

An abstract graphic featuring a cluster of red circles in the upper left, transitioning into thick, dark blue and black brushstrokes that sweep across the middle of the page. The background is a deep blue with white speckles, suggesting a night sky or a textured surface.

KUNNTO LIITTO

KESKISUURTEN KUNTIEN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN KUSTANNUKSET VUONNA 2020

Kainuu, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi,
Lohja, Loviisa, Porvoo, Salo, Sipoo

Maria Pernu, Anu Nemlander

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2020

**Kainuu, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Lohja,
Loviisa, Porvoo, Salo, Sipoo**

SUOMEN KUNTALIITTO
HELSINKI
2021



www.kuntaliitto.fi/kayttoehdot

Tekijät:
Maria Pernu, Anu Nemlander

ISBN 978-952-293-806-0 (pdf)
© Suomen Kuntaliitto
Helsinki 2021

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14
PL 200, 00101 Helsinki
Puhelin 09 7711
www.kuntaliitto.fi

Lukijalle

Kuntaliitto on julkaissut keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusvertailuraportteja vuodesta 2001 lähtien. Vertailussa mukana olleiden kuntien ja kuntayhtymien määrä onkin vuosien varrella vaihdellut, mutta määrä on vakiintunut noin kymmeneen. Vuoden 2020 vertailussa mukana olivat Kainuu, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Lohja, Loviisa, Porvoo, Salo ja Sipoo, joiden väestö on yhteensä 341 037 asukasta ja se kattaa 6,2 % koko maan väestöstä. Keusote on myös mukana vertailussa, mutta Keusoten tiedot eivät ehtineet mukaan julkaistavaan versioon.

Koronapandemian tuomat vaikutukset näkyvät kuntataloudessa niin ylimääräisinä välillisinä ja välittöminä kustannuksina kuin myös paineina palvelujen järjestämiseen erityisesti sosiaalihuollossa vastaten lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden kasvaneeseen kysyntään. Suurimmat kustannukset aiheutuvatkin juuri sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluista. Kunnat ovatkin tässä julkaisussa tuoneet osittain esille myös koronasta aiheutuneita kustannuskertymiä.

Vertailussa mukana olleiden keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset ovat yhteensä noin 1,3 mrd euroa. Ikävakioidut kustannukset olivat 3714 euroa asukasta kohden. Vuoden 2020 rahan arvoon suhteutettuna kustannusten kasvu oli yhteensä 2,3 %. Keski suurissa kunnissa ja kuntayhtymissä yli 65-vuotiaiden väestöosuus oli keskimääräistä enemmän verrattuna koko maan väestöön.

Kiitämme erityisesti kaikkia niitä suurten kaupunkien terveydenhuollon ja taloushallinnon ammattilaisia, jotka ovat omalla työpanoksellaan mahdollistaneet vertailun toteutuksen. Kiitos myös Kansaneläkelaitokselle, joka on toimittanut yksityisen terveydenhuollon kustannustoteumat.

Kuntatalolla 22.6.2021

Tarja Myllärinen
Johtaja, sosiaali ja terveys

1 Johdanto

Kuntaliitto julkaisee vuosittain raportteja suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista ja keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Näissä raporteissa on kyseisten kuntien toimittamat vertailukelpoiset tarkastetut tiedot. Julkaisusta on saatavilla luotettavia vertailutietoja palveluihin käytetyistä panoksista kunnan johtavien viranomaisten päätöksenteon tueksi.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2020 kustannusvertailussa ovat mukana seuraavat kunnat: Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Lohja, Loviisa, Porvoo, Salo, Sipoo. Lisäksi vertailussa on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (ilman Puolankaa, joka on Kainuun sotessa osajäsenenä) sekä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä, jonka jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Edellä mainittujen kuntien yhdistymisen vuoksi vertailua vuoden 2018 lukuihin Keusoten osalta ei ole saatavilla. Keusote ei ehtinyt toimittaa kustannustietoja vuoden 2020 vertailuun. Kuntaliitto toimittaa syksyllä 2021 Keusoten osalta erillisraportin kuitenkin jo julkaistuja analyyseja muuttamatta. Tässä vertailussa mukana olevien kuntien väestömäärä on yhteensä noin 341 000 asukasta, joka vastaa 6,2 % koko maan väestöstä. Rovaniemi jäi pois vuoden 2020 vertailusta.

Terveydenhuollon kustannusvertailuja on tehty keskisuurissa kunnissa vuodesta 2000 lähtien. Sosiaalitoimen kustannuksia kerättiin ensimmäisen kerran vuodelta 2003 kuuden kaupungin pilottiprojektissa. Sosiaali- ja terveystoimen kustannuksia kokonaisuudessaan on tarkasteltu vuodesta 2004 lähtien. Terveydenhuolto on raportissa jaoteltu erikoissairaanhoidon (somaattinen ja psykiatrinen hoito jaettu avo- ja laitoshoidon) ja perusterveydenhuoltoon (avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto ja laitoshoidon). Sosiaalitoimi on jaoteltu seuraaviin osiin: 1) vanhuspalvelut, 2) erityisryhmien palvelut, 3) toimeentuloturva ja työllistämispalvelut, 4) lasten ja perheiden palvelut sekä 5) muut sosiaalipalvelut.

Vertailussa ovat mukana kuntien ostopalvelut yksityisiltä tuottajilta. Yksityistä toimintaa (pl. kunnan ostopalvelu) on tarkasteltu erikseen siltä osin kuin tietoja on saatavissa Kansaneläkelaitoksen tiedostoista. Ulkopuolelle jäävät muun muassa yksityinen työterveyshuolto ja yksityisten palvelutalojen itse maksavat asiakkaat.

Kuntaliitto tuottaa vuosittain vertailutietoa suurten kaupunkien terveydenhuollon sekä keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Näistä julkaisuista on saatavissa vertailuun osallistuneiden kaupunkien yhdenmukaiseen tiedonkeruuohjeeseen perustuvat tarkastetut tiedot. Vuodelta 2020 Kuntaliitto on julkaissut koosteet 44 suurimman kunnan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote), Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote), Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote), Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän (Soite), Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän (Keusote), Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Kymsote), Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän (Phhyky) ja Ylä-Savon sote kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen eri toimintojen vuoden 2020 tammi-joulukuun nettotoimintamenoista. Raporttien kustannustoteumat eivät ole vertailukelpoisia suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kustannusvertailujen kanssa johtuen esimerkiksi tietopohjan määrittelyn erillisuudesta. Raporttien tiedot eivät ole vertailukelpoisia suurten ja keskisuurten kuntien kustannusvertailujen kanssa. Myöskään edellisten vuosien julkaisuja ei voi täysin kokonaisuudessaan verrata vuoden 2020 julkaisuun, sillä mukana olleiden kuntien määrä vaihtelee.

Kuntien yhdyshenkilöt:

Forslund Jaana, projektipäällikkö, Porvoon kaupunki
Hokkanen Mikko, talousjohtaja, Keravan kaupunki
Hälinen Päivi, hallinto- ja taloussihteeri, Sipoon kunta
Immonen Eija, pääkirjanpitäjä, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Kalliomaa Pilvi, hallintopäällikkö, Kauniaisten kaupunki
Katajamäki Janne, talouspäällikkö, Salon kaupunki
Kivinen Lauri, talouden erityisasiantuntija, Keravan kaupunki
Leinonen Marja-Liisa, controller, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Lindell Esa, vt. talousjohtaja, Kirkkonummen kunta
Lemmelä Saila, taloussuunnittelija, Keravan kaupunki
Melén Matias, toimistovastaava, Porvoon kaupunki
Montonen Tanja, suunnittelija, Lohjan kaupunki
Povenius Annette, taloussuunnittelija, Loviisan kaupunki
Pöllänen Sari, taloussuunnittelija, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Suhonen Pekka, talous- ja hallintopäällikkö, Kauniaisten kaupunki

Ohjausryhmä:

Ahopelto Maire, kuntayhtymän johtaja, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Kokko Leena, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Sipoon kunta
Koskela Jaana, vt. perusturvajohtaja, Kirkkonummen kunta
Pahta Anneli, vt. sosiaali- ja terveyspalveluiden johtaja, Salo
Schröder Carita, perusturvajohtaja, Loviisan kaupunki
Silvennoinen Ann-Sofie, vs. sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Porvoon kaupunki
Suominen Tuula, palvelualuejohtaja, Lohjan kaupunki
Tikkanen Ulla, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Kauniaisten kaupunki
Wiili-Peltola Erja, toimialajohtaja, sosiaali- ja terveys, Keravan kaupunki

Kuntaliitto, ohjaus ja työ:

Myllärinen Tarja, johtaja, sosiaali ja terveys
Nemlander Anu, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys
Pernu Maria, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto	4
2 Käsitteet ja menetelmät	7
3 Tulokset	10
3.1 Keskisuurten kuntien väestö	10
3.2.1 Sosiaali- ja terveystoimi	16
3.2.2 Terveystoimi	17
3.3 Kuntien vertailua	18
3.3.1 Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset	18
3.3.2 Terveystoimen kustannukset	20
3.3.3 Tarvekioidut kustannukset	22
3.3.4 Sosiaali- ja terveystoimen ikäryhmittäiset kustannukset	26
3.3.5 Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodittain	27
3.4 Kuntakohtaiset tulokset	29
3.4.1 Kainuu	30
3.4.2 Salo	34
3.4.3 Lohja	38
3.4.4 Kerava	42
3.4.5 Loviisa	46
3.4.6 Kirkkonummi	50
3.4.7 Porvoo	54
3.4.8 Kauniainen	59
3.4.9 Sipoo	63
3.5 Vuosikohtaiset tulokset	67
3.5.1 Sosiaali- ja terveystoimen kustannusten muutos	67
3.5.2 Terveystoimen kustannusten muutos	76
4 Johtopäätökset	86
Liite 1. Terveystoimen tietojen keruu ja luotettavuus	87
Liite 2. Selvityksessä käytetty terveydenhuollon toimintajako	89
Liite 3. Selvityksessä käytetty sosiaali- ja terveystoimen toimintajako	91

2 Käsitteet ja menetelmät

Terveydenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan kunnan järjestämä

- erikoissairaanhoidon somaattinen ja psykiatrinen avo- ja laitoshoido
- perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoido. Avohoido sisältää avoterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon. Vuoden 2007 kustannustiedoista lähtien avoterveydenhuoltoon ei ole laskettu kotisairaanhoidoa, vaan kotisairaanhoido on sisällytetty kotihoitoon. Kotihoidon tiedot on esitetty avohoidon alla terveyden- ja vanhustenhuollon päätoimintamuodossa.

Liitteissä 1 ja 2 on esitetty terveydenhuollon kustannusten keräämisen periaatteet.

Erikoissairaanhoido ja muu terveydenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan kunnan järjestämä

- erikoissairaanhoidon somaattinen ja psykiatrinen avo- ja laitoshoido
- perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoido.
- Erikoissairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kokonaisuuteen on laskettu mukaan myös sosiaalitoimen yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautinen hoito: sosiaalitoimen vanhainkotihoito tai muu sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido (laitoshoido) ja tehostettu palveluasuminen. Ennen vuotta 2015 julkaistuissa raporteissa tästä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannusten kokonaisuudesta on käytetty nimitystä lisätty terveydenhuolto.
- Vuodesta 2014 lähtien sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osalta on kerätty erikseen tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoitoon tai muun sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon kustannuksia
- Päivystysten kustannukset on kohdistettu siten, että perusterveydenhuollon päivystyskustannukset ovat perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon päivystyskustannukset erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisissa kustannuksissa. Koska yhteispäivystyspisteiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt ja potilaita usein hoitaa sama henkilökunta, eikä potilaitakaan välttämättä erotella perinteiseen tapaan perus- tai erikoissairaanhoidon potilaisiin, on kustannusten jakaminen jouduttu osassa kuntia tekemään laskennallisesti. Yhteispäivystysten osalta kustannukset on kirjattu vuoden 2019 osalta erikoissairaanhoidon nettoon, ellei kustannuksia ole pystytty erittelemään. Mikäli päivystyskustannukset on eritelty, on siitä maininta kuntakohtaisessa kommenttikentässä.

Sosiaalitoimi

Kustannuksiin on otettu mukaan kunnan järjestämät

- Vanhuspalvelut
- Erityisryhmien palvelut (kehitysvammaisten palvelut, vammaisten palvelut, päihdepalvelut, muut sosiaalipalvelut)
- Lasten ja perheiden palvelut (lastensuojelu ja muut perheiden palvelut). Vuoden 2014 tietojen raportoinnista lähtien kustannuksissa ei ole enää ollut mukana päivähoitoon ja esiopetuksen kus-

tannukset.

- Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut. Vuoden 2017 alusta perustoimeentulon hallinnointi ja maksatus siirtyi Kansaneläkelaitokselle.
- Muut sosiaalipalvelut

Liitteessä 3 on määritelty edellä mainittujen päätoimintojen yksityiskohtainen sisältö sekä tietojen keräämisen periaatteet.

Ikävakiointi

- Menetelmänä on käytetty suoraa ikävakiointia.
- Perusväestönä vertailussa on koko maan väestöpohja. Ikävakiointissa tiedot on vakioitu tulosten esittämistavan mukaisissa ikäluokissa (0-6-vuotiaat, 7-14-vuotiaat, 15-49-vuotiaat, 50-64-vuotiaat, 75-84-vuotiaat ja yli 85-vuotiaat).
- Ikävakiointin avulla eri kuntien kustannukset saatetaan vertailukelpoisiksi siten, että kunkin kaupungin kustannukset lasketaan olettaen eri ikäryhmissä olevien asukkaiden suhteellinen määrä yhtä suureksi kuin kaupungeissa keskimäärin.

Tarvevakiointi

- Tarvevakiointi ottaa paitsi iän myös sukupuolen ja palvelujen tarpeen huomioon. Raportissa on esitetty THL:n julkaisemat tarvekertoimet vuodelta 2017.
- Tarvevakiointi perustuu Sote-rahoituksen tarvevakiointi (Häkkinen ym. / Terveystieteiden tutkimuskeskus 6/2020). Aikaisemmin tarvevakioituissa menoissa on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013) tutkimuksessa kehitettyä tarvevakiointia. Siinä sairastavuus arvioitiin ai-noastaan Kelan ylläpitämien lääkkeiden erityiskorvausoikeustietojen perusteella, minkä vuoksi suuri osuus sairastavuutta jäi huomioimatta, erityisesti sairauksissa, joissa lääkehoito ei ole ensisijainen. Keväällä 2020 julkaistussa tutkimuksessa kehitettiin erityisesti sairastavuuden määrittelyä luomalla laaja, noin 50 luokkaa sisältävä sairausluokitus. Uusi sairausluokitus hyödyntää kattavasti Suomessa saatavilla olevaa rekisteritietoa ja se on kehitetty yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Sairausluokituksen lisäksi uusi tarvevakiointi huomioi aiempaa tarkemmin väestön sosioekonomisen aseman, yksityisten palvelujen käytön ja julkisten palvelun saavutettavuuden vaikutuksen. Vaikka tarvevakiointi on aiempaa huomattavasti kehittyneempi, on tuloksia tarkastellessa huomioitava niiden riippuvan jossain määrin myös tarvevakioinnissa tehdyistä normatiivisista valinnoista (lähde THL).
- Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi ja kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

Deflatointi

- Deflatointi on tehty Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kuntatalous) hintaindeksillä. (1995 =100).
- Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden (kuntien ja kuntayhtymien) menojen hintakehitystä.
- Vuosivertailujen taulukot on deflatoitu raportin julkaisuvuoden mukaan.

Verkostotyö

- Työskentelymenetelmänä on käytetty verkostotyötä. Tavoitteena on näin ollut saavuttaa yhteinen ja luotettava tietosisältö.
- Raportin laatiminen on edellyttänyt kuntien osallistumista tietojen kokoamiseen.

