

TIMO HUJANEN, MIKKO PELTOLA,  
UNTO HÄKKINEN, MARKKU PEKURINEN

## Miesten ja naisten terveystenot ikäryhmittäin 2006



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Raili Silius

ISBN 978-951-33-2262-5 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-2263-2 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy

Helsinki 2008

# Esipuhe

Lukuisissa kansainvälisissä tutkimuksissa on toistettu väestön ikääntymisen yhteyttä terveystoimien jatkuvaan kasvuun. Tiedetään, että iän myötä vaivoja ja sairauksia on enemmän. Samalla tehdään usein johtopäätös, että iäkkäämmät tarvitsevat muita enemmän terveystoimien palveluja ja heihin kohdistuisi myös muita enemmän näiden palveluiden menoja. Tutkimusten mukaan ikä selittää erityisesti kaikista vanhimpien palvelutarpeita. Uusimpien tutkimusten mukaan kuoleman läheisyys ja tietyt sairaudet voivat olla väestötasolla ikää merkittävimpiä terveystoimia selittäviä tekijöitä (Häkkinen ym. 2008). Palvelutarpeita voi syntyä myös monista muista tekijöistä.

Tulevaisuuden menotarpeisiin vastaaminen on vaikeaa tuntematta sitä, miten menot jakautuvat nykyisin eri-ikäisille miehille ja naisille. Raportti terveystoimien ikä- ja sukupuoliryhmittäisestä jakautumisesta on perusaineisto, johon pohjautuen voidaan tehdä erilaisia ennusteita siitä, miten menot kehittyisivät tulevina vuosina väestörakenteen muutoksen seurauksena. Raportin tietoja käytetään muun muassa ennustettaessa menokehitystä vuoteen 2040 saakka.

Raportissa arvioidaan menoja ikä- ja sukupuoliryhmittäin yksityiskohtaisemmin kuin aiemmin johtuen aiempaa olennaisesti paremmista käytössä olleista aineistoista. Tähän raporttiin on saatu yksityiskohtaista tietoa 1,6 miljoonan asukkaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden käytöstä. Menotiedoissa erikoissairaanhoidossa päästään koko maan tasolla potilasryhmätasolle. Tiedot sairausvakuutuksen korvaamista menoista ovat yksityiskohtaisia ja luotettavia. Perusterveydenhuollosta yksityiskohtaisia menotietoja ei ole vielä saatavilla koko maan tasolla. Perusterveydenhuollon avohoidon, ikääntyneiden hoivapalveluiden ja työterveyshuollon menotietojen luotettavuus paranisi olennaisesti, jos palvelujen käyttötiedot olisivat saatavilla yksilötasolla.

On suotavaa, että raportin tietoja hyödynnettäisiin mahdollisimman runsaasti eri toimintavaihtoehtojen vaikutusten arvioinnissa kunnissa, alueilla ja valtakunnan tasolla. Kun palveluiden käyttäjien ikä- ja sukupuolirakenne tunnetaan, voidaan raportin tietojen ja muiden palvelutarvetekijöiden avulla ennakoida palveluihin kohdistuvia menopaineita. Lisäksi raportoitavat tiedot auttavat myös ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja terveyttä edistävien toimien suunnittelussa ja kohdentamisessa eri väestöryhmille.

Tämän raportin toteutuksesta vastaa Stakesin Terveystaloustieteen keskus CHES. Raportin tiedot perustuvat suurelta osin Stakesin omaan ja joidenkin kuntien tietotuotantoon sekä Kansaneläkelaitoksen ja Tilastokeskuksen aineistoihin. Tässä raportoituja tietoja voidaan hyödyntää monissa kuntien, kuntayhtymien, tutkimuslaitosten ja eri ministeriöiden toteuttamissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Raportin tuottamista on rahoitettu valtioneuvoston kanslian ikääntymispolitiikkaa selvittävästä hankkeesta.

Timo Hujanen

Mikko Peltola

Unto Häkkinen

Markku Pekurinen

## Tiivistelmä

Timo Hujanen, Mikko Peltola, Unto Häkkinen, Markku Pekurinen *Miesten ja naisten terveysmenot ikäryhmittäin 2006*. Stakes, Työpapereita 37/2008. Helsinki 2008. 62 s. 16 € ISBN 978-951-33-2262-5

Terveyden- ja vanhustenhuollon palveluiden 14 mrd. € kokonaismenoista kohdistui naisille 39 % enemmän kuin miehille. Naisten menot ovat pääsääntöisesti miesten menoja suurempia perusterveydenhuollossa ja ikääntyneiden hoidossa ja hoivassa (vanhustenhuollossa). Noin 65 vuotta täyttäneet miehet kuluttavat somaattista erikoissairaanhoidoa ja reseptilääkkeitä ikäisiään naisia enemmän menojen kautta tarkasteltuna. Nuorimpia lapsia lukuun ottamatta menot asukasta kohti kasvavat iän myötä. Terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaismenoista kohdistui keskimäärin noin 2 300 € jokaiselle miehelle ja noin 3 000 € jokaiselle naiselle. Menot ovat palveluiden tuottamisen kokonaiskustannuksia, jolloin ne sisältävät julkisen rahoituksen lisäksi asiakas- ja toimistomaksut.

Kokonaismenojen ja asukaskohtaisten menojen tarkastelut havainnollistavat menojen ja iän suhteen erilaiset näkökulmat. Vaikka iäkkäimpien menot asukasta kohti ovat korkeat, ovat kokonaismenot ikäryhmän koosta johtuen pienet. Suurimpien ikäluokkien kuten sodan jälkeen syntyneiden menot asukasta kohti ovat pieniä vanhimpiin verrattuna, mutta ikäluokkien suuresta koosta johtuen kokonaismenot ovat jopa suuremmat kuin monissa iäkkäämmissä väestöryhmissä. Terveyden- ja vanhustenhuollon menoja on arvioitava kokonaisuutena, sillä paikallisista palvelurakenteista johtuen saman vaivan takia iäkkäimmät voivat saada samanlaista hoitoa ja hoivaa terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa tai kotipalveluna.

Tässä raportissa arvioitiin terveyden- ja vanhustenhuollon menojen jakautuminen 0–99-vuotiaille miehille ja naisille vuonna 2006 pääsääntöisesti palveluiden käytön ja yksikkökustannusten mukaan. Kokonaismenot perustuvat pääosin Suomessa käyttöön otettuun OECD:n uuteen terveystilinpitoon. Arviointiin otettiin mukaan ikääntyneiden hoivan kuten kotipalveluiden ja palveluasumisen menoja ja ulkopuolelle jätettiin menot, joita ei voida kohdentaa eri-ikäisille. Arviointi kattaa noin 93 % kokonaismenoista. Nyt raportoidut tiedot ovat aiempaa luotettavampia, mikä johtuu erityisesti siitä, että käytettävissä on ollut perusterveydenhuollon avohoidosta 1,6 miljoonan asukkaan yksilötason aineisto.

Ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä menotietoja hyödynnetään arvioitaessa palveluiden kustannusten kehitystä ja ennakoitaessa väestörakenteen muutoksen vaikutusta julkisen talouden kestävyyyteen. Tutkimusta on rahoitettu valtioneuvoston ikääntymispolitiikkaa selvittävästä hankkeesta.

**Avainsanat:** menot, kustannus, yksikkökustannus, suoritteet, palveluiden käyttö, voimavarat, terveydenhuolto, vanhustenhuolto, ikääntyneiden hoito ja hoiva, perusterveydenhuolto, somaattinen erikoissairaanhoido, psykiatrinen erikoissairaanhoido, sairausvakuutus, vuodeosastohoito, avohoito, yksityinen hoito, yksityinen kulutus, ikä- ja sukupuoliryhmittäiset, ikäryhmä, sukupuoli, miehet, naiset

# Sisällys

Esipuhe .....	3
Tiivistelmä .....	5
<b>Johdanto .....</b>	<b>8</b>
<b>Menetelmät ja aineistot .....</b>	<b>9</b>
Palvelu- ja ikäryhmittely .....	9
Menotietojen muodostaminen .....	11
Aineistot .....	14
Menotietojen luotettavuus .....	14
<b>Terveysmenot ja ikääntyneiden hoivan menot yhteensä .....</b>	<b>16</b>
<b>Eniten käytettyjä menojakaumia .....</b>	<b>19</b>
Ikääntyneiden hoivan menot .....	19
Kunnallisen terveydenhuollon menot .....	21
Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen menot .....	24
<b>Yksilöidyt menojakaumat terveystilinpidon (SHA) mukaisesti .....</b>	<b>26</b>
Erikoissairaanhoito .....	26
Somaattinen erikoissairaanhoito .....	27
Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosasto .....	28
Päiväkirurgia .....	29
Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito .....	29
Psykiatrinen erikoissairaanhoito .....	29
Psykiatrinen vuodeosasto .....	31
Psykiatrinen avo- ja päiväosasto .....	31
Muu psykiatrinen hoito .....	31
Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon ostot yksityisiltä .....	32
Perusterveydenhuolto .....	32
Perusterveydenhuollon vuodeosasto .....	33
Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vuorokautta) .....	34
Lyhytaikainen vuodeosasto .....	34
Avohoito (pl. hammashoito ja työterveyshuolto) .....	35
Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostot yksityisiltä .....	36
Hammashuolto .....	36
Perusterveydenhuollon hammashuolto .....	37
Kuntien ja kuntayhtymien hammashuollon ostot yksityisiltä .....	37
Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen hammashuolto .....	37
YTHS:n ja Puolustusvoimien hammashuolto .....	37
Hammasproteesit .....	38
Työterveyshuolto- ja opiskeluterveydenhuolto .....	38
Perusterveydenhuollon työterveyshuolto .....	38
Yksityisten palvelutuottajien työterveyshuolto .....	38
YTHS:n opiskeluterveydenhuolto .....	39
Vanhusten laitoshoido .....	39
Julkinen vanhusten laitoshoido .....	39
Yksityinen vanhusten laitoshoido .....	39
Yksityinen sairausvakuutuksen korvaama ja muu yksityinen terveydenhuolto .....	40
Yksityislääkäripalvelut .....	40
Yksityinen kuntoutus ml. sairausvakuutuksen korvaama fysioterapia .....	40
Yksityinen sairausvakuutuksen korvaama tutkimus ja hoito pl. fysioterapia .....	41
Muu yksityinen hoito ja tutkimus .....	41
Muu terveydenhuolto .....	42
Kehitysvammalaitoshoido .....	42
Puolustusvoimien ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto) .....	42
Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat .....	42
Reseptilääkkeet .....	43
Itsehoitolääkkeet .....	44
Muut lääkinnälliset kulutustavarat .....	45
Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat .....	45
Silmälasit ja muut optiset laitteet .....	45
Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasprotetiikka) .....	45
Sairausvakuutuksen korvaamat matkat .....	45
Ikääntyneiden hoivan muut menot .....	46
Palveluasuminen .....	46
Omaishoidon tuki .....	46
<b>Johtopäätökset .....</b>	<b>47</b>
Lähteet .....	49

- TAULUKKO 1. Raportissa käytetty palvelujen ja toimintojen ryhmittely  
 TAULUKKO 2. Terveystoimet ja ikääntyneiden hoivan toimet palveluryhmittäin ja toiminnoinnain Suomen terveystilinpäivityksen SHA-kehikossa ja tässä raportissa 2006  
 TAULUKKO 3. Raportissa käytetyt suorite-, käyttö- ja kustannustiedot sekä niiden lähteet  
 TAULUKKO 4. Terveystoimet ja ikääntyneiden hoivan kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 TAULUKKO 5. 75 vuotta täyttäneiden hoivan kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti sukupuolittain 2006  
 TAULUKKO 6. Kunnallisen terveydenhuollon (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon) kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 TAULUKKO 7. Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen (ml. asiakkaiden omavastuusuudet ja toimistomaksut) kokonaistoimet yhteensä ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

- KUVIO 1. Terveystoimet ja ikääntyneiden hoivan toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 2. Väestö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 31.12.2006  
 KUVIO 3. Terveystoimet ja ikääntyneiden hoivan kokonaistoimet ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 4. 65 vuotta täyttäneiden hoivan toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 5. 65 vuotta täyttäneiden hoivan kokonaistoimet ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 6. Kunnallisen terveydenhuollon toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 7. Kunnallisen terveydenhuollon kokonaistoimet ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 8. Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen toimet (ml. asiakkaiden omavastuusuudet ja toimistomaksut) asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 9. Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen kokonaistoimet (ml. asiakkaiden omavastuusuudet ja toimistomaksut) ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 10. Somaattisen erikoissairaanhoidon toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaistoimet ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 12. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 13. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaistoimet ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 14. Perusterveydenhuollon ml. hammashuollon toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 15. Perusterveydenhuollon ml. hammashuollon kokonaistoimet ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 16. Reseptilääkkeiden toimet (ml. asiakkaiden maksusuudet) asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 KUVIO 17. Reseptilääkkeiden kokonaistoimet (ml. asiakkaiden maksusuudet) ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

- LIITETAULUKKO 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 3. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 4. Perusterveydenhuollon avohoidon ja kotihoitoon (pl. hammashuolto ja työterveyshuolto) kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 5. Hammashuollon (hh) kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 6. Työterveyshuollon ja YTHS:n opiskeluterveydenhuollon (pl. hammashuolto) kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 7. Vanhusten laitoshoidon (vanhainkodit ym.) kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 8. Sairausvakuutuksen korvaamaan hoidon (pl. yksityishammaslääkärit ja reseptilääkkeet) ja matkojen sekä muun yksityisen terveydenhuollon kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 9. Muun terveydenhuollon kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 10. Lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 11. Hoitolaitteiden ja muiden lääkinnällisten kestokulutustavaroiden kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006  
 LIITETAULUKKO 12. Palveluasumisen ja omaishoidon tuen kokonaistoimet ja toimet asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

# Johdanto

Terveydenhuollon menotietoja on saatavilla vuodesta 1960 lähtien. Tietoja on julkaistu Kansaneläkelaitoksen toimesta vuosilta 1960–1999 (Häkkinen 1988, Partio 2001) ja sen jälkeen Stakesin toimesta. Kuntaliitto on julkaissut ikäryhmittäin suurten kaupunkien terveydenhuollon ja keskusuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoja (viimeisimmät Lahtinen ja Mikkola 2008). Ikäryhmittäin menotietoja on eritelty myös Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (Parkkinen ym. 1996) ja Kelan erillistutkimuksissa (Partio ja Lindroos 2003). Stakesin toteuttamissa kuntien valtionosuusperusteita koskevissa tutkimuksissa (Häkkinen ym. 1996; Valtonen ym. 1998; Häkkinen ym. 2000) tietoja terveydenhuoltomenoista (vuodet 1993, 1996 ja 1997) on julkaistu ikä- ja sukupuoliryhmittäin eri palveluryhmissä. Nämä tutkimukset ovat olleet sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäasianministeriön taustamateriaalina kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten valtionosuuskriteerien laadinnassa. Viimeisin Häkkisen menokehikon mukainen koko maata koskeva erillinen laskelma terveystoimien jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin tuotettiin vuodelta 2002 (Hujanen ym. 2004).

Tässä raportissa esitettävät terveystoimet ja ikääntyneiden hoivapalvelumenot perustuvat pääosin uuteen terveydenhuollon menojen ja rahoitusta koskevaan OECD:n terveystilinpitojärjestelmään (SHA, System of Health Accounts). Terveystoimet on laskettu Stakesissa tämän SHA-kehikon mukaisesti takautuvasti vuodesta 1995 vuoteen 2006 (Moilanen ym. 2007, Moilanen ja Knape 2008). Tässä raportissa esitetään vuoden 2006 Suomen 13,6 miljardin euron terveystoimien 12,6 miljardin euron osalta menojen jakautuminen 1-vuotisikäryhmittäin 0–99-vuotiaille miehille ja naisille. Lisäksi esitetään muiden ikääntyviin kohdistuvien 1,4 miljardin euron hoivapalvelumenojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin. On suositeltavaa tarkastella tämän raportin yhteensä 14 miljardin euron menoja kokonaisuutena, sillä mm. ikääntyneet monisairaatt voivat olla saman vaivan takia erilaisten terveystoimien tai muiden hoivapalvelujen piirissä pelkästään paikallisesta palveluvalikoimasta ja -tarjonnasta johtuen.

Tämän raportin ulkopuolelle jätetään SHA-kehikon terveydenhuollon yleiset hallintomenot kuten julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinnon menot sekä julkisen terveydenhuollon bruttoinvestoinnit, joita ei voida suoraan kohdentaa eri-ikäisille miehille ja naisille.

Osa eri palveluryhmien menoista on määritelty nyt tarkemmin kuin vuonna 2002 johtuen erilaisista käytetyistä aineistoista. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelut esitetään yhdessä kotihoidon palveluina, kun vuonna 2002 ne esitettiin erikseen. Nyt käytetyistä aineistoista oli saatavissa laajaa yksilökohtaista tietoa, jota ei ole aikaisemmin ollut käytettävissä. Käyttämämme lähdeaineistot ovat kokonaisuudessaan aiempaa luotettavampia. Raportissa tuotetut menotiedot ovat palveluiden tuottamisesta ja käytöstä syntyviä välittömiä kokonaismenoja.

Raportti mahdollistaa terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivapalveluiden menojen kohdentamisen arvioinnin entistä paremmin. Yhdistämällä nyt raportoitaviin menotietoihin esimerkiksi ikä- ja sukupuoliryhmittäistä tietoa vaikkapa väestön sairastavuudesta, voidaan aikaisempaa luotettavammin arvioida eri sairauksista aiheutuvia kokonaismenoja. Raportin tavoitteena on sen laaja hyödynnettävyys terveydenhuollon päätöksenteossa ja tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Aineistoa tullaan käyttämään mm. eri sairauksista ja terveyttä uhkaavien riskitekijöistä aiheutuvien välittömien kustannusten arvioinnissa.

Raportin toisessa luvussa kuvataan käytetyt menetelmät ja aineistot. Kolmannessa luvussa raportoidaan terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivapalveluiden kokonaismenot yhteensä. Tärkeimmät menojakaumat esitetään kuvioissa kokonaismenoina ja menoina asukasta kohti. Neljännessä luvussa käsitellään yksityiskohtaisemmin tavallisimmin eri tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa käytettyjä menoja. Viidennessä luvussa raportoidaan menojen laskentatavat ja tietolähteet yksityiskohtaisesti palveluryhmittäin ja toiminnoittain terveystilinpito SHA-kehikon mukaisesti. Viimeisessä luvussa arvioidaan menotietojen ongelmia, luotettavuutta ja

kehittämistarpeita. Lopuksi pohditaan raportin tietojen hyödynnettävyyttä terveystilastollisessa päätöksenteossa.

## Menetelmät ja aineistot

### Palvelu- ja ikäryhmittely

Tässä raportissa käsiteltävät terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivapalveluiden menot on arvioitu uuden OECD:n terveystilastojärjestelmän (SHA-kehikko) mukaisesti (Moilanen ym. 2008). Palvelut on luokiteltu pääosin tämän SHA-kehikon toimintoluokituksen mukaisesti. Poikkeuksina joidenkin palveluryhmien menotietoja on yhdistetty, koska ko. palveluiden ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä menoja ei ollut saatavissa samoilla jaotteluilla kuin terveystilastojen SHA-kehikossa 2006. Tässä raportissa perusterveydenhuollon avohoidon kotisairaanhoidon ja SHA-kehikon ulkopuolinen kotipalvelu yhdistettiin kotihoidoksi. Mielenterveystyö ja lääkäreiden vastaanotto toiminta lisättyä tutkimuksilla erotettiin omiksi kokonaisuuksiksi. Muun hoitohenkilökunnan perusterveydenhuollon avotoiminta yhdistettiin omaksi kokonaisuudekseen, joten esimerkiksi tietoja neuvola- ja kouluterveydenhuollosta ei esitetä erikseen. Kuntien tuottamaa työterveyshuoltoa ja hammashuoltoa on tarkasteltu toisaalla laajemmissa työterveyshuollon ja hammashuollon kokonaisuuksissa. Lisäksi mukaan on otettu terveystilastojen SHA-kehikon ulkopuolisina toimintoina palveluasuminen ja omaishoidontuki.

Raportin perusaineistossa menot on jaettu 1-vuotisikäryhmittäin 0–99-vuotiaille miehille ja naisille. Tämän raportin kuviossa tiedot on esitetty perusaineiston mukaisesti. Raportin taulukoissa ja liitetaulukoissa tiedot on raportoitu ikäryhmissä 0–2-, 3–6-, 7–17-, 18–40-, 41–64-, 65–74-, 75–84- ja yli 84-vuotiaat. Vastaavaa luokittelua on käytetty aikaisemmissa Stakesin julkaisemissa ikäryhmittäisiä menoja koskevissa tutkimuksissa (Häkkinen ym. 1996, Valtonen ym. 1998, Häkkinen ym. 2000, Hujanen ym. 2004).



**TAULUKKO 1.** Raportissa käytetty palvelujen ja toimintojen ryhmittely

<b>ERIKOISSAIRAANHOITO</b>
Somaattinen erikoissairaanhoito Vuodeosastohoito Päiväkirurgia Avohoito Psykiatrinen erikoissairaanhoito Avo- ja päiväosastohoito Muu psykiatrinen hoito Kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä
<b>PERUSTERVEYDENHUOLTO (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)</b>
Vuodeosastohoito Avohoito (huom. kotisairaanhoito ja kotipalvelut yhdistettu kotihoidoksi) Kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä
<b>HAMMASHUOLTO</b>
Perusterveydenhuollon hammashuolto Kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä Sairausvakuutuksen korvaama hammashuolto YTHS:n ja puolustusvoimien hammashuolto Hammashuoltoprotetiikka
<b>TYÖTERVEYS- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTO</b>
Perusterveydenhuollon työterveyshuolto Yksityisten palvelutuottajien työterveyshuolto Perusteydenhuollon opiskeluterveydenhuolto YTHS:n opiskeluterveydenhuolto
<b>VANHUSTEN LAITOSHOITO</b>
Julkinen vanhusten laitoshoido Yksityinen vanhusten laitoshoido
<b>SAIRAUSVAKUUTUKSEN KORVAAMA YM. YKSITYINEN TERVEYDENHUOLTO</b>
Yksityislääkäripalvelut Yksityinen kuntoutus Yksityinen laboratoriotutkimus Yksityinen kuvantamistutkimus Muu yksityinen tutkimus ja hoito
<b>MUU TERVEYDENHUOLTO</b>
Kunnallinen kehitysvammahuolto Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä Puolustusvoimien ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)
<b>LÄÄKKEET JA MUUT LÄÄKINNÄLLISET KULUTUSTAVARAT</b>
Reseptilääkkeet Itsehoitolääkkeet Muut lääkinnälliset kulutustavarat
<b>HOITOLAITTEET JA MUUT LÄÄKINNÄLLISET KESTOKULUTUSTAVARAT</b>
Silmälasit ja muut optiset laitteet Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasproteesit)
<b>SAIRAUSVAKUUTUKSEN KORVAAMAT MATKAT</b>
<b>MUUT IKÄÄNTYNEIDEN HOIVAPALVELUT YM.</b>
Palveluasuminen Omaishoidon tuki

## Menotietojen muodostaminen

Raportin menokäsitteenä on palvelun tuottamisen ja käytön kokonaiskustannus, joka sisältää kaikki palvelun tuottamiseen liittyvät välittömät kustannukset ja siten myös käyttäjien maksamat asiakasmaksut sekä omavastuuosuudet. Kaikki kustannukset ovat menoja, joiden rahoittajina ovat pääasiassa valtio (sairausvakuutus ym.), kunnat, työnantajat ja palvelujen käyttäjät.

Raportissa palveluita tarkastellaan laaja-alaisesti toiminnoittain, koska yksityiskohtaisesti eriteltynä toiminnoittain ja rahoittajittain on usein tietoa saatavissa vain kokonaismenojen tasolla. Tarkimmat ikä- ja sukupuoliryhmittäiset menotiedot on saatavissa eriteltynä toiminnoittain ja rahoittajittain koko maasta sairausvakuutuksen korvaamasta hoidosta, joka on eriteltävissä todellisiin asiakasmaksuihin ja sairausvakuutuksen maksamaan osuuteen. Näistäkin tiedoista puuttuvat toimistomaksut, jotka lisättiin tässä raportissa rahoittajien (sairausvakuutuksen ja palveluiden käyttäjien) maksamien osuuksien päälle.

Menot kohdennettiin palveluryhmittäin eri-ikäisille miehille ja naisille pääasiassa suoritteiden kuten hoitopäivien, hoitokäyntien tai asumisvuorokausien sekä yksikkökustannusten avulla. Esimerkiksi terveyskeskusten lääkäreiden vastaanotto toiminta on yksi palveluryhmä, johon liittyvien käyntisuoritteiden jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin on saatu 1,6 miljoonan asukkaan (väestövakioidun) väestöaineiston ja yksikkökustannusten avulla. Lääkärissäkäynnin menot sisältävät kaikki tähän vastaanotto toimintaan liittyvät palkat sivukuluineen, vuokrat ja hallinnon vyörytykset. Lisäksi laboratorio- ja kuvantamistutkimusten menojen kohdentuminen on arvioitu vastaavan lääkärisäkäyntien menojakaumaa.

Tähän raporttiin oli käytettävissä yksilötason suoritettuja erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta. Jos palveluryhmästä ei ollut saatavissa tietoja suoritteiden jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin, arvioitiin menojen jakautuminen eri-ikäisille parhaiden saatavissa olevien jakaumatietojen avulla. Esimerkiksi puolustusvoimien terveydenhuollon menojakaumat arvioitiin rivissä olevien asevelvollisten ikä- ja sukupuolijakauman avulla, koska suorite- tai menojakaumatietoja ei ollut suoraan saatavissa.

Edellisessä vuotta 2002 koskevassa raportissa (Hujanen ym. 2004) vanhustenhuoltoon liittyvissä palveluryhmissä arvioitiin menojen jakautumisista ikäryhmittäin Hoitoilmoitusrekisteristä saatavien hoitoisuus tietojen ja niiden avulla muodostettujen hoitoisuus painojen avulla. Tässä vuoden 2006 tietoja hyödyntävässä raportissa luovuttiin hoitoisuus painojen käytöstä, koska niillä ei ollut oleellista vaikutusta vastaavien palveluryhmien ikä- ja sukupuoliryhmittäisiin menoihin. Ainoastaan somaattisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lyhytaikaisen vuodeosastohoidon menoissa on käytetty kustannuspainoja, kun ns. drg-ryhmittäin painotetut suoritteet on kerrottu keskimääräisillä yksikkökustannuksilla (drg-hinnoilla).

Lopuksi ikä- ja sukupuoliryhmittäiset palveluryhmien ja muiden toimintojen menotiedot on suhteutettu pääosin vuotta 2006 koskevaan terveystilinpitolaskelman eli ns. SHA-kehikon toimintokohtaisiin tietoihin (Moilanen, Knappe 2008). Tässä raportissa esitetään yhteensä noin 93 % maan terveyden- ja vanhustenhuollon menojen kohdentuminen eri-ikäisille miehille ja naisille, koska raportissa ei arvioida SHA-kehikkoon sisältyvien julkisten bruttoinvestointien ja terveydenhuollon yleishallintomenojen jakautumista ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Taulukossa 2 on esitetty tämän raportin ja SHA-kehikon mukaiset menotiedot 2006 sekä selitteet aineistojen menoeroihin.

