta maata vähäisemmästä käytöstä.



Laskennalliset kustannukset sisätautien erikoisalalla koko maahan verrattuna olivat korkeimmat Itä-Savossa (26 % yli maan keskitason) ja Varsinais-Suomessa (19 % yli maan keskitason) kuten viime vuonna. Korkeat kustannukset molemmilla alueilla johtuivat sekä muuta maata korkeammista tuotantokustannuksista että muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä.

**Taulukko 20. Sisätautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2012**

Alue <sup>1)</sup>	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon				
	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	84	89	-292 184	-401 200	109 015
Etelä-Pohjanmaan shp	71	78	-517 874	-705 332	187 458
Etelä-Savon shp	100	79	-543 910	3 447	-547 357
HYKS -sairaanhoidoalue	94	100	542	-121 774	122 316
Hyvinkaan sairaanhoidoalue	90	85	-297 766	-194 262	-103 504
Itä-Savon shp	120	126	714 329	565 450	148 879
Kainuun shp	114	100	1 193	358 699	-357 506
Kanta-Hämeen shp	97	106	138 018	-68 025	206 043
Keski-Pohjanmaan shp	98	110	230 332	-55 899	286 232
Keski-Suomen shp	79	80	-452 444	-484 413	31 968
Kymenlaakson shp	110	112	292 616	252 355	40 261
Lapin shp	91	96	-84 334	-213 359	129 025
Lohjan sairaanhoidoalue	106	104	81 057	126 453	-45 396
Länsi-Pohjan shp	112	113	309 229	288 591	20 638
Länsi-Uudenmaan sha	123	113	325 701	581 677	-255 977
Pirkanmaan shp	111	108	181 600	253 391	-71 791
Pohjois-Karjalan shp	98	84	-386 706	-49 871	-336 835
Pohjois-Pohjanmaan shp	101	84	-322 866	10 962	-333 829
Pohjois-Savon shp	118	104	89 373	442 733	-353 361
Porvoon sairaanhoidoalue	114	105	114 043	305 836	-191 793
Päijät-Hämeen shp	83	83	-401 028	-401 381	353
Satakunnan shp	100	113	313 506	9 038	304 468
Vaasan shp	108	110	235 132	193 944	41 188
Varsinais-Suomen shp	113	119	431 803	289 852	141 951

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoidoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

### 2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoisalalan palvelujen käyttö oli runsainta Itä-Savossa ja Länsi-Pohjan alueella (molemissa sairaaloissa 17 % yli maan keskitason). Itä-Savossa oli myös korkeimmat laskennalliset kustannukset, 44 % yli maan keskitason, johtuen sekä tehottomuudesta johtuvista kustannusten poikkeamista maan keskitasoon että muuta maata runsaammasta palvelujen käytöstä. (Taulukko 21)

Kirurgian erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli alhaisinta Keski-Suomessa (13 % alle maan keskitason) ja HYKS:n alueella (10 % alle maan keskitason). Näillä alueilla oli myös tästä syystä muuta maata alhaisemmat kirurgian laskennalliset kustannukset.

Matalimmat kirurgisten palvelujen laskennalliset kustannukset olivat Pohjois-Karjalassa (14 % alle maan keskitason). Ne olivat 520 234 euroa/10 000 asukasta vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kuten taulukosta 21 näkyy, niin alueen väestön muuta maata runsaampi palvelujen käyttö nosti

laskennallisia kustannuksia 99 952 euroa/10 000 asukasta ja edullisesti tuotettujen palvelujen käyttö puolestaan vähensi laskennallisia kustannuksia 620 186 euroa/10 000 asukasta.

**Taulukko 21. Kirurgian ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2012**

Alue <sup>1)</sup>	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon				
	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva	Tehottomuudesta johtuva
				kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	107	110	374 464	271 818	102 646
Etelä-Pohjanmaan shp	98	107	259 167	-87 089	346 256
Etelä-Savon shp	92	97	-120 028	-298 338	178 309
HYKS -sairaanhoidtoalue	90	96	-114 545	-308 132	193 587
Hyvinkaan sairaanhoidtoalue	99	94	-194 853	-19 819	-175 034
Itä-Savon shp	117	144	1 794 341	705 884	1 088 457
Kainuun shp	112	103	120 004	455 419	-335 415
Kanta-Hämeen shp	111	107	253 197	379 265	-126 069
Keski-Pohjanmaan shp	100	99	-33 958	10 820	-44 779
Keski-Suomen shp	87	92	-287 323	-467 951	180 627
Kymenlaakson shp	107	108	310 279	260 592	49 687
Lapin shp	106	106	214 977	231 870	-16 893
Lohjan sairaanhoidtoalue	100	105	171 865	11 282	160 583
Länsi-Pohjan shp	117	123	832 225	608 665	223 559
Länsi-Uudenmaan sha	107	119	708 384	253 499	454 884
Pirkanmaan shp	102	99	-38 892	84 563	-123 455
Pohjois-Karjalan shp	103	86	-520 234	99 952	-620 186
Pohjois-Pohjanmaan shp	103	100	7 745	107 918	-100 173
Pohjois-Savon shp	114	105	184 418	525 759	-341 341
Porvoon sairaanhoidtoalue	110	103	96 977	333 355	-236 378
Päijät-Hämeen shp	102	92	-283 785	65 745	-349 530
Satakunnan shp	101	92	-301 980	51 271	-353 251
Vaasan shp	97	109	320 516	-93 173	413 689
Varsinais-Suomen shp	98	98	-72 430	-78 518	6 088

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoidtoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

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

Naistentautien ja synnytysten erikoisalalla palveluja käytettiin koko maahan verrattuna eniten Kainuussa ja Länsi-Pohjan alueella viime vuoden tapaan (taulukko 22). Näiden alueiden palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta aiheutuneet laskennalliset kustannukset olivat myös muuta maata korkeammat: Kainuussa 337 441 euroa/10 000 asukasta ja Länsi-Pohjassa 127 155 euroa/10 000 asukasta). Länsi-Pohjan alueella tehokkaasti järjestettyjen palvelujen vuoksi tuli kuitenkin säästöä 81 537 euroa/10 000 asukasta, joten kokonaiskustannukset verrattuna koko maan keskiarvoon eivät nousseet niin korkealle.

Naistentautien ja synnytysten erikoisalan palvelujen käyttö ikä- ja sukupuoli huomioon ottaen oli vähäisintä HYKS-alueella (12 % alle maan keskitason). Vastaavat laskennalliset kustannukset HYKS-alueella olivat maan alhaisimmat (16 % alle maan keskitason). Muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä ja muuta maata tehokkaammasta palvelujen tuotantotavasta johtuen HYKS-alueen kunnat saivat laskennallista säästöä 138 390 €/ 10 000 as.

**Taulukko 22. Naistentautien ja synnytysten ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain 2012**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	104	109	63 255	26 054	37 200
Etelä-Pohjanmaan shp	120	117	122 176	140 829	-18 653
Etelä-Savon shp	91	135	234 992	-64 017	299 008
HYKS -sairaanhoidtoalue	88	84	-138 390	-104 973	-33 417
Hyvinkaan sairaanhoidtoalue	104	93	-53 102	32 140	-85 242
Itä-Savon shp	111	122	144 656	74 331	70 324
Kainuun shp	135	150	337 441	231 930	105 511
Kanta-Hämeen shp	105	98	-15 795	37 181	-52 976
Keski-Pohjanmaan shp	110	123	163 205	74 470	88 735
Keski-Suomen shp	96	89	-80 522	-32 356	-48 166
Kymenlaakson shp	100	93	-47 403	1 010	-48 412
Lapin shp	102	108	61 012	16 479	44 533
Lohjan sairaanhoidtoalue	113	103	19 573	95 733	-76 160
Länsi-Pohjan shp	130	118	127 155	208 693	-81 537
Länsi-Uudenmaan sha	115	100	2 397	104 343	-101 946
Pirkanmaan shp	106	94	-44 487	46 525	-91 012
Pohjois-Karjalan shp	98	94	-43 006	-15 053	-27 953
Pohjois-Pohjanmaan shp	116	124	183 273	116 629	66 644
Pohjois-Savon shp	103	114	101 513	20 034	81 480
Porvoon sairaanhoidtoalue	101	92	-58 003	7 025	-65 028
Päijät-Hämeen shp	98	109	66 691	-14 503	81 194
Satakunnan shp	91	95	-36 591	-67 057	30 466
Vaasan shp	99	118	131 757	-9 813	141 569
Varsinais-Suomen shp	93	95	-37 197	-57 741	20 544

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla

Lastentautien palvelujen käyttö oli runsainta Kainuun ja Länsi-Pohjan alueiden lapsilla kuten viime vuonnakin. Palvelujen käytöstä aiheutuva kustannusten poikkeama oli näillä alueilla myös maan korkein (taulukko 23). Kainuussa käytettyjen palvelujen muuta maata edullisempi tuotantotapa pienensi kustannusten poikkeamaa.

Kanta-Hämeessä ja Päijät-Hämeessä käytettiin muuta maata keskimäärin vähemmän lastentautien erikoisalan palveluja. Tästä johtuen myös laskennalliset kustannukset olivat muuta maata alhaisemmat.

**Taulukko 23. Lastentautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2012**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	121	128	176 981	136 224	40 758
Etelä-Pohjanmaan shp	97	102	15 306	-26 823	42 129
Etelä-Savon shp	108	123	137 300	50 119	87 181
HYKS -sairaanhoidoalue	97	101	10 880	-21 845	32 725
Hyvinkaan sairaanhoidoalue	108	100	2 172	64 901	-62 728
Itä-Savon shp	114	113	72 176	79 142	-6 966
Kainuun shp	150	131	200 539	328 822	-128 283
Kanta-Hämeen shp	73	78	-162 062	-199 230	37 168
Keski-Pohjanmaan shp	101	100	2 938	7 653	-4 715
Keski-Suomen shp	90	103	25 756	-72 849	98 605
Kymenlaakson shp	104	97	-16 683	24 391	-41 074
Lapin shp	102	105	34 457	10 407	24 050
Lohjan sairaanhoidoalue	102	102	14 772	12 865	1 907
Länsi-Pohjan shp	131	134	254 154	227 571	26 583
Länsi-Uudenmaan sha	103	112	85 549	24 405	61 144
Pirkanmaan shp	89	78	-164 372	-86 984	-77 387
Pohjois-Karjalan shp	105	86	-93 586	34 778	-128 364
Pohjois-Pohjanmaan shp	98	85	-137 223	-19 253	-117 970
Pohjois-Savon shp	93	102	17 234	-51 280	68 514
Porvoon sairaanhoidoalue	106	113	106 377	50 114	56 263
Päijät-Hämeen shp	84	98	-16 906	-107 771	90 865
Satakunnan shp	107	103	21 570	45 130	-23 560
Vaasan shp	125	122	175 200	197 473	-22 272
Varsinais-Suomen shp	109	110	72 932	63 119	9 813

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoidoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain

Ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen (episodit) kuntakohtainen käyttö vuonna 2012 oli runsainta Kustavissa Varsinais-Suomessa (43 % yli maan keskitason), Hailuodossa, Vihannissa ja Kuusamossa Pohjois-Pohjanmaalla (kaikissa 32 % yli maan keskitason). Näiden kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimpia. (Liitetaulukko 6)

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savoon kuuluvissa Enonkosken (43 % yli maan keskitason) ja Sulkavan kunnissa (39 % yli maan keskitason) sekä Kustavissa (38 % yli maan keskitason). Väestömäärältään pienissä kunnissa saattaa palvelujen satunnainen korkea käyttö heilauttaa lukuja huomattavasti.

Suurista kunnista somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli runsainta viime vuoden tapaan Kuopiossa (27 % yli maan keskitason). Vastaavasti myös laskennalliset kustannukset olivat korkeat palvelujen runsaasta käytöstä johtuen (18 % yli maan keskitason). Oululaiset käyttivät palveluja 15 % yli maan keskitason ja vastaavat kustannukset olivat 18 % yli maan keskitason. Kouvolassa palvelujen käyttö oli 11 % yli maan keskitason ja kustannukset maan keskitasoa. Tampereella palvelujen käyttö oli 2 % ja kustannukset 7 % yli maan keskitason. Turkulaiset käyttivät yhden prosentin yli maan keskitason palveluja ja laskennalliset kustannukset olivat 7 % yli maan keskitason.

Helsingiläisten ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli 9 % muuta maata vähäisempää ja vastaavat kustannukset olivat 5 % alle maan keskitason. Espoossa palvelujen käyttö oli 15 % ja kustannukset 12 % alle maan keskitason. Vantaalla palvelujen käyttö oli 9 % ja kustannukset 7 % alle maan keskitason. Lahdessa ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö oli 8 % ja laskennalliset kustannukset 11 % alle maan keskitason. Jyväskylässä palvelujen käyttö oli 11 % ja kustannukset 8 % alle maan keskitason.

Vähiten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2012 ikä- ja sukupuoli vakioituna Kuhmoisissa Keski-Suomessa (29 % alle maan keskitason). Palvelujen vähäisestä käytöstä johtuen laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat Kuhmoisissa myös maan alhaisimpia (25 % alle maan keskitason).

Alhaisimmat laskennalliset ikä- ja sukupuolivakioidut somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset vuonna 2012 oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvalla Nilsiällä.

# 3. KÄSITTEET

## ***Tuottavuus***

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

## ***Tuotokset***

Erikoissairaanhoidon tuotoksen mittaaminen perustuu sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushankkeessa kehitettyyn mittariin, episodiin. Episodi on toiminnan varsinainen lopputuote. Episodi on hyvin lähellä ”hoidettu potilas” ja ”hoitokokonaisuus” käsitteitä. Tuottavuusaineistoissa episodi kattaa potilaan tietyn terveysongelman hoidon yhden kalenterivuoden aikana. Episodia käytetään mittarina sekä tuottajatarkastelussa että alueellisessa tarkastelussa. Episodin laskennasta on enemmän raportissa, joka käsittelee erikoissairaanhoidon episodien laskemista kansallisessa tilastoinnissa<sup>2</sup>.

Episodituotos määräytyy tuottavuusaineiston aikasarja- ja poikkileikkausaineistoissa eri tavalla.

## ***Kokonaistuotos***

Sairaalan tai erikoisalalan kokonaistuotos käsittää episodien painotetun summan.

## ***Episodi***

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

- Episodi sisältää potilaalle saman sairauden vuoksi tapahtuneet hoitojaksot ja avohoitokäynnit (NordDRG Full -jaksot).
- Episodin DRG-ryhmä ja erikoisala määräytyy episodin korkeimman DRG-painokertoimen omaavan hoitojakson mukaan.
- Henkilön samaan DRG-ryhmään kuuluvat hoitojaksot ja käynnit liitetään samaan episodiin erikoisalasta riippumatta. Eri DRG-ryhmään kuuluva hoitojakso liitetään samaan episodiin, jos hoitojakson pää- tai sivudiagnoosi kuuluu samaan ICD-luokkaan kolmen merkin tarkkuudella kuin tarkasteltavan hoitojakson päädiagnoosi.
- Episodiryhmiä voi olla yhtä paljon kuin NordDRG Full -ryhmiä.
- Yhdellä henkilöllä voi olla useita eri episodeja sairauksista riippuen.
- Toisaalta yksi suorite, kuten hoitojakso, voi kuulua vain yhteen episodiin.

## ***Tuottajakohtainen episodi***

Tuottajakohtaisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi yksittäisessä sairaalassa annettu koko hoito. Hoitokokonaisuutta tarkastellaan tällöin sairaalakohtaisesti. Tuottavuustarkastelussa poikkileikkausvertailu tehdään aina sairaalaryhmien sisällä, ts. keskussairaaloita verrataan toisiin keskussairaaloihin ja yliopistollisia sairaaloita toisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Sairaaloita verrataan toisiinsa ainoastaan poikkileikkausnäkökulmassa.

## ***Alue-episodi***

Alueellisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu koko hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on

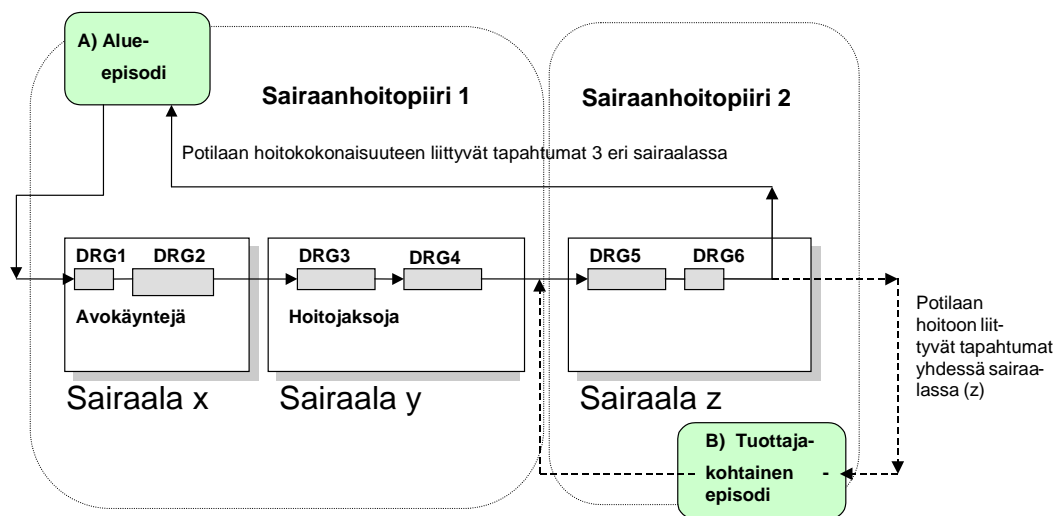
---

<sup>2</sup> Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Avauksia 25/2010.

annettu. Näkökulma on tällöin väestölähtöinen. Alue-episodit sisältävät myös potilaiden vuodeosastojaksot (ml. päiväkirurgia) erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa sekä yksityisissä sairaaloissa. Lisäksi alue-episodeihin sisältyy erikoislääkärijohtoisten terveyskeskusyksiköiden avohoitotiedot.

Kuviossa 10 on esitetty kaksi mahdollista tapaa määrittellä episodi. Alue-episodi (A) sisältää potilaan saaman hoidon kaikissa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä. Tuottajakohtainen episodi (B) kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa. Alue-episodeissa potilaan hoitoketjua seurataan yli sairaala- ja sairaanhoitopiirirajojen. Näiden episodien laskeminen mahdollistaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason alueellisen eli väestötason tuottavuusvertailun.

**Kuvio 10. Potilaan hoitoprosessit erikoissairaanhoidossa: Alue-episodi (A) käsittää hoidon kolmessa sairaalassa ja kahdessa sairaanhoitopiirissä. Tuottajakohtainen episodi (B) käsittää hoidon yhdessä sairaalassa<sup>3</sup>.**



### Painotetut episodit

Painotetut episodit kuvaavat episodiin kuuluvan hoidon vaikeusastetta. Painotetut episodit saadaan kertomalla episodit episodipainokertoimilla. Episodin määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos episodiin kuuluvat potilaat ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

### Episodin painokerroin

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

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

### DRG (Diagnosis Related Group)

DRG on luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden, hoitoajan sekä potilaan iän ja sukupuolen ja sairaalasta poistumistilan mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin. Kunkin ryhmän

<sup>3</sup> Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

sisällä hoitajakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin samaa luokkaa. Pohjoismaista DRG-luokitusta kutsutaan nimellä NordDRG. NordDRG Full -ryhmät sisältävät sekä avo- että laitoshoidon (käynnit ja hoitajaksot).

#### *DRG Full -painokerroin*

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

#### *Painotetut hoitajaksot = DRG-pisteet*

Painotetut hoitajaksot kuvaavat hoidon vaikeusastetta. Painotetut hoitajaksot saadaan kertomalla hoitajaksot (avo- ja laitoshoido) DRG-kustannuspainoilla. Hoitajaksojen määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos hoitajaksot ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

#### *Casemix-indeksi*

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

Casemix-indeksi =  $\frac{\text{Painotetut hoitajaksot}}{\text{Hoitajaksot}}$

#### **Panokset**

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

#### *Hintaindeksi*

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

Tilastoraportissa kokonaiskustannukset on deflatoitu vuoden 2008 hinta- ja kustannustasoon Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksillä<sup>4</sup>.

## **4. AINEISTOT**

Sairaaloiden Benchmarking-tietojärjestelmässä ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit, viisi aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa sekä 12 erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa. Tästä tilastoraportista on jätetty ulkopuolelle aineistopuutteiden vuoksi seuraavat sairaalat:

- Pohjois-Kymen sairaala (muu sairaalaryhmä), koska sieltä ei ole saatu organisaatiomuutosten takia kustannustietoja.
- Kuopion erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala, koska kustannustiedot olivat puutteelliset.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Aineisto ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoitoa. Alueellises-

---

<sup>4</sup> <http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhi.fi.asp>



sa tarkastelussa mukana ovat myös kaikki erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden avo- ja laitoshoidon tiedot.

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

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

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää sairaaloiden ja eri alueiden hoitotoiminnan vertailun mahdollistavaa tietojärjestelmää (ns. Benchmarking-kuutiot), josta saa monipuolista tietoa sairaalapalvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Myös tämä tilastoraportti perustuu Benchmarking-kuutioista poimittuihin tietoihin. Ennakkotiedot ovat olleet salasanan takana sairaaloiden käytössä elokuusta lähtien. Nyt tiedot julkistetaan avoimeen käyttöön.

## 5. MENETELMÄT

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

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

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

### *DRG-ryhmä*

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään sekä poikkileikkaus- että aikasarjatarkasteluissa NordDRG Full -ryhmiä<sup>5</sup>, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitojaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Noin 500 NordDRG Classic -ryhmän lisäksi sisältää Full -ryhmittely avohoitopotilaille tehdyt tähytykset (ryhmät 700–799), pientoimenpiteet

---

<sup>5</sup> <http://www.norddrfg.fi>

(ryhmät 800–899), kalliit lääkehoidot ja diagnostiset toimenpiteet sekä hoitaja- ym. erityistyöntekijöiden hoitokontaktit (ryhmät 900–999).

DRG-ryhmittelijänä on käytetty sekä aikasarjoissa että poikkileikkaustarkasteluissa vuoden 2012 NordDRG Full-ryhmittelijää. Vertailukelpoisuuden takia aikasarjassa ryhmitellään kaikki vuodet samalla ryhmittelijällä.

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

### *Kustannuspainot ja potilasrakenne*

Aineistossa kullekin NordDRG Full -ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän avo- ja vuodeosastohoidon vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laskemia vuoden 2012 NordDRG Full -painoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2012 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskennassa käytetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisia kustannustietoja. Kustannuspainojen laskennassa ovat mukana myös tilastollisesti poikkeavat kustannukset, eli ns. outlier-kustannukset (poikkeuksellisen kalliit tai halvat kustannukset). Tuottavuuden näkökulmasta on tärkeää, että kaikki hoidoista aiheutuneet kustannukset ovat mukana kustannuspainojen laskennassa. Kustannuspainojen laskenta pohjautuu aikaisempien vuosien tapaan HUS:n aineistoon.

Avohoitokäynti, josta on puuttunut diagnoosi (DRG-ryhmä 999O) painoksi on laskettu edellisvuoden tapaa HUS:n kustannuksiin perustuva 9-alkuisten O-ryhmien lukumäärillä painotettu keskiarvo.

### *Tuotos*

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

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

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

### *Panokset*

Aineiston panoksina käytetään sairaaloiden kokonaiskustannuksia ilman psykiatria. Sairaalan kokonaiskustannukset muodostetaan sairaalan toimintakuluista, käyttöomaisuuden poistoista sekä vieraan pääoman kuluista. Toimintakulut koostuvat pääosin henkilöstömenoista, materiaalien ja palvelujen ostoista sekä vuokramenoista. Kustannustietoja on yhdenmukaistettu vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Kokonaiskustannuksista vähennetään ne kustannuserät, jotka eivät liity erikoissairaanhoitoon tai sairaalan omiin palveluihin välittömästi tai välillisesti tukipalveluina. Kehitysvammahuollon ja perusterveydenhuollon kustannukset on jätetty pois niissä sairaanhoito-/terveydenhuoltopiireissä, jotka vastaavat myös näiden palvelujen tuottamisesta.

## *Sairaaloiden ryhmittely*

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietojärjestelmässä sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaaloihin, muihin sairaaloihin sekä erikoislääkärijohtoisin terveyskeskussairaaloihin. HYKS sisältää Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Hyvinkään sairaala on siirretty keskussairaalaryhmään, koska se vastaa suuruudeltaan ja tuotevalikoimaltaan keskussairaala-alueen. Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvat lähinnä aikaisemmat aluesairaalat ja yksittäiset, aiemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat, kuten Raahen ja Forssan sairaalat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu aluetalukkoissa viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS-sairanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue.

Tilastoraportissa on käytetty sairaaloista seuraavia lyhenteitä:

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

# 6. SAIRAALOIDEN TOIMINNAN SISÄLLÖN JA VAIKEUSASTEEN KUVAAMINEN

Taulukko 24. Sairaaloiden tunnuslukuja vuonna 2012

Sairaala	Kustannukset euro	Painotetut epi- sodit lkm	Painotetut avo- ja laitoshoito- jaksot lkm	Avo- ja laitoshoito- jaksot lkm	Painotetut laitoshoito- jaksot lkm	Laitos- hoito- jaksot lkm	Painotetut ajanvaraus- käynnit lkm	Ajanvaraus- käynnit lkm	Painotetut päivystys- käynnit lkm	Päivystys- käynnit lkm	Casemix- indeksi/ vuodeosasto +päiki	Casemix- indeksi/avo hoito	Käyntien osuus avo- ja laitosjaksoista %		Casemix yht.
													lkm	%	
HYKS	1 047 520 000	626 201	1 449 159	1 345 364	911 802	146 938	467 093	1 049 095	70 264	149 331	6,21	0,45	89	1,08	
TAYS	427 970 000	275 363	673 517	581 599	448 410	72 250	183 497	451 051	41 610	58 298	6,21	0,44	88	1,16	
TYKS	387 424 000	224 091	524 721	510 748	351 695	62 296	140 122	396 677	32 904	51 775	5,65	0,39	88	1,03	
OYS	353 568 000	224 390	521 357	423 997	365 442	57 104	136 713	324 704	19 202	42 189	6,40	0,42	87	1,23	
KYS	278 197 000	182 394	419 631	344 840	307 442	53 117	93 158	251 776	19 032	39 947	5,79	0,38	85	1,22	
Keski-Suomen ks	199 624 000	120 362	294 430	348 169	184 122	40 548	96 760	270 198	13 431	37 070	4,54	0,36	88	0,85	
Seinäjoen ks	167 279 000	94 005	219 558	240 425	142 909	28 104	67 829	187 621	8 820	24 700	5,09	0,36	88	0,91	
Päijät-Hämeen ks	166 527 000	110 402	255 750	253 696	169 330	35 605	74 411	186 841	12 009	31 250	4,76	0,40	86	1,01	
Satakunnan ks	162 991 000	101 936	243 085	283 085	157 743	35 104	75 789	221 020	9 553	26 961	4,49	0,34	88	0,86	
Vaasan ks	136 097 000	76 114	184 871	214 450	112 155	24 344	64 621	169 831	8 095	20 275	4,61	0,38	89	0,86	
Pohjois-Karjalan ks	126 922 000	94 655	233 251	228 195	155 978	32 576	62 353	166 867	14 920	28 752	4,79	0,40	86	1,02	
Kanta-Hämeen ks	126 161 000	76 550	175 018	171 328	114 789	24 552	49 009	122 406	11 219	24 368	4,68	0,41	86	1,02	
Kymenlaakson ks	117 420 000	71 348	166 271	196 724	99 391	23 128	59 330	152 640	7 550	20 956	4,30	0,39	88	0,85	
Etelä-Karjalan ks	112 637 000	69 921	163 453	176 862	105 013	20 635	51 708	138 172	6 733	18 055	5,09	0,37	88	0,92	
Lapin ks	102 832 000	61 052	135 636	142 820	90 489	20 315	39 179	106 283	5 969	16 222	4,45	0,37	86	0,95	
Hyvinkään sairaala	89 422 000	64 998	143 925	142 761	86 511	19 359	47 288	101 030	10 126	22 372	4,47	0,47	86	1,01	
Mikkelin ks	86 808 000	54 505	123 020	126 129	79 751	16 862	37 315	92 995	5 954	16 272	4,73	0,40	87	0,98	
Helsingin tk	77 982 000	48 344	97 396	114 786	56 896	12 039	26 106	65 911	14 394	36 836	4,73	0,39	90	0,85	
Keski-Pohjanmaan ks	72 792 000	43 546	95 653	105 337	64 015	14 972	26 076	75 259	5 562	15 106	4,28	0,35	86	0,91	
Kainuun ks	66 814 000	45 782	101 544	112 464	64 548	14 557	31 918	84 544	5 078	13 363	4,43	0,38	87	0,90	
Länsi-Pohjan ks	59 167 000	38 776	93 057	100 857	58 293	13 018	30 041	76 815	4 723	11 024	4,48	0,40	87	0,92	
Savonlinnan ks	55 225 000	30 603	70 970	78 626	45 914	10 740	20 634	55 836	4 422	12 050	4,28	0,37	86	0,90	
Lohjan sairaala	54 490 000	37 015	82 833	89 044	48 432	10 566	29 106	68 096	5 295	10 382	4,58	0,44	88	0,93	
Tampereen tk	51 676 000	32 023	69 305	85 477	44 681	10 729	24 513	74 421	111	327	4,16	0,33	87	0,81	
Ponoon sairaala	47 030 000	35 780	78 037	77 935	47 994	10 355	23 144	52 929	6 899	14 651	4,63	0,44	87	1,00	
Salon aluesairaala	37 037 000	28 141	61 097	69 529	37 335	8 460	18 810	52 180	4 952	8 889	4,41	0,39	88	0,88	
Länsi-Uudenmaan sairaala	29 057 000	19 835	45 380	57 015	24 180	5 364	17 888	43 382	3 311	8 269	4,51	0,41	91	0,80	
Oulaskankaan sairaala	27 015 000	19 068	43 152	41 168	31 147	8 098	10 026	27 871	1 979	5 199	3,85	0,36	80	1,05	
Pietarsaaren sairaala	25 068 000	19 535	42 421	48 200	25 883	6 662	13 072	31 915	3 466	9 623	3,89	0,40	86	0,88	
Loimaan aluesairaala	24 058 000	17 950	39 826	48 848	22 791	5 910	11 850	33 005	5 184	9 933	3,86	0,40	88	0,82	
Turun tk	23 708 000	16 480	37 093	59 503	17 503	3 513	19 390	55 357	200	633	4,98	0,35	94	0,62	
Oulun tk	22 322 000	13 246	26 051	28 229	18 347	3 984	7 704	24 245			4,61	0,32	86	0,92	
Valkeakosken sairaala	20 714 000	21 938	48 819	53 001	27 161	7 110	16 733	39 432	4 925	6 459	3,82	0,47	87	0,92	
Forssan sairaala	18 162 000	14 857	32 542	40 058	19 732	4 671	9 209	25 077	3 601	10 310	4,22	0,36	88	0,81	
Vakka-Suomen sairaala	17 682 000	13 256	28 962	36 370	16 028	3 771	9 510	26 838	3 424	5 761	4,25	0,40	90	0,80	
Raahen sairaala	17 052 000	12 064	25 657	29 176	16 583	4 820	9 000	24 124	74	232	3,44	0,37	83	0,88	
Iisalmen sairaala	16 057 000	13 446	31 087	40 117	19 311	5 302	11 120	32 827	657	1 988	3,64	0,34	87	0,77	
Porin tk	11 954 000	4 536	9 546	13 187	5 649	2 002	3 897	11 185			2,82	0,35	85	0,72	
Turunmaan sairaala	11 323 000	8 837	19 842	27 180	11 151	3 261	8 652	23 795	38	124	3,42	0,36	88	0,73	
Vammalan aluesairaala	9 752 000	9 669	19 967	15 382	14 826	3 480	5 127	11 886	14	16	4,26	0,43	77	1,30	
Varkauden sairaala	9 134 000	6 917	15 748	17 064	11 030	2 852	4 190	12 596	528	1 616	3,87	0,33	83	0,92	
Pieksämäen tk	8 378 000	5 899	14 495	22 871	7 608	1 957	6 015	18 363	872	2 551	3,89	0,33	91	0,63	
Kuusamon tk	7 227 000	6 280	13 799	12 371	10 791	3 180	3 007	9 191			3,39	0,33	74	1,12	
Imatran terveyskeskus	5 945 000	4 679	10 728	14 533	6 203	1 394	4 100	11 938	424	1 201	4,45	0,34	90	0,74	
Nokian terveyskeskus	5 283 000	4 799	9 477	6 425	7 545	2 012	1 826	4 187	106	226	3,75	0,44	69	1,47	
Mäntän sairaala	4 808 000	2 682	5 268	8 076	2 575	576	2 589	7 222	105	278	4,47	0,36	93	0,65	
Heinolan tk	3 541 000	3 305	6 641	5 569	4 809	1 328	1 832	4 241			3,62	0,43	76	1,19	
Kuopion tk	2 368 000	4 834	12 742	27 234	3 804	691	8 895	26 398	43	145	5,50	0,34	97	0,47	
Haminan seudun tk	2 311 000	1 456	2 940	1 904	2 504	571	436	1 333			4,38	0,33	70	1,54	
<b>Sairaalat yhteensä</b>	<b>4 934 531 000</b>	<b>3 113 867</b>	<b>7 218 730</b>	<b>7 218 728</b>	<b>4 678 243</b>	<b>900 782</b>	<b>2 162 594</b>	<b>5 501 606</b>	<b>377 775</b>	<b>815 985</b>	<b>5,19</b>	<b>0,40</b>	<b>88</b>	<b>1,00</b>	

Yliopistosairaalat
Keskussairaalat
Muut sairaalat
Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat

Sairaaloiden toiminnan sisältöä ja vaikeusastetta voidaan kuvata tuottavuustietojärjestelmän aineistolla monipuolisesti. Taulukko 24 on esimerkki siitä. Taulukko kuvaa sairaaloiden erilaisuutta ja helpottaa tämän raportin tietojen tulkintaa. Sairaalat on siinä lajiteltu kustannusten mukaiseen järjestykseen. Taulukosta näkyy myös ne sairaalat, joissa ei ole esim. päivystystoimintaa.

Casemix-indeksi on laskettu kolmella eri tavalla: Casemix/ vuodeosasto- ja päiväkirurgiset hoitajaksot, Casemix/avohoitajaksot ja Casemix/avo- että vuodeosastohoitajaksot (NordDRG FULL-hoitajaksot). Casemixit on skaalattu koko maan keskiarvoon, joka on 1. Jos sairaalan toiminta on vuodeosastopainotteista, niin NordDRG-hoitajaksoista laskettu casemix on korkeampi kuin avohoitopainotteisimmilla sairaaloilla.

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

# Sjukhusens produktivitet 2012

29.1.2014

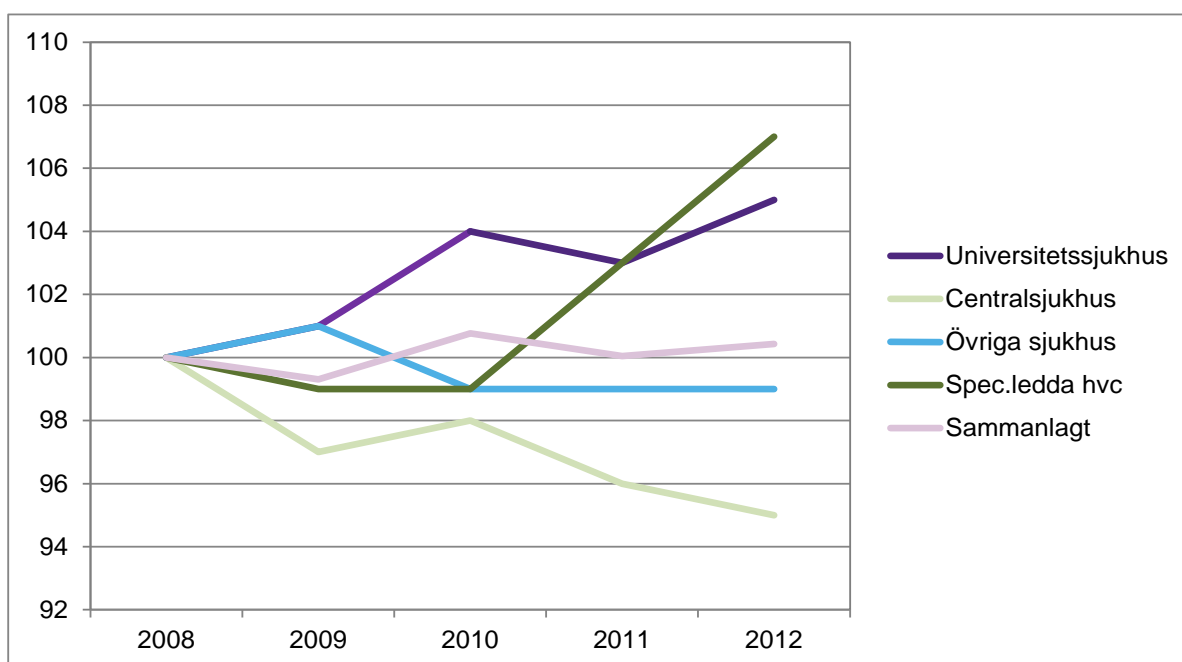
De offentliga sjukhusens tjänsteproduktion inom den specialiserade sjukvården (undantaget psykiatri) har i genomsnitt hållits på samma nivå under åren 2008–2012 (diagram 1). Mellan de olika sjukhusgrupperna förekommer dock vissa skillnader i produktivitetens utveckling. Universitetssjukhusens produktivitet har under denna period ökat med 5 %, i snitt 0,98 % per år. Centralsjukhusens produktivitet har däremot minskat med 5 %, i snitt 1,02 % per år. De övriga sjukhusens (kretssjukhus eller motsvarande) produktivitet minskade med 1 %, i snitt 0,20 % per år.

Produktivitetens utveckling varierar mellan enskilda sjukhus. Bland universitetssjukhusen ökade produktiviteten under åren 2008–2012 mest vid Tammerfors universitetscentralsjukhus (TAYS). Produktivitetens utveckling i TAYS förblev nästan densamma 2008–2011, varefter produktiviteten ökade med 14 %. På de senaste årens uppgifter har inverkat att kvaliteten på TAYS material har förbättrats till andra universitetssjukhus nivå och därför är det svårt att bedöma den verkliga produktivitetens utveckling. I HUCS ökade produktiviteten 2008–2012 med 6 %. Av centralsjukhusen stod Länsi-Pohja centralsjukhus (13 %) för den största produktivitetens ökning och inom gruppen övriga sjukhus ökade produktiviteten mest vid Vammala kretssjukhus (25 %). Också förra året var produktivitetens utvecklingen den bästa i dessa sjukhus.

År 2012 var produktivitetsskillnaderna mellan universitetssjukhusen i genomsnitt 5 %. Skillnaden mellan det mest produktiva och det minst produktiva universitetssjukhuset var 13 %. Produktivitetsskillnaderna mellan centralsjukhusen var i genomsnitt 7 % år 2012. Skillnaden mellan det mest produktiva och det minst produktiva centralsjukhuset var 31 %. Bland de övriga sjukhusen var de genomsnittliga produktivitetsskillnaderna 10 %, i dessa sjukhus var produktivitetsskillnaderna större än i universitets- och centralsjukhusen.

Det mest produktiva universitetssjukhuset år 2012 var Kuopio universitetssjukhus (KYS), och det mest produktiva centralsjukhuset var Norra Karelens centralsjukhus och bland övriga sjukhus var Valkeakoski kretssjukhus mest produktivt. De här sjukhusen var de mest produktiva också ett år tidigare.

Diagram 1. Produktivitetens utveckling per sjukhusgrupp 2008–2012; index 2008=100



Statistiken bygger på databaserna över sjukhusens verksamhet och produktivitet, som finns på adressen [www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

## Begrepp och definitioner

### **Specialiserad somatisk sjukvård**

Specialiserad somatisk vård innefattar all annan specialiserad sjukvård förutom vården inom specialiteterna psykiatri. Som klinisk specialitet har allmänmedicin inriktat sig på primärvården och ingår därför inte i produktivitetsuppgifterna i den specialiserade somatiska vården.

### **Produktivitet**

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det har krävt. Som insatser har använts de totala kostnaderna som orsakas av vården vid sjukhuset eller inom dess specialitet. Sjukhusets eller specialitetens totala utfall innefattar den vägda summan av vårdepisoder (se nedan).

### **Episod**

Med episod avses en patients hela vårdprocess, dvs. alla vårdavdelningsperioder, vårdperioder i dagkirurgi, öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.

**Genom viktning av episoderna** beaktas hur krävande vården är med tanke på resursanvändningen i olika sjukhus.

Med **regional granskning** avses en granskning per sjukvårdsdistrikt eller kommun. Granskningen omfattar specialiserad somatisk vård som tillhandahålls av offentliga sjukhus samt specialiserad somatisk vårdavdelningsvård och dagkirurgi som tillhandahålls av privata sjukhus.

Vid regional granskning omfattar en episod behandlingen av samma hälsoproblem hos invånarna i regionen vid olika sjukhus under ett kalenderår.

Begreppen och metoderna beskrivs närmare i kapitlen 3–5 i statistikrapporten.

## INNEHÅLL

1. UTVECKLINGEN AV SERVICEPRODUKTIONEN, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER SJUKHUS.....	4
1.1 Serviceproduktionens utveckling 2008–2012 .....	6
1.2 Utvecklingen av kostnaderna för vårdverksamhet 2008–2012.....	9
1.3 Utvecklingen av produktiviteten för vårdverksamhet 2008–2012 .....	12
1.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten.....	12
1.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin .....	15
1.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi.....	17
1.4 Produktivitetsskillnader inom vårdverksamheten år 2012 .....	19
2. ANVÄNDNINGEN AV TJÄNSTER, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER REGION ÅR 2012.....	23
2.1 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom olika somatiska specialiteter.....	23
2.2 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten inre medicin .....	24
2.3 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten per region inom specialiteten kirurgi .....	25
2.4 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten gynekologi och förlossningar.....	27
2.5 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten barnsjukdomar .....	28
2.6 Användningen av tjänster och kostnadsavvikelser per kommun.....	29
3. BEGREPP .....	30
4. DATAMATERIAL .....	33
5. METODER.....	33
6. BESKRIVNING AV SJUKHUSVERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH HUR KRÄVANDE VERKSAMHETEN ÅR .....	36

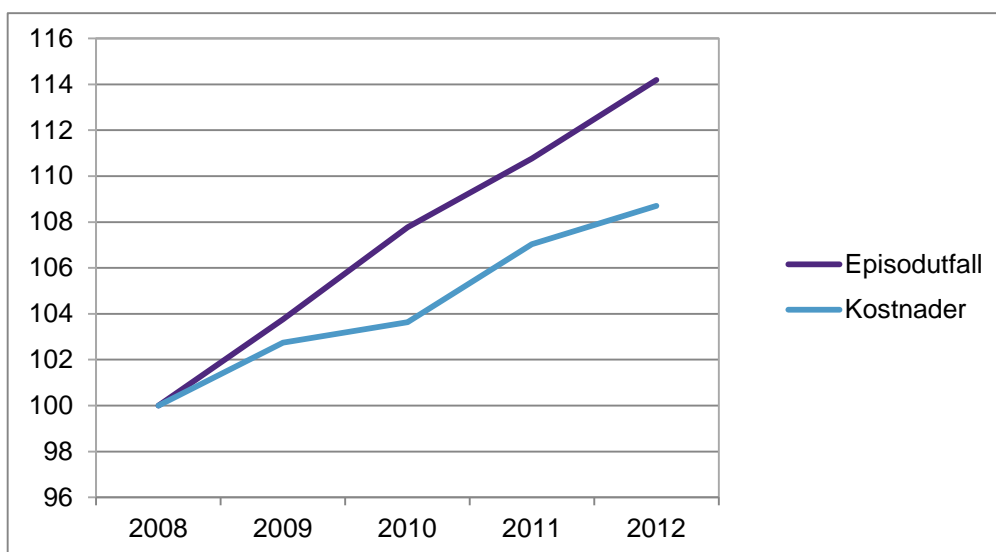
### Bilagetabeller 1–6



# 1. UTVECKLINGEN AV SERVICEPRODUKTIONEN, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER SJUKHUS

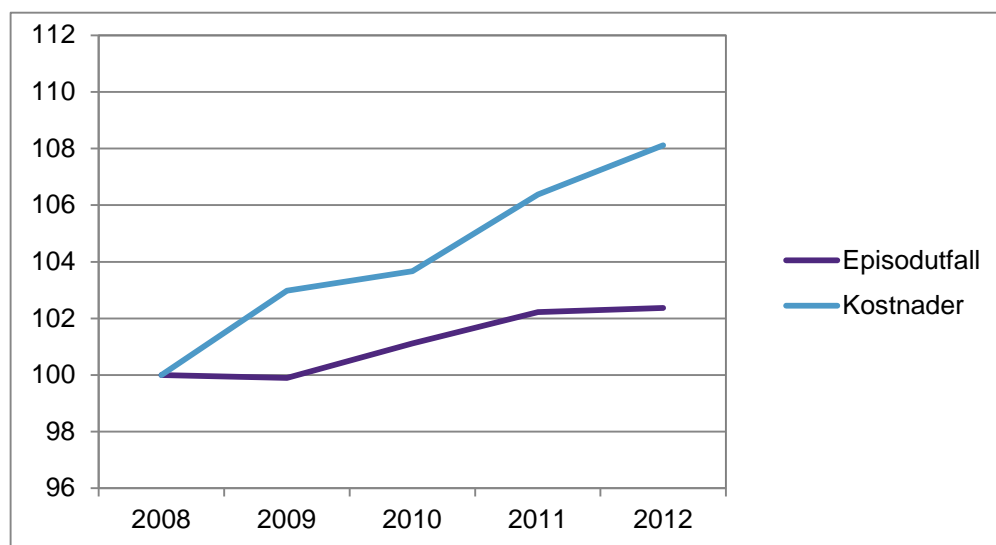
Universitetssjukhusens serviceproduktion mätt enligt episoder (utfall) ökade mer än de reala kostnaderna<sup>1</sup> (insats) under 2008–2012. Produktiviteten ökade med 14 % och kostnaderna med 9 % (diagram 2).

**Diagram 2. Utvecklingen av utfall och kostnader vid universitetssjukhus 2008–2012; index 2008=100**



Centralsjukhusens kostnader har stigit snabbare än serviceproduktionen 2008–2012. Centralsjukhusens reala kostnader ökade med 8 % och serviceproduktionen med 2 % (diagram 3).

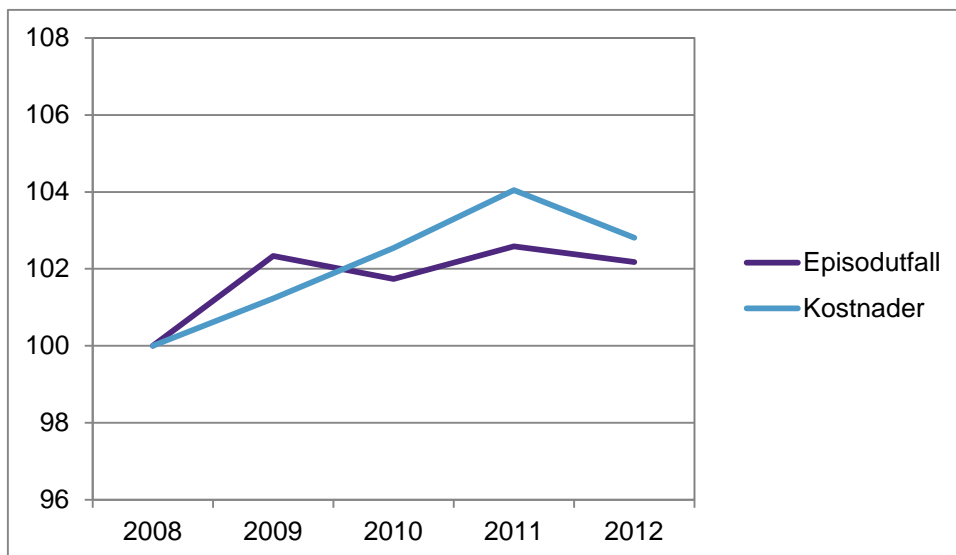
**Diagram 3. Utvecklingen av utfall och kostnader vid centralsjukhus 2008–2012; index 2008=100**



<sup>1</sup> Närmare om definitionen av kostnader i kapitlen 3 och 5

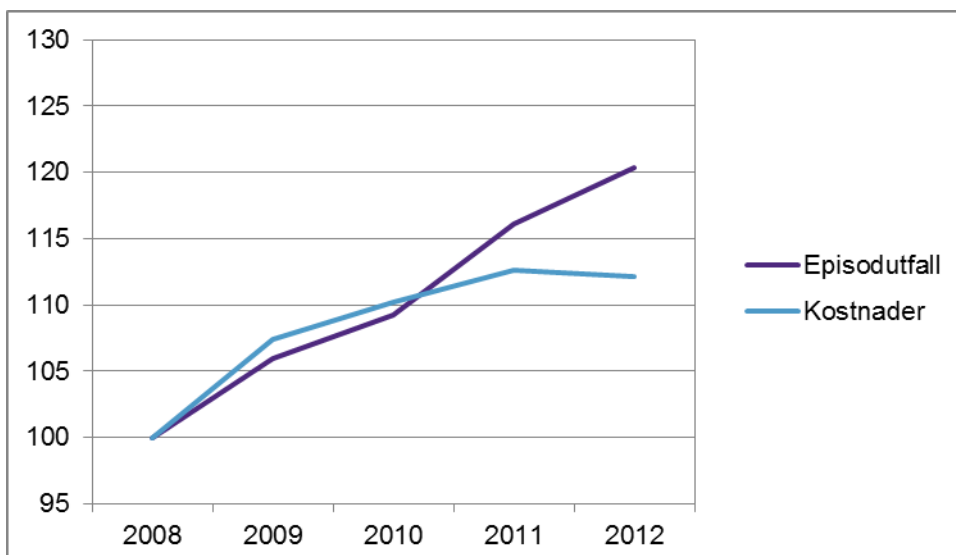
Vid övriga sjukhus ökade kostnaderna 2008–2011 med 4 % och började 2012 något minska. Serviceproduktionen ökade med 2 % under granskningsperioden och följde kostnadsutvecklingen (diagram 4).

**Diagram 4. Utvecklingen av utfall och kostnader vid övriga sjukhus 2008–2012; index 2008=100**



Serviceproduktionen och kostnaderna ökade mest vid de specialistledda hälsocentralssjukhusen under åren 2008-2012. Serviceproduktionen och kostnaderna ökade parallellt fram till 2010 (diagram 5). Från 2011 växte serviceproduktionen snabbare än de kostnader som den föranledde.

**Diagram 5. Utvecklingen av utfall och kostnader vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2008–2012; index 2008=100**



## 1.1 Serviceproduktionens utveckling 2008–2012

Serviceproduktionens volym ökade vid alla universitetssjukhus under åren 2008-2012 (tabell 1). Under denna period ökade antalet vägda episoder mest (30 %) vid Tammerfors universitetssjukhus (TAYS) och minst vid Åbo universitetscentralsjukhus (7 %). Vid TAYS har antalet vägda episoder ökat i synnerhet under 2011–2012.