Tietojen keräämisen periaatteet on esitetty liitteessä 1.

Käsitteiden käyttö

Euroa/asukas -luvut kuvaavat resurssien käyttöä. Suuremmat kustannukset voivat johtua esim. suuremmasta palvelujen käytöstä, laadusta tai suuremmista yksikkökustannuksista.

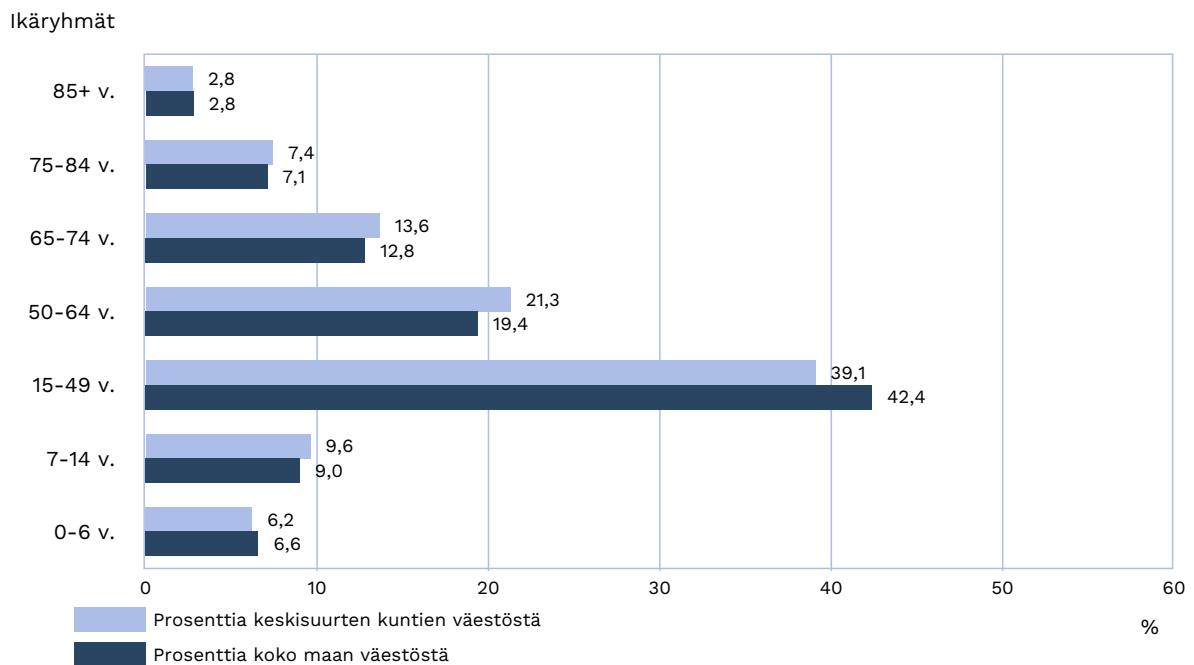
3 Tulokset

3.1 Keskisuurten kuntien väestö

Selvityksessä mukana olleiden yhdeksän kunnan / kuntayhtymän väestömäärä oli vuoden 2020 lopussa 341 037 asukasta, mikä on noin 6,2 % koko maan väestöstä. Keskisuurissa kaupungeissa oli eniten 15-49-vuotiaita ja 50-64-vuotiaita. Vähiten oli yli 85-vuotiaita sekä 0-6-vuotiaita (kuvio 1). Ikäryhmien osalta vertailua edelliseen vuoteen ei voi tehdä, sillä Rovaniemi ja Keusote eivät ole tässä vertailussa mukana.

Tummansinisellä palkilla on merkitty koko maan ikäryhmien osuus koko maan väestöstä.

Kuvio 1. Keskisuurten kuntien väestöosuudet ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2020

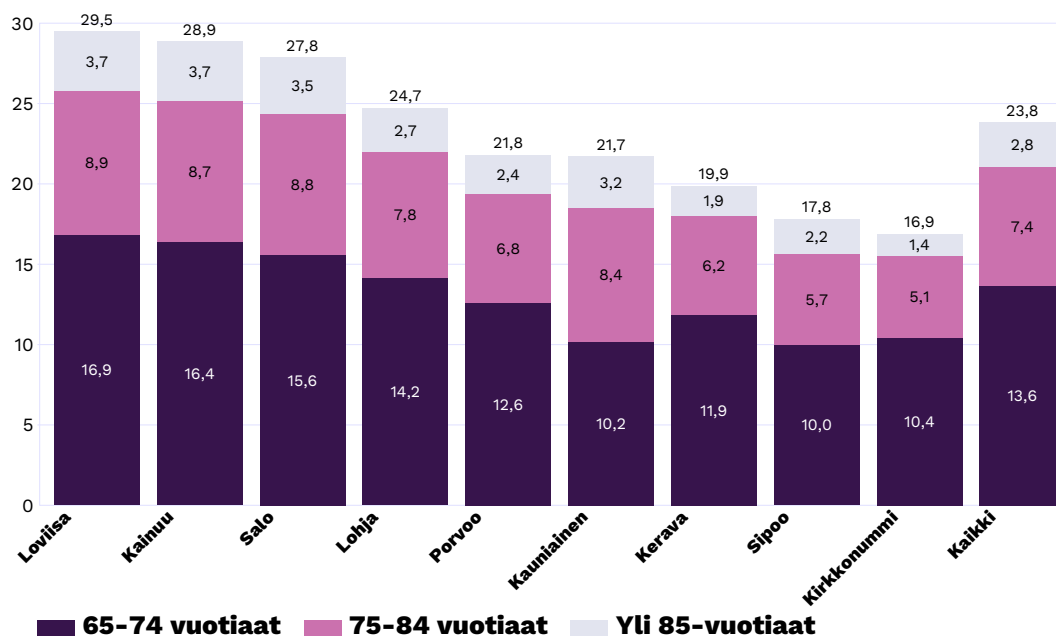


Yli 65-vuotiaiden keskimääräinen osuus kaikista keskisuurten kuntien / kuntayhtymien asukkaista oli lähes 24 % vuonna 2020, kun koko maata vastaava luku oli 22,7 %. Selvityksessä mukana olevien kuntien / kuntayhtymien välillä on kuitenkin selkeitä eroja yli 65-vuotiaiden määrissä. Esimerkiksi Loviisassa, Kainuussa ja Salossa yli 65-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä on huomattavasti suurempi kuin muissa vertailukunnissa. Edellä mainittujen kuntien lisäksi myös Kauniaisissa on 75-84-vuotiaita yli 8 %. Sipoossa, Kauniaisissa ja Kirkkonummella on vertailuryhmästä vähiten 65-74-vuotiaita. Keskimääräistä (23,8 %) vähemmän vanhuksia on myös Porvoossa, Kauniaisissa, Keravalla, Sipoossa ja Kirkkonummella (kuvio 2).

Yleisesti ottaen vuoteen 2020 verrattuna vanhusväestön määrä on kasvanut kaikissa vertailukunnissa, erityisesti ikäryhmässä 75-84-vuotiaat, joka osaltaan taas pienentänyt ikäryhmän 65-74-vuotiaiden määrää esimerkiksi Lohjalla ja Kainuussa. Terveystarpeiden kasvu ja sitä myötä myös kustannusten kasvu on hyvin todennäköistä, sillä viimeaikaisten tutkimusten mukaan vanhemmat ikäluokat elävät yhä vanhemmiksi.

Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2020 keskisuurissa kunnissa

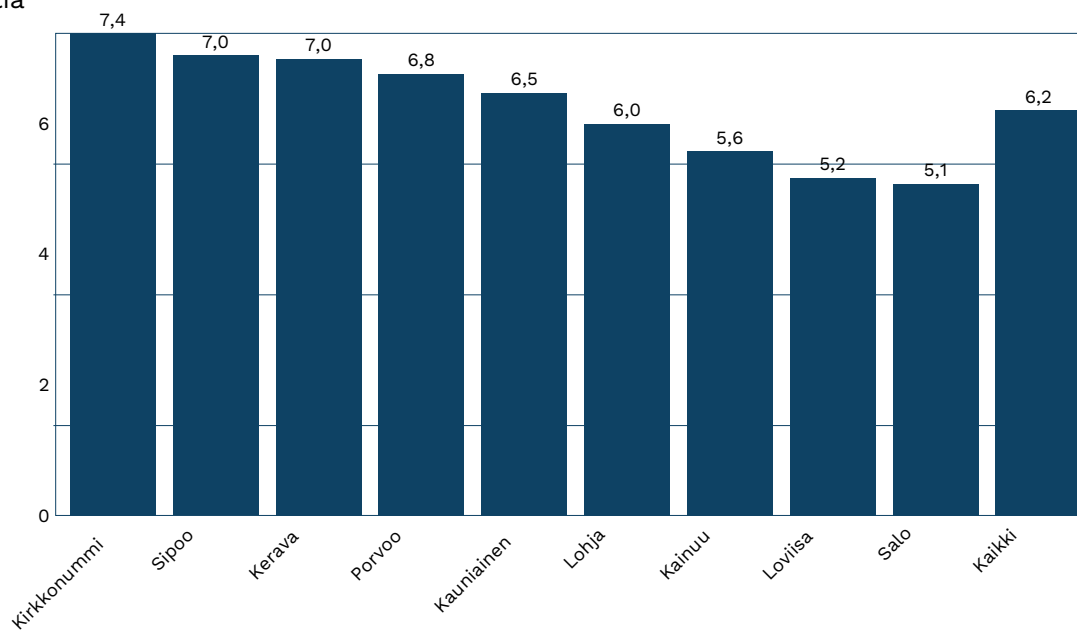
Prosenttia



Vastaavasti keskimääräistä enemmän 0–6-vuotiaita on Kirkkonummella, Sipoossa, Keravalla, Porvoossa ja Kauniaisissa (kuvio 3). Kyseisen ikäryhmän osuudet ovat vertailukunnissa trendin mukaisesti vähentyneet, paitsi Kauniaisissa.

Kuvio 3. 0-6-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2020 keskiuurissa kunnissa

Prosenttia



3.2 Sosiaalitoimi ja terveystoimi

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kaikki ikävakiomattomat kustannukset olivat yhteensä noin 1 278 miljoonaa euroa vuonna 2020 (taulukko 1). Raportissa esitetyllä jaottelulla sosiaalitoimen kustannukset olivat noin 560 miljoonaa euroa ja terveystoimen kustannukset olivat yli 718 miljoonaa euroa. Terveystoimi sisältää erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon kustannukset yhteensä. Sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset olivat 3 747 euroa asukasta kohti. Ikävakioituina kustannukset olivat 3 714 euroa asukasta kohden. Näistä ikävakioiduista kustannuksista asukasta kohden tuli 1 363 euroa erikoissairaanhoidosta, 714 euroa perusterveydenhuollosta ja 1 637 euroa sosiaalitoimesta. (Taulukko 4. Sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kustannukset kunnittain € / as ja hoitomuodoittain 2020).

Erikoissairaanhoidon sisältää somaattisen sekä psykiatrisen avo- ja laitoshoidon kustannukset. Perusterveydenhuolto sisältää avoterveydenhuollon, suun terveydenhuollon sekä perusterveyshuollon laitoshoidon kustannukset. Taulukon 1 'Yhteensä'-sarakeella euromääräiset kustannukset on jaettu keskisuurten kuntien kokonaisväestöllä.

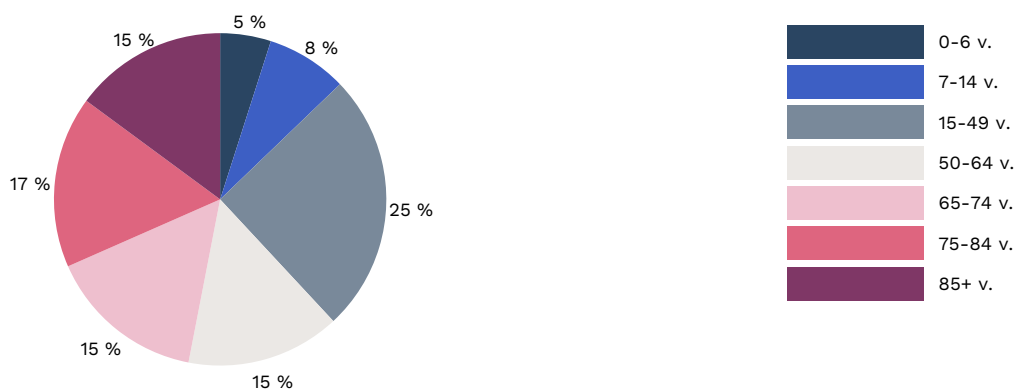
Taulukko 1. Sosiaali- ja terveystoimen vakioimattomat kustannukset ikäryhmän asukasta kohden keskisuurissa kunnissa vuonna 2020

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 081	800	985	1 456	2 017	2 632	2 708	1 384	472 102 015
Somaattinen	1 055	581	706	1 227	1 841	2 489	2 648	1 167	398 141 036
Avohoito	473	411	421	674	909	1 163	1 162	619	211 248 668
Laitoshoito	582	170	285	553	932	1 325	1 486	548	186 892 368
Psykiatrisen	26	219	279	230	176	143	60	217	73 960 979
Avohoito	19	164	175	159	130	102	29	145	49 490 681
Laitoshoito	7	56	104	70	46	41	31	72	24 470 298
PERUSTERVEYDENHUOLTO	745	678	436	482	912	1 643	3 294	722	246 079 070
Avoterveydenhuolto	647	391	314	315	570	768	912	428	145 835 872
Suun terveydenhuolto	97	286	112	108	99	83	66	122	41 597 893
Peruster.huollon laitoshoido		0	9	59	243	792	2 316	172	58 645 305
SOSIAALITOIMI	1 160	1 596	1 000	698	1 285	4 153	14 239	1 641	559 641 302
Vanhuspalvelut			0	7	827	3 701	13 508	762	259 770 032
SHL:n mukainen laitoshoido				1	75	375	1 327	75	25 549 936
Tehostettu palveluasuminen				3	333	1 803	7 382	383	130 787 613
Kotihoito			0	2	305	1 092	3 698	225	76 810 376
Omaishoidon tuki					66	229	330	35	11 994 878
Muut vanhuspalvelut				0	48	202	771	43	14 627 229
Erityisryhmien palvelut	174	399	533	411	401	410	686	449	153 093 534
Vammaisten palvelut	68	95	116	147	193	312	642	157	53 628 637
Kehitysvammaisten palvelut	106	304	366	216	181	87	40	257	87 646 514
Päihdepalvelut		1	50	48	27	11	3	35	11 818 383
Toimeentuloturva ja työll.		0	200	194	34	12	11	126	42 810 197
Työmarkkinatuen kuntaosa			117	120	16			73	25 041 362
Muu toimeentuloturva		0	48	33	18	12	11	29	10 012 474
Työllistämispalvelut			36	41				23	7 756 361
Lasten ja perheiden palvelut	964	1 163	218	18	10	17	21	264	89 880 821
Lastensuojelu	801	993	143	10	9	17	21	206	70 293 600
Muut perheiden palvelut	163	170	75	7	1	0		57	19 587 221
Muut sosiaalipalvelut	23	33	49	68	13	12	15	41	14 086 718
KAIKKI YHTEENSÄ	2 986	3 074	2 422	2 636	4 213	8 428	20 241	3 747	1 277 822 387
Väestö 31.12.2020	21 134	32 763	133 261	72 600	46 546	25 332	9 401	341 037	
Muu ryhmittely									
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 081	800	985	1 456	2 017	2 632	2 708	1 384	
Avohoito	493	575	596	833	1 039	1 265	1 191	765	
Laitoshoito	588	226	389	623	978	1 367	1 517	620	
Vanhusten ymp.vrk.hoido(ter+sos)					650	2 970	11 025	558	
Sos. ja terv. vanhuspalvelut					1 069	4 493	15 824	858	
TERVEYDENHUOLTO	1 826	1 478	1 421	1 939	2 929	4 275	6 001	2 106	
ESH+muu terveydenhuolto*	1 826	1 478	1 422	1 945	3 641	7 544	18 408	2 790	

* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaalitoimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

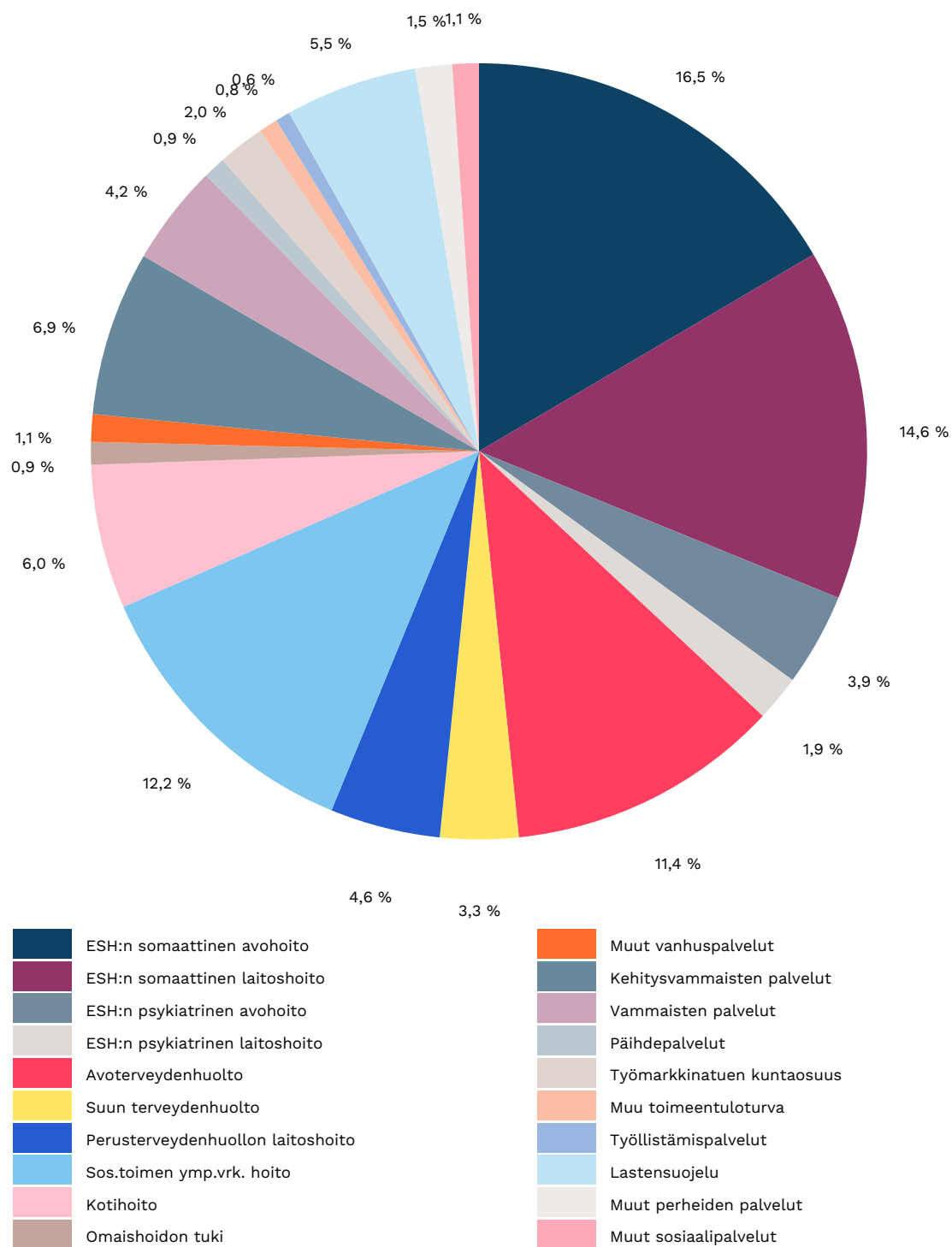
Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannuksista 25 % kului 15–49-vuotiaiden palveluihin, 2 422 euroa per asukas. Seuraavaksi eniten, 17 %, meni 75–84-vuotiaiden palveluihin, 8 428 euroa per asukas. Kustannuksista 62 % kului yli 50-vuotiaiden palveluihin. Euromäärät ovat vakioimattomia kustannuksia. (Kuvio 4 ja taulukot 1. ja 3.).

Kuvio 4. Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2020



Toimintamuodoista merkittävimmät kustannuserät muodostuivat erikoissairaanhoidon somaattisesta avohoidosta (16,5 %) ja somaattisesta laitoshoidosta (14,6 %), perusterveydenhuollon sosiaalitoimen ympärivuorokautisesta hoidosta (12,2 %) sekä avoterveydenhuollon palveluista (11,4 %) (kuvio 5).

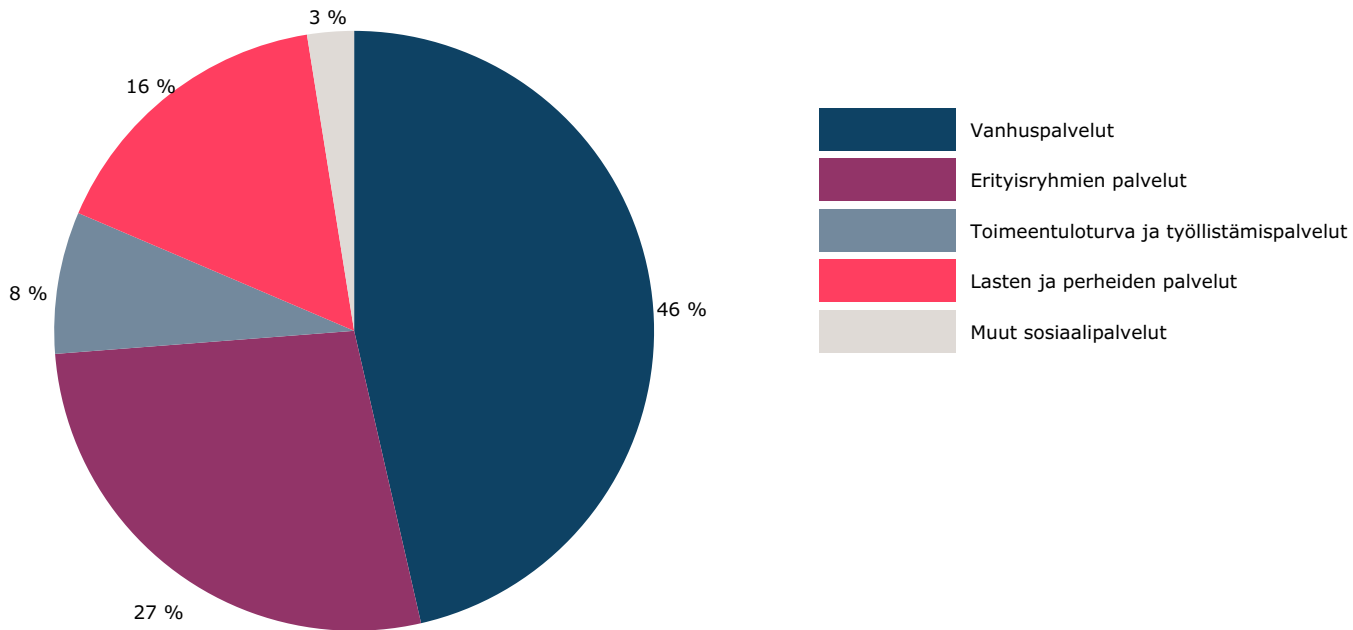
Kuvio 5. Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2020



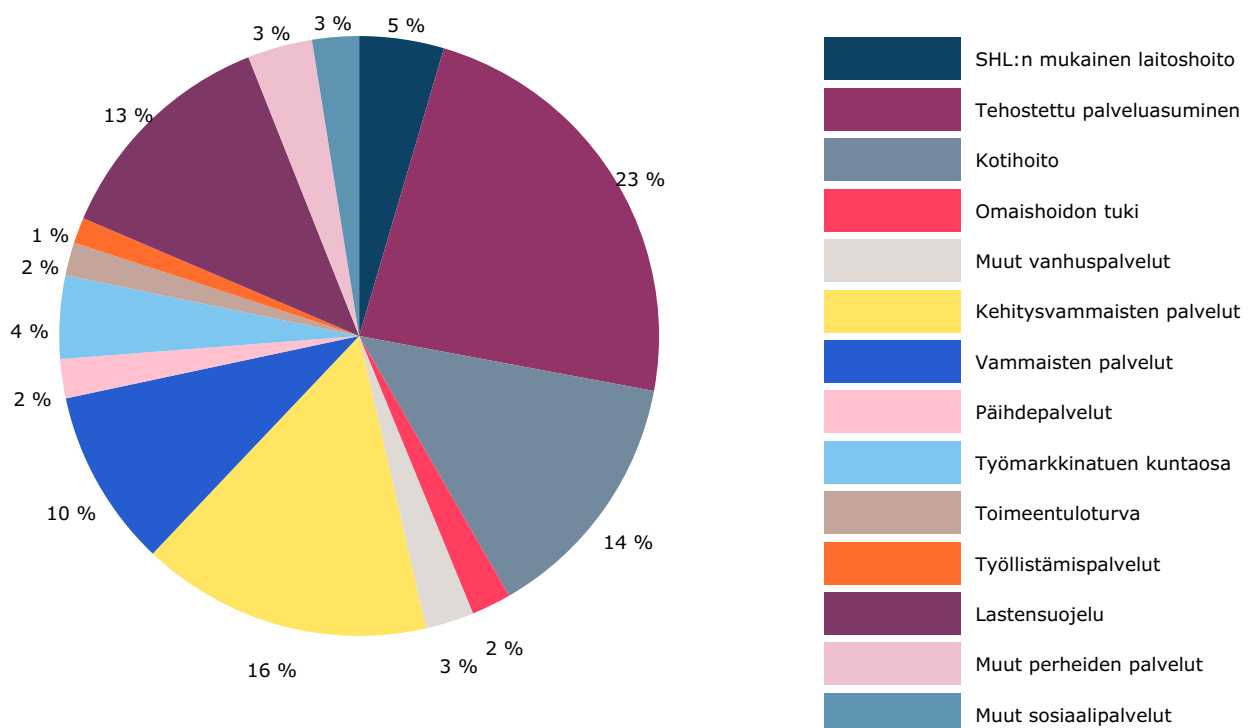
3.2.1 Sosiaalitoimi

Sosiaalitoimen kustannuksista lähes puolet aiheutui vanhuspalveluista (46 %). Toiseksi suurimmat kustannukset aiheutuivat erityisryhmien palveluista (27 %). (Kuvio 6.) Sosiaalihuoltolain mukaisen tehostetun palveluasumisen kustannukset olivat 23 % kokonaiskustannuksista eri toimintamuotojen osalta (kuvio 7). Seuraavaksi suurimmat kustannukset aiheutuivat kehitysvammaisten palveluista (16 %), kotihoidosta (14 %) sekä lastensuojelusta (13 %). Vammaisten palveluihin kului 10 % kustannuksista.

Kuvio 6. Keskisuurten kuntien sosiaalitoimen kustannukset päätoimintamuodoittain vuonna 2020



Kuvio 7. Keskisuurten kuntien sosiaalitoimen kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2020

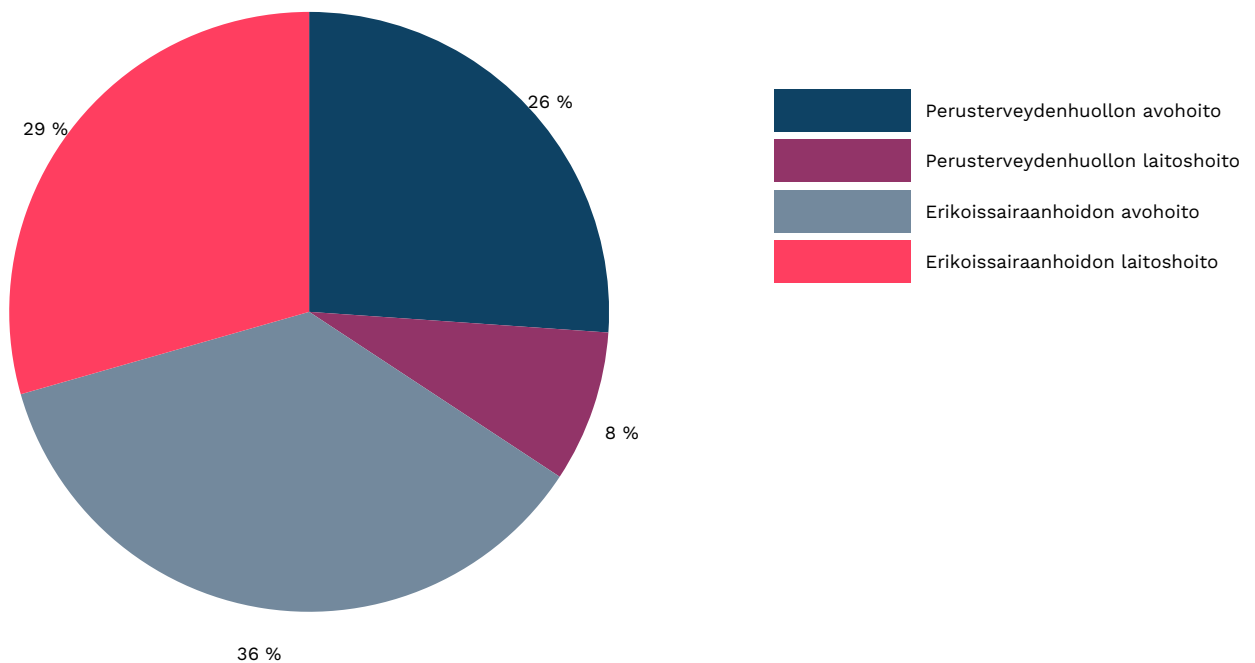


3.2.2 Terveystoimi

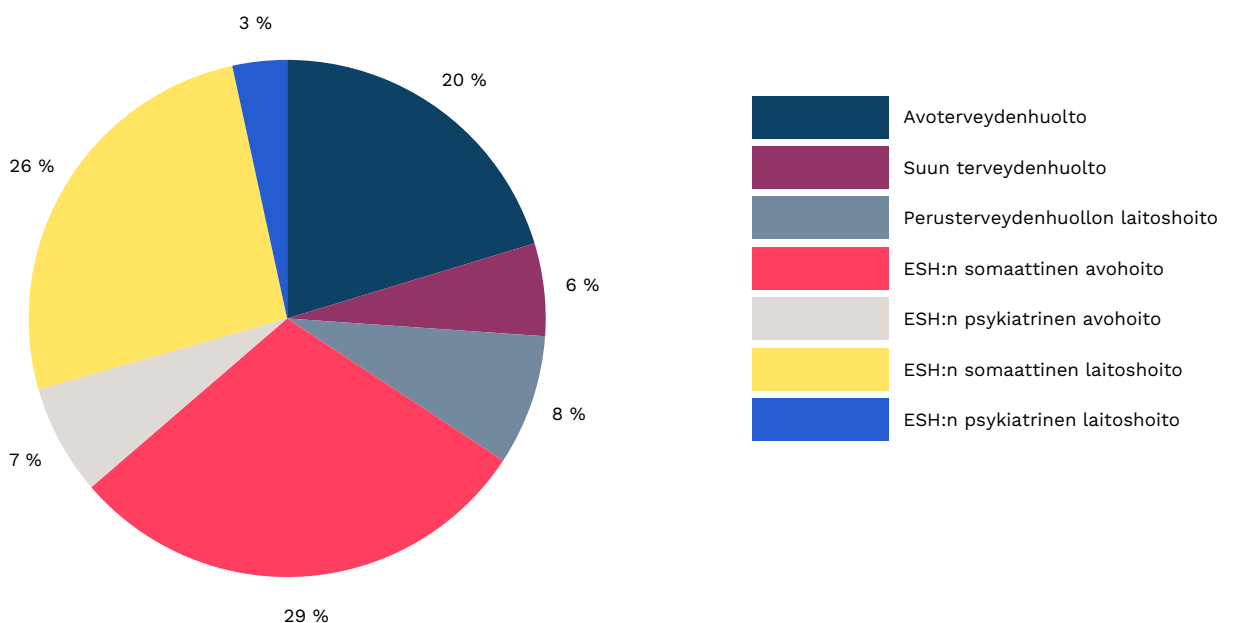
Alla olevasta kuvasta selviää terveydenhuollon kokonaiskustannuksien jakautuminen; suurin osa (36 %) muodostui erikoissairaanhoidon avohoidosta, kun taas perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli 26 %. Erikoissairaanhoidon laitoshoidon osuus oli toiseksi suurin 29 %. (Kuvio 8).