**TAULUKKO 2.** Terveysmenot ja ikääntyneiden hoivan menot palveluryhmittäin ja toiminnoittain Suomen terveystilinpidon SHA-kehikossa ja tässä raportissa 2006

Palveluryhmät SHA-kehikon 2006 mukaisesti	Terveys-tilinpito, SHA-kehikko 2006 Milj. €	Tämä raportti 2006 Milj. €	Tietosisältöjen erot (tämä raportti vs. SHA)
<b>1. Erikoissairaanhoito (esh)</b>	<b>4 587,1</b>	<b>4 585,1</b>	a)
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoito	3 810,0	3 810,0	
1.1.1 Vuodeosastohoito	2 524,1	2 524,1	
1.1.2 Päiväkirurgia	249,6	249,6	
1.1.3 Avohoito	1 036,3	1 036,3	
1.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito	613,1	613,1	
1.2.1 Vuodeosastohoito	447,6	447,6	
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrinen vuodeosastohoito (yli 180 vrk)	147,0	147,0	
1.2.1.2 Muu psykiatrinen vuodeosastohoito (enintään 180 vrk)	300,6	300,6	
1.2.2 Avo- ja päiväosastohoito	159,6	159,6	
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito	5,9	5,9	
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien esh:n ostot yksityisiltä	164,0	162,0	a)
<b>2. Perusterveydenhuolto (pth, pl. työterv.- ja hammash.,opiskeluth.)</b>	<b>2 515,8</b>	<b>3 010,9</b>	b), c), d)
2.1 Vuodeosastohoito	893,5	893,5	
2.1.1 Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vrk)	468,6	468,6	
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosastohoito	425,0	425,0	
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosastohoito	193,7	193,7	
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosastohoito	231,3	231,3	
2.2 Avohoito (pl. hammashuolto)	1 487,8	2 117,4	b), c), d)
2.2.1 Fysioterapia	69,9	-----	c)
2.2.2 Mielenterveyshoito	76,4	76,4	
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminta	116,2	-----	c)
2.2.4 Kouluterveydenhuolto	62,7	-----	
2.2.5 Kotisairaanhoito (>>> tässä raportissa kotihoidon menoja)	222,1	707,6	b)
2.2.6 Laboratoriotutkimus	39,7	-----	d)
2.2.7 Kvantamistutkimus	23,7	-----	d)
2.2.8 Terveyskeskuslääkäreiden muu avohoitotoiminta	675,4	738,8	d)
2.2.9 Terveyskeskusten hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta	201,7	460,1	c)
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien pth:n ostot yksityisiltä	134,5	134,5	
<b>3. Hammashuolto</b>	<b>702,8</b>	<b>702,8</b>	
3.1 Perusterveydenhuollon hammashuolto	293,9	293,9	
3.2 Kuntien ja kuntayhtymien pth:n hammashuollon ostot yksityisiltä	17,3	17,3	
3.3 Sairausvakuutuksen (sv:n) korvaama yksityinen hammashuolto	309,5	309,5	
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien hammashuolto	12,3	12,3	
3.5. Hammasprotetiikka	69,8	69,8	
<b>4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto</b>	<b>529,4</b>	<b>519,8</b>	c)
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto	101,4	101,4	
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto	397,8	397,8	
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto	9,7	-----	c)
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)	20,6	20,6	
<b>5. Vanhusten laitoshoido</b>	<b>715,4</b>	<b>852,4</b>	e)
5.1 Julkinen vanhusten laitoshoido	558,9	707,5	e)
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshoido	156,5	144,9	e)
<b>6. Yksityinen terveydenhuolto, sairausvakuutus ym.</b>	<b>801,7</b>	<b>803,7</b>	a)
6.1 Yksityislääkäripalvelut	264,5	264,5	f)
6.1.1 Yleislääkäripalvelut	35,2	-----	f)
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut	229,3	-----	f)
6.2 Yksityinen kuntoutus	328,8	328,8	
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus	44,0	-----	g)
6.4 Yksityinen kuvantamistutkimus	75,4	-----	g)
>>> tässä raportissa SV:n korvaamat tutkimukset ja hoidot yhdistetty pl. fysioterapia	-----	122,0	a), g), h)
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito	88,9	88,4	h)

## &gt;&gt;&gt; Taulukko 2 jatkuu

Palveluryhmät SHA-kehikon 2006 mukaisesti	Terveys-tilinpito, SHA-kehiko 2006 Milj. €	Tämä raportti 2006 Milj. €	Tietosisältöjen erot (tämä raportti vs. SHA)
<b>7. Muu terveydenhuolto</b>	<b>2 14,8</b>	<b>214,8</b>	
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshoito	153,7	153,7	
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostot yksityisiltä	23,1	23,1	
7.3 Puolustusvoimien ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammash.)	38,1	38,1	
<b>8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat</b>	<b>1 985,6</b>	<b>1 985,6</b>	
8.1 Reseptilääkkeet	1 702,2	1 702,2	
8.1.1 Peruskorvatut	870,3	1 588,2	i)
8.1.2 Erityiskorvaukset	717,9	-----	i)
8.1.3 Lisäkorvaukset	114,0	114,0	
8.2 Itsehoitolääkkeet	238,4	238,4	
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat	45,0	45,0	
<b>9. Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat</b>	<b>375,3</b>	<b>375,3</b>	
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet	343,0	343,0	
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasprotetiikka)	32,3	32,3	
<b>10. Terveydenhuollon hallintomenot</b>	<b>359,0</b>	-----	j)
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto	318,7	-----	j)
10.2 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori	20,8	-----	j)
10.3 Terveyden edistäminen ja terveysvalvonta	19,6	-----	j)
<b>11. Matkat</b>	<b>206,5</b>	<b>206,5</b>	
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi	75,3	-----	
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut	131,2	-----	
<b>12. Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit</b>	<b>622,8</b>	-----	j)
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	622,8	-----	j)
<b>Terveysmenot yhteensä</b>	<b>13 616,2</b>	<b>13 256,8</b>	b), j)
<b>Tässä raportissa esitetään muita SHA-kehikon ulkopuolisia hoivapalveluiden ym. menoja:</b>			
Palveluasuminen yhteensä		679,7	
Omaishoidon tuki (hoitopalkkiot)		106,5	
<b>Tässä raportissa miehiin ja naisiin (0–99-v.) kohdistettavia menojakaumia yhteensä</b>		<b>14 043,0</b>	Milj. €.

Tämän raportin ja terveystilinpidon SHA-kehikon tietosisältöjen erojen syyt:

- Esh:n ostoista 2,0 milj. euroa (sairaanhoito, sytostaattihoidot, keinomunuaihoidot) on siirretty sv:n korvaamaan muuhun hoitoon.
- Kotisairaanhoidon menoihin on yhdistetty 485,4 milj. euroa kotipalvelun menoja (tässä raportissa menot ovat kotihoidon menoja).
- Pth:n fysioterapia, äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta on yhdistetty.
- Pth:n laboratorio- ja kuvantamistutkimukset on yhdistetty tk-lääkäreiden muuhun avohoitotoimintaan.
- Vanhusten laitoshoidon arvioidut menot ovat tässä raportissa 137 milj. euroa suuremmat kuin SHA-kehikossa.
- Sv:n korvaamat yleis- ja erikoislääkäripalvelut esitetään yhdessä yksityislääkäripalveluina.
- Yksityiset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset on yhdistetty sv:n korvaamaan muuhun hoitoon.
- Sv:n korvaamat psykologiset tutkimukset siirretty sv:n muuhun hoitoon. Muu yksityinen tutkimus ja hoito palveluryhmä sisältää Raha-automaattiyhdistyksen avustukset kansanterveysyöille.
- Perus- ja erityiskorvauksiin liittyvät reseptilääkkeiden menot esitetään yhdessä.
- Hallintomenoja ja investointeja (981,8 milj. euroa) ei kohdenneta ikä- ja sukupuoliryhmittäin.

## Aineistot

Pääasiallisina aineistoina on käytetty Stakesin Hoitoilmoitusrekisterin suoritettietoja ja Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuustietoja vuodelta 2006. Nämä tiedot kattavat koko väestön. Perusterveydenhuollon avohoidossa on käytetty 1,6 miljoonan henkilön yksilöaineistoa. Terveyspalvelujen yksikkökustannustietoina on käytetty pääasiassa Terveysdenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 -raportin (Hujanen ym. 2008) tietoja. Lähteinä on käytetty myös Kelan sairaanhoitokorvausrekisterin sekä eri palvelutuottajien palvelujen suorite- ja kustannustietoja. Aineistojen lähteet ja menojakaumien laskentatavat on esitetty kootusti Taulukossa 3.

## Menotietojen luotettavuus

Stakesin Hoitoilmoitusrekisterin tietoja on kerätty terveydenhuollosta vuodesta 1994 alkaen ja sosiaalihuollosta 1995 alkaen. Vastaavia tietoja on terveydenhuollosta Hoitoilmoitusrekisteriä edeltäneessä Poistoilmoitusrekisterissä jo 1960-luvulta lähtien. Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvausrekisteriä on ylläpidetty ja kehitetty 1970-luvun alusta lähtien. Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus-hankkeen tietokantaa on kehitetty vuodesta 1997 lähtien. Edellä mainittuja tietolähteitä voidaan pitää luotettavina, koska ne perustuvat yksilötason tietoihin, koko väestön kattaviin rekistereihin ja niitä on kehitetty useiden vuosien ajan. Tässä raportissa käytetään perusterveydenhuollon avohoidon tietojen lähteenä 1,6 miljoonan asukkaan yksilötason väestöaineistoa, joka on saatu 13 kunnasta (Helsinki, Espoo, Vantaa, Oulu, Kuopio, Joensuu, Jyväskylä, Kemijärvi, Kotka, Kuusamo, Pori, Raisio ja Suomussalmi).

Hoitoilmoitusrekisterin, Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen, sairaanhoitokorvausrekisterin ja perusterveydenhuollon avohoidon aineistojen avulla tuotetut tiedot muodostavat yhteensä valtaosan eli yli 80 % tässä raportissa esitetyistä kokonaismenoista. Alle viidesosa kokonaismenojen euromääräisistä jakaumista on tuotettu muita aineistoja (Taulukko 3) hyödyntäen.

Vuoden 2006 menotietojen luotettavuutta on testattu vertaamalla vastaavia tietoja vuotta 2002 koskevaan vastaavan raportin aineistoihin (Hujanen ym. 2004). Tämän raportin ja vuoden 2002 tietoja koskevan raportin tietojen oleelliset erot selittyvät väestön demograafisilla muutoksilla kuten sillä, että suuret ikäluokat ovat nyt neljä vuotta vanhempia ja tietojen tarkentumisella. Tämän raportin palveluryhmittäiset menot vastaavat pääosin ajanmukaista ja uudistettua OECD:n terveystilipidon vuoden 2006 SHA-laskelmaa (Moilanen, Knape 2008). Sen tiedot perustuvat mm. kuntien tilinpäätöstietoihin terveyden- ja vanhustenhuollon menoista (Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto 2006, 2007). Raportin ikäryhmittäisten menojakaumien arvioinnissa käytettyjen yksikkökustannusten luotettavuutta on arvioitu erikseen toisaalla (Hujanen ym. 2008). Tässä raportissa arvioituja menotietoja on verrattu Suomen Kuntaliiton julkaisemiin suurten kaupunkien ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksiin 2006 (Lahtinen, Mikkola 2007a; Lahtinen, Mikkola 2007b) ja 2007 (Lahtinen, Mikkola 2008a; Lahtinen, Mikkola 2008b).

Kokonaisuudessaan tässä raportissa esitetyjä ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä menotietoja voidaan pitää kohtuullisen luotettavina ottaen huomioon sen, ettei kaikista palveluryhmistä ja terveydenhuoltoon ja ikääntyneiden hoivan menoista ole käytettävissä todellisia yksilökohtaisia menotietoja. Suoritettietoja on saatavissa useimmista palveluista ikä- ja sukupuoliryhmittäin, mutta tietoja suoritteiden sisällöstä on vähän. Ainoastaan erikoissairanhoidossa voidaan drg-ryhmittelyn avulla jakaa hoitotaksot eri ryhmiin mm. diagnoosien ja toimenpiteiden mukaisesti ja antaa kullekin ryhmälle oma kustannus.

TAULUKKO 3. Raportissa käytetyt suorite-, käyttö- ja kustannustiedot sekä niiden lähteet

	Laskelmien suorite- ja käyttötiedot (lähde)	Laskelmien kustannustiedot (lähde) <sup>a</sup>
Somaattisen erikoissairaanhoidon (esh) vuodeosastohoito	Hoitopäivät (Hoitoilmoitusrekisteri Hilre, Stakes)	DRG-hinnat, yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Somaattisen esh:n avohoito	Avokäynnit (Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus, BM-hanke, Stakes)	DRG-hinnat (CHESS/Stakes)
Somaattisen esh:n päiväkirurgia	Hoitopäivät (Hilre, Stakes)	DRG-hinnat, yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Psykiatrisen esh:n vuodeosastohoito	Hoitopäivät (Hilre, Stakes)	Yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Psykiatrisen esh:n avo- ja päiväosastohoito, muu psyk. hoito	Hoitopäivät ja käynnit (Hilre, Stakes)	Yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Esh:n yksityinen tuotanto	Hoitopäivät ja avokäynnit (BM-hanke, Stakes)	DRG-hinnat, yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Perusterveydenhuollon (pth) vuodeosastohoito (alle 21 vrk)	Hoitopäivät (Hilre, Stakes)	DRG-hinnat, yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Pth:n vuodeosastohoito (21 vrk tai enemmän)	Hoitopäivät (Hilre, Stakes)	Yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Pth:n fysioterapia, äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä hoitohenkilökunnan muu avohoito (em. yhdistetty), mielenterveyshoito, kotihoito ja hammashuolto	Avokäynnit (13 kunnan <sup>b</sup> 1,6 milj. as. aineisto, väestöpainotettu)	Yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Pth:n tk-lääkäreiden vastaanotot (sisältyen laboratorio- ja kuvantamistutkimukset)	Erikoislääkärijoht. tk-lääkärikäynnit (BM-hanke, Stakes), käynnit (13 kunnan <sup>b</sup> 1,6 milj. as. aineisto, väestöpainotettu)	Yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Pth:n kuntien ja kuntayhtymien ostot yksityisiltä	Tk-lääkäreiden vastaanottokäynnit (13 kunnan...)	Laskelma suoritteiden avulla
Pth:n kuntien ja kuntayhtymien hammash.:n ostot yksityisiltä	Pth:n hammashuollon avokäynnit (13 kunnan...)	Laskelma suoritteiden avulla
Työterveyshuolto	Työterveyslääkärikäynnit (Hyvinvointipalvelut-tutkimus 2006, Stakes)	Laskelma suoritteiden avulla
Sairausvakuutuksen (sv:n) korvaama hammashuolto, lääkäripalvelut, tutkimukset ja hoidot, matkat ja lääkkeet	Valmiit aineistot (Sairaanhoitokorvausrekisteri, Kela)	Valmiit aineistot (Sairaanhoitokorvausrekisteri, Kela)
Lääkinnällinen kuntoutus	Vaikeavammaisten lääkinällinen ja muu kuntoutustiedot (Kuntoutustilastot, Kela), sotaveteraanien laituskuntoutus ym. kansaneläkkeen rintamalisän saajien mukaan (Kela)	Laskelmat suoritteiden ja määrien avulla
YTHS:n opiskeluterveydenhuolto	Avokäynnit (YTHS)	Laskelmat suoritteiden avulla
Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto	Asevelvolliset (Puolustusvoimat), vangit (Vankeinhoitolaitos)	Laskelmat asevelvollisten ja vankien määrien avulla
Itsehoitolääkkeet, lääkilliset kulutustavarat, hammasproteesit	Yksitynen kulutus (Kulutustutkimus 2006, Tilastokeskus (TK))	Laskelmat kulutuksen mukaan
Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet	Käyttötiedot apuvälineiden saatavuutta koskevan raportin <sup>c</sup> mukaan	Laskelma käyttötietojen avulla
Silmälasit ja muut optiset laitteet	Käyttö- ja ostotiedot (Omnibus-tutkimus, Optisen alan tiedotuskeskus)	Yksikkökustannukset (Optisen alan tiedotuskeskus)
Kehitysvammalaitoshoido, vanhainkodit ja palveluasuminen (kunnallinen ja yksityinen tuotanto)	Hoitopäivät (Hilre, Stakes)	Yksikkökustannukset (CHESS/Stakes)
Raha-automaattiyhdistyksen avustukset vanhustenhuollolle ja kansanterveysystyölle	Palveluasumiseen (Hilre, Stakes) ja perusterveydenhuollon avohoitoon liittyvät kustannusjakaumat (13 kunnan...)	Laskelmat palveluasumisen ja avohoidon kustannusjakauksen avulla
Omaishoidon tuki	Erityishoitotuen saajat (eläkeläiset, vammaiset, lapset) (Kela)	Laskelma em. saajien ja kuntien kustannuksen (Kuntien talous- ja toimintatilasto, TK) avulla

a Suoritteiden ja (yksikkö)kustannusten avulla tuotetut kokonaiskustannukset on suhteutettu vastaamaan Suomen terveysmenolaskelman SHA-kehikon 2006 tietoja (Knape, Moilanen 2008) lukuunottamatta vanhainkotihoitoa ja kotihoitoa sekä SHA-kehikon ulkopuolelle jääviä palveluasumista ja omaishoidontukea. Yksikkökustannukset ovat pääosin lähteestä Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa 2006 (Hujanen ym. 2008) ja DRG-hinnat on tuotettu BM-hankkeen vuoden 2006 tiedoista. Osa palveluryhmien kustannusten tai kulutuksen jakaumista on laskettu suoraan suorite- ja käyttötietojen avulla.

b Helsinki, Espoo, Vantaa, Oulu, Kuopio, Joensuu, Jyväskylä, Kemijärvi, Kotka, Kuusamo, Pori, Raisio ja Suomussalmi.

c Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006 (Työtäri 2007).

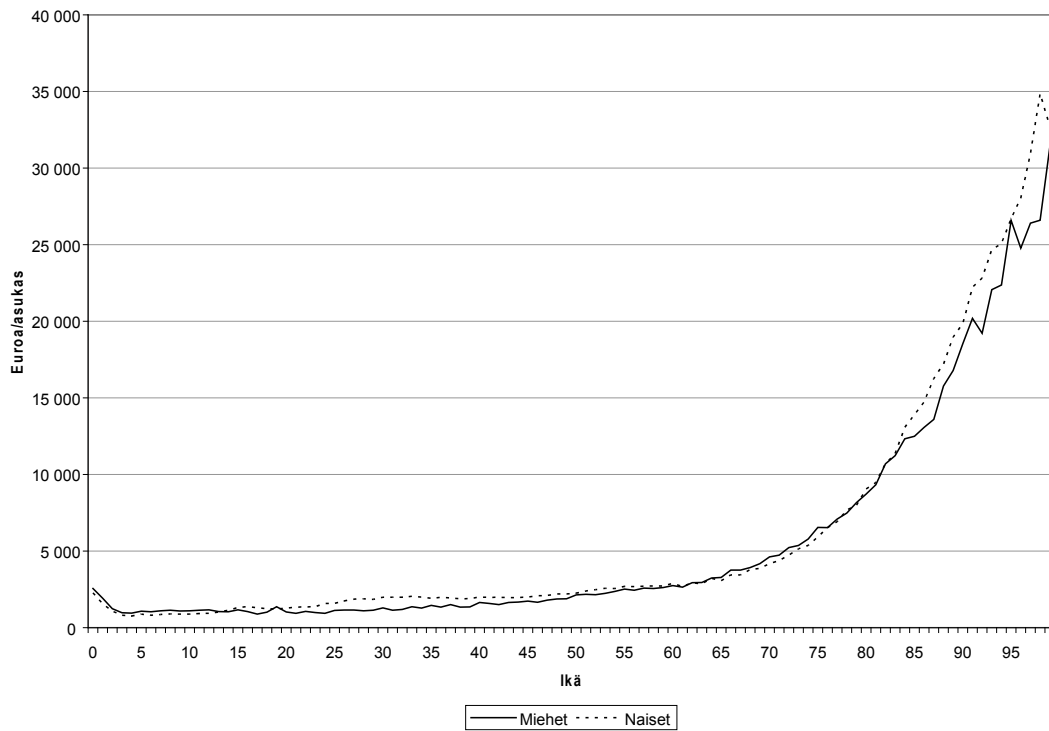
# Terveysmenot ja ikääntyneiden hoivan menot yhteensä

Terveystilinpidon eli vuoden 2006 SHA-laskelman (Moilanen, Knape 2008) mukaan terveysmenot olivat 13,6 miljardia euroa. Tässä raportissa esitetään 1-vuotisikäryhmittäin yhteensä 14,0 miljardin euron jakautuminen miehille ja naisille. Tämä raportti sisältää 1,4 miljardia euroa varsinaiseen terveystilinpidon SHA-kehikkoon kuulumattomia ikääntyneiden hoivan menoja. SHA-kehikko sisältää mm. vanhusten laitoshoidon eli vanhainkotien, terveyskeskusten pitkäaikaishoidon ja kotisairaanhoidon menoja noin 1,2 miljardin euron arvosta eli ikääntyneiden hoivan menot ovat tässä raportissa 2,6 miljardia euroa. Tähän raporttiin ei ole otettu mukaan vajaan miljardin arvosta SHA-kehikkoon 2006 sisältyviä julkisia bruttoinvestointeja ja niitä hallinnon menoja, joita ei voida kohdentaa eri-ikäisille miehille ja naisille.

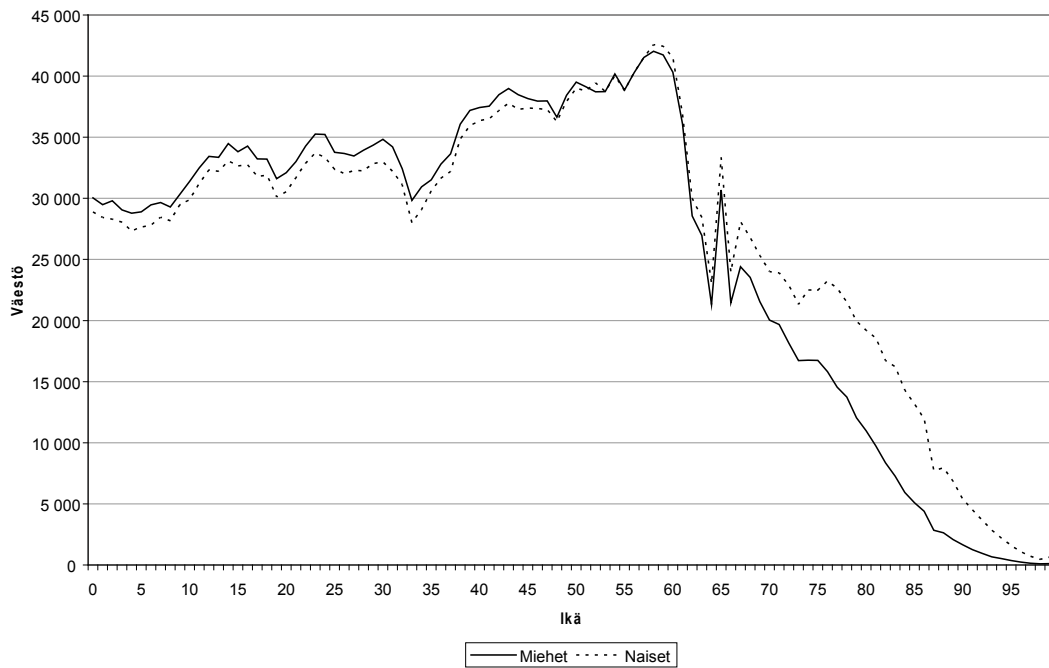
Raportin menot sisältävät julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kokonaismenoja (kts. myös Taulukko 2), jotka voidaan jakaa terveystilinpidon käyttäjille suoraan käytön mukaan. Menot ovat palveluntuottamisen ns. bruttomenoja, jotka sisältävät asiakkaiden maksamat osuudet. Menoihin ei sisälly vuoden 2006 terveystilinpidon SHA-laskelman perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon julkisia investointeja (622,8 milj. €), ympäristöterveydenhuollon ja hallinnon menoja kuten Stakesin toimintamenoja, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilöstömenot sekä Kelan sairaanhoitokorvausten hallintokuluja (yhteensä 359,0 milj. €). Raportissa on mukana perusterveydenhuollon avohoitoon liittyen kotihoidon menoja 707,6 miljoonaa euroa, jossa on 485,4 miljoonaa euroa enemmän menoja (aik. kotipalveluiden menoja) kuin SHA-kehikon kotisairaanhoidon palveluissa. Tähän raporttiin on arvioitu 137,0 miljoonaa euroa enemmän vanhusten laitoshoidon menoja kuin SHA-kehikossa 2006. Lisäksi raportissa esitetään SHA-kehikon ulkopuolisen palveluasumisen (679,7 milj. €) ja omaishoidontuen (106,5 milj. €) jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin.

Kuviossa 1 on esitetty terveysmenojen ja ikääntyneiden hoivamenojen jakautuminen 0–99-vuotiaille miehille ja naisille asukasta kohti vuonna 2006. Kuviossa 2 on esitetty Suomen väestö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 31.12.2006 (Indikaattoripankki SOTKANet, Stakes 2008). Kuviossa 3 esitetään asukaskohtaisten meno- ja väestötietojen avulla saatujen noin 14 miljardin euron menojen kohdentuminen eri-ikäisille miehille ja naisille. Taulukossa 4 on esitetty kokonaismenot menot ikä- ja sukuryhmittäin ja asukasta kohti vuonna 2006.

Kokonaismenoista naisten osuus oli 58,1 % eli enemmän kuin oli naisten osuus väestöstä (51 %). Naisten 1-vuotisikäryhmittäiset menot asukasta kohti olivat suuremmat kuin miesten menot paitsi 0–13-vuotiaiden poikien ryhmässä, 19- (asevelvolliset), 62–77- ja 79-vuotiaiden miesten ryhmässä. Väestössä naisia oli enemmistö kaikissa 58 vuotta täyttäneissä ikäryhmissä sekä lisäksi 52-, 53- ja 56-vuotiaissa. Ikäryhmien koot selittävät osan kokonaismenoista, mikä on havaittavissa selvästi suurten ikäluokkien kohdalla. Pääsääntöisesti menot asukasta kohti kasvoivat iän karttuessa, poikkeuksena olivat 0–2-vuotiaat, joiden keskimääräiset menot olivat lähes kaksinkertaiset verrattuna 3–6-vuotiaisiin (Taulukko 4). Asukasta kohti korkeimmat kokonaismenot olivat 85 vuotta täyttäneillä, heidän osuutensa kokonaismenoista oli 12,4 % (85 vuotta täyttäneitä 1,8 % väestöstä). Työikäisten 18–64-vuotiaiden osuus kokonaismenoista oli 45,6 % (vastaava väestöosuus 62,7 %). 85 vuotta täyttäneiden menot asukasta kohti olivat kahdeksan kertaa korkeammat ja 75–84-vuotiaiden menot olivat lähes neljä (3,7) kertaa korkeammat kuin 41–64-vuotiailla.