Under 2008–2012 har antalet vårdavdelningsperioder inklusive dagkirurgiska vårdperioder vid TAYS ökat i snitt med 3 % per år, medan antalet vårdperioder i andra universitetssjukhus förblev densamma eller sjönk under denna period. Också antalet jourbesök och tidsbeställda besök ökade vid TAYS mer än vid andra universitetssjukhus. Vid tidsbeställda besök var ökningen i snitt 6 % per år, medan ökningen vid andra universitetssjukhus var 2–3 %. För jourbesök var den årliga ökningen vid TAYS i genomsnitt 2 % och vid KYS 1 %. Vid andra universitetssjukhus minskade antalet jourbesök i snitt med 1–2 % per år. I Birkalands sjukvårdsdistrikt har arbetsfördelningen mellan sjukhusen (TAYS, sjukhusen i Mänttä, Vammala och Valkeakoski) i sjukvårdsdistriktet ändrats, och det har åtminstone delvis inverkat på ökningen av serviceproduktionen vid TAYS.

På utvecklingen av antalet vägda episoder vid TAYS har särskilt under de senaste åren inverkat också den bättre kvaliteten på vårdanmälningsmaterialet (HILMO-materialet) hos TAYS. Tidigare har TAYS lämnat in mer bristfälliga uppgifter än de övriga universitetssjukhusen när det gäller diagnoser och åtgärder. Uppgifternas kvalitet har förbättrats under det senaste året i synnerhet i fråga om diagnoser och åtgärder, vilket också återspeglar sig i utvecklingen av antalet vägda episoder.

Kuopio universitetssjukhus registreringspraxis har effektiviserats i och med övergången till DGR-fakturering, vilket också kan ha bidragit till ökningen i antalet vägda episoder från och med 2010.

**Tabell 1. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid universitetssjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Universitetssjukhus	Vägda episoder				
	2008	2009	2010	2011	2012
HUCS	100	105	108	111	111
KYS	100	101	112	112	114
OYS	100	103	106	109	114
TAYS	100	103	108	114	130
ÅUCS	100	104	107	108	107
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>111</b>	<b>114</b>

Utvecklingen av centralsjukhusens serviceproduktionsvolym varierade i hög grad mellan de enskilda sjukhusen under åren 2008-2012 (tabell 2). Serviceproduktionen förblev densamma eller ökade i 11 centralsjukhus och minskade i fem. Antalet vägda episoder ökade mest vid Länsi-Pohja centralsjukhus (16 %), räknat från och med 2008.

Antalet vägda episoder minskade mest vid Nyslott centralsjukhus (-12 %). Minskning förekom där nästan inom samtliga specialiteter. Medlemskommunerna i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt har minskat i antal, vilket också har inverkat på minskningen av serviceproduktionen.

**Tabell 2. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid centralsjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Centralsjukhus	Vägda episoder				
	2008	2009	2010	2011	2012
Södra Karelen centralsjukhus	100	102	107	111	111
Hyvinge sjukhus	100	107	111	114	113
Kajanalands centralsjukhus	100	99	103	106	111
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	100	101	103	105
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	96	95	91	93
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	97	100	97	98
Kymmenedalens centralsjukhus	100	105	107	108	107
Lapplands centralsjukhus	100	100	99	103	108
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	105	111	115	116
S:t Michel centralsjukhus	100	102	103	104	101
Norra Karelen centralsjukhus	100	98	87	94	100
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	98	106	107	109
Satakunta centralsjukhus	100	100	103	103	93
Nyslott centralsjukhus	100	100	93	90	88
Seinäjoki centralsjukhus	100	98	99	99	97
Vasa centralsjukhus	100	100	98	98	101
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>102</b>

Serviceproduktionens utveckling varierade stort även inom gruppen övriga sjukhus (tabell 3 och bilagetabell 3). I cirka 16 av dessa sjukhus förblev serviceproduktionen densamma eller ökade under åren 2008–2012. Lojo sjukhus stod för den största ökningen i antalet vägda episoder (32 %). Verksamheten vid Lojo sjukhus har under granskningsperioden utvidgats inom nästan samtliga specialiteter mätt både med vårdperioder och öppenvårdsbesök.

Mest minskade serviceproduktionen i sjukhusen vid Mänttä (-45 %) och Varkaus (-27 %). Under 2012 fortsatte ändringen av verksamhetsprofilen vid Mänttä sjukhus. Verksamheten har inriktats på poliklinikverksamhet inom några specialiteter. Endast specialiteten inre medicin har haft vårdavdelningsverksamhet (576 vårdperioder). Även verksamheten vid Varkaus sjukhus har minskats inom så gott som alla specialiteter sedan 2007. Jourverksamhet finns främst inom specialiteten inre medicin.

**Tabell 3. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid övriga sjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Övriga sjukhus	Vägda episoder				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa sjukhus	100	99	102	107	105
Idensalmi sjukhus	100	98	90	78	88
Lojo sjukhus	100	116	126	132	132
Loimaa kretssjukhus	100	95	97	100	96
Västra Nylands sjukhus	100	102	100	96	100
Mänttä sjukhus	100	109	93	74	55
Oulaskangas sjukhus	100	100	98	96	98
Jakobstads sjukhus	100	99	94	99	99
Borgå sjukhus	100	107	109	113	112
Brahestad sjukhus	100	103	103	95	92
Salo kretssjukhus	100	101	100	100	100
Åbolands sjukhus	100	102	107	111	111
Vakka-Suomi sjukhus	100	104	104	100	95
Valkeakoski kretssjukhus	100	97	96	104	118
Vammala kretssjukhus	100	104	102	110	80
Varkaus sjukhus	100	91	69	70	73
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>102</b>

Av de specialistledda hälsocentralssjukhusen uppvisade Imatra och Helsingfors hälsovårdscentraler den största serviceproduktionsökningen (tabell 4 och bilagetabell 4). Ökningen av serviceproduktionen av den specialiserade sjukvården vid Imatra hälsovårdscentral hänförde sig till vårdavdelningsverksamhet i fråga om inre medicin och besök med tidsbeställning inom geriatri.

Ökningen inom den specialistledda verksamheten vid Helsingfors hälsovårdscentral hänför sig i regel till specialiteten inre medicin, som omfattar nästan helt Helsingfors specialistledda specialiserade somatiska vård. Mätt enligt antal jourbesök är jourverksamheten inom inre medicin vid Helsingfors hälsovårdscentral Finlands största jounhet i fråga om inre medicin inom den offentliga sektorn. År 2012 stod den för 14,2 % av alla jourbesök som gällde inre medicin inom den offentliga sektorn, medan HUCS som är den näst största stod för 10,8 % av besöken.

Inom Fredrikshamnregionen har den specialistledda verksamheten vid hälsocentralssjukhus minskat sedan 2011 och omfattar endast vårdavdelnings- och tidsbeställningsverksamhet inom specialiteten inre medicin. Uppgifterna om grundskyddet i Björneborg är inte direkt jämförbara med statistik från andra sjukhus, eftersom åtgärder vid konservativa avdelningar inte har registrerats och poliklinikens anteckningar om innehåll inte varit tillgängliga i vårdanmälningsuppgifterna.

**Tabell 4. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Specialistledda hvc-sjukhus	Vägda episoder				
	2008	2009	2010	2011	2012
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	90	104	68	59
Heinola hälsovårdscentral	100	95	87	97	87
Helsingfors hälsovårdscentral	100	132	135	144	160
Imatra hälsovårdscentral	100	146	198	208	187
Kuusamo hälsovårdscentral	100	89	105	111	106
Nokia hälsovårdscentral	100	94	96	91	90
Uleåborg hälsovårdscentral	100	94	95	105	103
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	104	101	102	95
Björneborg hälsovårdscentral	100	82	56	65	74
Tammerfors hälsovårdscentral	100	98	110	121	125
Åbo hälsovårdscentral	100	99	93	98	101
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>116</b>	<b>120</b>

I bilagetabellerna 1–4 redogörs för de vägda prestationerna inom öppen- och slutenvården samt den sammanlagda utvecklingen av alla vårdperioder (=DRG-poäng) som index per sjukhus.

## 1.2 Utvecklingen av kostnaderna för vårdverksamhet 2008–2012

Kostnaderna för vårdverksamhet ökade reallt vid alla universitetssjukhus (tabell 5). Den måttligaste kostnadsutvecklingen uppvisar Helsingfors universitetscentralsjukhus (HUUS), där de reella kostnaderna (deflaterade kostnaderna) ökade med 4 % under åren 2008–2012. Under motsvarande period har kostnaderna ökat mest i KYS (15 %).

**Tabell 5. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid universitetssjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Universitetssjukhus	Deflaterade kostnader				
	2008	2009	2010	2011	2012
HUUS	100	102	101	104	104
KYS	100	105	108	110	115
OYS	100	101	102	106	110
TAYS	100	102	107	113	113
ÅUCS	100	105	106	108	110
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>109</b>

De totala kostnaderna för vårdverksamhet ökade reellt vid alla andra centralsjukhus förutom Nyslott och Satakunta centralsjukhus under åren 2008–2012 (tabell 6). Vid Nyslott centralsjukhus minskade de reella kostnaderna med 6 %. Under denna period har man vid sjukhuset också minskat på serviceproduktionen. Lapplands centralsjukhus uppvisade den största kostnadsökningen (18 %).

**Tabell 6. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid centralsjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Centralsjukhus	Deflaterade kostnader				
	2008	2009	2010	2011	2012
Södra Karelen centralsjukhus	100	107	112	112	112
Hyvinge sjukhus	100	103	100	107	110
Kajanalands centralsjukhus	100	106	109	115	114
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	102	102	107	107
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	104	105	109	107
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	104	108	109	109
Kymmenedalens centralsjukhus	100	105	105	106	115
Lapplands centralsjukhus	100	104	106	107	118
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	101	100	101	103
S:t Michel centralsjukhus	100	107	108	111	111
Norra Karelen centralsjukhus	100	100	100	101	104
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	103	102	106	113
Satakunta centralsjukhus	100	103	105	107	99
Nyslott centralsjukhus	100	100	97	96	94
Seinäjäki centralsjukhus	100	99	97	101	104
Vasa centralsjukhus	100	103	104	107	111
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>108</b>

Kostnadsutvecklingen varierade mer inom gruppen övriga sjukhus än inom grupperna universitetssjukhus och centralsjukhus (tabell 7). Den ändring inom verksamhetsprofilen som skett vid dessa sjukhus har särskilt inverkat på kostnadsutvecklingen. Kostnaderna ökade eller förblev desamma i tio sjukhus under åren 2008–2012. Under motsvarande period minskade kostnaderna i sex sjukhus. Kostnaderna ökade mest vid Lojo sjukhus (26 %), som även uppvisade den största ökningen inom serviceproduktionen. Mest minskade kostnaderna åter vid sjukhusen i Mänttä och Vammala (-36 %), vilkas verksamhetsprofil har ändrats planmässigt. I Vammala kretssjukhus har kostnaderna sjunkit bl.a. inom specialiteten gynekologiska sjukdomar och förlossningar, eftersom verksamheten inom dessa specialiteter har upphört i sjukhuset under 2012 och blivit en del av verksamheten vid TAYS. Sjukhuset har också slutat med jourverksamheten inom den specialiserade sjukvården, vilket också märks i minskade kostnader.

**Tabell 7. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid övriga sjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Övriga sjukhus	Deflaterade kostnader				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa sjukhus	100	97	96	104	106
Idensalmi sjukhus	100	104	107	105	104
Lojo sjukhus	100	111	118	122	126
Loimaa kretssjukhus	100	92	94	96	98
Västra Nylands sjukhus	100	99	102	98	101
Mänttä sjukhus	100	105	94	92	64
Oulaskangas sjukhus	100	100	99	99	101
Jakobstads sjukhus	100	104	96	97	96
Borgå sjukhus	100	104	101	111	108
Brahestad sjukhus	100	104	104	103	99
Salo kretssjukhus	100	99	105	109	112
Åbolands sjukhus	100	100	102	103	101
Vakka-Suomi sjukhus	100	101	105	105	104
Valkeakoski kretssjukhus	100	99	99	99	100
Vammala kretssjukhus	100	96	98	95	64
Varkaus sjukhus	100	90	104	83	89
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>103</b>

Bland de specialistledda hälsocentralssjukhusen har kostnadsutvecklingen varierat i mycket hög grad till följd av ändringar i sjukhusens verksamhetsprofil (tabell 8). Mest har kostnaderna under 2008–2012 ökat vid de specialistledda hälsocentralssjukhusen i Imatra och Tammerfors och minst i hälsocentralssjukhusen i Fredrikshamn. I Tammerfors började under 2011 vårdavdelningsverksamhet inom neurologi, vilket bidrog till kostnadsökningen.

**Tabell 8. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Specialistledda hvc-sjukhus	Deflaterade kostnader				
	2008	2009	2010	2011	2012
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	73	67	35	35
Heinola hälsovårdscentral	100	96	97	97	92
Helsingfors hälsovårdscentral	100	114	115	121	118
Imatra hälsovårdscentral	100	101	127	137	144
Kuusamo hälsovårdscentral	100	98	93	103	101
Nokia hälsovårdscentral	100	91	87	84	84
Uleåborg hälsovårdscentral	100	107	103	105	109
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	103	105	104	103
Björneborg hälsovårdscentral	100	116	129	127	112
Tammerfors hälsovårdscentral	100	112	120	127	130
Åbo hälsovårdscentral	100	98	101	99	101
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>110</b>	<b>113</b>	<b>112</b>



## 1.3 Utvecklingen av produktiviteten för vårdverksamhet 2008–2012

### 1.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten

Produktivitetsutvecklingen påverkas av kostnaderna och serviceproduktionen. Om kostnaderna och serviceproduktionen utvecklas i samma proportion, sker inga ändringar i produktiviteten. Om däremot kostnaderna ökar men serviceproduktionen bibehålls oförändrad, leder det till att produktiviteten minskar. I detta sammanhang mäts serviceproduktionen med antalet episoder. Vid mätningen av serviceproduktionen har man beaktat hur krävande vården är genom att vikta episoderna med episodkostnadsvikter. Begreppen och metoderna beskrivs närmare i kapitel 3.

Utvecklingen av episodproduktiviteten varierar mellan enskilda sjukhus (tabellerna 9–12). Av de olika sjukhusgrupperna uppvisade universitetssjukhusen och de specialistledda hälsocentralssjukhusen den bästa produktivetsutvecklingen i genomsnitt. Av de enskilda universitetssjukhusen stod TAYS för den bästa produktivetsutvecklingen med en produktivetsökning på 15 % under åren 2008–2012 (tabell 9). Produktivetsutvecklingen i TAYS har särskilt påverkats av att verksamheten ökat både inom vårdavdelningsvården och den polikliniska vården. Uppenbarligen har ändringar av verksamhetsprofilerna vid sjukhusen i Birkalands sjukvårdsdistrikt bidragit till detta. Till produktionsutvecklingen har även bidragit den bättre kvaliteten på vårdanmälningmaterialet ifråga om registrering av diagnoser och materialets urval hos TAYS. HUCS goda produktivitet beror till stor del på sjukhusets måttliga kostnadsutveckling. Vid Åbo universitetscentralsjukhus (ÅUCS) har produktiviteten minskat något (-3 %) från år 2008. Vid ÅUCS har serviceproduktionen utvecklats i mindre grad i förhållande till kostnaderna.

**Tabell 9. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid universitetssjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet				
	2008	2009	2010	2011	2012
HUCS	100	103	106	107	106
KYS	100	96	104	102	99
OYS	100	102	104	102	104
TAYS	100	100	101	101	115
ÅUCS	100	99	101	99	97
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>103</b>	<b>105</b>

Inom gruppen centralsjukhus minskade episodproduktiviteten, med undantag för sjukhusen i Länsi-Pohja och Hyvinge, i de övriga sjukhusen under åren 2008–2012 (tabell 10). Produktiviteten ökade mest under denna period vid Länsi-Pohja centralsjukhus (13 %) och minskade mest vid Mellersta Österbottens centralsjukhus (-14 %). Den ökade produktiviteten vid Länsi-Pohja centralsjukhus kan förklaras framför allt med att serviceproduktionen har ökat och att kostnaderna har utvecklats måttligt. I Mellersta Österbotten minskade serviceproduktionen under denna period med 7 %, medan kostnaderna ökade i samma grad.

**Tabell 10. Episodproduktivitets utveckling vid centralsjukhusen 2008–2012; index 2008=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet				
	2008	2009	2010	2011	2012
Södra Karelen centralsjukhus	100	95	96	99	99
Hyvinge sjukhus	100	104	111	106	103
Kajanalands centralsjukhus	100	94	94	92	97
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	98	99	97	98
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	93	90	84	86
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	93	93	89	90
Kymmenedalens centralsjukhus	100	100	102	102	93
Lapplands centralsjukhus	100	96	93	96	92
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	104	111	113	113
S:t Michel centralsjukhus	100	95	95	94	91
Norra Karelen centralsjukhus	100	98	87	93	96
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	96	104	101	97
Satakunta centralsjukhus	100	97	98	96	94
Nyslott centralsjukhus	100	100	96	94	93
Seinäjoki centralsjukhus	100	99	102	99	94
Vasa centralsjukhus	100	98	95	91	91
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>95</b>

Inom gruppen övriga sjukhus ökade episodproduktiviteten eller hölls på samma nivå vid sju sjukhus och minskade vid nio sjukhus (tabell 11). Under åren 2008–2012 ökade produktiviteten mest vid Vammala kretssjukhus (25 %) medan den minskade mest vid Varkaus sjukhus (-18 %). Verksamhetsprofilen vid Vammala kretssjukhus har ändrats bl.a. så att det inte längre har jour eller producerar förlossningstjänster. Kostnaderna har minskat mer än serviceproduktionen har minskat, vilket märks i en ökad produktivitet. Kostnaderna vid Varkaus sjukhus har minskat, men dock inte i samma förhållande som serviceproduktionen, därmed har sjukhusets produktivitet minskat.

**Tabell 11. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid övriga sjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa sjukhus	100	102	106	102	100
Idensalmi sjukhus	100	94	84	75	84
Lojo sjukhus	100	105	107	108	105
Loimaa kretssjukhus	100	102	104	105	98
Västra Nylands sjukhus	100	102	97	98	99
Mänttä sjukhus	100	104	98	80	85
Oulaskangas sjukhus	100	101	99	97	97
Jakobstads sjukhus	100	95	98	102	103
Borgå sjukhus	100	103	109	102	104
Brahestad sjukhus	100	100	99	93	93
Salo kretssjukhus	100	102	95	92	90
Åbolands sjukhus	100	102	105	108	110
Vakka-Suomi sjukhus	100	103	99	95	92
Valkeakoski kretssjukhus	100	98	97	105	118
Vammala kretssjukhus	100	108	104	116	125
Varkaus sjukhus	100	101	67	84	82
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>99</b>

I fråga om produktivitetsutvecklingen vid specialistleda hälsocentralssjukhus förekommer stora skillnader mellan enskilda sjukhus (tabell 12). Produktiviteten har ökat mest vid Helsingfors specialistleda hälsocentralssjukhus, medan den har minskat mest vid Björneborg specialistleda hälsocentralssjukhus. I Björneborg har serviceproduktionen minskat trots att kostnaderna samtidigt har ökat. Det finns brister i vårdanmälningmaterialet från Björneborg, vilket kan inverka på serviceproduktionstalen.

**Tabell 12. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid specialistleda hälsocentralssjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Specialistleda hvc-sjukhus	Episodproduktivitet				
	2008	2009	2010	2011	2012
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	122	154	196	168
Heinola hälsovårdscentral	100	99	90	100	95
Helsingfors hälsovårdscentral	100	115	117	120	135
Imatra hälsovårdscentral	100	144	157	151	130
Kuusamo hälsovårdscentral	100	90	113	108	105
Nokia hälsovårdscentral	100	103	110	109	107
Uleåborg hälsovårdscentral	100	88	92	100	95
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	101	96	98	92
Björneborg hälsovårdscentral	100	71	43	51	66
Tammerfors hälsovårdscentral	100	88	92	95	97
Åbo hälsovårdscentral	100	101	92	99	100
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>107</b>

### 1.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin

Episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin förbättrades vid universitetssjukhusen under åren 2008–2012, med undantag av ÅUCS (tabell 13). Produktiviteten inom denna specialitet ökade mest vid Uleåborg universitetssjukhus (OYS) (41 %). Produktivitetens ökning vid universitetssjukhuset i fråga hänförde sig i synnerhet till år 2011. Uleåborg universitetssjukhus har samtidigt preciserat kostnadsfördelningen mellan olika specialiteter, vilket kan vara en delorsak till att siffrorna avviker från tidigare år. De reella kostnaderna för inre medicin minskade under denna tid med 35 %, medan serviceproduktionen minskade med cirka 10 %. I ÅUCS ökade kostnaderna mer än serviceproduktionen, vilket märks i en svagare produktivitet ifråga om inre medicin.

**Tabell 13. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid universitetssjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2008	2009	2010	2011	2012
HUCS	100	112	117	116	118
KYS	100	105	112	105	105
OYS	100	105	104	133	141
TAYS	100	102	104	97	122
ÅUCS	100	90	96	91	92
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>114</b>

Produktiviteten i fråga om inre medicin ökade vid tre centralsjukhus och minskade vid 13 centralsjukhus under åren 2008–2012 (tabell 14). Produktiviteten i fråga om inre medicin ökade mest vid Länsi-Pohja centralsjukhus (19 %) och minskade mest vid centralsjukhusen i Mellersta Finland (-15 %) och Mellersta Österbotten (-15 %). I Mellersta Österbotten minskade serviceproduktionen ifråga om inre medicin med 7 %, främst inom jourverksamhet och vårdavdelningsvård. Kostnaderna ökade emellertid under denna period med 9 %. I Mellersta Finland minskade serviceproduktionen under åren 2008–2012 med 6 % och kostnaderna ökade med 10 %.

**Tabell 14. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid centralsjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2008	2009	2010	2011	2012
Södra Karelen centralsjukhus	100	91	91	94	97
Hyvinge sjukhus	100	106	113	110	99
Kajanalands centralsjukhus	100	94	101	94	107
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	99	101	96	96
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	87	82	82	85
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	91	91	83	85
Kymmenedalens centralsjukhus	100	93	92	93	86
Lapplands centralsjukhus	100	96	93	99	98
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	112	116	124	119
S:t Michel centralsjukhus	100	90	88	86	111
Norra Karelen centralsjukhus	100	107	82	90	95
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	94	102	99	97
Satakunta centralsjukhus	100	101	101	90	93
Nyslott centralsjukhus	100	101	97	96	98
Seinäjäki centralsjukhus	100	98	106	101	95
Vasa centralsjukhus	100	99	96	94	93
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>95</b>

Inom gruppen övriga sjukhus ökade episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid åtta sjukhus, medan den minskade vid åtta andra sjukhus under åren 2008–2012 (tabell 15). Produktiviteten i fråga om inre medicin ökade mest vid Valkeakoski kretssjukhus (39 %) och minskade mest vid sjukhuset i Varkaus (-32 %).

**Tabell 15. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid övriga sjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa sjukhus	100	113	118	112	112
Idensalmi sjukhus	100	90	93	78	81
Lojo sjukhus	100	106	114	114	109
Loimaa kretssjukhus	100	95	104	100	91
Västra Nylands sjukhus	100	96	92	108	109
Mänttä sjukhus	100	92	109	76	90
Oulaskangas sjukhus	100	100	83	83	90
Jakobstads sjukhus	100	97	99	115	110
Borgå sjukhus	100	94	120	107	115
Brahestad sjukhus	100	100	89	73	77
Salo kretssjukhus	100	101	91	85	78
Åbolands sjukhus	100	107	112	112	101
Vakka-Suomi sjukhus	100	106	99	102	95
Valkeakoski kretssjukhus	100	102	108	121	139
Vammala kretssjukhus	100	98	98	109	115
Varkaus sjukhus	100	117	73	72	68
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>98</b>	<b>99</b>

### 1.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi

Under åren 2008–2012 ökade episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi vid alla universitetssjukhus med undantag för HUCS (tabell 16). Mest ökade produktiviteten vid OYS (23 %).

**Tabell 16. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid universitetssjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2008	2009	2010	2011	2012
HUCS	100	97	99	99	98
KYS	100	95	103	104	100
OYS	100	107	118	111	123
TAYS	100	100	97	105	118
ÅUCS	100	98	98	99	100
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>105</b>

Under åren 2008–2012 ökade episodproduktiviteten eller förblev densamma inom specialiteten kirurgi vid fem centralsjukhus. Produktiviteten minskade vid 11 centralsjukhus (tabell 17). Produktiviteten i fråga om kirurgi ökade mest vid Länsi-Pohja centralsjukhus (15 %) och minskade mest vid centralsjukhusen i Kymmenedalen och Nyslott (-13 %).

**Tabell 17. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid centralsjukhus 2008–2012; index 2008=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2008	2009	2010	2011	2012
Södra Karelen centralsjukhus	100	99	105	109	108
Hyvinge sjukhus	100	100	110	106	108
Kajanalands centralsjukhus	100	96	89	92	97
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	97	100	99	103
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	93	93	89	88
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	97	96	94	95
Kymmenedalens centralsjukhus	100	97	100	96	87
Lapplands centralsjukhus	100	96	92	96	94
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	109	115	113	115
S:t Michel centralsjukhus	100	94	89	96	88
Norra Karelen centralsjukhus	100	95	92	100	100
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	96	101	95	90
Satakunta centralsjukhus	100	92	100	103	97
Nyslott centralsjukhus	100	101	98	90	87
Seinäjoki centralsjukhus	100	98	105	99	92
Vasa centralsjukhus	100	95	92	93	93
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>96</b>

Inom gruppen övriga sjukhus förekom stora skillnader mellan enskilda sjukhus i utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi (tabell 18). Produktiviteten ökade mest vid Vammala krets-sjukhus (21 %) medan den minskade mest vid Mänttä sjukhus (-41 %).

**Tabell 18. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid övriga sjukhus 2008–2012; index 2008=100**

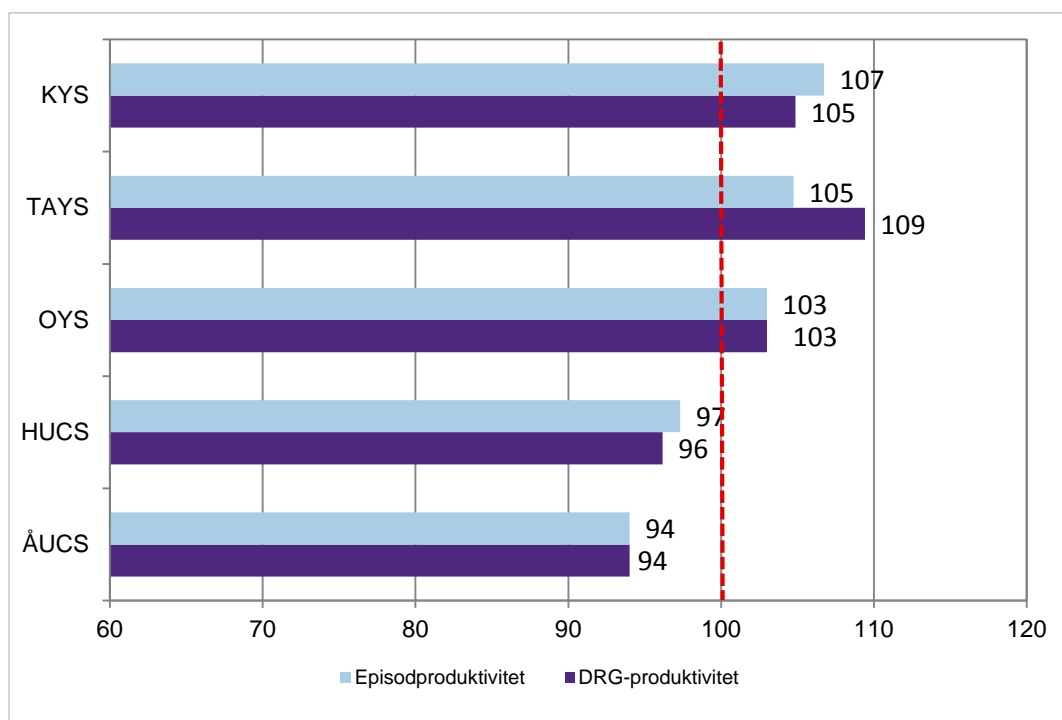
Övriga sjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa sjukhus	100	94	102	94	89
Idensalmi sjukhus	100	94	77	72	80
Lojo sjukhus	100	94	97	95	94
Loimaa kretssjukhus	100	102	94	97	93
Västra Nylands sjukhus	100	98	95	98	86
Mänttä sjukhus	100	112	86	94	59
Oulaskangas sjukhus	100	104	107	104	103
Jakobstads sjukhus	100	97	92	92	97
Borgå sjukhus	100	109	98	96	98
Brahestad sjukhus	100	93	105	104	101
Salo kretssjukhus	100	101	98	97	101
Åbolands sjukhus	100	99	102	102	107
Vakka-Suomi sjukhus	100	104	98	87	74
Valkeakoski kretssjukhus	100	99	82	84	94
Vammala kretssjukhus	100	113	104	109	121
Varkaus sjukhus	100	116	78	78	83
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>95</b>	<b>94</b>

## 1.4 Produktivitetsskillnader inom vårdverksamheten år 2012

Produktiviteten har analyserats med två olika mätmetoder. I den ena har vägda öppen- och slutenvårdsperioder (= NordDRG Full-vårdperioder = DRG-poäng) använts som utfall och i den andra vägda episoder. Bägge mätmetoder ger liknande resultat.

Bland universitetssjukhusen visade TAYS och liksom under föregående år Kuopio universitetssjukhus den bästa produktiviteten år 2012 (diagram 6). Episodproduktiviteten vid KYS var 7 % bättre än genomsnittet för universitetssjukhusen. Om man som mätare använder DRG-utfall (DRG-poäng) var TAYS igen det bästa universitetssjukhuset i fråga om produktivitet. TAYS produktivitet i förhållande till de andra universitetssjukhusen har förbättrats jämfört med tidigare år.

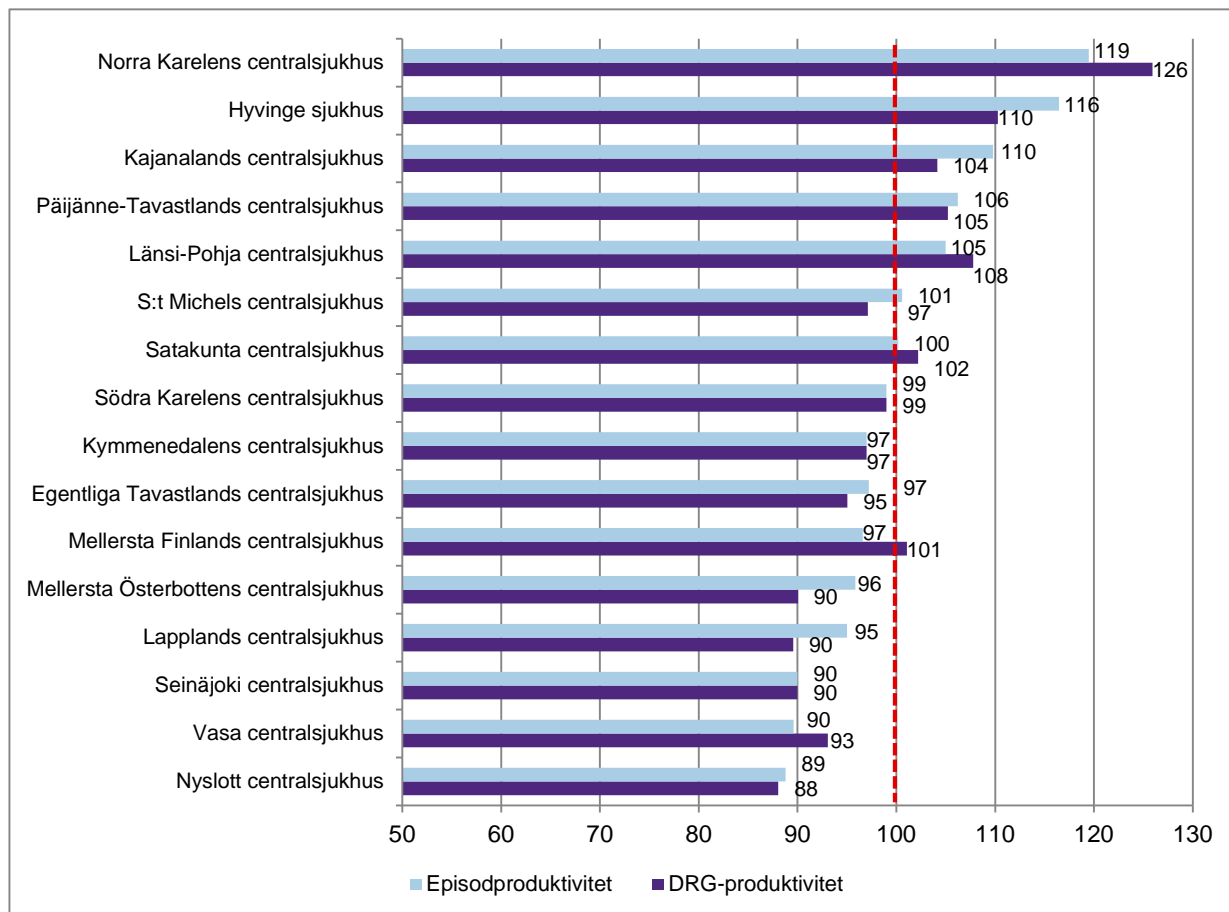
**Diagram 6. Universitetssjukhusens produktivitet 2012; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**





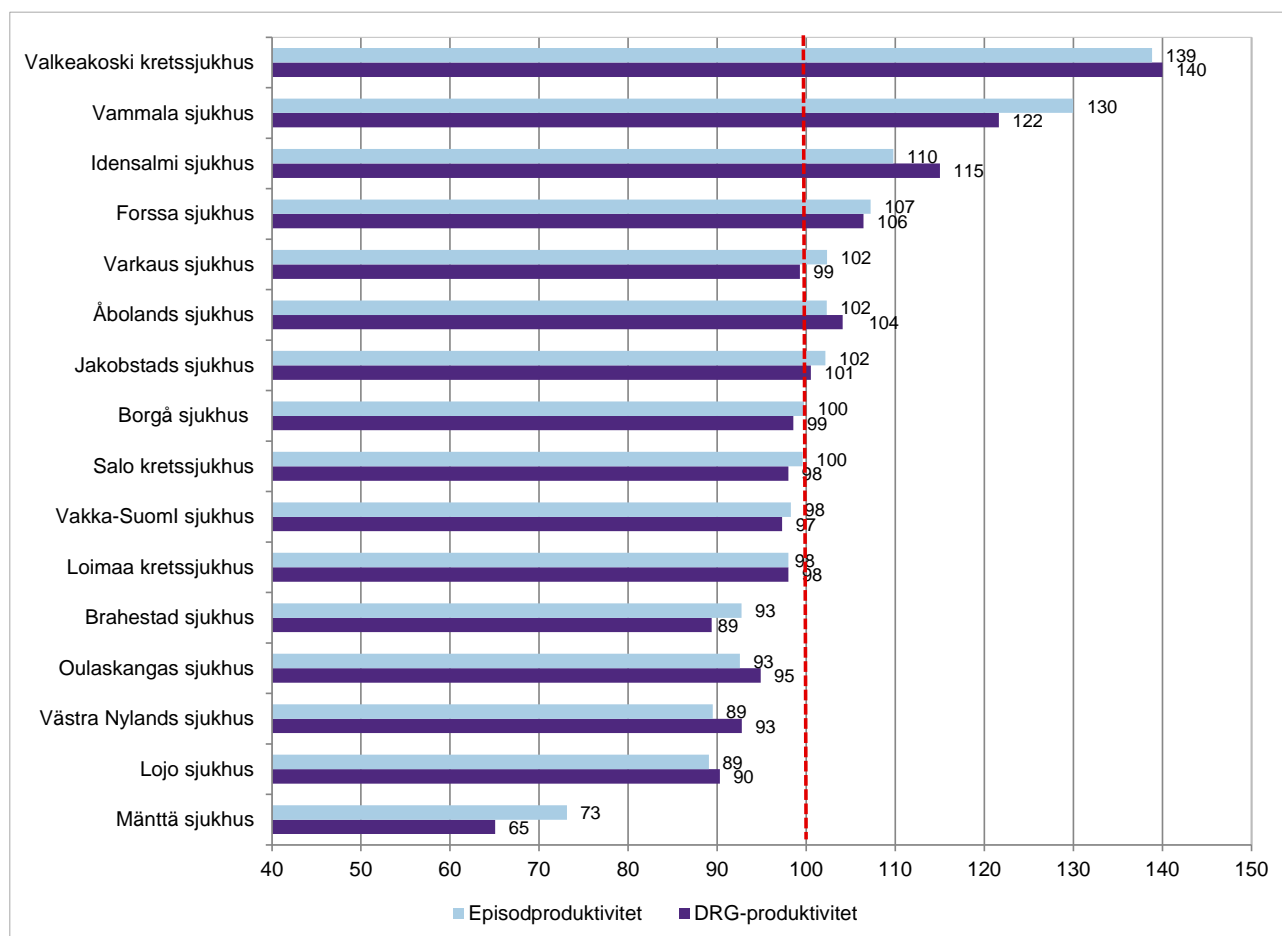
De produktivetsmässigt bästa centralsjukhusen år 2012 var, liksom föregående år, Norra Karelen centralsjukhus och Hyvinge sjukhus (diagram 7). De sämsta produktivetsiffrorna uppvisade samma centralsjukhus som året innan, dvs. Nyslott centralsjukhus.

**Diagram 7. Centralsjukhusens produktivitet år 2012; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



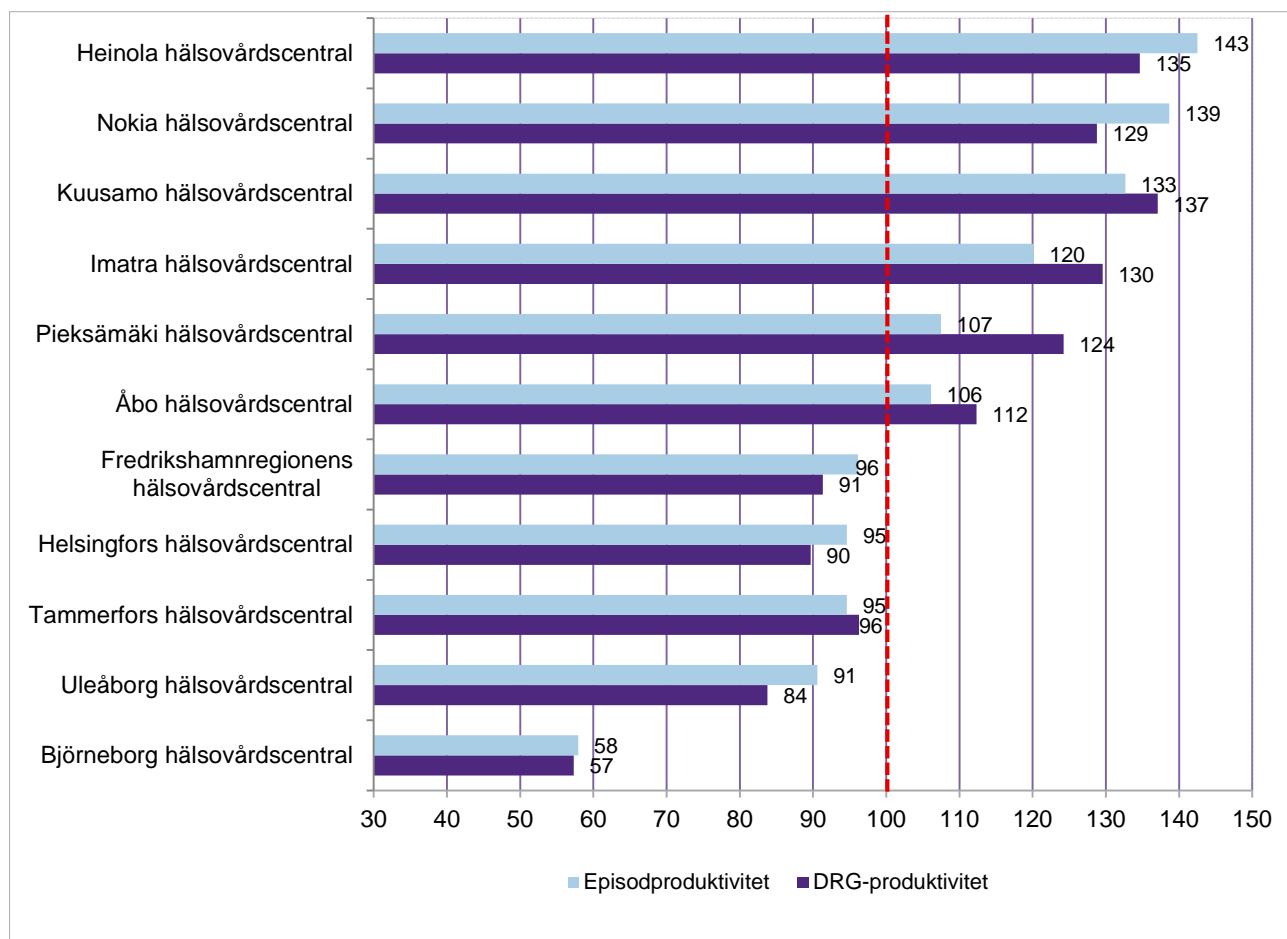
Inom gruppen övriga sjukhus stod sjukhusen i Vammala och Valkeakoski, liksom under föregående år, för de bästa och Mänttä sjukhus för de sämsta produktivitetssiffrorna (diagram 8).

**Diagram 8. De övriga sjukhusens produktivitet 2012; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



Uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus ska analyseras kritiskt. Serviceproduktionen och patientfallens svårighetsgrad (casemix) avviker i hög grad från varandra vid dessa sjukhus. Skillnader förekommer även i registreringen av uppgifter och inhämtningen av kostnadsuppgifter, vilket delvis förklarar de stora produktivitetsskillnaderna. Materialet utgör emellertid en bra grund för förbättring av uppgifternas kvalitet. (Diagram 9).

**Diagram 9. De specialistledda hälsocentralssjukhusens produktivitet år 2012; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



I bilagetabell 5 anges de kalkylmässiga kostnaderna per DRG-poäng för varje sjukhus och hur de avviker från de genomsnittliga kostnaderna för respektive sjukhusgrupp år 2012. Bland universitetssjukhusen hade Tammerfors universitetssjukhus de lägsta kostnaderna per DRG-poäng (635 euro). Norra Karelen centralsjukhus stod för de lägsta kostnaderna bland centralsjukhusen (544 euro) medan Valkeakoski kretssjukhus uppvisade de lägsta kostnaderna inom gruppen övriga sjukhus (424 euro). Bland de specialistledda hälsocentralssjukhusen hade Kuusamo hälsocentral de lägsta kostnaderna per DRG-poäng (524 euro).

Databasen över sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-databaser) innehåller de DRG-gruppsspecifika kalkylmässiga kostnaderna per sjukhus. I databasen finns dessutom de genomsnittliga kostnaderna per sjukhusgrupp och DRG-grupp.

## 2. ANVÄNDNINGEN AV TJÄNSTER, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER REGION ÅR 2012

Vid regional granskning inbegriper en episod (regionepisod) hela den specialiserade sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården har getts (kapitel 3, diagram 10). Granskningen omfattar inte de psykiatriska specialiteterna.

I den regionala granskningen har Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) indelats i fem sjukvårdsområden. Till skillnad från de övriga distrikten granskas HNS inte alls på sjukvårdsdistriktsnivå.

I regiontabellerna (tabellerna 19–23; bilagetabell 6) anges den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster inom den specialiserade somatiska vården som episoder och de kalkylmässiga kostnaderna indelade efter sjukvårdsdistrikt, sjukvårdsområde eller kommun. Ur regionalt perspektiv granskas användningen av tjänster utifrån befolkningens boningsort. Tabellerna redogör också för kostnadsavvikelserna från genomsnittsnivån för hela landet i euro. Kostnadsavvikelserna har dessutom indelats i avvikelser som beror på användningen av tjänster och produktivitetsrelaterade avvikelser. Om till exempel ett sjukvårdsdistrikts kostnader som beror på invånarnas användning av tjänster inom den specialiserad somatiska vården är högre än genomsnittet för hela landet, kan detta bero antingen på att befolkningen i distriktet använder tjänster i högre grad än den övriga befolkningen eller på att produktionskostnaderna för de tjänster som använts är högre än i övriga delar av landet.

### 2.1 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom olika somatiska specialiteter

År 2012 användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården liksom under föregående år, mätt enligt episoder, mest i Länsi-Pohja (19 % mer än landets genomsnitt) och i Norra Savolax (18 % över landets genomsnitt). Motsvarande kalkylmässiga kostnader låg i Länsi-Pohja 18 % och i Norra Savolax 8 % över landets genomsnitt. Den livliga användningen av tjänster ökade kostnaderna för dessa regioner, men i synnerhet i Norra Savolax minskade de totala kostnaderna på grund av att de använda tjänsterna producerats förmånligare än i Finland i genomsnitt. (Tabell 19)

Tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården användes minst i Mellersta Finland (12 % under landets genomsnitt). Eftersom tjänsterna inte användes i lika hög grad där som i övriga Finland var de standardiserade, kalkylmässiga kostnaderna lägre än i landet i genomsnitt. Regionen nådde därmed en potentiell besparing på grund av den lägre användningen av tjänster, detta trots att invånarna där använde tjänster som producerades för högre kostnader än genomsnittet i Finland.

De högsta kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård registrerades liksom föregående år i Östra Savolax (28 % över landets genomsnitt). De högre kostnaderna berodde både på att tjänsterna använts flitigare där än i övriga Finland och på de högre produktionskostnaderna på de använda tjänsterna.

De lägsta kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård år 2012 jämfört med hela landet fanns liksom under tidigare år i Norra Karelen (14 % under landets genomsnitt). Samtidigt låg användningen av tjänster 2 % över landets genomsnitt. En orsak till de lägre kostnaderna beror på att de använda tjänsterna har producerats effektivare än i landet i övrigt.

**Tabell 19. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen svd	100	101	149 348	30 047	119 301
Södra Österbottens svd	89	97	-293 332	-1 126 761	833 428
Södra Savolax svd	99	100	-19 264	-74 516	55 253
HUCS-sjukvårdsområde	90	93	-650 796	-914 942	264 147
Hyvinge sjukvårdsområde	97	91	-801 997	-297 635	-504 362
Östra Savolax svd	116	128	3 001 358	1 684 156	1 317 202
Kajanalands svd	113	106	642 439	1 269 751	-627 312
Egentliga Tavastlands svd	100	100	33 311	-24 798	58 109
Mellersta Österbottens svd	100	106	544 069	-46 674	590 743
Mellersta Finlands svd	88	91	-866 543	-1 131 159	264 617
Kymmenedalens svd	109	106	583 890	946 065	-362 175
Lapplands svd	103	111	1 027 545	331 387	696 158
Lojo sjukvårdsområde	102	101	95 996	170 052	-74 056
Länsi-Pohja svd	119	118	1 791 663	1 860 815	-69 152
Västra Nylands sjukvårdsområde	104	104	418 564	385 506	33 057
Birkalands svd	104	101	122 503	332 429	-209 926
Norra Karelen svd	102	86	-1 441 112	151 656	-1 592 768
Norra Österbottens svd	111	109	795 467	957 952	-162 485
Norra Savolax svd	118	108	818 541	1 746 815	-928 274
Borgå sjukvårdsområde	103	96	-346 113	284 409	-630 521
Päijänne-Tavastlands svd	96	91	-863 488	-428 265	-435 223
Satakunta svd	97	97	-255 363	-254 973	-390
Vasa svd	103	110	945 574	330 461	615 114
Egentliga Finlands svd	103	107	636 228	297 821	338 407

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.2 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten inre medicin

Användningen av tjänster inom den specialiserade somatiska vården, mätt enligt episoder, var rikligast i Västra Nyland (23 % över landets genomsnitt) och i Östra Savolax (20 % över landets genomsnitt). Även om dessa tjänster användes i hög grad i Västra Nyland var de totala kostnaderna för inre medicin i regionen på grund av de låga produktionskostnaderna endast 13 % högre än för landet i övrigt (tabell 20).

Tjänsterna inom specialiteten inre medicin användes liksom under föregående år minst flitigt i Södra Österbotten (29 % under landets genomsnitt) och i Mellersta Finland (21 % under landets genomsnitt). I bägge regionerna kan de låga kostnaderna huvudsakligen förklaras med att tjänsterna använts i mindre utsträckning än i landet i övrigt.

De högsta kalkylmässiga kostnaderna inom specialiteten inre medicin jämfört med hela landet registrerades liksom under föregående år i Östra Savolax (26 % över landets genomsnitt) och Egent-

liga Finland (19 % över landets genomsnitt). De höga kostnaderna i de bägge regionerna beror på att produktionskostnaderna varit högre och tjänsterna använts flitigare där än i övriga Finland.

**Tabell 20. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare i fråga om inre medicin samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen svd	84	89	-292 184	-401 200	109 015
Södra Österbottens svd	71	78	-517 874	-705 332	187 458
Södra Savolax svd	100	79	-543 910	3 447	-547 357
HUCS-sjukvårdsområde	94	100	542	-121 774	122 316
Hyvinge sjukvårdsområde	90	85	-297 766	-194 262	-103 504
Östra Savolax svd	120	126	714 329	565 450	148 879
Kajanalands svd	114	100	1 193	358 699	-357 506
Egentliga Tavastlands svd	97	106	138 018	-68 025	206 043
Mellersta Österbottens svd	98	110	230 332	-55 899	286 232
Mellersta Finlands svd	79	80	-452 444	-484 413	31 968
Kymmenedalens svd	110	112	292 616	252 355	40 261
Lapplands svd	91	96	-84 334	-213 359	129 025
Lojo sjukvårdsområde	106	104	81 057	126 453	-45 396
Länsi-Pohja svd	112	113	309 229	288 591	20 638
Västra Nylands sjukvårdsområde	123	113	325 701	581 677	-255 977
Birkalands svd	111	108	181 600	253 391	-71 791
Norra Karelen svd	98	84	-386 706	-49 871	-336 835
Norra Österbottens svd	101	84	-322 866	10 962	-333 829
Norra Savolax svd	118	104	89 373	442 733	-353 361
Borgå sjukvårdsområde	114	105	114 043	305 836	-191 793
Päijänne-Tavastlands svd	83	83	-401 028	-401 381	353
Satakunta svd	100	113	313 506	9 038	304 468
Vasa svd	108	110	235 132	193 944	41 188
Egentliga Finlands svd	113	119	431 803	289 852	141 951

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

### 2.3 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten per region inom specialiteten kirurgi

Användningen av tjänster inom specialiteten kirurgi var rikligast i Östra Savolax och Länsi-Pohja (i båda sjukhusen 17 % över landets genomsnitt). Östra Savolax hade också de högsta kalkylmässiga kostnaderna, 44 % över landets genomsnitt, både till följd av kostnadsavvikelse i förhållande till landets genomsnitt p.g.a. ineffektivitet och av att tjänsterna användes flitigare där än i övriga Finland. (Tabell 21)

Tjänsterna inom specialiteten kirurgi användes minst flitigt i Mellersta Finland (13 % under landets genomsnitt) och inom HUCS område (10 % under landets genomsnitt). De kalkylmässiga kostnaderna för kirurgi var av denna orsak också lägre i dessa regioner än i övriga Finland.