Tarkemmin jaoteltuna, eri toimintamuodoista erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon (29 %) ja somaattisen laitoshoidon (26 %) kustannukset olivat yhteensä yli puolet terveydenhuollon kustannuksista. Avoterveydenhuoltoon kului 20 % kustannuksista. (Kuvio 9).

Kuvio 8. Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannukset avo- ja laitoshoidossa vuonna 2020



Kuvio 9. Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2020

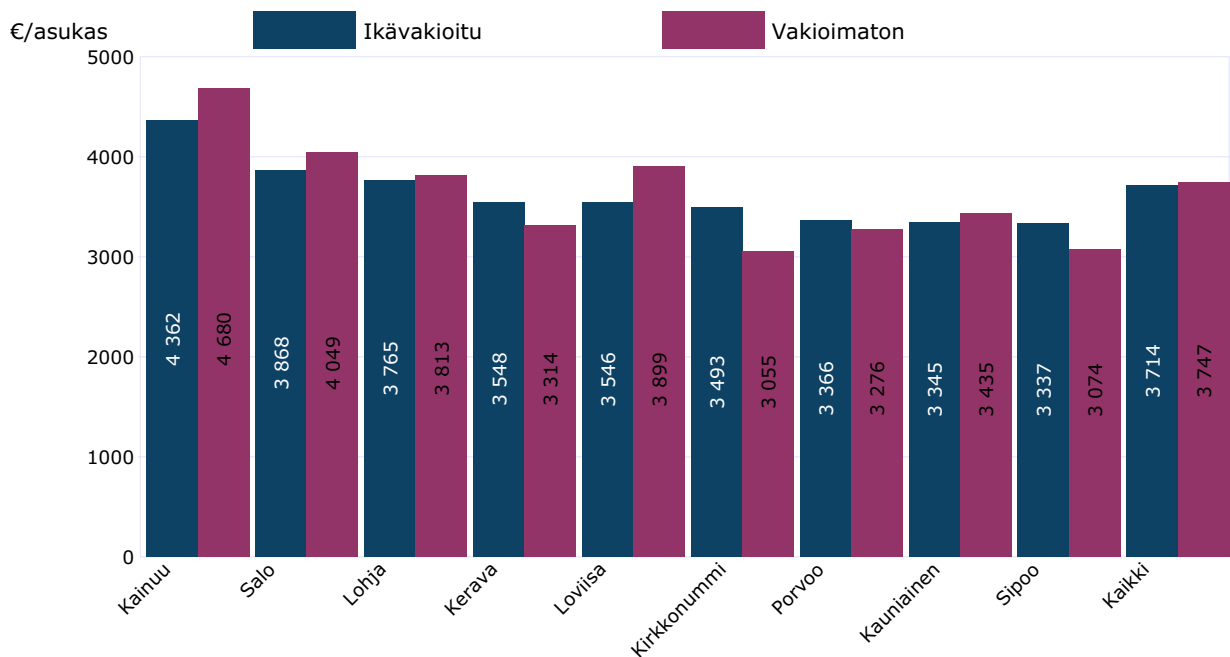


3.3 Kuntien vertailua

3.3.1 Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset

Vuonna 2020 vertailussa mukana olleista keskisuurista kunnista sosiaali- ja terveystoimen ikävakioiduilta kokonaiskustannuksiltaan kolme suurinta kuntaa / kuntayhtymää olivat Kainuu (4 362 euroa asukasta kohti), Salo (3 868 euroa / asukas) ja Lohja (3 765 euroa / asukas). Vertailukunnista pienimmillä kustannuksilla sosiaali- ja terveystoimensa järjesti Sipoo, jossa ikävakoidut kustannukset olivat 3 337 euroa asukasta kohti, sekä Kauniainen, 3 345 euroa asukasta kohti. (Kuvio 10).

Kuvio 10. Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset euroa/asukas vuonna 2020



Ikävakioiduilta kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 1 025 euroa asukasta kohden. Kuntien kokonaiskustannusindeksi vaihteli välillä 0,90 ja 1,17, kun kaikkien vertailussa mukana olleiden yhteinen arvo oli 1. Pienin kokonaisindeksi oli Sipoolle, suurin Kainuussa. (Taulukko 2. Sosiaali- ja terveystoimen kustannusindeksit toimintamuodoittain ikävakioituna koko maan väestöön vuonna 2020).

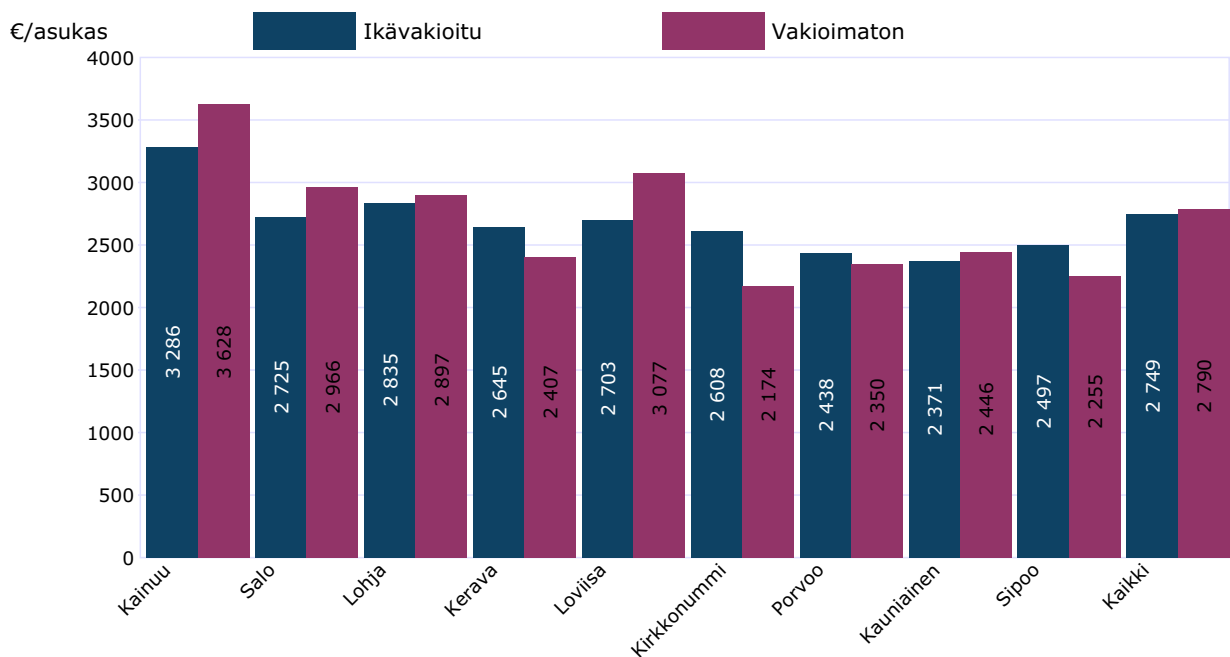
Taulukko 2. Sosiaali- ja terveystoimen kustannusindeksit toimintamuodittain ikävakioiduna koko maan väestöön vuonna 2020

	Kainuu	Salo	Lohja	Kerava	Lovisa	Kirkkonummi	Porvoo	Kaunainen	Sipoo	Kaikki	Min.	Max.
Erikoissairaanhoito	1,34	0,98	1,01	0,95	0,96	0,85	0,86	0,74	0,87	1,00	0,74	1,34
Somaattinen	1,34	0,98	0,96	0,95	0,93	0,85	0,91	0,78	0,90	1,00	0,78	1,34
Avohoito	1,50	1,02	0,94	0,80	0,86	0,76	0,90	0,64	0,92	1,00	0,64	1,50
Laitoshiito	1,16	0,93	0,98	1,11	1,00	0,96	0,93	0,94	0,87	1,00	0,87	1,16
Psykiatrinen	1,34	0,99	1,28	0,98	1,13	0,81	0,61	0,54	0,69	1,00	0,54	1,34
Avohoito	1,39	0,94	1,36	0,68	1,31	0,79	0,62	0,32	0,89	1,00	0,32	1,39
Laitoshiito	1,26	1,08	1,12	1,58	0,76	0,86	0,60	0,98	0,30	1,00	0,30	1,58
Perusterveydenhuolto	1,01	1,12	1,00	1,12	0,93	0,98	0,92	0,98	0,98	1,00	0,92	1,12
Avoterveydenhuolto	1,02	1,10	0,99	1,06	1,03	1,04	0,87	1,01	1,00	1,00	0,87	1,10
Suun terveydenhuolto	1,23	1,05	1,04	1,12	0,75	0,81	0,87	1,00	0,92	1,00	0,75	1,23
Peruster.huollon laitoshiito	0,84	1,19	0,99	1,26	0,80	0,95	1,07	0,88	0,98	1,00	0,80	1,26
Sosiaalitoimi	1,11	1,06	1,02	0,89	0,97	1,00	0,94	1,00	0,89	1,00	0,89	1,11
Vanhuspalvelut	1,06	0,90	1,17	0,80	1,08	1,11	0,85	1,16	0,99	1,00	0,80	1,17
SHL:n mukainen laitoshiito	0,37	2,72	0,30	1,04		2,73	0,00	0,00	1,62	1,00	0,00	2,73
Tehostettu palveluasuminen	1,14	0,56	1,34	0,93	1,28	0,93	0,95	1,24	0,85	1,00	0,56	1,34
Kotihoito	1,25	0,84	0,99	0,54	1,14	0,92	1,13	0,90	0,80	1,00	0,54	1,25
Omaishoidon tuki	1,06	1,06	1,01	0,63	0,65	1,38	0,70	1,30	1,51	1,00	0,63	1,51
Muut vanhuspalvelut	0,53	0,91	2,22	0,70	1,10	0,64	0,21	3,70	1,71	1,00	0,21	3,70
Eriytysryhmien palvelut	1,15	1,13	0,90	0,74	0,86	0,98	1,15	1,00	0,80	1,00	0,74	1,15
Kehitysvammaisten palvelut	1,36	0,84	1,03	0,61	0,87	0,93	1,12	1,06	0,79	1,00	0,61	1,36
Vammaisten palvelut	0,89	1,48	0,74	0,83	0,73	1,11	1,18	1,08	0,89	1,00	0,73	1,48
Päihdepalvelut	0,75	1,72	0,67	1,27	1,33	0,74	1,23	0,23	0,48	1,00	0,23	1,72
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	0,97	1,29	0,87	0,88	1,07	0,91	1,20	0,53	0,84	1,00	0,53	1,29
Työmarkkinatuen kuntaosa	0,98	1,16	0,91	1,06	1,20	0,80	1,23	0,76	0,66	1,00	0,66	1,23
Muu toimeentuloturva	1,38	1,02	0,77	0,70	1,31	0,85	0,98	0,39	1,23	1,00	0,39	1,38
Työllistämispalvelut	0,38	2,05	0,90	0,54	0,31	1,33	1,37	0,00	0,93	1,00	0,00	2,05
Lasten ja perheiden palvelut	1,24	1,36	0,93	1,26	0,80	0,83	0,75	0,70	0,65	1,00	0,65	1,36
Lastensuojelu	1,25	1,47	0,79	1,37	0,75	0,74	0,88	0,69	0,42	1,00	0,42	1,47
Muut perheiden palvelut	1,17	0,97	1,44	0,84	0,99	1,16	0,29	0,75	1,45	1,00	0,29	1,45
Muut sosiaalipalvelut	1,04	0,80	0,83	1,70	0,84	0,71	0,60	1,60	1,77	1,00	0,60	1,77
Kokonaisindeksi	1,17	1,04	1,01	0,96	0,95	0,94	0,91	0,90	0,90	1,00	0,90	1,17
<i>Muu ryhmittely:</i>												
ERIKOISSAIRAANHOITO	1,34	0,98	1,01	0,95	0,96	0,85	0,86	0,74	0,87	1,00	0,74	1,34
Avohoito	1,48	1,00	1,02	0,78	0,95	0,76	0,84	0,58	0,91	1,00	0,58	1,48
Laitoshiito	1,17	0,94	1,00	1,17	0,97	0,95	0,89	0,94	0,81	1,00	0,81	1,17
Vanhusten ymp.vrk.hoito	0,97	0,97	1,13	1,04	1,01	1,15	0,87	0,99	0,98	1,00	0,87	1,15
Sos. ja terv. vanhuspalvelut	1,05	0,94	1,09	0,91	1,04	1,09	0,93	0,97	0,93	1,00	0,91	1,09
TERVEYDENHUOLTO	1,23	1,02	1,01	1,01	0,95	0,89	0,88	0,82	0,90	1,00	0,82	1,23
ESH+ MUU TERVEYDENHUOLTO*	1,20	0,99	1,03	0,96	0,98	0,95	0,89	0,86	0,91	1,00	0,86	1,20

3.3.2 Terveydenhuollon kustannukset

Terveydenhuollon ja 65 vuotta täyttäneiden sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannusten (kustannuskokonaisuutta, jota aiemmin on nimitetty lisätyksi terveydenhuolloksi) osalta suurimmat kustannukset olivat Kainuulla, 3 286 euroa asukasta kohti ikävakioiduna. Kainuun jälkeen suurimmat kustannukset olivat Lohjalla (2 835 euroa / asukas ikävakioiduna). Pienimmät kustannukset olivat Kauniaisissa, 2 371 euroa asukasta kohti ikävakioiduna. Seuraavaksi pienimmät kustannukset olivat Porvoossa (2 438 euroa / asukas ikävakioiduna) ja Sipoossa (2 497 euroa / asukas ikävakioiduna) (kuvio 11).