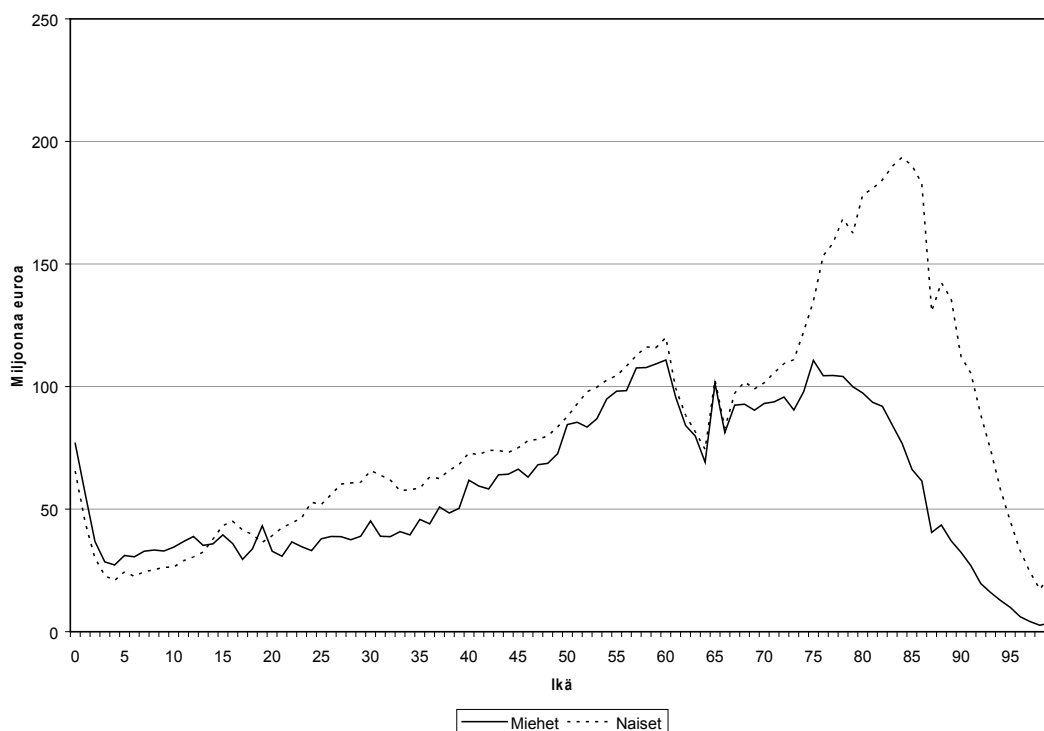
**KUVIO 1.** Terveysmenot ja ikääntyneiden hoivan menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006



Lähde: Indikaattoripankki SOTKANet, Stakes 2008

**KUVIO 2.** Väestö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 31.12.2006





CUVIO 3. Terveysmenot ja ikääntyneiden hoivan kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

TAULUKKO 4. Terveysmenot ja ikääntyneiden hoivan kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

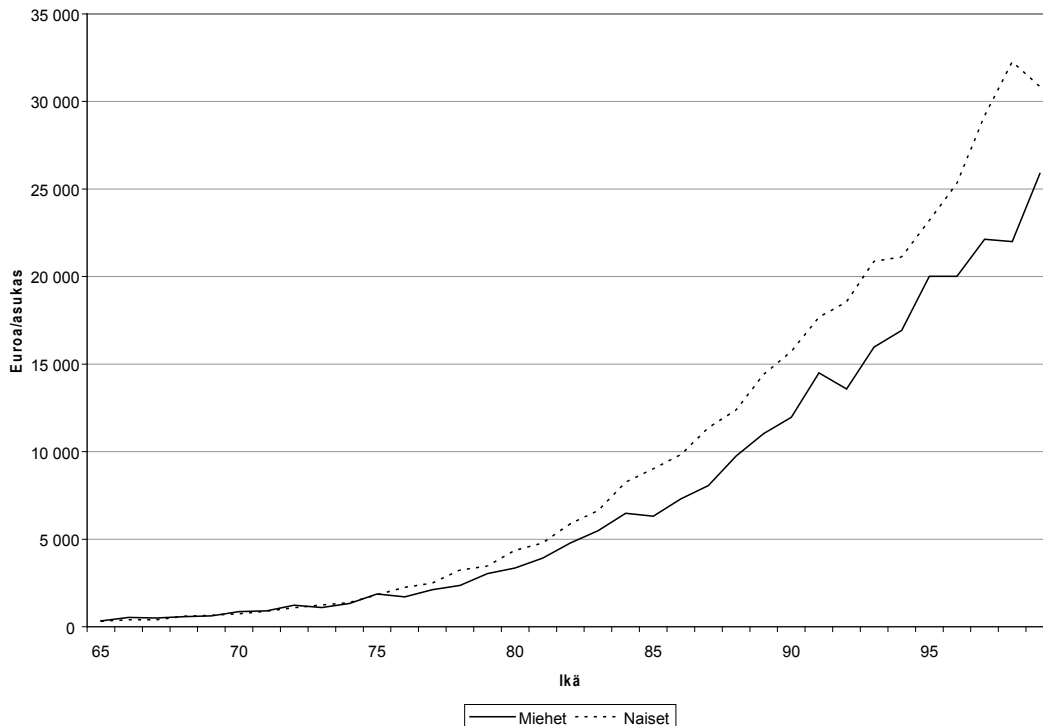
Ikäryhmät	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
0–2	170	1907	140	1 639	311	1 775
3–6	117	1010	91	818	208	916
7–17	385	1082	362	1 058	747	1 070
18–40	941	1215	1 288	1 739	2 230	1 471
41–64	1980	2209	2 189	2 442	4 170	2 326
65–74	929	4362	1 034	4 101	1 963	4 220
75–84	968	8402	1 704	8 748	2 672	8 619
85–	383	16613	1 362	19 257	1 744	18 607
<b>Yhteensä</b>	<b>5 874</b>	<b>2 273</b>	<b>8 169</b>	<b>3 033</b>	<b>14 043</b>	<b>2 661</b>

# Eniten käytettyjä menojakaumia

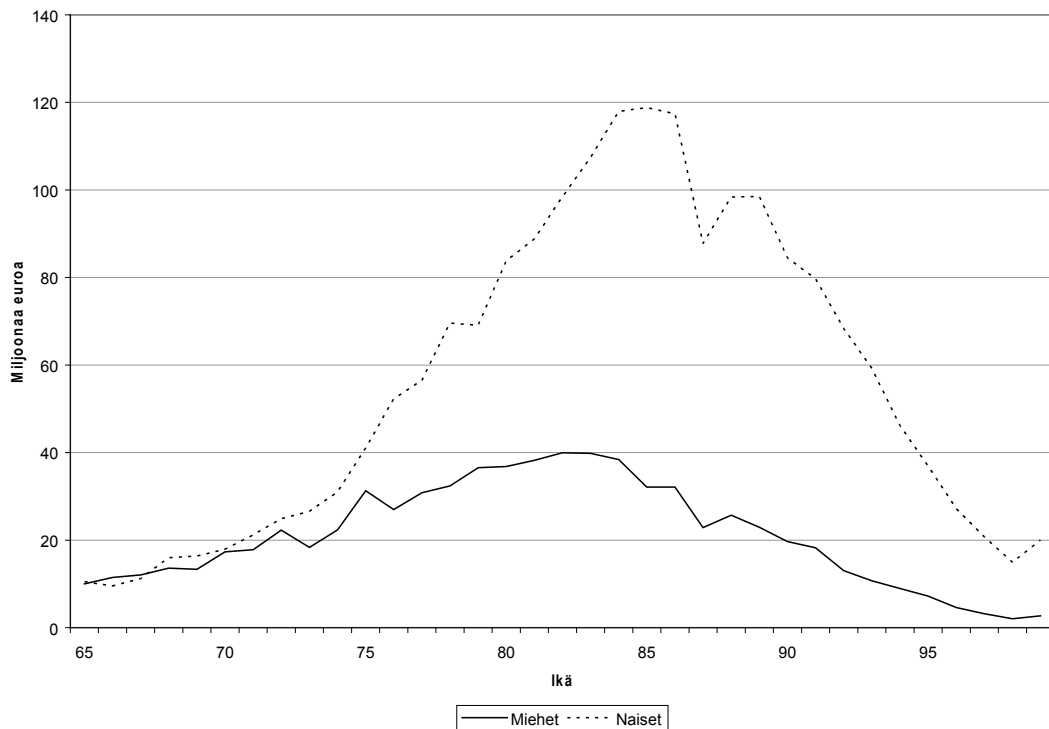
## Ikääntyneiden hoivan menot

Tähän raporttiin sisältyy terveydenhuoltoa lähellä olevien ikääntyneiden hoivan palvelujen menoja. Erillistä ikääntyneiden hoivan menojen jakaumaa ikä- ja sukupuoliryhmittäin tarvitaan esimerkiksi arvioitaessa palveluiden järjestämistapoja alueellisesti sekä vertailutietoina erilaisissa tutkimuksissa. Ikääntyneiden hoivan menot on arvioitu palveluiden tuottamisen ja käytön välittömien kustannusten mukaan, joten ne sisältävät asiakasmaksut. Kokonaismenojen arviointi perustuu pääasiassa Hoitoilmoitusrekisterin suoritustietoihin ja terveystilinpidon SHA-raporttiin 2006. Kunnallisille ja yksityisille palveluille on annettu samat yksikkökustannukset, sillä tietoa sektorikohtaisista yksikkökustannuksista ei ollut käytettävissä. On muistettava, että vanhimmat ikäryhmät ovat kooltaan melko pieniä ja ikäryhmään '99 vuotta' on yhdistetty kaikki 99 vuotta täyttäneet, jolloin ikäryhmästä muodostuu suurempi kuin 98-vuotiaiden ryhmästä. Tämä on havaittavissa myös kuvioissa.

Kuviossa 4 on esitetty 65 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden hoivapalveluiden kokonaismenot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja Kuviossa 5 on esitetty vastaavien kokonaismenojen jakautuminen miehille ja naisille. Näihin ikääntyneiden hoivapalveluiden kokonaismenoihin sisältyvät vanhainkotihoito ml. dementiayksiköt, tehostettu palveluasuminen ja muu palveluasuminen, terveyskeskusten pitkäaikainen vuodeosastohoito, kotihoito, omaishoidontuki ja veteraanien laitосkuntoutus. Arviolta näitä ikääntyneiden (65 vuotta täyttäneiden) hoivan menoja oli yhteensä 2,6 miljardia euroa ja ne sisältyvät raportin 14,0 miljardin kokonaismenoihin, joten niitä ei pidä laskea näiden kokonaismenojen päälle.



**KUVIO 4.** 65 vuotta täyttäneiden hoivan menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006



**KUVIO 5.** 65 vuotta täyttäneiden hoivan kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Taulukossa 5 esitetään arvio 75 vuotta täyttäneiden reilun 2,3 miljardin hoivapalveluiden menoista, joihin sisältyy terveystilinpidon SHA-kehikon palveluryhmistä kotisairaanhoidon (tässä raportissa yhdistetty kotipalvelujen kanssa kotihoidoksi), vanhusten laitoshoidon (mm. vanhainkodit ja dementiayksiköt), terveyskeskusten pitkäaikainen hoito (vähintään 90 vrk), Raha-automaattiyhdistyksen avustukset vanhustenhuollolle, veteraanien laitoshoidon sekä SHA-kehikon ulkopuolisista palveluista palveluasuminen ja omaishoidontuki. Taulukon 5 arvioissa ei ole mukana kokonaan SHA-kehikon ulkopuolelle jääviä vanhusten päivätoimintaa ja muuta ikääntyneiden kuten veteraanien avokuntoutusta. Terveystilinpidon SHA-kehikon terveysmenot ja muut ikääntyneiden hoivapalveluiden menot ovat osin päällekkäisiä, koska kotihoito ja terveyskeskusten pitkäaikaishoito sisältyvät tämän raportin erillistarkasteluissa molempiin. Mikäli tutkimuksissa tai arvioinneissa halutaan käyttää vain tiettyjen palveluryhmien/toimintojen menoja, on suositeltavaa hyödyntää myöhemmin raportissa esitettäviä yksityiskohtaisia palveluryhmittäisiä tietoja kaksinkertaisen laskennan välttämiseksi ja kuvata yksityiskohtaisesti arvioinneissa mukana olevat palveluryhmät ja toiminnot.

Ikääntyneiden hoivan ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä kokonaismenoja selittävät osin ikäryhmien koot ja naisten miehiä korkeammat keskimääräiset menot asukasta kohti. 65 vuotta täyttäneistä oli naisia 59,6 % ja heidän osuutensa arvioituista hoivan menoista (vajaat 2,7 miljardia €) oli 72,6 %. Nämä ikääntyneiden hoivan menot asukasta kohti kasvoivat iän karttuessa. 75 vuotta täyttäneisiin naisiin kohdistui asukasta kohti (6 643 €) 1,6 kertaa enemmän menoja kuin vastaavan ikäisiin miehiin (4 178 €).

Kaikista 65 vuotta täyttäneiden terveydenhuollon ja hoivan menoista (6,3 miljardin €) naisten osuus oli 64,3 %. Näistä menoista kohdistui keskimäärin jokaista 75 vuotta täyttäneitä naista kohti (11 523 €) vajaa viidennes (18,6 %) enemmän menoja kuin vastaavan ikäistä miestä kohti (9 717 €). Jos näistä kokonaismenoista vähennetään edellä mainitut ikääntyneiden hoivan menot, kohdistuisi jäljelle jäävän, pääasiassa terveydenhuollon menoja 75 vuotta täyttäneitä miestä kohti (5 539 €) 13,5 % enemmän kuin vastaavanikäistä naista kohti (4 880 €).

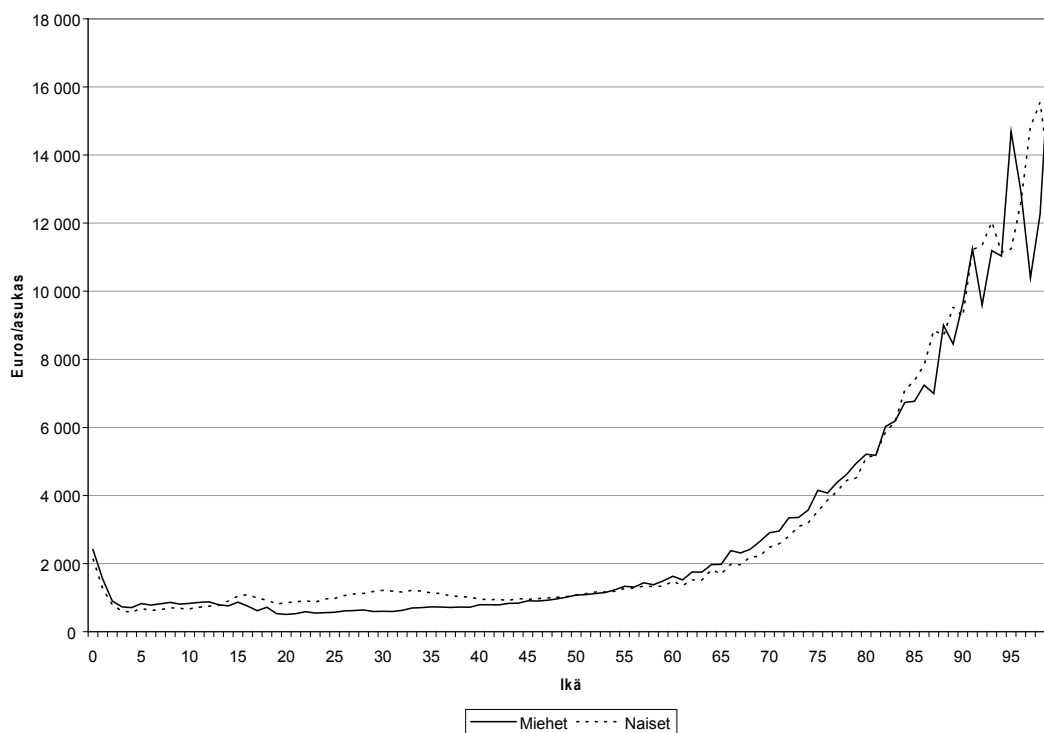
**TAULUKKO 5.** 75 vuotta täyttäneiden hoivan kokonaismenot ja menot asukasta kohti sukupuolittain 2006

	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Terveyskeskusten pitkäaikainen (90 vrk) vuodeosastohoito	87	632	292	1 100	379	940
Vanhainkodit (sis. dementia-yksiköt)	170	1 233	551	2 074	721	1 786
Tehostettu palveluasuminen	121	879	424	1 598	546	1 352
Palveluasuminen	6	47	17	65	24	58
Kotihoito	128	927	402	1 513	530	1 312
Omaishoidontuki	15	106	37	139	51	127
RAY:n avustus vanhustenhuollolle	6	40	19	72	25	61
Veteraanien laitostuntoutus	43	314	22	82	65	162
<b>Yhteensä</b>	<b>577</b>	<b>4 178</b>	<b>1 763</b>	<b>6 643</b>	<b>2 341</b>	<b>5 799</b>

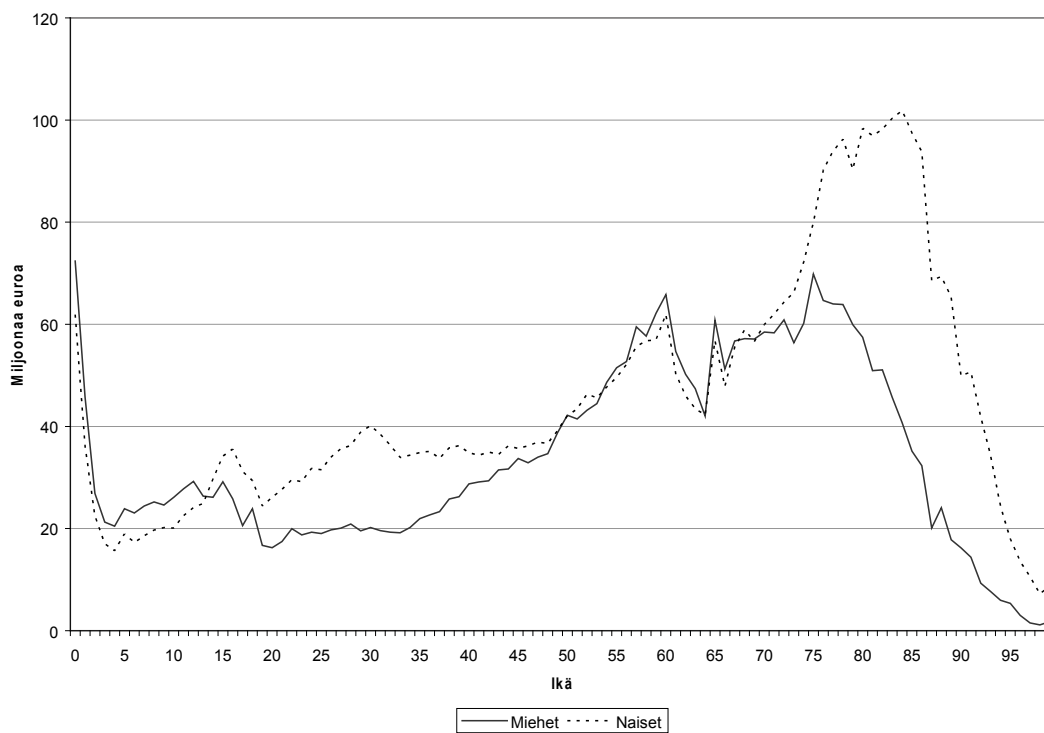
## Kunnallisen terveydenhuollon menot

Tietoa kunnallisen terveydenhuollon ikä- ja sukupuoliryhmittäisestä menojakaumasta tarvitaan laadittaessa ennusteita kuntakohtaisten ja alueellisten terveysmenojen kehityksestä. Koska tämän raportin menokäsitteenä ovat palveluiden tuottamisen kokonaismenot, sisältävät tiedot myös kuntien saamat asiakasmaksut. Tämän johdosta kuntien tavallisesti raportoimat nettomenot poikkeavat tässä esitetyistä. Menotietojen laskentamenetelmät ja niiden lähteet on kuvattu myöhemmin raportissa.

Kuviossa 6 on esitetty kunnallisen terveydenhuollon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Kuviossa 7 on esitetty vastaavien kokonaismenojen jakautuminen miehille ja naisille. Taulukossa 6 on esitetty kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin erikseen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä näissä yhteensä. Kunnalliseen terveydenhuoltoon sisältyvät tässä raportissa kuntien itse tuottamat ja yksityisiltä ostamat perusterveydenhuollon (ml. hammashuollon) ja erikoissairaanhoidon palvelut lukuun ottamatta muun psykiatrian (ts. Järvenpään sosiaalisairaalan) palveluja. Mukana ei ole työterveyshuollon ja kehitysvammaisten laitoshoidon palveluja. Ikääntyneiden hoivaan luettavista palveluista on mukana perusterveydenhuollon pitkäaikainen vähintään 90 vuorokautta kestänyt hoito. Näitä kunnallisen terveydenhuollon menoja oli yhteensä 7,9 miljardia euroa eli yli puolet (56,3 %) 14,0 miljardin terveydenhuollon ja hoivan kokonaismenoista.



**KUVIO 6.** Kunnallisen terveydenhuollon menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006



**KUVIO 7.** Kunnallisen terveydenhuollon kokonaismenot ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

**TAULUKKO 6.** Kunnallisen terveydenhuollon (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon) kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Erikoissairaanhoidon yhteensä <sup>a</sup>						
Ikä	Miehet Milj. €	€/asukas	Naiset Milj. €	€/asukas	Yhteensä Milj. €	€/asukas
0-2	92	1 031	72	845	164	940
3-6	40	346	28	250	68	299
7-17	144	403	128	373	271	389
18-40	350	451	501	676	850	561
41-64	796	888	752	839	1 548	863
65-74	380	1 782	358	1 421	738	1 587
75-84	305	2 644	406	2 086	711	2 293
85-	73	3 172	155	2 197	228	2 437
<b>Yhteensä</b>	<b>2 179</b>	<b>843</b>	<b>2 400</b>	<b>891</b>	<b>4 579</b>	<b>868</b>
Perusterveydenhuolto yhteensä <sup>b</sup>						
Ikä	Miehet Milj. €	€/asukas	Naiset Milj. €	€/asukas	Yhteensä Milj. €	€/asukas
0-2	53	589	48	560	101	575
3-6	48	415	41	369	89	392
7-17	142	398	152	446	294	422
18-40	144	186	269	362	412	272
41-64	273	304	309	344	581	324
65-74	196	920	238	945	434	933
75-84	259	2 252	535	2 748	795	2 564
85-	120	5 193	496	7 020	616	6 571
<b>Yhteensä</b>	<b>1 234</b>	<b>478</b>	<b>2 088</b>	<b>775</b>	<b>3 322</b>	<b>630</b>
Kunnallinen terveydenhuolto yhteensä <sup>ab</sup>						
Ikä	Miehet Milj. €	€/asukas	Naiset Milj. €	€/asukas	Yhteensä Milj. €	€/asukas
0-2	145	1 620	120	1 405	265	1 515
3-6	88	761	69	619	157	691
7-17	285	802	280	819	565	810
18-40	493	637	769	1 038	1 263	833
41-64	1 069	1 193	1 060	1 183	2 129	1 188
65-74	575	2 702	596	2 366	1 172	2 520
75-84	564	4 896	942	4 834	1 506	4 857
85-	193	8 366	652	9 217	844	9 008
<b>Yhteensä</b>	<b>3 413</b>	<b>1 321</b>	<b>4 488</b>	<b>1 666</b>	<b>7 901</b>	<b>1 497</b>

a Sisältää kuntien ja kuntayhtymien tuottaman ja yksityisiltä ym. palvelutuottajilta ostaman erikoissairaanhoidon pl. Järvenpään sosiaalisairaalan menot.

b Sisältää kuntien ja kuntayhtymien tuottaman ja yksityisiltä ym. ostaman perusterveydenhuollon ml. hammashuollon sekä kotihoidon, mutta ei työterveyshuoltoa.

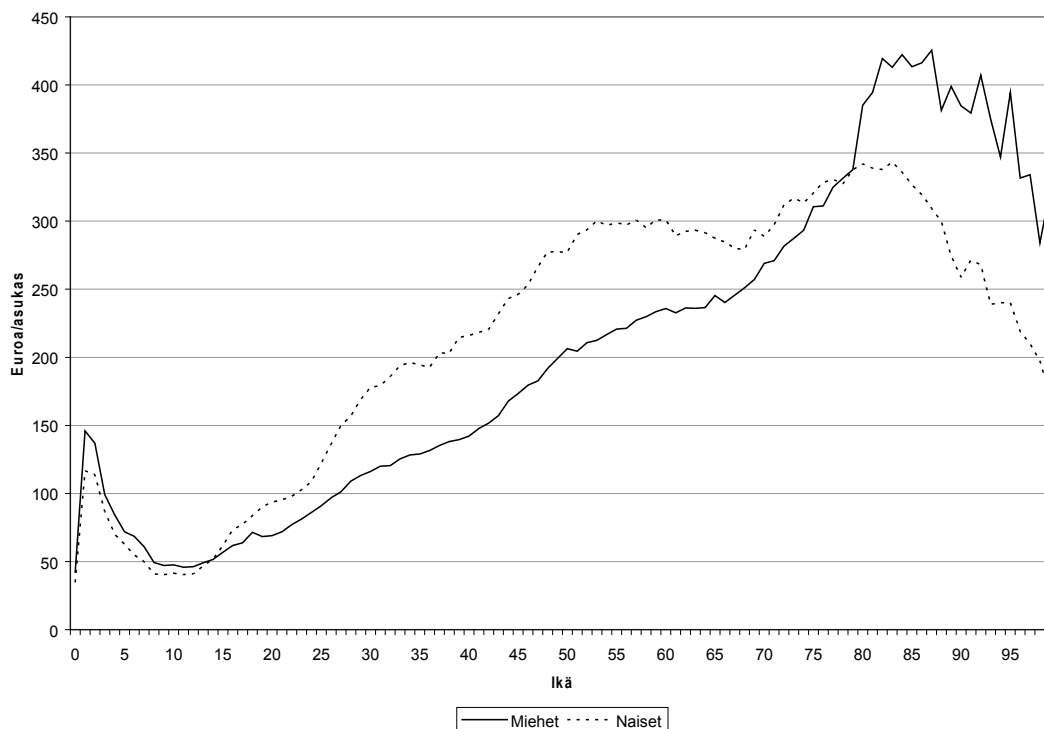
Kunnallisen terveydenhuollon kokonaismenoista naisten osuus oli 56,8 % (naisten osuus väestöstä 51 %). Naisten osuus erikoissairaanhoidon menoista oli 52 % ja perusterveydenhuollon menoista 62,4 %. Kunnallisen terveydenhuollon menoista 12,5 % kohdistui lapsiin ja nuoriin (0–17-vuotiaat). Työikäisiin 18–64-vuotiaisiin kohdistui 43 % ja 75 vuotta täyttäneisiin vajaa kolmannes (30 %) menoista.