Norra Karelen stod för de lägsta kalkylmässiga kostnaderna ifråga om kirurgiska tjänster (14 % under landets genomsnitt). De var 520 234 euro/10 000 invånare mindre än i landet i genomsnitt. Såsom framgår av tabell 21, så använde befolkningen i regionen tjänsterna flitigare än i övriga

Finland, vilket ökade de kalkylmässiga kostnaderna med 99 952 euro/10 000 invånare, medan användningen av förmånligt producerade tjänster minskade de kalkylmässiga kostnaderna med 620 186 euro/10 000 invånare.

**Tabell 21. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten kirurgi samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen svd	107	110	374 464	271 818	102 646
Södra Österbottens svd	98	107	259 167	-87 089	346 256
Södra Savolax svd	92	97	-120 028	-298 338	178 309
HUCS-sjukvårdsområde	90	96	-114 545	-308 132	193 587
Hyvinge sjukvårdsområde	99	94	-194 853	-19 819	-175 034
Östra Savolax svd	117	144	1 794 341	705 884	1 088 457
Kajanalands svd	112	103	120 004	455 419	-335 415
Egentliga Tavastlands svd	111	107	253 197	379 265	-126 069
Mellersta Österbottens svd	100	99	-33 958	10 820	-44 779
Mellersta Finlands svd	87	92	-287 323	-467 951	180 627
Kymmenedalens svd	107	108	310 279	260 592	49 687
Lapplands svd	106	106	214 977	231 870	-16 893
Lojo sjukvårdsområde	100	105	171 865	11 282	160 583
Länsi-Pohja svd	117	123	832 225	608 665	223 559
Västra Nylands sjukvårdsområde	107	119	708 384	253 499	454 884
Birkalands svd	102	99	-38 892	84 563	-123 455
Norra Karelen svd	103	86	-520 234	99 952	-620 186
Norra Österbottens svd	103	100	7 745	107 918	-100 173
Norra Savolax svd	114	105	184 418	525 759	-341 341
Borgå sjukvårdsområde	110	103	96 977	333 355	-236 378
Päijänne-Tavastlands svd	102	92	-283 785	65 745	-349 530
Satakunta svd	101	92	-301 980	51 271	-353 251
Vasa svd	97	109	320 516	-93 173	413 689
Egentliga Finlands svd	98	98	-72 430	-78 518	6 088

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.4 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten gynekologi och förlossningar

Tjänsterna inom specialiteten gynekologi och förlossningar användes liksom under föregående år flitigast i Kajanalands och Länsi-Pohja (tabell 22). De kalkylmässiga kostnaderna för användningen av tjänster och för produktiviteten var också högre i dessa regioner än i övriga Finland: I Kajanalands 337 441 euro/10 000 invånare och i Länsi-Pohja 127 155 euro/10 000 invånare. Länsi-Pohja-regionen nådde tack vare sina effektivt organiserade tjänster emellertid en besparing på 81 537 euro/10 000 invånare, varför de totala kostnaderna trots allt inte blev så höga jämfört med landets genomsnitt.

Tjänsterna inom specialiteten gynekologi och förlossningar användes med beaktande av ålder och kön minst flitigt inom HUCS-området (12 % under landets genomsnitt). Motsvarande kalkylmässiga kostnader i HUCS-området var de lägsta i landet (16 % under landets genomsnitt). På grund av att tjänsterna använts i mindre grad och producerats på ett effektivare sätt än i övriga Finland nådde kommunerna inom HUCS-området en kalkylmässig besparing på 138 390 euro/10 000 invånare.

**Tabell 22. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten gynekologi och förlossningar samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen svd	104	109	63 255	26 054	37 200
Södra Österbottens svd	120	117	122 176	140 829	-18 653
Södra Savolax svd	91	135	234 992	-64 017	299 008
HUCS-sjukvårdsområde	88	84	-138 390	-104 973	-33 417
Hyvinge sjukvårdsområde	104	93	-53 102	32 140	-85 242
Östra Savolax svd	111	122	144 656	74 331	70 324
Kajanalands svd	135	150	337 441	231 930	105 511
Egentliga Tavastlands svd	105	98	-15 795	37 181	-52 976
Mellersta Österbottens svd	110	123	163 205	74 470	88 735
Mellersta Finlands svd	96	89	-80 522	-32 356	-48 166
Kymmenedalens svd	100	93	-47 403	1 010	-48 412
Lapplands svd	102	108	61 012	16 479	44 533
Lojo sjukvårdsområde	113	103	19 573	95 733	-76 160
Länsi-Pohja svd	130	118	127 155	208 693	-81 537
Västra Nylands sjukvårdsområde	115	100	2 397	104 343	-101 946
Birkalands svd	106	94	-44 487	46 525	-91 012
Norra Karelen svd	98	94	-43 006	-15 053	-27 953
Norra Österbottens svd	116	124	183 273	116 629	66 644
Norra Savolax svd	103	114	101 513	20 034	81 480
Borgå sjukvårdsområde	101	92	-58 003	7 025	-65 028
Päijänne-Tavastlands svd	98	109	66 691	-14 503	81 194
Satakunta svd	91	95	-36 591	-67 057	30 466
Vasa svd	99	118	131 757	-9 813	141 569
Egentliga Finlands svd	93	95	-37 197	-57 741	20 544

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.



## 2.5 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten barnsjukdomar

Tjänsterna inom specialiteten barnsjukdomar användes liksom under föregående år flitigast i Kajanaland och Länsi-Pohja. Den kostnadsavvikelse som orsakas av användning av tjänster var också i dessa regioner den högsta i Finland (tabell 23). I Kajanaland producerades de använda tjänsterna på ett förmånligare sätt än i övriga Finland, vilket minskade kostnadsavvikelsen.

I Egentliga Tavastland och Päijänne Tavastland användes tjänsterna inom specialiteten barnsjukdomar i mindre grad än i övriga Finland i genomsnitt. Av denna anledning var också de kalkylmässiga kostnaderna lägre där än i andra regioner i Finland.

**Tabell 23. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten barnsjukdomar samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen svd	121	128	176 981	136 224	40 758
Södra Österbottens svd	97	102	15 306	-26 823	42 129
Södra Savolax svd	108	123	137 300	50 119	87 181
HUCS-sjukvårdsområde	97	101	10 880	-21 845	32 725
Hyvinge sjukvårdsområde	108	100	2 172	64 901	-62 728
Östra Savolax svd	114	113	72 176	79 142	-6 966
Kajanalands svd	150	131	200 539	328 822	-128 283
Egentliga Tavastlands svd	73	78	-162 062	-199 230	37 168
Mellersta Österbottens svd	101	100	2 938	7 653	-4 715
Mellersta Finlands svd	90	103	25 756	-72 849	98 605
Kymmenedals svd	104	97	-16 683	24 391	-41 074
Lapplands svd	102	105	34 457	10 407	24 050
Lojo sjukvårdsområde	102	102	14 772	12 865	1 907
Länsi-Pohja svd	131	134	254 154	227 571	26 583
Västra Nylands sjukvårdsområde	103	112	85 549	24 405	61 144
Birkalands svd	89	78	-164 372	-86 984	-77 387
Norra Karelen svd	105	86	-93 586	34 778	-128 364
Norra Österbottens svd	98	85	-137 223	-19 253	-117 970
Norra Savolax svd	93	102	17 234	-51 280	68 514
Borgå sjukvårdsområde	106	113	106 377	50 114	56 263
Päijänne-Tavastlands svd	84	98	-16 906	-107 771	90 865
Satakunta svd	107	103	21 570	45 130	-23 560
Vasa svd	125	122	175 200	197 473	-22 272
Egentliga Finlands svd	109	110	72 932	63 119	9 813

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.6 Användningen av tjänster och kostnadsavvikelser per kommun

År 2012 användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården (episoder) enligt ålders- och könsstandardisering per kommun flitigast i Gustavs i Egentliga Finland (43 % över landets genomsnitt), på Karlö, i Vihanti och Kuusamo i Norra Österbotten (samtliga 32 % över landets genomsnitt). Dessa kommuners kalkylmässiga kostnader för specialiserad somatisk vård hörde också till de högsta i hela landet. (Bilagetabell 6)

De högsta ålders- och könsstandardiserade kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård uppstod i kommunerna Enonkoski (43 % över landets genomsnitt) och Sulkava (39 % över landets genomsnitt) vilka hör till Östra Savolax samt i Gustavs (38 % över landets genomsnitt). I kommuner med lågt invånarantal kan en sporadiskt hög användning av tjänster orsaka stora ändringar i siffrorna.

Bland de stora kommunerna användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården liksom under föregående år flitigast i Kuopio (27 % över landets genomsnitt). På motsvarande sätt var också de kalkylmässiga kostnaderna höga på grund av den flitiga användningen av tjänster (18 % över landets genomsnitt). I Uleåborg användes tjänsterna i 15 % högre grad än i landet i genomsnitt, och de motsvarande kostnaderna var 18 % över landets genomsnitt. I Kouvola låg användningen av tjänster 11 % över landets genomsnitt och kostnaderna motsvarade landets genomsnitt. I Tammerfors var användningen av tjänster 2 % över och kostnaderna 7 % över landets genomsnitt. I Åbo användes tjänsterna i 1 % högre grad än i Finland i genomsnitt, och de kalkylmässiga kostnaderna var 7 % över landets genomsnitt.

Helsingforsborna använde tjänster inom den specialiserade somatiska vården, enligt ålders- och könsstandardisering, i 9 % lägre grad än befolkningen i övriga Finland, och de motsvarande kostnaderna låg 5 % under landets genomsnitt. I Esbo var användningen av tjänster 15 % under och kostnaderna 12 % under landets genomsnitt. I Vanda var användningen av tjänster 9 % under och kostnaderna 7 % under landets genomsnitt. I Lahtis var den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster 8 % under och de kalkylmässiga kostnaderna 11 % under landets genomsnitt. I Jyväskylä låg användningen av tjänster 11 % och kostnaderna 8 % under landets genomsnitt.

Minst flitigt användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården enligt ålders- och könsstandardisering år 2012 i Kuhmois i Mellersta Finland (29 % under landets genomsnitt). På grund av den ringa användningen av tjänster var också kostnaderna för specialiserad somatisk vård i Kuhmois bland de lägsta i hela landet (25 % under landets genomsnitt).

De lägsta kalkylmässiga ålders- och könsstandardiserade kostnaderna för specialiserad somatisk vård år 2012 hade Nilsiä, som hör till Norra Savolax sjukvårdsdistrikt.

## 3. BEGREPP

### **Produktivitet**

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det har krävt.

### **Utfall**

Mätningen av utfallet av den specialiserade sjukvården utgår från en episod, som är ett mätinstrument som utvecklats inom projektet om sjukhusvårdens produktivitet. Episoden är slutresultatet av verksamheten. Begreppet episod ligger mycket nära begreppen "vårdad patient" och "den samlade vården". I datamaterialen om produktivitet omfattar en episod den vård patienten fått under ett kalenderår på grund av ett visst hälsoproblem. Episoden används som mätinstrument både i vårdgivar- och regiongranskningen. Episodberäkningen beskrivs närmare i en rapport om hur episoder inom den specialiserade sjukvården ska beräknas i den nationella statistikföringen<sup>2</sup>.

Episodutfallet bestäms på olika sätt i tidsserie- och tvärsnittsgranskningen i datamaterialet om produktivitet.

### **Det totala utfallet**

Ett sjukhus eller en specialitets totala utfall är den vägda summan av episoder.

### **Episod**

Med episod avses en patients hela vårdprocess, dvs. alla vårdavdelningsperioder inklusive dagkirurgiska vårdperioder, öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.

- En episod innefattar alla vårdperioder och öppenvårdsbesök som patienten har genomgått på grund av en och samma sjukdom (NordDRG Full-perioder).
- DRG-gruppen och specialiteten för episoden bestäms enligt den vårdperiod under episoden som har den högsta DRG-viktkoefficienten.
- Alla personens vårdperioder och besök som hör till en och samma DRG-grupp hänförs till samma episod oberoende av specialitet. En vårdperiod som hör till en annan DRG-grupp hänförs till samma episod, om huvud- eller bidiagnosen för vårdperioden hör till samma ICD-klass på treställig nivå som huvuddiagnosen för den vårdperiod som granskas.
- Det kan finnas lika många episodgrupper som det finns NordDRG Full-grupper.
- En person kan ha flera olika episoder beroende på sjukdomarna,
- Å andra sidan kan en prestation, t.ex. en vårdperiod, höra till bara en episod.

### **Vårdgivarspecifik episod**

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

### **Regionepisod**

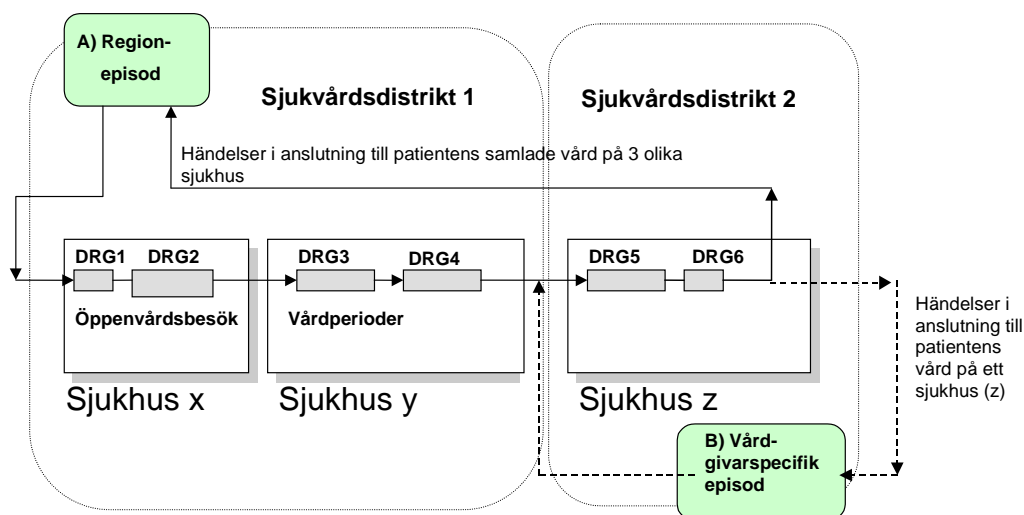
---

<sup>2</sup> Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Institutet för hälsa och välfärd: Avauksia 25/2010.

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

I diagram 10 presenteras två sätt att definiera en episod. Regioneisoderna (A) omfattar den vård patienten fått på alla olika sjukhus och i alla olika sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vården av patienten på ett enskilt sjukhus. I regioneisoderna följs patientens vårdkedja över sjukhus- och sjukvårdsdistriktsgränserna. Beräkningen av dessa episoder ger möjlighet att jämföra den regionala, dvs. befolkningsbaserade, produktiviteten på kommun- och sjukvårdsdistriktsnivå.

**Diagram 10. Patientens vårdepisoder inom den specialiserade sjukvården: Regioneisoden (A) inbegriper vård på tre sjukhus och i två sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vård på ett sjukhus<sup>3</sup>.**



### Vägda episoder

De vägda episoderna visar hur krävande den vård som hör till episoden är. Vägda episoder fås genom att man multiplicerar episoderna med episodviktkoefficienter. När episoderna viktas blir deras antal större, om den vård som episoden omfattar är mer krävande än den genomsnittliga vården.

### Episodviktkoefficient

Episodviktkoefficienten är en kostnadsvikt. Den återspeglar förhållandet mellan den genomsnittliga kostnaden för alla NordDRG Full-vårdperioder som hör till respektive episod och den genomsnittliga kostnaden för alla episoder.

Episodviktkoefficienterna fås genom att man dividerar den genomsnittliga kostnaden för episodens NordDRG-grupp (bestäms enligt den DRG-grupp inom episoden som väger mest) med den genomsnittliga kostnaden för alla episoder. Den genomsnittliga kostnaden för en episod motsvarar medeltalet av de sammanlagda kalkylmässiga genomsnittliga kostnader som omfattas av episoden och som viktats med NordDRG Full-viktkoefficienter.

<sup>3</sup> Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. (Jämförelse av regionala vårdkedjors produktivitet – Ett nytt sätt att analysera kostnaderna för specialiserad sjukvård) Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

### *DRG (Diagnosis Related Group)*

DRG är ett klassifikationssystem, där vården av patienten indelas i kliniskt relevanta grupper enligt huvuddiagnosen, möjliga bidiagnoser som påverkat vården, de utförda åtgärderna, vårdtiden samt patientens ålder och kön samt patientens tillstånd vid utskrivning. Inom varje grupp är den resursanvändning som krävs under vårdperioden i genomsnitt lika stor. Den nordiska DRG-klassifikationen kallas NordDRG. NordDRG Full-grupperna inbegriper både öppen- och slutenvård (besök och vårdperioder).

### *DRG Full-viktkoefficient*

DRG Full-viktkoefficienten är en kostnadsvikt. Den återspeglar förhållandet mellan de genomsnittliga kostnaderna för de patienter som hör till respektive DRG-grupp och de genomsnittliga kostnaderna för alla patienter.

### *Vägda vårdperioder = DRG-poäng*

De vägda vårdperioderna visar hur krävande vården är. Vägda vårdperioder fås genom att man multiplicerar vårdperioderna (öppen- och slutenvård) med DRG-kostnadsvikter. När vårdperioderna viktas blir deras antal större, om den vård som vårdperioden omfattar är mer krävande än den genomsnittliga vården.

### *Casemix-index*

Casemix-indexet beskriver hur krävande den vård som sjukhusets patienter behöver är i snitt. Ju högre casemix-indexet är, desto mer krävande vård behövde patienterna på sjukhuset i fråga.

$$\text{Casemix-index} = \frac{\text{Vägda vårdperioder}}{\text{Vårdperioder}}$$

### **Insatser**

Som insatser används de *totala kostnaderna* som orsakas av den vård som ges på sjukhuset eller inom en specialitet. Kostnader som beror på annat än sjukhusets verksamhet, till exempel specialiseringsutbildning för läkare och handledning och undervisning av praktikanter från yrkesläroanstalter, uthyrning av fastigheter och bostadsaktier (tjänstebostäder e.d.), inkluderas inte i insatserna i detta sammanhang.

### *Prisindex*

Prisindexet för offentliga utgifter mäter prisutvecklingen för utgifterna inom statsekonomin och den kommunala ekonomin (kommunerna och samkommunerna).

I denna statistikrapport har de totala kostnaderna deflaterats till 2008 års pris- och kostnadsnivå genom Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter för hälso- och sjukvården inom den kommunala ekonomin.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhifi.asp>

## 4. DATAMATERIAL

Sjukhusens Benchmarking-datasystem omfattar alla sjukvårdsdistrikt, fem sjukhus som tidigare har hört till ett sjukvårdsdistrikt och 12 specialistledda hälsocentralssjukhus. Följande sjukhus har på grund av brister i materialet inte inkluderats i denna statistikrapport:

- Norra Kymmene sjukhus (gruppen övriga sjukhus), eftersom sjukhuset har omorganiserats och därför inte lämnat in kostnadsuppgifter
- Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom sjukhuset har lämnat in bristfälliga kostnadsuppgifter.

Den regionala granskningen omfattar också vårdavdelningsvård på privatsjukhus och nästan all dagkirurgi inom den privata sektorn. Datamaterialet inkluderar inte vård inom specialiteten psykiatri. Den regionala granskningen omfattar också alla uppgifter om öppen- och slutenvården på specialistledda hälsocentralssjukhus.

Uppgifterna om sjukhusens produktivitet bygger på uppgifter om enskilda personer som hämtats ur vårdanmälningsregistret, inklusive enskilda personers öppenvårdsbesök (HILMO), och på uppgifter om kostnader för olika sjukhus och specialiteter.

Uppgifter från vårdanmälningsregistret, inklusive diagnos- och åtgärdsuppgifter gällande enskilda personers öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården, används vid indelning av produktivetsmaterialets vårdperioder och besök i DRG-grupper och vid bildning av episoder. Registreringen av diagnos- och åtgärdsuppgifter och överföringen av dessa uppgifter från patientdatasystemen till HILMO-registret har således en stor inverkan på resultaten.

Kostnadsuppgifterna insamlas på sjukvårdsdistrikts-, sjukhus- och specialitetsnivå. Uppgifterna bygger på bokslut, specialiteternas resultaträkningar för verksamheten och interna rapporter om kostnadskalkyler. Det kan finnas sjukhusvisa skillnader i inhämtningen av kostnadsuppgifter och hur uppgifterna fördelas mellan de olika specialiteterna, och dessa skillnader påverkar också resultaten. Kostnaderna för privatsjukhusen har i regionepisoderna uppskattats på basis av de genomsnittliga kostnaderna för hela landet. Motsvarande prestationsuppgifter bygger på informationen i vårdanmälningsregistret (HILMO).

Registreringspraxisen och kostnadsberäkningen har utvecklats och förenhetligats på nationell nivå, vilket förbättrar datamaterialets kvalitet.

Institutet för hälsa och välfärd administrerar ett datasystem som gör det möjligt att jämföra den vård som ges på olika sjukhus och i olika regioner (s.k. Benchmarking-kuber). Datasystemet ger mångsidig information om användningen av och kostnaderna för sjukhus-tjänster samt tjänsternas produktivitet per sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Även denna statistikrapport grundar sig på uppgifter från Benchmarking-kuberna. Sjukhusen har genom att ge ett lösenord haft tillgång till förhandsuppgifterna sedan augusti. Nu offentliggörs uppgifterna för allmänheten.

## 5. METODER

Metoderna för utfallsmätning utvärderas hela tiden, och strävan är att i mån av möjlighet göra ändringar vid behov. Ändringarna i vårdpraxisen ställer alltjämt stora utmaningar på utvecklingen av mätinstrumenten. Metoderna har inte ändrats jämfört med föregående år.

I DRG-systemet grupperas patienterna på basis av diagnoser och vidtagna åtgärder. När det gäller mätning av produktiviteten är det viktigt att kunna mäta "utfallet", dvs. tjänsternas innehåll, tillräckligt noggrant. Minimikravet för ändamålsenligt jämförelser är att man använder en patientindelning som tar hänsyn till skillnaderna mellan hur mycket resurser olika patientgrupper kräver.

En lyckad DRG-gruppering är beroende av att diagnoserna och åtgärderna registreras korrekt och noggrant. Registreringspraxisen varierar fortfarande något mellan sjukhusen, och detta kan påverka resultaten. Det förekommer också brister i de uppgifter som överförs till HILMO-registret, vilket bland annat kan leda till att vissa åtgärder uteblir helt från HILMO-datainsamlingen.

### *DRG-grupper*

I datamaterialet om produktivitet granskas vården separat för varje patientgrupp. Patientgrupperna utgörs av NordDRG Full-grupper både i tvärsnittsjämförelser och i granskningar av tidsserier. Grupperna<sup>5</sup> bildas genom att patientspecifika perioder av öppenvård och vårdavdelningsvård vid sjukhusen delas in i likartade patientgrupper enligt vårdproblem och resursanvändning. Utöver de cirka 500 NordDRG Classic-grupperna innefattar Full-grupperingen endoskopier på öppenvårdspatienter (grupperna 700–799), mindre ingrepp (grupperna 800–899), dyra läkemedelsbehandlingar och diagnostiska åtgärder samt vårdkontakt till sjukskötare e.d. anställda med specialkompetens (grupperna 900–999).

Som DRG-grupperare i både tidsserierna och tvärsnittsjämförelserna har använts 2012 års NordDRG Full-grupperaren. Med tanke på jämförbarheten grupperas alla år i tidsseriegranskningen med samma grupperare.

HILMO-uppgifterna inkluderar inte systematiska uppgifter om läkemedelsbehandlingar. Centrala läkemedelsbehandlingar med tanke på NordDRG Full-grupperingen är dyra läkemedelsbehandlingar, som innefattar i synnerhet dyra cytostatikabehandlingar. Vissa sjukhus registrerar dessa behandlingar med åtgärds-koder som börjar med bokstaven W. I fråga om HNS användes tidigare i tvärsnittsdatamaterialet sjukhusens eget grupperade material, där dyra läkemedelsbehandlingar hade beaktats färdigt.

### *Kostnadsvikter och patientstruktur*

I datamaterialet ges varje NordDRG Full-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som öppenvården och vårdavdelningsvården inom den berörda patientgruppen kräver. Som kostnadsvikter har man använt 2012 års NordDRG Full-vikter, som beräknats av THL och som korrigerats så att de motsvarar patientstrukturen i hela landet, dvs. casemixen, år 2012. I beräkningen har man använt patientspecifika kostnadsuppgifter för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. I beräkningen av kostnadsvikter beaktas också statistiskt avvikande kostnader, s.k. outliers (exceptionellt dyra eller billiga kostnader). Ur produktivitetssynvinkel är det viktigt att alla kostnader för vård inkluderas i beräkningen av kostnadsvikterna. Kostnadsvikterna beräknas liksom tidigare år på basis av uppgifterna om HNS.

Som vikt för öppenvårdsbesök med avsaknad diagnos (DRG-grupp 999O) har man som under föregående år använt ett medelvärde som bygger på HNS kostnader och som viktats med antalet O-grupper som börjar med siffran 9.

### *Utfall*

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

I datasystemet om produktivitet används vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök som mellanprestationer för att nå ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktiviteten. En episod omfattar alla skeden av processen att bota

---

<sup>5</sup> <http://www.norddrfg.fi>

en sjukdom eller ett hälsoproblem, eller med andra ord en patients alla vårdperioder och öppenvårdsbesök som föranleds av en och samma sjukdom under ett kalenderår. En episod skiljer sig från begreppet "vårdad patient", eftersom datamaterialet om produktivitet indelas i perioder om ett år.

Vid beräkning av utfallen viktas (multipliceras) antalet episoder av olika typ med de viktcoefficients som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att man adderar antalet vägda episoder.

### *Insatser*

I datamaterialet används sjukhusens totala kostnader utan psykiatri som insatser. Sjukhusets totala kostnader bildas av verksamhetskostnader, avskrivningar av driftsegendom och kostnader för främmande kapital. Verksamhetskostnaderna består i huvudsak av personalutgifter, inköp av material och tjänster samt hyresutgifter. Kostnadsuppgifterna har förenhetligats i ett försök att förbättra jämförbarheten. Från de totala kostnaderna avdras de utgiftsposter som inte i form av stöd-tjänster direkt eller indirekt anknyter till specialiserad sjukvård eller sjukhusets egna tjänster. Kostnader för omsorg om personer med utvecklingsstörning och för primärvård har lämnats bort i de sjukvårds-/hälso- och sjukvårdsdistrikt som också ansvarar för produktionen av dessa tjänster.

### *Sjukhusindelning*

I datasystemet om sjukhusens verksamhet och produktivitet har sjukhusen indelats i fyra grupper: universitetssjukhus, centralsjukhus, övriga sjukhus och specialistledda hälsocentralssjukhus. HUCS inbegriper Jorvs sjukhus och Pejas sjukhus. Hyvinge sjukhus har överförts till gruppen centralsjukhus, eftersom det till sin storlek och sitt produktsortiment motsvarar ett centralsjukhus. Till gruppen övriga sjukhus hör främst de tidigare kretssjukhusen och enstaka sjukhus som tidigare hörde till sjukvårdsdistrikten, såsom sjukhusen i Brahestad och Forssa. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har i de regionala tabellerna delats in i fem sjukvårdsområden: HUCS-sjukvårdsområde, Hyvinge sjukvårdsområde, Lojo sjukvårdsområde, Västra Nylands sjukvårdsområde och Borgå sjukvårdsområde.

I statistikrapporten används följande förkortningar av sjukhusens namn:

- HUCS = Helsingfors universitetscentralsjukhus
- KYS = Kuopio universitetssjukhus
- OYS = Uleåborg universitetssjukhus
- TAYS = Tammerfors universitetssjukhus
- ÅUCS = Åbo universitetscentralsjukhus



# 6. BESKRIVNING AV SJUKHUSVERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH HUR KRÄVANDE VERKSAMHETEN ÄR

Tabell 24. Nyckeltal om sjukhusen 2012

Sjukhus	Kostnader €	Vägda episoder antal	Vägda öppen- och slutenvårds perioder antal	Öppen- och slutenvårds perioder antal	Vägda slutenvårds perioder antal	Slutenvårds perioder antal	Vägda tidsbeställda besök antal	Tidsbeställda besök antal	Vägda jourbesök antal	Jourbesök antal	Casemix- index/vårdavd elning+ dagkirurgiska perioder	Casemix- index/ öppenvård	Besökskvot av öppen- och slutenvårds perioder %	Casemix- index/ totalt
HUCS	1 047 520 000	626 201	1 449 159	1 345 364	911 802	146 938	467 093	1 049 095	70 264	149 331	6,21	0,45	89	1,08
TAYS	427 970 000	275 363	673 517	581 599	448 410	72 250	183 497	451 051	41 610	58 298	6,21	0,44	88	1,16
ÅUCS	387 424 000	224 091	524 721	510 748	351 695	62 296	140 122	396 677	32 904	51 775	5,65	0,39	88	1,03
OYS	353 568 000	224 390	521 357	423 997	365 442	57 104	136 713	324 704	19 202	42 189	6,40	0,42	87	1,23
KYS	278 197 000	182 394	419 631	344 840	307 442	53 117	93 158	251 776	19 032	39 947	5,79	0,38	85	1,22
Mellersta Finlands cs	199 624 000	120 362	294 430	348 169	184 122	40 548	96 760	270 198	13 431	37 070	4,54	0,36	88	0,85
Seinäjoki cs	167 279 000	94 005	219 558	240 425	142 909	28 104	67 829	187 621	8 820	24 700	5,09	0,36	88	0,91
Päijänne-Tavastlands cs	166 527 000	110 402	255 750	253 696	169 330	35 605	74 411	186 841	12 009	31 250	4,76	0,40	86	1,01
Satakunta cs	162 991 000	101 936	243 085	283 085	157 743	35 104	75 789	221 020	9 553	26 961	4,49	0,34	88	0,86
Vasa cs	136 097 000	76 114	184 871	214 450	112 155	24 344	64 621	169 831	8 095	20 275	4,61	0,38	89	0,86
Norra-Karelen cs	126 922 000	94 655	233 251	228 195	155 978	32 576	62 353	166 867	14 920	28 752	4,79	0,40	86	1,02
Egentliga Tavastlands cs	126 161 000	76 550	175 018	171 328	114 789	24 552	49 009	122 406	11 219	24 368	4,68	0,41	86	1,02
Kymmenedalens cs	117 420 000	71 348	166 271	196 724	99 391	23 128	59 330	152 640	7 550	20 956	4,30	0,39	88	0,85
Södra-Karelen cs	112 637 000	69 921	163 453	176 862	105 013	20 635	51 708	138 172	6 733	18 055	5,09	0,37	88	0,92
Lapplands cs	102 832 000	61 052	135 636	142 820	90 489	20 315	39 179	106 283	5 969	16 222	4,45	0,37	86	0,95
Hyinge cs	89 422 000	64 998	143 925	142 761	86 511	19 359	47 288	101 030	10 126	22 372	4,47	0,47	86	1,01
S:t Michel cs	86 808 000	54 505	123 020	126 129	79 751	16 862	37 315	92 995	5 954	16 272	4,73	0,40	87	0,98
Helsingfors hvc	77 982 000	48 344	97 396	114 786	56 896	12 039	26 106	65 911	14 394	36 836	4,73	0,39	90	0,85
Mellersta Österbottens cs	72 792 000	43 546	95 653	105 337	64 015	14 972	26 076	75 259	5 562	15 106	4,28	0,35	86	0,91
Kajanalands cs	66 814 000	45 782	101 544	112 464	64 548	14 557	31 918	84 544	5 078	13 363	4,43	0,38	87	0,90
Länsi-Pohja cs	59 167 000	38 776	93 057	100 857	58 293	13 018	30 041	76 815	4 723	11 024	4,48	0,40	87	0,92
Nyslott cs	55 225 000	30 603	70 970	78 626	45 914	10 740	20 634	55 836	4 422	12 050	4,28	0,37	86	0,90
Lojo sjukhus	54 490 000	37 015	82 833	89 044	48 432	10 566	29 106	68 096	5 295	10 382	4,58	0,44	88	0,93
Tammerfors hvc	51 676 000	32 023	69 305	85 477	44 681	10 729	24 513	74 421	111	327	4,16	0,33	87	0,81
Porgå sjukhus	47 030 000	35 780	78 037	77 935	47 994	10 355	23 144	52 929	6 899	14 651	4,63	0,44	87	1,00
Salo kretssjukhus	37 037 000	28 141	61 097	69 529	37 335	8 460	18 810	52 180	4 952	8 889	4,41	0,39	88	0,88
Västra Nylands sjukhus	29 057 000	19 835	45 380	57 015	24 180	5 364	17 888	43 382	3 311	8 269	4,51	0,41	91	0,80
Oulaskangas sjukhus	27 015 000	19 068	43 152	41 168	31 147	8 098	10 026	27 871	1 979	5 199	3,85	0,36	80	1,05
Jakobstads sjukhus	25 068 000	19 535	42 421	48 200	25 883	6 662	13 072	31 915	3 466	9 623	3,89	0,40	86	0,88
Loimaa kretssjukhus	24 058 000	17 950	39 826	48 848	22 791	5 910	11 850	33 005	5 184	9 933	3,86	0,40	88	0,82
Åbo hvc	23 708 000	16 480	37 093	59 503	17 503	3 513	19 390	55 357	200	633	4,98	0,35	94	0,62
Uleåborgs hvc	22 322 000	13 246	26 051	28 229	18 347	3 984	7 704	24 245			4,61	0,32	86	0,92
Valkeakoski kretssjukhus	20 714 000	21 938	48 819	53 001	27 161	7 110	16 733	39 432	4 925	6 459	3,82	0,47	87	0,92
Forssa sjukhus	18 162 000	14 857	32 542	40 058	19 732	4 671	9 209	25 077	3 601	10 310	4,22	0,36	88	0,81
Vakka-Suomi sjukhus	17 682 000	13 256	28 962	36 370	16 028	3 771	9 510	26 838	3 424	5 761	4,25	0,40	90	0,80
Brahestad sjukhus	17 052 000	12 064	25 657	29 176	16 583	4 820	9 000	24 124	74	232	3,44	0,37	83	0,88
Idensalmi sjukhus	16 057 000	13 446	31 087	40 117	19 311	5 302	11 120	32 827	657	1 988	3,64	0,34	87	0,77
Björneborg hvc	11 954 000	4 536	9 546	13 187	5 649	2 002	3 897	11 185			2,82	0,35	85	0,72
Åbolands sjukhus	11 323 000	8 837	19 842	27 180	11 151	3 261	8 652	23 795	38	124	3,42	0,36	88	0,73
Vammala kretssjukhus	9 752 000	9 669	19 967	15 382	14 826	3 480	5 127	11 886	14	16	4,26	0,43	77	1,30
Varkaus sjukhus	9 134 000	6 917	15 748	17 064	11 030	2 852	4 190	12 596	528	1 616	3,87	0,33	83	0,92
Pieksämäki hvc	8 378 000	5 899	14 495	22 871	7 608	1 957	6 015	18 363	872	2 551	3,89	0,33	91	0,63
Kuusamo hvc	7 227 000	6 280	13 799	12 371	10 791	3 180	3 007	9 191			3,39	0,33	74	1,12
Imatra hvc	5 945 000	4 679	10 728	14 533	6 203	1 394	4 100	11 938	424	1 201	4,45	0,34	90	0,74
Nokia hvc	5 283 000	4 799	9 477	6 425	7 545	2 012	1 826	4 187	106	226	3,75	0,44	69	1,47
Mänttä sjukhus	4 808 000	2 682	5 268	8 076	2 575	576	2 589	7 222	105	278	4,47	0,36	93	0,65
Heinola hvc	3 541 000	3 305	6 641	5 569	4 809	1 328	1 832	4 241			3,62	0,43	76	1,19
Kuopio hvc	2 368 000	4 834	12 742	27 234	3 804	691	8 895	26 398	43	145	5,50	0,34	97	0,47
Fredrikshamnregionens hvc	2 311 000	1 456	2 940	1 904	2 504	571	436	1 333			4,38	0,33	70	1,54
<b>Sjukhusen sammanlagt</b>	<b>4 934 531 000</b>	<b>3 113 867</b>	<b>7 218 730</b>	<b>7 218 728</b>	<b>4 678 243</b>	<b>900 782</b>	<b>2 162 594</b>	<b>5 501 606</b>	<b>377 775</b>	<b>815 985</b>	<b>5,19</b>	<b>0,40</b>	<b>88</b>	<b>1,00</b>

- Universitetssjukhus
- Centralsjukhus
- Övrika sjukhus
- Specialistleda hälsocentralssjukhus

Uppgifterna från datasystemet om sjukhusens produktivitet gör det möjligt att på ett mångsidigt sätt beskriva sjukhusverksamhetens innehåll och hur krävande verksamheten är. Tabell 24 är ett exempel på detta. Tabellen beskriver hur sjukhusen skiljer sig från varandra, vilket underlättar tolkningen av informationen i denna rapport. I tabellen har sjukhusen placerats i kostnadsenlig ordning. Tabellen innefattar också de sjukhus som saknar t.ex. jourverksamhet.

Casemix-indexet har beräknats enligt tre olika modeller. Casemix/vårdavdelningsperioder och dagkirurgiska vårdperioder, Casemix/öppenvårdsperioder samt Casemix öppenvårdsperioder och vårdavdelningsperioder (NordDRG FULL-vårdperioder). Casemixindexen har skalats till ett medelvärde för hela landet, som är 1. Om ett sjukhus bedriver vårdavdelningsinriktad verksamhet är dess casemix, beräknat utifrån NordDRG-vårdperioderna, högre än casemixen för sjukhus med mer öppenvårdsinriktad verksamhet.

De största skillnaderna i patientstrukturen, beräknat utifrån casemix-indexen, förekommer på specialistledda hälsocentralssjukhus. I fråga om hälsovårdscentraler kan enstaka viktmässigt dyra behandlingar orsaka en höjning i casemix-indexet. I ett antalsmässigt litet datamaterial kan några sporadiska kostnadmässigt dyra behandlingar påverka casemix-indexet. Det finns inga patient-specifika kostnadsuppgifter om hälsovårdscentralernas verksamhet. Följaktligen måste gemensamma DRG-kostnadsvikter användas i jämförelsen av hälsovårdscentralernas produktivitet. Eftersom produktivetsjämförelsen görs inom sjukhusgrupperna påverkas alla specialistledda hälsocentralssjukhus av vikterna på samma sätt i förhållande till varandra.

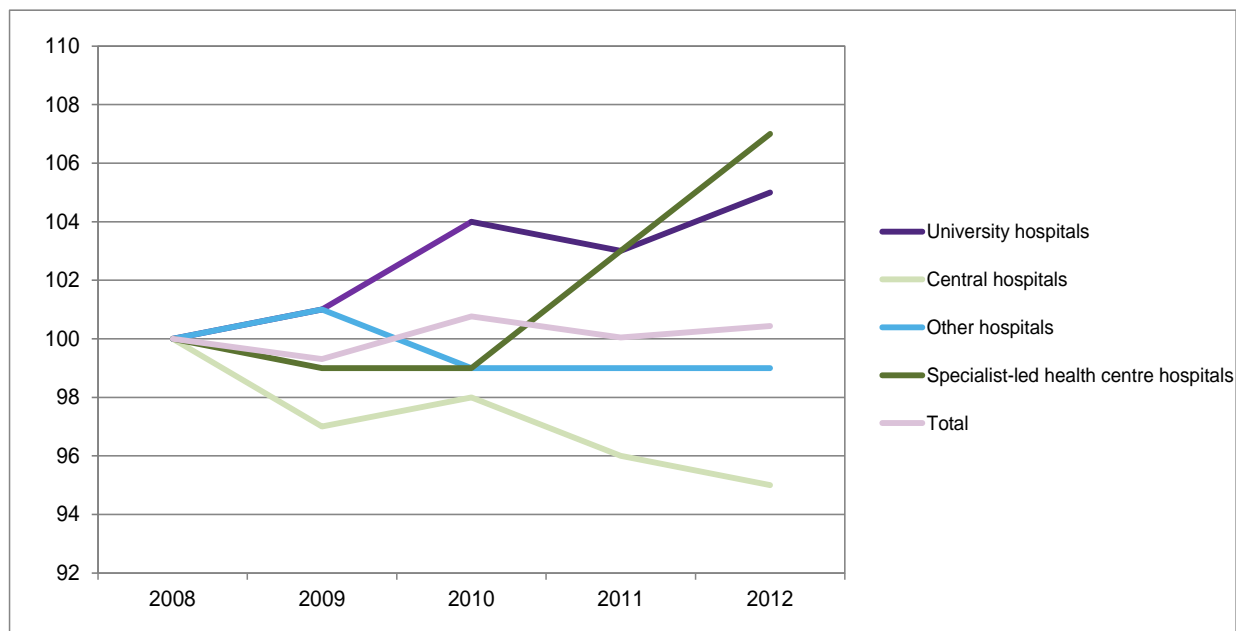
Productivity of specialised health care services (excluding psychiatry) provided by public hospitals has, on average, remained unchanged in 2008–2012 (Figure 1). There are, however, differences in productivity trends between hospital groups. In 2008–2012, university hospitals increased their productivity by 5%, or by an average of 0.98% a year, while productivity of central hospitals decreased by 5%, or by an average of 1.02% a year. Productivity of other hospitals (regional hospitals or similar) dropped by 1%, or by an average of 0.20% a year.

There are variations in productivity trends even between hospitals. In the group of university hospitals, Tampere University Central Hospital (TAYS) had the greatest increase in productivity in 2008–2012. The trend for TAYS was fairly stable in 2008–2011, after which productivity rose by 14%. This rise can be attributed to an improvement in the quality of data reported by TAYS, reaching the level of other university hospitals. As a result, it is difficult to estimate how productivity has really developed at TAYS. The productivity of Helsinki University Central Hospital (HYKS) rose by 6% in 2008–2012. The central hospital with the greatest increase in productivity was Länsi-Pohja Central Hospital (13%), while Vammala Regional Hospital had the greatest increase (25%) in the group of other hospitals. These two hospitals had the highest increase in productivity even in the previous year.

In 2012, the average difference in productivity between university hospitals was 5%, the difference between the most productive and the least productive university hospital being 13%. The average difference in productivity between central hospitals was 7% in 2012. The difference between the most productive and the least productive central hospital was 31%. Other hospitals had an average difference of 10%, i.e. greater than university hospitals and central hospitals.

In 2012, Kuopio University Central Hospital (KYS) was the most productive university hospital and North Karelia Central Hospital the most productive central hospital, while Valkeakoski Hospital was the most productive in the group of other hospitals. These hospitals were at the top even in 2011.

**Figure 1. Productivity trends by hospital group, 2008–2012; index 2008=100**



The statistics are based on several databases on hospital activities and productivity. These are available online in Finnish at [www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

## Concepts and definitions

### **Specialised somatic health care**

Specialised somatic health care covers all specialised health care with the exception of the psychiatric specialties. As a clinical specialty general practice is oriented towards primary health care, and therefore it is not included as specialised somatic health care in the hospital productivity data.

### **Productivity**

Productivity describes the relationship between outputs (health care activities) and inputs (resources going into the activities). Inputs are the total costs for the clinical activities of a hospital or one of its specialties. Total outputs of a hospital or a specialty include the weighted sum of episodes (see below).

### **Episode**

Episode refers to the whole treatment process for a patient, i.e., all inpatient care periods, day surgery, outpatient visits, procedures, and other activities that have been performed during the calendar year to treat a specific health problem of the patient.

**Weighted episodes** take into account the clinical severity of patients treated (casemix) relative to the volume of resources going into activities in different hospitals.

**Regional analysis** refers to an analysis by hospital district or municipality. It includes specialised somatic health care provided by public hospitals as well as specialised somatic inpatient care and day surgery provided by private hospitals.

In regional analysis, the episode is the sum of all activities performed in the region's hospitals during one calendar to treat the region's population for a specific health problem.

A more detailed description of the definitions and methods used are found in Chapters 3–5.

## CONTENTS

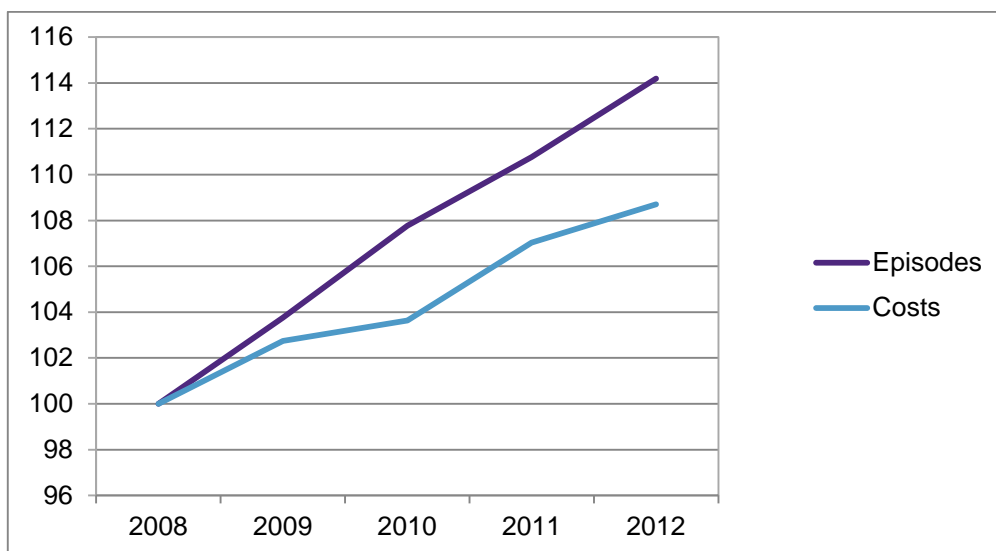
1. TRENDS IN SERVICE PROVISION, COSTS AND PRODUCTIVITY BY HOSPITAL .....	4
1.1 Trends in service provision in 2008–2012.....	6
1.1 Trends in clinical activity costs in 2008–2012.....	9
1.1 Trends in the productivity of clinical activities in 2008–2012 .....	12
1.3.1 Trends in episode productivity.....	12
1.3.1 Episode productivity trends in internal medicine .....	15
1.3.1 Episode productivity trends in surgery .....	17
1.4 Variations in the productivity of clinical activities in 2012.....	18
2. SERVICE USE, COSTS AND PRODUCTIVITY BY REGION IN 2012.....	22
2.1 Service use, costs and productivity in somatic specialities by region .....	22
2.2 Service use, costs and productivity in internal medicine by region.....	23
2.3 Service use, costs and productivity in surgical specialties by region .....	24
2.4 Service use, costs and productivity in obstetrics and gynaecology by region .....	26
2.5 Service use, costs and productivity in paediatrics by region .....	27
2.6 Service use and cost deviations by municipality .....	28
3. CONCEPTS .....	29
4. MATERIALS .....	32
5. METHODS.....	32
6. DESCRIBING THE CONTENT AND DEGREE OF DIFFICULTY IN HOSPITAL ACTIVITIES .....	35

### Appendix Tables 1–6

# 1. TRENDS IN SERVICE PROVISION, COSTS AND PRODUCTIVITY BY HOSPITAL

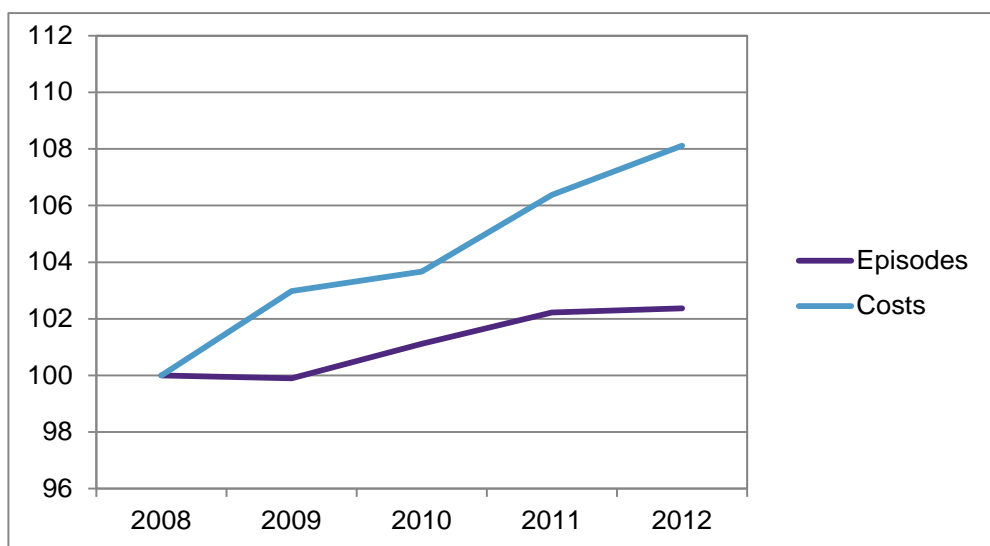
Service provision in university hospitals, measured by episodes (outputs), increased more than the real costs<sup>1</sup> (inputs) in 2008–2012. Service provision increased by 14% and costs by 9% (Figure 2).

**Figure 2. Trends in outputs and costs in university hospitals, 2008–2012; index 2008=100**



Costs for central hospitals increased more than their service provision in 2008–2012. Real costs increased by 8% and service provision by 2% (Figure 3).

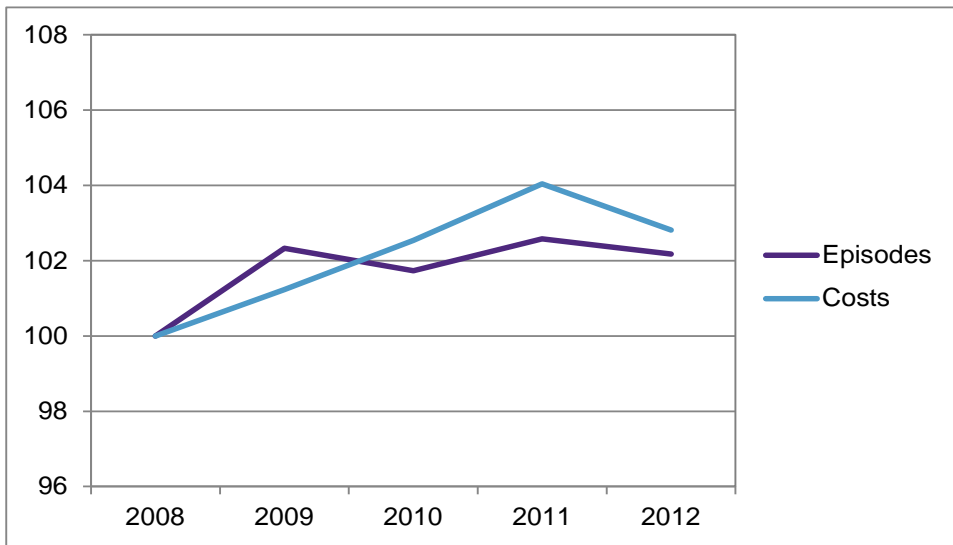
**Figure 3. Trends in outputs and costs in central hospitals, 2008–2012; index 2008=100**



In other hospitals, costs increased by 4% in 2008–2011 and, then, took a slight downward turn in 2012. Service provision increased by 2% during the period under review and followed closely the cost trends (Figure 4).