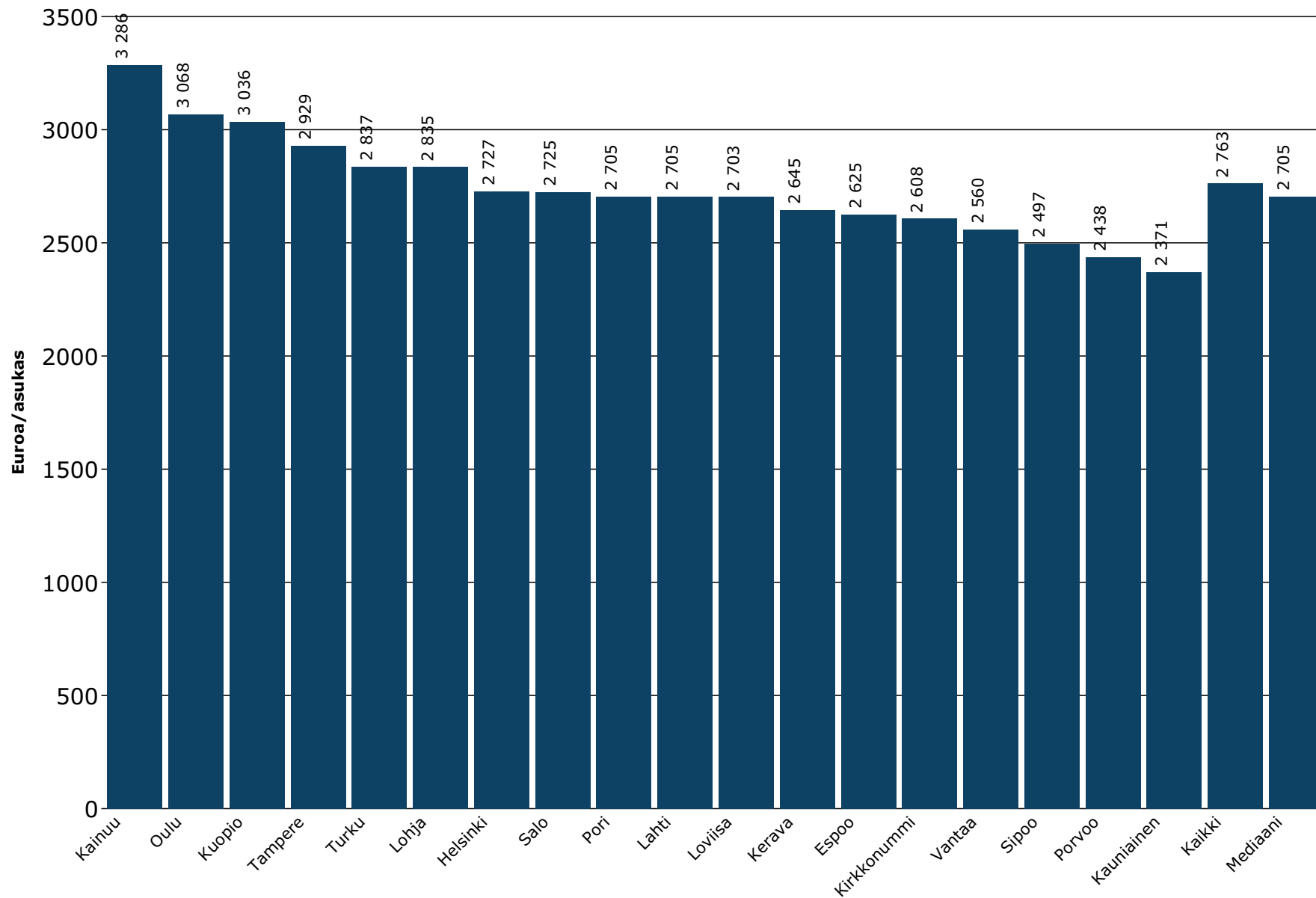
Kuvio 11. Terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2020



*sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaalitoimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

Kuvioon 12 suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset asukasta kohti vuonna 2020 on koottu kustannukset koko maan väestön ikärakenteeseen vakioituina. Vuonna 2020 suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien asukasluku oli yhteensä 2 494 589 asukasta, joka kattaa 45 % koko maan väestöstä. Kainuun (3 286 euroa / asukas), Oulun (3 068 euroa / asukas) ja Kuopion (3 036 euroa / asukas) terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vertailun korkeimmat. Edullisimmillaan terveydenhuollon palvelut keskisuurista kunnista järjesti Kauniainen (2 371 euroa / asukas) ja suurista kaupungeista järjesti Vantaa (2 560 euroa / asukas)

Kuvio 12 Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2020 koko maan väestöön vakioituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.3.3 Tarvevakioidut kustannukset

Terveydenhuollon ja 65 vuotta täyttäneiden sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia (kustannuskokonaisuus, jota ennen vuotta 2015 kutsuttiin lisätyksi terveydenhuolloksi) on raportissa myös tarvevakioitu. Kuviossa 13 on esitetty suurten kaupunkien sekä keskisuurten kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2020 tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tarvevakiointi perustuu Sote-rahoituksen tarvevakiointi-raporttiin (Häkkinen ym. / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6/2020). Aikaisemmin tarvevakioiduissa menoissa on käytetty THL:n 29.2.2019 päivitetyn verkkojulkaisun Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin, kunnittain ja maakunnittain 2017 tarvekertoimia perustuen Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013) tutkimuksessa kehitettyyn tarvevakiointiin. Siinä sairastavuus arvioitiin ainoastaan Kelan ylläpitämien lääkkeiden erityiskorvausoikeustietojen perusteella, minkä vuoksi suuri osuus sairastavuutta jäi huomioimatta, erityisesti sairauksissa, joissa lääkehoito ei ole ensisijainen. Keväällä 2020 julkaistussa tutkimuksessa kehitettiin erityisesti sairastavuuden määrittelyä luomalla laaja, noin 50 luokkaa sisältävä sairausluokitus. Uusi sairausluokitus hyödyntää kattavasti Suomessa saatavilla olevaa rekisteritietoa ja se on kehitetty yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Sairausluokituksen lisäksi uusi tarvevakiointi huomioi aiempaa tarkemmin väestön sosioekonomisen aseman, yksityisten palvelujen käytön ja julkisten palvelun saavutettavuuden vaikutuksen. Vaikka tarvevakiointi on aiempaa huomattavasti kehittyneempi, on tuloksia tarkastellessa huomioitava niiden riippuvan jossain määrin myös tarvevakioinnissa tehdyistä normatiivisista valinnoista (lähde THL). Kainuun soten tarvekertoimet ovat siihen kuuluvien kuntien painotettuja keskiarvoja.

Laskennassa kuntatasolla saatavista tiedoista on etsitty sellaiset tekijät, jotka selittivät parhaiten sosiaali- ja terveydenhuollosta aiheutuvia menoja. Näiden tietojen pohjalta jokaiselle kunnalle on laskettu asukaskohtainen tarvekerroin, joka kuvaa asukkaiden palvelutarpeita suhteessa maan keskiarvoon. THL:n laskemat ja tässä raportissa hyödynnettävät tarvekertoimet ovat erikseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle että terveyden- ja vanhustenhuollolle kuntien, sairaanhoitopiirien ja maakuntien mukaan.

Tiedot väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta sekä sosioekonomisesta asemasta on saatu THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä, Eläketurvakeskuksesta sekä Tilastokeskuksesta. Sairastavuuden mittarina on käytetty Kelan erityiskorvaavuuden piirien kuuluvien lääkeaineiden saajien lukumäärää. Tiedot erityiskorvausoikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta. Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi, ja kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

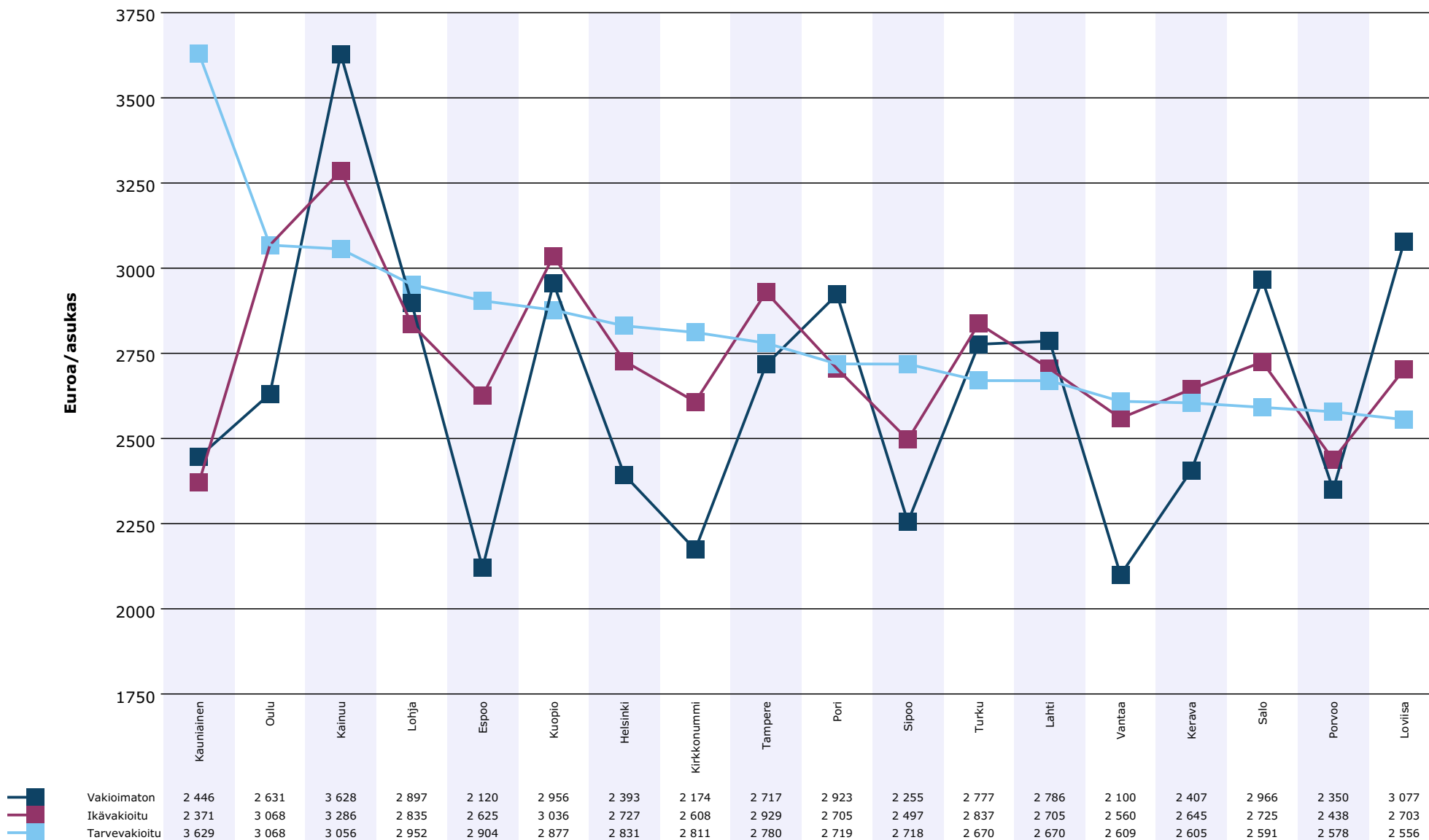
Keskisuurista kunnista Lohjalla vakioimattomat, ikävakioidut ja tarvevakioidut sosiaali- ja terveystoimen kustannukset kohtaavat lähes täydellisesti. Vakioinneilla saadaan eri kuntien kustannukset vertailukelpoisiksi ja nähdään, käytetäänkö resursseja asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Vakioimattomina luvut kertovat, miten paljon rahaa on kulunut. Palvelujen tarpeessa on kuitenkin suuria eroja kuntien välillä.

Tarvevakiointi alentaa kustannuksia, mikäli palvelujen tarve on ollut keskimääräistä suurempi. Näin näyttäisi olevan suurista kaupungeista erityisesti Kuopiossa, Turussa ja Lahdessa sekä keskisuurista Kainuussa, Salossa ja Loviisassa. Toisinpäin keskimääräistä pienempi palvelujen tarve korottaa kustannuksia, kun ne tarvevakioidaan. Näin tapahtuu suurista kaupungeista Espoon, Helsingin, Vantaan sekä keskisuurista kunnista Kauniaisten, Kirkkonummen, Sipoon ja Porvoon kohdalla.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksia on tarvevakioitu myös sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kokonaisuutena. Kuviossa 14 on esitetty keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tarvevakiointi perustuu em. THL:n Sote-rahoituksen tarvevakiointi-raporttiin.

Suurimmat sosiaali- ja terveystoimen tarvevakioidut kustannukset olivat vuonna 2020 Kauniaisissa, 5 207 euroa asukasta kohti. Seuraavaksi suurimmat kustannukset olivat Kirkkonummella (4 074 euroa asukasta kohti) ja Sipoossa (3 908 euroa asukasta kohti). Pienimmät kustannukset olivat Loviisassa, 3 380 euroa asukasta kohti tarvevakioituna. Loviisan jälkeen pienimmät kustannukset olivat Salossa (3 535 euroa asukasta kohti) ja Porvoossa (3 674 euroa asukasta kohti). Kuviossa 13 on esitetty suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2020, jossa Kauniaisten tarvevakioidut kustannukset ovat myös korkeimmat, 3 629 euroa asukasta kohti sekä pienimmät Loviisassa, 2 556 euroa asukasta kohti.

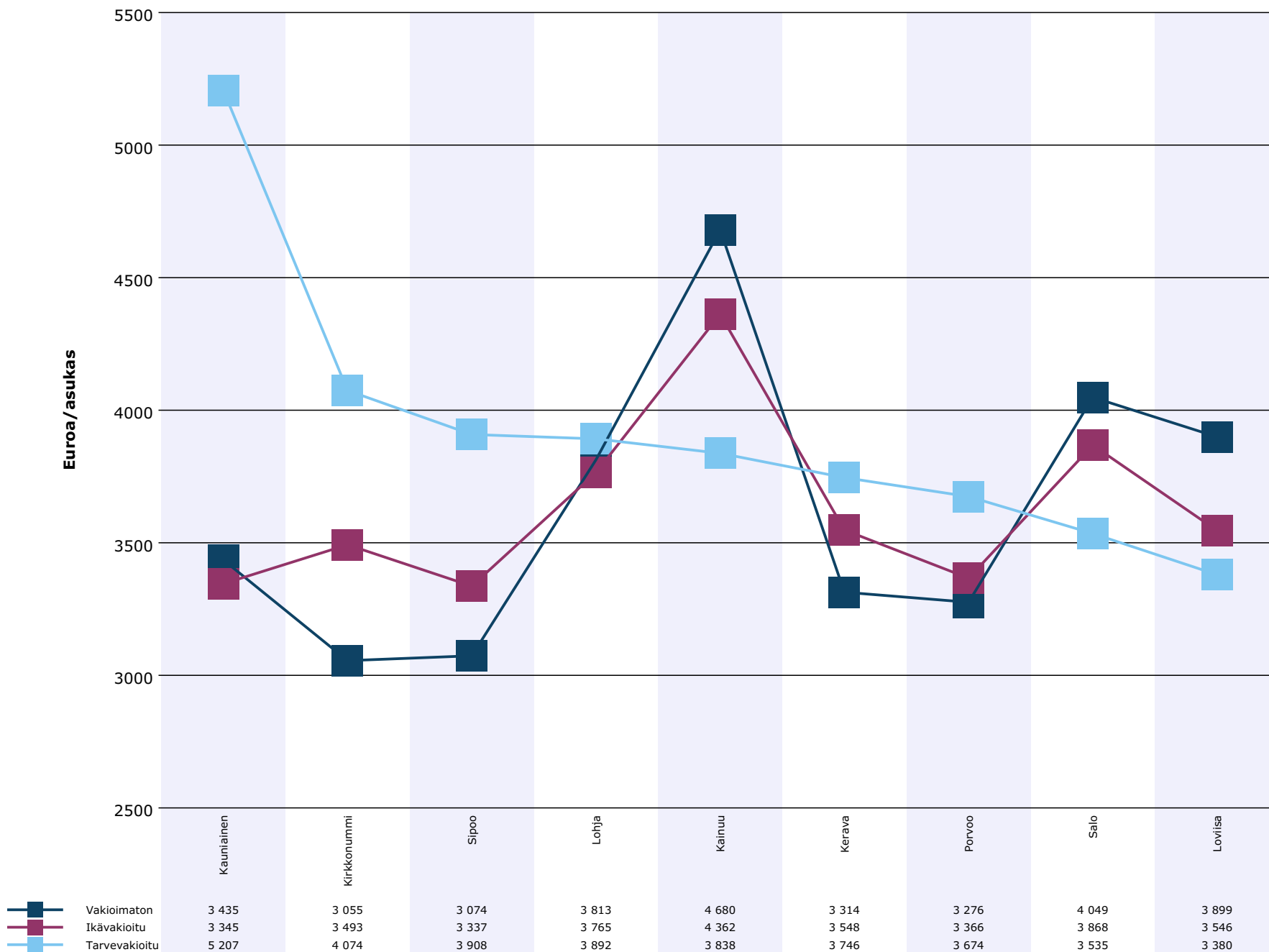
Kuvio 13. Suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2020



Tarvevakointi on tehty jakamalla vakiomattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2018 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvekertoimilla. THL on päivittänyt kertoimet uusimman tutkimustiedon mukaisiksi. Kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakiointeihin kustannuksiin. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä. Vertailu on karkeasti suuntaa antava.