Naisten menot asukasta kohti (1 666 €) olivat neljänneksen suuremmat kuin miesten menot asukasta kohti (1 321 €). Nuorimmissa ikäluokissa (0–6-vuotiaat) poikien menot asukasta kohti olivat viidenneksen korkeammat kuin tyttöjen vastaavat menot. 18–40-vuotiaisiin naisiin kohdistuvat menot olivat yli 1,6 kertaa suuremmat asukasta kohti kuin vastaavat miesten menot. Erikoissairaanhoidossa 18–40-vuotiaisiin naisiin kohdistui 1,5 kertaa enemmän menoja asukasta kohti ja perusterveydenhuollossa vastaava menoero oli lähes kaksinkertainen. Erikoissairaanhoidon menot olivat 65–74-vuotiaasta miestä kohti noin neljänneksen suuremmat (25–26 %) kuin vastaavanikäistä naista kohti ja jopa yli 45 % suuremmat vastaavasti yli 85-vuotiaiden osalta. Perusterveydenhuollossa 75–84-vuotiaiden naisten menot olivat viidenneksen (22 %) suurempia asukasta kohti kuin miesten menot ja 85 vuotta täyttäneiden naisten menot asukasta kohti kolmanneksen (35 %) suurempia kuin vastaavan ikäisten miesten.

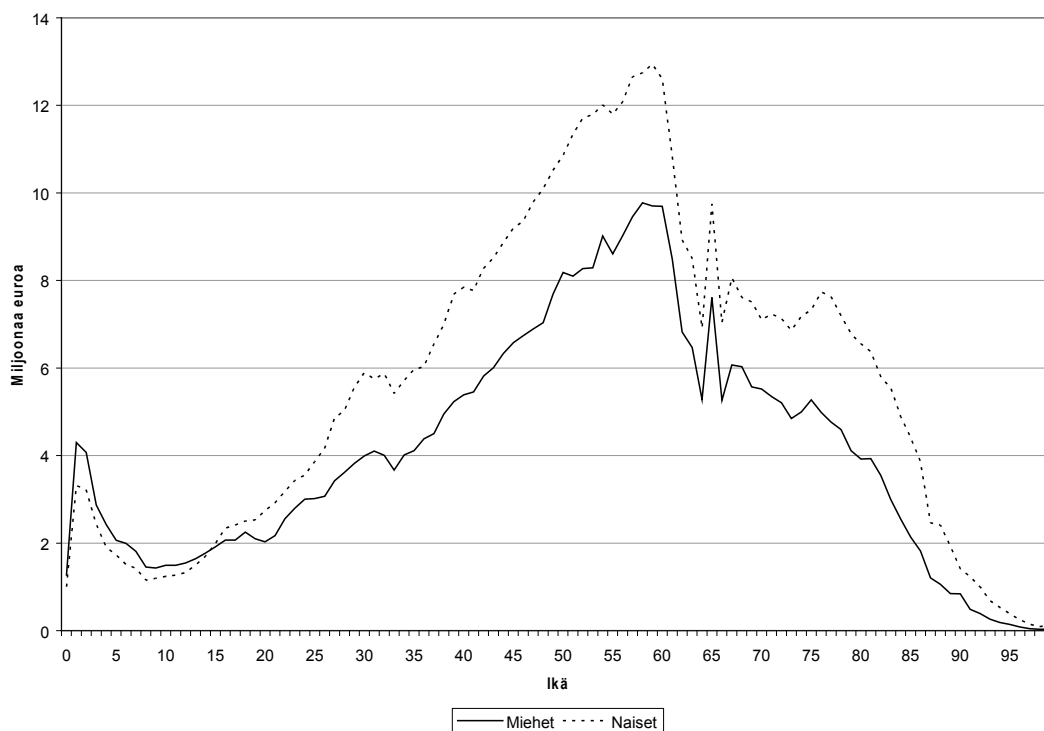
## Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen menot

Tässä raportissa esitetään sairausvakuutuksen korvaaman sairaanhoidon, reseptilääkkeiden ja matkojen kokonaismenojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Kokonaismenot sisältävät Kelan maksamat korvaukset ja asiakkaiden omavastuuosuudet sekä lääkärikäynteihin liittyvät toimistomaksut. Näin ollen näihin menoihin ei sisälly niiden yksityisten hoitojen ja matkojen kustannuksia, joista ei haeta Kelan korvausta. Esitettävät tiedot sisältävät sairausvakuutuksen korvaamien yksityislääkäri- ja yksityishammaslääkäripalveluiden, tutkimuksen (laboratorio- ja kuvantamistutkimukset), hoidon (fysioterapia ym.), reseptilääkkeiden ml. lisäkorvaukset sekä matkojen kokonaismenot. Tiedoissa ei ole mukana Kelan työterveyshuollon ja lääkinnällisen kuntoutuksen menoja. Tiedot menojen jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin saatiin Kelan sairaanhoitokorvausrekistereistä. Lääkäri- ja hammaslääkärikäynteihin lisättiin toimistomaksujen osuudet vastaavasti kuten terveystilinpidon SHA-kehikossakin (Moilanen, Knape 2008). Sairausvakuutuksen korvaaman hoidon menotietoja tarvitaan arvioitaessa sairausvakuutuksen osuutta terveydenhuollon rahoituksessa ja yksityisten palvelujen osuutta palveluiden tuottajana. Kuviossa 8 on esitetty sairausvakuutuksen korvaaman hoidon, lääkkeiden ja matkojen menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja Kuviossa 9 on esitetty vastaavien kokonaismenojen jakautuminen miehille ja naisille. Taulukossa 7 on esitetty kokonaismenot yhteensä ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin.

Näistä sairausvakuutuksen korvaamien hoitojen ym. noin miljardin euron kokonaismenoista 57,7 % kohdistuu naisiin. Asukasta kohti poikien menot olivat 13 ikävuoteen saakka tyttöjen menoja korkeammat ja miesten menot asukasta kohti 78 ikävuoden jälkeen. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vain 0–13-vuotiaiden poikien kokonaismenot olivat vastaavan ikäisten naisten menoja suuremmat. Näistä sairausvakuutuksen kokonaismenoista kaksi kolmasosaa (64,9 %) kohdistui työikäisiin (18–64-vuotiaisiin), reilu neljännes 65 vuotta täyttäneisiin (27,8 %) ja alle kymmenesosa (7,3 %) 0–17-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin.



**KUVIO 8.** Sairausriskin korvaamisen terveydenhuollon ja matkojen menot (ml. asiakkaiden omavastuusuudet ja toimistomaksut) asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006



**KUVIO 9.** Sairausriskin korvaamisen terveydenhuollon ja matkojen kokonaismenot (ml. asiakkaiden omavastuusuudet ja toimistomaksut) ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006



**TAULUKKO 7.** Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon<sup>a</sup> ja matkojen (ml. asiakkaiden omavastuusuudet ja toimistomaksut) kokonaismenot yhteensä ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoli-ryhmittäin 2006

Ikä	Miehet Milj. €	€/asukas	Naiset Milj. €	€/asukas	Yhteensä Milj. €	€/asukas
0–2	10	108	8	88	17	98
3–6	9	81	8	68	17	75
7–17	19	52	18	51	36	52
18–40	81	105	113	153	194	128
41–64	181	202	247	276	429	239
65–74	56	263	75	297	131	281
75–84	40	351	65	336	106	342
85–	10	414	21	294	30	324
<b>Yhteensä</b>	<b>406</b>	<b>157</b>	<b>554</b>	<b>206</b>	<b>961</b>	<b>182</b>

<sup>a</sup> Sisältää yksityislääkäreiden, yksityisten hammaslääkäreiden, tutkimuksen ja hoidon (ml. fysioterapian) ja reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset. Toimistomaksujen kustannukset on lisätty lääkäri- ja hammaslääkäripalveluihin.

## Yksilöidyt menojaumat terveystilinpidon (SHA) mukaisesti

Tässä raportissa esitetään menot yksilöidysti palveluryhmittäin tai toiminnoittain pääosin uuden terveystilinpitolaskelman SHA-kehikon 2006 tietojen (Moilanen, Knape 2008) ja Taulukossa 2 esitettyjen poikkeusten mukaisesti. Poikkeukset johtuvat pääasiassa siitä, että kaikkien palveluryhmien menojaumia ikä- ja sukupuoliryhmittäin ei ole saatavissa vastaavin palveluryhmitteilyin tai toiminnoittain kuten terveystilinpidon SHA-kehikossa. Seuraavissa alaluvuissa kuvataan palveluryhmien tai toimintojen menot ja jakaumien laskentamenetelmät sekä niiden lähteet. Suurimpien palveluryhmien menojaumat esitetään kuviona 1-vuotisikäryhmittäin miehille ja naisille ja kaikki tiedot raportin liitetaulukoissa kahdeksassa ikäryhmässä miehille ja naisille.

### Erikoissairaanhoido

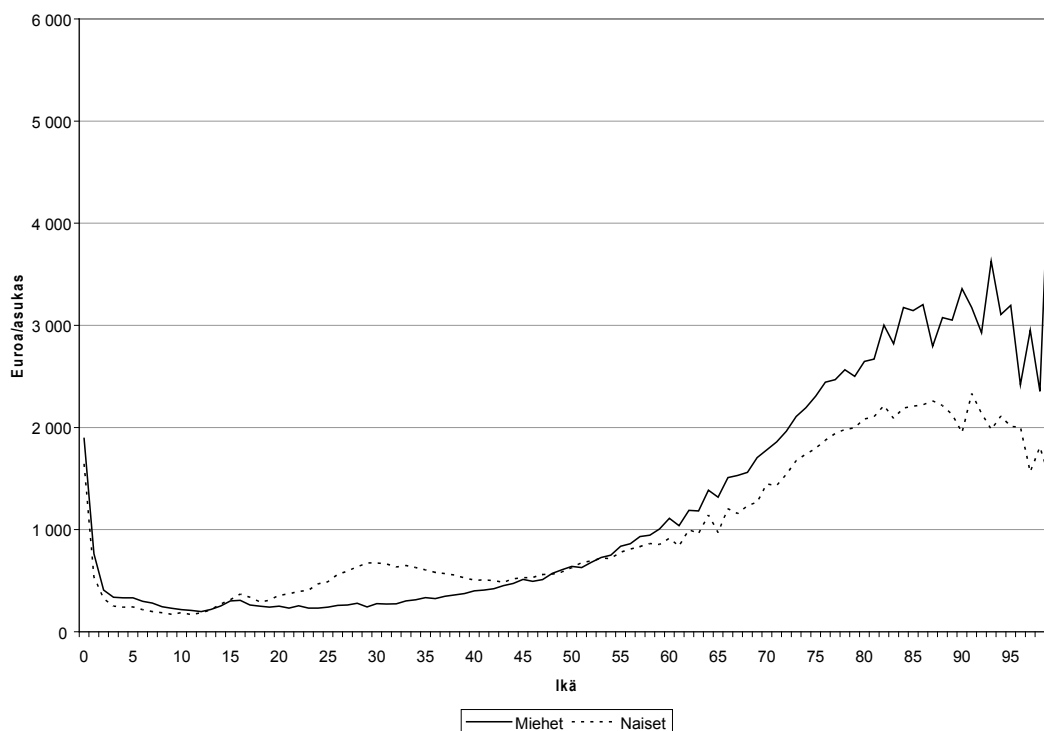
Raportin kunnallisen terveydenhuollon osuudessa on esitetty Taulukossa 6 erikoissairaanhoidon 4 579,1 miljoonan euron menot yhteensä lukuun ottamatta Järvenpään sosiaalisairaalan 6 miljoonan euron menoja. Kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon menot ovat 4 585,1 miljoonaa euroa. Näihin menoihin sisältyvät kunnallisten palvelutuottajien somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon itse tuottaman sekä kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palvelutuottajilta ostaman erikoissairaanhoidon menot. Raportin menokäsite on palveluntuottamisen ja käytön kokonaismenot, joten menot sisältävät asiakasmaksut. Erikoissairaanhoidon menotiedot vastaavat pääosin palveluryhmittäin terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 (Moilanen, Knape 2008)

menotietoja. Poikkeuksena on se, että kuntien ja kuntayhtymien ostopalveluista on siirretty 2 miljoonaa sairausvakuutuksen korvaamaan hoitoon.

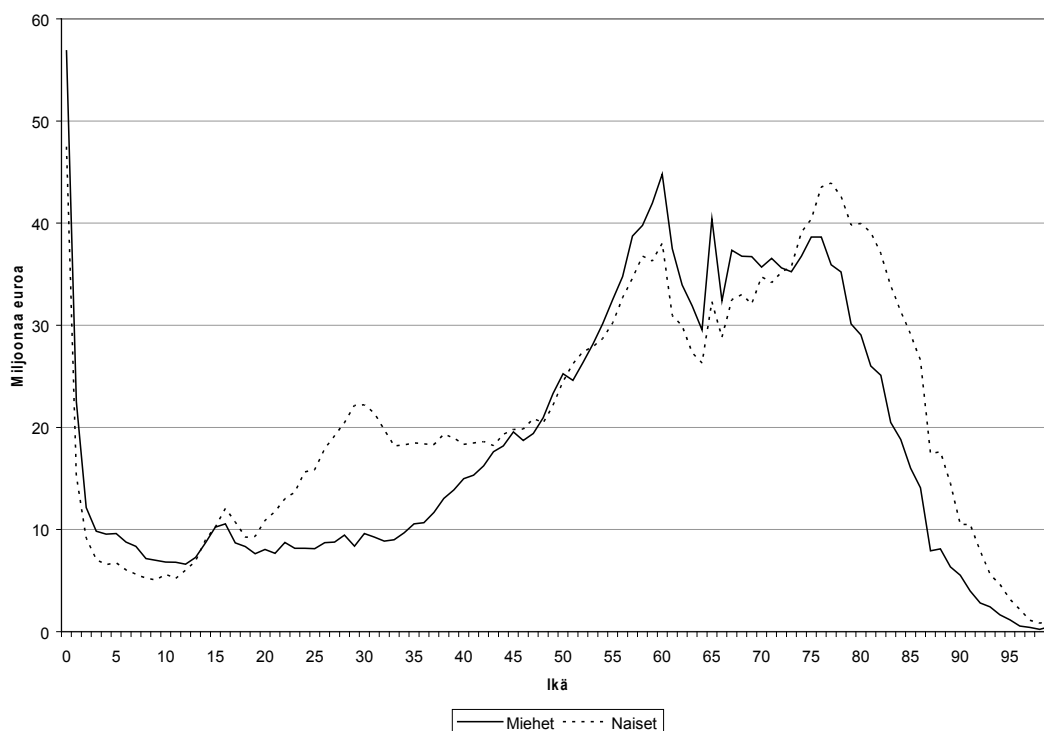
## Somaattinen erikoissairaanhoito

Somaattiseen erikoissairaanhoitoon kuuluvat kunnalliset sairaalat ja somaattista erikoissairaanhoitoa tuottavat erikoislääkärijohtoiset terveyskeskukset sekä kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon ostopalvelut yksityisiltä tuottajilta. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskusten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito oli kokonaisuudessaan Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -tietokannassa, mutta tiedot niiden järjestämästä avohoidosta olivat puutteellisia. Kunnallisten sairaaloiden vuodeosastohoidon tiedot saatiin Hoitoilmoitusrekisteristä ja avohoidon tiedot Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -tietokannasta. Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ml. ostopalvelut olivat 3 929 miljoonaa euroa. Kuviossa 10 on esitetty 1-vuotiskäryhmittäin miesten ja naisten somaattisen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti ja Kuviossa 11 vastaavat kokonaismenot. Liitetaulukossa 1 on esitetty miesten ja naisten somaattisen erikoissairaanhoidon menot yhteensä ja eriteltynä vuodeosastohoitoon, päiväkirurgiaan, avohoitoon ja ostopalveluihin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenoista hieman yli puolet kohdistui naisiin (53,1 %). 14–47- ja 51–52-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat korkeammat kuin miesten, mutta muissa ikäryhmissä miesten menot asukasta kohti olivat korkeammat kuin naisten menot. Miesten menot asukasta kohti olivat keskimäärin 12 % alhaisemmat kuin naisten menot. 18–40-vuotiaiden ikäryhmässä naisten menot olivat asukasta kohti lähes kaksinkertaiset (1,85) kuin mies-



**KUVIO 10.** Somaattisen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti ikä- sukupuoliryhmittäin 2006



**KUVIO 11.** Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ikä- sukupuoliryhmittäin 2006

ten menot. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa 65 vuotta täyttäneiden miesten menot asukasta kohti olivat keskimäärin reilun viidenneksen (22,6 %) korkeammat kuin naisten menot.

### Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoon laskettiin kaikki somaattisten erikoisalojen hoitopäivät Hoitoilmoitusrekisteristä. Hoitopäivien yksikkökustannukset laskettiin hoitajaksojen ns. NordDRG-ryhmittelyn avulla, jossa saman määrän voimavaroja kuluttavat hoitajakset liitetään samaan drg-ryhmään potilaiden pää- ja sivudiagnoosien, toimenpiteiden, iän ja sukupuolen mukaan (mm. Nenonen 1998). Ryhmittelyssä käytettiin vuoden 2006 FullDRG-ryhmittelyä, jonka avulla voidaan ottaa aikaisempaa paremmin huomioon vuodeosastohoidon lisäksi avohoidon ja päiväkirurgian voimavarojen käyttö. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat yhteensä 2 524 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 1). Arvioinnissa käytetyt kustannustiedot perustuvat sairaaloiden toimintakuluihin ja siten ne sisältävät myös asiakasmaksut.

Naisten osuus somaattisen vuodeosastohoidon kokonaismenoista oli hieman enemmän (52,4 %) kuin naisten osuus (51 %) väestöstä, mutta asukaskohtaisten menojen jakautumisessa oli havaittavissa joitakin selkeitä ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä eroja. 0–2-vuotiaiden poikien menot asukasta kohti olivat viidenneksen (20 %) korkeampia ja 3–6-vuotiaiden poikien menot 40 % korkeammat kuin vastaavan ikäisten tyttöjen menot. 18–40-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat lähes kaksinkertaisia verrattuna miesten menoihin. 41–64-vuotiaiden miesten menot asukasta kohti olivat viidenneksen (21,7 %) korkeammat, 65–74-vuotiaiden miesten kolmanneksen (34,7 %) ja 75–84-vuotiaiden miesten neljänneksen (27,1 %) korkeammat kuin vastaavan ikäisten naisten menot. 65 vuotta täyttäneiden miesten menot asukasta kohti olivat kokonaisuudessaan viidenneksen (21,3 %) korkeammat kuin naisten vastaavat menot. 0–17-vuotiaisiin lapsiin ja

nuoriin kohdistui noin kymmenesosa (9,4 %) ja 75 vuotta täyttäneisiin ikääntyviin neljännesosa (27,3 %) somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kokonaismenoista.

## Päiväkirurgia

Päiväkirurgian hoitopäivätiedot saatiin Hoitoilmoitusrekisteristä ja ikä- ja sukupuoliryhmittäisen menojakauman arvio tehtiin drg-hintojen ja yksikkökustannusten avulla. Somaattisen erikoissairaanhoidon päiväkirurgian menot olivat 250 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 1). Näistä kokonaismenoista kohdistui 56,1 % naisille. 0–17-vuotiaisiin poikiin kohdistui 48 % enemmän menoja kuin vastaavan ikäisiin tyttöihin. Kaikkiin 18 vuotta täyttäneisiin naisiin kohdistui asukasta kohti keskimäärin 29 % enemmän menoja kuin vastaavan ikäisiin miehiin. Työikäisten 18–64-vuotiaiden osuus päiväkirurgian menoista oli 68 %.

## Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito

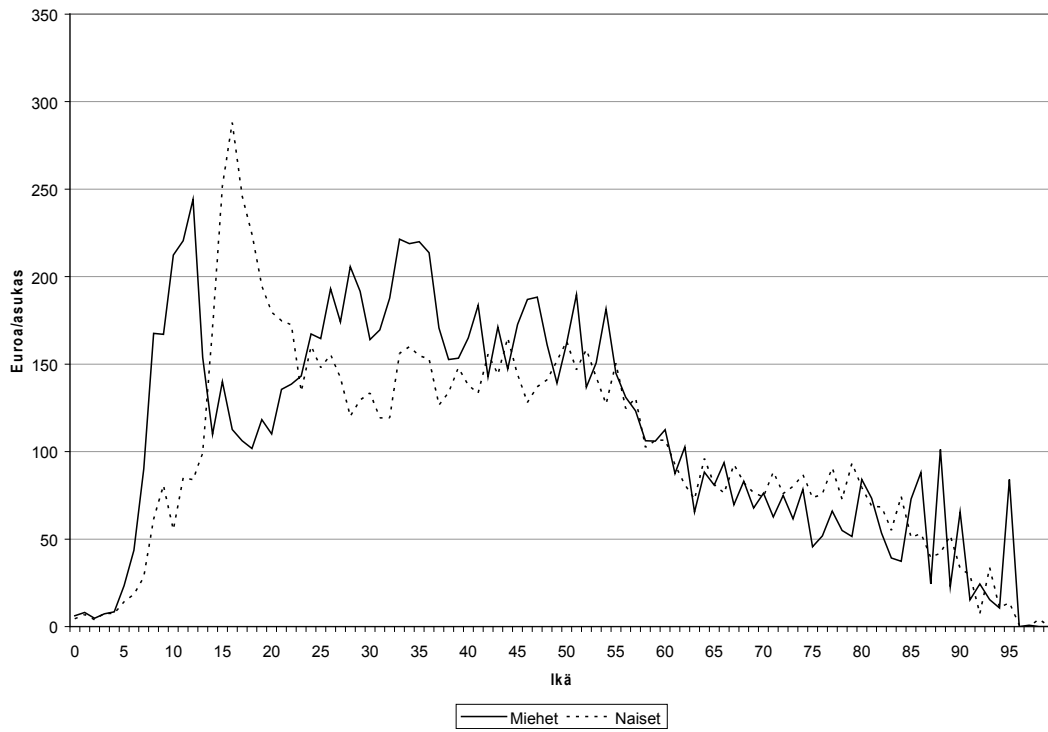
Somaattisen erikoissairaanhoidon (somaattisten erikoisalojen) avohoidon käyntitiedot saatiin Sairaalojen hoitotoiminnan tuottavuus-tietokannasta ja laskelmassa ikä- ja sukupuoliryhmittäisistä menojen jakaumasta käytettiin drg-hintoja (FullDRG 2006). Somaattista erikoissairaanhoidon avohoidon kokonaismenot olivat 1 036 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 1).

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon menoista kohdistui naisille 54,6 %. 0–6-vuotiaisiin poikiin kohdistui asukasta kohti neljännes (25,3 %) enemmän menoja kuin vastaavan ikäisiin tyttöihin. 18–40-vuotiaisiin naisiin kohdistui lähes kaksi kertaa enemmän menoja kuin miehiin. 65 vuotta täyttäneiden miesten menot asukasta kohti olivat 29,5 % suuremmat kuin naisten vastaavat menot. Kokonaismenoista lasten ja nuorten (0–17-v.) osuus oli 12,2 %, työikäisten (18–64-v.) 56,7 % ja 75 vuotta täyttäneiden 15,2 %.

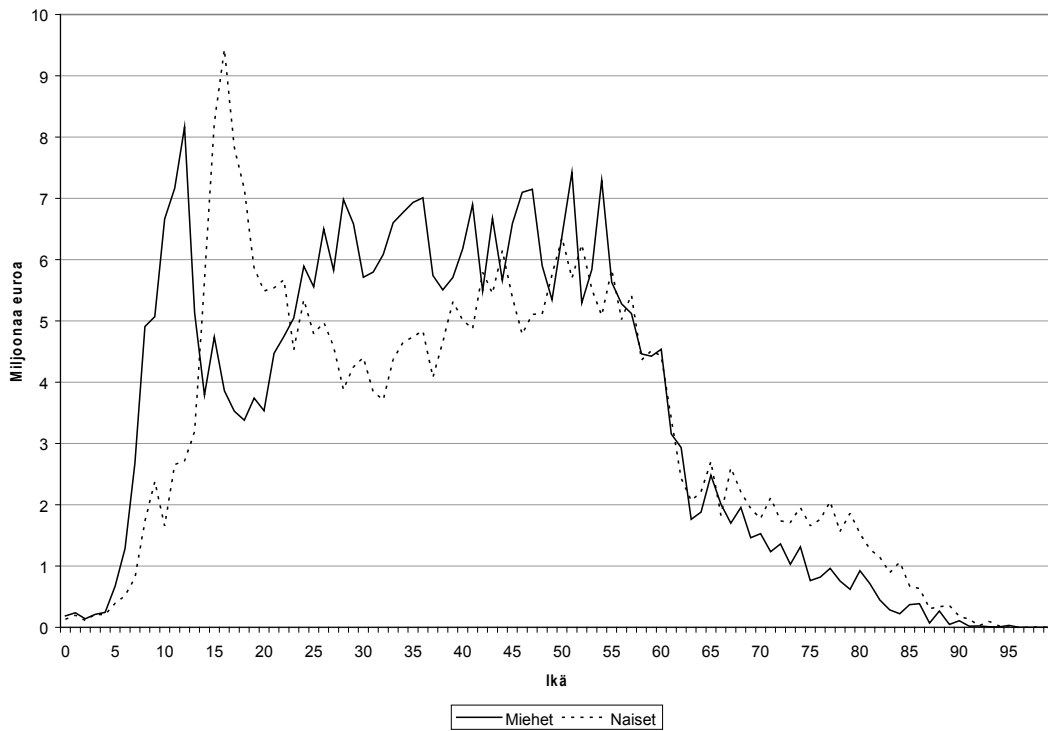
## Psykiatrinen erikoissairaanhoido

Psykiatriseen erikoissairaanhoidoon kuuluvat kunnalliset sairaalat ja psykiatrian erikoisalojen sekä kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon ostopalvelut yksityisiltä tuottajilta. Suoritetiedot on saatu Hoitoilmoitusrekisteristä ja menojakaumien ikä- ja sukupuoliryhmittäisissä arvioinneissa on käytetty yksikkökustannuksia. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ml. ostopalvelut olivat 656 miljoonaa euroa. Kuviossa 12 on esitetty 1-vuotisikäryhmittäin miesten ja naisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti ja Kuviossa 13 vastaavat kokonaismenot. Liitetaulukossa 2 on esitetty miesten ja naisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot yhteensä ja eriteltyä pitkään yli 180 vuorokautta kestävään ja muuhun vuodeosastohoitoon, avo- ja päiväosastoihin, muuhun psykiatriaan (Järvenpään sosiaalisairaala) ja ostopalveluihin (Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan sairaalat).