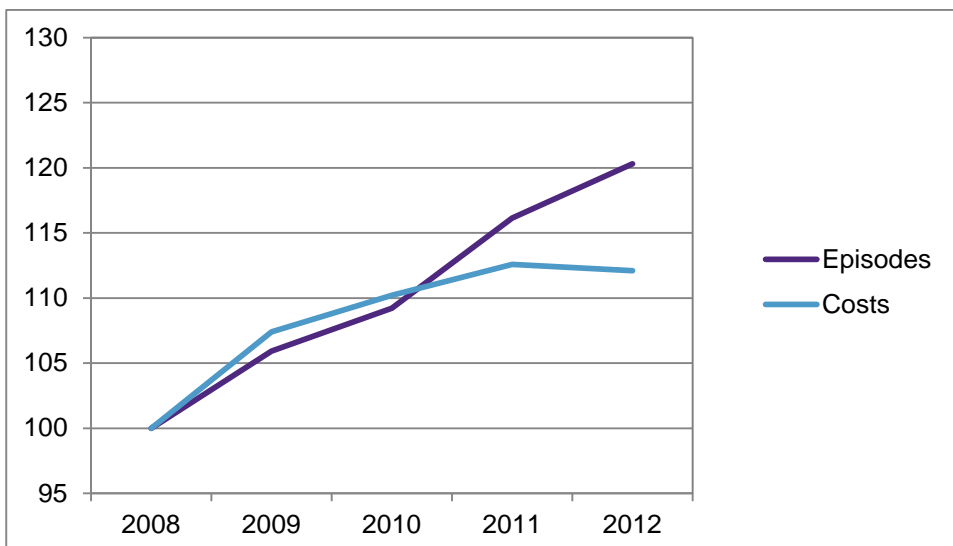
<sup>1</sup> More about the definition of costs in Chapters 3 and 5.

**Figure 4. Trends in outputs and costs in other hospitals, 2008–2012; index 2008=100**



Specialist-led health centre hospitals had the greatest increases in both service provision and costs in 2008–2012. There was a concurrent increase in service provision and costs until 2010 (Figure 5), but since 2011 service provision has increased more than costs.

**Figure 5. Trends in outputs and costs in specialist-led health centre hospitals, 2008–2012; index 2008=100**



## 1.1 Trends in service provision in 2008–2012

The volume of service provision increased in all university hospitals in 2008–2012 (Table 1). The number of weighted episodes increased the most (30%) in Tampere University Central Hospital (TAYS) and the least (7%) in Turku University Central Hospital (TYKS). In TAYS, the number of weighted episodes increased especially from 2011 to 2012.

In 2008–2012, even the number of inpatient care periods, including day surgery, increased in TAYS by an average of 3% a year, whereas in other university hospitals, the number of periods of care remained unchanged or decreased during the same period. Moreover, the number of emergency room visits and visits by appointment rose in TAYS more than in the other university hospitals. Visits by appointment increased by an average of 6% a year in TAYS, while the increase was 2–3% in other university hospitals. The average annual increase in emergency room visits was 2% in TAYS and 1% in Kuopio University Hospital (KYS), while other university hospitals had an average decrease of 1–2% a year. The increase in service provision in TAYS can be partly attributed to a change in division of tasks between the hospitals in Pirkanmaa Hospital District, i.e. TAYS and the hospitals in Mänttä, Vammala and Valkeakoski.

Improvements in the quality of data reported by TAYS to the HILMO Care Register for Health Care explains some of the increase in the number of weighted episodes in TAYS, especially in the most recent years. Previously, the quality of the diagnosis and procedure data reported by TAYS was below the level of other university hospitals. The quality of reported data has improved in recent years especially with regard to diagnoses and procedures, which is reflected in how the number of weighted episodes has developed.

Recording practices were improved in KYS with the introduction of a DRG billing system, which may have had some effect on the growth in the number of weighted episodes since 2010.

**Table 1. Trends in the number of weighted episodes in university hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

University hospitals	Weighted episodes				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	105	108	111	111
KYS	100	101	112	112	114
OYS	100	103	106	109	114
TAYS	100	103	108	114	130
TYKS	100	104	107	108	107
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>111</b>	<b>114</b>

There were great variations in service provision trends between central hospitals in 2008–2012 (Table 2). Service provision remained unchanged or increased in 11 central hospitals and decreased in five. Since 2008, the number of weighted episodes has increased the most in the Länsi-Pohja Central Hospital (16%).

The greatest decrease in the number of weighted episodes was in Savonlinna Central Hospital (-12%), where nearly all specialties were affected. The number of member municipalities in the Itä-Savo Hospital District has decreased, which has contributed to the fall in service provision.



**Table 2. Trends in the number of weighted episodes in central hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

Central hospitals	Weighted episodes				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjala Central Hospital	100	102	107	111	111
Hyvinkää Hospital	100	107	111	114	113
Kainuu Central Hospital	100	99	103	106	111
Kanta-Häme Central Hospital	100	100	101	103	105
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	96	95	91	93
Keski-Suomi Central Hospital	100	97	100	97	98
Kymenlaakso Central Hospital	100	105	107	108	107
Lappi Central Hospital	100	100	99	103	108
Länsi-Pohja Central Hospital	100	105	111	115	116
Mikkeli Central Hospital	100	102	103	104	101
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	98	87	94	100
Päijät-Häme Central Hospital	100	98	106	107	109
Satakunta Central Hospital	100	100	103	103	93
Savonlinna Central Hospital	100	100	93	90	88
Seinäjoki Central Hospital	100	98	99	99	97
Vaasa Central Hospital	100	100	98	98	101
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>102</b>

Even in the group of other hospitals there were considerable variations in the service provision trends (Table 3 and Appendix Table 3). Service provision remained unchanged or increased in about half of these 16 hospitals in 2008–2012. The greatest increase in the number of weighted episodes was in Lohja Hospital (32 %), where hospital activities have been extended during the period under review in nearly all specialties in terms of both care periods and outpatient visits.

Service provision decreased the most in the hospitals in Mänttä (-45%) and Varkaus (-27%). In 2012, Mänttä Hospital was still in the process of revising its operational profile. It is focusing on the provision of outpatient services in selected specialties, and provides inpatient care only in the specialty of internal medicine (576 care periods). Moreover, service provision in Varkaus Hospital has been cut down in nearly all specialties as of 2007. Emergency room services focus on the specialty of internal medicine.

**Table 3. Trends in the number of weighted episodes in other hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

Other hospitals	Weighted episodes				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa Hospital	100	99	102	107	105
Iisalmi Hospital	100	98	90	78	88
Lohja Hospital	100	116	126	132	132
Loimaa Regional Hospital	100	95	97	100	96
Länsi-Uusimaa Hospital	100	102	100	96	100
Mänttä Hospital	100	109	93	74	55
Oulaskangas Hospital	100	100	98	96	98
Pietarsaari Hospital	100	99	94	99	99
Porvoo Hospital	100	107	109	113	112
Raahe Hospital	100	103	103	95	92
Salo Regional Hospital	100	101	100	100	100
Turunmaa Hospital	100	102	107	111	111
Vakka-Suomi Hospital	100	104	104	100	95
Valkeakoski Regional Hospital	100	97	96	104	118
Vammala Regional Hospital	100	104	102	110	80
Varkaus Hospital	100	91	69	70	73
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>102</b>

The specialist-led health centre hospitals with the greatest increase in service provision were the health centres in Imatra and Helsinki (Table 4 and Appendix Table 4). In Imatra Health Centre, the increase in the provision of specialised health care consisted mostly of inpatient care in the specialty of internal medicine and of appointment visits in the specialty of geriatrics.

The greatest increase in the service provision in Helsinki Health Centre was in the specialty of internal medicine, which accounts for nearly all of the specialist-led specialised somatic health care provided in the health centre. Helsinki Health Centre had the highest number of emergency room visits in internal medicine of all public-sector units providing emergency room services in internal medicine. It accounted for 14.2% of all emergency room visits in the public sector in 2012, while HYKS had the second highest percentage at 10.8%.

Service provision in the specialist-led health centre hospital for the Hamina region has been decreasing since 2011, and included in 2012 only inpatient care and appointment visits in the specialty of internal medicine. Statistics on the specialist-led health centre hospital in Pori are not directly proportional to the statistics on the rest of the hospitals, because in Pori procedures have not been recorded in the conservative specialties, and therefore it has not been possible to retrieve data on the content of outpatient services.

**Table 4. Trends in the number of weighted episodes in specialist-led health centre hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

Specialist-led health centre hospitals	Weighted episodes				
	2008	2009	2010	2011	2012
Hamina Region Health Centre	100	90	104	68	59
Heinola Health Centre	100	95	87	97	87
Helsinki Health Centre	100	132	135	144	160
Imatra Health Centre	100	146	198	208	187
Kuusamo Health Centre	100	89	105	111	106
Nokia Health Centre	100	94	96	91	90
Oulu Health Centre	100	94	95	105	103
Pieksämäki Health Centre	100	104	101	102	95
Pori Health Centre	100	82	56	65	74
Tampere Health Centre	100	98	110	121	125
Turku health centre	100	99	93	98	101
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>116</b>	<b>120</b>

Appendix Tables 1–4 describe the index trends in the number of weighted services provided in inpatient and outpatient care as well as for the sum total of care periods (i.e. DRG points).

## 1.2 Trends in clinical activity costs in 2008–2012

Clinical activity costs increased in real terms in all university hospitals (Table 5). HYKS had the most moderate growth rate with an increase of 4% in real costs (deflated costs) in 2008–2012, while KYS had the highest growth rate at 15%.

**Table 5. Cost trends in university hospitals, fixed prices, 2008–2012; index 2008=100**

University hospitals	Deflated costs				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	102	101	104	104
KYS	100	105	108	110	115
OYS	100	101	102	106	110
TAYS	100	102	107	113	113
TYKS	100	105	106	108	110
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>109</b>

In 2008–2012, the total costs for clinical activities increased in real terms in all central hospitals, with the exception of the central hospitals in Savonlinna and Satakunta (Table 6). The real costs decreased by 6% in Savonlinna Central Hospital. Even service provision has decreased in Savonlinna in 2008–2012. Lappi Central Hospital had the highest increase in costs at 18%.

**Table 6. Cost trends in central hospitals, fixed prices, 2008–2012; index 2008=100**

Central hospitals	Deflated costs				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjala Central Hospital	100	107	112	112	112
Hyvinkää Hospital	100	103	100	107	110
Kainuu Central Hospital	100	106	109	115	114
Kanta-Häme Central Hospital	100	102	102	107	107
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	104	105	109	107
Keski-Suomi Central Hospital	100	104	108	109	109
Kymenlaakso Central Hospital	100	105	105	106	115
Lappi Central Hospital	100	104	106	107	118
Länsi-Pohja Central Hospital	100	101	100	101	103
Mikkeli Central Hospital	100	107	108	111	111
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	100	100	101	104
Päijät-Häme Central Hospital	100	103	102	106	113
Satakunta Central Hospital	100	103	105	107	99
Savonlinna Central Hospital	100	100	97	96	94
Seinäjoki Central Hospital	100	99	97	101	104
Vaasa Central Hospital	100	103	104	107	111
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>108</b>

There was more variation in the cost trends of other hospitals than in the cost trends of university hospitals or central hospitals (Table 7). In these hospitals the costs trends have been influenced especially by changes in their operational profiles. In 2008–2012, costs increased or were unchanged in 10 hospitals, while costs decreased in six hospitals. Lohja Hospital had the greatest cost increase (26%) as well as the greatest increase in service provision. The hospitals in Mänttä and Vammala had the greatest decrease in costs (-36%) as a result of systematic revision of their operational profiles. Vammala Regional Hospital had a declining cost trend in selected specialities, such as obstetrics and gynaecology, because service provision in these specialties was discontinued in Vammala and transferred to TAYS in 2012. Moreover, Vammala no longer provides emergency room services in specialised health care, which is reflected in the declining cost trends.

**Table 7. Cost trends in other hospitals, fixed prices, 2008–2012; index 2008=100**

Other hospitals	Deflated costs				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa Hospital	100	97	96	104	106
Iisalmi Hospital	100	104	107	105	104
Lohja Hospital	100	111	118	122	126
Loimaa Regional Hospital	100	92	94	96	98
Länsi-Uusimaa Hospital	100	99	102	98	101
Mänttä Hospital	100	105	94	92	64
Oulaskangas Hospital	100	100	99	99	101
Pietarsaari Hospital	100	104	96	97	96
Porvoo Hospital	100	104	101	111	108
Raahe Hospital	100	104	104	103	99
Salo Regional Hospital	100	99	105	109	112
Turunmaa Hospital	100	100	102	103	101
Vakka-Suomi Hospital	100	101	105	105	104
Valkeakoski Regional Hospital	100	99	99	99	100
Vammala Regional Hospital	100	96	98	95	64
Varkaus Hospital	100	90	104	83	89
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>103</b>

There have been great variations in the cost trends for specialist-led health centre hospitals as a result of changes in their operational profiles (Table 8). In 2008–2012, costs for specialist-led health centre services increased the most in Imatra and Tampere and the least in Hamina. Tampere Health Centre introduced inpatient care in the specialty of neurology in 2011, and this has had some impact on the increase in costs.

**Table 8. Cost trends in specialist-led health centre hospitals, fixed prices, 2008–2012; index 2008=100**

Specialist-led health centre hospitals	Deflated costs				
	2008	2009	2010	2011	2012
Hamina Region Health Centre	100	73	67	35	35
Heinola Health Centre	100	96	97	97	92
Helsinki Health Centre	100	114	115	121	118
Imatra Health Centre	100	101	127	137	144
Kuusamo Health Centre	100	98	93	103	101
Nokia Health Centre	100	91	87	84	84
Oulu Health Centre	100	107	103	105	109
Pieksämäki Health Centre	100	103	105	104	103
Pori Health Centre	100	116	129	127	112
Tampere Health Centre	100	112	120	127	130
Turku Health Centre	100	98	101	99	101
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>110</b>	<b>113</b>	<b>112</b>

## 1.3 Trends in the productivity of clinical activities in 2008–2012

### 1.3.1 Trends in episode productivity

Trends in productivity are affected by both costs and service provision. For example, productivity remains the same if costs and service provision develop concurrently. However, productivity decreases if costs rise while service provision remains unchanged. Here, service provision is measured by episodes. Clinical severity has been taken into account by weighting episodes with episode cost weights. A more detailed description of concepts and methods is found in Chapter 3.

Episode productivity trends vary between hospitals (Tables 9–12). On average, the most positive productivity trends are found in university hospitals and specialist-led health centre hospitals. The university hospital with the greatest increase in productivity was TAYS, where productivity rose by 15% in 2008–2012 (Table 9). This rise is explained by increasing service provision in both inpatient care and outpatient care. Another factor might be the changes introduced into the operational profiles of different hospitals in Pirkanmaa Hospital District. Moreover, productivity has increased with improvements in the quality of data recorded and retrieved. Moderate cost development explains the good productivity in HYKS. In TYKS, productivity has decreased a little, by 3%, since 2008, while service provision has increased less than the costs.

**Table 9. Trends in episode productivity in university hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

University hospitals	Episode productivity				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	103	106	107	106
KYS	100	96	104	102	99
OYS	100	102	104	102	104
TAYS	100	100	101	101	115
TYKS	100	99	101	99	97
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>103</b>	<b>105</b>

Episode productivity dropped in all central hospitals in 2008–2012, with the exception of Länsi-Pohja Central Hospital and Hyvinkää Hospital (Table 10). Productivity increased the most in Länsi-Pohja Central Hospital (13%), while Keski-Pohjanmaa Central Hospital had the greatest decrease (-14%). Factors explaining the productivity increase in Länsi-Pohja include a growth in service provision and a moderate cost development. In 2008–2012, service provision in Keski-Pohjanmaa decreased by 7%, while costs increased a little.

**Table 10. Trends in episode productivity in central hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

Central hospitals	Episode productivity				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjala Central Hospital	100	95	96	99	99
Hyvinkää Hospital	100	104	111	106	103
Kainuu Central Hospital	100	94	94	92	97
Kanta-Häme Central Hospital	100	98	99	97	98
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	93	90	84	86
Keski-Suomi Central Hospital	100	93	93	89	90
Kymenlaakso Central Hospital	100	100	102	102	93
Lappi Central Hospital	100	96	93	96	92
Länsi-Pohja Central Hospital	100	104	111	113	113
Mikkeli Central Hospital	100	95	95	94	91
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	98	87	93	96
Päijät-Häme Central Hospital	100	96	104	101	97
Satakunta Central Hospital	100	97	98	96	94
Savonlinna Central Hospital	100	100	96	94	93
Seinäjoki Central Hospital	100	99	102	99	94
Vaasa Central Hospital	100	98	95	91	91
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>95</b>

In the group of other hospitals, episode productivity increased or remained unchanged in seven hospitals and decreased in nine hospitals (Table 11). Vammala Regional Hospital had the greatest increase (25%) in productivity in 2008–2012, while Varkaus Hospital had the greatest decrease (-18%). Vammala Regional Hospital has revised its operational profile and has no longer any emergency room or maternity ward. The decrease in costs has been greater than the decrease in service provision, which translates into better productivity. Varkaus Hospital has cut its costs, but not as much it has cut its service provision, which means that productivity has decreased.

**Table 11. Trends in episode productivity in other hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

Other hospitals	Episode productivity				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa Hospital	100	102	106	102	100
Iisalmi Hospital	100	94	84	75	84
Lohja Hospital	100	105	107	108	105
Loimaa Regional Hospital	100	102	104	105	98
Länsi-Uusimaa Hospital	100	102	97	98	99
Mänttä Hospital	100	104	98	80	85
Oulaskangas Hospital	100	101	99	97	97
Pietarsaari Hospital	100	95	98	102	103
Porvoo Hospital	100	103	109	102	104
Raahe Hospital	100	100	99	93	93
Salo Regional Hospital	100	102	95	92	90
Turunmaa Hospital	100	102	105	108	110
Vakka-Suomi Hospital	100	103	99	95	92
Valkeakoski Regional Hospital	100	98	97	105	118
Vammala Regional Hospital	100	108	104	116	125
Varkaus Hospital	100	101	67	84	82
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>99</b>

There were great variations in productivity between the specialist-led health centre hospitals (Table 12). Productivity has increased the most in the specialist-led health centre hospital in Helsinki, while the health centre hospital in Pori has had the greatest decrease in productivity. Service provision has decreased in Pori, although at the same time there has been an increase in costs. There are some deficiencies in the data reported by Pori Health Centre to the HILMO Register, and this may influence the productivity figures.

**Table 12. Trends in episode productivity in specialist-led health centre hospitals, fixed prices, 2008–2012; index 2008=100**

Specialist-led health centre hospitals	Episode productivity				
	2008	2009	2010	2011	2012
Hamina Region Health Centre	100	122	154	196	168
Heinola Health Centre	100	99	90	100	95
Helsinki Health Centre	100	115	117	120	135
Imatra Health Centre	100	144	157	151	130
Kuusamo Health Centre	100	90	113	108	105
Nokia Health Centre	100	103	110	109	107
Oulu Health Centre	100	88	92	100	95
Pieksämäki Health Centre	100	101	96	98	92
Pori Health Centre	100	71	43	51	66
Tampere Health Centre	100	88	92	95	97
Turku Health Centre	100	101	92	99	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>107</b>



### 1.3.2 Episode productivity trends in internal medicine

Episode productivity in the specialty of internal medicine improved in all university hospitals in 2008–2012, with the exception of TYKS (Table 13). OYS had the greatest increase at 41%, and most of the increase took place in 2011. OYS has also revised its cost distribution by specialties, which may explain some of the differences in the figures compared with previous years. Real costs decreased in internal medicine by 35% in 2008–2012, while service provision fell by some 10%. In TYKS, costs increased more than service provision, which means a decrease in the productivity in internal medicine.

**Table 13. Episode productivity trends in internal medicine in university hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

University hospitals	Episode productivity in internal medicine				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	112	117	116	118
KYS	100	105	112	105	105
OYS	100	105	104	133	141
TAYS	100	102	104	97	122
TYKS	100	90	96	91	92
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>114</b>

Productivity in internal medicine increased in three central hospitals and decreased in 13 central hospitals in 2008–2012 (Table 14). Länsi-Pohja Central Hospital had the greatest increase in productivity in internal medicine (19%), while productivity decreased the most in the central hospitals in Keski-Suomi (-15%) and Keski-Pohjanmaa (-15%). In Keski-Pohjanmaa, service provision in internal medicine decreased by 7%, affecting primarily emergency services and inpatient care. The costs, however, increased by 9% during the same period. In Keski-Suomi Central Hospital, service provision in internal medicine fell by 6% in 2008–2012, while costs rose by 10%.

**Table 14. Episode productivity trends in internal medicine in central hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

Central hospitals	Episode productivity in internal medicine				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjala Central Hospital	100	91	91	94	97
Hyvinkää Hospital	100	106	113	110	99
Kainuu Central Hospital	100	94	101	94	107
Kanta-Häme Central Hospital	100	99	101	96	96
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	87	82	82	85
Keski-Suomi Central Hospital	100	91	91	83	85
Kymenlaakso Central Hospital	100	93	92	93	86
Lappi Central Hospital	100	96	93	99	98
Länsi-Pohja Central Hospital	100	112	116	124	119
Mikkeli Central Hospital	100	90	88	86	111
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	107	82	90	95
Päijät-Häme Central Hospital	100	94	102	99	97
Satakunta Central Hospital	100	101	101	90	93
Savonlinna Central Hospital	100	101	97	96	98
Seinäjäki Central Hospital	100	98	106	101	95
Vaasa Central Hospital	100	99	96	94	93
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>95</b>

In the group of other hospitals, episode productivity rose in eight hospitals and fell in eight hospitals in 2008–2012 (Table 15). Productivity in internal medicine increased the most in Valkeakoski Regional Hospital (39%) and decreased the most in Varkaus Hospital (-32%).

**Table 15. Episode productivity trends in internal medicine in other hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

Other hospitals	Episode productivity in internal medicine				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa Hospital	100	113	118	112	112
Iisalmi Hospital	100	90	93	78	81
Lohja Hospital	100	106	114	114	109
Loimaa Regional Hospital	100	95	104	100	91
Länsi-Uusimaa Hospital	100	96	92	108	109
Mänttä Hospital	100	92	109	76	90
Oulaskangas Hospital	100	100	83	83	90
Pietarsaari Hospital	100	97	99	115	110
Porvoo Hospital	100	94	120	107	115
Raahe Hospital	100	100	89	73	77
Salo Regional Hospital	100	101	91	85	78
Turunmaa Hospital	100	107	112	112	101
Vakka-Suomi Hospital	100	106	99	102	95
Valkeakoski Hospital	100	102	108	121	139
Vammala Regional Hospital	100	98	98	109	115
Varkaus Hospital	100	117	73	72	68
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>98</b>	<b>99</b>

### 1.3.3 Episode productivity trends in surgery

In 2008–2012, episode productivity in the specialty of surgery increased in all university hospitals with the exception of HYKS (Table 16). OYS had the greatest increase at 23%.

**Table 16. Episode productivity trends in surgery in university hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

University hospitals	Episode productivity in surgery				
	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	97	99	99	98
KYS	100	95	103	104	100
OYS	100	107	118	111	123
TAYS	100	100	97	105	118
TYKS	100	98	98	99	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>105</b>

Episode productivity in the specialty of surgery increased or remained unchanged in five central hospitals in 2008–2012. Productivity decreased in 11 central hospitals (Table 17). Productivity in surgery increased the most in Länsi-Pohja Central Hospital (15%) and decreased the most in Kymenlaakso and Savonlinna Central Hospitals (-13%).

**Table 17. Episode productivity trends in surgery in central hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

Central hospitals	Episode productivity in surgery				
	2008	2009	2010	2011	2012
Etelä-Karjala Central Hospital	100	99	105	109	108
Hyvinkää Hospital	100	100	110	106	108
Kainuu Central Hospital	100	96	89	92	97
Kanta-Häme Central Hospital	100	97	100	99	103
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	93	93	89	88
Keski-Suomi Central Hospital	100	97	96	94	95
Kymenlaakso Central Hospital	100	97	100	96	87
Lappi Central Hospital	100	96	92	96	94
Länsi-Pohja Central Hospital	100	109	115	113	115
Mikkeli Central Hospital	100	94	89	96	88
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	95	92	100	100
Päijät-Häme Central Hospital	100	96	101	95	90
Satakunta Central Hospital	100	92	100	103	97
Savonlinna Central Hospital	100	101	98	90	87
Seinäjoki Central Hospital	100	98	105	99	92
Vaasa Central Hospital	100	95	92	93	93
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>96</b>

In the group of other hospitals, there were great variations between hospitals in episode productivity trends in the specialty of surgery (Table 18). Vammala Regional Hospital had the greatest increase (21%) and Mänttä Hospital the greatest decrease (-41%).

**Table 18. Episode productivity trends in surgery in other hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

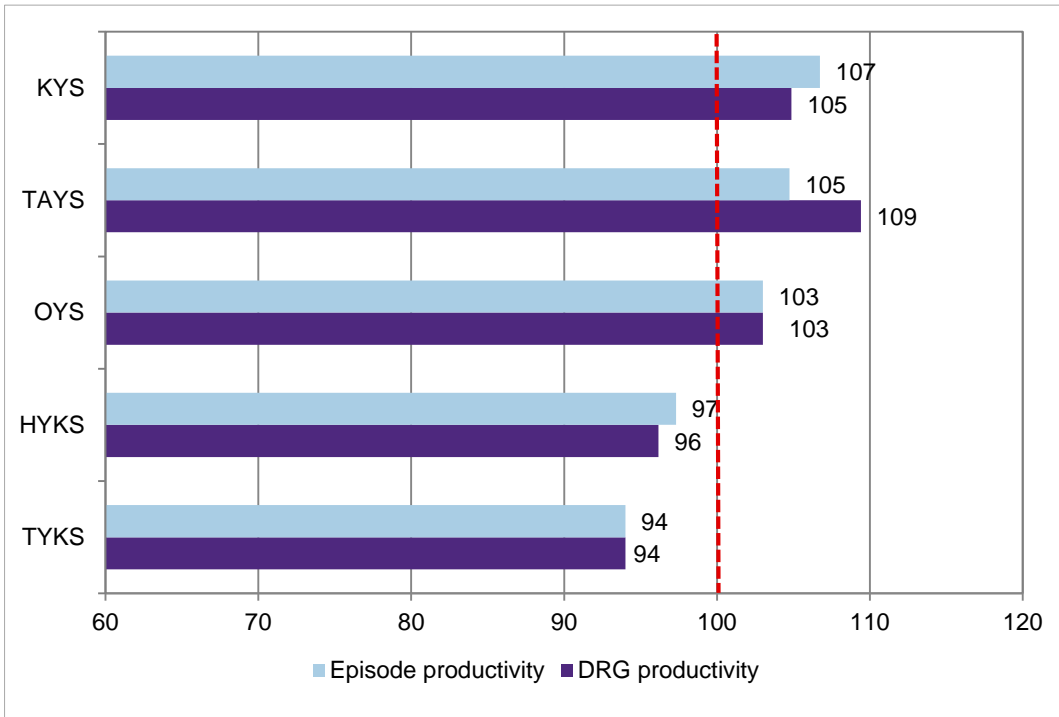
Other hospitals	Episode productivity in surgery				
	2008	2009	2010	2011	2012
Forssa Hospital	100	94	102	94	89
Iisalmi Hospital	100	94	77	72	80
Lohja Hospital	100	94	97	95	94
Loimaa Regional Hospital	100	102	94	97	93
Länsi-Uusimaa Hospital	100	98	95	98	86
Mänttä Hospital	100	112	86	94	59
Oulaskangas Hospital	100	104	107	104	103
Pietarsaari Hospital	100	97	92	92	97
Porvoo Hospital	100	109	98	96	98
Raahe Hospital	100	93	105	104	101
Salo Regional Hospital	100	101	98	97	101
Turunmaa Hospital	100	99	102	102	107
Vakka-Suomi Hospital	100	104	98	87	74
Valkeakoski Hospital	100	99	82	84	94
Vammala Regional Hospital	100	113	104	109	121
Varkaus Hospital	100	116	78	78	83
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>95</b>	<b>94</b>

#### 1.4 Variations in the productivity of clinical activities in 2012

Productivity has been measured with two methods. The first method uses weighted care periods in inpatient and outpatient care (= NordDRG Full periods of care = DRG points), and the second uses weighted episodes. Both methods generate the same kind of outcomes.

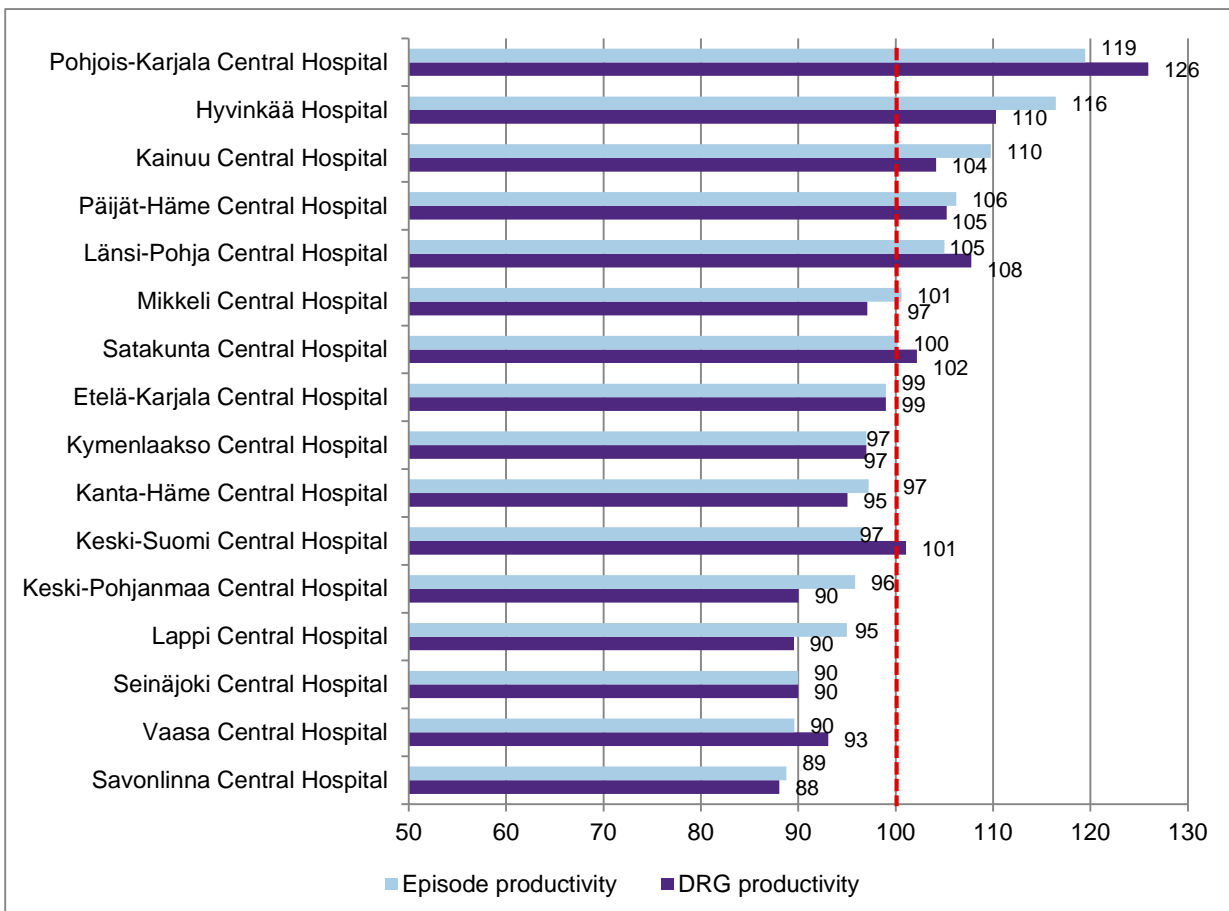
The university hospitals with the highest productivity were TAYS and KYS in 2012. KYS has been at the top even in previous years (Figure 6). Episode productivity in KYS is 7% above the university hospital average. In terms of DRG points, TAYS had the highest productivity of all university hospitals. Compared to previous years, TAYS has improved its productivity in relation to the other university hospitals.

**Figure 6. University hospital productivity in 2012; average productivity = 100**



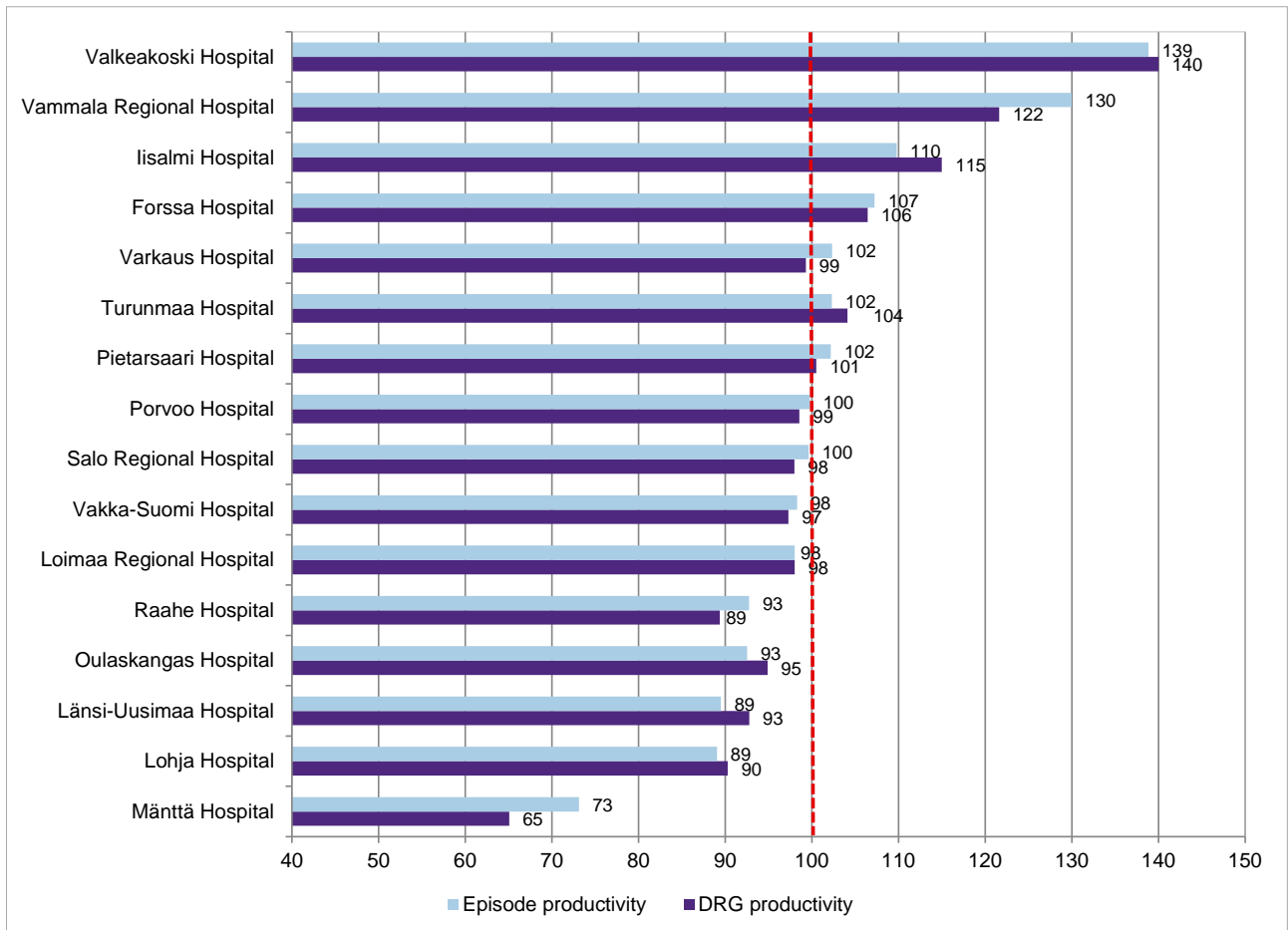
The central hospitals with the highest productivity in 2012, as in the previous year, were Pohjois-Karjala Central Hospital and Hyvinkää Hospital (Figure 17). Savonlinna Central Hospital had the lowest productivity, as in the previous year.

**Figure 7. Central hospital productivity 2012; average productivity = 100**



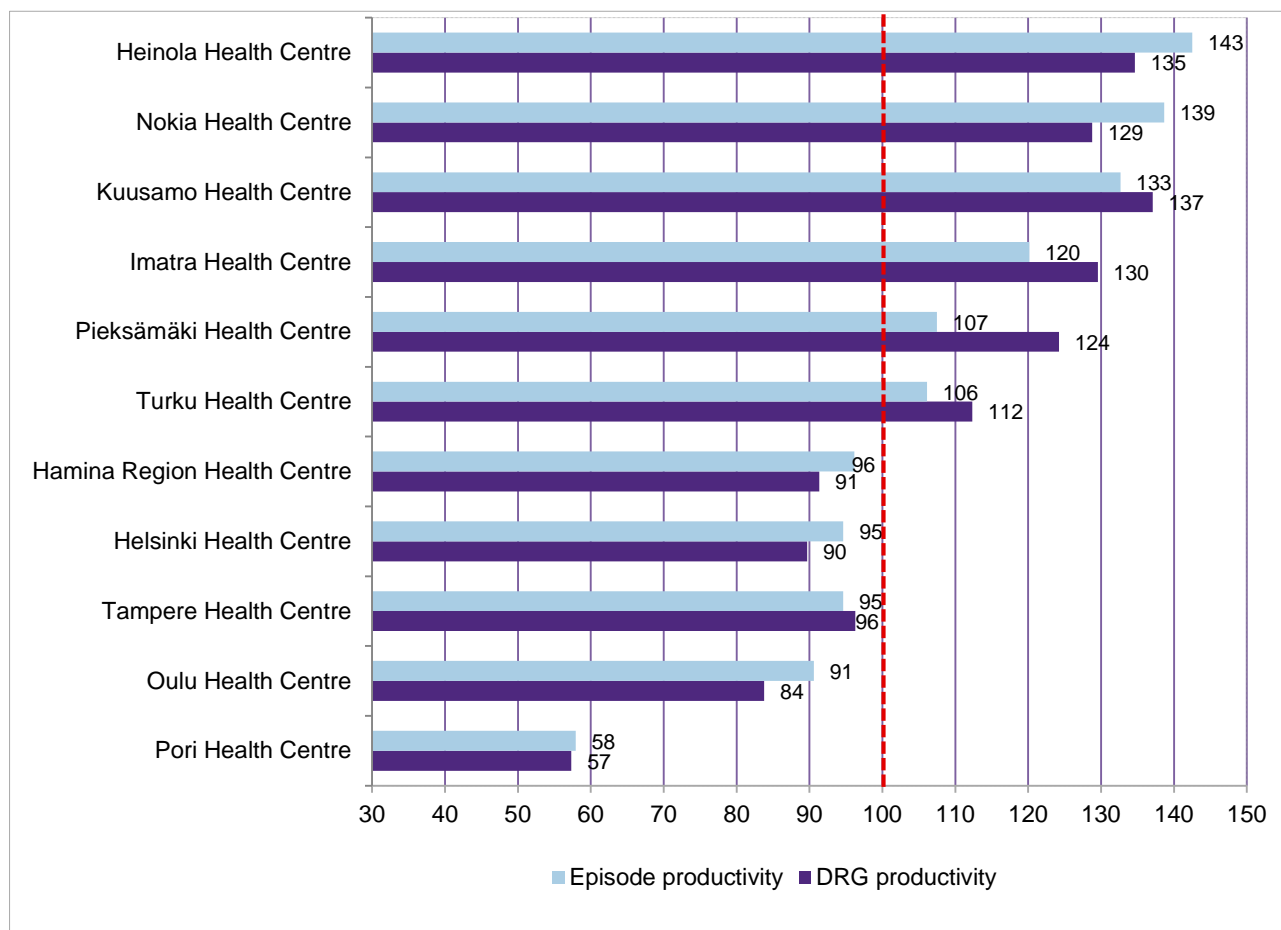
In 2012, as in the previous year, Vammala Hospital and Valkeakoski Hospital had the highest productivity in the group of other hospitals, while Mänttä Hospital had the lowest productivity (Figure 8).

**Figure 8. Productivity of other hospitals in 2012; average productivity = 100**



A critical stance should be taken when examining the data on specialist-led health centre hospitals. There are great variations between hospitals in service provision and clinical severity of patients (casemix). Variations exist even in the practices of data recording and cost distribution, which partly explain the significant variations in productivity. The material is, however, a good starting point for improving the quality of data (Figure 9).

**Figure 9. Productivity of specialist-led health centre hospitals in 2012; average productivity = 100**



Appendix Table 5 gives the imputed costs for a DRG point by hospital as well as deviations from the average cost in the hospital group in 2012. Tampere University Hospital had the lowest cost per DRG point (EUR 635) among university hospitals. North Karelia Central Hospital had the lowest cost (EUR 544) among central hospitals, and Valkeakoski Regional Hospital the lowest cost (EUR 424) among other hospitals. Kuusamo Health Centre had the lowest cost per DRG point (EUR 524) among specialist-led health centre hospitals.

Hospital-specific imputed costs by DRG groups are available in the Hospital Benchmarking Databases. The database also includes data on hospital-specific average costs by DRG groups.

## 2. SERVICE USE, COSTS AND PRODUCTIVITY BY REGION IN 2012

In regional analysis, the episode (region-specific episode) is the sum of all activities performed in specialised health care to treat a patient for a specific health problem, irrespective of the hospital or hospital district that provided the treatment (Chapter 3, Figure 10). The examination does not include psychiatric specialties.

The Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) is divided into five hospital areas and is not included in the data on hospital districts.

The regional tables (Tables 19–23; Appendix Table 6) describe the age- and sex-standardised use of specialised somatic health services (in episodes) as well as the imputed costs by hospital district, hospital area, or municipality. In regional analysis, service use is examined according to the place of residence. The tables also give cost deviations from the national average (in EUR). Cost deviation is further divided into deviation due to service use and deviation due to productivity. For example, if the costs for the use of specialised somatic health services in a hospital district are above the national average, the explanation for the deviation could be, on one hand, that the population in the region uses services more than the rest of the country, or, on the other hand, that the production costs of the services used are higher than elsewhere in the country.

### 2.1 Service use, costs and productivity in somatic specialties by region

In 2012, as in the previous year, the use of specialised somatic health services, measured by episodes, was the greatest in the Länsi-Pohja region (19% above the national average) and in the Pohjois-Savo region (18% above the national average). The imputed costs for specialised somatic health care were the highest in Länsi-Pohja and Pohjois-Savo, 18% and 8% above the national average, respectively. A high-level of service use increased the costs in these two regions, although the total costs for Pohjois-Savo were reduced by production costs below the national average (Table 19).

The use of specialised somatic health services was the lowest in Keski-Suomi (12% below the national average). The below average use of services in the region also reflects on the standardised imputed costs, which were below the national average. In effect, the region gained potential resource savings because of the below average service use, although the production costs of the services used were above the national average.

Itä-Savo had the highest imputed costs for somatic specialised health care (28% above the national average), as in the previous year. The high costs are explained by the fact that both service use and production costs in the region were above the national average.

In 2012, as in the previous year, the lowest imputed costs for specialised somatic health care were in the Pohjois-Karjala region (14% below the national average). At the same time, service use in Pohjois-Karjala was 2% above the national average. The lower costs are explained by the fact that the services used in the region are produced more effectively than elsewhere in Finland.



**Table 19. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region in 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average		
			Cost deviation in total, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	100	101	149 348	30 047	119 301
Etelä-Pohjanmaa HD	89	97	-293 332	-1 126 761	833 428
Etelä-Savo HD	99	100	-19 264	-74 516	55 253
HYKS hospital area	90	93	-650 796	-914 942	264 147
Hyvinkää hospital area	97	91	-801 997	-297 635	-504 362
Itä-Savo HD	116	128	3 001 358	1 684 156	1 317 202
Kainuu HD	113	106	642 439	1 269 751	-627 312
Kanta-Häme HD	100	100	33 311	-24 798	58 109
Keski-Pohjanmaa HD	100	106	544 069	-46 674	590 743
Keski-Suomi HD	88	91	-866 543	-1 131 159	264 617
Kymenlaakso HD	109	106	583 890	946 065	-362 175
Lappi HD	103	111	1 027 545	331 387	696 158
Lohja hospital area	102	101	95 996	170 052	-74 056
Länsi-Pohja HD	119	118	1 791 663	1 860 815	-69 152
Länsi-Uusimaa hospital area	104	104	418 564	385 506	33 057
Pirkanmaa HD	104	101	122 503	332 429	-209 926
Pohjois-Karjala HD	102	86	-1 441 112	151 656	-1 592 768
Pohjois-Pohjanmaa HD	111	109	795 467	957 952	-162 485
Pohjois-Savo HD	118	108	818 541	1 746 815	-928 274
Porvoo hospital area	103	96	-346 113	284 409	-630 521
Päijät-Häme HD	96	91	-863 488	-428 265	-435 223
Satakunta HD	97	97	-255 363	-254 973	-390
Vaasa HD	103	110	945 574	330 461	615 114
Varsinais-Suomi HD	103	107	636 228	297 821	338 407

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.2 Service use, costs and productivity in internal medicine by region

Service use in the specialty of internal medicine, measured by episodes, was the greatest in the Länsi-Uusimaa region (23% above the national average) and the Itä-Savo region (20% above the national average). Although the use of internal medicine services was at a high level in Länsi-Uusimaa, the total costs for internal medicine were only 13% above the national average because of low production costs.

The use of internal medicine services was the lowest in Etelä-Pohjanmaa (29% below the national average) and Keski-Suomi (21% below the national average), showing no change on the previous year. In both regions the low costs are chiefly explained by service use below the national average.

Itä-Savo (26% above the national average) and Varsinais-Suomi (19% above the national average) had the highest imputed costs in internal medicine, showing no change on the previous year. Both regions have a high level of costs because both their production costs and their service use are above the national average.

**Table 20. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in internal medicine as well as cost deviations from the national average by region in 2012**

Region <sup>1)</sup>	Cost deviation from the national average				
	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation	
				due to service use, €per 10 000 inhabitants	due to inefficiency, €per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	84	89	-292 184	-401 200	109 015
Etelä-Pohjanmaa HD	71	78	-517 874	-705 332	187 458
Etelä-Savo HD	100	79	-543 910	3 447	-547 357
HYKS hospital area	94	100	542	-121 774	122 316
Hyvinkää hospital area	90	85	-297 766	-194 262	-103 504
Itä-Savo HD	120	126	714 329	565 450	148 879
Kainuu HD	114	100	1 193	358 699	-357 506
Kanta-Häme HD	97	106	138 018	-68 025	206 043
Keski-Pohjanmaa HD	98	110	230 332	-55 899	286 232
Keski-Suomi HD	79	80	-452 444	-484 413	31 968
Kymenlaakso HD	110	112	292 616	252 355	40 261
Lappi HD	91	96	-84 334	-213 359	129 025
Lohja hospital area	106	104	81 057	126 453	-45 396
Länsi-Pohja HD	112	113	309 229	288 591	20 638
Länsi-Uusimaa hospital area	123	113	325 701	581 677	-255 977
Pirkanmaa HD	111	108	181 600	253 391	-71 791
Pohjois-Karjala HD	98	84	-386 706	-49 871	-336 835
Pohjois-Pohjanmaa HD	101	84	-322 866	10 962	-333 829
Pohjois-Savo HD	118	104	89 373	442 733	-353 361
Porvoo hospital area	114	105	114 043	305 836	-191 793
Päijät-Häme HD	83	83	-401 028	-401 381	353
Satakunta HD	100	113	313 506	9 038	304 468
Vaasa HD	108	110	235 132	193 944	41 188
Varsinais-Suomi HD	113	119	431 803	289 852	141 951

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.3 Service use, costs and productivity in surgical specialties by region

The use of services in surgical specialties was the greatest in the regions of Itä-Savo and Länsi-Pohja (17% above the national average in both regions). Itä-Savo had also the highest imputed costs, at 44% above the national average, as a result of both cost deviations due to ineffectiveness and above-average service use (Table 21).

The use of surgical services was the lowest in the Keski-Suomi region (13% below the national average) and in the HYKS region (10% below the national average). As a result, the imputed costs for surgical services were below the national average in these two regions.

The lowest imputed costs in surgical services were in Pohjois-Karjala (14% below the national average), where the rate of costs per 10 000 inhabitants was EUR 520 234 below the national average. Table 21 shows that the above-average use of services in the region raised the imputed costs by EUR 99 952 per 10 000 inhabitants, while the low production costs reduced the imputed costs by EUR 620 186 per 10 000 inhabitants.

**Table 21. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in surgical services as well as cost deviations from the national average by region in 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average		
			Cost deviation in total, €/per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, €/per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	107	110	374 464	271 818	102 646
Etelä-Pohjanmaa HD	98	107	259 167	-87 089	346 256
Etelä-Savo HD	92	97	-120 028	-298 338	178 309
HYKS hospital area	90	96	-114 545	-308 132	193 587
Hyvinkää hospital area	99	94	-194 853	-19 819	-175 034
Itä-Savo HD	117	144	1 794 341	705 884	1 088 457
Kainuu HD	112	103	120 004	455 419	-335 415
Kanta-Häme HD	111	107	253 197	379 265	-126 069
Keski-Pohjanmaa HD	100	99	-33 958	10 820	-44 779
Keski-Suomi HD	87	92	-287 323	-467 951	180 627
Kymenlaakso HD	107	108	310 279	260 592	49 687
Lappi HD	106	106	214 977	231 870	-16 893
Lohja hospital area	100	105	171 865	11 282	160 583
Länsi-Pohja HD	117	123	832 225	608 665	223 559
Länsi-Uusimaa hospital area	107	119	708 384	253 499	454 884
Pirkanmaa HD	102	99	-38 892	84 563	-123 455
Pohjois-Karjala HD	103	86	-520 234	99 952	-620 186
Pohjois-Pohjanmaa HD	103	100	7 745	107 918	-100 173
Pohjois-Savo HD	114	105	184 418	525 759	-341 341
Porvoo hospital area	110	103	96 977	333 355	-236 378
Päijät-Häme HD	102	92	-283 785	65 745	-349 530
Satakunta HD	101	92	-301 980	51 271	-353 251
Vaasa HD	97	109	320 516	-93 173	413 689
Varsinais-Suomi HD	98	98	-72 430	-78 518	6 088

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.4 Service use, costs and productivity in obstetrics and gynaecology by region

The use of services in the specialty of obstetrics and gynaecology was the greatest in the regions of Kainuu and Länsi-Pohja, showing no change on the previous year (Table 22). These two regions also had above-average imputed costs due to service use and productivity: EUR 337 441 per 10 000 inhabitants in Kainuu and EUR 127 155 per 10 000 inhabitants in Länsi-Pohja. Effective delivery of services in Länsi-Pohja reduced the costs by EUR 81 537 per 10 000 inhabitants, and therefore the total costs are below the national average.

The use of services in obstetrics and gynaecology was the lowest in HYKS (12% below the national average). HYKS had also the lowest imputed costs (16% below the national average). The below-average use of services and the lower production costs reduced the imputed costs for HYKS by EUR 138 390 per 10 000 inhabitants.