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 14. Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2020



Tarvevakointi on tehty jakamalla vakioimattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2018 sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimilla. THL on päivittänyt kertoimet uusimman tutkimustiedon mukaisiksi. Kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä. Vertailu on karkeasti suuntaa antava.

3.3.4 Sosiaali- ja terveystoimen ikäryhmittäiset kustannukset

Tarkasteltaessa vertailukuntien ikäryhmien vakioimattomia kustannuksia suhteessa ikäryhmän suuruuteen havaitaan, että korkeimmat kustannukset, 20 241 euroa ikäryhmän asukasta kohti, olivat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä (taulukko 3). Ikäryhmän 15-49 -vuotiaat kustannukset olivat alhaisimmat, 2 422 euroa ikäryhmän asukasta kohti. Tarkemmin lukuja tarkasteltaessa korkeimmat kustannukset ikäryhmissä 0-6-vuotiaat oli Salossa ja ikäryhmissä 7-84 Kainuussa sekä ikäryhmässä yli 85-vuotiaat Loviisassa. Aiemmasta kuvioista 2 nähtiin, että Kirkkonummella vanhusväestön (yli 65-vuotiaat) määrä oli vertailukuntien alhaisin, kuten myös ikävakioimattomat kustannukset yhteensä olivat alhaisimmat yhteensä 3 055 euroa asukasta kohden. Loviisassa oli eniten vanhusväestöä kaikissa yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä, mutta kustannukset esim. ikäryhmän 75-84-vuotiaiden osalta olivat edullisimmat.

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveystoimen ikäryhmittäiset vakioimattomat kustannukset (euroa/ikäryhmän asukas) vuonna 2020

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Kainuu	3 862	4 617	2 898	3 167	4 565	9 481	21 232	4 680
Kauniainen	1 795	2 351	2 099	2 062	4 480	8 068	20 754	3 435
Kerava	2 692	2 895	2 297	2 547	4 017	7 975	20 146	3 314
Kirkkonummi	2 492	2 495	2 125	2 289	4 273	8 986	20 565	3 055
Lohja	2 790	3 174	2 611	2 431	4 109	8 503	21 049	3 813
Loviisa	3 221	2 250	2 197	2 806	4 021	7 459	21 913	3 899
Porvoo	2 131	1 968	2 013	2 466	4 387	7 978	21 103	3 276
Salo	4 357	3 665	2 828	2 888	3 779	7 682	16 633	4 049
Sipoo	2 543	2 532	1 948	2 023	4 153	8 238	21 720	3 074
Kaikki	2 986	3 074	2 422	2 636	4 213	8 428	20 241	3 747
Mediaani	2 692	2 532	2 197	2 466	4 153	8 068	21 049	3 435
Min.	1 795	1 968	1 948	2 023	3 779	7 459	16 633	3 055
Max.	4 357	4 617	2 898	3 167	4 565	9 481	21 913	4 680

3.3.5 Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain

Eri toimintamuodoista suurimmat kustannukset olivat edelleen erikoissairaanhoidon somaattisessa avohoidossa, 609 euroa ja somaattisessa laitoshoidossa, 536 euroa asukasta kohti ikävakioiduna. Erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon kustannukset olivat suurimmat Kainuussa (912 euroa / asukas ikävakioiduna), pienimmät Kauniaisissa (387 euroa / asukas ikävakioiduna). Suurimmat somaattisen laitoshoidon kustannukset olivat myös Kainuussa (624 euroa / asukas ikävakioiduna), pienimmät Siipossa (469 euroa / asukas ikävakioiduna).

Seuraavaksi suurimmat kustannuserät ovat perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa keskimäärin 425 euroa asukasta kohti. Kunnista Porvoo järjesti palvelunsa 370 eurolla asukasta kohti ja Salo 469 eurolla asukasta kohti.

Sosiaalitoimen puolelta tehostetun palveluasumisen kustannukset olivat 378 euroa asukasta kohti. Kalleimmat palvelut olivat Lohjalla 508 euroa per asukas, kun Salossa palvelun sai 211 eurolla per asukas.

Edellä mainitut luvut on esitetty taulukko 4.:ssa seuraavalla sivulla.

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kustannukset kunnittain π /as ja hoitomuodoittain 2020

	Kainuu	Salo	Lohja	Kerava	Lovjisa	Kirkkonummi	Porvoo	Kauniainen	Sipoo	Kaikki	Min.	Max.
Erikoissairaanhoido	1 830	1 333	1 376	1 298	1 306	1 152	1 176	1 008	1 180	1 363	1 008	1 830
Somaattinen	1 536	1 117	1 096	1 083	1 060	974	1 043	890	1 028	1 145	890	1 536
Avohoito	912	621	571	487	525	460	546	387	560	609	387	912
Laitoshoido	624	497	525	596	535	514	497	503	469	536	469	624
Psykiatrinen	293	215	280	215	246	178	134	118	151	218	118	293
Avohoito	202	136	198	100	190	115	90	46	129	145	46	202
Laitoshoido	92	79	82	115	56	63	44	72	22	73	22	115
Perusterveydenhuolto	721	796	711	798	660	701	655	697	699	714	655	798
Avoterveydenhuolto	431	469	420	451	437	444	370	429	424	425	370	469
Suun terveydenhuolto	148	128	126	136	90	98	106	121	111	121	90	148
Peruster.huollon laitoshoito	141	200	166	212	134	159	180	147	164	167	134	212
Sosiaalitoimi	1 811	1 740	1 677	1 452	1 580	1 640	1 535	1 641	1 458	1 637	1 452	1 811
Vanhuspalvelut	794	671	876	599	805	829	639	866	741	748	599	876
SHL:n mukainen laitoshoito	27	200	22	77		201	0	0	119	74	0	201
Tehostettu palveluasuminen	431	211	508	352	485	351	357	468	322	378	211	508
Kotihoito	277	185	218	119	251	203	249	198	176	221	119	277
Omaishoidon tuki	36	36	34	21	22	47	24	44	51	34	21	51
Muut vanhuspalvelut	23	38	94	30	46	27	9	156	72	42	9	156
Erityisryhmien palvelut	521	510	407	335	389	444	518	453	362	452	335	521
Kehitysvammaisten palvelut	356	219	268	160	229	244	292	278	207	262	160	356
Vammaisten palvelut	139	231	115	130	114	173	183	168	138	156	114	231
Päihdepalvelut	26	60	23	45	47	26	43	8	17	35	8	60
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	124	165	112	113	136	116	154	68	108	128	68	165
Työmarkkinatuen kuntaosa	73	87	68	79	90	60	92	57	49	75	49	92
Muu toimeentuloturva	41	31	23	21	39	26	30	12	37	30	12	41
Työllistämispalvelut	9	47	21	13	7	31	32	0	22	23	0	47
Lasten ja perheiden palvelut	330	361	249	335	214	222	199	187	174	267	174	361
Lastensuojelu	260	304	163	285	156	153	182	142	88	207	88	304
Muut perheiden palvelut	70	57	86	50	58	69	17	45	86	59	17	86
Muut sosiaalipalvelut	43	33	34	70	35	29	25	66	73	41	25	73
Yhteensä	4 362	3 868	3 765	3 548	3 546	3 493	3 366	3 345	3 337	3 714	3 337	4 362
<i>Muu ryhmittely:</i>												
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 830	1 333	1 376	1 298	1 306	1 152	1 176	1 008	1 180	1 363	1 008	1 830
Avohoito	1 114	757	770	587	716	576	636	434	689	754	434	1 114
Laitoshoido	716	576	607	711	591	576	540	574	491	609	491	716
Vanhusten ymp.vrk.hoido	585	585	682	626	606	695	522	599	590	603	522	695
Sos. ja terv. vanhuspalvelut	862	770	899	745	857	899	767	797	766	823	745	899
TERVEYDENHUOLTO	2 551	2 128	2 087	2 097	1 967	1 853	1 832	1 705	1 879	2 077	1 705	2 551
ESH+ MUU TERVEYDENHUOLTO*	3 286	2 725	2 835	2 645	2 703	2 608	2 438	2 371	2 497	2 749	2 371	3 286

3.4 Kuntakohtaiset tulokset

Kuntakohtaisissa tuloksissa esitellään kuntakohtainen sijoitus suhteessa vertailukuntien keskimääräisiin sosiaali- ja terveystoimen kustannuksiin sekä sijoituksia kokonaiskustannusten, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kustannusten sisältöjen osalta.

Kuntakohtaisten tulosten osalta ensimmäisessä taulukossa esitellään sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kustannukset toimintamuodittain euroa per asukas, ero keskiarvoon sekä osuus kokonaisuudesta. Toinen taulukko kertoo eri toimintamuotojen ikävakiomattomat kustannukset ikäryhmän asukasta kohden.

Kuntien edustajien yksityiskohtaiset tarkennukset omasta toiminnastaan ja siinä tapahtuneista muutoksista on painettu kunkin kaupungin kohdalle 'kustannukset toimintamuodittain ikäryhmän asukasta kohden'- taulukon jälkeen. Kaikki kunnat eivät välttämättä ole kommentoineet kuntansa tuloksia, jolloin taulukon jälkeen on tyhjää.

Mahdollisen kuntakohtaisen tekstin jälkeen olevissa kuvioissa esitetään graafisesti kuntien eri toimintamuotojen asukasta kohti laskettujen ikävakioidutujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen sekä euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon. Eurotarjastelu osoittaa, kuinka paljon prosentuaalinen ero olisi euroissa toimintamuodittain kunnan asukasluvun perusteella.

Kuntien tulokset raportoidaan ikävakioidutujen kustannusten suuruusjärjestyksessä.

Kustannusvertailujen täyttöohjetta päivitetään vuosittain yhdessä kuntien edustajien kanssa. Joulukuussa 2020 täyttöohjeeseen tehtiin seuraavia muutoksia: ohjeen kohtaan 3.2 Oman kunnan asukkaille järjestetyn palvelujen kustannukset lisättiin ei vähennettävien listaan, että välittömät koronakustannukset ilmoitetaan bruttona ja mahdollisuus kirjata tarkempi erittely kuntakohtaiseen kommenttikenttään. Kohtaan 5.2 Erikoissairaanhoido lisättiin, että koronakustannukset ilmoitetaan nettona (mikäli ei aiheuta tiedonkeruun lisäkustannuksia kunnille).

3.4.1 Kainuu

Kainuun sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (4 362 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 17,5 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Terveystoimen huollon kustannukset (3 286 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 19,5 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Terveystoimen huollon sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään *
ESH + muu terveystoimen huolto	3 286	19,5 %		
Erikoissairaanhoidon huolto	1 830	34,2 %	55,7 %	Erikoissairaanhoidon painotettu
Muu terveystoimen huolto **	1 456	5,1 %	44,3 %	
Erikoissairaanhoidon huolto	1 830	34,2 %	41,9 %	
Avohoidon huolto	1 114	47,7 %	60,9 %	Avohoidon painotettu
Laitoshoidon huolto	716	17,5 %	39,1 %	
Perusterveystoimen huolto	721	1,0 %	16,5 %	
Sosiaalitoimen huolto	1 811	10,7 %	41,5 %	
Vanhuspalvelut	794	6,1 %	43,8 %	
Erityisryhmien palvelut	521	15,3 %	28,8 %	
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	124	-3,5 %	6,8 %	
Lasten ja perheiden palvelut	330	23,6 %	18,2 %	
Muut sosiaalipalvelut	43	4,3 %	2,4 %	
Sosiaali- ja terveystoimen yhteensä	4 362	17,5 %		Terveystoimen huollon painotettu

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskiarvoon vertailluista kuntien keskiarvoon.

**mukana perusterveystoimen huollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Kainuun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 830 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 34,2 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat, psykiatrisen hoidon kustannukset suurimmat. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 1 536 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 293 euroa/asukas.

Kainuun perusterveystoimen huollon ikävakioidut kustannukset, 721 euroa/asukas, olivat keskiarvoon vertailluista kuntien kolmanneksi suurimmat. Avoterveystoimen huollon ikävakioidut kustannukset, 431 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,5 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Suun terveystoimen huollon kustannukset, 148 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat ja laitoshoidon kustannukset, 141 euroa/asukas, olivat keskiarvoon vertailluista kuntien toiseksi pienimmät. Kainuun suun terveystoimen huollon kustannukset olivat 22,6 prosenttia keskimääräistä suuremmat ja laitoshoidon kustannukset olivat 15,8 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Kainuun sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 811 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 10,7 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät ja erityisryhmien palvelujen kustannukset suurimmat, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset kolmanneksi suurimmat.