Psykiatrian kokonaismenoista kohdistui arviolta miehiin 52 % ja miesten menot olivat asukasta kohti 13 % korkeammat kuin naisten menot. Molemmista kuvioista 12 ja 13 on havaittavissa erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvat menojakaumien huiput. 7–13-vuotiaiden poikien psykiatrian menot asukasta kohti olivat 2,5 kertaa suuremmat kuin vastaavan ikäisten tyttöjen menot ja 14–22-vuotiaiden nuorten naisten menot asukasta kohti olivat 1,8 kertaa suuremmat kuin vastaavan ikäisten nuorten naisten menot. Vaikka alle 18-vuotiaiden psykiatrian yksikkökustannukset olivat lähes kaksinkertaiset aikuisten vastaaviin kustannuksiin verrattuna,



**KUVIO 12.** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti ikä- sukupuoliryhmittäin 2006



**KUVIO 13.** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ikä- sukupuoliryhmittäin 2006

perustuu nuorten naisten ja miesten erot erilaiseen palveluiden käyttöön. Lasten ja nuorten (0–17-v.) osuus psykiatrian kokonaismenoista oli 16,3 %, työikäisten (18–64-v.) 74,3 % ja 65 vuotta täyttäneiden 9,4 %.

### Psykiatrinen vuodeosastohoito

Psykiatrinen vuodeosastohoito sisältää kunnallisten sairaaloiden ja terveyskeskusten psykiatrinen erikoisalojen vuodeosastohoidon. Hoitopäivätiedot saatiin Hoitoilmoitusrekisteristä ja hoitojak- sot jaettiin pituuden mukaan yli 180 vuorokautta kestäväan hoitoon ja tätä lyhytkestoisempaan muuhun hoitoon. Ikä- ja sukupuoliryhmittäinen menojakauma laskettiin lasten- ja nuorisopsy- kiatrian sekä aikuispsykiatrian yksikkökustannusten avulla. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat yhteensä 477,6 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 2), josta pitkäaikaisen (yli 180 vrk) hoidon osuus oli 147 miljoonaa euroa ja muun hoidon osuus oli 300,6 miljoonaa euroa.

Miesten osuus pitkäaikaisen vuodeosastohoidon kokonaismenoista oli kaikkiaan 63,7 %. Työikäisten (18–64-v.) miesten osuus kokonaismenoista oli 55,6 % ja asukasta kohti näiden miesten menot olivat lähes kaksinkertaiset verrattuna naisten menoihin. Enintään 180 vuorokautta kestä- vän hoidosta kokonaismenoista miesten osuus oli alle puolet (47,1 %). 7–17-vuotiaiden poikien menot asukasta kohti olivat 46 % korkeammat kuin tyttöjen menot. 65 vuotta täyttäneiden naisten menot asukasta olivat kolmanneksen (35 %) korkeammat kuin miesten vastaavat menot.

### Psykiatrinen avo- ja päiväosastohoito

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja päiväosastohoidon suoritteet saatiin Sairaaloiden hoi- totoiminnan tuottavuus -tietokannasta ja menojakauma tuotettiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin erillisten lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä aikuispsykiatrian yksikkökustannusten avulla. Psy- kiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja päiväosastohoidon kokonaismenot olivat yhteensä 159,6 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 2).

Avo- ja päivähoidon kokonaismenosta kohdistui 58,2 % naisiin. 18 vuotta täyttäneiden naisten menot asukasta kohti olivat ikäryhmittäin tarkasteltuna noin 1,5–2-kertaisia verrattuna miesten menoihin asukasta kohti. 15–19-vuotiaiden nuorten menot asukasta kohti olivat kai- kista korkeimpia. Kokonaismenoista 0–17-vuotiaiden osuus oli neljännes (25,1 %) ja työikäisten (18–64-v.) reilut 70 %.

### Muu psykiatrinen hoito

Terveystilinpidon SHA-kehikossa 2006 (Moilanen, Knape 2008) on mukana Järvenpään sosiaalisai- raala muuna psykiatrian hoitona. Suoritetiedot saatiin Hoitoilmoitusrekisteristä ja menojakauma arvioitiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin Järvenpään sosiaalisairaalan tilinpäätöstietojen avulla (A-klinikkasäätiö 2007). Nämä muun psykiatrian menot olivat terveystilinpidon SHA-kehikon mukaisesti 5,9 miljoonaa euroa. Koska nämä menot ovat osin luettavissa päihdehuoltoon ja kuntien ostopalveluihin kuuluviksi ja tähän raporttiin ei ollut täyttä varmuutta miltä momentilta kunnat ko. palvelut maksavat, on ko. menot jätetty pois aikaisemmin esitettyjen kunnallisten terveyspalvelujen jakaumasta. Tämän luvun psykiatrin menotiedoissa ne ovat mukana (Kuvio 12–13, Liitetaulukko 2).

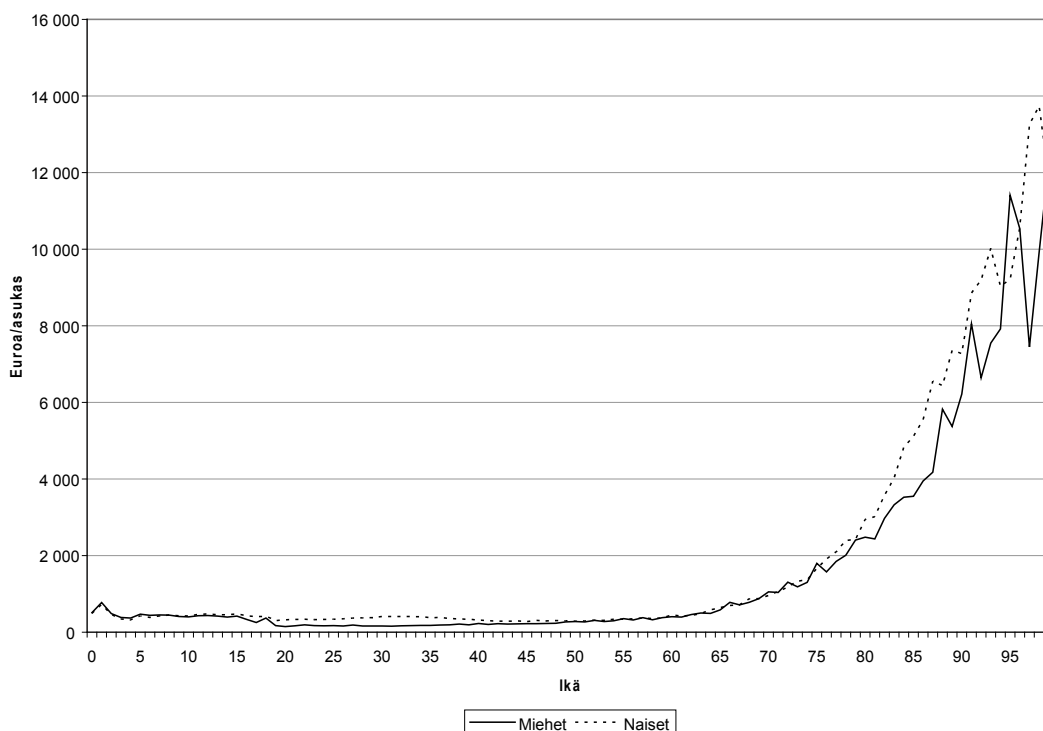
## Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon ostot yksityisiltä

Kuntien ja kuntayhtymien ostopalveluiden kokonaismenot saatiin terveystilastoin SHA-kehikon 2006 tiedoista (Moilanen, Knape 2008), jotka on tuotettu Kuntien talous- ja toimintatiedoista 2006. Tiedoista poistettiin ensin 2,0 miljoonaa euroa, jotka arvioidaan tässä raportissa sairausvakuutuksen korvaamissa hoidoissa. Yhteensä jäljelle jäävien ostopalvelujen menoiksi arvioitiin 162 miljoonaa, joista 42,8 miljoonaa euroa arvioitiin kuuluvan kuntien ja kuntayhtymien psykiatrian ostoihin psykiatrista sairaaloista Niuvanniemestä (31 milj. €) ja Vanhan Vaasan sairaalasta (11,8 milj. €). Sairaaloitten tiedot perustuvat niiden tilinpäätöstiementoihin hoitomaksu- ja mielentilatutkimustuotoista (Niuvanniemen sairaala 2007, Vanhan Vaasan sairaala 2008).

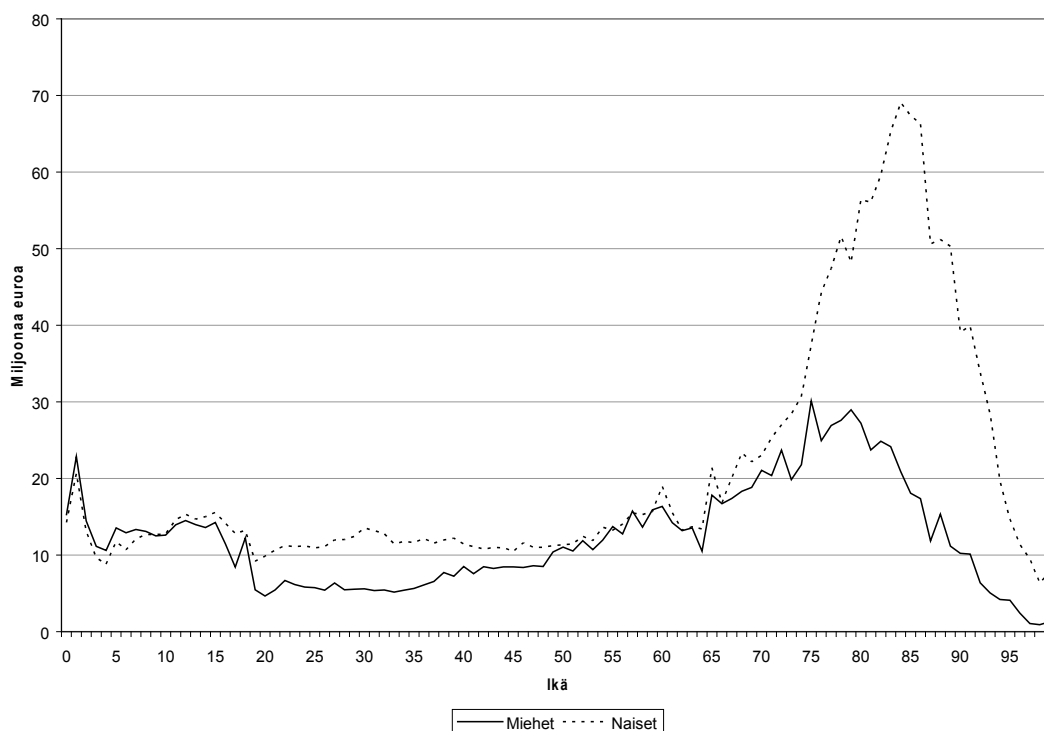
Psykiatristen ostopalveluiden menojakauma ikä- ja sukupuoliryhmittäin arvioitiin Hoitoilmoitusrekisterin Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan sairaaloitten suoritetietojen avulla. Muiden ostopalveluiden menojen (119,2 milj. €) arvioitiin olevan pääasiassa somaattisen erikoissairaanhoidon menoja, sillä psykiatrian kuntoutuskodit ja asumispalvelut eivät sisälly terveystilastoin SHA-kehikkoon. Somaattisen erikoissairaanhoidon ostopalveluiden menojakauma arvioitiin Hoitoilmoitusrekisterin yksityisten palveluntuottajien suoritetietojen avulla. Ostopalveluiden menojakaumat on esitetty Liitetaulukossa 1 ja 2 ja ostot sisältyvät liitetaulukoidensa 'Kaikki yhteensä' tietoihin.

## Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon menot sisältävät kuntien ja kuntayhtymien itse tuottaman ja yksityisiltä ostamat palvelut. Perusterveydenhuollon suoritteiden menojakaumat arvioitiin vuodeosastohoidon osalta Hoitoilmoitusrekisterin suoritteiden ja yksikkökustannusten avulla. Avohoidon arvioinneissa hyödynnettiin 1,6 miljoonan asukkaan yksilötason väestöaineistoa. Perusterveydenhuollon menoiksi arvioitiin yhteensä 3 010,9 miljoonaa euroa ilman hammashuoltoa ja



**KUVIO 14.** Perusterveydenhuollon ml. hammashuollon menot asukasta kohti ikä- sukupuoliryhmittäin 2006



**KUVIO 15.** Perusterveydenhuollon ml. hammashuollon kokonaismenot ikä- sukupuoliryhmittäin 2006

3 322,1 miljoonaa euroa hammashuolto mukaan lukien. Luku poikkeaa Taulukossa 2 esitetystä terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 (Moilanen, Knape 2006) tiedoista, koska kotisairaanhoidon tietoihin on yhdistetty kotipalvelujen 485,8 miljoonan menot, joita ei sisälly SHA-kehikkoon 2006. Kuviossa 14 on esitetty perusterveydenhuollon ml. hammashuollon menot asukasta kohti ja Kuviossa 15 vastaavat kokonaismenot. Raportissa aiemmin Taulukossa 6 tiedot on esitetty menojen jakautuminen miehille ja naisille kahdeksassa ikäryhmässä.

Perusterveydenhuollon menoista (ml. hammashuolto) kohdistuu naisiin 62,9 %. 0–7-vuotiaiden poikien menot olivat asukasta kohti korkeammat kuin samanikäisten tyttöjen menot asukasta kohti, muutoin naisten menot asukasta kohti olivat miesten menoja korkeampia 54 vuoteen asti ja muutamaa ikävuotta lukuun ottamatta 75-vuotiaista alkaen. 18–40-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti ovat kaksi kertaa korkeammat kuin miesten menot. Kokonaismenot olivat korkeimpia ikäryhmässä 75–84-vuotiaat ja ne muodostivat kokonaismenoista 42,4 %. Lasten ja nuorten (0–17-v.) osuus kokonaismenoista oli 14,6 % ja työikäisten (18–64-v.) 30 %.

### Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

Perusterveydenhuollon terveyskeskusten vuodeosastojen hoitopäivät laskettiin Hoitoilmoitusrekisteristä ja ikä- ja sukupuoliryhmittäinen menojakauma arvioitiin drg-hintojen (alle 21 vrk kestävä hoito) ja yksikkökustannusten (muut hoidot) avulla. Hoitopäivät on jaettu hoitjakson keston mukaan alle 21 vuorokauden lyhytaikaiseen hoitoon, 21–89 vuorokauden lyhytkestoiseen hoitoon ja pitkäaikaiseen vähintään 90 vuorokauden hoitoon. Kokonaismenot on suhteutettu terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 menoihin eli yhteensä vuodeosastohoidon menoja oli yhteensä 893,5 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 3). Vuodeosastohoidon kokonaismenoista kaksi kolmannesta kohdistui naisiin (65,8 %) ja naisten menot asukasta kohti olivat 85 % korkeammat



kuin miesten menot. 65–74-vuotiaiden miesten menot asukasta kohti olivat 62 % korkeammat kuin naisten menot, mutta ikäryhmän kokonaismenoista oli vain seitsemäsosa (14,3 %). 75 vuotta täyttäneiden osuus kokonaismenoista oli kolme neljännestä (75 %). 85 vuotta täyttäneiden menot asukasta kohti olivat kolme kertaa suuremmat kuin 75–84-vuotiaiden ja 12,4 kertaa suuremmat kuin 65–74-vuotiaiden.

### Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vuorokautta)

Perusterveydenhuollon pitkäaikaisen vuodeosastohoidon hoitopäiviksi laskettiin Hoitoilmoitusrekisteristä ne terveyskeskusten ja sairaaloiden vähintään 90 vuorokautta kestäneiden hoitajaksojen hoitopäivät, joiden ei katsottu kuuluvan somaattisiin ja psykiatrisiin erikoisaloihin. Ikäryhmittäisen menojakauman laskennassa käytettiin yksikkökustannuksia. Pitkäaikaisen vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat 468,8 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 1). Koska pitkäaikaishoito on tämän raportin luvussa 'Eniten käytettyjä menojakaumia' laskettu mukaan esitettyihin 'Ikääntyneiden hoivan menoihin' ja myös 'Kunnallisen terveydenhuollon menoihin' ei näiden jakaumien tietoja saa suoraan laskea yhteen, vaan on aina yksityiskohtaisesti varmistettava onko ko. palveluryhmä jo laskennassa mukana.

Vuotta 2002 koskevassa ikä- ja sukupuoliryhmittäisessä raportissa (Hujanen ym. 2004) käytettiin hoitoilmoituksen hoidon tarve -luokitukseen (Ailasmaa 2003) tehtyjä potilaan hoidon tarpeen ja hoitoisuuden luokituspainoja (Björkgren ym. 1998). Nyt näistä ns. hoitosuutta kuvaavien painojen käytöstä luovuttiin. Samoin jätettiin pois aikaisemmin ko. pitkäaikaishoitoon liittynyt rajausta siitä, vastaavaan pitkäaikaishoitoon kuuluivat myös potilaat, joilla oli hallinnollisesti vahvistettu pitkäaikaishoidon päätös.

Naisten osuus terveyskeskusten vähintään 90 vuorokautta kestävästä vuodeosastohoidon kokonaismenoista oli 71 % ja naisiin kohdistuvat menot olivat asukasta kohti yli kaksinkertaiset verrattuna miesten menoihin. Kaikkien 75 vuotta täyttäneiden osuus kokonaismenoista oli yhteensä 81 % ja eritellysti 75 vuotta täyttäneiden naisten osuus kokonaismenoista oli 62 %.

### Lyhytaikainen vuodeosastohoito

Lyhytaikaisen vuodeosastohoidon hoitopäivät laskettiin Hoitoilmoitusrekisteristä terveyskeskusten muiden kuin somaattisten ja psykiatristen erikoisalojen alle 21 vuorokautta kestävästä hoitajaksoista ja muun lyhytkestoisen vuodeosastohoidon 21–89 vuorokautta kestävästä hoitajaksoista. Ikä- ja sukupuoliryhmittäiset menojakaumat arvioitiin suoritettujen ja drg-hintojen (lyhytaikainen alle 21 vrk) sekä yksikkökustannusten avulla (muu lyhytkestoinen 21–89 vrk). Lyhytaikaisen vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat SHA-kehikon mukaisesti 193,7 miljoonaa euroa ja muun lyhytkestoisen vuodeosastohoidon 231,3 miljoonaa euroa. (Liitetaulukko 3).

Naisille kohdistui alle 21 vuorokautta kestävästä lyhytaikaisen vuodeosastohoidon kokonaismenoista 57,8 %. Asukasta kohti nämä menot olivat naisilla kolmanneksen (31,5 %) korkeammat kuin miehillä. Työikäisten (18–64-v.) osuus näistä menoista oli alle viidennes (16,8 %) ja 75 vuotta täyttäneiden kaksi kolmasosaa (64,7 %). Naisille kohdistui 21–89 vuorokautta kestävästä vuodeosastohoidon kokonaismenoista 61,9 %. Asukasta kohti nämä menot olivat naisilla yli puolet (55,7 %) korkeammat kuin miehillä. Työikäisten (18–64-v.) osuus näistä menoista oli kahdeksasosa (12,3 %) ja 75 vuotta täyttäneiden osuus lähes kolme neljännestä (71,4 %).

## Avohoito (pl. hammashoito ja työterveyshuolto)

Perusterveydenhuollon avohoidon menojen jakautuminen arvioitiin 1,6 miljoonan asukkaan väestöaineiston ja yksikkökustannustietojen avulla. Aineisto vakioitiin vastaamaan koko maan väestön ikä- ja sukupuolirakennetta.

Koska väestöaineistosta ja terveystilinpäivän SHA-kehikossa (Moilanen ym. 2008) ei ollut täysin samanlaisia ryhmittelyjä palveluittain, on tähän raporttiin tehty joitakin muutoksia. Kun SHA-kehikossa on eritelty kotisairaanhoidon, oli väestöaineistosta saatavissa tieto kotihoidosta, joka sisältää sekä kotisairaanhoidon ja kotipalvelut, ja näin tämän raportti sisältää 485,4 miljoonaa euroa enemmän menoja kuin SHA-kehikko 2006. Lisäksi tähän raporttiin joidenkin palveluryhmien tietoja on arvioitu laajempina kokonaisuuksina 1,6 miljoonan väestöaineiston tietoihin perustuen. Perusterveydenhuollon avohoidon kokonaismenot olivat yhteensä 2 117,4 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 4). Tiedot sisältävät perusterveydenhuollon tuottaman opiskelijaterveydenhuollon, mutta ne eivät sisällä hammashuoltoa ja työterveyshuoltoa.

Näistä perusterveydenhuollon menoista (p. hammashuolto) kohdistuu naisille 63 %. Asukas kohti naisten menot olivat myös 63 % korkeammat kuin miesten menot. 18–40-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat yli kaksinkertaiset verrattuna miesten vastaaviin menoihin. Lasten ja nuorten (0–17-v.) osuus kokonaismenoista on kuudesosa (16,4 %), työikäisten (18–64-v.) kolmasosa (35,6 %) ja 65 vuotta täyttäneiden lähes puolet (48 %). Aikaisemmin tekstin luvussa 'Kunnallisen terveydenhuollon menot' ja Taulukossa 6 on esitetty kunnallisen perusterveydenhuollon ml. hammashoidon menotietoja.

### Mielenterveyshoito

Mielenterveyshoidon ikä- ja sukupuoliryhmittäinen menojakauma arvioitiin 1,6 miljoonan asukkaan väestöaineiston suoritteiden ja yksikkökustannusten avulla. Mielenterveyskäyntien kokonaismenoiksi arvioitiin terveystilinpäivän SHA-kehikon 2006 mukaisesti 76,4 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 4). Näistä mielenterveyshoidon kokonaismenoista kohdistui naisille 62,6 %. Työikäisten (18–64-v.) osuus kokonaismenoista oli 77,7 %.

### Terveyskeskuslääkäreiden avotoiminta ml. tutkimukset

Tämän raportin perusterveydenhuollon terveyskeskuslääkäreiden avotoimintaan yhdistettiin perusterveydenhuollon laboratorio- ja kuvantamistutkimusten kustannukset, koska tutkimusten menojen kohdentumisen menoista eri-ikäisille miehille ja naisille ei ole yksityiskohtaista tietoa. Terveystilinpäivän SHA-kehikossa (Moilanen ym. 2008) tutkimusten menoja arvioitiin erillisinä. Menojakauma arvioitiin 1,6 miljoonan asukkaan väestöaineiston ja yksikkökustannustietojen avulla. Yhteensä terveyskeskuslääkäreiden avotoiminnan ml. tutkimukset menot olivat yhteensä 738,8 miljoonaa euroa.

Kokonaismenoista 59 % kohdistui naisille ja asukasta kohti naisten menot olivat reilun kolmanneksen (38,5 %) miesten menoja korkeammat. 18–40-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat kaksinkertaiset verrattuna miesten vastaaviin menoihin. Lasten ja nuorten (0–17-v.) osuus kokonaismenoista oli viidennes (21,8 %), työikäisten (18–64-v.) osuus oli puolet (50,1 %) ja 65 vuotta täyttäneiden osuus oli reilu neljännes (28,1 %).

### Muun hoitohenkilökunnan avotoiminta pl. kotihoito

Perusterveydenhuollon muun hoitohenkilökunnan avotoimintaan yhdistettiin terveystilinpäivän SHA-kehikossa (Moilanen ym. 2008) eriteltyä fysioterapiaa, äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta. Menojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin arvioitiin 1,6 miljoonan asukkaan väestöaineiston ja yksikkökustannustietojen avulla. Tämän laajan palvelukokonaisuuden kokonaismenot

olivat yhteensä 460,1 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 4). Tiedot eivät sisällä kotihoitoa, hammas- huoltoa ja työterveyshuoltoa.

Naisten osuus näistä kokonaismenoista oli 60 % ja naisten menot asukasta kohti olivat 46 % korkeammat kuin miesten menot. Lasten ja nuorten (0–17-v.) osuus kokonaismenoista oli kol- mannes (32,4 %) ja työikäisten (18–64-v.) naisten reilu neljännes (26,3 %).

### **Kotihoito**

Tässä raportissa kotihoidon menot sisältävät sekä terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 perustervey- denhuollon kotisairaanhoidon (222,1 milj. €) ja ko. tilinpidon ulkopuolelle jäävien kotipalveluiden menot (485,4 milj. €). Kotipalveluiden menotieto perustuu terveystilinpidon SHA-kehikkoon 2006 liittyvään vanhustenhuollon menolaskelman tietoihin, johon ei sisälly kotitalouksien itsenäisesti hankkimia palveluita. Tiedot sisältävät kuntien ja kuntayhtymien tuottamat ja yksityisiltä ostamat kotipalvelut. Kotihoidon ikä- ja sukupuoliryhmittäinen menojakauma on tuotettu 1,6 miljoonan asukkaan väestöaineiston ja yksikkökustannustietojen avulla. Kotihoidon kokonaismenot olivat yh- teensä 707,6 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 4). Koska kotihoito on tämän raportin luvussa 'Eniten käytettyjä menojakaumia' laskettu mukaan esitettyihin 'Ikääntyneiden hoivan menoihin' ja myös 'Kunnallisen terveydenhuollon menoihin' ei näiden jakaumien tietoja saa suoraan laskea yhteen, vaan on aina yksityiskohtaisesti varmistettava onko ko. palveluryhmä jo laskennassa mukana.

Kotihoidon kokonaismenoista 69,5 % kohdistui naisiin ja ikäryhmittäin tarkasteltuna 56,8 % 75 vuotta täyttäneisiin naisiin. Asukasta kohti naisten menot olivat yli kaksinkertaiset verrattuna miesten menoihin. 75–84-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat 46,8 % korkeammat kuin miesten menot. 85 vuotta täyttäneiden naisten menot asukasta kohti olivat 38,7 % korkeammat kuin vastaavat miesten menot. 85 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten osuus kokonaismenoista oli kolmannes (34,9 %).

### **Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostot yksityisiltä**

Terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 (Moilanen, Knape 2008) mukaan kuntien ja kuntayhty- mien perusterveydenhuollon ostopalveluiden kokonaissumma oli 134,5 miljoonaa euroa. Tätä raporttia varten ei ollut saatavissa yksityiskohtaista tietoa näiden menojen jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Tässä raportissa arvioitiin, että ostopalvelujen käyttö jakautuu samalla tavalla kuin kunnallisten lääkäripalvelujen käyttö.

## **Hammashuolto**

Terveystilinpidon SHA-kehikossa (Moilanen ym. 2008) ja tässä raportissa tarkastellaan hammas- huoltoa omana kokonaisuutenaan. Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon tuottamat ja yksityisiltä ostamat hammashuollon palvelut ovat mukana raportissa aikaisemmin esitetyissä luvun 'Kunnallisen terveydenhuollon menot' tarkasteluissa ja Kuvioissa 6 ja 7 sekä Taulukossa 6. Lisäksi kyseiset menot ovat mukana 'Perusterveydenhuollon menoissa' Kuviossa 14 ja 15. Hammashuollon menot esitetään kokonaisuutena Liitetaulukossa 5. Kaikkiaan hammashuollon menoja oli yhteensä 702,8 miljoonaa euroa.