**Table 22. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in obstetrics and gynaecology as well as cost deviations from the national average by region in 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average		
			Cost deviation in total, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, €per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	104	109	63 255	26 054	37 200
Etelä-Pohjanmaa HD	120	117	122 176	140 829	-18 653
Etelä-Savo HD	91	135	234 992	-64 017	299 008
HYKS hospital area	88	84	-138 390	-104 973	-33 417
Hyvinkää hospital area	104	93	-53 102	32 140	-85 242
Itä-Savo HD	111	122	144 656	74 331	70 324
Kainuu HD	135	150	337 441	231 930	105 511
Kanta-Häme HD	105	98	-15 795	37 181	-52 976
Keski-Pohjanmaa HD	110	123	163 205	74 470	88 735
Keski-Suomi HD	96	89	-80 522	-32 356	-48 166
Kymenlaakso HD	100	93	-47 403	1 010	-48 412
Lappi HD	102	108	61 012	16 479	44 533
Lohja hospital area	113	103	19 573	95 733	-76 160
Länsi-Pohja HD	130	118	127 155	208 693	-81 537
Länsi-Uusimaa hospital area	115	100	2 397	104 343	-101 946
Pirkanmaa HD	106	94	-44 487	46 525	-91 012
Pohjois-Karjala HD	98	94	-43 006	-15 053	-27 953
Pohjois-Pohjanmaa HD	116	124	183 273	116 629	66 644
Pohjois-Savo HD	103	114	101 513	20 034	81 480
Porvoo hospital area	101	92	-58 003	7 025	-65 028
Päijät-Häme HD	98	109	66 691	-14 503	81 194
Satakunta HD	91	95	-36 591	-67 057	30 466
Vaasa HD	99	118	131 757	-9 813	141 569
Varsinais-Suomi HD	93	95	-37 197	-57 741	20 544

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.5 Service use, costs and productivity in paediatrics by region

The use of paediatric services was the greatest in the regions of Kainuu and Länsi-Pohja, showing no change on the previous year. Even the cost deviations due to service use were the highest in these two regions (Table 23). In Kainuu the below-average production costs reduced the cost deviation.

Kanta-Häme and Päijät-Häme had the lowest use of paediatric services in the country, and consequently even their imputed costs were below the national average.

**Table 23. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in paediatrics as well as cost deviations from the national average by region in 2012**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average		
			Cost deviation in total, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, €per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	121	128	176 981	136 224	40 758
Etelä-Pohjanmaa HD	97	102	15 306	-26 823	42 129
Etelä-Savo HD	108	123	137 300	50 119	87 181
HYKS hospital area	97	101	10 880	-21 845	32 725
Hyvinkää hospital area	108	100	2 172	64 901	-62 728
Itä-Savo HD	114	113	72 176	79 142	-6 966
Kainuu HD	150	131	200 539	328 822	-128 283
Kanta-Häme HD	73	78	-162 062	-199 230	37 168
Keski-Pohjanmaa HD	101	100	2 938	7 653	-4 715
Keski-Suomi HD	90	103	25 756	-72 849	98 605
Kymenlaakso HD	104	97	-16 683	24 391	-41 074
Lappi HD	102	105	34 457	10 407	24 050
Lohja hospital area	102	102	14 772	12 865	1 907
Länsi-Pohja HD	131	134	254 154	227 571	26 583
Länsi-Uusimaa hospital area	103	112	85 549	24 405	61 144
Pirkanmaa HD	89	78	-164 372	-86 984	-77 387
Pohjois-Karjala HD	105	86	-93 586	34 778	-128 364
Pohjois-Pohjanmaa HD	98	85	-137 223	-19 253	-117 970
Pohjois-Savo HD	93	102	17 234	-51 280	68 514
Porvoo hospital area	106	113	106 377	50 114	56 263
Päijät-Häme HD	84	98	-16 906	-107 771	90 865
Satakunta HD	107	103	21 570	45 130	-23 560
Vaasa HD	125	122	175 200	197 473	-22 272
Varsinais-Suomi HD	109	110	72 932	63 119	9 813

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.6 Service use and cost deviations by municipality

The municipalities with the greatest age- and sex-standardised use of specialised somatic health services (episodes) in 2012 were Kustavi in the region of Varsinais-Suomi (43% above the national average) and Hailuoto, Vihanti and Kuusamo in the region of Pohjois-Pohjanmaa (32% above the national average in the three municipalities). These municipalities had even above-average imputed costs for specialised somatic health care (Appendix Table 6).

Enonkoski (43% above the national average) and Sulkava (39% above the national average) in the region of Itä-Savo and Kustavi in the region of Varsinais-Suomi (38% the national average) had the highest age- and sex-standardised imputed costs for specialised somatic health care. Occasional peaks in service use in municipalities with a small population can cause significant fluctuations in the figures.

Among municipalities with a large population, the use of specialised somatic health services was the greatest in Kuopio (27% above the national average), showing no change on the previous year. Correspondingly, even the imputed costs were at a high level in Kuopio due to significant service use (18% above the national average). In Oulu, service use was 15% and imputed costs 18% above the national average. In Kouvola, service use was 11% above the national average, while imputed costs were on par with the national average. In Tampere, service use was 2% and imputed costs 7% above the national average. In Turku, service use was 1% and imputed costs 7 % above the national average.

In Helsinki, age- and sex-standardised use of specialised somatic health services was 9% and imputed costs 5% below the national average. In Espoo, service use was 15% and imputed costs 12% below the national average. In Vantaa, service use was 9% and imputed costs 7% below the national average. In Lahti, age- and sex-standardised use of services was 8% and imputed costs 11% below the national average. In Jyväskylä, service use was 11% and imputed costs 8% below the national average.

In 2012, the lowest age- and sex-standardised use of specialised somatic health services was in Kuhmoinen in the region of Keski-Suomi (29% below the national average). Because of the low level of service use, even the imputed costs for specialised somatic health care were in Kuhmoinen among the lowest in the country (29% below the national average).

Nilsinä, a member in Pohjois-Savo Hospital District, had the lowest age- and sex-standardised imputed costs for specialised somatic health care in 2012.

## 3. CONCEPTS

### *Productivity*

Productivity describes the relationship between the outputs and inputs in health care activities.

### *Outputs*

Outputs in specialised health care are measured with the "episode" indicator, which was developed as part of the Hospital Benchmarking Project. Episode refers to the final outcome of health care activities. It is closely related to the concepts of "discharged patient" and "treatment process". In terms of hospital productivity, episode is the sum of all activities performed during one calendar year to treat a patient for a specific health problem. Episode is used to measure health care outcomes both by service providers and by regions. A more detailed discussion on the calculation of episodes is available in Finnish in a report on the calculation of episodes in specialised health care for the compilation of national statistics<sup>2</sup>.

In the Hospital Benchmarking data, episode output for the time-series is determined differently from episode output for the cross-sectional data.

### *Total output*

The total output of a hospital or a specialty is the weighted sum of all episodes.

### *Episode*

Episode covers to the whole treatment process, i.e., inpatient care periods, day surgery, outpatient visits, procedures, and other services that have been performed during one calendar year to treat a patient for a specific health problem.

- Episode consists of all the care periods and outpatient visits a patient has had for the treatment of a specific health problem (NordDRG Full care periods).
- The DRG and the specialty assigned to an episode are determined by the care period with the highest DRG weight.
- Episode includes all the patient's care periods and outpatient visits that are assigned to one DRG, irrespective of specialty. An episode can include care periods originally assigned to another DRG, if the primary or secondary diagnosis for those care periods has the same three-character ICD code than the primary diagnosis for the care periods already assigned to the episode.
- There can be as many episode groups as there are NordDRG Full groups.
- One individual can have several different episodes depending on his or her medical conditions.
- However, one output, such as an inpatient care period, can be assigned to only one episode.

### *Provider-specific episode*

Provider-specific episode includes all activities performed in a single hospital to treat a patient for a specific health problem. Treatment processes are, thus, examined by hospital. In cross-sectional benchmarking, the productivity of a hospital is compared to the productivity of other hospitals in the same hospital group; i.e. central hospitals are compared to other central hospitals, and university hospitals to other university hospitals. All comparisons between hospitals are cross-sectional.

---

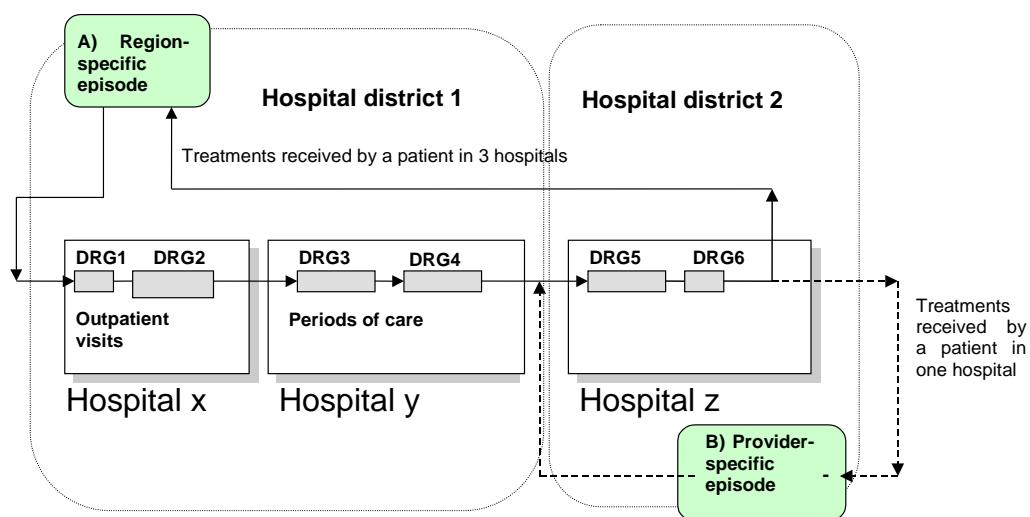
<sup>2</sup> Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti [Calculation of episodes in specialised health care for the compilation of national statistics. Final report for the evaluation project]. National Institute for Health and Welfare: Avauksia 25/2010.

## Region-specific episode

Region-specific episode includes all specialised health care activities performed to treat a patient for a specific health problem, irrespective of the hospital or hospital district that provided the treatment. The perspective is, then, based on population. Region-specific episode includes even the inpatient care periods (including day surgery) in specialist-led health centre hospitals and in private hospitals. Moreover, it covers outpatient services provided by specialist-led units in health centres.

The two possible ways to define an episode are presented in Figure 10. Region-specific episode (A) includes all activities performed in one or more hospitals and hospital districts to treat a patient for a specific health problem. Provider-specific episode (B) includes all activities performed in a single hospital to treat a patient for a specific health problem. Region-specific episode follows the patient's chain of care across the boundaries of hospitals and hospital districts, and thus enables population-based benchmarking of hospitals at the level of municipalities and hospital districts.

**Figure 10. A patient's episodes in specialised health care: Region-specific episode (A) includes all activities performed in three hospitals and two hospital districts to treat the patient. Provider-specific episode (B) includes all activities performed in a single hospital to treat the patient<sup>3</sup>.**



## Weighted episodes

Weighted episodes are adjusted for patients' clinical severity. Weighted episodes are calculated by multiplying the number of episodes by the episode weight coefficient. The number of episodes will be higher than the weighted episode if the patients included in the episode have higher than average clinical severity.

## Episode weight coefficient

Episode weight coefficient is a cost weight. It describes the relationship between the average cost of the NordDRG Full care periods assigned to one episode and the average cost of all episodes.

Episode weight coefficient is calculated by dividing the average cost for the NordDRG assigned to the episode (determined by the heaviest DRG in the episode) by the average cost for all episodes.

<sup>3</sup> Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu – Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia [Benchmarking of regional chains of care – A new approach to examining the costs of specialised health care]. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.



The average cost of an episode is the average value calculated from the sum of the average costs for all the care periods assigned to the episode, weighted by NordDRG Full coefficients.

### *DRG (Diagnosis Related Group)*

DRG is a classification system where treatment received by a patient is categorised into clinically meaningful groups by primary diagnosis; secondary diagnoses that potentially affect the treatment; procedures performed; length of stay; as well as the patient's age and gender and state at discharge. The level of resources going into a care period is, on average, the same within each diagnosis-related group (DRG). The Nordic DRG classification is called NordDRG. NordDRG Full covers both outpatient and inpatient care (visits and periods of care).

### *DRG Full coefficient*

DRG Full coefficient is a cost weight. It describes the relationship between the average cost of patients in the DRG and the average cost of all patients.

### *Weighted care periods = DRG points*

Weighted care periods reflect the level of difficulty to treat a patient (clinical severity). Weighted care periods are calculated by multiplying the number of care periods (in both inpatient and outpatient care) by DRG cost weights. The cost weight will increase the number of care periods if the care periods have above-average clinical severity.

### *Casemix index*

The casemix index describes the average clinical severity of patients treated in the hospital. The higher the casemix index, the higher the clinical severity.

$$\text{Casemix index} = \frac{\text{Weighted periods of care}}{\text{Periods of care}}$$

## **Inputs**

Inputs are the *total costs* for the clinical activities of a hospital or one of its specialties. Inputs do not here include costs for other than clinical activities, such as specialty training, supervision and teaching of student trainees from vocational schools, renting out real estate or flats (e.g. company housing), etc.

### *Price index*

Price index of public expenditure (JMHI) measures the development of costs for central and local government (municipalities and joint municipal boards).

In this report, total costs are deflated to the price and cost level in 2008 by using the price index of public expenditure in municipal health care services, published by Statistics Finland<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> [http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhi\\_fi.asp](http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhi_fi.asp)

## 4. MATERIALS

The Hospital Benchmarking Data System covers all hospital districts, five hospitals that are former members of hospital districts, as well as 12 specialist-led health centre hospitals. The following hospitals have been excluded from this statistical report due to lack of data:

- Pohjois-Kymi Hospital (in the group of other hospitals), because the hospital has not submitted cost data as a result of organisational changes;
- The specialist-led health centre hospital in Kuopio, because of insufficient cost data.

The regional analysis covers even inpatient care in private hospitals as well as nearly all day surgeries performed in the private sector. The data does not cover specialised psychiatric care. The regional analysis even includes all data on outpatient and inpatient care provided by specialist-led health centre hospitals.

The hospital benchmarking data are based on care register data on inpatient and outpatient care at the level of individuals as well as on hospital cost data at the level of hospital and specialties.

Data retrieved from the Care Register for Health Care, including individual-level data on diagnoses and procedures in specialised outpatient care, are used in assigning care periods and outpatient visits to DRGs as well as in creating episodes. This means that the benchmarking results are highly influenced by the way the data on diagnoses and procedures are recorded in the hospitals' own patient records and later retrieved into the national Care Register for Health Care.

Cost data are collected at three levels, hospital districts, hospitals, and specialties, based on annual reports and accounts, profit and loss accounts of different specialties, as well as on internal cost accounting reports. Hospitals may have differing practices regarding retrieving and assigning cost data, which may affect the benchmarking results. Regarding the region-specific episodes, the cost data on private hospitals are estimates based on the national average, while the corresponding output data are based on the Care Register data.

National development work to standardise the practices of data recording and cost accounting will improve the quality of health care data.

The National Institute for Health and Welfare maintains a data system, the so-called Benchmarking cubes, that allows comparisons between different hospitals and regions and provides data on the use, costs and productivity of hospital activities at the levels of hospital districts, hospitals, municipalities and specialties. Also this statistical report is based on the data retrieved from the Benchmarking cubes. Preliminary data have been available to hospitals only since August, and now the data are published to open access.

## 5. METHODS

The means of measuring outputs are assessed continuously, and revisions are introduced where necessary and possible. Changes in treatment practices continue to pose challenges for the development of output indicators. The methods have not been revised from the previous year.

The DRG system groups patients according to diagnoses and procedures. For benchmarking purposes it is essential that there are sufficiently accurate ways to measure outputs, i.e. service contents. A minimum criterion for benchmarking is that the patient grouping applied takes into account differences in clinical severity.

Successful DRG grouping is based on correct and accurate recording of diagnoses and procedures. There are still variations in the hospitals' recording practices, and these may affect the

benchmarking results. Moreover, it is possible that data is retrieved imperfectly to the HILMO Care Register, with the effect that a specific procedure, for example, is left out from the data collection.

### *Diagnosis-related group (DRG)*

The hospital benchmarking data analyse clinical activities on the basis of patient groups. Patient groups in both the cross-sectional analyses and the time-series analyses are based on the NordDRG Full system<sup>5</sup>, where the outpatient visits and inpatient care periods of an individual patient are assigned to patient groups based on medical condition and use of hospital resources (clinical severity). In addition to some 500 NordDRG Classic patient groups, the NordDRG Full system includes endoscopies performed in outpatient care (DRGs 700–799), non-extensive procedures (DRGs 800–899), as well as expensive therapies, diagnostic procedures and contacts with a nurse or a therapist (DRGs 900–999).

The 2012 NordDRG Full grouper is used as DRG grouper in both the time series and the cross-sectional analyses. In order to ensure comparability, the same grouper is used for all the years in a time series.

The HILMO Care Register data do not include systematic data on drug therapies. Drug therapies that are significant for the NordDRG Full grouping include expensive drug therapies, expensive cytostatic therapies in particular. Some of the hospitals use the W procedure codes to record expensive drug therapies. Previously, the cross-sectional analyses on HUS applied a grouping, designed by HUS, where expensive drug therapies were included.

### *Cost weights and patient structure*

Each NordDRG Full patient group is assigned a cost weight, which describes the relative need for resources in inpatient and outpatient care for the relevant patient group. The cost weights used are the 2012 NordDRG Full weights, calculated by THL. These have been amended to correspond with the patient structure (casemix) in the whole country in 2012. The calculation uses patient-specific cost data from the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The cost weights include even statistically anomalous costs, i.e. outlier costs for exceptionally expensive or cheap activities. From the productivity perspective it is important that all costs incurred from clinical activities are included in the calculation of cost weights. The cost weights are calculated on the basis of data produced by HUS, as in previous years.

The weight for an outpatient visit without a diagnosis (DRG 999O) is the average cost for HUS, weighted by the number of O groups starting with the digit 9.

### *Output*

Hospital benchmarking focuses on changes in productivity over a specific period of time or on comparing productivity to other similar operating units. In the Hospital Benchmarking Data System, outputs are measured in two ways: as intermediate outputs, i.e. care periods (DRG) and outpatient visits (DRG), and as final outputs, i.e. episodes.

Further, intermediate outputs include care days, care periods and outpatient visits, while the final output is the episode, forming the foundation for measuring productivity. One episode includes all the activities produced during one calendar year to treat a patient for a specific health problem or medical condition, i.e. all the care periods and outpatient visits the patient has accumulated during the calendar year. Episode does not mean the same as "discharged patient", because data are divided into periods of one year.

---

<sup>5</sup> <http://www.norddrg.fi>

Outputs are calculated by multiplying (weighting) the number of different types of episodes with appropriate cost weights. The total output of a hospital or a specialty is the sum of all weighted episodes.

### *Inputs*

Here, inputs refer to the total costs of a hospital, excluding psychiatry. The total costs of a hospital consist of the hospital's operating costs, depreciations of fixed assets, as well as current liabilities. Operating costs consist mainly of human resource expenditure, purchasing of materials and services, as well as rents. Cost data have been standardised to improve comparability. The total costs do not include cost items that are not related to specialised health care, directly to the hospital's own service provisions, or indirectly to support services. Costs for primary health care and services for people with intellectual disabilities are not included in the data on the hospital or health care districts that are responsible for providing the services.

### *Hospital grouping*

In the Hospital Benchmarking Data System, hospitals are divided into four groups: university hospitals, central hospitals, other hospitals, and specialist-led health centre hospitals. Helsinki University Central Hospital (HYKS) includes the hospitals in Jorvi and Peijas. Hyvinkää Hospital has been transferred to the group of central hospitals, because of its size and range of services. The group of other hospitals includes mainly regional hospitals and separate hospitals which previously were included under hospital districts, such as the hospitals in Raahe and Forssa. The Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) is divided into five hospital areas: HYKS hospital area; Hyvinkää hospital area; Lohja hospital area; Länsi-Uusimaa hospital area; and Porvoo hospital area.

The statistical report uses the following abbreviations for university hospitals:

- HYKS = Helsinki University Central Hospital
- KYS = Kuopio University Central Hospital
- OYS = Oulu University Hospital
- TAYS = Tampere University Hospital
- TYKS = Turku University Central Hospital

# 6. DESCRIBING THE CONTENT AND DEGREE OF DIFFICULTY IN HOSPITAL ACTIVITIES

Table 24. Hospital key Figures in somatic specialties in 2012

Hospital	Costs €	Weighted episodes no.	Weighted outpatient & inpatient care		Weighted inpatient care periods no.	Inpatient care periods no.	Weighted appointment visits no.	Appointment visits no.	Weighted emergency room visits		Casemix index/inp. care+day surgery	Casemix index/out-patient care	% of outpatient and inpatient care periods	Casemix, total
			no.	no.					no.	no.				
HYKS	1 047 520 000	626 201	1 449 159	1 345 364	911 802	146 938	467 093	1 049 095	70 264	149 331	6,21	0,45	89	1,08
TAYS	427 970 000	275 363	673 517	581 599	448 410	72 250	183 497	451 051	41 610	58 298	6,21	0,44	88	1,16
TYKS	387 424 000	224 091	524 721	510 748	351 695	62 296	140 122	396 677	32 904	51 775	5,65	0,39	88	1,03
OYS	353 568 000	224 390	521 357	423 997	365 442	57 104	136 713	324 704	19 202	42 189	6,40	0,42	87	1,23
KYS	278 197 000	182 394	419 631	344 840	307 442	53 117	93 158	251 776	19 032	39 947	5,79	0,38	85	1,22
Keski-Suomi CH	199 624 000	120 362	294 430	348 169	184 122	40 548	96 760	270 198	13 431	37 070	4,54	0,36	88	0,85
Seinäjäki CH	167 279 000	94 005	219 558	240 425	142 909	28 104	67 829	187 621	8 820	24 700	5,09	0,36	88	0,91
Päijät-Häme CH	166 527 000	110 402	255 750	253 696	169 330	35 605	74 411	186 841	12 009	31 250	4,76	0,40	86	1,01
Satakunta CH	162 991 000	101 936	243 085	283 085	157 743	35 104	75 789	221 020	9 553	26 961	4,49	0,34	88	0,86
Vaasa CH	136 097 000	76 114	184 871	214 450	112 155	24 344	64 621	169 831	8 095	20 275	4,61	0,38	89	0,86
Pohjois-Karjala CH	126 922 000	94 655	233 251	228 195	155 978	32 576	62 353	166 867	14 920	28 752	4,79	0,40	86	1,02
Kanta-Häme CH	126 161 000	76 550	175 018	171 328	114 789	24 552	49 009	122 406	11 219	24 368	4,68	0,41	86	1,02
Kymenlaakso CH	117 420 000	71 348	166 271	196 724	99 391	23 128	59 330	152 640	7 550	20 956	4,30	0,39	88	0,85
Etelä-Karjala CH	112 637 000	69 921	163 453	176 862	105 013	20 635	51 708	138 172	6 733	18 055	5,09	0,37	88	0,92
Lapland CH	102 832 000	61 052	135 636	142 820	90 489	20 315	39 179	106 283	5 969	16 222	4,45	0,37	86	0,95
Hyvinkää Hospital	89 422 000	64 998	143 925	142 761	86 511	19 359	47 288	101 030	10 126	22 372	4,47	0,47	86	1,01
Mikkeli CH	86 808 000	54 505	123 020	126 129	79 751	16 862	37 315	92 995	5 954	16 272	4,73	0,40	87	0,98
Helsinki HC	77 982 000	48 344	97 396	114 786	56 896	12 039	26 106	65 911	14 394	36 836	4,73	0,39	90	0,85
Keski-Pohjanmaa CH	72 792 000	43 546	95 653	105 337	64 015	14 972	26 076	75 259	5 562	15 106	4,28	0,35	86	0,91
Kainuu CH	66 814 000	45 782	101 544	112 464	64 548	14 557	31 918	84 544	5 078	13 363	4,43	0,38	87	0,90
Länsi-Pohja CH	59 167 000	38 776	93 057	100 857	58 293	13 018	30 041	76 815	4 723	11 024	4,48	0,40	87	0,92
Savonlinna CH	55 225 000	30 603	70 970	78 626	45 914	10 740	20 634	55 836	4 422	12 050	4,28	0,37	86	0,90
Lohja Hospital	54 490 000	37 015	82 833	89 044	48 432	10 566	29 106	68 096	5 295	10 382	4,58	0,44	88	0,93
Tampere HC	51 676 000	32 023	69 305	85 477	44 681	10 729	24 513	74 421	111	327	4,16	0,33	87	0,81
Porvoo Hospital	47 030 000	35 780	78 037	77 935	47 994	10 355	23 144	52 929	6 899	14 651	4,63	0,44	87	1,00
Salo Regional Hospital	37 037 000	28 141	61 097	69 529	37 335	8 460	18 810	52 180	4 952	8 889	4,41	0,39	88	0,88
Länsi-Uusimaa Hospital	29 057 000	19 835	45 380	57 015	24 180	5 364	17 888	43 382	3 311	8 269	4,51	0,41	91	0,80
Oulaskangas Hospital	27 015 000	19 068	43 152	41 168	31 147	8 098	10 026	27 871	1 979	5 199	3,85	0,36	80	1,05
Pietarsaari Hospital	25 068 000	19 535	42 421	48 200	25 883	6 662	13 072	31 915	3 466	9 623	3,89	0,40	86	0,88
Loimaa Regional Hospita	24 058 000	17 950	39 826	48 848	22 791	5 910	11 850	33 005	5 184	9 933	3,86	0,40	88	0,82
Turku HC	23 708 000	16 480	37 093	59 503	17 503	3 513	19 390	55 357	200	633	4,98	0,35	94	0,62
Oulu HC	22 322 000	13 246	26 051	28 229	18 347	3 984	7 704	24 245			4,61	0,32	86	0,92
Valkeakoski Hospital	20 714 000	21 938	48 819	53 001	27 161	7 110	16 733	39 432	4 925	6 459	3,82	0,47	87	0,92
Forssa Hospital	18 162 000	14 857	32 542	40 058	19 732	4 671	9 209	25 077	3 601	10 310	4,22	0,36	88	0,81
Vakka-Suomi Hospital	17 682 000	13 256	28 962	36 370	16 028	3 771	9 510	26 838	3 424	5 761	4,25	0,40	90	0,80
Raahe Hospital	17 052 000	12 064	25 657	29 176	16 583	4 820	9 000	24 124	74	232	3,44	0,37	83	0,88
Isalmi Hospital	16 057 000	13 446	31 087	40 117	19 311	5 302	11 120	32 827	657	1 988	3,64	0,34	87	0,77
Pori HC	11 954 000	4 536	9 546	13 187	5 649	2 002	3 897	11 185			2,82	0,35	85	0,72
Turunmaa Hospital	11 323 000	8 837	19 842	27 180	11 151	3 261	8 652	23 795	38	124	3,42	0,36	88	0,73
Vammala Regional Hospi	9 752 000	9 669	19 967	15 382	14 826	3 480	5 127	11 886	14	16	4,26	0,43	77	1,30
Varkaus Hospital	9 134 000	6 917	15 748	17 064	11 030	2 852	4 190	12 596	528	1 616	3,87	0,33	83	0,92
Pieksämäki HC	8 378 000	5 899	14 495	22 871	7 608	1 957	6 015	18 363	872	2 551	3,89	0,33	91	0,63
Kuusamo HC	7 227 000	6 280	13 799	12 371	10 791	3 180	3 007	9 191			3,39	0,33	74	1,12
Imatra HC	5 945 000	4 679	10 728	14 533	6 203	1 394	4 100	11 938	424	1 201	4,45	0,34	90	0,74
Nokia HC	5 283 000	4 799	9 477	6 425	7 545	2 012	1 826	4 187	106	226	3,75	0,44	69	1,47
Mänttä Hospital	4 808 000	2 682	5 268	8 076	2 575	576	2 589	7 222	105	278	4,47	0,36	93	0,65
Heinola HC	3 541 000	3 305	6 641	5 569	4 809	1 328	1 832	4 241			3,62	0,43	76	1,19
Kuopio HC	2 368 000	4 834	12 742	27 234	3 804	691	8 895	26 398	43	145	5,50	0,34	97	0,47
Hamina Region HC	2 311 000	1 456	2 940	1 904	2 504	571	436	1 333			4,38	0,33	70	1,54
<b>Hospitals, total</b>	<b>4 934 531 000</b>	<b>3 113 867</b>	<b>7 218 730</b>	<b>7 218 728</b>	<b>4 678 243</b>	<b>900 782</b>	<b>2 162 594</b>	<b>5 501 606</b>	<b>377 775</b>	<b>815 985</b>	<b>5,19</b>	<b>0,40</b>	<b>88</b>	<b>1,00</b>

- University hospitals
- Central hospitals
- Other hospitals
- Specialist-led hc-hospitals

The content and the degree of difficulty in hospital activities can be described in diverse ways based on the Hospital Benchmarking Data System, demonstrated by the example in Table 24. The table describes the differences between hospitals and makes it easier to interpret the report data. Hospitals are sorted by the size of their costs. Even hospitals with no emergency services, for example, are shown in the table.

The casemix index has been calculated in three ways: Casemix/care periods in inpatient care and day surgery; casemix/outpatient visits; and Casemix/outpatient visits and inpatient care periods (NordDRG Full care periods). Casemixes are scaled to the national average, which is 1. The casemix, based on NordDRG Full care periods, is higher in hospitals where activities centre on inpatient care than in hospitals where activities centre on outpatient care.

Greatest variations in patient structures, measured with the casemix index, are found in specialist-led health centre hospitals. Isolated expensive treatments can raise the casemix index value in the data on health centres. When the samples are small, a few isolated expensive treatments can have an impact on the casemix index. No patient-specific cost data are available of health centre activities, and therefore the benchmarking of health centre hospitals relies on common DRG cost weights. As hospital benchmarking is done within hospital groups, these weights have the same effect on all specialist-led health centre hospitals.

## **Liitetaulukot**

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100

Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100

Liitetaulukko 5. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2012

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012.

## **Bilagetabeller**

Bilagetabell 1. Utvecklingen av vägda prestationer vid universitetssjukhus, åren 2008–2012; index 2008=100

Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus, åren 2008–2012; index 2008=100

Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus, åren 2008–2012; index 2008=100

Bilagetabell 4. Utvecklingen av vägda prestationer vid specialistledda hälsocentralssjukhus, åren 2008–2012; index 2008=100

Bilagetabell 5. Sjukhusens kostnader per DRG-poäng inom somatiska specialiteter år 2012

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2012.

## **Appendix Tables**

Appendix Table 1. Trends in the number of weighted outputs in university hospitals, 2008–2012; index 2008=100

Appendix Table 2. Trends in the number of weighted outputs in central hospitals, 2008–2012; index 2008=100

Appendix Table 3. Trends in the number of weighted outputs in other hospitals, 2008–2012; index 2008=100

Appendix Table 4. Trends in the number of weighted outputs in specialist-led health centre hospitals, 2008–2012; index 2008=100

Appendix Table 5. Costs for a DRG point in somatic specialities by hospital, 2012

Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012

**Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008 = 100**

Yliopistosairaala	2008 (lkm)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Painotetut avo- ja laitoshoitajaksot = DRG -pisteet</b>						
HYKS	1 271 224	100	107	111	113	113
KYS	364 282	100	101	114	113	114
OYS	440 681	100	105	108	111	117
TAYS	491 322	100	106	113	121	136
TYKS	486 803	100	105	107	108	107
<b>Yhteensä</b>	<b>3 054 311</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>113</b>	<b>116</b>
<b>Painotetut laitoshoitajaksot</b>						
HYKS	873 595	100	99	101	105	103
KYS	276 634	100	101	110	110	110
OYS	316 705	100	105	107	109	114
TAYS	362 291	100	101	107	106	122
TYKS	339 686	100	102	104	104	102
<b>Yhteensä</b>	<b>2 168 912</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>109</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
HYKS	57 996	100	125	119	121	120
KYS	13 561	100	110	170	133	139
OYS	22 963	100	80	80	82	83
TAYS	18 801	100	103	107	199	219
TYKS	33 326	100	97	88	88	98
<b>Yhteensä</b>	<b>146 648</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>124</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						
HYKS	339 632	100	125	133	133	136
KYS	74 086	100	100	117	120	124
OYS	101 013	100	111	114	122	134
TAYS	110 230	100	121	131	155	165
TYKS	113 791	100	115	123	124	122
<b>Yhteensä</b>	<b>738 751</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>127</b>	<b>132</b>	<b>137</b>



**Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2008–2012;  
indeksi 2008 = 100**

Keskussairaala	2008 (lkm)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	146 045	100	101	107	110	111
Hyvinkään sairaala	125 873	100	106	110	113	113
Kainuun keskussairaala	89 477	100	99	104	108	112
Kanta-Hämeen keskussairaala	171 379	100	96	97	101	101
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	103 931	100	96	96	91	91
Keski-Suomen keskussairaala	293 019	100	97	102	98	99
Kymenlaakson keskussairaala	153 032	100	105	109	108	108
Lapin keskussairaala	132 603	100	99	98	99	101
Länsi-Pohjan keskussairaala	79 925	100	105	110	111	115
Mikkelin keskussairaala	120 287	100	102	102	105	101
Pohjois-Karjalan keskussairaala	218 277	100	100	90	99	106
Päijät-Hämeen keskussairaala	236 595	100	96	103	105	107
Satakunnan keskussairaala	255 286	100	101	105	103	94
Savonlinnan keskussairaala	78 796	100	100	93	92	89
Seinäjoen keskussairaala	216 758	100	98	100	101	100
Vaasan keskussairaala	172 391	100	100	99	101	106
<b>Yhteensä</b>	<b>2 593 673</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>103</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	94 830	100	99	107	111	110
Hyvinkään sairaala	83 705	100	100	102	104	102
Kainuun keskussairaala	55 274	100	98	105	111	116
Kanta-Hämeen keskussairaala	111 587	100	96	99	103	102
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	70 320	100	98	96	91	90
Keski-Suomen keskussairaala	189 871	100	96	98	95	96
Kymenlaakson keskussairaala	98 994	100	100	102	103	99
Lapin keskussairaala	88 122	100	98	98	99	102
Länsi-Pohjan keskussairaala	57 364	100	100	104	102	101
Mikkelin keskussairaala	79 688	100	102	101	103	99
Pohjois-Karjalan keskussairaala	150 350	100	100	89	100	103
Päijät-Hämeen keskussairaala	154 909	100	97	106	106	108
Satakunnan keskussairaala	168 698	100	100	104	102	93
Savonlinnan keskussairaala	52 013	100	101	91	90	87
Seinäjoen keskussairaala	150 645	100	95	97	95	94
Vaasan keskussairaala	111 970	100	99	94	95	99
<b>Yhteensä</b>	<b>1 718 339</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	6 929	100	96	96	99	96
Hyvinkään sairaala	8 152	100	115	122	122	123
Kainuun keskussairaala	5 245	100	96	102	93	96
Kanta-Hämeen keskussairaala	10 495	100	94	94	92	106
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	8 682	100	68	65	62	63
Keski-Suomen keskussairaala	15 337	100	93	90	90	87
Kymenlaakson keskussairaala	7 108	100	101	103	105	105
Lapin keskussairaala	5 311	100	101	97	103	111
Länsi-Pohjan keskussairaala	3 459	100	98	101	132	135
Mikkelin keskussairaala	6 419	100	96	92	98	92
Pohjois-Karjalan keskussairaala	13 597	100	98	71	75	109
Päijät-Hämeen keskussairaala	11 687	100	97	99	98	102
Satakunnan keskussairaala	13 302	100	94	92	71	71
Savonlinnan keskussairaala	4 900	100	96	94	93	89
Seinäjoen keskussairaala	9 191	100	96	100	101	95
Vaasan keskussairaala	9 558	100	89	88	90	84
<b>Yhteensä</b>	<b>139 372</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>95</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	44 286	100	106	111	111	116

**Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2008–2012;  
indeksi 2008 = 100**

<b>Keskussairaala</b>	<b>2008 (lkm)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Hyvinkään sairaala	34 016	100	119	129	136	138
Kainuun keskussairaala	28 957	100	100	102	103	109
Kanta-Hämeen keskussairaala	49 297	100	97	96	96	98
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	24 929	100	100	105	104	104
Keski-Suomen keskussairaala	87 811	100	99	113	108	109
Kymenlaakson keskussairaala	46 930	100	115	125	119	125
Lapin keskussairaala	39 171	100	100	97	100	99
Länsi-Pohjan keskussairaala	19 102	100	121	130	135	156
Mikkelin keskussairaala	34 180	100	101	106	114	108
Pohjois-Karjalan keskussairaala	54 330	100	100	96	100	114
Päijät-Hämeen keskussairaala	69 998	100	95	100	102	105
Satakunnan keskussairaala	73 285	100	105	108	109	102
Savonlinnan keskussairaala	21 883	100	98	98	96	93
Seinäjoen keskussairaala	56 922	100	104	109	117	118
Vaasan keskussairaala	50 863	100	102	112	117	126
<b>Yhteensä</b>	<b>735 962</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>108</b>	<b>109</b>	<b>112</b>

**Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008 = 100**

<b>Muut sairaalat</b>	<b>2008 (lkm)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Painotetut avo- ja laitoshoitajaksot = DRG -pisteet</b>						
Forssan sairaala	30 314	100	102	104	107	106
Iisalmen sairaala	33 453	100	99	92	76	92
Pietarsaaren sairaala	42 486	100	99	94	99	99
Lohjan sairaala	60 374	100	118	131	137	136
Loimaan aluesairaala	41 021	100	95	97	100	96
Mäntän sairaala	9 550	100	113	96	74	55
Oulaskankaan sairaala	40 562	100	102	104	102	105
Pohjois-Kymen sairaala	58 605	100	97	105	-	-
Porvoon sairaala	70 572	100	106	109	111	109
Raahen sairaala	28 509	100	100	103	94	89
Salon aluesairaala	59 564	100	101	99	100	102
Vakka-Suomen sairaala	30 249	100	106	106	99	95
Valkeakosken sairaala	39 037	100	98	98	108	124
Vammalan aluesairaala	24 649	100	103	102	111	80
Varkauden sairaala	21 056	100	89	68	71	74
Länsi-Uudenmaan sairaala	44 449	100	101	101	97	101
Turunmaan sairaala	17 518	100	100	104	110	112
<b>Yhteensä</b>	<b>593 364</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>104</b>
<b>Painotetut laitoshoitajaksot</b>						
Forssan sairaala	19 002	100	101	101	105	103
Iisalmen sairaala	21 444	100	98	83	74	89
Pietarsaaren sairaala	27 769	100	94	88	93	92
Lohjan sairaala	38 115	100	107	121	126	126
Loimaan aluesairaala	26 870	100	89	89	89	84
Mäntän sairaala	6 488	100	119	95	65	39
Oulaskankaan sairaala	31 476	100	100	99	95	98
Pohjois-Kymen sairaala	37 846	100	93	100	-	-
Porvoon sairaala	44 813	100	103	104	109	106
Raahen sairaala	19 724	100	102	99	91	83
Salon aluesairaala	40 061	100	98	95	93	92
Vakka-Suomen sairaala	17 634	100	107	105	94	90
Valkeakosken sairaala	27 935	100	93	89	89	96
Vammalan aluesairaala	17 772	100	102	99	98	83
Varkauden sairaala	13 906	100	98	71	73	78
Länsi-Uudenmaan sairaala	28 298	100	91	90	82	85
Turunmaan sairaala	11 577	100	95	97	96	95
<b>Yhteensä</b>	<b>392 885</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>95</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Forssan sairaala	3 478	100	95	101	107	102
Iisalmen sairaala	882	100	100	88	43	74
Pietarsaaren sairaala	3 327	100	99	96	99	103
Lohjan sairaala	3 627	100	143	143	151	144
Loimaan aluesairaala	4 715	100	103	101	115	109
Mäntän sairaala	167	100	93	87	70	62
Oulaskankaan sairaala	1 885	100	100	101	97	104
Pohjois-Kymen sairaala	5 366	100	97	96	-	-
Porvoon sairaala	5 978	100	101	107	117	114
Raahen sairaala	69	100	70	98	96	106
Salon aluesairaala	5 285	100	91	94	98	93
Vakka-Suomen sairaala	3 936	100	95	99	91	86
Valkeakosken sairaala	2 591	100	84	86	178	188
Vammalan aluesairaala	1 957	100	101	95	167	1
Varkauden sairaala	2 811	100	36	18	17	19
Länsi-Uudenmaan sairaala	2 873	100	106	111	115	114
Turunmaan sairaala	21	100	77	102	153	185
<b>Yhteensä</b>	<b>43 602</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>110</b>	<b>101</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						

**Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2008–2012;  
indeksi 2008 = 100**

<b>Muut sairaalat</b>	<b>2008 (lkm)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Forssan sairaala	7 835	100	106	112	111	116
Iisalmen sairaala	11 127	100	100	110	82	99
Pietarsaaren sairaala	11 390	100	110	109	115	114
Lohjan sairaala	18 632	100	136	149	156	155
Loimaan aluesairaala	9 436	100	110	121	124	124
Mäntän sairaala	2 894	100	101	98	94	89
Oulaskankaan sairaala	7 201	100	111	129	133	138
Pohjois-Kymen sairaala	15 393	100	108	118	-	-
Porvoon sairaala	19 781	100	114	119	113	116
Raahen sairaala	8 716	100	97	113	102	102
Salon aluesairaala	14 218	100	114	113	119	131
Vakka-Suomen sairaala	8 679	100	107	110	111	108
Valkeakosken sairaala	8 511	100	120	133	150	195
Vammalan aluesairaala	4 920	100	110	118	135	103
Varkauden sairaala	4 339	100	97	92	98	96
Länsi-Uudenmaan sairaala	13 278	100	120	123	123	133
Turunmaan sairaala	5 921	100	110	118	137	145
<b>Yhteensä</b>	<b>156 878</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>120</b>	<b>121</b>	<b>126</b>

**Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008 = 100**

<b>Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat</b>	<b>2008 (lkm)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
Haminan seudun terveyskesk	4 872	100	89	106	70	60
Heinolan terveyskeskus	7 778	100	96	86	95	85
Helsingin terveyskeskus	70 632	100	109	111	119	136
Imatran terveyskeskus	5 745	100	137	185	204	185
Kuusamon terveyskeskus	11 980	100	95	114	123	114
Nokian terveyskeskus	10 405	100	93	96	92	90
Oulun terveyskeskus	28 745	100	77	85	91	90
Pieksämäen terveyskeskus	15 409	100	98	96	100	93
Porin terveyskeskus	12 810	100	84	61	67	74
Tampereen terveyskeskus	52 275	100	95	112	124	131
Turun terveyskeskus	35 133	100	98	96	104	104
<b>Yhteensä</b>	<b>255 783</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>103</b>	<b>110</b>	<b>115</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
Haminan seudun terveyskesk	4 232	100	102	114	67	59
Heinolan terveyskeskus	5 442	100	96	92	102	87
Helsingin terveyskeskus	41 503	100	114	117	126	136
Imatran terveyskeskus	2 110	100	182	336	346	291
Kuusamon terveyskeskus	10 846	100	82	104	105	98
Nokian terveyskeskus	8 248	100	90	94	90	91
Oulun terveyskeskus	14 831	100	127	117	127	122
Pieksämäen terveyskeskus	8 595	100	105	101	101	88
Porin terveyskeskus	7 933	100	79	43	50	70
Tampereen terveyskeskus	34 953	100	96	107	117	127
Turun terveyskeskus	17 540	100	101	92	94	99
<b>Yhteensä</b>	<b>156 232</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>112</b>	<b>116</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Heinolan terveyskeskus	1	100	-	-	-	-
Helsingin terveyskeskus	12 640	100	102	105	108	113
Imatran terveyskeskus	509	100	94	105	105	83
Nokian terveyskeskus	27	100	157	272	388	392
Pieksämäen terveyskeskus	764	100	110	99	104	113
Tampereen terveyskeskus	145	100	106	85	62	76
Turun terveyskeskus	119	100	108	98	237	166
<b>Yhteensä</b>	<b>14 204</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>103</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						
Haminan seudun terveyskesk	640	100	-	57	90	67
Heinolan terveyskeskus	2 335	100	96	74	80	78
Helsingin terveyskeskus	16 490	100	101	100	109	157
Imatran terveyskeskus	3 126	100	114	97	125	130
Kuusamon terveyskeskus	1 134	100	212	214	288	262
Nokian terveyskeskus	2 130	100	107	102	94	85
Oulun terveyskeskus	13 914	100	24	50	52	55
Pieksämäen terveyskeskus	6 050	100	87	90	98	98
Porin terveyskeskus	4 877	100	91	92	94	79
Tampereen terveyskeskus	17 177	100	93	123	138	141
Turun terveyskeskus	17 474	100	95	99	114	110
<b>Yhteensä</b>	<b>85 348</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>96</b>	<b>107</b>	<b>115</b>

**Liitetaulukko 5. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2012**

Sairaalatyyppi	Sairaala	DRG-pisteet	Kustannukset	Poikkeama			
				Lkm	Euro	sairaalatyyppin	
						keskikustannuk-	sesta/DRG-piste
				DRG-piste	Euro		
Yliopistosairaala	TYKS	524 721	387 424 000	738	43		
Yliopistosairaala	HYKS	1 449 159	1 047 520 000	723	28		
Yliopistosairaala	OYS	521 357	353 568 000	678	-17		
Yliopistosairaala	KYS	419 631	278 197 000	663	-32		
Yliopistosairaala	TAYS	673 517	427 970 000	635	-60		
<b>Yliopistosairaala</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>3 588 386</b>	<b>2 494 679 000</b>	<b>695</b>	<b>0</b>		
Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	70 970	55 225 000	778	93		
Keskussairaala	Lapin keskussairaala	135 636	102 832 000	758	73		
Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	219 558	167 279 000	762	77		
Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	95 653	72 792 000	761	76		
Keskussairaala	Vaasan keskussairaala	184 871	136 097 000	736	51		
Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	175 018	126 161 000	721	36		
Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala	166 271	117 420 000	706	21		
Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	123 020	86 808 000	706	21		
Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	163 453	112 637 000	689	4		
Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	294 430	199 624 000	678	-7		
Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala	243 085	162 991 000	671	-14		
Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	101 544	66 814 000	658	-27		
Keskussairaala	Päijät-Hämeen keskussairaala	255 750	166 527 000	651	-34		
Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	93 057	59 167 000	636	-49		
Keskussairaala	Hyvinkään sairaala	143 925	89 422 000	621	-64		
Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	233 251	126 922 000	544	-141		
<b>Keskussairaala</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>2 699 492</b>	<b>1 848 718 000</b>	<b>685</b>	<b>0</b>		
Muut sairaalat	Mäntän sairaala	5 268	4 808 000	913	319		
Muut sairaalat	Raahen sairaala	25 657	17 052 000	665	71		
Muut sairaalat	Lohjan sairaala	82 833	54 490 000	658	64		
Muut sairaalat	Länsi-Uudenmaan sairaala	45 380	29 057 000	640	47		
Muut sairaalat	Oulaskankaan sairaala	43 152	27 015 000	626	32		
Muut sairaalat	Vakka-Suomen sairaala	28 962	17 682 000	611	17		
Muut sairaalat	Salon aluesairaala	61 097	37 037 000	606	13		
Muut sairaalat	Loimaan aluesairaala	39 826	24 058 000	604	10		
Muut sairaalat	Porvoon sairaala	78 037	47 030 000	603	9		
Muut sairaalat	Pietarsaaren sairaala	42 421	25 068 000	591	-3		
Muut sairaalat	Varkauden sairaala	15 748	9 134 000	580	-14		
Muut sairaalat	Åbolands sjukhus	19 842	11 323 000	571	-23		
Muut sairaalat	Forssan sairaala	32 542	18 162 000	558	-36		
Muut sairaalat	Iisalmen sairaala	31 087	16 057 000	517	-77		
Muut sairaalat	Vammalan aluesairaala	19 967	9 752 000	488	-105		
Muut sairaalat	Valkeakosken sairaala	48 819	20 714 000	424	-169		
<b>Muut sairaalat</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>620 639</b>	<b>368 439 000</b>	<b>594</b>	<b>0</b>		
Terveyskeskus	Porin terveyskeskus	9 546	11 954 000	1252	512		
Terveyskeskus	Oulun terveyskeskus	26 051	22 322 000	857	116		
Terveyskeskus	Helsingin terveyskeskus	97 396	77 982 000	801	60		
Terveyskeskus	Haminan seudun terveyskeskus	2 940	2 311 000	786	45		
Terveyskeskus	Tampereen terveyskeskus	69 305	51 676 000	746	5		
Terveyskeskus	Turun terveyskeskus	37 093	23 708 000	639	-102		
Terveyskeskus	Pieksämäen terveyskeskus	14 495	8 378 000	578	-163		
Terveyskeskus	Nokian terveyskeskus	9 477	5 283 000	557	-183		
Terveyskeskus	Imatran terveyskeskus	10 728	5 945 000	554	-186		
Terveyskeskus	Heinolan terveyskeskus	6 641	3 541 000	533	-207		
Terveyskeskus	Kuusamon terveyskeskus	13 799	7 227 000	524	-217		
<b>Terveyskeskus</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>297 472</b>	<b>220 327 000</b>	<b>741</b>	<b>0</b>		

**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Alajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	80	86	-1 435 443	-2 049 981	614 537
Akaa	Pirkanmaan shp	121	102	198 927	1 945 249	-1 746 323
Alaveska	Pohjois-Pohjanmaan shp	94	97	-258 997	-560 304	301 307
Alavus	Etelä-Pohjanmaan shp	83	89	-1 150 535	-1 715 072	564 537
Asikkala	Päijät-Hämeen shp	95	93	-786 174	-480 265	-305 909
Askola	Porvoon sairaanhoitoalue	103	94	-537 634	301 762	-839 397
Aura	Varsinais-Suomen shp	116	123	2 024 498	1 413 908	610 589
Enonkoski	Itä-Savon shp	120	143	4 991 606	2 374 432	2 617 174
Enontekiö	Lapin shp	96	100	24 862	-404 734	429 596
Espoo	HYKS -sairaanhoitoalue	85	88	-1 041 101	-1 245 608	204 507
Eura	Satakunnan shp	102	96	-379 981	211 706	-591 688
Eurajoki	Satakunnan shp	103	98	-228 134	312 737	-540 871
Evijärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	93	97	-326 366	-703 850	377 483
Forssa	Kanta-Hämeen shp	117	109	899 734	1 807 552	-907 818
Haapajärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	101	93	-641 352	76 599	-717 951
Haapavesi	Pohjois-Pohjanmaan shp	114	112	1 144 447	1 312 138	-167 691
Hailuoto	Pohjois-Pohjanmaan shp	132	120	2 264 300	3 664 493	-1 400 193
Halsua	Keski-Pohjanmaan shp	105	103	360 160	492 460	-132 300
Hamina	Kymenlaakson shp	99	103	328 009	-114 772	442 781
Hankasalmi	Keski-Suomen shp	87	89	-1 204 357	-1 414 033	209 675
Hanko	Länsi-Uudenmaan sha	111	110	989 808	1 088 478	-98 671
Harjavalta	Satakunnan shp	93	92	-826 671	-707 729	-118 942
Hartola	Päijät-Hämeen shp	106	96	-464 031	652 243	-1 116 275
Hattula	Kanta-Hämeen shp	95	99	-135 585	-438 581	302 996
Haukipudas	Pohjois-Pohjanmaan shp	109	107	596 155	736 664	-140 509
Hausjärvi	Kanta-Hämeen shp	99	104	355 490	-102 525	458 015
Heinola	Päijät-Hämeen shp	106	96	-375 720	589 730	-965 450
Heinävesi	Pohjois-Karjalan shp	117	95	-544 920	2 010 500	-2 555 420
Helsinki	HYKS -sairaanhoitoalue	91	95	-478 683	-800 459	321 776
Hirvensalmi	Etelä-Savon shp	98	100	-17 425	-207 249	189 823
Hollola	Päijät-Hämeen shp	99	96	-345 304	-76 256	-269 048
Honkajoki	Satakunnan shp	96	93	-691 152	-468 537	-222 615
Huittinen	Satakunnan shp	96	93	-713 197	-400 988	-312 208
Humppila	Kanta-Hämeen shp	110	104	431 827	1 046 090	-614 263
Hyrnsalmi	Kainuun shp	113	103	342 436	1 499 723	-1 157 288
Hyvinkää	Hyvinkaan sairaanhoitoalue	100	93	-639 047	37 477	-676 524
Hämeenkoski	Päijät-Hämeen shp	100	95	-507 724	45 014	-552 739
Hämeenkyrö	Pirkanmaan shp	110	105	470 371	993 151	-522 780