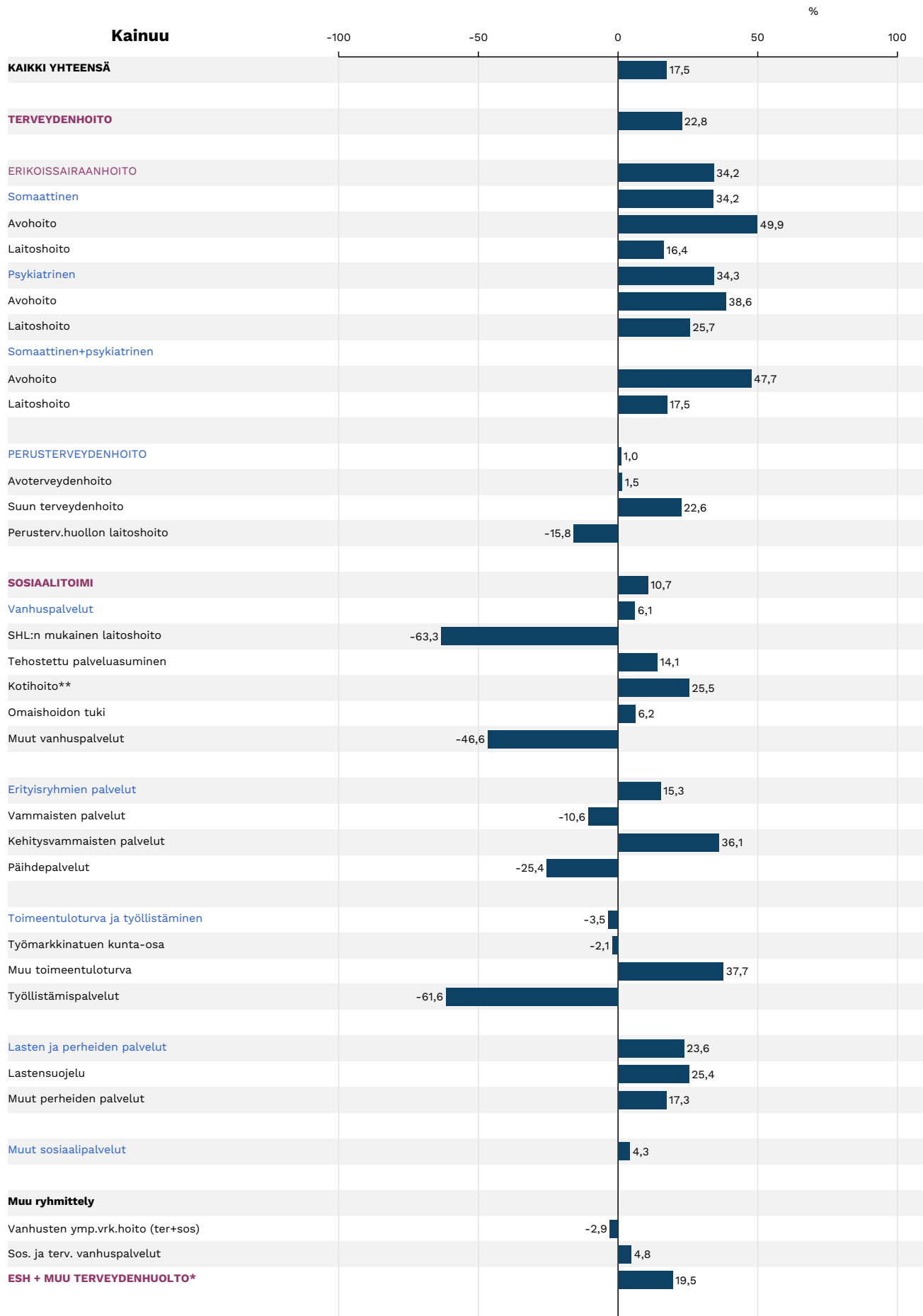
Kainuun sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 883	1 397	1 391	1 976	2 325	3 169	3 062	1 919	132 715 635
Somaattinen	1 875	1 134	1 116	1 541	1 975	2 858	3 012	1 617	111 840 277
Avohoito	868	1 007	797	924	963	1 324	1 106	931	64 396 358
Laitoshoito	1 007	128	319	617	1 012	1 534	1 907	686	47 443 919
Psykiatrinen	8	263	275	435	351	311	49	302	20 875 358
Avohoito	7	199	139	326	309	285	49	215	14 895 819
Laitoshoito	2	63	136	109	41	26	1	86	5 979 539
PERUSTERVEYDENHUOLTO	849	863	463	528	832	1 515	2 684	767	53 023 471
Avoterveydenhuolto	726	403	324	343	524	749	841	446	30 865 446
Suun terveydenhuolto	123	460	130	132	97	63	44	143	9 906 884
Peruster.huollon laitoshoito			8	52	211	702	1 800	177	12 251 141
SOSIAALITOIMI	1 129	2 357	1 045	662	1 408	4 797	15 486	1 995	138 010 114
Vanhuspalvelut					770	4 142	14 319	1 018	70 394 166
SHL:n mukainen laitoshoito					26	154	458	35	2 393 676
Tehostettu palveluasuminen					325	2 198	8 337	554	38 290 608
Kotihoito					358	1 468	4 531	354	24 520 137
Omaishoidon tuki					62	226	431	46	3 176 888
Muut vanhuspalvelut						95	562	29	2 012 857
Erityisryhmien palvelut	96	563	569	450	495	589	1 105	525	36 345 611
Vammaisten palvelut	24	46	59	113	190	448	1 078	161	11 150 243
Kehitysvammaisten palvelut	73	518	461	316	295	139	27	341	23 562 841
Päihdepalvelut			49	21	9	1		24	1 632 527
Toimeentuloturva ja työll.			187	154	98	23	20	119	8 197 912
Työmarkkinatuennun kuntaosa			112	91	64			70	4 842 907
Muu toimeentuloturva			60	49	34	23	20	40	2 786 274
Työllistämispalvelut			15	14				8	568 731
Lasten ja perheiden palvelut	988	1 751	247	13	2			290	20 085 059
Lastensuojelu	918	1 583	135					230	15 923 643
Muut perheiden palvelut	70	167	111	13	2			60	4 161 416
Muut sosiaalipalvelut	45	43	42	45	43	43	42	43	2 987 366
KAIKKI YHTEENSÄ	3 862	4 617	2 898	3 167	4 565	9 481	21 232	4 680	323 749 220
Väestö 31.12.2020	3 853	5 742	24 348	15 269	11 362	6 042	2 557	69 173	
Muu ryhmittely									
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 883	1 397	1 391	1 976	2 325	3 169	3 062	1 919	
Avohoito	875	1 206	936	1 250	1 272	1 609	1 154	1 146	
Laitoshoito	1 009	191	455	726	1 053	1 560	1 907	772	
Vanhusten ymp.vrk.hoito(ter+sos)					562	3 055	10 595	705	
Sos. ja terv. vanhuspalvelut					982	4 845	16 119	1 134	
TERVEYDENHUOLTO	2 733	2 260	1 854	2 504	3 157	4 684	5 746	2 685	
ESH+muu terveydenhuolto*	2 733	2 260	1 854	2 504	3 865	8 505	19 072	3 628	

* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

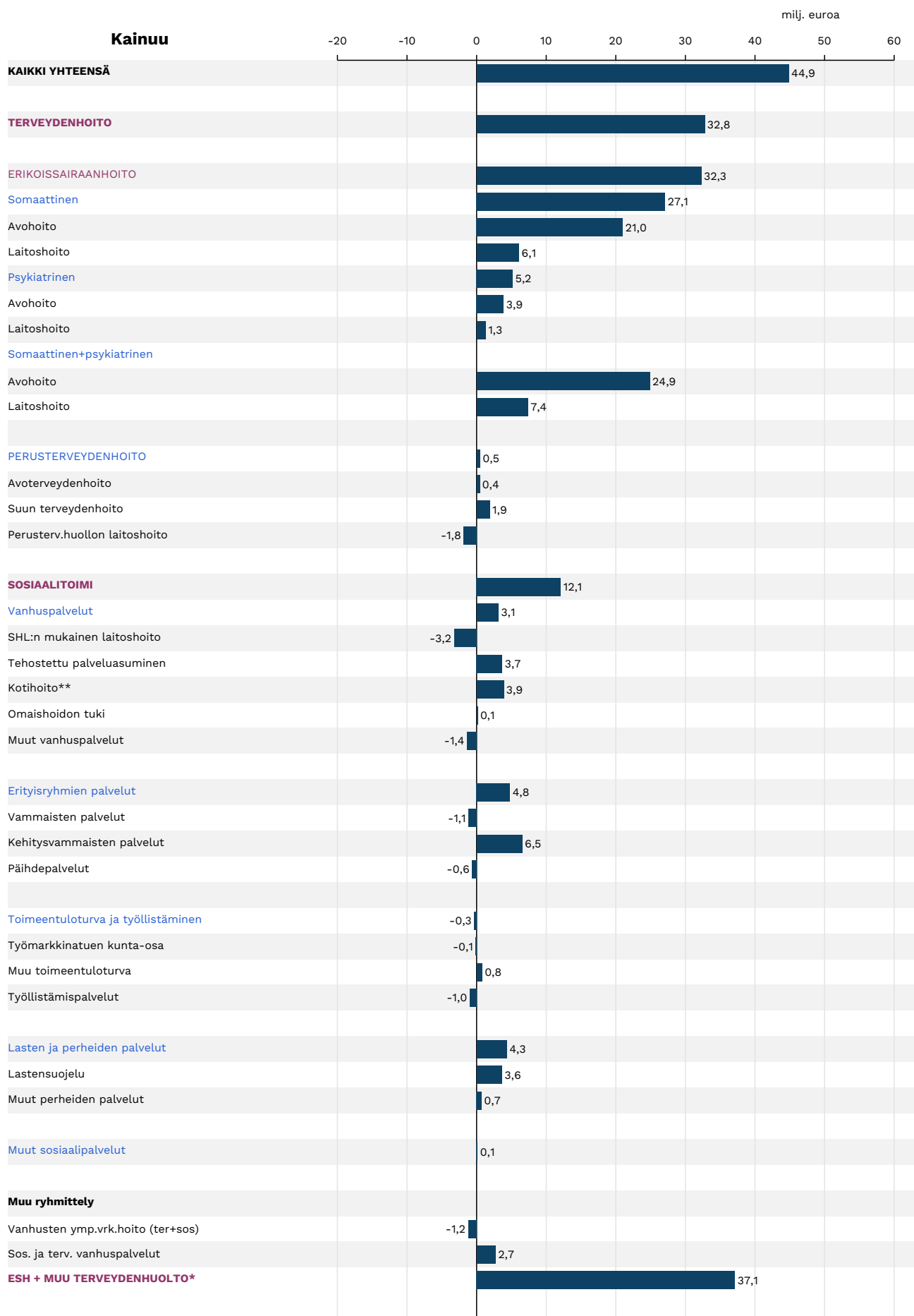
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä kustannuksia nosti COVID-19 koronaviruspandemia 10,8 M€, erikoissairaanhoidon saatiin 3,6 M€ valtionavustusta. Ensihoidon kustannuksia nosti koronaan liittyvät tarvekestit. ERIKOISSAIRAANHOITO: Erikoissairaanhoidon kulujen nousu johtuu koronasta ja uuden sairaalan vuokrankorotuksista sekä virheellisen sisäisen laskutuksen korjauksista. KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUT: Kehitysvammopalveluissa on ostettu laitoshoitopalvelua aikaisempaa enemmän. Lisäksi vuonna 2020 aloitti toiminnan useita kehitysvammayksiköitä, yksikön joiden perustamiskustannukset ajoittuvat vuodelle 2020. Lisäksi asiakkaille on jouduttu järjestämään hoitorinkejä heidän hoitonsa turvaamiseksi. Kotikuntalain mukaiset korvaukset ovat myös iso kustannuserä. Koronan vuoksi on eriytetty toimintaryhmiä pienemmiksi työ- ja päivätoiminnassa. VANHUSPALVELUT: Vuonna 2019 laitoshoitoa oli enemmän. Ristijärven hoivayksikkö lakkasi 28.2.2020, joka oli 20 paikkainen ja tilalle tuli 1.3.2020 alkaen Hoitokoti Pihlaja 14 paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. 1.10.2019 myös Vuolijoen hoivayksikkö lakkasi ja koko rakennus muuttui tehostetun palveluasumisen Emmakodiksi. Nämä muutokset selittävät laitoshoitokustannusten laskun ja pienen nousun tehostetun palveluasumisen tilastossa.

Kuvio 15. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhus-ten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 16. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

**Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.4.2 Salo

Salon sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 868 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,2 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Terveystoimen kustannukset (2 725 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,9 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään *	
ESH + muu terveydenhuolto	2 725	-0,9 %			
Erikoissairaanhoido	1 333	-2,3 %	48,9 %	Perusterveydenhuoltopainotteinen	
Muu terveydenhuolto**	1 392	0,5 %	51,1 %		
Erikoissairaanhoido	1 333	-2,3 %	34,4 %		
Avohoido	757	0,4 %	56,8 %	Avohoitopainotteinen	
Laitoshoido	576	-5,5 %	43,2 %		
Perusterveydenhuolto	796	11,5 %	20,6 %	Painottuneisuutta lasten ja perheiden palveluihin	
Sosiaalitoimi	1 740	6,3 %	45,0 %		
Vanhuspalvelut	671	-10,3 %	38,6 %		
Erityisryhmien palvelut	510	12,7 %	29,3 %		
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	165	28,6 %	9,5 %		
Lasten ja perheiden palvelut	361	35,5 %	20,8 %		
Muut sosiaalipalvelut	33	-20,4 %	1,9 %		
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä	3 868	4,2 %			Sos.toimen ja th:n suhde samankaltainen kuin keskisuurissa kunnissa keskimäärin

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskisuurten kuntien keskiarvoon.

**mukana perusterveydenhuollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Salon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 333 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,3 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat, psykiatrisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 1 117 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 215 euroa/asukas.

Salon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 796 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien toiseksi suurimmat. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 469 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 10,3 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 128 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat ja laitoshoidon kustannukset, 200 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien toiseksi suurimmat. Salo suun terveydenhuollon kustannukset olivat 5,4 prosenttia keskimääräistä suuremmat ja laitoshoidon kustannukset olivat 19,2 prosenttia keskimääräistä suuremmat.

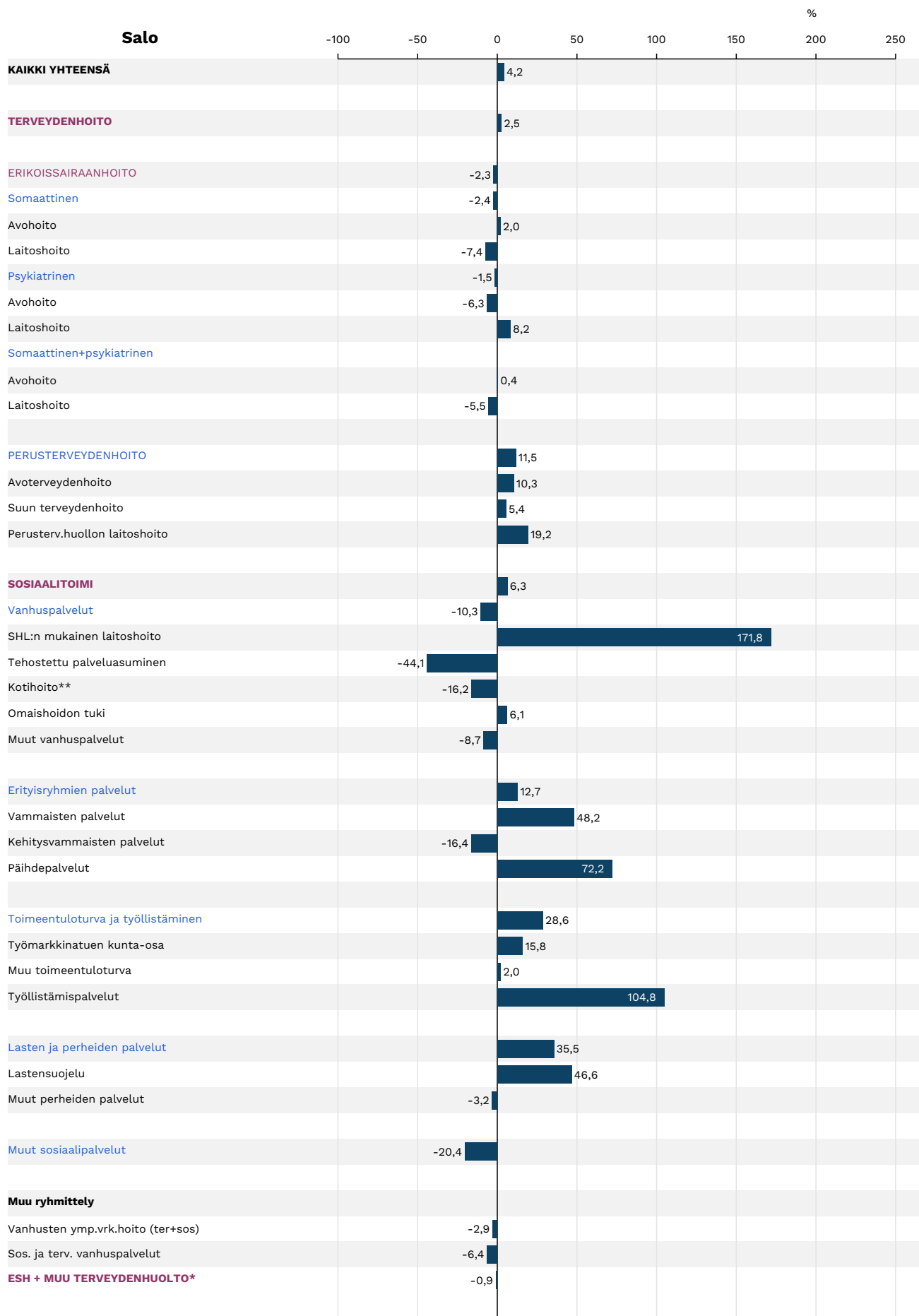
Salon sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 740 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,3 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät ja erityisryhmien palvelujen kustannukset kolmanneksi suurimmat, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset suurimmat.