Hammashuollon kokonaismenoista kohdistui naisille 54,5 % ja asukasta kohti naisten menot olivat 15 % miesten menoja suuremmat. Hammashoidon menot asukasta olivat korkeita 7–15-vuotiailla, mutta laskivat jyrkästi aina 19–22 ikävuoteen, jonka jälkeen kasvoivat iän myötä. 18–40-vuotiaiden miesten menot asukasta kohti olivat lähes neljänneksen (23,4 %) pienemmät kuin naisten menot. Lasten ja nuorten (0–17) osuus kokonaismenoista oli viidennes ja työikäisten (18–64-v.) noin puolet (49,3 %).

## Perusterveydenhuollon hammashuolto

Perusterveydenhuollon kuntien ja kuntien tuottamien hammashuollon palvelujen menot arvioitiin 1,6 miljoonan asukkaan väestöaineiston ja yksikkökustannusten avulla. Perusterveydenhuollon hammashuollon kokonaiskustannukset olivat 293,9 miljoonaa euroa. Naisten osuus kokonaismenoista oli 53,6 % ja asukasta kohti naisten menot olivat 11 % enemmän kuin miesten menot. 18–40-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat 45,1 % korkeammat kuin miesten menot. Lasten ja nuorten (0–17-v.) osuus kokonaismenoista oli 43,8 % ja työikäisten (18–64-v.) osuus 46,2 %.

## Kuntien ja kuntayhtymien hammashuollon ostot yksityisiltä

Terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 (Moilanen, Knape 2008) kuntien ja kuntayhtymien hammashuollon ostot yksityisiltä palveluntuottajilta oli 17,3 miljoonaa euroa. Tätä raporttia varten ei ollut saatavissa yksityiskohtaista tietoa näiden menojen jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Tässä raportissa arvioitiin, että ostopalvelujen käyttö jakautuu samalla tavalla kuin kunnallisten hammaslääkäripalvelujen käyttö.

## Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen hammashuolto

Koska tämän raportin menokäsitteenä on palvelun tuottamisen kokonaiskustannus, on menoissa mukana sairausvakuutuksen korvaus ja asiakkaan omavastuuosuus. Palveluryhmän menojakauma ikä- ja sukupuoliryhmittäin on saatu suoraan sairaanhoitokorvausrekisteristä (Pajunen 2008). Lisäksi ikäryhmittäin menoihin on lisätty käyntien kustannukseen oleellisesti kuuluva toimistomaksu. Sairausvakuutuksen korvaamiin yksityisiin hammashuollonpalveluihin kuuluivat hammaslääkärin tekemä suun ja hampaiden tutkimus, ehkäisevä hoito ja suu- ja hammassairauksien hoito (Kela 2007), joten tämän palveluryhmän menoihin ei sisälly oikomishoitoa, proteettisia toimenpiteitä ja hammasteknisiä kustannuksia. Sairausvakuutuksen korvaamien hammaslääkäripalveluiden kokonaismenot olivat 300,9 miljoonaa euroa. Lisäksi sairaus- ja avustuskassoissa oli hammashuollon menoja 8,6 miljoonaa euroa. Koska sairaus- ja avustuskassojen menojen jakautumisesta ei ole tietoa, on näiden menojen jakauman arvioinnissa käytetty em. sairausvakuutuksen tietoja (Liitetaulukko 5). Raportin ulkopuolelle jää kokonaan yksityisesti rahoitettuja yksityisen hammashuollon palveluja lukuun ottamatta myöhemmin esitettäviä hammasprotetiikan kustannuksia.

Naisten osuus sairausvakuutuksen korvaaman hammashuollon kokonaismenoista oli 54,1 % ja asukasta kohti naisten menot olivat 13,2 % miesten menoja korkeammat. 41–64-vuotiaiden naisten menot olivat asukasta kohti viidenneksen (19,6 %) korkeammat kuin miesten menot. 75 vuotta täyttäneiden miesten menot asukasta kohti olivat 45,2 % korkeammat kuin naisten menot. Työikäisten (18–64-v.) osuus kokonaismenoista oli 78 %.

## YTHS:n ja Puolustusvoimien hammashuolto

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön hammashuollon menojakauma arvioitiin 1-vuotisikäryhmittäin miehille ja naisille YTHS:n suun terveydenhuollon käyntitietojen (Lifländer 2008) ja YTHS:n tilinpäätöstietojen mukaan SHA-kehikon 2006 tietojen avulla (Moilanen, Knape 2008). YTHS:n suun terveydenhuollon kokonaismenot olivat 10,1 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 5), joista 60,6 % oli naisten menoja. Yli puolet (51,5 %) kokonaismenoista kohdistui 22–26-vuotiaisiin.

Puolustusvoimista ei ollut saatavissa hammashuollon suoritustietoja, joten menojen ikä- ja sukupuoliryhmittäinen jakautuminen arvioitiin puolustusvoimien vahvuuskirjassa 15.2.2006

olleiden asevelvollisten ikä-sukupuolijakauman (Klemetti 2008) ja puolustusvoimien hammashuollon toimintakulujen avulla. Puolustusvoimien hammashuollon kokonaismenot olivat 2,2 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 5), joista 19–21-vuotiaiden miesten osuus oli 93,4 % ja kaikkien miesten osuus oli yhteensä 98,6 % kokonaismenoista.

### Hammasproteesit

Hammasprotetiikan menot olivat 69,8 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 5) terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 mukaisesti (Moilanen, Knape 2008). Menot olivat yksityistä kulutusta ja tiedot ovat laskennallisia arvioita. Hammasprotetiikan ikä- ja sukupuoliryhmittäinen menojakauma päädyttiin arvioimaan Terveys 2000 -tutkimuksen suun terveydentilahaastattelusta hammasproteesien käyttäjien ikä- ja sukupuolijakauman (Rinne 2004) sekä hammasproteeseihin vuoden aikana käytettyjen menojen avulla (yhden hengen kotitaloudet) (Tilastokeskuksen kulutustutkimus 2006). Terveys 2000 -tutkimuksen suun terveydentilahaastattelusta kysyttiin irroitettavista, ei kiinteistä proteeseista, joten kokonaismenoja arvioitiin tässä raportissa irroitettavien proteesien käytön mukaan. Hammasprotetiikan menojakaumien arviointi varten ei ollut käytössä uudempaa luotettavaa tietoa hammasprotetiikan käytöstä ja kulutusmenoista.

## Työterveyshuolto- ja opiskeluterveydenhuolto

Terveystilinpidon SHA-kehikossa 2006 työterveyshuollon ja opiskelijaterveydenhuollon menoja arvioitiin yhtenä kokonaisuutena, mutta tässä raportissa ei voitu perusterveydenhuollon avohoidon väestöaineistosta johtuen erottaa perusterveydenhuollossa järjestettyä opiskeluterveydenhuoltoa, joten sen arviointi tehtiin aiemmin 'Perusterveydenhuollon avohoidon muun hoitohenkilökunnan avotoiminnan arviointikokonaisuudessa. Näin Taulukon 2 mukaisesti työterveyshuollon ja Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (pl. hammashuolto) kokonaismenot olivat 519,8 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 6).

### Perusterveydenhuollon työterveyshuolto

Perusterveydenhuollon (terveyskeskusten) tuottaman työterveyshuollon menojen ikä- ja sukupuoliryhmittäinen jakauma arvioitiin Stakesin Hyvinvointipalvelut (Hypa) -tutkimuksen 2006 työterveyslääkärikäyntien ja Kelan työterveyshuoltotilastojen palvelutuottajien korvaushakemustietojen avulla (Kelan työterveyshuoltotilasto 2007). Työterveyshuollon kokonaismenot sisältävät työnantajien ilmoittamat kustannukset terveystarkastuksista ja työpaikkakäynneistä, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon sekä yrittäjien työterveyshuollon. Perusterveydenhuollon työterveyshuollon kokonaismenot olivat 101,4 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 6).

### Yksityisten palvelutuottajien työterveyshuolto

Yksityisten palvelutuottajien (lääkäriasemat, työnantajien omat ja niiden yhteiset työterveysasemat) tuottamien työterveyshuollon menojen ikä- ja sukupuoliryhmittäinen jakauma arvioitiin käyttäen samaa Stakesin Hyvinvointipalvelut ns. Hypa-tutkimuksen 2006 työterveyslääkärikäyntien jakaumaa kuten perusterveydenhuollossa. Menotiedot perustuivat Kelan työterveyshuoltotilastojen palvelutuottajien korvaushakemustietoihin (Kelan työterveyshuoltotilasto 2007).

Yksityisten palvelutuottajien työterveyshuollon kokonaismenot olivat 397,8 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 6).

Työterveyshuollon 499,1 miljoonan euron menoista kohdistui arviolta 55 % naisille. Yhteensä kaikkien 41–64-vuotiaiden miesten ja naisten osuus oli noin 59 % kokonaismenoista.

### YTHS:n opiskeluterveydenhuolto

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön opiskeluterveydenhuollon pl. hammashuollon menojakauma arvioitiin 1-vuotiskäryhmittäin miehille ja naisille YTHS:n terveyden- ja sairaanhoidon sekä mielen-terveyshoidon käytintietojen (Lifländer 2008) ja YTHS:n tilinpäätöstietojen avulla SHA-kehikon 2006 tietojen mukaisesti (Moilanen, Knape 2008). Nämä YTHS:n kokonaismenot olivat 20,6 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 6), joista 72 % kohdistui naisille. Yli puolet (51,1 %) kokonaismenoista kohdistui 22–26-vuotiaisiin.

## Vanhusten laitoshoido

Terveystilinpidon SHA-kehikossa on mukana vanhusten laitoshoido, johon sisältyy kuntien ja kuntayhtymien itse tuottamaa ja ostamaa vanhainkotihoitoa sekä Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia vanhustenhuollolle. Tässä raportissa arvioitiin vanhusten laitoshoidon kokonaismenoiksi yhteensä 852,4 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 7), mikä yhteensä 137 miljoonaa euroa enemmän kuin palveluryhmän menot terveystilinpidon SHA-kehikossa 2006 (Moilanen, Knape 2008). Vanhusten laitoshoidon menot ovat palveluiden tuottamisen kokonaiskustannuksia, jotka sisältävät myös asiakkaiden maksusuudet.

### Julkinen vanhusten laitoshoido

Kuntien ja kuntayhtymien tuottaman vanhainkotihoitoidon menojen ikä- ja sukupuoliryhmittäinen jakautuminen arvioitiin Hoitoilmoitusrekisterin vanhainkotihoitopäivien ja yksikkökustannusten avulla. Kunnallisen vanhainkotihoitoidon kokonaismenot olivat 691,6 miljoonaa euroa. Lisäksi arvioitiin mukaan vastaavasti erillisen kunnallisen dementialaitoshoidon yksiköiden hoitopäivät Hoitoilmoitusrekisterin avulla ja niiden kokonaismenoiksi arvioitiin 19,9 miljoonaa euroa.

Naisten osuus kunnallisen vanhusten laitoshoidon 707,5 miljoonan euron kokonaismenoista oli 74,5 % ja ikäryhmittäin tarkasteltuna 75 vuotta täyttäneiden naisten osuus oli 67,8 %.

### Yksityinen vanhusten laitoshoido

Kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palvelutuottajilta ostaman vanhainkotihoitoidon menojen ikä- ja sukupuoliryhmittäinen jakautuminen arvioitiin Hoitoilmoitusrekisterin vanhainkotihoitopäivien ja yksikkökustannusten avulla. Yksityisen vanhainkotihoitoidon (ostopalvelut) kokonaismenot olivat 109,2 miljoonaa euroa ja vastaavasti arvioidun erillisen yksityisen dementialaitoshoidon (ostopalvelut) kokonaismenoiksi arvioitiin 7,8 miljoonaa euroa.

Terveystilinpidon SHA-kehikkoon kuuluvan Raha-automaattiyhdistyksen avustuksen ikä- ja sukupuoliryhmittäin jakautumisesta vanhustenhuollon palveluille ei ollut yksityiskohtaista tietoa. RAY:n 28,1 miljoonan euron jakautuminen eri-ikäisille miehille ja naisille arvioitiin vastaavalla tavalla kuin raportissa myöhemmin esitettävä palveluasumisen menojen jakautuminen.

Naisten osuus näistä yksityisen vanhusten laitoshoidon miljoonan euron menoista oli 68,7 % ja eritellysti 75 vuotta täyttäneiden naisten osuus kokonaismenoista oli 62,1 %.

## Yksityinen sairausvakuutuksen korvaama ja muu yksityinen terveydenhuolto

Terveystilipidon SHA-kehikon yksityiseen sairausvakuutuksen korvaamaan hoitoon sisältyy pääasiassa sairausvakuutuksen korvaamaa yksityistä terveydenhuoltoa, mutta myös muuta yhteiskunnan kustantamaan hoitoa ja kuntoutusta. Sairausvakuutuksen korvaamaa hammashuoltoa käsitellään erikseen luvussa 'Hammashuolto' ja reseptilääkkeitä luvussa 'Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat'. Kokonaisuudessa sairausvakuutuksen korvaamaa sairaanhoitoa, lääkkeitä ja matkoja käsiteltiin erillistarkastelussa 'Sairausvakuutuksen korvaaman terveydenhuollon ja matkojen menot'. Kokonaisuudessaan tämän yksityisen sairausvakuutuksen korvaaman hoidon ja muun yksityisen hoidon kokonaismenot olivat 803,7 miljoonaa euroa. Poikkeuksena terveystilinpidon SHA-kehikkoon 2006 on se, että sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitotoimenpiteiden, sytostaattihoidojen ja keinomunuaishoidojen menoista 2 miljoonaa euroa käsitellään sairausvakuutuksen tutkimuksen ja hoidon menoissa.

Tämän palveluryhmän yhteenlasketuista menoista kohdistui 58,2 % naisille. Lapsiin ja nuoriin kohdistui 14,9 %, työkäisiin 60 % ja 65 vuotta täyttäneisiin 25,2 % kokonaismenoista.

### Yksityislääkäripalvelut

Esitettävät menotiedot sisältävät palvelun tuottamisen kokonaiskustannukset sekä sairausvakuutuksen ja asiakkaan omavastuuosuudet. Palveluryhmän menojakauma ikä- ja sukupuoliryhmittäin on saatu suoraan sairaanhoitokorvausrekisteristä (Pajunen 2008). Lisäksi ikäryhmittäin lääkäripalkkioihin on lisätty käyntien kustannukseen oleellisesti kuuluvaa toimistomaksua. Sairausvakuutuksen korvaamien yksityislääkäripalveluiden (yleis- ja erikoislääkäreiden yhteensä) kokonaismenot olivat 264,5 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 8).

Sairausvakuutuksen korvaamien yksityislääkäripalkkioiden kokonaismenoista kohdistui 62,7 % naisille. 0–6-vuotiaiden poikien menot asukasta kohti olivat keskimäärin viidenneksen (20,3 %) korkeammat kuin tyttöjen menot. 0–6-vuotiaiden osuus kokonaismenoista oli 9,4 %. Työkäisten (18–64-v.) naisten menot asukasta kohti olivat lähes kaksinkertaiset (1,9-kert.) verrattuna miesten menoihin. Työkäikäisten osuus oli 61,2 % kokonaismenoista.

### Yksityinen kuntoutus ml. sairausvakuutuksen korvaama fysioterapia

Terveystilinpidon SHA-kehikko sisältää yksityisesti tuotettuja ja osin julkisesti rahoitettuja kuntoutuspalveluja. Tähän palvelukokonaisuuteen kuuluvat sairausvakuutuksen korvaama fysioterapia, Kelan korvaama vaikeavammaisten ja muu harkinnanvarainen lääkinnällinen kuntoutus, veteraanien laitospalvelut ja työeläkelaitosten rahoittama kuntoutus. Yhteensä yksityisen kuntoutuksen kokonaismenot olivat 328,8 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 8).

### Sairausvakuutuksen korvaama fysioterapia

Palveluryhmän menojakauma ikä- ja sukupuoliryhmittäin saatiin suoraan sairaanhoitokorvausrekisteristä (Pajunen 2008). Sairausvakuutuksen korvaaman fysioterapian kokonaismenot (korvaukset ja asiakkaiden omavastuuosuudet yhteensä) olivat 76,2 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 8). Kokonaismenoista kohdistui naisille 66,4 % ja naisten menot asukasta kohti olivat lähes kaksinkertaiset miesten menoihin verrattuna. Työkäisten osuus oli 69,2 % kokonaismenoista.

### **Kelan lääkinnällinen kuntoutus**

Kelan sairausvakuutusrahaston korvaaman vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen ja muun harkinnanvaraisen lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpidekustannukset olivat SHA-kehikon 2006 mukaisesti 190,1 miljoonaa euroa. (Liitetaulukko 8). Menojakauma arvioitiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin Kelan kuntoutustilaston (Kelan kuntoutustilasto 2007) 5-vuotiskäryhmittäisten kuntoutuspalvelujen kustannusten avulla. Naisille kohdistui 55,3 % näistä kokonaismenoista. Poikien (0–17-v.) menot asukasta kohti olivat 48,6 % korkeammat kuin tyttöjen ja toisaalla 18–74-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat 51,5 % korkeammat kuin miesten menot. Lasten ja nuorten osuus kokonaismenoista oli vajaa neljännes (23,6 %) ja työikäisten osuus kolme neljännestä (72 %).

### **Veteraanien laituskuntoutus**

Valtiokonttori rahoittaa sotaveteraanien ja sotainvalidien laituskuntoutusta, johon liittyvät kokonaismenot olivat terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 mukaisesti yhteensä 65,4 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 8). Kyseisten palveluiden käyttäjien ikä- ja sukupuolijakaumasta ei ollut saatavissa tietoja tätä raporttia varten. Menot jaettiin eri-ikäisille miehille ja naisille Kansaneläkkeen rintamalisän saajien rintamasotilas- ja rintamapalvelutunnusten ym. määrien mukaan. Näin arvioituista kokonaismenoista kohdistui kaksi kolmasosaa miehille (66,5 %) ja neljä viidesosaa (83,3 %) kohdistuu 80–89-vuotiaisiin.

### **Työeläkelaitosten kuntoutus**

Terveystilinpidon SHA-kehikossa 2006 on työeläkelaitosten kuntoutusta 6,5 miljoonaa euroa. Menojen jakautuminen on arvioitu Eläketurvakeskuksen tietojen avulla 23–67-vuotiaille miehille ja naisille (Saarnio 2008). Tämän palveluryhmän kokonaismenoista kohdistui 63,9 % miehille.

### **Yksityinen sairausvakuutuksen korvaama tutkimus ja hoito pl. fysioterapia**

Tähän raporttiin yksityisen sairausvakuutuksen korvaamien tutkimusten ja hoitojen menot on yhdistetty yhdeksi kokonaisuudeksi lukuun ottamatta aikaisemmin raportissa esitettyä sairausvakuutuksen korvaamaa fysioterapiaa (72,6 milj. €). Palvelukokonaisuus sisältää sairausvakuutuksen korvaamien lääkärin määräämän yksityisen tutkimuksen ja hoidon kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset, sairaanhoitotoimenpiteet, psykologiset tutkimukset, sytostaatti- ja keinomunuaishoidot. Sairausvakuutuksen korvaamien tutkimusten ja hoitojen kokonaismenot olivat 122 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 8).

Kokonaismenoista kohdistui naisille 61,8 % ja naisten menot asukasta kohti olivat 55,3 % korkeampia kuin miesten menot. 18–74-vuotiaiden naisten menot asukasta kohti olivat 1,5–2-kertaisia verrattuna miesten menoihin. Kokonaismenoista kohdistui työikäisiin 71,2 %, 65 vuotta täyttäneisiin 20,3 % ja lapsiin ja nuoriin 8,6 % (väestössä työikäisiä oli 53,4 %, 65 vuotta täyttäneitä 16,4 % ja lapsia ja nuoria 20,8 %).

### **Muu yksityinen hoito ja tutkimus**

Terveystilinpidon SHA-kehikkoon sisältyy Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia kansanterveysystölle. Nämä avustukset ovat SHA-kehikossa 2006 palveluryhmässä 'Muu yksityinen tutkimus ja hoito', jonka tiedoista n 0,5 miljoonaa euroa psykologisten tutkimusten menoja käsitellään tämän raportin 'Yksityisessä sairausvakuutuksen korvaamassa muussa hoidossa ja tutkimuksessa'. Avustusten kohdistumisesta eri-ikäisille miehille ja naisille ei ole tehty aikaisemmin arviointia.



Nyt menojen jakautuminen arvioidaan kunnallisen perusterveydenhuollon avohoidon jo muodostettujen niiden menotietojen avulla, joihin ei sisällä lääkäreiden vastaanotto toimintaa ja tutkimuksia, hammashuoltoa ja kotihoitoa. RAY:n avustusten kokonaismenot olivat 88,4 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 8).

## Muu terveydenhuolto

Terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 (Moilanen, Knape 2008) mukaan muun terveydenhuollon kokonaismenot yhteensä olivat 214,8 miljoonaa euroa. Tämän raportin mukaan näistä kehitysvammaislaitoshoiton, puolustusvoimien ja vankeinhoitolaitoksen kokonaismenoista kohdistui kaksi kolmannesta (64,9 %) miehille. 18–64-vuotiaiden osuus oli 87,2 % näistä kokonaismenoista.

### Kehitysvammalaitoshoito

Terveystilinpidon SHA-kehikkoon (Moilanen ym.) sisältyy kehitysvammaisten laitoshoidon, jonka kuntien ja kuntayhtymien tuottamien palveluiden kokonaismenot olivat 153,7 miljoonaa euroa ja ostopalveluiden kokonaismenot olivat 23,1 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 9). Menojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin arvioitiin Hoitoilmoitusrekisterin hoitopäivätietojen ja yksikkökustannusten avulla.

Kehitysvammalaitoshoiton yhteenlasketuista kokonaismenoista (176,8 milj. €) kohdistui miehille 58 % ja miesten menot asukasta kohti olivat keskimäärin 44,2 % korkeampia kuin naisten menot. 18–64-vuotiaiden miesten menot asukasta kohti olivat reilun kolmanneksen korkeampia (37,8 %) kuin naisten menot. Kokonaismenoista kohdistui 18–64-vuotiaisiin 84,6 %.

### Puolustusvoimien ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)

Terveystilinpidon SHA-kehikon muuhun terveydenhuoltoon kuuluvat puolustusvoimien ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto). Puolustusvoimien em. terveydenhuollon 25,4 miljoonan euron kokonaismenojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin on arvioitu puolustusvoimien vahvuuskirjassa 15.2.2006 olleiden asevelvollisten ikä- ja sukupuolijakauman (Klemetti 2008) ja puolustusvoimien hammashuollon toimintakulujen avulla. Tähän raporttiin ei ollut saatavissa tietoja puolustusvoimien suoritteiden ja menojen yksityiskohtaisesta jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Tämän arvioinnin mukaisesti näistä kokonaismenoista kohdistui 19–21-vuotiaille miehille 93,4 % ja kaikille miehille yhteensä 98,6 %.

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon 12,6 miljoonan euron kokonaismenot (Liitetaulukko 9) on jaettu eri ikäisille miehille ja naisille vankien 1-vuotisikäryhmittäisen jakauman avulla 1.5.2006 vallinneen tilanteen mukaisesti (Muiluvuori 2008). Näin arvioituna kokonaismenoista kohdistui 93,6 % miehille ja erityisesti kaksi kolmannesta (66 %) 18–40-vuotiaille miehille.

Tässä raportissa erikseen käsitellyt puolustusvoimien, vankeinhoitolaitoksen ja muiden laitosten henkilökunnan työterveyshuollon menot ei sisälly laitosten omiin palveluryhmittäisiin menoihin, sillä nämä menot sisältyvät erikseen esitettyihin työterveyshuollon menoihin.

## Läkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat

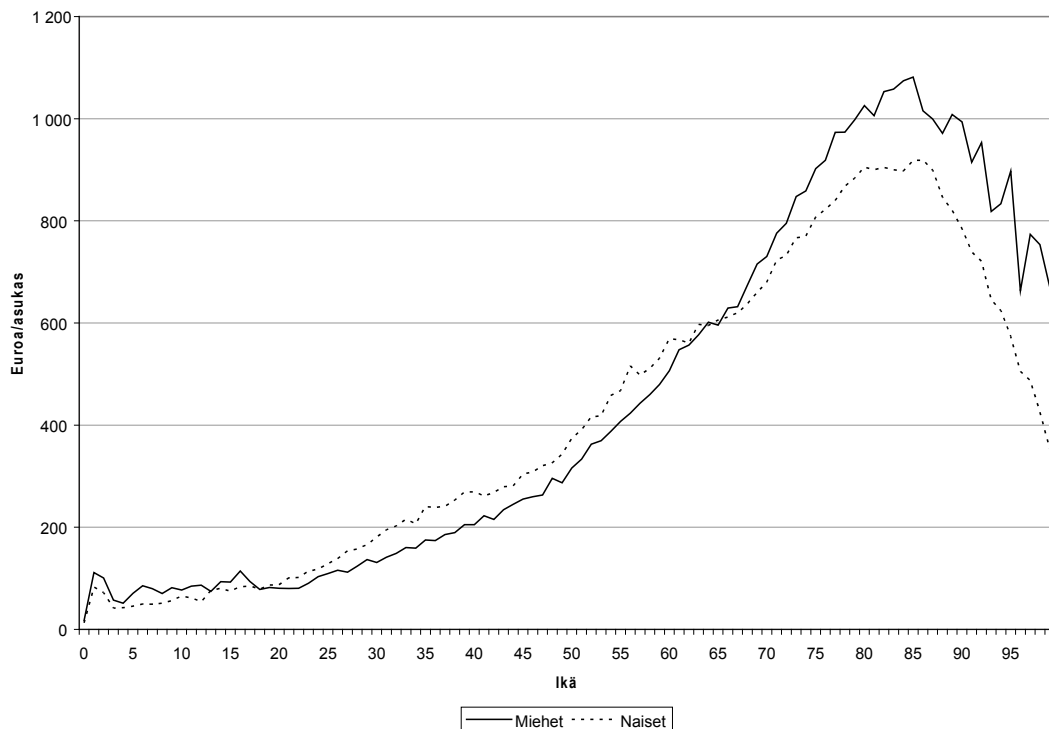
Läkkeiden ja muiden kulutustavaroiden kokonaismenot olivat terveystilinpidon SHA-kehikon 2006 mukaisesti (Moilanen, Knape 2008) lähes 2 miljardia (1 985,6 milj. €). Sairausvakuutuksen korvaamien reseptiläkkeiden 1 702,2 miljoonan euron menotietoja voi pitää erittäin luotetta-

vina. Yksityiseen kulutukseen itsehoitolääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden tiedot perustuvat kyselytutkimusten tietoihin, joiden avulla on tehty erilliset arviot menojen jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Kaikista kokonaismenoista 56 % kohdistui naisille ja keskimäärin naisten menot asukasta kohti olivat viidenneksen (22,3 %) korkeampia kuin miesten menot. Asukasta kohti korkeimpia olivat 75 vuotta täyttäneiden menot, jotka olivat keskimäärin kaksi kertaa korkeampia kuin 41–64-vuotiaiden menot ja 4,5-kertaisia verrattuna 18–40-vuotiaiden menoihin. Kokonaismenoista 75 täyttäneiden osuus oli viidennes (19,9 %).