**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Hämeenlinna	Kanta-Hämeen shp	96	99	-125 226	-384 386	259 160
li	Pohjois-Pohjanmaan shp	103	99	-135 373	257 059	-392 432
Iisalmi	Pohjois-Savon shp	109	97	-338 017	860 143	-1 198 160
Iitti	Päijät-Hämeen shp	98	95	-574 301	-168 073	-406 227
Ikaalinen	Pirkanmaan shp	108	103	276 227	818 836	-542 610
Ilmajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	87	97	-279 963	-1 231 402	951 439
Iloantsi	Pohjois-Karjalan shp	105	86	-1 658 897	542 724	-2 201 621
Imatra	Etelä-Karjalan shp	104	104	443 314	419 421	23 893
Inari	Lapin shp	105	112	1 158 201	494 704	663 497
Inkoo	Länsi-Uudenmaan sha	100	97	-289 559	-23 839	-265 720
Isojoki	Etelä-Pohjanmaan shp	87	87	-1 456 983	-1 449 039	-7 943
Isokyrö	Etelä-Pohjanmaan shp	96	103	327 679	-381 543	709 222
Jalasjärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	91	102	167 746	-973 406	1 141 152
Janakkala	Kanta-Hämeen shp	93	93	-624 517	-707 317	82 799
Joensuu	Pohjois-Karjalan shp	103	88	-1 112 518	306 642	-1 419 160
Jokioinen	Kanta-Hämeen shp	107	99	-96 385	658 095	-754 480
Joroinen	Etelä-Savon shp	90	89	-1 102 703	-1 000 894	-101 809
Joutsa	Keski-Suomen shp	90	95	-532 364	-1 116 503	584 138
Juankoski	Pohjois-Savon shp	112	102	222 513	1 282 551	-1 060 037
Juuka	Pohjois-Karjalan shp	99	80	-2 243 852	-91 824	-2 152 029
Juupajoki	Pirkanmaan shp	105	109	929 011	534 622	394 390
Juva	Etelä-Savon shp	101	101	121 928	104 155	17 774
Jyväskylä	Keski-Suomen shp	89	92	-672 900	-990 214	317 315
Jämijärvi	Satakunnan shp	96	96	-435 468	-460 544	25 076
Jämsä	Keski-Suomen shp	82	89	-1 110 638	-1 885 876	775 238
Järvenpää	Hyvinkaan sairaanhoitoalue	96	90	-891 505	-377 231	-514 274
Kaarina	Varsinais-Suomen shp	102	105	501 244	167 721	333 524
Kaavi	Pohjois-Savon shp	129	116	1 795 303	3 279 222	-1 483 919
Kajaani	Kainuun shp	120	116	1 467 782	1 921 308	-453 526
Kalajoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	97	99	-92 372	-328 546	236 173
Kangasala	Pirkanmaan shp	108	97	-304 621	714 916	-1 019 536
Kangasniemi	Etelä-Savon shp	93	91	-1 029 925	-853 487	-176 438
Kankaanpää	Satakunnan shp	93	90	-982 599	-669 838	-312 762
Kannonkoski	Keski-Suomen shp	91	93	-780 914	-1 032 125	251 211
Kannus	Keski-Pohjanmaan shp	95	101	98 089	-470 187	568 276
Karjajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	86	94	-711 750	-1 576 711	864 960
Karjalohja	Lohjan sairaanhoitoalue	117	110	1 068 523	1 786 883	-718 360
Karkkila	Lohjan sairaanhoitoalue	102	104	346 028	227 895	118 134



**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Karstula	Keski-Suomen shp	92	93	-755 153	-848 439	93 286
Karvia	Satakunnan shp	105	98	-227 489	603 953	-831 442
Kaskinen	Vaasan shp	107	123	2 558 842	728 669	1 830 174
Kauhajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	88	97	-315 682	-1 166 845	851 164
Kauhava	Etelä-Pohjanmaan shp	84	93	-713 037	-1 607 408	894 371
Kauniainen	HYKS -sairaanhoidoalue	82	84	-1 566 864	-1 720 789	153 925
Kaustinen	Keski-Pohjanmaan shp	101	104	435 421	75 787	359 634
Keitele	Pohjois-Savon shp	106	101	142 032	626 482	-484 451
Kemi	Länsi-Pohjan shp	128	128	2 755 637	2 842 147	-86 510
Kemijärvi	Lapin shp	92	85	-1 787 803	-900 306	-887 497
Keminmaa	Länsi-Pohjan shp	119	118	1 687 203	1 772 748	-85 545
Kemiönsaari	Varsinais-Suomen shp	105	98	-206 057	532 276	-738 332
Kempele	Pohjois-Pohjanmaan shp	103	100	-24 282	242 349	-266 632
Kerava	HYKS -sairaanhoidoalue	88	91	-749 443	-1 022 209	272 766
Kerimäki	Itä-Savon shp	116	123	2 457 009	1 719 009	738 000
Kesälahti	Pohjois-Karjalan shp	101	95	-543 878	139 031	-682 908
Keuruu	Keski-Suomen shp	92	94	-613 040	-909 332	296 292
Kihniö	Pirkanmaan shp	102	95	-571 607	185 277	-756 884
Kiikoinen	Pirkanmaan shp	86	75	-2 583 090	-1 473 106	-1 109 984
Kiiminki	Pohjois-Pohjanmaan shp	103	102	186 351	273 661	-87 310
Kinnula	Keski-Suomen shp	96	94	-679 688	-427 874	-251 814
Kirkkonummi	HYKS -sairaanhoidoalue	87	90	-809 574	-1 097 575	288 001
Kitee	Pohjois-Karjalan shp	101	82	-1 899 868	97 635	-1 997 503
Kittilä	Lapin shp	97	101	64 876	-264 033	328 909
Kiuruvesi	Pohjois-Savon shp	110	97	-323 075	1 075 424	-1 398 499
Kivijärvi	Keski-Suomen shp	83	81	-2 207 068	-1 933 645	-273 423
Kokemäki	Satakunnan shp	92	93	-734 827	-872 427	137 600
Kokkola	Keski-Pohjanmaan shp	101	108	775 711	72 710	703 000
Kolari	Lapin shp	100	107	739 522	-9 865	749 387
Konnevesi	Keski-Suomen shp	80	78	-2 405 437	-2 194 508	-210 930
Kontiolahti	Pohjois-Karjalan shp	96	82	-1 502 140	-333 744	-1 168 396
Korsnäs	Vaasan shp	97	107	788 513	-362 200	1 150 712
Koski TI	Varsinais-Suomen shp	96	104	380 188	-464 853	845 041
Kotka	Kymenlaakson shp	114	117	1 701 075	1 353 081	347 994
Kouvola	Kymenlaakson shp	111	100	21 818	1 087 409	-1 065 591
Kristiinankaupunki	Vaasan shp	80	87	-1 464 057	-2 278 295	814 238
Kruunupyö	Keski-Pohjanmaan shp	98	103	329 653	-195 281	524 934
Kuhmo	Kainuun shp	106	98	-223 544	661 387	-884 932

**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Kuhmoinen	Keski-Suomen shp	71	75	-3 102 888	-3 577 744	474 856
Kuopio	Pohjois-Savon shp	127	118	1 659 529	2 442 622	-783 092
Kuortane	Etelä-Pohjanmaan shp	93	100	-16 854	-761 522	744 669
Kurikka	Etelä-Pohjanmaan shp	88	98	-245 890	-1 230 641	984 751
Kustavi	Varsinais-Suomen shp	143	138	4 372 587	4 989 156	-616 569
Kuusamo	Pohjois-Pohjanmaan shp	132	120	1 991 575	3 116 909	-1 125 334
Kyyjärvi	Keski-Suomen shp	108	106	660 722	895 037	-234 316
Kärkölä	Päijät-Hämeen shp	109	103	263 667	872 619	-608 952
Kärsämäki	Pohjois-Pohjanmaan shp	97	93	-699 087	-257 322	-441 764
Köyliö	Satakunnan shp	97	95	-517 662	-340 229	-177 433
Lahti	Päijät-Hämeen shp	92	89	-1 046 188	-744 034	-302 153
Laihia	Vaasan shp	109	119	1 844 551	819 072	1 025 480
Laitila	Varsinais-Suomen shp	119	118	1 754 963	1 917 396	-162 433
Lapinjärvi	Porvoon sairaanhoitoalue	87	79	-2 163 415	-1 339 972	-823 443
Lapinlahti	Pohjois-Savon shp	111	103	300 976	1 084 325	-783 349
Lappajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	94	104	435 007	-657 236	1 092 244
Lappeenranta	Etelä-Karjalan shp	102	104	344 011	159 109	184 902
Lapua	Etelä-Pohjanmaan shp	88	96	-341 792	-1 183 668	841 875
Laukaa	Keski-Suomen shp	85	87	-1 169 149	-1 332 498	163 348
Lavia	Satakunnan shp	95	90	-1 144 134	-604 154	-539 979
Lemi	Etelä-Karjalan shp	94	96	-423 122	-646 090	222 968
Lempäälä	Pirkanmaan shp	102	93	-631 588	144 978	-776 566
Leppävirta	Pohjois-Savon shp	116	110	1 086 709	1 697 679	-610 969
Lestijärvi	Keski-Pohjanmaan shp	100	98	-210 527	29 533	-240 060
Lieksa	Pohjois-Karjalan shp	94	77	-2 614 321	-672 817	-1 941 503
Lieto	Varsinais-Suomen shp	97	102	161 924	-242 699	404 623
Liminka	Pohjois-Pohjanmaan shp	102	95	-369 110	165 948	-535 058
Liperi	Pohjois-Karjalan shp	109	96	-385 382	830 931	-1 216 313
Lohja	Lohjan sairaanhoitoalue	103	102	218 265	232 900	-14 635
Loimaa	Varsinais-Suomen shp	120	119	1 968 467	2 064 331	-95 863
Loppi	Kanta-Hämeen shp	96	99	-143 239	-374 448	231 209
Loviisa	Porvoon sairaanhoitoalue	107	101	147 136	750 195	-603 059
Luhanka	Keski-Suomen shp	114	111	1 484 903	1 759 897	-274 994
Lumijoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	85	82	-1 591 219	-1 288 660	-302 559
Luoto	Vaasan shp	118	111	930 878	1 522 878	-592 000
Luumäki	Etelä-Karjalan shp	106	113	1 458 917	695 753	763 164
Luvia	Satakunnan shp	107	102	213 580	664 402	-450 821
Maalahti	Vaasan shp	106	113	1 344 490	589 977	754 513

**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Maaninka	Pohjois-Savon shp	118	118	1 803 662	1 831 466	-27 804
Marttila	Varsinais-Suomen shp	98	97	-291 304	-185 121	-106 182
Masku	Varsinais-Suomen shp	95	103	243 946	-421 337	665 283
Merijärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	95	91	-882 806	-472 032	-410 774
Merikarvia	Satakunnan shp	108	107	791 551	932 105	-140 554
Miehikkälä	Kymenlaakson shp	79	82	-2 033 082	-2 437 230	404 148
Mikkeli	Etelä-Savon shp	99	102	153 265	-123 536	276 801
Muhos	Pohjois-Pohjanmaan shp	106	102	162 169	506 745	-344 575
Multia	Keski-Suomen shp	83	82	-2 126 322	-1 949 868	-176 454
Muonio	Lapin shp	88	99	-140 359	-1 212 632	1 072 272
Mustasaari	Vaasan shp	98	108	709 247	-159 604	868 852
Muurame	Keski-Suomen shp	83	86	-1 192 347	-1 483 864	291 516
Mynämäki	Varsinais-Suomen shp	99	104	373 239	-125 173	498 412
Myrskylä	Päijät-Hämeen shp	89	80	-2 040 472	-1 122 289	-918 183
Mäntsälä	Hyvinkaan sairaanhoitoalue	102	94	-492 325	171 318	-663 643
Mänttä-Vilppula	Pirkanmaan shp	104	107	750 961	478 595	272 366
Mäntyharju	Etelä-Savon shp	96	94	-639 095	-391 254	-247 841
Naantali	Varsinais-Suomen shp	99	106	621 720	-112 275	733 995
Nakkila	Satakunnan shp	91	90	-978 679	-876 033	-102 647
Nastola	Päijät-Hämeen shp	96	92	-767 399	-326 931	-440 467
Nilsia	Pohjois-Savon shp	105	42	-6 202 838	574 666	-6 777 504
Nivala	Pohjois-Pohjanmaan shp	107	99	-121 051	636 794	-757 844
Nokia	Pirkanmaan shp	108	103	312 714	759 918	-447 205
Nousiainen	Varsinais-Suomen shp	96	98	-223 368	-376 744	153 376
Nummi-Pusula	Lohjan sairaanhoitoalue	116	111	1 139 775	1 584 630	-444 855
Nurmes	Pohjois-Karjalan shp	84	69	-3 401 988	-1 803 971	-1 598 018
Nurmijärvi	Hyvinkaan sairaanhoitoalue	98	93	-548 925	-157 544	-391 381
Närpiö	Vaasan shp	83	93	-724 940	-1 827 607	1 102 666
Orimattila	Päijät-Hämeen shp	96	91	-832 937	-354 844	-478 093
Oripää	Varsinais-Suomen shp	121	115	1 530 948	2 084 526	-553 577
Orivesi	Pirkanmaan shp	100	101	149 504	-28 182	177 686
Oulainen	Pohjois-Pohjanmaan shp	107	102	161 030	694 007	-532 977
Oulu	Pohjois-Pohjanmaan shp	115	118	1 502 473	1 272 149	230 323
Oulunsalo	Pohjois-Pohjanmaan shp	98	97	-260 823	-123 881	-136 942
Outokumpu	Pohjois-Karjalan shp	111	94	-647 324	1 113 751	-1 761 074
Padasjoki	Päijät-Hämeen shp	95	85	-1 677 528	-564 671	-1 112 856
Paimio	Varsinais-Suomen shp	102	103	320 224	182 705	137 519
Paltamo	Kainuun shp	124	115	1 561 961	2 555 586	-993 625

**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Parainen	Varsinais-Suomen shp	103	105	531 012	296 543	234 468
Parikkala	Etelä-Karjalan shp	91	88	-1 345 602	-1 080 170	-265 432
Parkano	Pirkanmaan shp	88	83	-1 754 490	-1 301 985	-452 505
Pedersören kunta	Vaasan shp	117	116	1 362 665	1 505 968	-143 303
Pelkosenniemi	Lapin shp	85	83	-1 926 750	-1 743 853	-182 897
Pello	Lapin shp	104	104	461 914	440 964	20 951
Perho	Keski-Pohjanmaan shp	107	106	538 255	659 288	-121 033
Pertunmaa	Etelä-Savon shp	92	92	-981 357	-973 662	-7 695
Petäjävesi	Keski-Suomen shp	90	95	-480 564	-1 007 600	527 035
Pieksämäki	Etelä-Savon shp	104	102	230 844	429 937	-199 093
Pielavesi	Pohjois-Savon shp	104	95	-619 324	462 728	-1 082 052
Pietarsaari	Vaasan shp	119	113	1 292 476	1 901 341	-608 865
Pihtipudas	Keski-Suomen shp	86	87	-1 406 458	-1 449 671	43 213
Pirkkala	Pirkanmaan shp	90	86	-1 187 974	-879 149	-308 825
Polvijärvi	Pohjois-Karjalan shp	100	84	-1 683 691	47 724	-1 731 415
Pomarkku	Satakunnan shp	104	105	547 927	377 699	170 228
Pori	Satakunnan shp	100	106	620 561	15 390	605 172
Pornainen	Porvoon sairaanhoitoalue	101	95	-384 228	118 266	-502 494
Porvoo	Porvoon sairaanhoitoalue	106	98	-215 407	534 912	-750 319
Posio	Lapin shp	106	110	1 118 462	686 608	431 854
Pudasjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	106	106	661 209	655 763	5 445
Pukkila	Päijät-Hämeen shp	85	79	-2 018 837	-1 456 053	-562 785
Punkaharju	Itä-Savon shp	103	110	1 087 489	302 840	784 649
Punkalaidun	Varsinais-Suomen shp	101	97	-384 552	136 104	-520 656
Puolanka	Kainuun shp	110	97	-387 465	1 098 465	-1 485 930
Puumala	Etelä-Savon shp	107	100	29 107	774 836	-745 729
Pyhtää	Kymenlaakson shp	106	105	462 849	558 228	-95 378
Pyhäjoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	117	110	989 653	1 728 638	-738 985
Pyhäjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	112	104	396 652	1 332 231	-935 579
Pyhäntä	Pohjois-Pohjanmaan shp	95	95	-426 418	-427 063	645
Pyhäranta	Varsinais-Suomen shp	115	115	1 527 003	1 509 090	17 913
Pälkäne	Pirkanmaan shp	107	95	-487 186	768 349	-1 255 535
Pöytyä	Varsinais-Suomen shp	109	108	815 062	875 565	-60 503
Raahe	Pohjois-Pohjanmaan shp	120	116	1 455 280	1 803 855	-348 575
Raasepori	Länsi-Uudenmaan sha	102	104	370 919	238 123	132 796
Raisio	Varsinais-Suomen shp	98	103	271 364	-148 316	419 680
Rantasalmi	Itä-Savon shp	120	131	3 439 411	2 255 981	1 183 430
Ranua	Lapin shp	90	99	-54 164	-1 012 453	958 290

**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Rauma	Satakunnan shp	95	88	-1 200 302	-486 891	-713 411
Rautalampi	Pohjois-Savon shp	108	103	332 634	879 808	-547 175
Rautavaara	Pohjois-Savon shp	91	84	-1 900 061	-1 101 710	-798 351
Rautjärvi	Etelä-Karjalan shp	101	97	-362 437	89 627	-452 064
Reisjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	111	113	1 227 038	1 080 078	146 960
Riihimäki	Kanta-Hämeen shp	97	101	57 397	-290 395	347 793
Ristiina	Etelä-Savon shp	105	106	596 407	500 161	96 247
Ristijärvi	Kainuun shp	94	87	-1 607 848	-773 310	-834 538
Rovaniemi	Lapin shp	108	119	1 755 318	725 138	1 030 180
Ruokolahti	Etelä-Karjalan shp	90	89	-1 198 741	-1 079 853	-118 888
Ruovesi	Pirkanmaan shp	111	103	363 932	1 237 245	-873 313
Rusko	Varsinais-Suomen shp	96	104	321 984	-388 141	710 125
Rääkkylä	Pohjois-Karjalan shp	95	73	-3 146 426	-517 494	-2 628 932
Saarijärvi	Keski-Suomen shp	87	88	-1 294 848	-1 345 450	50 602
Salla	Lapin shp	107	113	1 510 357	837 746	672 611
Salo	Varsinais-Suomen shp	104	102	211 941	419 455	-207 513
Sastamala	Pirkanmaan shp	98	90	-1 011 913	-229 782	-782 131
Sauvo	Varsinais-Suomen shp	99	105	445 348	-103 277	548 625
Savitaipale	Etelä-Karjalan shp	95	98	-180 587	-607 620	427 032
Savonlinna	Itä-Savon shp	116	129	3 028 824	1 615 957	1 412 866
Savukoski	Lapin shp	117	113	1 469 024	1 850 328	-381 304
Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan shp	91	102	180 184	-771 386	951 570
Sievi	Pohjois-Pohjanmaan shp	106	102	208 092	565 911	-357 819
Siikainen	Satakunnan shp	91	83	-1 918 227	-1 025 923	-892 303
Siikajoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	125	117	1 541 410	2 336 348	-794 938
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaan shp	118	113	1 427 436	1 875 374	-447 937
Siilinjärvi	Pohjois-Savon shp	110	106	577 496	893 019	-315 522
Simo	Länsi-Pohjan shp	122	126	2 630 400	2 220 811	409 589
Sipoo	Porvoon sairaanhoitoalue	95	91	-760 986	-470 781	-290 205
Siuntio	Lohjan sairaanhoitoalue	107	107	623 759	580 204	43 554
Sodankylä	Lapin shp	101	107	676 606	72 404	604 202
Soini	Etelä-Pohjanmaan shp	92	99	-92 486	-858 527	766 041
Somero	Varsinais-Suomen shp	101	101	90 000	131 179	-41 179
Sonkajärvi	Pohjois-Savon shp	120	106	669 003	2 142 764	-1 473 761
Sotkamo	Kainuun shp	106	101	65 025	555 122	-490 096
Sulkava	Itä-Savon shp	125	139	4 568 657	2 883 312	1 685 345
Suomenniemi	Etelä-Savon shp	100	100	15 676	22 745	-7 069
Suomussalmi	Kainuun shp	98	92	-895 380	-254 820	-640 559

**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Suonenjoki	Pohjois-Savon shp	106	99	-135 582	665 335	-800 916
Sysmä	Päijät-Hämeen shp	83	79	-2 536 273	-1 976 663	-559 610
Säkylä	Satakunnan shp	85	83	-1 739 778	-1 604 643	-135 135
Taipalsaari	Etelä-Karjalan shp	85	84	-1 542 857	-1 430 950	-111 907
Taivalkoski	Pohjois-Pohjanmaan shp	94	89	-1 153 712	-555 766	-597 946
Taivassalo	Varsinais-Suomen shp	103	103	329 721	303 371	26 350
Tammela	Kanta-Hämeen shp	115	109	857 301	1 460 127	-602 826
Tampere	Pirkanmaan shp	102	107	647 642	190 126	457 515
Tarvasjoki	Varsinais-Suomen shp	100	103	256 651	-46 391	303 042
Tervo	Pohjois-Savon shp	122	117	1 984 572	2 514 354	-529 783
Tervola	Länsi-Pohjan shp	118	119	2 117 436	1 952 273	165 163
Teuva	Etelä-Pohjanmaan shp	79	85	-1 612 084	-2 325 365	713 281
Tohmajärvi	Pohjois-Karjalan shp	113	93	-703 306	1 382 693	-2 086 000
Toholampi	Keski-Pohjanmaan shp	98	106	585 280	-169 609	754 889
Toivakka	Keski-Suomen shp	84	83	-1 749 055	-1 659 780	-89 275
Tornio	Länsi-Pohjan shp	109	106	543 490	809 930	-266 440
Turku	Varsinais-Suomen shp	101	107	687 551	70 183	617 368
Tuusniemi	Pohjois-Savon shp	131	121	2 393 463	3 514 064	-1 120 601
Tuusula	Hyvinkaan sairaanhoitoalue	88	84	-1 343 287	-1 020 900	-322 386
Tyrnävä	Pohjois-Pohjanmaan shp	112	111	850 315	988 503	-138 188
Töysä	Etelä-Pohjanmaan shp	112	108	791 093	1 177 067	-385 974
Ulvila	Satakunnan shp	93	96	-399 402	-665 563	266 161
Urpala	Pirkanmaan shp	115	95	-493 637	1 611 817	-2 105 454
Utajärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	97	94	-573 708	-298 892	-274 817
Utsjoki	Lapin shp	100	106	604 171	9 805	594 366
Uurainen	Keski-Suomen shp	87	85	-1 323 390	-1 146 769	-176 621
Uusikaarlepyy	Vaasan shp	99	94	-601 410	-126 336	-475 074
Uusikaupunki	Varsinais-Suomen shp	121	123	2 387 544	2 125 977	261 567
Vaala	Pohjois-Pohjanmaan shp	110	102	187 742	1 147 514	-959 772
Vaasa	Vaasan shp	104	115	1 382 921	336 568	1 046 352
Valkeakoski	Pirkanmaan shp	111	94	-569 598	1 063 640	-1 633 237
Valtimo	Pohjois-Karjalan shp	83	66	-3 750 397	-1 848 236	-1 902 160
Vantaa	HYKS -sairaanhoitoalue	91	93	-583 708	-751 899	168 191
Varkaus	Pohjois-Savon shp	121	117	1 766 906	2 128 893	-361 987
Vehmaa	Varsinais-Suomen shp	103	100	8 584	266 037	-257 453
Vesanto	Pohjois-Savon shp	112	105	581 327	1 452 143	-870 816
Vesilahti	Pirkanmaan shp	97	91	-828 418	-224 251	-604 167
Veteli	Keski-Pohjanmaan shp	85	89	-1 126 260	-1 546 082	419 823

**Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2012**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	<u>Kustannusten poikkeama maan keskitasoon</u>				
		Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Vieremä	Pohjois-Savon shp	109	104	402 445	901 148	-498 702
Vihanti	Pohjois-Pohjanmaan shp	132	122	2 320 278	3 345 131	-1 024 853
Vihti	Lohjan sairaanhoitoalue	95	94	-542 393	-412 480	-129 913
Viitasaari	Keski-Suomen shp	94	90	-1 128 742	-640 438	-488 304
Vimpeli	Etelä-Pohjanmaan shp	87	94	-668 627	-1 318 012	649 385
Virolahti	Kymenlaakson shp	102	104	453 427	177 993	275 434
Virrat	Pirkanmaan shp	101	98	-202 512	104 693	-307 205
Vähäkyrö	Vaasan shp	108	115	1 406 065	765 411	640 654
Vöyri	Vaasan shp	96	105	551 042	-430 945	981 987
Yli-li	Pohjois-Pohjanmaan shp	130	119	1 865 323	2 921 982	-1 056 659
Ylitornio	Länsi-Pohjan shp	118	123	2 569 917	2 081 578	488 338
Ylivieska	Pohjois-Pohjanmaan shp	93	91	-828 658	-587 649	-241 009
Ylöjärvi	Pirkanmaan shp	103	98	-176 836	241 485	-418 321
Ypäjä	Kanta-Hämeen shp	109	102	179 458	962 180	-782 722
Ähtäri	Etelä-Pohjanmaan shp	87	93	-782 741	-1 397 372	614 631
Äänekoski	Keski-Suomen shp	93	94	-585 144	-679 791	94 647

**Bilagetabell 1. Utvecklingen av vägda prestationer vid universitetssjukhus, åren 2008–2012; index 2008=100**

Universitetssjukhus	2008 (antal)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
HUCS	1 271 224	100	107	111	113	113
KYS	364 282	100	101	114	113	114
OYS	440 681	100	105	108	111	117
TAYS	491 322	100	106	113	121	136
ÅUCS	486 803	100	105	107	108	107
<b>Sammanlagt</b>	<b>3 054 311</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>113</b>	<b>116</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
HUCS	873 595	100	99	101	105	103
KYS	276 634	100	101	110	110	110
OYS	316 705	100	105	107	109	114
TAYS	362 291	100	101	107	106	122
ÅUCS	339 686	100	102	104	104	102
<b>Sammanlagt</b>	<b>2 168 912</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>109</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
HUCS	57 996	100	125	119	121	120
KYS	13 561	100	110	170	133	139
OYS	22 963	100	80	80	82	83
TAYS	18 801	100	103	107	199	219
ÅUCS	33 326	100	97	88	88	98
<b>Sammanlagt</b>	<b>146 648</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>124</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
HUCS	339 632	100	125	133	133	136
KYS	74 086	100	100	117	120	124
OYS	101 013	100	111	114	122	134
TAYS	110 230	100	121	131	155	165
ÅUCS	113 791	100	115	123	124	122
<b>Sammanlagt</b>	<b>738 751</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>127</b>	<b>132</b>	<b>137</b>



**Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus  
åren 2008–2012; index 2008=100**

Centralsjukhus	2008 (antal)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Södra Karelen centralsjukhus	146 045	100	101	107	110	111
Hyvinge sjukhus	125 873	100	106	110	113	113
Kajanalands centralsjukhus	89 477	100	99	104	108	112
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	171 379	100	96	97	101	101
Mellersta Österbottens centralsjukhus	103 931	100	96	96	91	91
Mellersta Finlands centralsjukhus	293 019	100	97	102	98	99
Kymmenedalens centralsjukhus	153 032	100	105	109	108	108
Lapplands centralsjukhus	132 603	100	99	98	99	101
Länsi-Pohja centralsjukhus	79 925	100	105	110	111	115
S:t Michel centralsjukhus	120 287	100	102	102	105	101
Norra Karelen centralsjukhus	218 277	100	100	90	99	106
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	236 595	100	96	103	105	107
Satakunta centralsjukhus	255 286	100	101	105	103	94
Nyslott centralsjukhus	78 796	100	100	93	92	89
Seinäjoki centralsjukhus	216 758	100	98	100	101	100
Vasa centralsjukhus	172 391	100	100	99	101	106
<b>Sammanlagt</b>	<b>2 593 673</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>103</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Södra Karelen centralsjukhus	94 830	100	99	107	111	110
Hyvinge sjukhus	83 705	100	100	102	104	102
Kajanalands centralsjukhus	55 274	100	98	105	111	116
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	111 587	100	96	99	103	102
Mellersta Österbottens centralsjukhus	70 320	100	98	96	91	90
Mellersta Finlands centralsjukhus	189 871	100	96	98	95	96
Kymmenedalens centralsjukhus	98 994	100	100	102	103	99
Lapplands centralsjukhus	88 122	100	98	98	99	102
Länsi-Pohja centralsjukhus	57 364	100	100	104	102	101
S:t Michel centralsjukhus	79 688	100	102	101	103	99
Norra Karelen centralsjukhus	150 350	100	100	89	100	103
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	154 909	100	97	106	106	108
Satakunta centralsjukhus	168 698	100	100	104	102	93
Nyslott centralsjukhus	52 013	100	101	91	90	87
Seinäjoki centralsjukhus	150 645	100	95	97	95	94
Vasa centralsjukhus	111 970	100	99	94	95	99
<b>Sammanlagt</b>	<b>1 718 339</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
Södra Karelen centralsjukhus	6 929	100	96	96	99	96
Hyvinge sjukhus	8 152	100	115	122	122	123
Kajanalands centralsjukhus	5 245	100	96	102	93	96
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	10 495	100	94	94	92	106
Mellersta Österbottens centralsjukhus	8 682	100	68	65	62	63
Mellersta Finlands centralsjukhus	15 337	100	93	90	90	87
Kymmenedalens centralsjukhus	7 108	100	101	103	105	105
Lapplands centralsjukhus	5 311	100	101	97	103	111
Länsi-Pohja centralsjukhus	3 459	100	98	101	132	135
S:t Michel centralsjukhus	6 419	100	96	92	98	92
Norra Karelen centralsjukhus	13 597	100	98	71	75	109
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	11 687	100	97	99	98	102
Satakunta centralsjukhus	13 302	100	94	92	71	71
Nyslott centralsjukhus	4 900	100	96	94	93	89
Seinäjoki centralsjukhus	9 191	100	96	100	101	95
Vasa centralsjukhus	9 558	100	89	88	90	84
<b>Sammanlagt</b>	<b>139 372</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>95</b>

			<b>Vägda tidsbeställda besök</b>				
Södra Karelen centralsjukhus	44 286	100	106	111	111	116	
Hyvinge sjukhus	34 016	100	119	129	136	138	
Kajanalands centralsjukhus	28 957	100	100	102	103	109	
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	49 297	100	97	96	96	98	
Mellersta Österbottens centralsjukhus	24 929	100	100	105	104	104	
Mellersta Finlands centralsjukhus	87 811	100	99	113	108	109	
Kymmenedalens centralsjukhus	46 930	100	115	125	119	125	
Lapplands centralsjukhus	39 171	100	100	97	100	99	
Länsi-Pohja centralsjukhus	19 102	100	121	130	135	156	
S:t Michel centralsjukhus	34 180	100	101	106	114	108	
Norra Karelen centralsjukhus	54 330	100	100	96	100	114	
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	69 998	100	95	100	102	105	
Satakunta centralsjukhus	73 285	100	105	108	109	102	
Nyslott centralsjukhus	21 883	100	98	98	96	93	
Seinäjoki centralsjukhus	56 922	100	104	109	117	118	
Vasa centralsjukhus	50 863	100	102	112	117	126	
<b>Sammanlagt</b>	<b>735 962</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>108</b>	<b>109</b>	<b>112</b>	

**Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus, åren 2008–2012; index 2008=100**

Övriga sjukhus	2008 (antal)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Forssa sjukhus	30 314	100	102	104	107	106
Idensalmi sjukhus	33 453	100	99	92	76	92
Lojo sjukhus	42 486	100	99	94	99	99
Loimaa kretssjukhus	60 374	100	118	131	137	136
Västra Nylands sjukhus	41 021	100	95	97	100	96
Mänttä sjukhus	9 550	100	113	96	74	55
Oulaskangas sjukhus	40 562	100	102	104	102	105
Jakobstads sjukhus	58 605	100	97	105	-	-
Norra Kymmene sjukhus	70 572	100	106	109	111	109
Borgå sjukhus	28 509	100	100	103	94	89
Brahestad sjukhus	59 564	100	101	99	100	102
Salo kretssjukhus	30 249	100	106	106	99	95
Åbolands sjukhus	39 037	100	98	98	108	124
Vakka-Suomi sjukhus	24 649	100	103	102	111	80
Valkeakoski kretssjukhus	21 056	100	89	68	71	74
Vammala kretssjukhus	44 449	100	101	101	97	101
Varkaus sjukhus	17 518	100	100	104	110	112
<b>Sammanlagt</b>	<b>593 364</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>104</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Forssa sjukhus	19 002	100	101	101	105	103
Idensalmi sjukhus	21 444	100	98	83	74	89
Lojo sjukhus	27 769	100	94	88	93	92
Loimaa kretssjukhus	38 115	100	107	121	126	126
Västra Nylands sjukhus	26 870	100	89	89	89	84
Mänttä sjukhus	6 488	100	119	95	65	39
Oulaskangas sjukhus	31 476	100	100	99	95	98
Jakobstads sjukhus	37 846	100	93	100	-	-
Norra Kymmene sjukhus	44 813	100	103	104	109	106
Borgå sjukhus	19 724	100	102	99	91	83
Brahestad sjukhus	40 061	100	98	95	93	92
Salo kretssjukhus	17 634	100	107	105	94	90
Åbolands sjukhus	27 935	100	93	89	89	96
Vakka-Suomi sjukhus	17 772	100	102	99	98	83
Valkeakoski kretssjukhus	13 906	100	98	71	73	78
Vammala kretssjukhus	28 298	100	91	90	82	85
Varkaus sjukhus	11 577	100	95	97	96	95
<b>Sammanlagt</b>	<b>392 885</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>95</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
Forssa sjukhus	3 478	100	95	101	107	102
Idensalmi sjukhus	882	100	100	88	43	74
Lojo sjukhus	3 327	100	99	96	99	103
Loimaa kretssjukhus	3 627	100	143	143	151	144
Västra Nylands sjukhus	4 715	100	103	101	115	109
Mänttä sjukhus	167	100	93	87	70	62
Oulaskangas sjukhus	1 885	100	100	101	97	104
Jakobstads sjukhus	5 366	100	97	96	-	-
Norra Kymmene sjukhus	5 978	100	101	107	117	114
Borgå sjukhus	69	100	70	98	96	106
Brahestad sjukhus	5 285	100	91	94	98	93
Salo kretssjukhus	3 936	100	95	99	91	86
Åbolands sjukhus	2 591	100	84	86	178	188
Vakka-Suomi sjukhus	1 957	100	101	95	167	1
Valkeakoski kretssjukhus	2 811	100	36	18	17	19
Vammala kretssjukhus	2 873	100	106	111	115	114
Varkaus sjukhus	21	100	77	102	153	185
<b>Sammanlagt</b>	<b>43 602</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>110</b>	<b>101</b>

			<b>Vägda tidsbeställda besök</b>			
Forssa sjukhus	7 835	100	106	112	111	116
Idensalmi sjukhus	11 127	100	100	110	82	99
Lojo sjukhus	11 390	100	110	109	115	114
Loimaa kretssjukhus	18 632	100	136	149	156	155
Västra Nylands sjukhus	9 436	100	110	121	124	124
Mänttä sjukhus	2 894	100	101	98	94	89
Oulaskangas sjukhus	7 201	100	111	129	133	138
Jakobstads sjukhus	15 393	100	108	118	-	-
Norra Kymmene sjukhus	19 781	100	114	119	113	116
Borgå sjukhus	8 716	100	97	113	102	102
Brahestad sjukhus	14 218	100	114	113	119	131
Salo kretssjukhus	8 679	100	107	110	111	108
Åbolands sjukhus	8 511	100	120	133	150	195
Vakka-Suomi sjukhus	4 920	100	110	118	135	103
Valkeakoski kretssjukhus	4 339	100	97	92	98	96
Vammala kretssjukhus	13 278	100	120	123	123	133
Varkaus sjukhus	5 921	100	110	118	137	145
<b>Sammanlagt</b>	<b>156 878</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>120</b>	<b>121</b>	<b>126</b>

**Bilagetabell 4. Utvecklingen av vägda prestationer vid specialistledda hälsocentral-sjukhus, åren 2007–2012; index 2007=100**

Specialistledda hälsocentralssjukhus	2008 (antal)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	4 872	100	89	106	70	60
Heinola hälsovårdscentral	7 778	100	96	86	95	85
Helsingfors hälsovårdscentral	70 632	100	109	111	119	136
Imatra hälsovårdscentral	5 745	100	137	185	204	185
Kuusamo hälsovårdscentral	11 980	100	95	114	123	114
Nokia hälsovårdscentral	10 405	100	93	96	92	90
Uleåborg hälsovårdscentral	28 745	100	77	85	91	90
Pieksämäki hälsovårdscentral	15 409	100	98	96	100	93
Björneborg hälsovårdscentral	12 810	100	84	61	67	74
Tammerfors hälsovårdscentral	52 275	100	95	112	124	131
Åbo hälsovårdscentral	35 133	100	98	96	104	104
<b>Sammanlagt</b>	<b>255 783</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>103</b>	<b>110</b>	<b>115</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	4 232	100	102	114	67	59
Heinola hälsovårdscentral	5 442	100	96	92	102	87
Helsingfors hälsovårdscentral	41 503	100	114	117	126	136
Imatra hälsovårdscentral	2 110	100	182	336	346	291
Kuusamo hälsovårdscentral	10 846	100	82	104	105	98
Nokia hälsovårdscentral	8 248	100	90	94	90	91
Uleåborg hälsovårdscentral	14 831	100	127	117	127	122
Pieksämäki hälsovårdscentral	8 595	100	105	101	101	88
Björneborg hälsovårdscentral	7 933	100	79	43	50	70
Tammerfors hälsovårdscentral	34 953	100	96	107	117	127
Åbo hälsovårdscentral	17 540	100	101	92	94	99
<b>Sammanlagt</b>	<b>156 232</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>112</b>	<b>116</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
Heinola hälsovårdscentral	1	100	-	-	-	-
Helsingfors hälsovårdscentral	12 640	100	102	105	108	113
Imatra hälsovårdscentral	509	100	94	105	105	83
Nokia hälsovårdscentral	27	100	157	272	388	392
Pieksämäki hälsovårdscentral	764	100	110	99	104	113
Tammerfors hälsovårdscentral	145	100	106	85	62	76
Åbo hälsovårdscentral	119	100	108	98	237	166
<b>Sammanlagt</b>	<b>14 204</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>103</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	640	100	-	57	90	67
Heinola hälsovårdscentral	2 335	100	96	74	80	78
Helsingfors hälsovårdscentral	16 490	100	101	100	109	157
Imatra hälsovårdscentral	3 126	100	114	97	125	130
Kuusamo hälsovårdscentral	1 134	100	212	214	288	262
Nokia hälsovårdscentral	2 130	100	107	102	94	85
Uleåborg hälsovårdscentral	13 914	100	24	50	52	55
Pieksämäki hälsovårdscentral	6 050	100	87	90	98	98
Björneborg hälsovårdscentral	4 877	100	91	92	94	79
Tammerfors hälsovårdscentral	17 177	100	93	123	138	141
Åbo hälsovårdscentral	17 474	100	95	99	114	110
<b>Sammanlagt</b>	<b>85 348</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>96</b>	<b>107</b>	<b>115</b>

Bilagetabell 5. Sjukhusens kostnader per DRG-poäng inom somatiska specialiteter år 2012

Sjukhustyp	Sjukhus	DRG-poäng antal	Kostnader euro	Kostnader/ DRG-poäng euro	Avvikelse från genomsnittskostn. för sjukhus- typen/DRG-poäng
					euro
Universitetssjukhus	ÅUCS	522 529	366 748 000	702	21
Universitetssjukhus	TAYS	588 666	411 681 600	699	19
Universitetssjukhus	HUCS	1 464 323	1 004 692 000	686	6
Universitetssjukhus	OYS	491 803	328 766 000	668	-12
Universitetssjukhus	KYS	413 231	256 606 000	621	-60
<b>Universitetssjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>3 480 552</b>	<b>2 368 493 600</b>	<b>680</b>	<b>0</b>
Centralsjukhus	Nyslott centralsjukhus	72 830	54 172 000	744	94
Centralsjukhus	Mellersta Österbottens centralsjukhus	96 129	71 246 000	741	91
Centralsjukhus	Vasa centralsjukhus	178 047	126 516 000	711	60
Centralsjukhus	Seinäjoki centralsjukhus	224 224	156 391 000	697	47
Centralsjukhus	Egentliga Tavastlands centralsjukhus	173 967	121 248 000	697	47
Centralsjukhus	Lapplands centralsjukhus	133 572	90 886 000	680	30
Centralsjukhus	Kajanalands centralsjukhus	96 792	65 139 000	673	23
Centralsjukhus	Södra Karelen centralsjukhus	161 343	108 124 000	670	20
Centralsjukhus	S:t Michel centralsjukhus	127 174	83 314 000	655	5
Centralsjukhus	Mellersta Finlands centralsjukhus	298 674	193 239 000	647	-3
Centralsjukhus	Satakunta centralsjukhus	265 425	169 811 000	640	-10
Centralsjukhus	Kymmenedalens centralsjukhus	165 657	103 893 000	627	-23
Centralsjukhus	Länsi-Pohja centralsjukhus	90 711	56 115 000	619	-32
Centralsjukhus	Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	250 854	151 057 000	602	-48
Centralsjukhus	Hyvinge sjukhus	144 940	84 395 000	582	-68
Centralsjukhus	Norra Karelen centralsjukhus	218 680	119 357 000	546	-104
<b>Centralsjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>2 699 019</b>	<b>1 754 903 000</b>	<b>650</b>	<b>0</b>
Övriga sjukhus	Mänttä sjukhus	7 130	6 615 000	928	355
Övriga sjukhus	Brahestad sjukhus	27 382	17 034 000	622	49
Övriga sjukhus	Västra Nylands sjukhus	44 791	27 117 000	605	33
Övriga sjukhus	Idensalmi sjukhus	26 055	15 584 000	598	25
Övriga sjukhus	Oulaskangas sjukhus	42 837	25 475 000	595	22
Övriga sjukhus	Lojo sjukhus	85 968	51 067 000	594	21
Övriga sjukhus	Jakobstads sjukhus	42 291	24 576 000	581	8
Övriga sjukhus	Borgå sjukhus	80 554	46 538 000	578	5
Övriga sjukhus	Salo kretssjukhus	60 510	34 942 000	577	5
Övriga sjukhus	Vakka-Suomi sjukhus	30 328	17 300 000	570	-2
Övriga sjukhus	Åbolands sjukhus	19 800	11 153 000	563	-9
Övriga sjukhus	Loimaa kretssjukhus	41 531	22 802 000	549	-24
Övriga sjukhus	Varkaus sjukhus	15 315	8 234 000	538	-35
Övriga sjukhus	Forssa sjukhus	32 860	17 302 000	527	-46
Övriga sjukhus	Vammala kretssjukhus	27 860	13 890 000	499	-74
Övriga sjukhus	Valkeakoski sjukhus	42 584	19 915 000	468	-105
<b>Övriga sjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>627 797</b>	<b>359 544 000</b>	<b>573</b>	<b>0</b>
Hälsovårdscentral	Björneborg hälsovårdscentral	9 546	11 954 000	1252	512
Hälsovårdscentral	Uleåborg hälsovårdscentral	26 051	22 322 000	857	116
Hälsovårdscentral	Helsingfors hälsovårdscentral	97 396	77 982 000	801	60
Hälsovårdscentral	Fredrikshamnregionens hälsovårdsce	2 940	2 311 000	786	45
Hälsovårdscentral	Tammerfors hälsovårdscentral	69 305	51 676 000	746	5
Hälsovårdscentral	Åbo hälsovårdscentral	37 093	23 708 000	639	-102
Hälsovårdscentral	Pieksämäki hälsovårdscentral	14 495	8 378 000	578	-163
Hälsovårdscentral	Nokia hälsovårdscentral	9 477	5 283 000	557	-183
Hälsovårdscentral	Imatra hälsovårdscentral	10 728	5 945 000	554	-186
Hälsovårdscentral	Heinola hälsovårdscentral	6 641	3 541 000	533	-207
Hälsovårdscentral	Kuusamo hälsovårdscentral	13 799	7 227 000	524	-217
<b>Hälsovårdscentral</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>297 472</b>	<b>220 327 000</b>	<b>741</b>	<b>0</b>

**Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2012**

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Standard. episoder / inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostnader / inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
				Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Syd-Österbottens SVD	Alajärvi	80	86	-1 435 443	-2 049 981	614 537
Norra Österbottens SVD	Alavieska	94	97	-258 997	-560 304	301 307
Syd-Österbottens SVD	Alavus	83	89	-1 150 535	-1 715 072	564 537
Päijät-Häme SVD	Asikkala	95	93	-786 174	-480 265	-305 909
Helsingfors och Nylands SVD	Askola	103	94	-537 634	301 762	-839 397
Egentliga Finlands SVD	Aura	116	123	2 024 498	1 413 908	610 589
Birkalands SVD	Akaa	121	102	198 927	1 945 249	-1 746 323
Östra Savolax SVD	Enonkoski	120	143	4 991 606	2 374 432	2 617 174
Lapplands SVD	Enontekis	96	100	24 862	-404 734	429 596
Helsingfors och Nylands SVD	Esbo	85	88	-1 041 101	-1 245 608	204 507
Satakunta SVD	Eura	102	96	-379 981	211 706	-591 688
Satakunta SVD	Euraäminne	103	98	-228 134	312 737	-540 871
Syd-Österbottens SVD	Evijärvi	93	97	-326 366	-703 850	377 483
Centrala Tavastlands SVD	Forssa	117	109	899 734	1 807 552	-907 818
Norra Österbottens SVD	Haapajärvi	101	93	-641 352	76 599	-717 951
Norra Österbottens SVD	Haapavesi	114	112	1 144 447	1 312 138	-167 691
Norra Österbottens SVD	Karlö	132	120	2 264 300	3 664 493	-1 400 193
Mellersta Österbottens SVD	Halsua	105	103	360 160	492 460	-132 300
Kymmenedalens SVD	Fredrikshamn	99	103	328 009	-114 772	442 781
Mellersta Finlands SVD	Hankasalmi	87	89	-1 204 357	-1 414 033	209 675
Helsingfors och Nylands SVD	Hangö	111	110	989 808	1 088 478	-98 671
Satakunta SVD	Harjavalta	93	92	-826 671	-707 729	-118 942
Päijät-Häme SVD	Hartola	106	96	-464 031	652 243	-1 116 275
Centrala Tavastlands SVD	Hattula	95	99	-135 585	-438 581	302 996
Norra Österbottens SVD	Haukipudas	109	107	596 155	736 664	-140 509
Centrala Tavastlands SVD	Hausjärvi	99	104	355 490	-102 525	458 015
Päijät-Häme SVD	Heinola	106	96	-375 720	589 730	-965 450
Norra Karelen SVD	Heinävesi	117	95	-544 920	2 010 500	-2 555 420
Helsingfors och Nylands SVD	Helsingfors	91	95	-478 683	-800 459	321 776
Södra Savolax SVD	Hirvensalmi	98	100	-17 425	-207 249	189 823
Päijät-Häme SVD	Hollola	99	96	-345 304	-76 256	-269 048
Satakunta SVD	Honkajoki	96	93	-691 152	-468 537	-222 615
Satakunta SVD	Huittinen	96	93	-713 197	-400 988	-312 208
Centrala Tavastlands SVD	Humppila	110	104	431 827	1 046 090	-614 263
Kajanalands SVD	Hyrnsalmi	113	103	342 436	1 499 723	-1 157 288
Helsingfors och Nylands SVD	Hyvinge	100	93	-639 047	37 477	-676 524
Päijät-Häme SVD	Hämeenkoski	100	95	-507 724	45 014	-552 739
Birkalands SVD	Tavastkyro	110	105	470 371	993 151	-522 780

Centrala Tavastlands SVD	Tavastehus	96	99	-125 226	-384 386	259 160
Norra Österbottens SVD	Ii	103	99	-135 373	257 059	-392 432
Norra Savolax SVD	Idensalmi	109	97	-338 017	860 143	-1 198 160
Päijät-Häme SVD	Iitti	98	95	-574 301	-168 073	-406 227
Birkalands SVD	Ilkalis	108	103	276 227	818 836	-542 610
Syd-Österbottens SVD	Ilmajoki	87	97	-279 963	-1 231 402	951 439
Norra Karelens SVD	Ilomants	105	86	-1 658 897	542 724	-2 201 621
Södra Karelens SVD	Imatra	104	104	443 314	419 421	23 893
Lapplands SVD	Enare	105	112	1 158 201	494 704	663 497
Helsingfors och Nylands SVD	Ingå	100	97	-289 559	-23 839	-265 720
Syd-Österbottens SVD	Storå	87	87	-1 456 983	-1 449 039	-7 943
Syd-Österbottens SVD	Storkyro	96	103	327 679	-381 543	709 222
Syd-Österbottens SVD	Jalasjärvi	91	102	167 746	-973 406	1 141 152
Centrala Tavastlands SVD	Janakkala	93	93	-624 517	-707 317	82 799
Norra Karelens SVD	Joensuu	103	88	-1 112 518	306 642	-1 419 160
Centrala Tavastlands SVD	Jockis	107	99	-96 385	658 095	-754 480
Södra Savolax SVD	Jorois	90	89	-1 102 703	-1 000 894	-101 809
Mellersta Finlands SVD	Joutsa	90	95	-532 364	-1 116 503	584 138
Norra Savolax SVD	Juankoski	112	102	222 513	1 282 551	-1 060 037
Norra Karelens SVD	Juuka	99	80	-2 243 852	-91 824	-2 152 029
Birkalands SVD	Juupajoki	105	109	929 011	534 622	394 390
Södra Savolax SVD	Juva	101	101	121 928	104 155	17 774
Mellersta Finlands SVD	Jyväskylä	89	92	-672 900	-990 214	317 315
Satakunta SVD	Jämijärvi	96	96	-435 468	-460 544	25 076
Mellersta Finlands SVD	Jämsä	82	89	-1 110 638	-1 885 876	775 238
Helsingfors och Nylands SVD	Träskända	96	90	-891 505	-377 231	-514 274
Egentliga Finlands SVD	S:t Karins	102	105	501 244	167 721	333 524
Norra Savolax SVD	Kaavi	129	116	1 795 303	3 279 222	-1 483 919
Kajanalands SVD	Kajana	120	116	1 467 782	1 921 308	-453 526
Norra Österbottens SVD	Kalajoki	97	99	-92 372	-328 546	236 173
Birkalands SVD	Kangasala	108	97	-304 621	714 916	-1 019 536
Södra Savolax SVD	Kangasniemi	93	91	-1 029 925	-853 487	-176 438
Satakunta SVD	Kankaanpää	93	90	-982 599	-669 838	-312 762
Mellersta Finlands SVD	Kannonkoski	91	93	-780 914	-1 032 125	251 211
Mellersta Österbottens SVD	Kannus	95	101	98 089	-470 187	568 276
Syd-Österbottens SVD	Bötom	86	94	-711 750	-1 576 711	864 960
Helsingfors och Nylands SVD	Karislojo	117	110	1 068 523	1 786 883	-718 360
Helsingfors och Nylands SVD	Högfors	102	104	346 028	227 895	118 134
Mellersta Finlands SVD	Karstula	92	93	-755 153	-848 439	93 286
Satakunta SVD	Karvia	105	98	-227 489	603 953	-831 442
Vasa SVD	Kaskö	107	123	2 558 842	728 669	1 830 174
Syd-Österbottens SVD	Kauhajoki	88	97	-315 682	-1 166 845	851 164
Syd-Österbottens SVD	Kauhava	84	93	-713 037	-1 607 408	894 371
Helsingfors och Nylands SVD	Grankulla	82	84	-1 566 864	-1 720 789	153 925
Mellersta Österbottens SVD	Kaustby	101	104	435 421	75 787	359 634
Norra Savolax SVD	Keitele	106	101	142 032	626 482	-484 451
Länsi-Pohja SVD	Kemi	128	128	2 755 637	2 842 147	-86 510



