

Yliopistosairaaloiden tuottavuuserot puolittuivat kymmenessä vuodessa

Yliopistosairaaloiden väliset tuottavuuserot ovat kaventuneet puoleen kymmenessä vuodessa. Vuonna 2009 tuottavuuden erot yliopistollisten sairaaloiden välillä olivat keskimäärin 4 prosenttia, kun kymmenen vuotta aikaisemmin erot olivat keskimäärin 8 prosenttia. Vuonna 2009 tuottavimman ja tuottavuudeltaan heikoimman yliopistosairaalan välinen ero oli 11 prosenttia; vuonna 1999 ero oli 23 prosenttia. Tiedot perustuvat THL:n ylläpitämiin sairaaloiden tuottavuustietokantoihin, joissa tuottavuutta on arvioitu niin sanotulla DRG-luokituksella.

Yliopistosairaaloiden tuottavuuserojen kaventuminen johtuu suurelta osin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottavuuden parantumisesta. HUS:n kustannuskehitys on ollut muita yliopistosairaaloita maltillisempaa, mikä selittää HUS:n sijoituksen paranemisen yliopistosairaaloiden välisessä tuottavuusvertailussa. Tuottavuuserojen kaventuminen ei ole välttämättä vielä trendi, sillä tuottavuuslukuissa voi olla huomattavia vuosittaisia vaihteluja.

Yliopistosairaaloiden tuottavuuden erot ovat kuitenkin edelleen suuret. Jos kaikki viisi yliopistosairaala olisivat yhtä tuottavia kuin maan tuottavin eli Kuopion yliopistollinen sairaala, ne voisivat säästää vuosittain yhteensä 100–150 miljoonaa euroa.

Tuottavuuseroissa on siis edelleen huomattava käyttämättömien resurssien potentiaali.

Keskussairaaloiden erot ennallaan

Keskussairaaloiden tuottavuuserot ovat sen sijaan pysyneet THL:n tietojen mukaan ennallaan. Keskussairaaloiden väliset tuottavuuserot olivat sekä vuonna 1999 että vuonna 2009 keskimäärin 5 prosenttia. Molempina vuosina tuottavimman ja tuottavuudeltaan heikoimman keskussairaalan välinen ero oli 26 prosenttia.

Tuottavimmissa keskussairaaloissa kustannuskehitys näyttäisi olevan maltillisempaa kuin tuottamattomissa sairaaloissa.

Muiden sairaaloiden, lähinnä entisten aluesairaaloiden väliset keskimääräiset tuottavuuserot ovat laskeneet kymmenessä vuodessa 18 prosentista (1999) 8 prosenttiin (2009). Muiden sairaaloiden väliset tuottavuuserot ovat keskussairaaloita ja yliopistosairaaloita suuremmat.

Kuka määrittelee DRG-hinnat?

Tuottavuuden kehitystä voidaan ohjata sairaaloiden tuottamien palveluiden hinnoittelulla. Tehottomasti toimivien sairaaloiden toimintaedellytykset tulisivat todennäköisesti heikkenemään, mikäli DRG-hinnat määritteli Suomessa kansallinen viranomainen, kuten esimerkiksi Iso-Britanniassa, Ranskassa ja Saksassa. Siirtyminen kansallisesti määriteltäviin hintoihin tulee ajankohtaiseksi myös Suomessa, kun potilaat saavat mahdollisuuden valita sairaalan.

Tuottavuudella on tarkoitettu tässä artikkelissa toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta. Panoksina käytetään sairaaloiden hoitotoiminnasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia ja tuotoksina episodeja tai hoitajaksoja.

Episodi tarkoittaa potilaalle saman sairauden vuoksi sairaalassa annettua koko hoitoa kalenterivuoden aikana. Hoitajaksotuotos koostuu vuodeosastohoitojaksoista ja poliklinikkakäynneistä (FullDRG-hoitajaksot). Potilaan vaikeusaste on otettu huomioon painottamalla tuotosta FullNordDRG -painoilla. Psykiatrinen hoito ei sisälly sairaaloiden tuottavuuden tarkasteluun.

Lisää tietoa:

[Sairaaloiden tuottavuus 2009](#)



Pirjo Häkkinen
kehittämispäällikkö
Palvelujen tietovarannot -yksikkö
etunimi.sukunimi@thl.fi
(kuvaaja Tiina Puhakka)