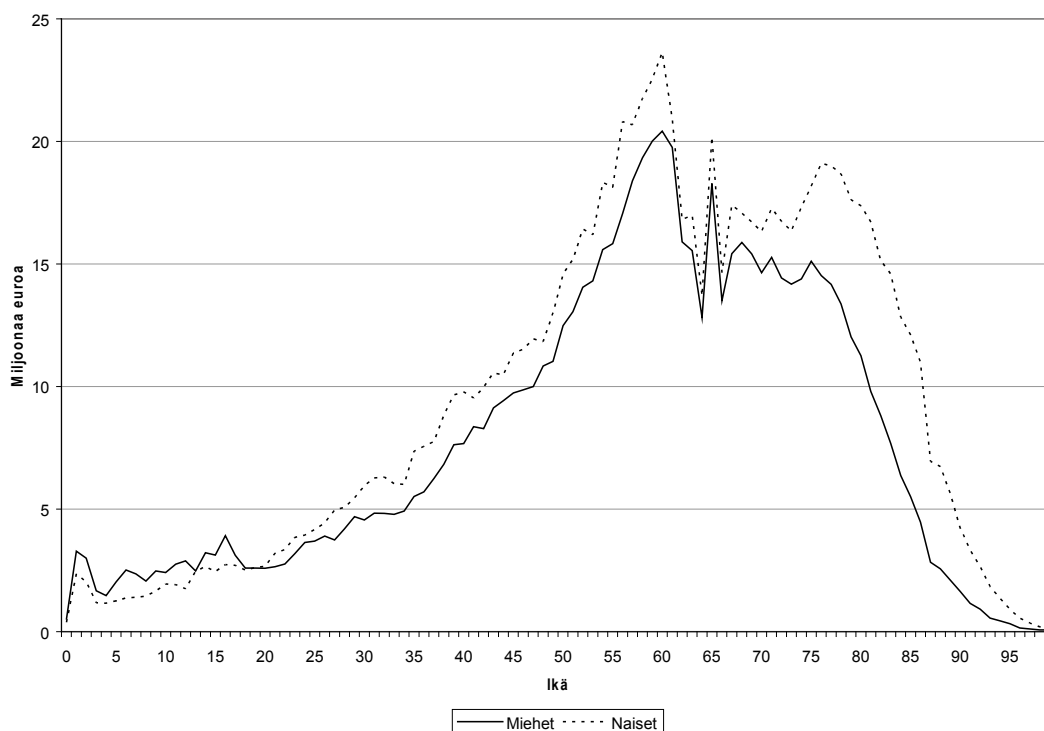
## Reseptilääkkeet

Reseptilääkkeiden kokonaismenoihin sisältyvät sairausvakuutuksen perus- ja erityiskorvattavat lääkkeet sekä lääkkeiden lisäkorvaukset. Kokonaismenot sisältävät sairausvakuutuksen korvaaman osuuden ja asiakkaan maksuosuuden. Sairausvakuutuksen korvaamia lääkkeitä ovat lääkärin ja hammaslääkärin määräämät lääkkeet (reseptilääkkeet ja itsehoitovalmisteet), vaikean sairauden hoitoon tarvittavat ravintovalmisteet ja pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon tarvittavat voiteet (Kelan tilastollinen vuosikirja 2006). Sairausvakuutuksen korvaamien perus- ja erityiskorvattavien reseptilääkkeiden kokonaismenot olivat 1 588,2 miljoonaa euroa ja lisäkorvausten kokonaismenot 114 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 10).

Kuviossa 16 on esitetty reseptilääkkeiden menojen jakautuminen 0–99-vuotiaille miehille ja naisille asukasta kohti vuonna 2006. Kuviossa 17 on esitetty vastaavien kokonaismenojen kohdentuminen ikäryhmittäin miehille ja naisille. Reseptilääkkeiden kokonaismenot sisältyvät mm. myös Kuvioden 8 ja 9 sairausvakuutuksen korvaamien hoitojen ja matkojen menoihin.



**KUVIO 16.** Reseptilääkkeiden menot (ml. asiakkaiden maksuosuudet) asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006



**KUVIO 17.** Reseptilääkkeiden kokonaismenot (ml. asiakkaiden maksuosuudet) ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Reseptilääkkeiden kokonaismenoista kohdistui naisille 54,9 % ja asukasta kohti naisten menot olivat 16,8 % korkeammat kuin miesten. Asukasta kohti korkeimpia olivat 75–92-vuotiaiden miesten menot. Pääpiirteittäin 0–17-vuotiaiden ja 66 vuotta täyttäneiden miesten menot olivat asukasta kohti naisten menoja korkeampia. Esimerkiksi 0–17-vuotiaiden osuus reseptilääkkeiden kokonaismenoista oli 4,9 %, 41–64-vuotiaiden 41,6 % ja 75 vuotta täyttäneiden 21,3 %. Väestössä oli 0–17-vuotiaita 20,8 %, 41–64-vuotiaita 34 %, 75 vuotta täyttäneitä 7,8 % vuonna 2006.

Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden menoissa ei ole mukana potilaiden mm. sairaalassa saamia lääkkeitä, joiden menot ovat jo mukana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon menoissa. Sen sijaan ikääntyneiden hoivapalveluiden kuten palveluasumisen asiakkaiden reseptilääkkeiden kokonaismenot ovat mukana näissä reseptilääkemenoissa.

### Itsehoitolääkkeet

Terveystilinpidon SHA-kehikossa 2006 itsehoitolääkkeiden kokonaismenoiksi on arvioitu 238,4 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 10). Yksityiskohtaista tietoa itsehoitolääkkeiden menojen jakautumisesta eri-ikäisille vuonna 2006 ei ollut. Itsehoitolääkkeiden menojen jakautuminen arvioitiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin Tilastokeskuksen tekemän Kulutustutkimuksen 2006 avulla. Aikuisten menojen jakaumien arvioitiin ko. kyselytutkimuksen yhden hengen kotitalouksien kulutuksen avulla (reseptittä myytävät lääkkeet). Koska lasten lääkkeiden käyttö on mm. vanhempien lääkkeiden käyttöä ja lapset käyttävät lähinnä D- ja C-vitamiineja (Ahonen 2008), arvioitiin lasten lääkkeiden käyttöä lisäksi em. kyselytutkimuksen lapsiperheiden kulutustietojen avulla. Tytöille ja pojille annettiin sama kustannus lasta kohti. Tähän arviointiin perustuen itsehoitolääkkeiden menoista kohdistui naisille arviolta 65,4 %.

## Muut lääkinnälliset kulutustavarat

Terveystilipidon SHA-kehikon muihin lääkinnällisiin kulutustavaroihin kuuluvat sidetarvikkeet, tukisukat, inkontinenssituotteet, kondomit ja muut mekaaniset ehkäisyvälineet. Niiden 45 miljoonan euron kokonaismenojen (Liitetaulukko 10) jakautuminen arvioitiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin arvioitiin Tilastokeskuksen Kulutustutkimuksen 2006 tietojen avulla, jossa on kysytty mm. yhden hengen kotitalouksilta ensiaputarvikkeiden, kuumemittareiden, pienten hoitotarvikkeiden ja ehkäisyvälineiden kulutusmenoja. 0–17-vuotiaiden menoista ei ollut tietoa ja koska todennäköisesti he käyttävät osin vanhempiansa ostamia tavaroita, ei heille kohdistettu mitään menoja. Esitetyn arvion mukaan kokonaismenoista 50,3 % kohdistui miehille.

## Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat

Terveystilipidon SHA-kehikon hoitolaitteiden ja muiden lääkinnällisten kestokulutustavaroitten kokonaismenot olivat yhteensä 375,3 miljoonaa euroa (Liitetaulukko 11), joista 55,7 % kohdistui naisille. Näiden hoitolaitteiden menot muodostuvat yksityisestä kulutuksesta, joten näitä menoja ei sisälly mihinkään muuhun palveluryhmään.

## Silmälasit ja muut optiset laitteet

Silmälasien ja muiden optisten laitteiden kuten piilolasien 343 miljoonan euron kokonaismenojen (Liitetaulukko 11) ikä- ja sukupuoliryhmittäinen menojakauma arvioitiin 15–74-vuotiaiden osalta Optisen Alan Tiedotuskeskuksen 'Silmälasien käyttö 2006' -tutkimuksen tietojen avulla. Menojen jakaumien arvioinnissa hyödynnettiin em. tutkimuksen tietoja siitä, kuinka moni ilmoitti hankkineensa uudet silmälasit vuoden aikana ja millaiset nykyiset lasit ovat ja silmälasien yksikkökustannuksia, erikseen yksi-, kaksi- ja monitehosilmälaseille (Optisen Alan Tiedotuskeskus 2008). 7–14-vuotiaiden menot arvioitiin silmälaseja käyttävien ja 1-teholasien kustannusten avulla. 0–6-vuotiaille ei kohdistettu silmälaseihin liittyviä menoja. 75 vuotta täyttäneiden silmälaseihin liittyvät menot arvioitiin Tilastokeskuksen Kulutustutkimuksen 2006 yhden hengen kotitalouksien silmälaseihin liittyvien kulustietojen avulla.

Silmälasien ja muiden optisten laitteiden kokonaismenoista arviolta 55,6 % kohdistui naisille. 18–64-vuotiaiden osuus oli 74,8 % kokonaismenoista.

## Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasprotetiikka)

Ortopedisten ja proteettisten (pl. hammasprotetiikka) apuvälineiden 32,3 miljoonan euron kokonaismenot (Liitetaulukko 11), jaettiin ikä- ja sukupuoliryhmittäin Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja sairaaloissa -tutkimuksen tietojen avulla. 0–15-vuotiaille ei kohdistettu menoja, sillä oletetaan että heille kustannetaan ko. palvelut julkisen terveydenhuollon turvin. Tämä palveluryhmän menot muodostuvat kokonaan yksityisestä kulutuksesta.

## Sairausvakuutuksen korvaamat matkat

Sairausvakuutuksen korvaamien ambulanssi- ja muilla kulkuneuvoilla kuljettujen matkojen menojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin saatiin suoraan sairaanhoitokorvausrekisteristä (Pajunen 2008). Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvien matkojen ja kuljetusten kokonaismenot olivat 206,5 miljoonaa euroa. (Liitetaulukko 8). Matkojen kokonaismenoista 51,2 % kohdis-

tui naisille. Asukasta kohti miehillä ja naisilla oli näitä menoja yhtä paljon. Lasten ja nuorten (0–17-v.) osuus matkojen kokonaismenoista oli 7,6 %, työikäisten (18–64-v.) 45,3 % ja 65 vuotta täyttäneiden 47,1 %.

Kaikista palveluiden käyttöön liittyvistä matkojen menoista ei ole tietoa, jos matkoista ei ole haettu sairausvakuutuksen korvauksia.

## Ikääntyneiden hoivan muut menot

Tässä raportissa arvioidaan myös terveystilinpidon SHA-kehikon (Moilanen ym. 2008) ulkopuolelle jäävien ikääntyneiden hoivan palveluasumisen ja omaishoidontuen menoja, koska esim. kuntien palvelurakenteiden erojen vuoksi ikääntyvä vanhus voidaan saman vaivan vuoksi hoitaa joko terveyskeskuksessa, vanhainkodissa tai tehostetun palveluasumisen piirissä tai hän voi saada samat hoivapalvelut kotiinsa. Tässä luvussa käsitellään 679,7 miljoonan euron ja omaishoidon tuen 106,5 miljoonan euron kohdentuminen eri-ikäisille miehille ja naisille. Palveluasumisen kokonaismenoista 73,4 % ja omaishoidontuesta 58,5 % kohdistuu naisille.

### Palveluasuminen

Palveluasumisen kokonaismenot ja näiden menojen jakautuminen ikä- ja sukupuoliryhmittäin on tuotettu Hoitoilmoitusrekisterin suoritettietojen ja yksikkökustannusten avulla. Tietoja on verrattu terveystilinpidon SHA-kehikoon 2006 (Moilanen, Knape 2008) liittyvään vanhustenhuollon menolaskelman 'Muiden vanhusten palveluiden' tietoihin. Palveluasumisen kokonaisuus on jaettu Hoitoilmoitusrekisterin tietojen perusteella tehostettuun palveluasumiseen, muuhun palveluasumiseen ja erityiseen dementiayksiköihin luokiteltuun tehostettuun palveluasumiseen. Em. palveluryhmät on luokiteltu vielä julkisiin ja yksityisiin yksiköihin. Yksityisesti ja julkisesti tuotetuille asumisvuorokausille on annettu sama yksikkökustannus. Julkinen palveluasuminen on kuntien ja kuntayhtymien itse tuottamaa palvelua ja yksityistä tuotantoa voidaan pitää pääosin kuntien ja kuntayhtymien palveluina, mutta mukana voi olla yksityisten kokonaan itse kustantamia palveluja. Kokonaismenot sisältävät kuntien maksaman osuuden sekä asiakkaiden itse maksamat maksut.

Arvioiduista kaikista palveluasumisen 679,7 miljoonan euron kokonaismenoista kohdistuu 65 % 75 vuotta täyttäneille naisille. 85 vuotta täyttäneiden menot ovat asukasta kohti 3,4-kertaa suuremmat kuin 75–84-vuotiaiden menot. 85 vuotta täyttäneiden osuus oli 42,6 % näistä kokonaismenoista.

### Omaishoidon tuki

Kuntien maksamat omaishoidon tuen nettopalkkiot olivat yhteensä 106,5 miljoonaa euroa (Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto 2006, 2007) (Liitetaulukko 12). Kunnat maksavat myös omaishoitajien palkkioiden sivukuluja, joita ei tässä raportissa oteta poikkeuksellisesti mukaan arviointiin (palkkauksen kokonaiskustannuksia ei ole saatavissa). Omaishoidon menojen jakautumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin ei ole yksityiskohtaista tietoa. Tässä raportissa arviointi eri-ikäisille miehille ja naisille tehtiin eläkkeensaajien erityishoito-, vammais- ja lasten hoitotukien 1-vuotisikäryhmittäisten saaja- ja kustannustietojen (Ruhanen 2008) sekä omaishoidon tuen saajatietojen avulla (Sotkanet). Tietojen vertailtiin Stakesin Sosiaalimenot 2006 -tilaston tietoihin ja omaishoidontuesta tehtyyn selvitykseen (Voutilainen 2007).

Omaishoidontuen kokonaismenoista 66 % kohdistui 65 vuotta täyttäneisiin, 48,3 % 75 vuotta täyttäneisiin ja 17,8 % 85 vuotta täyttäneisiin. Asukasta kohti asukasta kohti yli 84-vuotiaisiin kohdistui noin kaksi kertaa enemmän menoja kuin 75–84-vuotiaisiin.

# Johtopäätökset

Tässä raportissa kuvattiin yksityiskohtaisesti terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivan menoja ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Menoja tarkasteltiin kahdella tavalla. Menot arvioitiin kussakin ikäryhmässä erikseen asukasta kohti ja kokonaismenoina. Asukaskohtainen tarkastelu ja kokonaismenojen tarkastelu havainnollistavat terveys- ja hoivamenojen ja iän suhteen erilaiset näkökulmat.

Kaikista iäkkäimpien menot asukasta kohti ovat korkeat, mutta kokonaismenot ovat ikäryhmien pienestä koosta johtuen pienet. Suurimpien ikäluokkien kuten sodan jälkeen syntyneiden menot asukasta kohti ovat usein pieniä, mutta ikäluokkien suuresta koosta johtuen kokonaismenot ovat hyvin suuret, ja jopa suuremmat kuin monilla iäkkäämmillä väestöryhmillä. Esimerkiksi 60-vuotiaiden kokonaismenot ovat suuremmat kuin yhdessäkään 87 vuotta vanhemmassa ikäryhmässä, vaikka menot asukasta kohti ovat vain murto-osa vanhempien ikäryhmien menoista.

Terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivan menot jakautuvat miesten ja naisten kesken epätasaisesti. Naisten kokonaismenot ovat miehiä suuremmat kaikissa 13 vuotta vanhemmissa ikäryhmissä. Yli 75-vuotiaiden naisten kokonaismenot ovat huomattavasti miesten menoja korkeammat johtuen sekä naisten suuremmasta määrästä ja miehiä korkeammista menoista asukasta kohti. Kaiken kaikkiaan naisten terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivan kokonaismenot ovat noin 39 % miesten kokonaismenoja suuremmat. Ero johtuu pääasiassa naisten suuremmasta määrästä erityisesti iäkkäämmissä väestöryhmissä. Asukasta kohti naisten menot ovat kolmanneksen (33,4 %) suurempia kuin miesten menot. Somaattisen erikoissairaanhoidon, reseptilääkkeiden ja joidenkin pienien palveluryhmien menoissa keski-ikäisten ja sitä vanhempien miesten menot asukasta kohti olivat korkeampia kuin naisten menot.

Tätä raporttia varten oli yksityiskohtaisia ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä tietoja saatavissa Kelan hallinnoiman sairausvakuutuksen piiriin kuuluvista menoista sekä somaattisesta erikoissairaanhoidosta. Perusterveydenhuollon avohoidosta oli nyt käytettävissä laaja yksilötason 1,6 miljoonan asukkaan väestöaineisto, jonka avulla voidaan arvioida tietopohjan oleellisesti parantuneen. Ikääntyneiden hoivan ja erityisesti yksityiseen kulutukseen liittyvien menojen lähdetietojen yksityiskohtaisuuden taso vaihteli merkittävästi ja niiden kohdalla menot jouduttiin kohdentamaan eri lähteistä koottujen suoritettujen perusteella.

Koska kunnat järjestävät avoterveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivan palvelut monimuotoisesti ja kohdentavat palvelujen menot eri vastuualueille epäyhtenäisesti, olisi erityisen tärkeää että näistä menoista saataisiin kattavasti yksityiskohtaista tietoa. Palvelujen tuottajat raportoivat menotiedot usein melko karkealla tasolla tai jaoteltuna niin, että tietojen hyödyntäminen tutkimuksissa ja selvityksissä edellyttää tietojen huolellista, yksityiskohtaista ja tarkentavaa uudelleen arviointia. Suurimmat kaupungit ovat jo useiden vuosien ajan pyrkineet kehittämään yhtenäistä tapaa vertailla vanhustenhuollon toimintaa ja taloudellisuutta yhdenmukaisin perustein. Tämän työn tuloksena syntyneet ns. kuusikkoraportit (Kuusikko-työryhmä...2007) ovat erinomaisia esimerkkejä tietoaaineistoista, joilla voidaan parantaa terveys- ja sosiaalipalvelujen vertailtavuutta kuntien välillä. Myös suurten ja keskisuurten kaupunkien vuosittaiset terveydenhuollon kustannusvertailut (Lahtinen, Mikkola 2007ab, 2008ab) tuottavat hyödyllistä tietoa ikäryhmittäisten kustannusten jakautumisesta. Näitä tietoja voidaan käyttää arvioitaessa menojen kohdentumista eri ikäryhmiin koko maan tasolla.

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

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

Tässä raportoidut ikäryhmittäiset terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivan menotiedot tähdentävät tarvetta ottaa terveys- ja vanhuspolitiikan suunnittelussa aikaisempaa paremmin huomioon yksikkökustannusten lisäksi eri-ikäisten käyttämien palvelujen kokonaismäärä ja -menot. Eläkeikää lähestyvien henkilöiden menot asukasta kohti ovat pienet, mutta henkilöiden määrä on suuri. Ikäryhmien suuresta koosta johtuen eläkeikää lähestyvät ikäryhmät kuluttavat lähes yhtä suuren osan terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivan voimavaroista ja menoista kuin monet iäkkäämmät väestöryhmät.

Eläkeikää lähestyvien terveyskäyttäytymiseen ja siten menoihin voidaan vaikuttaa muun muassa ennaltaehkäisyllä. Raportin tulosten perusteella voidaan päätellä, että terveyspolitiikassa painopiste tulee olla eläkeikää lähestyvien ennalta ehkäisevässä terveydenhuollossa ja terveyden edistämisessä sekä ikääntyvien ennakkoivassa hoidossa. On myös tärkeää pohtia, miksi 18–40-vuotiaiden miesten menot asukasta kohti ovat, varusmiespalvelusaikaa lukuun ottamatta, lähes puolet pienemmät kuin naisten menot. Johtuuko ero pelkästään naisten hedelmällisyyksiän ajoittumisesta tuohon ikävaiheeseen vai miehistä riippuvista syistä? Eivätkö miehet osaa käyttää terveyspalveluja ennen kuin on ”liian myöhäistä”? Tässä poikkileikkaustarkastelussa miesten hoitamiseen käytetään keski-ikässä naisia enemmän rahaa somaattisessa erikoissairaanhoidossa ja myös reseptilääkkeisiin kuluu rahaa tuolloin naisia enemmän.

Raportoidut tiedot korostavat tarvetta tarkastella terveydenhuoltoa ja ikääntyneiden hoivaa yhtenä saumattomana kokonaisuutena. Palvelujen järjestämiseen on Suomessa käytössä runsaasti voimavaroja. Voimavarat on hajautettu monelle sektorille (perusterveydenhuolto, vanhustenhuolto, erikoissairaanhoito, sairausvakuutuksen korvaama terveydenhuolto, ym.) ja toiminta rahoitetaan usean kanavan (kunnat, valtio, sairausvakuutus, potilaat, raha-automaattiyhdistys, ym.) kautta. Palvelujen ja rahoituksen nykyistä parempi integrointi voisi omalta osaltaan parantaa terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoidon ja hoivan toimivuutta.

Kaikkien palveluiden kehittämisen kannalta on tarpeellista tarkastella kriittisesti nykyistä palvelujen ja rahoituksen järjestämistapaa ja arvioida voitaisiinko palvelut tuottaa paremmin, laadukkaammin ja taloudellisemmin. Voitaisiinko samalla tuottaa väestölle enemmän terveyshyötyä, jos palvelut järjestettäisiin yhtenä kokonaisuutena ilman sektori- ja kuntarajoja, ja monikanavainen julkinen rahoitus koottaisiin yhteen paikkaan. Uusien toimintavaihtoehtojen huolellinen arviointi edellyttää mahdollisimman laadukasta terveydenhuollon ja ikääntyneiden hoivan tietotuotantoa ja vertailutietokantoja, näiden tietojen hyödyntämistä, sekä monipuolista terveystaloudellista tutkimusta.

# Lähteet

- Ahonen, R, professori, farmasian laitos, Kuopion yliopisto. Lasten itsehoitolääkkeiden käytöstä. Henkilökohtainen tiedonanto 16.6.2008.
- Ailasmaa, R. (toim.). HILMO: Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2003: Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus. Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjeita ja luokituksia 2003:3. Helsinki: Stakes.
- A-klinikasäätiö. Toimintakertomus 2006. 2007.
- Antonius, A., aktuaari, Tilastokeskus. Tilastokeskuksen Kulutustutkimus 2001. Henkilökohtainen tiedonanto 23.8.2004.
- Björkgren, M., Häkkinen, U., Finne-Soveri, H. Pitkäaikaispotilaiden voimavaratarve RUG-luokituksella. Stakes Aiheita 1/1998. Helsinki.
- Hujanen, T. Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001. Aiheita 1/2003. Helsinki: Stakes.
- Hujanen, T., Kapiainen S., Tuominen U., Pekurinen M. Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Stakes Työpapereita 3/2008. Helsinki.
- Hujanen, T., Mikkola H., Pekurinen M., Häkkinen U., Teitto E. Terveydenhuollon menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin vuonna 2002. Stakes Aiheita 24/2004. Helsinki.
- Häkkinen, U. Terveyspalvelujen kustannukset, rahoitus ja hinnat Suomessa vuosina 1960–1985. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:65. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 1988.
- Häkkinen, U., Martikainen, P., Noro, A., Nihtilä, E., Peltonen, M. Aging, Health Expenditure, Proximity of Death and Income in Finland. Health Economics, Policy and Law 2008:3:165–195.
- Häkkinen, U., Mikkola H., Nordberg, M., Salonen, M. Tutkimus kuntien terveyspalveluiden valtiotasojen perusteista. Kuntaosaston julkaisuja 3/1996. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Häkkinen, U., Valtonen, H., Niemelä, J., Laine, J. Tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuskriteereistä. Aiheita 33/2000. Helsinki: Stakes.
- Kelan kuntoutustilasto 2006. SVT. Sosiaaliturva 2007. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2007.
- Kelan tilastollinen vuosikirja 2006. SVT. Sosiaaliturva 2007. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2007.
- Kelan työterveyshuoltotilasto 2006. SVT. Sosiaaliturva 2008. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2008.
- Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto 2006. SVT. Helsinki: Tilastokeskus, 2008.
- Kulutustutkimus 2006. Tilastokeskus.
- Kuusikko-työryhmän vanhuspalvelujen asiantuntijaryhmä, Kumpulainen, A. (kirj.) Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2006. S.L.: Helsingin sosiaalivirasto ja terveysvirasto, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto, Turun sosiaalikeskus ja terveysvirasto, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi, Oulun sosiaali- ja terveystoimi. Helsinki, 2007. Kuusikko työryhmän julkaisusarja 5/2007. [Viitattu 3.8.2008] Saatavilla [http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA\\_FILES/VH2006.pdf](http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_FILES/VH2006.pdf)
- Lahtinen, Y., Mikkola, T. Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2006. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2007a.
- Lahtinen, Y., Mikkola, T. Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2007. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2008b.
- Lahtinen, Y., Mikkola, T. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2006. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2007a.
- Lahtinen, Y., Mikkola, T. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2007. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2008b.
- Lifländer, U., toimistos sihteeri, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. YTHS:n vastaanottokäynnin ikäryhmittäin 2006. Terveyden- ja sairaanhoito, mielenterveys ja suunterveydenhuolto. Henkilökohtainen tiedonanto 19.5.2008.
- Moilanen, J., Knape, N. Terveydenhuollon menot ja rahoitus. Tilastotiedote 11/2008, 22.4.2008 SVT, Terveys 2008. Stakes. Saatavilla <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/terveysmenot.htm> [28.8.2008].
- Moilanen, J., Knape, N., Häkkinen, U., Hujanen, T., Matveinen, P. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 1995–2005. OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes Raportteja 16/2008. Helsinki.
- Muilluvuori, M-L. Vankien jakauma ikä- ja sukupuoliryhmittäin 1.5.2006. Rikosseuraamusvirasto. Henkilökohtainen tiedonanto 23.5.2008.
- Nenonen, M. DRG (Diagnosis Related Groups) suomalaisessa terveydenhuollossa 1998. Tilastoraportti 1/1998. Helsinki: Stakes.
- Niuvanniemen sairaala. Toimintakertomus ja tilinpäätöslaskelmat 2006. 2007.
- Optisen Alan Tiedotuskeskuksen Taloustutkimus Oy: llä teettämä Silmälasiä käyttä -tutkimus 2006. Omnibus-tutkimus Syys 2+ Loka 1/2006.
- Optisen Alan Tiedotuskeskus. Silmälasit ovat erilaisia ja erihintaisia. Tiedote 2.11.2007. [Viitattu 30.7.2008]. Saatavilla <http://optometria.fi/?act=9002&t=185>.
- Pajunen, R., Kansaneläkelaitos. Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvaukset 2006. Lääkäripalkkiot, hammaslääkäripalkkiot, matkat sekä tutkimus ja hoito. Lääkkeet ja vastaavat valmisteet. Lääkkeiden lisäkorvaukset. Henkilökohtainen tiedonanto 23.6.2008. Julkaisematon aineisto 2008.
- Parkkinen, P., Mäki, T., Vanne, R. Kehdosta hautaan. Suomalainen hyvinvointiyhteiskuntansa hoivassa, VATT-keskustelualoitteita 119. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, 1996.
- Partio, T. Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960–1999. Kansaneläkelaitoksen