Lapplands SVD	Kemijärvi	92	85	-1 787 803	-900 306	-887 497
Länsi-Pohja SVD	Keminmaa	119	118	1 687 203	1 772 748	-85 545
Egentliga Finlands SVD	Kittoön	105	98	-206 057	532 276	-738 332
Norra Österbottens SVD	Kempele	103	100	-24 282	242 349	-266 632
Helsingfors och Nylands SVD	Kervo	88	91	-749 443	-1 022 209	272 766
Östra Savolax SVD	Kerimäki	116	123	2 457 009	1 719 009	738 000
Norra Karelens SVD	Kesälahti	101	95	-543 878	139 031	-682 908
Mellersta Finlands SVD	Keuruu	92	94	-613 040	-909 332	296 292
Birkalands SVD	Kihniö	102	95	-571 607	185 277	-756 884
Birkalands SVD	Kiikoinen	86	75	-2 583 090	-1 473 106	-1 109 984
Norra Österbottens SVD	Kiiminki	103	102	186 351	273 661	-87 310
Mellersta Finlands SVD	Kinnula	96	94	-679 688	-427 874	-251 814
Helsingfors och Nylands SVD	Kyrkslätt	87	90	-809 574	-1 097 575	288 001
Norra Karelens SVD	Kitee	101	82	-1 899 868	97 635	-1 997 503
Lapplands SVD	Kittilä	97	101	64 876	-264 033	328 909
Norra Savolax SVD	Kiuruvesi	110	97	-323 075	1 075 424	-1 398 499
Mellersta Finlands SVD	Kivijärvi	83	81	-2 207 068	-1 933 645	-273 423
Satakunta SVD	Kumo	92	93	-734 827	-872 427	137 600
Mellersta Österbottens SVD	Karleby	101	108	775 711	72 710	703 000
Lapplands SVD	Kolari	100	107	739 522	-9 865	749 387
Mellersta Finlands SVD	Konnevesi	80	78	-2 405 437	-2 194 508	-210 930
Norra Karelens SVD	Kontiolahti	96	82	-1 502 140	-333 744	-1 168 396
Vasa SVD	Korsnäs	97	107	788 513	-362 200	1 150 712
Egentliga Finlands SVD	Koski Tl	96	104	380 188	-464 853	845 041
Kymmenedalens SVD	Kotka	114	117	1 701 075	1 353 081	347 994
Kymmenedalens SVD	Kouvola	111	100	21 818	1 087 409	-1 065 591
Vasa SVD	Kristinestad	80	87	-1 464 057	-2 278 295	814 238
Mellersta Österbottens SVD	Kronoby	98	103	329 653	-195 281	524 934
Kajanalands SVD	Kuhmo	106	98	-223 544	661 387	-884 932
Mellersta Finlands SVD	Kuhmoinen	71	75	-3 102 888	-3 577 744	474 856
Norra Savolax SVD	Kuopio	127	118	1 659 529	2 442 622	-783 092
Syd-Österbottens SVD	Kuortane	93	100	-16 854	-761 522	744 669
Syd-Österbottens SVD	Kurikka	88	98	-245 890	-1 230 641	984 751
Egentliga Finlands SVD	Gustavs	143	138	4 372 587	4 989 156	-616 569
Norra Österbottens SVD	Kuusamo	132	120	1 991 575	3 116 909	-1 125 334
Mellersta Finlands SVD	Kyyjärvi	108	106	660 722	895 037	-234 316
Päijät-Häme SVD	Kärkölä	109	103	263 667	872 619	-608 952
Norra Österbottens SVD	Kärsämäki	97	93	-699 087	-257 322	-441 764
Satakunta SVD	Kjulo	97	95	-517 662	-340 229	-177 433
Päijät-Häme SVD	Lahtis	92	89	-1 046 188	-744 034	-302 153
Vasa SVD	Laihela	109	119	1 844 551	819 072	1 025 480
Egentliga Finlands SVD	Laitila	119	118	1 754 963	1 917 396	-162 433
Helsingfors och Nylands SVD	Lappträsk	87	79	-2 163 415	-1 339 972	-823 443
Norra Savolax SVD	Lapinlahti	111	103	300 976	1 084 325	-783 349
Syd-Österbottens SVD	Lappajärvi	94	104	435 007	-657 236	1 092 244
Södra Karelens SVD	Villmanstrand	102	104	344 011	159 109	184 902
Syd-Österbottens SVD	Lappo	88	96	-341 792	-1 183 668	841 875

Mellersta Finlands SVD	Laukaa	85	87	-1 169 149	-1 332 498	163 348
Satakunta SVD	Lavia	95	90	-1 144 134	-604 154	-539 979
Södra Karelen SVD	Lemi	94	96	-423 122	-646 090	222 968
Birkalands SVD	Lempäälä	102	93	-631 588	144 978	-776 566
Norra Savolax SVD	Leppävirta	116	110	1 086 709	1 697 679	-610 969
Mellersta Österbottens SVD	Lestijärvi	100	98	-210 527	29 533	-240 060
Norra Karelen SVD	Liekka	94	77	-2 614 321	-672 817	-1 941 503
Egentliga Finlands SVD	Lundo	97	102	161 924	-242 699	404 623
Norra Österbottens SVD	Limingo	102	95	-369 110	165 948	-535 058
Norra Karelen SVD	Liperi	109	96	-385 382	830 931	-1 216 313
Helsingfors och Nylands SVD	Lojo	103	102	218 265	232 900	-14 635
Egentliga Finlands SVD	Loimaa	120	119	1 968 467	2 064 331	-95 863
Centrala Tavastlands SVD	Loppi	96	99	-143 239	-374 448	231 209
Helsingfors och Nylands SVD	Lovisa	107	101	147 136	750 195	-603 059
Mellersta Finlands SVD	Luhanka	114	111	1 484 903	1 759 897	-274 994
Norra Österbottens SVD	Lumijoki	85	82	-1 591 219	-1 288 660	-302 559
Vasa SVD	Larsmo	118	111	930 878	1 522 878	-592 000
Södra Karelen SVD	Luumäki	106	113	1 458 917	695 753	763 164
Satakunta SVD	Luvia	107	102	213 580	664 402	-450 821
Vasa SVD	Malax	106	113	1 344 490	589 977	754 513
Norra Savolax SVD	Maaninka	118	118	1 803 662	1 831 466	-27 804
Egentliga Finlands SVD	Marttila	98	97	-291 304	-185 121	-106 182
Egentliga Finlands SVD	Masku	95	103	243 946	-421 337	665 283
Norra Österbottens SVD	Merijärvi	95	91	-882 806	-472 032	-410 774
Satakunta SVD	Sastmola	108	107	791 551	932 105	-140 554
Kymmenedalens SVD	Miehikkälä	79	82	-2 033 082	-2 437 230	404 148
Södra Savolax SVD	S:t Michel	99	102	153 265	-123 536	276 801
Norra Österbottens SVD	Muhos	106	102	162 169	506 745	-344 575
Mellersta Finlands SVD	Multia	83	82	-2 126 322	-1 949 868	-176 454
Lapplands SVD	Muonio	88	99	-140 359	-1 212 632	1 072 272
Vasa SVD	Korsholm	98	108	709 247	-159 604	868 852
Mellersta Finlands SVD	Muurame	83	86	-1 192 347	-1 483 864	291 516
Egentliga Finlands SVD	Mynämäki	99	104	373 239	-125 173	498 412
Päijät-Häme SVD	Mörskom	89	80	-2 040 472	-1 122 289	-918 183
Helsingfors och Nylands SVD	Mäntsälä	102	94	-492 325	171 318	-663 643
Birkalands SVD	Mänttä-Vilppula	104	107	750 961	478 595	272 366
Södra Savolax SVD	Mäntyharju	96	94	-639 095	-391 254	-247 841
Egentliga Finlands SVD	Nådendal	99	106	621 720	-112 275	733 995
Satakunta SVD	Nakkila	91	90	-978 679	-876 033	-102 647
Päijät-Häme SVD	Nastola	96	92	-767 399	-326 931	-440 467
Norra Savolax SVD	Nilsjö	105	42	-6 202 838	574 666	-6 777 504
Norra Österbottens SVD	Nivala	107	99	-121 051	636 794	-757 844
Birkalands SVD	Nokia	108	103	312 714	759 918	-447 205
Egentliga Finlands SVD	Nousis	96	98	-223 368	-376 744	153 376
Helsingfors och Nylands SVD	Nummi-Pusula	116	111	1 139 775	1 584 630	-444 855
Norra Karelen SVD	Nurmes	84	69	-3 401 988	-1 803 971	-1 598 018
Helsingfors och Nylands SVD	Nurmijärvi	98	93	-548 925	-157 544	-391 381

Vasa SVD	Närpes	83	93	-724 940	-1 827 607	1 102 666
Päijät-Häme SVD	Orimattila	96	91	-832 937	-354 844	-478 093
Egentliga Finlands SVD	Oripää	121	115	1 530 948	2 084 526	-553 577
Birkalands SVD	Orivesi	100	101	149 504	-28 182	177 686
Norra Österbottens SVD	Oulainen	107	102	161 030	694 007	-532 977
Norra Österbottens SVD	Uleåborg	115	118	1 502 473	1 272 149	230 323
Norra Österbottens SVD	Oulunsalo	98	97	-260 823	-123 881	-136 942
Norra Karelens SVD	Outokumpu	111	94	-647 324	1 113 751	-1 761 074
Päijät-Häme SVD	Padasjoki	95	85	-1 677 528	-564 671	-1 112 856
Egentliga Finlands SVD	Pemar	102	103	320 224	182 705	137 519
Kajanalands SVD	Paltamo	124	115	1 561 961	2 555 586	-993 625
Egentliga Finlands SVD	Pargas	103	105	531 012	296 543	234 468
Södra Karelens SVD	Parikkala	91	88	-1 345 602	-1 080 170	-265 432
Birkalands SVD	Parkano	88	83	-1 754 490	-1 301 985	-452 505
Vasa SVD	Pedersöre	117	116	1 362 665	1 505 968	-143 303
Lapplands SVD	Pelkosenniemi	85	83	-1 926 750	-1 743 853	-182 897
Lapplands SVD	Pello	104	104	461 914	440 964	20 951
Mellersta Österbottens SVD	Perho	107	106	538 255	659 288	-121 033
Södra Savolax SVD	Pertunmaa	92	92	-981 357	-973 662	-7 695
Mellersta Finlands SVD	Petäjävesi	90	95	-480 564	-1 007 600	527 035
Södra Savolax SVD	Pieksämäki	104	102	230 844	429 937	-199 093
Norra Savolax SVD	Pielavesi	104	95	-619 324	462 728	-1 082 052
Vasa SVD	Jakobstad	119	113	1 292 476	1 901 341	-608 865
Mellersta Finlands SVD	Pihtipudas	86	87	-1 406 458	-1 449 671	43 213
Birkalands SVD	Birkala	90	86	-1 187 974	-879 149	-308 825
Norra Karelens SVD	Polvijärvi	100	84	-1 683 691	47 724	-1 731 415
Satakunta SVD	Påmark	104	105	547 927	377 699	170 228
Satakunta SVD	Björneborg	100	106	620 561	15 390	605 172
Helsingfors och Nylands SVD	Borgnäs	101	95	-384 228	118 266	-502 494
Helsingfors och Nylands SVD	Borgå	106	98	-215 407	534 912	-750 319
Lapplands SVD	Posio	106	110	1 118 462	686 608	431 854
Norra Österbottens SVD	Pudasjärvi	106	106	661 209	655 763	5 445
Päijät-Häme SVD	Pukkila	85	79	-2 018 837	-1 456 053	-562 785
Östra Savolax SVD	Punkaharju	103	110	1 087 489	302 840	784 649
Egentliga Finlands SVD	Punkalaidun	101	97	-384 552	136 104	-520 656
Kajanalands SVD	Puolanka	110	97	-387 465	1 098 465	-1 485 930
Södra Savolax SVD	Puumala	107	100	29 107	774 836	-745 729
Kymmenedalens SVD	Pyttis	106	105	462 849	558 228	-95 378
Norra Österbottens SVD	Pyhäjoki	117	110	989 653	1 728 638	-738 985
Norra Österbottens SVD	Pyhäjärvi	112	104	396 652	1 332 231	-935 579
Norra Österbottens SVD	Pyhäntä	95	95	-426 418	-427 063	645
Egentliga Finlands SVD	Pyhäranta	115	115	1 527 003	1 509 090	17 913
Birkalands SVD	Pälkäne	107	95	-487 186	768 349	-1 255 535
Egentliga Finlands SVD	Pöytyä	109	108	815 062	875 565	-60 503
Norra Österbottens SVD	Brahestad	120	116	1 455 280	1 803 855	-348 575
Helsingfors och Nylands SVD	Raseborg	102	104	370 919	238 123	132 796
Egentliga Finlands SVD	Reso	98	103	271 364	-148 316	419 680

Östra Savolax SVD	Rantasalmi	120	131	3 439 411	2 255 981	1 183 430
Lapplands SVD	Ranua	90	99	-54 164	-1 012 453	958 290
Satakunta SVD	Raumo	95	88	-1 200 302	-486 891	-713 411
Norra Savolax SVD	Rautalampi	108	103	332 634	879 808	-547 175
Norra Savolax SVD	Rautavaara	91	84	-1 900 061	-1 101 710	-798 351
Södra Karelen SVD	Rautjärvi	101	97	-362 437	89 627	-452 064
Norra Österbottens SVD	Reisjärvi	111	113	1 227 038	1 080 078	146 960
Centrala Tavastlands SVD	Riihimäki	97	101	57 397	-290 395	347 793
Södra Savolax SVD	Ristiina	105	106	596 407	500 161	96 247
Kajanalands SVD	Ristijärvi	94	87	-1 607 848	-773 310	-834 538
Lapplands SVD	Rovaniemi	108	119	1 755 318	725 138	1 030 180
Södra Karelen SVD	Ruokolahti	90	89	-1 198 741	-1 079 853	-118 888
Birkalands SVD	Ruovesi	111	103	363 932	1 237 245	-873 313
Egentliga Finlands SVD	Rusko	96	104	321 984	-388 141	710 125
Norra Karelen SVD	Rääkkylä	95	73	-3 146 426	-517 494	-2 628 932
Mellersta Finlands SVD	Saarijärvi	87	88	-1 294 848	-1 345 450	50 602
Lapplands SVD	Salla	107	113	1 510 357	837 746	672 611
Egentliga Finlands SVD	Salo	104	102	211 941	419 455	-207 513
Birkalands SVD	Sastamala	98	90	-1 011 913	-229 782	-782 131
Egentliga Finlands SVD	Sagu	99	105	445 348	-103 277	548 625
Södra Karelen SVD	Savitaipale	95	98	-180 587	-607 620	427 032
Östra Savolax SVD	Nyslott	116	129	3 028 824	1 615 957	1 412 866
Lapplands SVD	Savukoski	117	113	1 469 024	1 850 328	-381 304
Syd-Österbottens SVD	Seinäjäki	91	102	180 184	-771 386	951 570
Norra Österbottens SVD	Sievi	106	102	208 092	565 911	-357 819
Satakunta SVD	Siikainen	91	83	-1 918 227	-1 025 923	-892 303
Norra Österbottens SVD	Siikajoki	125	117	1 541 410	2 336 348	-794 938
Norra Österbottens SVD	Siikalatva	118	113	1 427 436	1 875 374	-447 937
Norra Savolax SVD	Siilinjärvi	110	106	577 496	893 019	-315 522
Länsi-Pohja SVD	Simo	122	126	2 630 400	2 220 811	409 589
Helsingfors och Nylands SVD	Sibbo	95	91	-760 986	-470 781	-290 205
Helsingfors och Nylands SVD	Sjundeå	107	107	623 759	580 204	43 554
Lapplands SVD	Sodankylä	101	107	676 606	72 404	604 202
Syd-Österbottens SVD	Soini	92	99	-92 486	-858 527	766 041
Egentliga Finlands SVD	Somero	101	101	90 000	131 179	-41 179
Norra Savolax SVD	Sonkajärvi	120	106	669 003	2 142 764	-1 473 761
Kajanalands SVD	Sotkamo	106	101	65 025	555 122	-490 096
Östra Savolax SVD	Sulkava	125	139	4 568 657	2 883 312	1 685 345
Södra Savolax SVD	Suomenniemi	100	100	15 676	22 745	-7 069
Kajanalands SVD	Suomussalmi	98	92	-895 380	-254 820	-640 559
Norra Savolax SVD	Suonenjoki	106	99	-135 582	665 335	-800 916
Päijät-Häme SVD	Sysmä	83	79	-2 536 273	-1 976 663	-559 610
Satakunta SVD	Säkylä	85	83	-1 739 778	-1 604 643	-135 135
Södra Karelen SVD	Taipalsaari	85	84	-1 542 857	-1 430 950	-111 907
Norra Österbottens SVD	Taivalkoski	94	89	-1 153 712	-555 766	-597 946
Egentliga Finlands SVD	Tövsala	103	103	329 721	303 371	26 350
Centrala Tavastlands SVD	Tammela	115	109	857 301	1 460 127	-602 826

Birkalands SVD	Tammerfors	102	107	647 642	190 126	457 515
Egentliga Finlands SVD	Tarvasjoki	100	103	256 651	-46 391	303 042
Norra Savolax SVD	Tervo	122	117	1 984 572	2 514 354	-529 783
Länsi-Pohja SVD	Tervola	118	119	2 117 436	1 952 273	165 163
Syd-Österbottens SVD	Östermark	79	85	-1 612 084	-2 325 365	713 281
Norra Karelens SVD	Tohmajärvi	113	93	-703 306	1 382 693	-2 086 000
Mellersta Österbottens SVD	Toholampi	98	106	585 280	-169 609	754 889
Mellersta Finlands SVD	Toivakka	84	83	-1 749 055	-1 659 780	-89 275
Länsi-Pohja SVD	Torneå	109	106	543 490	809 930	-266 440
Egentliga Finlands SVD	Åbo	101	107	687 551	70 183	617 368
Norra Savolax SVD	Tuusniemi	131	121	2 393 463	3 514 064	-1 120 601
Helsingfors och Nylands SVD	Tusby	88	84	-1 343 287	-1 020 900	-322 386
Norra Österbottens SVD	Tyrnävä	112	111	850 315	988 503	-138 188
Syd-Österbottens SVD	Töysä	112	108	791 093	1 177 067	-385 974
Satakunta SVD	Ulvsky	93	96	-399 402	-665 563	266 161
Birkalands SVD	Ujala	115	95	-493 637	1 611 817	-2 105 454
Norra Österbottens SVD	Utajärvi	97	94	-573 708	-298 892	-274 817
Lapplands SVD	Utsjoki	100	106	604 171	9 805	594 366
Mellersta Finlands SVD	Uurainen	87	85	-1 323 390	-1 146 769	-176 621
Vasa SVD	Nykarleby	99	94	-601 410	-126 336	-475 074
Egentliga Finlands SVD	Nystad	121	123	2 387 544	2 125 977	261 567
Norra Österbottens SVD	Vaala	110	102	187 742	1 147 514	-959 772
Vasa SVD	Vasa	104	115	1 382 921	336 568	1 046 352
Birkalands SVD	Valkeakoski	111	94	-569 598	1 063 640	-1 633 237
Norra Karelens SVD	Valtimo	83	66	-3 750 397	-1 848 236	-1 902 160
Helsingfors och Nylands SVD	Vanda	91	93	-583 708	-751 899	168 191
Norra Savolax SVD	Varkaus	121	117	1 766 906	2 128 893	-361 987
Egentliga Finlands SVD	Vehmaa	103	100	8 584	266 037	-257 453
Norra Savolax SVD	Vesanto	112	105	581 327	1 452 143	-870 816
Birkalands SVD	Vesilahti	97	91	-828 418	-224 251	-604 167
Mellersta Österbottens SVD	Vetil	85	89	-1 126 260	-1 546 082	419 823
Norra Savolax SVD	Vieremä	109	104	402 445	901 148	-498 702
Norra Österbottens SVD	Vihanti	132	122	2 320 278	3 345 131	-1 024 853
Helsingfors och Nylands SVD	Vichtis	95	94	-542 393	-412 480	-129 913
Mellersta Finlands SVD	Viitasaari	94	90	-1 128 742	-640 438	-488 304
Syd-Österbottens SVD	Vimpeli	87	94	-668 627	-1 318 012	649 385
Kymmenedalens SVD	Virolahti	102	104	453 427	177 993	275 434
Birkalands SVD	Virdois	101	98	-202 512	104 693	-307 205
Vasa SVD	Lillkyro	108	115	1 406 065	765 411	640 654
Vasa SVD	Vörå	96	105	551 042	-430 945	981 987
Norra Österbottens SVD	Yli-Ii	130	119	1 865 323	2 921 982	-1 056 659
Länsi-Pohja SVD	Övertorneå	118	123	2 569 917	2 081 578	488 338
Norra Österbottens SVD	Ylivieska	93	91	-828 658	-587 649	-241 009
Birkalands SVD	Ylöjärvi	103	98	-176 836	241 485	-418 321
Centrala Tavastlands SVD	Ypäjä	109	102	179 458	962 180	-782 722
Syd-Österbottens SVD	Etseri	87	93	-782 741	-1 397 372	614 631
Mellersta Finlands SVD	Äänekoski	93	94	-585 144	-679 791	94 647

**Appendix Table 1. Trends in the number of weighted outputs in university hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

University hospital	2008 (no.)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Weighted outpatient and inpatient care periods = DRG points</b>						
HYKS	1 271 224	100	107	111	113	113
KYS	364 282	100	101	114	113	114
OYS	440 681	100	105	108	111	117
TAYS	491 322	100	106	113	121	136
TYKS	486 803	100	105	107	108	107
<b>Total</b>	<b>3 054 311</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>113</b>	<b>116</b>
<b>Weighted inpatient care periods</b>						
HYKS	873 595	100	99	101	105	103
KYS	276 634	100	101	110	110	110
OYS	316 705	100	105	107	109	114
TAYS	362 291	100	101	107	106	122
TYKS	339 686	100	102	104	104	102
<b>Total</b>	<b>2 168 912</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>109</b>
<b>Weighted emergency room visits</b>						
HYKS	57 996	100	125	119	121	120
KYS	13 561	100	110	170	133	139
OYS	22 963	100	80	80	82	83
TAYS	18 801	100	103	107	199	219
TYKS	33 326	100	97	88	88	98
<b>Total</b>	<b>146 648</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>124</b>
<b>Weighted appointment visits</b>						
HYKS	339 632	100	125	133	133	136
KYS	74 086	100	100	117	120	124
OYS	101 013	100	111	114	122	134
TAYS	110 230	100	121	131	155	165
TYKS	113 791	100	115	123	124	122
<b>Total</b>	<b>738 751</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>127</b>	<b>132</b>	<b>137</b>

**Appendix Table 2. Trends in weighted outputs in central hospitals, 2008–2012;  
index 2008=100**

Central hospital	2008 (no.)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Weighted outpatient and inpatient care periods = DRG points</b>						
South Karelia Central Hospital	146 045	100	101	107	110	111
Hyvinkää Hospital	125 873	100	106	110	113	113
Kainuu Central Hospital	89 477	100	99	104	108	112
Kanta-Häme Central Hospital	171 379	100	96	97	101	101
Central Ostrobothnia Central Hospital	103 931	100	96	96	91	91
Central Finland Central Hospital	293 019	100	97	102	98	99
Kymenlaakso Central Hospital	153 032	100	105	109	108	108
Lapland Central Hospital	132 603	100	99	98	99	101
Länsi-Pohja Central Hospital	79 925	100	105	110	111	115
Mikkeli Central Hospital	120 287	100	102	102	105	101
North Karelia Central Hospital	218 277	100	100	90	99	106
Päijät-Häme Central Hospital	236 595	100	96	103	105	107
Satakunta Central Hospital	255 286	100	101	105	103	94
Savonlinna Central Hospital	78 796	100	100	93	92	89
Seinäjäki Central Hospital	216 758	100	98	100	101	100
Vaasa Central Hospital	172 391	100	100	99	101	106
<b>Total</b>	<b>2 593 673</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>103</b>
<b>Weighted inpatient care periods</b>						
South Karelia Central Hospital	94 830	100	99	107	111	110
Hyvinkää Hospital	83 705	100	100	102	104	102
Kainuu Central Hospital	55 274	100	98	105	111	116
Kanta-Häme Central Hospital	111 587	100	96	99	103	102
Central Ostrobothnia Central Hospital	70 320	100	98	96	91	90
Central Finland Central Hospital	189 871	100	96	98	95	96
Kymenlaakso Central Hospital	98 994	100	100	102	103	99
Lapland Central Hospital	88 122	100	98	98	99	102
Länsi-Pohja Central Hospital	57 364	100	100	104	102	101
Mikkeli Central Hospital	79 688	100	102	101	103	99
North Karelia Central Hospital	150 350	100	100	89	100	103
Päijät-Häme Central Hospital	154 909	100	97	106	106	108
Satakunta Central Hospital	168 698	100	100	104	102	93
Savonlinna Central Hospital	52 013	100	101	91	90	87
Seinäjäki Central Hospital	150 645	100	95	97	95	94
Vaasa Central Hospital	111 970	100	99	94	95	99
<b>Total</b>	<b>1 718 339</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Weighted emergency room visits</b>						
South Karelia Central Hospital	6 929	100	96	96	99	96
Hyvinkää Hospital	8 152	100	115	122	122	123
Kainuu Central Hospital	5 245	100	96	102	93	96
Kanta-Häme Central Hospital	10 495	100	94	94	92	106
Central Ostrobothnia Central Hospital	8 682	100	68	65	62	63
Central Finland Central Hospital	15 337	100	93	90	90	87
Kymenlaakso Central Hospital	7 108	100	101	103	105	105
Lapland Central Hospital	5 311	100	101	97	103	111
Länsi-Pohja Central Hospital	3 459	100	98	101	132	135
Mikkeli Central Hospital	6 419	100	96	92	98	92
North Karelia Central Hospital	13 597	100	98	71	75	109
Päijät-Häme Central Hospital	11 687	100	97	99	98	102
Satakunta Central Hospital	13 302	100	94	92	71	71
Savonlinna Central Hospital	4 900	100	96	94	93	89
Seinäjäki Central Hospital	9 191	100	96	100	101	95
Vaasa Central Hospital	9 558	100	89	88	90	84
<b>Total</b>	<b>139 372</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>95</b>

**Appendix Table 2. Trends in weighted outputs in central hospitals, 2008–2012;  
index 2008=100**

Central hospital	2008 (no.)	2008	2009	2010	2011	2012	
			<b>Weighted appointment visits</b>				
South Karelia Central Hospital	44 286	100	106	111	111	116	
Hyvinkää Hospital	34 016	100	119	129	136	138	
Kainuu Central Hospital	28 957	100	100	102	103	109	
Kanta-Häme Central Hospital	49 297	100	97	96	96	98	
Central Ostrobothnia Central Hospital	24 929	100	100	105	104	104	
Central Finland Central Hospital	87 811	100	99	113	108	109	
Kymenlaakso Central Hospital	46 930	100	115	125	119	125	
Lapland Central Hospital	39 171	100	100	97	100	99	
Länsi-Pohja Central Hospital	19 102	100	121	130	135	156	
Mikkeli Central Hospital	34 180	100	101	106	114	108	
North Karelia Central Hospital	54 330	100	100	96	100	114	
Päijät-Häme Central Hospital	69 998	100	95	100	102	105	
Satakunta Central Hospital	73 285	100	105	108	109	102	
Savonlinna Central Hospital	21 883	100	98	98	96	93	
Seinäjäki Central Hospital	56 922	100	104	109	117	118	
Vaasa Central Hospital	50 863	100	102	112	117	126	
<b>Total</b>	<b>735 962</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>108</b>	<b>109</b>	<b>112</b>	



**Appendix Table 3. Trends in weighted outputs in other hospitals, 2008–2012;  
index 2008=100**

Other hospitals	2008 (no.)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Weighted outpatient and inpatient care periods = DRG points</b>						
Forssa Hospital	30 314	100	102	104	107	106
Iisalmi Hospital	33 453	100	99	92	76	92
Pietarsaari Hospital	42 486	100	99	94	99	99
Lohja Hospital	60 374	100	118	131	137	136
Loimaa Regional Hospital	41 021	100	95	97	100	96
Mänttä Hospital	9 550	100	113	96	74	55
Oulaskangas Hospital	40 562	100	102	104	102	105
Pohjois-Kymi Hospital	58 605	100	97	105	-	-
Porvoo Hospital	70 572	100	106	109	111	109
Raahe Hospital	28 509	100	100	103	94	89
Salo Regional Hospital	59 564	100	101	99	100	102
Vakka-Suomi Hospital	30 249	100	106	106	99	95
Valkeakoski Hospital	39 037	100	98	98	108	124
Vammala Regional Hospital	24 649	100	103	102	111	80
Varkaus Hospital	21 056	100	89	68	71	74
Länsi-Uusimaa Hospital	44 449	100	101	101	97	101
Turunmaa Hospital	17 518	100	100	104	110	112
<b>Total</b>	<b>593 364</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>104</b>
<b>Weighted inpatient care periods</b>						
Forssa Hospital	19 002	100	101	101	105	103
Iisalmi Hospital	21 444	100	98	83	74	89
Pietarsaari Hospital	27 769	100	94	88	93	92
Lohja Hospital	38 115	100	107	121	126	126
Loimaa Regional Hospital	26 870	100	89	89	89	84
Mänttä Hospital	6 488	100	119	95	65	39
Oulaskangas Hospital	31 476	100	100	99	95	98
Pohjois-Kymi Hospital	37 846	100	93	100	-	-
Porvoo Hospital	44 813	100	103	104	109	106
Raahe Hospital	19 724	100	102	99	91	83
Salo Regional Hospital	40 061	100	98	95	93	92
Vakka-Suomi Hospital	17 634	100	107	105	94	90
Valkeakoski Hospital	27 935	100	93	89	89	96
Vammala Regional Hospital	17 772	100	102	99	98	83
Varkaus Hospital	13 906	100	98	71	73	78
Länsi-Uusimaa Hospital	28 298	100	91	90	82	85
Turunmaa Hospital	11 577	100	95	97	96	95
<b>Total</b>	<b>392 885</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>95</b>
<b>Weighted emergency room visits</b>						
Forssa Hospital	3 478	100	95	101	107	102
Iisalmi Hospital	882	100	100	88	43	74
Pietarsaari Hospital	3 327	100	99	96	99	103
Lohja Hospital	3 627	100	143	143	151	144
Loimaa Regional Hospital	4 715	100	103	101	115	109
Mänttä Hospital	167	100	93	87	70	62
Oulaskangas Hospital	1 885	100	100	101	97	104
Pohjois-Kymi Hospital	5 366	100	97	96	-	-
Porvoo Hospital	5 978	100	101	107	117	114
Raahe Hospital	69	100	70	98	96	106
Salo Regional Hospital	5 285	100	91	94	98	93
Vakka-Suomi Hospital	3 936	100	95	99	91	86
Valkeakoski Hospital	2 591	100	84	86	178	188
Vammala Regional Hospital	1 957	100	101	95	167	1
Varkaus Hospital	2 811	100	36	18	17	19
Länsi-Uusimaa Hospital	2 873	100	106	111	115	114
Turunmaa Hospital	21	100	77	102	153	185

**Appendix Table 3. Trends in weighted outputs in other hospitals, 2008–2012;  
index 2008=100**

Other hospitals	2008 (no.)	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Total</b>	<b>43 602</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>110</b>	<b>101</b>
			<b>Weighted appointment visits</b>			
Forssa Hospital	7 835	100	106	112	111	116
Iisalmi Hospital	11 127	100	100	110	82	99
Pietarsaari Hospital	11 390	100	110	109	115	114
Lohja Hospital	18 632	100	136	149	156	155
Loimaa Regional Hospital	9 436	100	110	121	124	124
Mänttä Hospital	2 894	100	101	98	94	89
Oulaskangas Hospital	7 201	100	111	129	133	138
Pohjois-Kymi Hospital	15 393	100	108	118	-	-
Porvoo Hospital	19 781	100	114	119	113	116
Raahe Hospital	8 716	100	97	113	102	102
Salo Regional Hospital	14 218	100	114	113	119	131
Vakka-Suomi Hospital	8 679	100	107	110	111	108
Valkeakoski Hospital	8 511	100	120	133	150	195
Vammala Regional Hospital	4 920	100	110	118	135	103
Varkaus Hospital	4 339	100	97	92	98	96
Länsi-Uusimaa Hospital	13 278	100	120	123	123	133
Turunmaa Hospital	5 921	100	110	118	137	145
<b>Total</b>	<b>156 878</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>120</b>	<b>121</b>	<b>126</b>

**Appendix Table 4. Trends in the number of weighted outputs in specialist-led health centre hospitals, 2008–2012; index 2008=100**

<b>Specialist-led health centre hospitals</b>	<b>2008 (no.)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Weighted outpatient and inpatient care periods = DRG points</b>						
Hamina Region Health Centre	4 872	100	89	106	70	60
Heinola Health Centre	7 778	100	96	86	95	85
Helsinki Health Centre	70 632	100	109	111	119	136
Imatra Health Centre	5 745	100	137	185	204	185
Kuusamo Health Centre	11 980	100	95	114	123	114
Nokia Health Centre	10 405	100	93	96	92	90
Oulu Health Centre	28 745	100	77	85	91	90
Pieksämäki Health Centre	15 409	100	98	96	100	93
Pori Health Centre	12 810	100	84	61	67	74
Tampere Health Centre	52 275	100	95	112	124	131
Turku Health Centre	35 133	100	98	96	104	104
<b>Total</b>	<b>255 783</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>103</b>	<b>110</b>	<b>115</b>
<b>Weighted inpatient care periods</b>						
Hamina Region Health Centre	4 232	100	102	114	67	59
Heinola Health Centre	5 442	100	96	92	102	87
Helsinki Health Centre	41 503	100	114	117	126	136
Imatra Health Centre	2 110	100	182	336	346	291
Kuusamo Health Centre	10 846	100	82	104	105	98
Nokia Health Centre	8 248	100	90	94	90	91
Oulu Health Centre	14 831	100	127	117	127	122
Pieksämäki Health Centre	8 595	100	105	101	101	88
Pori Health Centre	7 933	100	79	43	50	70
Tampere Health Centre	34 953	100	96	107	117	127
Turku Health Centre	17 540	100	101	92	94	99
<b>Total</b>	<b>156 232</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>112</b>	<b>116</b>
<b>Weighted emergency room visits</b>						
Heinola Health Centre	1	100	-	-	-	-
Helsinki Health Centre	12 640	100	102	105	108	113
Imatra Health Centre	509	100	94	105	105	83
Nokia Health Centre	27	100	157	272	388	392
Pieksämäki Health Centre	764	100	110	99	104	113
Tampere Health Centre	145	100	106	85	62	76
Turku Health Centre	119	100	108	98	237	166
<b>Total</b>	<b>14 204</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>103</b>
<b>Weighted appointment visits</b>						
Hamina Region Health Centre	640	100	-	57	90	67
Heinola Health Centre	2 335	100	96	74	80	78
Helsinki Health Centre	16 490	100	101	100	109	157
Imatra Health Centre	3 126	100	114	97	125	130
Kuusamo Health Centre	1 134	100	212	214	288	262
Nokia Health Centre	2 130	100	107	102	94	85
Oulu Health Centre	13 914	100	24	50	52	55
Pieksämäki Health Centre	6 050	100	87	90	98	98
Pori Health Centre	4 877	100	91	92	94	79
Tampere Health Centre	17 177	100	93	123	138	141
Turku Health Centre	17 474	100	95	99	114	110
<b>Total</b>	<b>85 348</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>96</b>	<b>107</b>	<b>115</b>

Appendix Table 5. Costs for a DRG point in somatic specialities by hospital, 2012

Type of hospital	Hospital	DRG points No.	Costs €	Cost/DRG	Deviation from
				point €	average cost for hospital type/DRG point €
University hospital	TYKS	524 721	387 424 000	738	43
University hospital	HYKS	1 449 159	1 047 520 000	723	28
University hospital	OYS	521 357	353 568 000	678	-17
University hospital	KYS	419 631	278 197 000	663	-32
University hospital	TAYS	673 517	427 970 000	635	-60
<b>University hospital</b>	<b>Total</b>	<b>3 588 386</b>	<b>2 494 679 000</b>	<b>695</b>	<b>0</b>
Central hospital	Savonlinna Central Hospital	70 970	55 225 000	778	93
Central hospital	Lappi Central Hospital	135 636	102 832 000	758	73
Central hospital	Seinäjoki Central Hospital	219 558	167 279 000	762	77
Central hospital	Keski-Pohjanmaa Central Hospital	95 653	72 792 000	761	76
Central hospital	Vaasa Central Hospital	184 871	136 097 000	736	51
Central hospital	Kanta-Häme Central Hospital	175 018	126 161 000	721	36
Central hospital	Kymenlaakso Central Hospital	166 271	117 420 000	706	21
Central hospital	Mikkeli Central Hospital	123 020	86 808 000	706	21
Central hospital	Etelä-Karjala Central Hospital	163 453	112 637 000	689	4
Central hospital	Keski-Suomi Central Hospital	294 430	199 624 000	678	-7
Central hospital	Satakunta Central Hospital	243 085	162 991 000	671	-14
Central hospital	Kainuu Central Hospital	101 544	66 814 000	658	-27
Central hospital	Päijät-Häme Central Hospital	255 750	166 527 000	651	-34
Central hospital	Länsi-Pohja Central Hospital	93 057	59 167 000	636	-49
Central hospital	Hyvinkää Hospital	143 925	89 422 000	621	-64
Central hospital	Pohjois-Karjala Central Hospital	233 251	126 922 000	544	-141
<b>Central hospital</b>	<b>Total</b>	<b>2 699 492</b>	<b>1 848 718 000</b>	<b>685</b>	<b>0</b>
Other hospitals	Mänttä Hospital	5 268	4 808 000	913	319
Other hospitals	Raahe Hospital	25 657	17 052 000	665	71
Other hospitals	Lohja Hospital	82 833	54 490 000	658	64
Other hospitals	Länsi-Uusimaa Hospital	45 380	29 057 000	640	47
Other hospitals	Oulaskangas Hospital	43 152	27 015 000	626	32
Other hospitals	Vakka-Suomi Hospital	28 962	17 682 000	611	17
Other hospitals	Salo Regional Hospital	61 097	37 037 000	606	13
Other hospitals	Loimaa Regional Hospital	39 826	24 058 000	604	10
Other hospitals	Porvoo Hospital	78 037	47 030 000	603	9
Other hospitals	Pietarsaari Hospital	42 421	25 068 000	591	-3
Other hospitals	Varkaus Hospital	15 748	9 134 000	580	-14
Other hospitals	Åland Hospital	19 842	11 323 000	571	-23
Other hospitals	Forssa Hospital	32 542	18 162 000	558	-36
Other hospitals	Iisalmi Hospital	31 087	16 057 000	517	-77
Other hospitals	Vammala Regional Hospital	19 967	9 752 000	488	-105
Other hospitals	Valkeakoski Hospital	48 819	20 714 000	424	-169
<b>Other hospitals</b>	<b>Total</b>	<b>620 639</b>	<b>368 439 000</b>	<b>594</b>	<b>0</b>
Health centre	Pori Health Centre	9 546	11 954 000	1252	512
Health centre	Oulu Health Centre	26 051	22 322 000	857	116
Health centre	Helsinki Health Centre	97 396	77 982 000	801	60
Health centre	Hamina Region Health Centre	2 940	2 311 000	786	45
Health centre	Tampere Health Centre	69 305	51 676 000	746	5
Health centre	Turku Health Centre	37 093	23 708 000	639	-102
Health centre	Pieksämäki Health Centre	14 495	8 378 000	578	-163
Health centre	Nokia Health Centre	9 477	5 283 000	557	-183
Health centre	Imatra Health Centre	10 728	5 945 000	554	-186
Health centre	Heinola Health Centre	6 641	3 541 000	533	-207
Health centre	Kuusamo Health Centre	13 799	7 227 000	524	-217
<b>Health centre</b>	<b>Total</b>	<b>297 472</b>	<b>220 327 000</b>	<b>741</b>	<b>0</b>

**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	Cost deviation from the national average				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Alajärvi	Etelä-Pohjanmaa HD	80	86	-1 435 443	-2 049 981	614 537
Akaa	Pirkanmaa HD	121	102	198 927	1 945 249	-1 746 323
Alavieska	Pohjois-Pohjanmaa HD	94	97	-258 997	-560 304	301 307
Alavus	Etelä-Pohjanmaa HD	83	89	-1 150 535	-1 715 072	564 537
Asikkala	Päijät-Häme HD	95	93	-786 174	-480 265	-305 909
Askola	Porvoo hospital area	103	94	-537 634	301 762	-839 397
Aura	Varsinais-Suomi HD	116	123	2 024 498	1 413 908	610 589
Enonkoski	Itä-Savo HD	120	143	4 991 606	2 374 432	2 617 174
Enontekiö	Lappi HD	96	100	24 862	-404 734	429 596
Espoo	HYKS hospital area	85	88	-1 041 101	-1 245 608	204 507
Eura	Satakunta HD	102	96	-379 981	211 706	-591 688
Eurajoki	Satakunta HD	103	98	-228 134	312 737	-540 871
Evijärvi	Etelä-Pohjanmaa HD	93	97	-326 366	-703 850	377 483
Forssa	Kanta-Häme HD	117	109	899 734	1 807 552	-907 818
Haapajärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	101	93	-641 352	76 599	-717 951
Haapavesi	Pohjois-Pohjanmaa HD	114	112	1 144 447	1 312 138	-167 691
Hailuoto	Pohjois-Pohjanmaa HD	132	120	2 264 300	3 664 493	-1 400 193
Halsua	Keski-Pohjanmaa HD	105	103	360 160	492 460	-132 300
Hamina	Kymenlaakso HD	99	103	328 009	-114 772	442 781
Hankasalmi	Keski-Suomi HD	87	89	-1 204 357	-1 414 033	209 675
Hanko	Länsi-Uusimaa hospital area	111	110	989 808	1 088 478	-98 671
Harjavalta	Satakunta HD	93	92	-826 671	-707 729	-118 942
Hartola	Päijät-Häme HD	106	96	-464 031	652 243	-1 116 275
Hattula	Kanta-Häme HD	95	99	-135 585	-438 581	302 996
Haukipudas	Pohjois-Pohjanmaa HD	109	107	596 155	736 664	-140 509
Hausjärvi	Kanta-Häme HD	99	104	355 490	-102 525	458 015
Heinola	Päijät-Häme HD	106	96	-375 720	589 730	-965 450
Heinävesi	Pohjois-Karjala HD	117	95	-544 920	2 010 500	-2 555 420
Helsinki	HYKS hospital area	91	95	-478 683	-800 459	321 776
Hirvensalmi	Etelä-Savo HD	98	100	-17 425	-207 249	189 823
Hollola	Päijät-Häme HD	99	96	-345 304	-76 256	-269 048
Honkajoki	Satakunta HD	96	93	-691 152	-468 537	-222 615
Huittinen	Satakunta HD	96	93	-713 197	-400 988	-312 208
Humpkala	Kanta-Häme HD	110	104	431 827	1 046 090	-614 263
Hyrnsalmi	Kainuu HD	113	103	342 436	1 499 723	-1 157 288
Hyvinkää	Hyvinkää hospital area	100	93	-639 047	37 477	-676 524
Hämeenkoski	Päijät-Häme HD	100	95	-507 724	45 014	-552 739
Hämeenkyrö	Pirkanmaa HD	110	105	470 371	993 151	-522 780
Hämeenlinna	Kanta-Häme HD	96	99	-125 226	-384 386	259 160
Ii	Pohjois-Pohjanmaa HD	103	99	-135 373	257 059	-392 432

**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	Cost deviation from the national average				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Iisalmi	Pohjois-Savo HD	109	97	-338 017	860 143	-1 198 160
Iitti	Päijät-Häme HD	98	95	-574 301	-168 073	-406 227
Ikaalinen	Pirkanmaa HD	108	103	276 227	818 836	-542 610
Ilmajoki	Etelä-Pohjanmaa HD	87	97	-279 963	-1 231 402	951 439
Ilomantsi	Pohjois-Karjala HD	105	86	-1 658 897	542 724	-2 201 621
Imatra	Etelä-Karjala HD	104	104	443 314	419 421	23 893
Inari	Lappi HD	105	112	1 158 201	494 704	663 497
Inkoo	Länsi-Uusimaa hospital area	100	97	-289 559	-23 839	-265 720
Isojoki	Etelä-Pohjanmaa HD	87	87	-1 456 983	-1 449 039	-7 943
Isokyrö	Etelä-Pohjanmaa HD	96	103	327 679	-381 543	709 222
Jalasjärvi	Etelä-Pohjanmaa HD	91	102	167 746	-973 406	1 141 152
Janakkala	Kanta-Häme HD	93	93	-624 517	-707 317	82 799
Joensuu	Pohjois-Karjala HD	103	88	-1 112 518	306 642	-1 419 160
Jokioinen	Kanta-Häme HD	107	99	-96 385	658 095	-754 480
Joroinen	Etelä-Savo HD	90	89	-1 102 703	-1 000 894	-101 809
Joutsa	Keski-Suomi HD	90	95	-532 364	-1 116 503	584 138
Juankoski	Pohjois-Savo HD	112	102	222 513	1 282 551	-1 060 037
Juuka	Pohjois-Karjala HD	99	80	-2 243 852	-91 824	-2 152 029
Juupajoki	Pirkanmaa HD	105	109	929 011	534 622	394 390
Juva	Etelä-Savo HD	101	101	121 928	104 155	17 774
Jyväskylä	Keski-Suomi HD	89	92	-672 900	-990 214	317 315
Jämijärvi	Satakunta HD	96	96	-435 468	-460 544	25 076
Jämsä	Keski-Suomi HD	82	89	-1 110 638	-1 885 876	775 238
Järvenpää	Hyvinkää hospital area	96	90	-891 505	-377 231	-514 274
Kaarina	Varsinais-Suomi HD	102	105	501 244	167 721	333 524
Kaavi	Pohjois-Savo HD	129	116	1 795 303	3 279 222	-1 483 919
Kajaani	Kainuu HD	120	116	1 467 782	1 921 308	-453 526
Kalajoki	Pohjois-Pohjanmaa HD	97	99	-92 372	-328 546	236 173
Kangasala	Pirkanmaa HD	108	97	-304 621	714 916	-1 019 536
Kangasniemi	Etelä-Savo HD	93	91	-1 029 925	-853 487	-176 438
Kankaanpää	Satakunta HD	93	90	-982 599	-669 838	-312 762
Kannonkoski	Keski-Suomi HD	91	93	-780 914	-1 032 125	251 211
Kannus	Keski-Pohjanmaa HD	95	101	98 089	-470 187	568 276
Karjajoki	Etelä-Pohjanmaa HD	86	94	-711 750	-1 576 711	864 960
Karjalohja	Lohja hospital area	117	110	1 068 523	1 786 883	-718 360
Karkkila	Lohja hospital area	102	104	346 028	227 895	118 134
Karstula	Keski-Suomi HD	92	93	-755 153	-848 439	93 286
Karvia	Satakunta HD	105	98	-227 489	603 953	-831 442
Kaskinen	Vaasa HD	107	123	2 558 842	728 669	1 830 174

**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	Cost deviation from the national average				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Kauhajoki	Etelä-Pohjanmaa HD	88	97	-315 682	-1 166 845	851 164
Kauhava	Etelä-Pohjanmaa HD	84	93	-713 037	-1 607 408	894 371
Kauniainen	HYKS hospital area	82	84	-1 566 864	-1 720 789	153 925
Kaustinen	Keski-Pohjanmaa HD	101	104	435 421	75 787	359 634
Keitele	Pohjois-Savo HD	106	101	142 032	626 482	-484 451
Kemi	Länsi-Pohja HD	128	128	2 755 637	2 842 147	-86 510
Kemijärvi	Lappi HD	92	85	-1 787 803	-900 306	-887 497
Keminmaa	Länsi-Pohja HD	119	118	1 687 203	1 772 748	-85 545
Kemiönsaari	Varsinais-Suomi HD	105	98	-206 057	532 276	-738 332
Kempele	Pohjois-Pohjanmaa HD	103	100	-24 282	242 349	-266 632
Kerava	HYKS hospital area	88	91	-749 443	-1 022 209	272 766
Kerimäki	Itä-Savo HD	116	123	2 457 009	1 719 009	738 000
Kesälahti	Pohjois-Karjala HD	101	95	-543 878	139 031	-682 908
Keuruu	Keski-Suomi HD	92	94	-613 040	-909 332	296 292
Kihniö	Pirkanmaa HD	102	95	-571 607	185 277	-756 884
Kiikoinen	Pirkanmaa HD	86	75	-2 583 090	-1 473 106	-1 109 984
Kiiminki	Pohjois-Pohjanmaa HD	103	102	186 351	273 661	-87 310
Kinnula	Keski-Suomi HD	96	94	-679 688	-427 874	-251 814
Kirkkonummi	HYKS hospital area	87	90	-809 574	-1 097 575	288 001
Kitee	Pohjois-Karjala HD	101	82	-1 899 868	97 635	-1 997 503
Kittilä	Lappi HD	97	101	64 876	-264 033	328 909
Kiuruvesi	Pohjois-Savo HD	110	97	-323 075	1 075 424	-1 398 499
Kivijärvi	Keski-Suomi HD	83	81	-2 207 068	-1 933 645	-273 423
Kokemäki	Satakunta HD	92	93	-734 827	-872 427	137 600
Kokkola	Keski-Pohjanmaa HD	101	108	775 711	72 710	703 000
Kolari	Lappi HD	100	107	739 522	-9 865	749 387
Konnevesi	Keski-Suomi HD	80	78	-2 405 437	-2 194 508	-210 930
Kontiolahti	Pohjois-Karjala HD	96	82	-1 502 140	-333 744	-1 168 396
Korsnäs	Vaasa HD	97	107	788 513	-362 200	1 150 712
Koski TI	Varsinais-Suomi HD	96	104	380 188	-464 853	845 041
Kotka	Kymenlaakso HD	114	117	1 701 075	1 353 081	347 994
Kouvola	Kymenlaakso HD	111	100	21 818	1 087 409	-1 065 591
Kristiinankaupunki	Vaasa HD	80	87	-1 464 057	-2 278 295	814 238
Kruunupyö	Keski-Pohjanmaa HD	98	103	329 653	-195 281	524 934
Kuhmo	Kainuu HD	106	98	-223 544	661 387	-884 932
Kuhmoinen	Keski-Suomi HD	71	75	-3 102 888	-3 577 744	474 856
Kuopio	Pohjois-Savo HD	127	118	1 659 529	2 442 622	-783 092
Kuortane	Etelä-Pohjanmaa HD	93	100	-16 854	-761 522	744 669
Kurikka	Etelä-Pohjanmaa HD	88	98	-245 890	-1 230 641	984 751

**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	Cost deviation from the national average				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Kustavi	Varsinais-Suomi HD	143	138	4 372 587	4 989 156	-616 569
Kuusamo	Pohjois-Pohjanmaa HD	132	120	1 991 575	3 116 909	-1 125 334
Kyyjärvi	Keski-Suomi HD	108	106	660 722	895 037	-234 316
Kärkölä	Päijät-Häme HD	109	103	263 667	872 619	-608 952
Kärsämäki	Pohjois-Pohjanmaa HD	97	93	-699 087	-257 322	-441 764
Köyliö	Satakunta HD	97	95	-517 662	-340 229	-177 433
Lahti	Päijät-Häme HD	92	89	-1 046 188	-744 034	-302 153
Laihia	Vaasa HD	109	119	1 844 551	819 072	1 025 480
Laitila	Varsinais-Suomi HD	119	118	1 754 963	1 917 396	-162 433
Lapinjärvi	Porvoo hospital area	87	79	-2 163 415	-1 339 972	-823 443
Lapinlahti	Pohjois-Savo HD	111	103	300 976	1 084 325	-783 349
Lappajärvi	Etelä-Pohjanmaa HD	94	104	435 007	-657 236	1 092 244
Lappeenranta	Etelä-Karjala HD	102	104	344 011	159 109	184 902
Lapua	Etelä-Pohjanmaa HD	88	96	-341 792	-1 183 668	841 875
Laukaa	Keski-Suomi HD	85	87	-1 169 149	-1 332 498	163 348
Lavia	Satakunta HD	95	90	-1 144 134	-604 154	-539 979
Lemi	Etelä-Karjala HD	94	96	-423 122	-646 090	222 968
Lempäälä	Pirkanmaa HD	102	93	-631 588	144 978	-776 566
Leppävirta	Pohjois-Savo HD	116	110	1 086 709	1 697 679	-610 969
Lestijärvi	Keski-Pohjanmaa HD	100	98	-210 527	29 533	-240 060
Lieksa	Pohjois-Karjala HD	94	77	-2 614 321	-672 817	-1 941 503
Lieto	Varsinais-Suomi HD	97	102	161 924	-242 699	404 623
Liminka	Pohjois-Pohjanmaa HD	102	95	-369 110	165 948	-535 058
Liperi	Pohjois-Karjala HD	109	96	-385 382	830 931	-1 216 313
Lohja	Lohja hospital area	103	102	218 265	232 900	-14 635
Loimaa	Varsinais-Suomi HD	120	119	1 968 467	2 064 331	-95 863
Loppi	Kanta-Häme HD	96	99	-143 239	-374 448	231 209
Loviisa	Porvoo hospital area	107	101	147 136	750 195	-603 059
Luhanka	Keski-Suomi HD	114	111	1 484 903	1 759 897	-274 994
Lumijoki	Pohjois-Pohjanmaa HD	85	82	-1 591 219	-1 288 660	-302 559
Luoto	Vaasa HD	118	111	930 878	1 522 878	-592 000
Luumäki	Etelä-Karjala HD	106	113	1 458 917	695 753	763 164
Luvia	Satakunta HD	107	102	213 580	664 402	-450 821
Maalahti	Vaasa HD	106	113	1 344 490	589 977	754 513
Maaninka	Pohjois-Savo HD	118	118	1 803 662	1 831 466	-27 804
Marttila	Varsinais-Suomi HD	98	97	-291 304	-185 121	-106 182
Masku	Varsinais-Suomi HD	95	103	243 946	-421 337	665 283
Merijärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	95	91	-882 806	-472 032	-410 774
Merikarvia	Satakunta HD	108	107	791 551	932 105	-140 554



**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	Cost deviation from the national average				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Miehikkälä	Kymenlaakso HD	79	82	-2 033 082	-2 437 230	404 148
Mikkeli	Etelä-Savo HD	99	102	153 265	-123 536	276 801
Muhos	Pohjois-Pohjanmaa HD	106	102	162 169	506 745	-344 575
Multia	Keski-Suomi HD	83	82	-2 126 322	-1 949 868	-176 454
Muonio	Lappi HD	88	99	-140 359	-1 212 632	1 072 272
Mustasaari	Vaasa HD	98	108	709 247	-159 604	868 852
Muurame	Keski-Suomi HD	83	86	-1 192 347	-1 483 864	291 516
Mynämäki	Varsinais-Suomi HD	99	104	373 239	-125 173	498 412
Myrskylä	Päijät-Häme HD	89	80	-2 040 472	-1 122 289	-918 183
Mäntsälä	Hyvinkää hospital area	102	94	-492 325	171 318	-663 643
Mänttä-Vilppula	Pirkanmaa HD	104	107	750 961	478 595	272 366
Mäntyharju	Etelä-Savo HD	96	94	-639 095	-391 254	-247 841
Naantali	Varsinais-Suomi HD	99	106	621 720	-112 275	733 995
Nakkila	Satakunta HD	91	90	-978 679	-876 033	-102 647
Nastola	Päijät-Häme HD	96	92	-767 399	-326 931	-440 467
Nilsinä	Pohjois-Savo HD	105	42	-6 202 838	574 666	-6 777 504
Nivala	Pohjois-Pohjanmaa HD	107	99	-121 051	636 794	-757 844
Nokia	Pirkanmaa HD	108	103	312 714	759 918	-447 205
Nousiainen	Varsinais-Suomi HD	96	98	-223 368	-376 744	153 376
Nummi-Pusula	Lohja hospital area	116	111	1 139 775	1 584 630	-444 855
Nurmes	Pohjois-Karjala HD	84	69	-3 401 988	-1 803 971	-1 598 018
Nurmijärvi	Hyvinkää hospital area	98	93	-548 925	-157 544	-391 381
Närpiö	Vaasa HD	83	93	-724 940	-1 827 607	1 102 666
Orimattila	Päijät-Häme HD	96	91	-832 937	-354 844	-478 093
Oripää	Varsinais-Suomi HD	121	115	1 530 948	2 084 526	-553 577
Orivesi	Pirkanmaa HD	100	101	149 504	-28 182	177 686
Oulainen	Pohjois-Pohjanmaa HD	107	102	161 030	694 007	-532 977
Oulu	Pohjois-Pohjanmaa HD	115	118	1 502 473	1 272 149	230 323
Oulunsalo	Pohjois-Pohjanmaa HD	98	97	-260 823	-123 881	-136 942
Outokumpu	Pohjois-Karjala HD	111	94	-647 324	1 113 751	-1 761 074
Padasjoki	Päijät-Häme HD	95	85	-1 677 528	-564 671	-1 112 856
Paimio	Varsinais-Suomi HD	102	103	320 224	182 705	137 519
Paltamo	Kainuu HD	124	115	1 561 961	2 555 586	-993 625
Parainen	Varsinais-Suomi HD	103	105	531 012	296 543	234 468
Parikkala	Etelä-Karjala HD	91	88	-1 345 602	-1 080 170	-265 432
Parkano	Pirkanmaa HD	88	83	-1 754 490	-1 301 985	-452 505
Pedersören kunta	Vaasa HD	117	116	1 362 665	1 505 968	-143 303
Pelkosenniemi	Lappi HD	85	83	-1 926 750	-1 743 853	-182 897
Pello	Lappi HD	104	104	461 914	440 964	20 951

**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	Cost deviation from the national average				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Perho	Keski-Pohjanmaa HD	107	106	538 255	659 288	-121 033
Pertunmaa	Etelä-Savo HD	92	92	-981 357	-973 662	-7 695
Petäjävesi	Keski-Suomi HD	90	95	-480 564	-1 007 600	527 035
Pieksämäki	Etelä-Savo HD	104	102	230 844	429 937	-199 093
Pielavesi	Pohjois-Savo HD	104	95	-619 324	462 728	-1 082 052
Pietarsaari	Vaasa HD	119	113	1 292 476	1 901 341	-608 865
Pihtipudas	Keski-Suomi HD	86	87	-1 406 458	-1 449 671	43 213
Pirkkala	Pirkanmaa HD	90	86	-1 187 974	-879 149	-308 825
Polvijärvi	Pohjois-Karjala HD	100	84	-1 683 691	47 724	-1 731 415
Pomarkku	Satakunta HD	104	105	547 927	377 699	170 228
Pori	Satakunta HD	100	106	620 561	15 390	605 172
Pornainen	Porvoo hospital area	101	95	-384 228	118 266	-502 494
Porvoo	Porvoo hospital area	106	98	-215 407	534 912	-750 319
Posio	Lappi HD	106	110	1 118 462	686 608	431 854
Pudasjärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	106	106	661 209	655 763	5 445
Pukkila	Päijät-Häme HD	85	79	-2 018 837	-1 456 053	-562 785
Punkaharju	Itä-Savo HD	103	110	1 087 489	302 840	784 649
Punkalaidun	Varsinais-Suomi HD	101	97	-384 552	136 104	-520 656
Puolanka	Kainuu HD	110	97	-387 465	1 098 465	-1 485 930
Puumala	Etelä-Savo HD	107	100	29 107	774 836	-745 729
Pyhtää	Kymenlaakso HD	106	105	462 849	558 228	-95 378
Pyhäjoki	Pohjois-Pohjanmaa HD	117	110	989 653	1 728 638	-738 985
Pyhäjärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	112	104	396 652	1 332 231	-935 579
Pyhäntä	Pohjois-Pohjanmaa HD	95	95	-426 418	-427 063	645
Pyhäranta	Varsinais-Suomi HD	115	115	1 527 003	1 509 090	17 913
Pälkäne	Pirkanmaa HD	107	95	-487 186	768 349	-1 255 535
Pöytyä	Varsinais-Suomi HD	109	108	815 062	875 565	-60 503
Raahe	Pohjois-Pohjanmaa HD	120	116	1 455 280	1 803 855	-348 575
Raasepori	Länsi-Uusimaa hospital area	102	104	370 919	238 123	132 796
Raisio	Varsinais-Suomi HD	98	103	271 364	-148 316	419 680
Rantasalmi	Itä-Savo HD	120	131	3 439 411	2 255 981	1 183 430
Ranua	Lappi HD	90	99	-54 164	-1 012 453	958 290
Rauma	Satakunta HD	95	88	-1 200 302	-486 891	-713 411
Rautalampi	Pohjois-Savo HD	108	103	332 634	879 808	-547 175
Rautavaara	Pohjois-Savo HD	91	84	-1 900 061	-1 101 710	-798 351
Rautjärvi	Etelä-Karjala HD	101	97	-362 437	89 627	-452 064
Reisjärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	111	113	1 227 038	1 080 078	146 960
Riihimäki	Kanta-Häme HD	97	101	57 397	-290 395	347 793
Ristiina	Etelä-Savo HD	105	106	596 407	500 161	96 247

**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	Cost deviation from the national average				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Ristijärvi	Kainuu HD	94	87	-1 607 848	-773 310	-834 538
Rovaniemi	Lappi HD	108	119	1 755 318	725 138	1 030 180
Ruokolahti	Etelä-Karjala HD	90	89	-1 198 741	-1 079 853	-118 888
Ruovesi	Pirkanmaa HD	111	103	363 932	1 237 245	-873 313
Rusko	Varsinais-Suomi HD	96	104	321 984	-388 141	710 125
Rääkkylä	Pohjois-Karjala HD	95	73	-3 146 426	-517 494	-2 628 932
Saarijärvi	Keski-Suomi HD	87	88	-1 294 848	-1 345 450	50 602
Salla	Lappi HD	107	113	1 510 357	837 746	672 611
Salo	Varsinais-Suomi HD	104	102	211 941	419 455	-207 513
Sastamala	Pirkanmaa HD	98	90	-1 011 913	-229 782	-782 131
Sauvo	Varsinais-Suomi HD	99	105	445 348	-103 277	548 625
Savitaipale	Etelä-Karjala HD	95	98	-180 587	-607 620	427 032
Savonlinna	Itä-Savo HD	116	129	3 028 824	1 615 957	1 412 866
Savukoski	Lappi HD	117	113	1 469 024	1 850 328	-381 304
Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaa HD	91	102	180 184	-771 386	951 570
Sievi	Pohjois-Pohjanmaa HD	106	102	208 092	565 911	-357 819
Siikainen	Satakunta HD	91	83	-1 918 227	-1 025 923	-892 303
Siikajoki	Pohjois-Pohjanmaa HD	125	117	1 541 410	2 336 348	-794 938
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaa HD	118	113	1 427 436	1 875 374	-447 937
Siilinjärvi	Pohjois-Savo HD	110	106	577 496	893 019	-315 522
Simo	Länsi-Pohja HD	122	126	2 630 400	2 220 811	409 589
Sipoo	Porvoo hospital area	95	91	-760 986	-470 781	-290 205
Siuntio	Lohja hospital area	107	107	623 759	580 204	43 554
Sodankylä	Lappi HD	101	107	676 606	72 404	604 202
Soini	Etelä-Pohjanmaa HD	92	99	-92 486	-858 527	766 041
Somero	Varsinais-Suomi HD	101	101	90 000	131 179	-41 179
Sonkajärvi	Pohjois-Savo HD	120	106	669 003	2 142 764	-1 473 761
Sotkamo	Kainuu HD	106	101	65 025	555 122	-490 096
Sulkava	Itä-Savo HD	125	139	4 568 657	2 883 312	1 685 345
Suomenniemi	Etelä-Savo HD	100	100	15 676	22 745	-7 069
Suomussalmi	Kainuu HD	98	92	-895 380	-254 820	-640 559
Suonenjoki	Pohjois-Savo HD	106	99	-135 582	665 335	-800 916
Sysmä	Päijät-Häme HD	83	79	-2 536 273	-1 976 663	-559 610
Säkylä	Satakunta HD	85	83	-1 739 778	-1 604 643	-135 135
Taipalsaari	Etelä-Karjala HD	85	84	-1 542 857	-1 430 950	-111 907
Taivalkoski	Pohjois-Pohjanmaa HD	94	89	-1 153 712	-555 766	-597 946
Taivassalo	Varsinais-Suomi HD	103	103	329 721	303 371	26 350
Tammela	Kanta-Häme HD	115	109	857 301	1 460 127	-602 826
Tampere	Pirkanmaa HD	102	107	647 642	190 126	457 515

**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	Cost deviation from the national average				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Tarvasjoki	Varsinais-Suomi HD	100	103	256 651	-46 391	303 042
Tervo	Pohjois-Savo HD	122	117	1 984 572	2 514 354	-529 783
Tervola	Länsi-Pohja HD	118	119	2 117 436	1 952 273	165 163
Teuva	Etelä-Pohjanmaa HD	79	85	-1 612 084	-2 325 365	713 281
Tohmajärvi	Pohjois-Karjala HD	113	93	-703 306	1 382 693	-2 086 000
Toholampi	Keski-Pohjanmaa HD	98	106	585 280	-169 609	754 889
Toivakka	Keski-Suomi HD	84	83	-1 749 055	-1 659 780	-89 275
Tornio	Länsi-Pohja HD	109	106	543 490	809 930	-266 440
Turku	Varsinais-Suomi HD	101	107	687 551	70 183	617 368
Tuusniemi	Pohjois-Savo HD	131	121	2 393 463	3 514 064	-1 120 601
Tuusula	Hyvinkää hospital area	88	84	-1 343 287	-1 020 900	-322 386
Tyrnävä	Pohjois-Pohjanmaa HD	112	111	850 315	988 503	-138 188
Töysä	Etelä-Pohjanmaa HD	112	108	791 093	1 177 067	-385 974
Ulvila	Satakunta HD	93	96	-399 402	-665 563	266 161
Urjala	Pirkanmaa HD	115	95	-493 637	1 611 817	-2 105 454
Utajärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	97	94	-573 708	-298 892	-274 817
Utsjoki	Lappi HD	100	106	604 171	9 805	594 366
Uurainen	Keski-Suomi HD	87	85	-1 323 390	-1 146 769	-176 621
Uusikaarlepyy	Vaasa HD	99	94	-601 410	-126 336	-475 074
Uusikaupunki	Varsinais-Suomi HD	121	123	2 387 544	2 125 977	261 567
Vaala	Pohjois-Pohjanmaa HD	110	102	187 742	1 147 514	-959 772
Vaasa	Vaasa HD	104	115	1 382 921	336 568	1 046 352
Valkeakoski	Pirkanmaa HD	111	94	-569 598	1 063 640	-1 633 237
Valtimo	Pohjois-Karjala HD	83	66	-3 750 397	-1 848 236	-1 902 160
Vantaa	HYKS hospital area	91	93	-583 708	-751 899	168 191
Varkaus	Pohjois-Savo HD	121	117	1 766 906	2 128 893	-361 987
Vehmaa	Varsinais-Suomi HD	103	100	8 584	266 037	-257 453
Vesanto	Pohjois-Savo HD	112	105	581 327	1 452 143	-870 816
Vesilähti	Pirkanmaa HD	97	91	-828 418	-224 251	-604 167
Veteli	Keski-Pohjanmaa HD	85	89	-1 126 260	-1 546 082	419 823
Vieremä	Pohjois-Savo HD	109	104	402 445	901 148	-498 702
Vihanti	Pohjois-Pohjanmaa HD	132	122	2 320 278	3 345 131	-1 024 853
Vihti	Lohja hospital area	95	94	-542 393	-412 480	-129 913
Viitasaari	Keski-Suomi HD	94	90	-1 128 742	-640 438	-488 304
Vimpeli	Etelä-Pohjanmaa HD	87	94	-668 627	-1 318 012	649 385
Virolahti	Kymenlaakso HD	102	104	453 427	177 993	275 434
Virrat	Pirkanmaa HD	101	98	-202 512	104 693	-307 205
Vähäkyrö	Vaasa HD	108	115	1 406 065	765 411	640 654
Vöyri	Vaasa HD	96	105	551 042	-430 945	981 987

**Appendix Table 6. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2012**

Municipality	Hospital district	<u>Cost deviation from the national average</u>				
		Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Yli-Ii	Pohjois-Pohjanmaa HD	130	119	1 865 323	2 921 982	-1 056 659
Yli-Iornio	Länsi-Pohja HD	118	123	2 569 917	2 081 578	488 338
Ylivieska	Pohjois-Pohjanmaa HD	93	91	-828 658	-587 649	-241 009
Ylöjärvi	Pirkanmaa HD	103	98	-176 836	241 485	-418 321
Ypäjä	Kanta-Häme HD	109	102	179 458	962 180	-782 722
Ähtäri	Etelä-Pohjanmaa HD	87	93	-782 741	-1 397 372	614 631
Äänekoski	Keski-Suomi HD	93	94	-585 144	-679 791	94 647

# Sairaaloiden tuottavuus 2012 - Laatuseloste

## Tilastotietojen relevanssi

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

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

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja viisi aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa. Pohjois-Kymen sairaalan (entinen Kuusankosken aluesairaala) tiedot on poistettu tilastoraportista, koska sairaala ei ole organisaatiomuutosten vuoksi pystynyt toimittamaan kustannustietoja vuodesta 2011 lähtien.

Tilastoraportissa sairaalat on ryhmitelty sairaalatyypeittäin seuraavasti:

- Yliopistosairaalat
- Keskussairaalat. Keskussairaaloihin on sisällytetty Hyvinkään sairaala, vaikka se ei virallisesti ole keskussairaala. Sen toiminnan laajuus on lähempänä keskussairaaloita kuin muuta sairaalaryhmää.
- Muut sairaalat käsittävät lähinnä aikaisempia aluesairaaloita ja vastaavia. Tähän ryhmään on sisällytetty myös aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat. Näitä ovat: Forsan sairaala, Iisalmen sairaala, Pietarsaaren sairaala, Raahen sairaala ja Varkauden sairaala.
- Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Tähän ryhmään on sisällytetty perusterveydenhuollon yhteydessä toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat pois lukien yllä mainitut muuhun sairaalaryhmään kuuluvat perusterveydenhuollossa toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat.

Vuodesta 2006 alkaen sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedoissa on ollut mukana seitsemän erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaala ja vuodesta 2007 alkaen mukaan tuli vielä viisi uutta erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaala. Benchmarking-tiedoissa on mukana kattavasti sairaanhoitopiirien lisäksi kaikki erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat, jotka tuottavat somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja. Tilastoraportista on poistettu puutteellisten kustannustietojen vuoksi Kuopion erikoislääkärijohtoisen terveyskeskussairaala tiedot.

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

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua kuitenkin varauksella, koska tietojen laadussa on vielä parantamisen varaa sekä HILMO-aineiston että kustannustietojen osalta. Lisäksi toimintaprofiilit poikkeavat melko paljon toisistaan, mikä vaikeuttaa vertailua. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun kehittämiseksi jatkossa.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia.

Tilastoraportti ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoitoa.

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

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

## **Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus**

Toiminta- ja tuottavuustiedoissa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään NordDRG Full -ryhmiä, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitojaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Aikasarjatarkasteluissa on kaikki vuodet ryhmitelty vuoden 2012 NordDRG Full -ryhmittelijällä samoin kuin vuoden 2012 poikkileikkaustarkastelussa.

Aineistossa kullekin NordDRG-ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laske- mia vuoden 2012 NordDRG Full -raakapainoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2012 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskenta pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Painojen laskentaan on otettu mukaan myös poikkeuksellisen kalliiden ja halpojen hoitojaksojen kustannukset (ns. outlier-kustannukset).

Tuottavuutta on mitattu tuottavuuden muutoksena omassa toiminnassa vuosien 2008–2012 aikavälillä (aikasarja-analyysi) tai tuottavuutta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin (poikkileikkaus vuonna 2012). Näkökulma voi olla tuottajakohtainen tai alueellinen. Alueellisessa näkökulmassa tarkastellaan tietyn alueen, sairaanhoitopiirin tai kunnan väestön käyttämiä palveluja ja niistä aiheutuneita laskennallisia kustannuksia.

Tuottavuustiedoissa hoitopäivät, hoitojaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät korjataan niille laske- tuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen paino- tettujen episodien määrät. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisala- kohtaisia kustannuksia.

## **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedontuottajasta. Alustavat suorite- ja kustannustiedot kootaan yhteen THL:ssa ja tietoja verrataan vastaaviin edellisen vuoden tietoihin. Tiedot toimitetaan sairaaloihin tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi toimitetaan myös DRG – ryhmitelty vuoden 2012 HILMO-aineisto.

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

DRG-ryhmittelijän ominaisuudet ja DRG-kustannuspainot eivät nykyisellään ota välttämättä riittä- västi huomioon potilaiden vaikeusastetta. Kustannuspainojen laskenta perustuu HUS:n sairaaloi- den potilaskohtaisiin kustannustietoihin. Laajempi potilaskohtaisten kustannustietojen saaminen käyttöön DRG-kustannuspainojen laskennassa lisäisi aineiston luotettavuutta.

## **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Tilastoraportissa tarkastellaan vuosien 2008–2012 tietoja. Tilastoraportti ilmestyy vuosittain. Tilastojen julkistamista hidastaa sairaaloista tulleet puutteelliset tai virheelliset aineistot, joita joudutaan korjaamaan ja täydentämään jälkikäteen.

## **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

Tilastoraportti julkaistaan kokonaisuudessaan THL:n verkkosivuilla verkkojulkaisuna: [www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

Tilastoraportissa julkaistavat tiedot pohjautuvat sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietoihin (Benchmarking-kuutiot). Ensimmäiset tiedot ovat olleet sairaaloiden käytössä heinäkuusta 2013 lähtien. Perustietoja on korjattu ja täydennetty yhteistyössä sairaaloiden kanssa. Korjatut, alustavat tiedot julkaistiin sairaaloiden käyttöön lokakuussa 2013.

## **Tilastojen vertailukelpoisuus**

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

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

Muiden sairaaloiden ryhmässä on tapahtunut myös rakenteellisia muutoksia, millä on vaikutusta vertailutietoihin.

## **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

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

## **Vuoden 2012 tilastoraportin erityiskysymykset**

Tilastoraportista on poistettu seuraavien sairaaloiden tiedot:

- Pohjois-Kymen sairaala (entinen Kuusankosken aluesairaala; kustannustiedot puuttuvat)
- Kuopion erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala (kustannustiedot puutteelliset).

Sairaalat ovat täydentäneet ja korjanneet puutteellisia HILMO-tietoja, mikä on aiheuttanut lopullisten tietojen julkistamisen osittaista viivästymistä. Korjausten määrä on kuitenkin vähentynyt edellisistä vuosista.

Ennen vuotta 2009 on käytetty sairaaloiden poikkileikkausaineistossa HUS:n osalta HUS:n valmiiksi DRG-ryhmittelemää aineistoa. HUS:n vuoden 2009 poikkileikkausaineisto ryhmiteltiin THL:ssa ensimmäistä kertaa. Ryhmittelyn yhteydessä havaittiin puutteita HUS:n HILMO-



aineistossa mm. toimenpiteiden osalta. Aineistoa täydennettiin useampaan otteeseen. Oletettavaa on että HUS:n vuoden 2008 tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia muiden vuosien kanssa.

DRG-ryhmän 9990 Lyhyt hoito ilman diagnoosia kustannuspaino on laskettu 9-alkuisten O-ryhmien lukumäärillä painotetulla keskiarvolla (0,33). Näin ollen ne sairaalat, joilla oli runsaasti diagnoosittomia käyntejä, saattoivat hyötyä painotettujen avohoitojaksojen lukumäärässä. OYS:ssa lähes kaikki ilman päädiagnoosia olevat käyntitiedot ovat konsultaatiokäyntejä, joihin on virheellisesti HILMO-aineistoon poimittu konsultaatiokäynteihin kuulumattomia sisäisiä konsultaatioita.

**Taulukko 1.** Sairaalat, joilla oli yli kymmenentuhatta DRG-ryhmään 9990 Lyhyt hoito ilman diagnoosia kuuluvaa avohoitojaksoa (käyntiä) vuonna 2012

Sairaalat	Käyntien lkm
Tampereen terveyskeskus	58 966
Seinäjoen keskussairaala	56 004
Pohjois-Karjalan keskussairaala	53 151
Satakunnan keskussairaala	19 733
Vaasan keskussairaala	18 815
Turun terveyskeskus	18 686
Iisalmen sairaala	18 538
Kuopion terveyskeskus	18 349
Oulun yliopistollinen sairaala	18 163
Oulun terveyskeskus	17 056
Pieksämäen terveyskeskus	16 317
Helsingin terveyskeskus	16 070
Tampereen yliopistollinen sairaala	15 083
Länsi-Pohjan keskussairaala	12 441
Lapin keskussairaala	10 479

TAYS:n diagnoosien kirjaaminen ja aineiston HILMO-poiminta on parantunut huomattavasti aiemmasta, mikä näkyy painotettujen episodien määrän lisääntymisenä. TAYS:n suoritteet ovat lisääntyneet muutenkin sairaanhoitopiirin sairaaloiden toimintaprofiilien muutosten takia, joten pelkkä kirjaamisen ja poimintojen paraneminen ei selitä painotettujen episodien määrän kasvua. Painotettujen episodien määrän lisääntymiseen TAYS:ssa on hieman vaikuttanut myös se, että alatiesynnytyksistä 69 % on ryhmittynyt DRG -ryhmään 372 alatiesynnytys, ongelmia, kun muissa yliopistosairaaloissa tähän ryhmään kuuluvia oli 15–37 %. Joka tapauksessa aineiston laadun parantumisella on ollut vaikutusta tuottavuuden kehitykseen. Koska TAYS:n tiedot ovat nyt muiden yliopistosairaaloiden tasolla, niin yliopistosairaaloiden tuottavuusvertailussa TAYS on vertailukelpoinen.

Länsi-Pohjan keskussairaalan HILMO -aineistoon on poimittu virheellisesti vuodeosastopotilaiden konsultaatiokäyntejä. Näistä valtaosa on fysioterapeuttien käyntejä vuodeosastolle.

Porin terveyskeskuksen erikoissairaanhoitopalvelujen tiedot eivät ole suoraan verrannollisia muiden sairaaloiden tilastoihin, koska konservatiivisten osastojen toimenpiteitä ei ole kirjattu ja poliklinikan sisältömerkintöjä ei ole saatu poimittua hoitoilmoitustietoihin.

# Sjukhusens produktivitet 2012 - Kvalitetsbeskrivning

## De statistiska uppgifternas relevans

Statistikrapporten innehåller uppgifter om anlitaudet av sjukhustjänster, om kostnaderna och om produktiviteten indelade efter sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Därtill inkluderar informationen om sjukhusens verksamhet och produktivitet uppgifter indelade efter NordDRG-patientgrupper.

Rapporten är avsedd att vara till hjälp vid jämförelser, styrning, utvärdering, beslutsfattande och planering av sjukhusvården.

Statistikanalysen omfattar alla sjukvårdsdistrikt och fem sjukhus som tidigare har hört till sjukvårdsdistrikten. Uppgifterna för Norra Kymmene sjukhus (före detta Kuusankoski kretssjukhus) har utelämnats ur denna statistikrapport, eftersom sjukhuset på grund av omorganiseringar inte har kunnat lämna in kostnadsuppgifter sedan 2011.

I statistikrapporten har sjukhusen indelats i grupper efter sjukhustyp enligt följande:

- Universitetssjukhus
- Centralsjukhus. Hyvinge sjukhus ingår i gruppen centralsjukhus trots att det officiellt inte är ett centralsjukhus. Omfattningen av dess verksamhet gör att det passar bättre in i gruppen centralsjukhus än i gruppen övriga sjukhus.
- Gruppen övriga sjukhus innefattar främst tidigare kretssjukhus och motsvarande. I denna grupp ingår också sjukhus som tidigare har hört till sjukvårdsdistrikten, Dessa är: Sjukhusen i Forssa, Idensalmi, Jakobstad, Brahestad och Varkaus.
- Specialistledda hälsocentralssjukhus. Till denna grupp hör specialistledda sjukhus som verkar i samband med primärvården, med undantag av ovan nämnda specialistledda sjukhus inom primärvården som hör till gruppen övriga sjukhus.

Från och med 2006 har uppgifterna om sjukhusens verksamhet och produktivitet omfattat sju specialistledda hälsocentralssjukhus, och år 2007 inkluderades ytterligare fem specialistledda hälsocentralssjukhus. Benchmarking-uppgifterna omfattar utöver sjukvårdsdistrikten också alla specialistledda hälsocentralssjukhus som producerar tjänster inom specialiserad somatisk vård. På grund av bristfälliga kostnadsuppgifter har Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus utelämnats från statistikrapporten.

Uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus har rapporterats bland både tvärsnittsuppgifterna och tidsserierna på samma sätt som uppgifterna om de övriga sjukhustyperna med undantag av jämförelsen mellan olika vårdgivare inom specialiteterna inre medicin och kirurgi. Specialitetsproduktionen varierar i högre grad vid sjukhus av denna typ än inom de övriga sjukhusgrupperna, varför de har uteslutits ur den specialitetsspecifika analysen. Dessa uppgifter finns dock i de elektroniska Benchmarking-databaserna.

Man ska dock förhålla sig med reservation till uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom både HILMO-uppgifternas och kostnadsuppgifternas kvalitet fortfarande måste förbättras. Dessutom avviker verksamhetsprofilerna ganska mycket från varandra, vilket gör det svårt att jämföra sjukhusen sinsemellan. Materialet utgör emellertid en bra grund för fortsatt förbättring av uppgifternas kvalitet.

Den regionala granskningen omfattar också vårdavdelningsvård på privatsjukhus och nästan all dagkirurgi inom den privata sektorn.

Statistikrapporten inkluderar inte vård inom specialiteten psykiatri.

Statistikmaterialet baserar sig på de uppgifter i vårdanmälningsregistret som sjukhusen lämnat. Datainsamlingen bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001), lagen om riksomfattande personregister (566/1989) samt på förordningen om riksomfattande personregister (1671/1993). Uppgifterna har kompletterats med information om de totala kostnaderna och kostnaderna per specialitet. Denna information har inlämnats av sjukhusen.

Statistikrapporten bygger på ett datasystem för uppföljning av sjukhusens verksamhet och produktivitet. Systemet utvecklades i samarbete mellan Stakes och sjukvårdsdistrikten under åren 1997–2006. I textdelen av statistikrapporten förklaras de viktigaste begreppen och definitionerna.

## **Metodbeskrivning för statistikundersökningen**

I datamaterialet om sjukhusens verksamhet och produktivitet granskas vården separat för varje patientgrupp. Som patientgrupper används NordDRG Full-grupper. Dessa bildas genom att man delar in perioder av öppenvård och slutenvård vid sjukhusen i likartade patientgrupper enligt vårdproblem och resursanvändning. I granskningar av tidsserier har alla år grupperats enligt NordDRG Full-grupperaren för år 2012, och detsamma gäller 2012 års tvärsnittsjämförelse.

I datamaterialet ges varje NordDRG-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som krävs inom den berörda patientgruppen. Som kostnadsvikter har man använt 2012 års NordDRG Full-råvikter, som uträknats av THL och som korrigerats så att de motsvarar patientstrukturen i hela landet, dvs. casemixen, år 2012. Uträkningen bygger på patientspecifika kostnadsuppgifter för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Även kostnader för exceptionellt dyra eller billiga vårdperioder (s.k. outliers) beaktas i uträkningen av kostnadsvikter.

Produktiviteten har mätts i form av produktivitetens förändring i den egna verksamheten under perioden 2008-2012 (tidsserieanalys) eller som produktiviteten i förhållande till andra motsvarande enheter (tvärsnitt år 2012). Perspektivet kan vara vårdgivarspecifikt eller regionalt. Ur regionalt perspektiv granskas de tjänster som befolkningen i en viss region, ett visst sjukvårdsdistrikt eller en viss kommun har anlitat och de kalkylmässiga kostnader som orsakats av dessa.

I datasystemet om produktivitet används vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök som mellanprestationer för att skapa ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktiviteten. Vid beräkning av utfallen korrigeras antalet episoder av olika typ med de viktcoefficienter som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att man adderar antalet vägda episoder. I datamaterialet används sjukhusens totala och specialitetsvisa kostnader som insatser.

## **Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet**

Uppgifternas riktighet är beroende av uppgiftslämnaren. De preliminära prestations- och kostnadsuppgifterna samlas in av THL och uppgifterna jämförs med motsvarande uppgifter för föregående år. Uppgifterna sänds till sjukhusen för granskning och godkännande. För granskning och godkännande sänds också det DRG-grupperade HILMO-materialet för 2012.

Uppgifternas jämförbarhet försämras av sjukhusens varierande eller bristfälliga registrering av diagnos- och åtgärdsuppgifter i basdatasystemen samt av samkörningen av uppgifter från basdatasystemen, som resulterar i THL:s vårdanmälningsdatabas. Det finns ingen systematisk insamling av uppgifter om läkemedelsbehandlingar i anslutning till uppgifterna från vårdanmälningsregistret.

DRG-grupperarens egenskaper och DRG-kostnadsvikterna tar i sin nuvarande form inte nödvändigtvis tillräcklig hänsyn till att vissa patienter behöver mer krävande vård än andra. Beräkningen av kostnadsvikter bygger på patientspecifika kostnadsuppgifter om HNS sjukhus. Datamaterialets

tillförlitlighet kunde förbättras genom att ett bredare material av patientspecifikt kostnadsuppgifter används som grund för beräkningen av DRG-kostnadsvikterna.

## **De publicerade uppgifternas aktualitet och rättidighet**

I statistikrapporten analyseras uppgifter från åren 2008-2012. Rapporten utkommer varje år. Om sjukhusen lämnar in bristfälliga eller felaktiga uppgifter som måste korrigeras och kompletteras i efterskott, fördröjs publikationen av statistiken.

## **Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet**

Statistikrapporten publiceras i sin helhet som nätpublikation på THL:s webbplats: [www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

Uppgifterna i statistikrapporten grundar sig på information om sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-kuberna). Sjukhusen har haft tillgång till de första uppgifterna sedan juli 2013. Grundläggande uppgifter har korrigerats och kompletterats i samarbete med sjukhusen. Sjukhusen fick tillgång till de korrigerade, preliminära uppgifterna i oktober 2013.

## **Uppgifternas jämförbarhet**

Materialets kvalitet och tillförlitlighet har kontinuerligt förbättrats. Det förekommer fortfarande skillnader i sjukhusens registreringspraxis och kostnadsberäkning, vilket kan påverka resultaten. Registreringspraxisen och kostnadsberäkningen utvecklas och förenhetligas på nationell nivå, vilket förbättrar datamaterialets kvalitet i fortsättningen. Även det nationella och internationella DRG-utvecklingsarbetet förbättrar materialets kvalitet.

Man bör förhålla sig med reservation till statistikens jämförbarhet framför allt när det gäller specialistleda hälsocentralssjukhus, i fråga om vilka verksamheten varierar på olika sjukhus och inom olika specialiteter. DRG-mätmetoden beaktar inte nödvändigtvis alla dessa skillnader tillräckligt noggrant.

Inom gruppen övriga sjukhus har det dessutom skett strukturella förändringar, vilket också påverkar jämförelseuppgifterna.

## **Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse**

Vid mätningen av produktivitet har man använt ett allmänt produktivetsmätningssätt: förhållandet mellan utfallet och de insatser som det har krävt. Som utfall har man använt vårdperioder och öppenvårdsbesök (NordDRG Full-vårdperioder), som allmänt används vid sjukhus, och som slutprestation en episod, som tagits fram i samarbete med sjukvårdsdistrikten. Eftersom jämförelsen av produktiviteten på ett avgörande sätt påverkas av patientstrukturen vid sjukhusen, har man i utfallet genom NordDRG Full-gruppering och deras viktkoefficienter tagit hänsyn till att sjukhusens patientstruktur varierar. NordDRG är en klassificering som tillämpas allmänt i Norden och Finland och för vilken det finns offentliga klassificeringsgrunder.

## **Specialfrågor i statistikrapporten för 2012**

Följande sjukhus har utelämnats ur denna statistikrapport:

- Norra Kymmene sjukhus (före detta Kuusankoski kretssjukhus; kostnadsuppgifter saknas)
- Kuopio specialistleda hälsocentralssjukhus (bristfälliga kostnadsuppgifter).

Sjukhusen har kompletterat och korrigerat bristfälliga HILMO-uppgifter, vilket ledde till att publikationen av de slutliga uppgifterna fördröjdes. Antalet korrigeringar har emellertid minskat från de föregående åren.

Före år 2009 har man i fråga om HNS i tvärsnittsdatamaterialet använt ett färdigt DRG-grupperat material som sammanställts av HNS. Tvärsnittsdatamaterialet om HNS för år 2009 grupperades för första gången av THL. I samband med grupperingen upptäcktes brister i HNS HILMO-uppgifter bland annat gällande åtgärder. Datamaterialet kompletterades i flera omgångar. HNS-uppgifterna från 2008 är sannolikt inte helt jämförbara med de andra åren.

I beräkningen av kostnadsvikten för DRG-gruppen 9990 Kort vård utan diagnos har man använt ett medelvärde (0,33) som viktats med antalen O-grupper som börjar med siffran 9. Detta innebär att de sjukhus som hade ett stort antal besök utan diagnos kunde ha fördel av antalet vägda öppenvårdsperioder. I OYS är nästan samtliga besöksuppgifter utan huvuddiagnos konsultationsbesök. I HILMO-materialet har de felaktigt tagits med som interna konsultationer som inte ingår i konsultationsbesök.

**Tabell 1.** Sjukhus som under 2012 hade över tiotusen öppenvårdsperioder (besök) i DRG-gruppen 9990 Kort vård utan diagnos.

<b>Sjukhus</b>	<b>Besök antal</b>
Tammerfors hälsovårdscentral	58 966
Seinäjäki centralsjukhus	56 004
Norra Karelens centralsjukhus	53 151
Satakunta centralsjukhus	19 733
Vaasa centralsjukhus	18 815
Åbo hälsovårdscentral	18 686
Idensalmi sjukhus	18 538
Kuopio hälsovårdscentral	18 349
Uleåborg universitetssjukhus	18 163
Uleåborg hälsovårdscentral	17 056
Pieksämäki hälsovårdscentral	16 317
Helsingfors hälsovårdscentral	16 070
Tammerfors universitetssjukhus	15 083
Länsi-Pohja centralsjukhus	12 441
Lapplands centralsjukhus	10 479

TAYS registrering av diagnoser och materialets HILMO-urval har förbättrats märkbart jämfört med tidigare, vilket märks i ett ökat antal vägda episoder. TAYS prestationer har ökat också i övrigt på grund av ändringar i sjukhusens verksamhetsprofiler i sjukvårdsdistriktet, så enbart en förbättring av registreringen och urvalet förklarar inte ökningen av antalet vägda episoder. Ökningen av antalet vägda episoder i TAYS har också påverkats av att av vaginala förlossningar har 69 % grupperats i DRG-gruppen 372 vaginal förlossning, problem, då i de övriga universitetssjukhusen 15–37 % hörde till denna grupp. I varje fall har den förbättrade kvaliteten på materialet inverkat på utvecklingen av produktiviteten. Eftersom uppgifterna från TAYS håller samma nivå som de övriga universitetssjukhusen, så är TAYS jämförbar i jämförelsen av universitetssjukhusens produktivitet.

I HILMO-materialet för Länsi-Pohja centralsjukhus har felaktigt tagits med konsultationsbesök för vårdavdelningspatienter. Av dessa är merparten fysioterapeuters besök på vårdavdelningen.

Uppgifterna om den specialiserade sjukvården vid Björneborgs hälsocentral är inte direkt jämförbar med statistik från andra sjukhus, eftersom åtgärder vid konservativa avdelningar inte har registrerats och poliklinikens anteckningar om innehåll inte varit tillgängliga i vårdanmälningsuppgifterna.

# Hospital benchmarking 2012 – Quality description

## Relevance of statistical data

The statistical report contains data on the use, costs and productivity of hospital activities broken down by hospital district, hospital, municipality and speciality. In addition, the data on hospital activities and finances (the Benchmarking data) contain data by NordDRG patient group.

The statistical report aims to provide information for comparison, guidance, evaluation, decision-making and planning concerning hospital activities.

The statistical report covers all hospital districts as well as five hospitals that used to be members in hospital districts. The data on Pohjois-Kymi Hospital (former Kuusankoski Regional Hospital) have not been included in the report, because the hospital, due to organisational changes, has not been able to provide its cost data since 2011.

In the statistical report, the hospitals have been grouped into the following hospital types:

- University hospitals
- Central hospitals. The group of central hospitals even includes Hyvinkää Hospital, although it is not officially a central hospital. However, the scope of its activities is closer to central hospitals than the group of other hospitals.
- Other hospitals include mostly regional hospitals and similar units. This group even includes hospitals that previously were members in hospital districts. These are: Forssa Hospital, Iisalmi Hospital, Pietarsaari Hospital, Raahe Hospital, and Varkaus Hospital.
- Specialist-led health centre hospitals. This group includes specialist-led hospitals operating as part of primary health care, with the exception of the specialist-led health centre hospitals that are included in the group of other hospitals.

As of 2006, the data on hospital activities and finances have included seven specialist-led health centre hospitals, and five more specialist-led health centre hospitals were included in the data as of 2007. The Benchmarking data include data on all hospital districts as well as all the specialist-led health centre hospitals that provide specialised somatic health services. The data on the specialist-led health centre hospital in Kuopio has been included in the statistical report due to insufficient cost data.

Regarding both the cross-sectional analyses and the time-series analyses, the data on specialist-led health centre hospitals have been reported in the same way as for other types of hospitals, with the exception of the specialties of internal medicine and surgery. No analysis by specialty is carried out for specialist-led health centre hospitals because there are great variations in the specialist services provided by this type of hospitals. These data are, nevertheless, available in the electronic Benchmarking data.

Furthermore, the data on specialist-led health centre hospitals should be viewed with some reservation because the hospitals still need to improve the quality of data both in terms of Care Register data and cost data. Moreover, there are fairly significant differences in the operation profiles of these hospitals, making comparisons difficult. The material is, however, a good starting point for improving the quality of data

The regional analysis covers even inpatient care in private hospitals as well as nearly all day surgeries performed in the private sector.

The statistical report does not cover specialised psychiatric care.

The data are based on the Care Register data submitted by the hospitals. The data collection is based on the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008), the Act on the National Statistical Service of STAKES (409/2001), on the Act on the National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989) and the subsequent Decree (1671/1993). The data have been supplemented with cost data provided by hospitals both at the level of specialty and the whole hospital.

The statistical report is based on the Hospital Benchmarking Data System developed by hospital districts and STAKES in 1997–2006. The report text explains key concepts and definitions.

## **Description of methods**

Data on hospital activities and productivity are examined by patient group. Patient groups are based on the NordDRG Full system, where the outpatient visits and inpatient care periods of an individual patient are assigned to patient groups based on medical condition and use of hospital resources (clinical severity). The 2012 NordDRG Full grouper has been applied to all years in the time-series analyses as well as to the cross-sectional analysis on 2012.

Each NordDRG Full patient group is assigned a cost weight, which describes the relative need for resources in inpatient and outpatient care for the relevant patient group. The cost weights used are the 2012 NordDRG Full weights, calculated by THL. These have been amended to correspond with the patient structure (casemix) in the whole country in 2012. The calculation uses patient-specific cost data from the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The cost weights include even outlier costs for exceptionally expensive or cheap activities.

Two benchmarking methods have been used: the time-series analysis compares the productivity of a hospital in 2008–2012, and the cross-sectional analysis on 2012 compares the productivity of a hospital to other similar hospitals. The analysis can focus on either providers or regions. The region-specific analysis focuses on services used by the population in a specific region, hospital district or municipality as well as on the imputed costs of those services.

Further, intermediate outputs include care days, care periods and outpatient visits, while the final output is the episode, forming the foundation for measuring productivity. Outputs are calculated by weighting the number of different types of episodes with appropriate cost weights. The total output of a hospital or a specialty is the sum of all weighted episodes. The weights used include the total costs and the specialty-specific costs of hospitals.

## **Correctness and accuracy of data**

Responsibility for data correctness rests with the data source. Preliminary output and cost data are collated at THL and compared with the previous year's data. The data are, then, submitted for inspection and approval by the hospitals. The 2012 Care Register data, grouped into DRG patient groups, are also submitted for inspection and approval.

The comparability of the data is affected by differing or insufficient practices of recording data on diagnoses and procedures to hospitals' own basic data system as well as by the process of transferring data recorded in the basic data systems into the Care Register. Drug therapy data are not collected systematically into the Care Register.

The currently applied characteristics of the DRG grouper and the DRG cost weights do not necessarily take clinical severity sufficiently into account. The cost weights are calculated on the basis of patient-specific cost data of the HUS hospitals. More extensive access to patient-specific cost data would improve data reliability.

## **Timeliness and promptness of published data**



The statistical report covers the years from 2008 to 2012. The statistical report is published every year. The publication of the statistics can be delayed due to insufficient or erroneous data submitted by hospitals that must be corrected or supplemented retrospectively.

### **Availability and transparency/clarity of data**

The statistical report is published on THL's website at:  
[www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

The data published in the statistical report are based on the data on hospital activities and finances (the Benchmarking cubes). The hospitals have had access to the first set of data since July 2013. The basic data have been corrected and supplemented in collaboration with the hospitals. The amended preliminary data were published for the hospitals' use in December 2013.

### **Comparability of statistical data**

The quality and reliability of the data included in the statistics has been improved continuously. However, there are still differences in the hospitals' data recording and cost accounting practices which may affect the final data. National development work to standardise the practices of data recording and cost accounting will improve the quality of health care data. Moreover, national and international work to develop the DRG system improves the quality of these data.

There may be some deficiencies in the comparability of data, especially with regard to specialist-led health centre hospitals. These hospitals have different kinds of profiles in terms of activities and specialties. The DRG method cannot necessarily cater for all these differences.

Moreover, in the group of other hospitals, there have been some structural changes which may affect the comparability of data.

### **Clarity and consistency**

Productivity is measured as the relationship between the outputs and inputs of hospital activities. Outputs refer to care periods and outpatient visits (NordDRG Full care periods), while final outputs are expressed with the concept of episode, which was developed in collaboration with the hospital districts. Hospitals' patient structures have a significant impact on the comparability of data, and therefore NordDRG Full grouping and weights are used to ensure that differences in patient structures are taken into account in the output data. The NordDRG classification is in common use in the Nordic countries and Finland. Its grouping rules are available online.

### **Special issues concerning the 2012 statistics**

Data on the following hospitals have not been included in the statistical report:

- Pohjois-Kymi Hospital (former Kuusankoski Regional Hospital, no cost data available);
- The specialist-led health centre hospital in Kuopio (insufficient cost data).

Hospitals have supplemented and corrected insufficient Care Register data, which has caused some delays for the publication of the final data. The number of corrections has, however, decreased from previous years.

Before 2009, the cross-sectional data for the HUS hospitals were based on data which was grouped into DRG patient groups by HUS. In 2009, the cross-sectional data for HUS was for the first time grouped at THL. The grouping at THL revealed certain deficiencies in the Care Register data submitted by HUS hospitals regarding, for example, procedures. The data were supplement-

ed on several occasions. Presumably, the 2008 data for HUS are not entirely comparable with other years.

The cost weight for a contact without diagnosis, i.e. DRG 999O, is the average (0.33) of the number of O groups starting with the digit 9. As a result, a high number of contacts without diagnosis could affect the number of weighted outpatient visits in a hospital. In Oulu University Hospital, nearly all contacts without primary diagnosis are consultation visits, which also erroneously include internal consultations.

**Table 1.** Hospitals with more than 10 000 outpatient visits in the DRG group 999O Contact without diagnosis in 2012

Sairaalat	Käyntien lkm
Tampereen terveystakeskus	58 966
Seinäjoen keskussairaala	56 004
Pohjois-Karjalan keskussairaala	53 151
Satakunnan keskussairaala	19 733
Vaasan keskussairaala	18 815
Turun terveystakeskus	18 686
Iisalmen sairaala	18 538
Kuopion terveystakeskus	18 349
Oulun yliopistollinen sairaala	18 163
Oulun terveystakeskus	17 056
Pieksämäen terveystakeskus	16 317
Helsingin terveystakeskus	16 070
Tampereen yliopistollinen sairaala	15 083
Länsi-Pohjan keskussairaala	12 441
Lapin keskussairaala	10 479

For Tampere University Hospital (TAYS), the number of weighted episodes has increased as a result of significant improvements in the recording of diagnoses as well as in the data transfers from the Care Register. Moreover, the number of outputs at TAYS has increased as a result of changes in the operational profile of the hospital district. Consequently, the growth in the number of weighted episodes is not entirely explained by improvements in recording practices and data transfers. Furthermore, the increase in the number of weighted episodes at TAYS is partly due to the fact that at TAYS 69% of vaginal deliveries were recorded under DRG group 372 Vaginal delivery with complicating diagnoses, while at other university hospitals this group contained 15–37% of all vaginal deliveries. All in all, improvements in the quality of data have had an impact on productivity. Since the quality of data submitted by TAYS is now at the level of other university hospitals, TAYS data are fully comparable in the benchmarking of university hospitals.

The Care Register data submitted by Länsi-Pohja Central Hospital contain erroneously inpatient consultation visits. Most of these visits are ward visits by physiotherapists.

Statistics on the specialist-led health centre hospital in Pori are not directly proportional to the statistics on the rest of the hospitals, because in Pori procedures have not been recorded in the conservative specialties, and therefore it has not been possible to retrieve data on the content of outpatient services.