- julkaisuja T9:58. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2001.
- Partio, T., Lindroos, K. Kelan etuudet vaihtelevat ikäryhmittäin. Sosiaalivakuutus 41 (5): 15–17, 2003.
- Rinne, S., suunnittelija, Kansanterveyslaitos. Terveys 2000-tutkimus. Hammasproteesien käyttö. Henkilökohtainen tiedonanto 31.8.2004.
- Ruhanen, E., Kansaneläkelaitos. Kansaneläkkeen erityishoitotuen saajat 1-vuotiskäryhmittäin 2006. Henkilökohtainen tiedonanto 26.8.2008.
- Ruhanen, E., Kansaneläkelaitos. Vammaistuen ja lastenhoitotuen saajat 1-vuotiskäryhmittäin 2006. Henkilökohtainen tiedonanto 3.9.2008.
- Saarnio, L. Työeläkekuntoutus vuonna 2006. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja, 2008.
- Suomen väestö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 31.12.2006. Indikaattoripankki SOTKANet, Stakes 2008.
- Töytäri, O. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalveluiden toteutuksesta. Raportteja 15/2007. Helsinki: Stakes, 2007. [Viitattu 3.8.2008]. Saatavilla <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R15-2007-VERKKO.pdf>.
- Vanhan Vaasan sairaala. Tilastoja. [Viitattu 1.10.2008]. Saatavilla [http://www.vvs.fi/index\\_vvs.phtml?kiele=&sivu=tilastoja](http://www.vvs.fi/index_vvs.phtml?kiele=&sivu=tilastoja)
- Valtonen, H., Rissanen, P., Asikainen, K. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuskriteerien muutostarve. Aiheita 21/1998, Helsinki: Stakes.
- Voutilainen, P., Kattainen, E., Heinola, R. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna - selvitys omaishoidontuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Selvitys 20.2.2007. Stakes. [Viitattu 3.9.2008] Saatavilla <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/omaishoitosiselvitys.htx.i724.pdf>

LIITETAULUKKO 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Ikä	Vuodeosastohoito		Päiväkirurgia		Avohoito		Ostot yksityisiltä <sup>a</sup>		Kaikki yhteensä ml. ostot <sup>a</sup>	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet										
0-2	70	779	4	44	17	192	1	10	92	1 025
3-6	16	140	5	41	16	138	1	7	38	325
7-17	45	126	6	17	36	101	2	5	88	248
18-40	118	152	25	32	71	91	8	10	221	286
41-64	422	471	49	55	180	200	19	21	669	746
65-74	260	1 221	12	55	84	393	8	38	364	1 707
75-84	220	1 913	8	68	57	498	12	108	298	2 588
85-	52	2 243	1	55	10	429	9	387	72	3 114
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>1 202</b>	<b>465</b>	<b>110</b>	<b>42</b>	<b>470</b>	<b>182</b>	<b>59</b>	<b>23</b>	<b>1 841</b>	<b>713</b>
Naiset										
0-2	55	647	2	26	14	159	1	7	72	840
3-6	11	100	3	26	12	105	1	7	26	238
7-17	42	123	4	13	33	95	3	8	82	239
18-40	220	297	32	43	132	179	6	8	391	527
41-64	347	387	64	71	204	228	21	24	635	709
65-74	228	906	17	66	81	322	11	45	338	1 340
75-84	293	1 505	15	79	70	360	13	66	391	2 010
85-	125	1 767	3	41	21	290	4	60	153	2 158
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>1 322</b>	<b>491</b>	<b>140</b>	<b>52</b>	<b>566</b>	<b>210</b>	<b>60</b>	<b>22</b>	<b>2 088</b>	<b>775</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>2 524</b>	<b>478</b>	<b>250</b>	<b>47</b>	<b>1 036</b>	<b>196</b>	<b>119</b>	<b>23</b>	<b>3 929</b>	<b>745</b>

<sup>a</sup> Kuntien ja kuntayhtymien somaattisen erikoissairaanhoidon ostot yksityisiltä palveluntuottajilta.

**LIITETAULUKKO 2.** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006.

Ikä	Vuodeosastohoito Pitkä (yli 180 vrk)		Muu (enint.180 vrk)		Avo- ja päiväosasto- hoito		Muu psykiatrinen hoito <sup>a</sup>		Ostopalvelut <sup>b</sup>		Kaikki yhteensä	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet												
0-2	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	1	6
3-6	0	0	1	6	2	15	0	0	0	0	2	21
7-17	5	15	32	90	18	49	0	1	0	1	56	157
18-40	38	50	48	61	25	32	2	3	17	22	130	168
41-64	43	48	47	52	20	23	1	1	17	19	128	143
65-74	5	23	9	42	1	6	0	0	1	5	16	75
75-84	1	13	4	39	0	2	0	0	0	3	7	57
85-	0	11	1	42	0	1	0	0	0	4	1	58
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>94</b>	<b>36</b>	<b>142</b>	<b>55</b>	<b>67</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>341</b>	<b>132</b>
Naiset												
0-2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
3-6	0	0	0	2	1	10	0	0	0	0	1	12
7-17	6	17	21	62	19	55	0	1	0	1	46	135
18-40	20	27	51	69	36	49	2	2	3	4	112	151
41-64	22	25	58	65	33	36	1	1	3	4	117	131
65-74	3	13	15	58	3	10	0	0	0	0	21	82
75-84	2	10	12	61	1	6	0	0	0	0	15	76
85-	0	5	2	33	0	1	0	0	0	0	3	39
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>53</b>	<b>20</b>	<b>159</b>	<b>59</b>	<b>93</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>315</b>	<b>117</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>147</b>	<b>28</b>	<b>301</b>	<b>57</b>	<b>160</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>656</b>	<b>124</b>

a Muu psykiatrinen hoito sisältää mm. Järvenpään sosiaalisairaalan menoja.

b Kuntien ja kuntayhtymien ostot Vanhan Vaasan ja Niuvaanniemen sairaaloista. HUOM! Psykiatriset kuntoutuskodit ja asuntolat eivät sisälly terveystilinpidon SHA-kehikkoon, joten niiden menoja ei ole mukana.

LIITETAULUKKO 3. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006.

Ikä	Pitkäaikaishoito (vähint. 90 vrk)		Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk)		Lyhytaikainen (alle 21 vrk)		Vuodeosastohoito yhteensä	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet								
0-2	0	0	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0
7-17	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	2	2	1	2	2	3	5	7
41-64	19	22	16	18	18	20	54	60
65-74	27	127	20	95	19	89	66	311
75-84	56	489	33	290	30	261	120	1 040
85-	31	1352	17	724	12	540	60	2 616
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>136</b>	<b>53</b>	<b>88</b>	<b>34</b>	<b>82</b>	<b>32</b>	<b>306</b>	<b>118</b>
Naiset								
0-2	0	0	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0
7-17	0	0	0	0	0	0	0	1
18-40	1	1	1	1	1	2	3	4
41-64	12	13	10	11	11	12	33	37
65-74	28	111	17	68	17	67	62	246
75-84	122	624	59	303	48	246	229	1 173
85-	170	2410	56	794	35	493	261	3 697
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>333</b>	<b>124</b>	<b>143</b>	<b>53</b>	<b>112</b>	<b>42</b>	<b>588</b>	<b>2 18</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>469</b>	<b>89</b>	<b>231</b>	<b>44</b>	<b>194</b>	<b>37</b>	<b>894</b>	<b>169</b>

**LIITETAULUKKO 4.** Perusterveydenhuollon avohoidon ja kotihoidon (pl. hammashuollon ja työterveyshuollon) kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Ikä	Mielenterveyshoito		Terveyskeskuksilääkäreiden avotoiminta <sup>a</sup>		Muun hoitohenkilökunnan avotoiminta <sup>b</sup> pl. kotihoito		Kotihoito <sup>c</sup>		Ostot yksityisiltä <sup>d</sup>		Kaikki yhteensä ml. ostot	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet												
0-2	0	1	26	294	20	221	0	0	5	53	51	569
3-6	2	16	21	180	14	125	0	0	4	33	41	354
7-17	2	6	35	98	38	107	0	1	6	18	82	230
18-40	10	13	58	74	26	33	5	6	10	14	108	140
41-64	12	13	86	95	38	42	36	40	16	17	186	208
65-74	1	6	41	194	25	117	47	219	8	35	122	572
75-84	1	5	30	258	18	159	81	705	5	47	135	1 174
85-	1	27	6	267	4	154	47	2040	1	49	58	2 537
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>302</b>	<b>117</b>	<b>182</b>	<b>71</b>	<b>216</b>	<b>83</b>	<b>55</b>	<b>21</b>	<b>784</b>	<b>303</b>
Naiset												
0-2	0	1	23	273	19	217	0	1	4	50	46	541
3-6	1	7	19	167	11	103	0	0	3	30	34	308
7-17	2	6	37	109	47	137	0	0	7	20	93	272
18-40	19	25	112	151	71	96	3	4	20	27	224	303
41-64	19	21	115	129	50	56	30	34	21	23	236	263
65-74	3	13	59	235	36	143	57	226	11	43	166	660
75-84	2	11	54	278	33	169	202	1 035	10	51	300	1 543
85-	2	26	17	240	11	156	200	2 830	3	44	233	3 296
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	<b>437</b>	<b>162</b>	<b>278</b>	<b>103</b>	<b>492</b>	<b>183</b>	<b>79</b>	<b>30</b>	<b>1 333</b>	<b>495</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>76</b>	<b>14</b>	<b>739</b>	<b>140</b>	<b>460</b>	<b>87</b>	<b>708</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>25</b>	<b>2 117</b>	<b>401</b>

a Sisältää lääkäreiden vastaanotto toiminnan lisäksi laboratorio- ja kuvantamistutkimusten kustannukset.

b Sisältää neuvolat, fysioterapia, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä muun hoitohenkilökunnan avotoiminnan.

c Sisältää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun eli kotihoiton kustannukset.

d Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostot yksityisiltä palveluntuottajilta.

LIITETAULUKKO 5. Hammashuollon (hh) kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Ikä	Perusterveydenhuollon (pth) hammashuolto		Kuntien pth:n hh:n ostot <sup>a</sup> yksityisiltä		Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen hh. <sup>b</sup>		Sairaus- ja avustuskassojen korv.		Puolustusvoimien hh.		YTHS:n hh.		Hammasteiikka		Kaikki yhteensä	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet																
0-2	2	19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20
3-6	7	58	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	62
7-17	56	159	3	9	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	60	170
18-40	28	37	2	2	31	40	1	1	2	3	4	5	0	0	68	87
41-64	31	34	2	2	79	88	2	3	0	0	0	0	4	4	117	131
65-74	7	34	0	2	17	82	0	2	0	0	0	0	13	60	38	180
75-84	4	37	0	2	9	76	0	2	0	0	0	0	9	76	22	192
85-	1	38	0	2	2	77	0	2	0	0	0	0	2	77	5	197
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>136</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>138</b>	<b>53</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>319</b>	<b>124</b>
Naiset																
0-2	2	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	19
3-6	6	57	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	61
7-17	56	163	3	10	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	60	175
18-40	39	53	2	3	31	42	1	1	0	0	6	8	0	0	80	108
41-64	37	42	2	2	94	105	3	3	0	0	0	0	4	4	140	157
65-74	9	37	1	2	22	87	1	2	0	0	0	0	18	69	50	199
75-84	6	31	0	2	12	63	0	2	0	0	0	0	16	81	35	178
85-	2	25	0	1	2	34	0	1	0	0	0	0	6	81	10	143
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>158</b>	<b>58</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>163</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>16</b>	<b>383</b>	<b>142</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>294</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>301</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>70</b>	<b>13</b>	<b>703</b>	<b>133</b>

<sup>a</sup> Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon hammashuollon ostot yksityisiltä.

<sup>b</sup> Sisältää käynteihin liittyvät toistomaksut.

**LIITETAULUKKO 6.** Työterveyshuollon ja YTHS:n opiskeluterveydenhuollon (pl. hammashuolto) kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliyryhmittäin 2006

Ikä	Perusterveydenhuollon työ- terveyshuolto		Yksityisten palveluottajien työterveyshuolto		Työterveyshuolto yhteensä		YTHS:n opiskeluterveydenhuolto pl. hammashuolto	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet								
0-2	0	0	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0
7-17	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	19	25	76	98	95	123	6	7
41-64	26	29	103	115	130	145	0	0
65-74	0	1	1	3	1	4	0	0
75-84	0	0	0	0	0	0	0	0
85-	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>180</b>	<b>70</b>	<b>226</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
Naiset								
0-2	0	0	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0
7-17	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	22	29	85	115	107	144	14	19
41-64	34	38	133	148	166	186	1	0
65-74	0	0	0	0	0	0	0	0
75-84	0	0	0	0	0	0	0	0
85-	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>55</b>	<b>21</b>	<b>218</b>	<b>81</b>	<b>273</b>	<b>101</b>	<b>15</b>	<b>6</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>101</b>	<b>19</b>	<b>398</b>	<b>75</b>	<b>499</b>	<b>95</b>	<b>21</b>	<b>4</b>

LIITETAULUKKO 7. Vanhusten laitoshoidon (vanhainkodit ym.) kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Ikä	Vanhainkodit, julkinen		Vanhainkodit, yksityinen		Dementia laitoshoido, julkinen		Dementia laitoshoido, yksityinen		RAY:n avustus vanhus-tenhuollolle		Kaikki em. menot yhteensä	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet												
0-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41-64	10	11	2	2	0	0	0	0	0	0	12	13
65-74	31	148	4	18	0	2	0	2	2	2	38	177
75-84	81	707	14	119	2	15	1	9	3	3	101	878
85-	54	2342	17	725	1	49	1	29	2	2	75	3243
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>177</b>	<b>68</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>226</b>	<b>87</b>
Naiset												
0-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
41-64	9	10	2	2	0	0	0	0	0	0	11	12
65-74	37	147	5	21	1	3	1	3	2	2	46	181
75-84	185	949	22	112	6	31	2	10	9	9	223	1147
85-	283	4005	45	630	6	80	3	37	10	10	346	4896
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>515</b>	<b>191</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>627</b>	<b>233</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>692</b>	<b>131</b>	<b>109</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>852</b>	<b>162</b>



**LIITETAULUKKO 8.** Sairausvakuutuksen korvaaman hoidon (pl. yksityishammaslääkärit ja reseptilääkkeet) ja matkojen sekä muun yksityisen terveydenhuollon kokonaismenot ja menot asukaasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Ikä	Sairausvakuutuksen korvaamat				Lääkinnällinen kuntoutus <sup>b</sup> (Kela)				Veteraanien laitos-kuntoutus <sup>c</sup>		Työeläkelaitosten kuntoutus <sup>d</sup>		RAY:n avustus kansanterveysryhmälle <sup>e</sup>	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet														
0-2	7	80	1	10	0	0	2	18	0	0	0	0	3	36
3-6	7	57	1	9	0	0	2	13	0	0	0	0	3	22
7-17	9	24	4	10	0	1	6	16	0	0	0	0	5	15
18-40	22	28	12	16	5	6	11	15	0	0	2	2	6	8
41-64	34	38	20	22	12	13	37	41	0	0	2	3	9	10
65-74	11	51	5	24	3	14	20	92	0	0	0	0	5	22
75-84	8	67	3	25	2	18	19	165	0	26	0	0	3	29
85-	2	72	1	38	0	22	5	205	0	17	0	0	1	31
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>99</b>	<b>38</b>	<b>47</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>101</b>	<b>39</b>	<b>85</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>14</b>
Naiset														
0-2	6	65	1	8	0	0	1	15	0	0	0	0	3	34
3-6	5	49	1	8	0	0	1	11	0	0	0	0	2	19
7-17	9	25	3	10	0	1	4	13	0	0	0	0	6	17
18-40	40	54	22	30	8	10	12	16	0	0	1	1	14	19
41-64	66	73	32	36	22	25	33	37	0	0	1	2	13	14
65-74	20	80	9	35	6	25	18	70	0	0	0	0	7	27
75-84	16	83	6	30	6	31	25	129	0	12	0	0	6	32
85-	4	59	1	20	2	25	11	156	0	10	0	0	2	29
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>166</b>	<b>62</b>	<b>75</b>	<b>28</b>	<b>44</b>	<b>16</b>	<b>106</b>	<b>39</b>	<b>105</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>20</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>265</b>	<b>50</b>	<b>122</b>	<b>23</b>	<b>67</b>	<b>13</b>	<b>206</b>	<b>39</b>	<b>190</b>	<b>65</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>88</b>	<b>17</b>

a Sisältää känteihin liittyvät toimistomaksut.

b Kelan vaikeavammaisten ja muuta lääkinnästä kuntoutusta..

c Valtionkonttorin maksama sotaveteraanien ja -invalidien laitoskuntous.

d Työeläkelaitosten maksamaa kuntoutusta.

e Raha-automaattiyhdistyksen avustukset kansanterveystyön järjestäjille.

LIITETAULUKKO 9. Muun terveydenhuollon kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Ikä	Kunnallinen kehitys- vammalaitoshoido		Kehitysvammalaitos- hoidon ostot <sup>a</sup>		Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto		Puolustusvoimien tervey- denhuolto (pl.hammas- huolto)		Muu terveydenhuolto yhteensä	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet										
0-2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
3-6	1	5	0	0	0	0	0	0	1	5
7-17	7	19	1	2	0	0	0	0	7	20
18-40	30	39	5	6	8	11	25	32	69	88
41-64	46	52	6	6	3	4	0	0	56	62
65-74	5	22	1	4	0	0	0	0	6	27
75-84	1	10	0	1	0	0	0	0	1	11
85-	0	8	0	2	0	0	0	0	0	10
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>90</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>140</b>	<b>54</b>
Naiset										
0-2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
3-6	1	6	0	0	0	0	0	0	1	6
7-17	4	13	0	1	0	0	0	0	5	13
18-40	19	26	4	5	1	1	0	0	24	33
41-64	33	37	5	6	0	0	0	0	39	43
65-74	4	15	1	3	0	0	0	0	5	18
75-84	2	8	0	1	0	0	0	0	2	9
85-	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>63</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>75</b>	<b>28</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>154</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>215</b>	<b>41</b>

a Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostot yksityisiltä palveluntuottajilta

**LIITETAULUKKO 10.** Lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Ikä	Sairausvakuutuksen korvaamat reseptilääkkeet						Itsehoitolääkkeet (yksityinen kulutus)						Muut lääkinnälliset kulutustavarat (yksityinen)		Kaikki lääkkeet ja kulutustavarat yhteensä			
	Perus- ja erityiskorvatut reseptilääkkeet		Lisäkorvaukset		Reseptilääkkeet yhteensä		Mlj. €		€/asukas		Mlj. €		€/asukas		Mlj. €		€/asukas	
	Mlj. €	€/asukas	Mlj. €	€/asukas	Mlj. €	€/asukas	Mlj. €	€/asukas	Mlj. €	€/asukas	Mlj. €	€/asukas	Mlj. €	€/asukas	Mlj. €	€/asukas	Mlj. €	€/asukas
Miehet																		
0-2	7	73	0	3	7	76	1	16	0	0	8	92						
3-6	7	64	0	2	8	66	2	16	0	0	10	82						
7-17	29	83	1	4	31	87	5	15	0	0	36	102						
18-40	97	125	7	9	104	134	31	40	10	13	144	186						
41-64	312	348	19	21	331	369	25	27	9	10	365	407						
65-74	144	678	7	33	151	711	10	48	2	7	163	766						
75-84	107	929	6	53	113	982	7	60	2	18	122	1060						
85--	22	936	1	57	23	993	1	60	0	18	25	1071						
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>726</b>	<b>281</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>768</b>	<b>297</b>	<b>83</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>873</b>	<b>338</b>						
Naiset																		
0-2	5	53	0	2	5	56	1	16	0	0	6	71						
3-6	5	42	0	2	5	45	2	16	0	0	7	61						
7-17	21	61	2	7	23	68	6	17	0	0	29	85						
18-40	114	154	13	18	128	172	41	56	5	7	174	235						
41-64	347	387	30	33	377	420	67	75	12	14	456	509						
65-74	160	635	10	40	170	675	20	78	2	8	192	761						
75-84	158	809	12	60	169	869	14	70	2	11	185	950						
85--	53	756	5	64	58	820	5	70	1	11	64	901						
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>863</b>	<b>320</b>	<b>72</b>	<b>27</b>	<b>935</b>	<b>347</b>	<b>156</b>	<b>58</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>1 113</b>	<b>413</b>						
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>1 588</b>	<b>301</b>	<b>114</b>	<b>22</b>	<b>1 702</b>	<b>323</b>	<b>238</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>9</b>	<b>1 986</b>	<b>376</b>						

**LIITETAULUKKO 11.** Hoitolaitteiden ja muiden lääkinnällisten kestopulutustavaroiden kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006

Ikä	Silmäläsit ja muut optisen alan tarvikkeet		Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasproteettiikka)		Kaikki yhteensä	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet						
0-2	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0
7-17	7	19	0	1	7	20
18-40	28	37	3	4	31	40
41-64	93	104	3	4	97	108
65-74	17	79	3	14	20	93
75-84	6	51	4	32	10	83
85-	1	51	1	32	2	83
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>152</b>	<b>59</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>166</b>	<b>64</b>
Naiset						
0-2	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0
7-17	8	22	0	1	8	23
18-40	35	47	3	4	37	50
41-64	100	112	3	4	104	116
65-74	28	111	3	14	31	125
75-84	15	76	6	32	21	108
85-	5	76	2	32	8	108
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>191</b>	<b>71</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>209</b>	<b>78</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>343</b>	<b>65</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>375</b>	<b>71</b>

**LIITETAULUKKO 12. Palveluasumisen ja omaishoidon tuen kokonaismenot ja menot asukasta kohti ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2006**

Ikä	Tehostettu palveluasuminen, julkinen		Tehostettu palveluasuminen, yksityinen		Dementia (tehostettu) palveluasuminen, julkinen		Dementia (tehostettu) palveluasuminen, yksityinen		Muu palveluasuminen, julkinen		Muu palveluasuminen, yksityinen		Kaikki palveluasumiset yhteensä		Omaishoidon tukipalkkiot	
	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas	Milj. €	€/asukas
Miehet																
0-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16
7-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	15
18-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	6
41-64	5	5	6	7	0	0	1	1	1	1	1	1	14	16	7	8
65-74	16	76	16	74	1	5	3	12	1	5	1	6	38	177	9	44
75-84	31	270	32	277	2	19	6	56	1	11	2	20	75	653	11	96
85-	19	818	26	1 121	2	68	4	157	1	36	2	88	53	2 287	4	156
<b>Miehet yhteensä</b>	<b>71</b>	<b>28</b>	<b>80</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>181</b>	<b>70</b>	<b>44</b>	<b>17</b>
Naiset																
0-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13
7-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11
18-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5
41-64	4	5	5	6	0	0	1	1	0	0	1	1	12	14	6	7
65-74	18	69	19	77	1	5	5	19	1	3	1	5	45	178	9	37
75-84	77	394	88	449	7	37	25	126	3	18	5	26	204	1 050	21	110
85-	92	1 298	109	1 536	6	88	22	307	3	49	5	74	237	3 352	15	217
<b>Naiset yhteensä</b>	<b>190</b>	<b>71</b>	<b>221</b>	<b>82</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>499</b>	<b>185</b>	<b>62</b>	<b>23</b>
<b>Miehet ja naiset yhteensä</b>	<b>262</b>	<b>50</b>	<b>301</b>	<b>57</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>66</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>680</b>	<b>129</b>	<b>106</b>	<b>20</b>

## TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

Arja Hastrup (toim.). Valtakunnalliset neuvolapäivät. 30.–31.10.2008, Paasitorni, Helsinki  
Työpapereita 36/2008 Tilausno T36/2008

Timo Seppälä, Juha Hartikainen, Unto Häkkinen, Merja Juntunen, Miika Linna, Kjell Nikus, Simo Pelanteri, Mikko Peltola, Auvo Rauhala, Antti Vento. PERFECT – Pallolaajennus ja ohitusleikkaus. Toimenpiteiden kustannukset ja vaikuttavuus tuottajatasolla  
Työpapereita 35/2008 Tilausno T35/2008

Miika Linna, Kirsi Vitikainen. Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004–2006  
Työpapereita 34/2008 Tilausno T34/2008

Suvi Mäkklin, Marjukka Mäkelä. Hoitoon pääsy syöpätaudeissa. Kysely sairaanhoitopiireille elokuussa 2008  
Työpapereita 33/2008 Tilausno T33/2008

Riitta Haverinen, Riitta Haahti (toim.). Annus Socialis Fenniae 2008. Nordiskt socialdirektörsmöte. Siguna, Sverige 1.–2. oktober 2008  
Työpapereita 32/2008 Tilausno T32/2008

Åse Brandt, Charlotte Löfqvist, Inga Jónsdóttir, Anna-Liisa Salminen, Terje Sund, Susanne Iwarsson. NO-MO 1.0 Liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari. Käsikirja  
Työpapereita 31/2008 Tilausno T31/2008

Janne Nikkinen. Sosiaalieettinen näkökulma rahapeliongelmiin ehkäisyyn ja hoitoon  
Työpapereita 30/2008 Tilausno T30/2008

Olli Viljanen, Timo M. Kauppinen, Jouko Karjalainen. Toimeentulotuen uusien asiakkaiden jonotilanne 2008  
Työpapereita 29/2008 Tilausno T29/2008

Maritta Vuorenmaa & Lasse Löytty. Mot ett österbottniskt välbefinnande. Utvärderingssynpunkter på Österbotten-projektets första verksamhetsperiod åren 2005–2007  
Diskussionsunderlag 28/2008 Tilausno T28/2008

Kouluterveyspäivät 2008. 26.–27.8.2008, Paasitorni, Helsinki. Tiivistelmät ja posterit  
Työpapereita 27/2008 Tilausno T27/2008

Maija Ritamo (toim.). Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikais-sairaiden terveyspalveluissa  
Työpapereita 26/2008 Tilausno T26/2008

Mauno Konttinen, Riitta Haahti (red.). Annus Medicus Fenniae 2008. Nordiskt medicinaldirektörsmöte. Mariehamn, Finland 21.–22. augusti 2008  
Diskussionsunderlag 25/2008 Tilausno T25/2008

Tuulia Rotko, Marita Sihto, Hannele Palosuo. Katsaus terveysvaikutusten arviointiin terveyserojen näkökulmasta  
Työpapereita 24/2008 Tilausno T24/2008