Salon sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
ERIKOISSAIRAANHOITO	959	865	1 066	1 568	1 755	2 147	2 118	1 391	71 735 342
Somaattinen	868	498	805	1 328	1 652	2 086	2 064	1 183	61 014 296
Avohoito	326	312	503	760	814	980	1 330	652	33 625 435
Laitoshoito	542	186	302	568	838	1 107	734	531	27 388 861
Psykiatrinen	91	367	262	239	103	61	54	208	10 721 046
Avohoito	40	244	157	182	53	27	36	133	6 835 825
Laitoshoito	51	123	104	57	50	34	18	75	3 885 221
PERUSTERVEYDENHUOLTO	712	639	615	555	862	1 550	3 686	837	43 132 884
Avoterveydenhuolto	652	532	413	342	517	548	1 127	473	24 399 293
Suun terveydenhuolto	60	108	182	124	63	42	71	122	6 278 767
Peruster.huollon laitoshoito			20	89	281	959	2 488	242	12 454 824
SOSIAALITOIMI	2 687	2 161	1 147	765	1 162	3 985	10 829	1 821	93 888 431
Vanhuspalvelut					830	3 750	10 661	830	42 799 094
SHL:n mukainen laitoshoito					150	1 064	3 764	248	12 780 130
Tehostettu palveluasuminen					202	1 127	3 770	262	13 495 332
Kotihoito					352	950	2 589	228	11 779 158
Omaishoidon tuki					70	316	164	44	2 292 932
Muut vanhuspalvelut					56	293	374	48	2 451 542
Erityisryhmien palvelut	513	583	608	527	333	235	168	492	25 384 943
Vammaisten palvelut	258	229	313	188	109	115	68	218	11 225 998
Kehitysvammaisten palvelut	255	354	213	223	200	114	100	215	11 109 637
Päihdepalvelut			82	116	23	7		59	3 049 308
Toimeentuloturva ja työll.			297	202				152	7 828 289
Työmarkkinatuen kuntaosa			166	84				79	4 057 226
Muu toimeentuloturva			54	40				28	1 466 752
Työllistämispalvelut			76	78				45	2 304 311
Lasten ja perheiden palvelut	2 174	1 510	196					316	16 280 018
Lastensuojelu	1 897	1 331	141					266	13 711 507
Muut perheiden palvelut	277	179	55					50	2 568 511
Muut sosiaalipalvelut		68	47	36				31	1 596 087
KAIKKI YHTEENSÄ	4 357	3 665	2 828	2 888	3 779	7 682	16 633	4 049	208 756 657
Väestö 31.12.2020	2 617	4 586	18 743	11 258	8 034	4 527	1 797	51 562	
Muu ryhmittely									
ERIKOISSAIRAANHOITO	959	865	1 066	1 568	1 755	2 147	2 118	1 391	
Avohoito	366	556	660	942	867	1 006	1 366	785	
Laitoshoito	593	309	406	626	888	1 141	752	607	
Vanhusten ymp.vrk.hoito(ter+sos)					632	3 150	10 022	642	
Sos. ja terv. vanhuspalvelut					1 111	4 709	13 149	962	
TERVEYDENHUOLTO	1 671	1 505	1 681	2 123	2 617	3 697	5 804	2 228	
ESH+muu terveydenhuolto*	1 671	1 505	1 681	2 123	3 320	6 837	15 926	2 966	

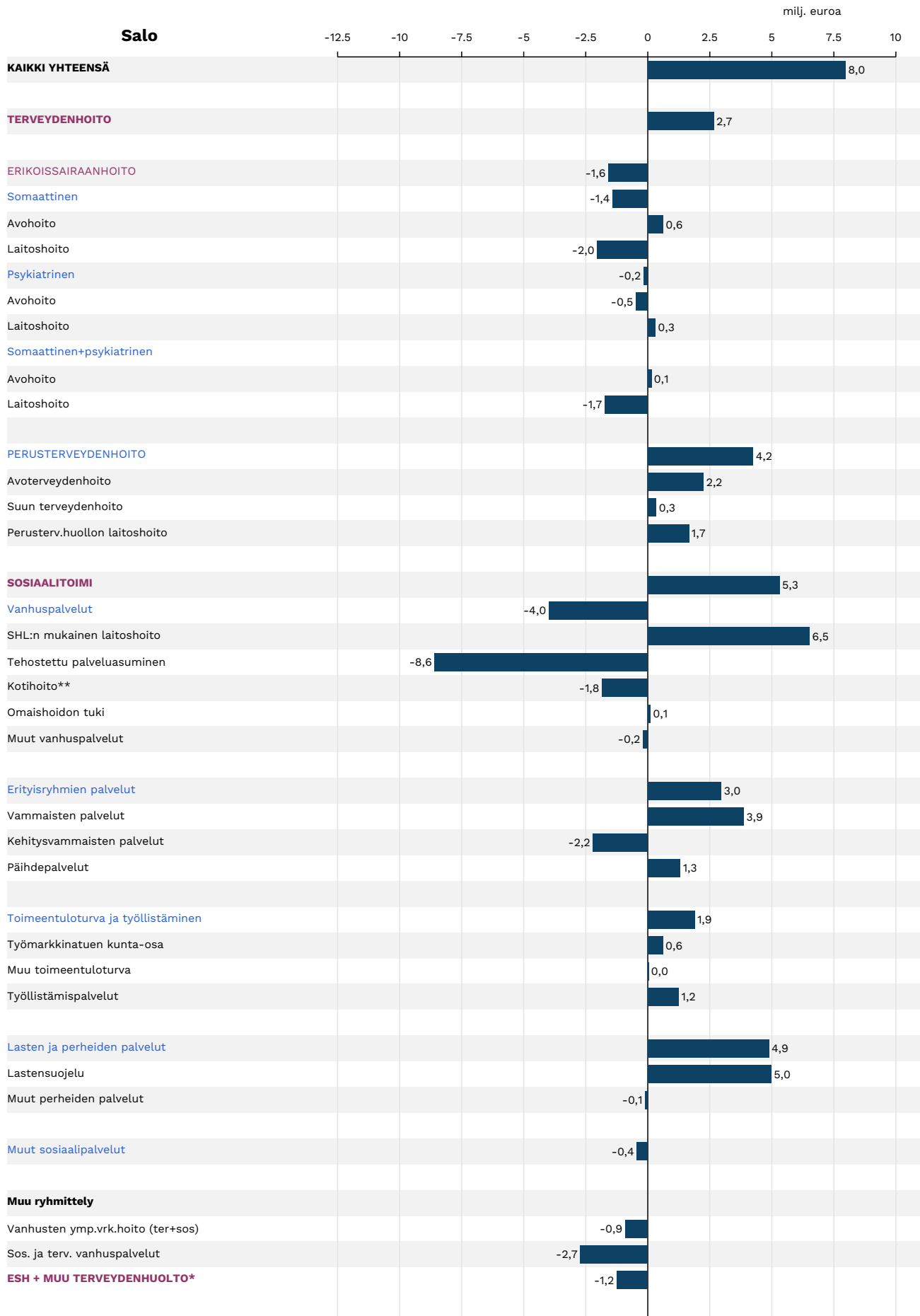
* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

Kuvio 17. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaalitoimesta vanhusien ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 18. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhus-ten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.4.3 Lohja

Lohjan sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 765 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,4 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Terveystoimen kustannukset (2 835 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,1 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Terveystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään *
ESH + muu terveystoimen	2 835	3,1 %		
Erikoissairaanhoidon	1 376	1,0 %	48,5 %	Perusterveydenhuoltopainotteinen
Muu terveystoimen**	1 459	5,3 %	51,5 %	
Erikoissairaanhoidon	1 376	1,0 %	36,6 %	
Avohoidon	770	2,1 %	55,9 %	Avohoitopainotteinen
Laitoshoidon	607	-0,4 %	44,1 %	
Perusterveydenhuolto	711	-0,4 %	18,9 %	Painottuneisuutta vanhuspalveluihin
Sosiaalitoimen	1 677	2,5 %	44,6 %	
Vanhuspalvelut	876	17,1 %	52,2 %	
Erityisryhmien palvelut	407	-10,1 %	24,2 %	
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	112	-12,8 %	6,7 %	
Lasten ja perheiden palvelut	249	-6,8 %	14,8 %	
Muut sosiaalipalvelut	34	-16,8 %	2,1 %	
Sosiaali- ja terveystoimen yhteensä	3 765	1,4 %		Sos.toimen ja th:n suhde samankaltainen kuin keskiarvoissa kunnissa keskimäärin

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskiarvojen kuntien keskiarvoon.

**mukana perusterveydenhuollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Lohjan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 376 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,0 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat, psykiatrisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 1 096 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 280 euroa/asukas.

Lohjan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 711 euroa/asukas, olivat keskiarvojen kuntien neljänneksi suurimmat. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 420 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Suun terveystoimen kustannukset, 126 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat ja laitoshoitojen kustannukset, 166 euroa/asukas, olivat keskiarvojen kuntien neljänneksi suurimmat. Lohjan suun terveystoimen kustannukset olivat 3,7 prosenttia keskimääräistä suuremmat ja laitoshoitojen kustannukset olivat 1,0 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Lohjan sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 677 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat ja erityisryhmien palvelujen kustannukset neljänneksi pienimmät, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset neljänneksi suurimmat.

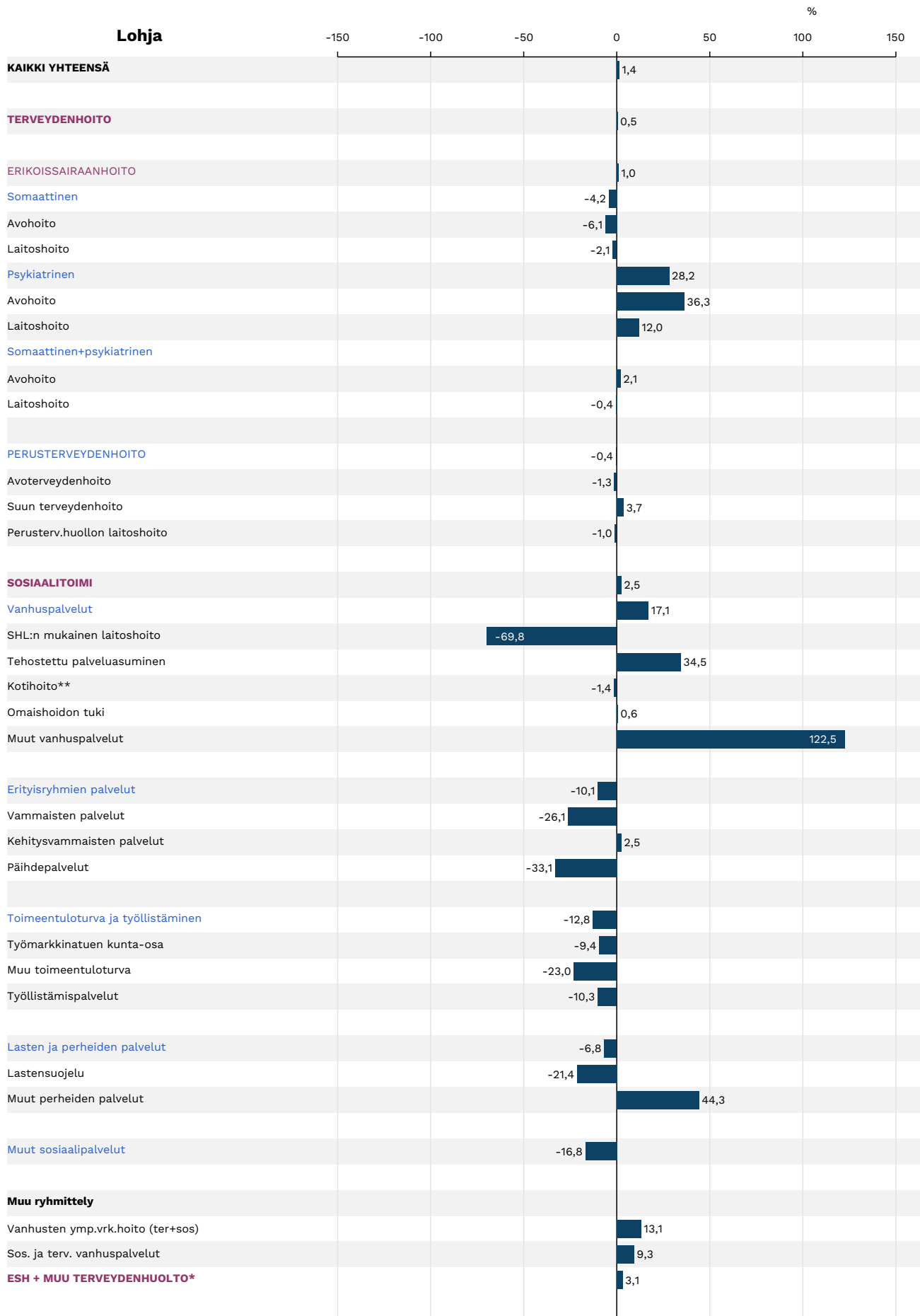
Lohjan sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 093	911	1 175	1 342	1 903	2 330	2 005	1 397	64 091 361
Somaattinen	1 073	603	736	1 183	1 751	2 154	1 925	1 128	51 776 881
Avohoito	379	288	403	649	961	1 065	912	589	27 030 242
Laitoshoito	694	315	333	534	790	1 090	1 013	539	24 746 639
Psykiatrinen	20	308	439	159	152	175	80	268	12 314 480
Avohoito	20	243	333	106	62	74	16	188	8 624 668
Laitoshoito		65	106	54	91	101	64	80	3 689 812
PERUSTERVEYDENHUOLTO	641	639	479	484	873	1 649	3 056	723	33 189 176
Avoterveydenhuolto	497	360	351	335	548	706	744	423	19 421 218
Suun terveydenhuolto	145	279	117	104	97	94	81	126	5 786 209
Peruster.huollon laitoshoito		0	12	46	228	849	2 231	174	7 981 749
SOSIAALITOIMI	1 055	1 624	957	604	1 334	4 524	15 988	1 693	77 681 833
Vanhuspalvelut				2	1 047	4 267	15 663	910	41 735 000
SHL:n mukainen laitoshoito				2	39	107	334	23	1 071 942
Tehostettu palveluasuminen					478	2 539	9 526	526	24 134 031
Kotihoito					351	1 109	3 350	228	10 454 940
Omaishoidon tuki					72	210	360	36	1 671 692
Muut vanhuspalvelut					107	302	2 094	96	4 402 395
Erityisryhmien palvelut	208	246	549	395	275	248	318	396	18 184 519
Vammaisten palvelut	66	65	89	134	147	191	318	118	5 392 477
Kehitysvammaisten palvelut	142	180	420	241	115	50		257	11 771 222
Päihdepalvelut		1	41	21	12	7		22	1 020 820
Toimeentuloturva ja työll.			179	174	10	8	7	108	4 941 449
Työmarkkinatuon kuntaosa			111	106				65	2 988 083
Muu toimeentuloturva			40	22	10	8	7	22	1 009 124
Työllistämispalvelut			28	46				21	944 242
Lasten ja perheiden palvelut	803	1 334	172	15	1			247	11 343 209
Lastensuojelu	737	1 194	17					168	7 712 586
Muut perheiden palvelut	67	141	155	15	1			79	3 630 623
Muut sosiaalipalvelut	44	44	57	18	1			32	1 477 656
KAIKKI YHTEENSÄ	2 790	3 174	2 611	2 431	4 109	8 503	21 049	3 813	174 962 370
Väestö 31.12.2020	2 749	4 514	17 172	10 112	6 509	3 576	1 254	45 886	
Muu ryhmittely									
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 093	911	1 175	1 342	1 903	2 330	2 005	1 397	
Avohoito	399	531	736	755	1 022	1 139	928	777	
Laitoshoito	694	380	439	587	880	1 190	1 077	620	
Vanhusten ymp.vrk.hoito(ter+sos)					744	3 496	12 090	664	
Sos. ja terv. vanhuspalvelut					1 275	5 117	17 894	1 024	
TERVEYDENHUOLTO	1 734	1 551	1 654	1 826	2 776	3 979	5 061	2 120	
ESH+muu terveydenhuolto*	1 734	1 551	1 654	1 828	3 643	7 735	18 270	2 897	

* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

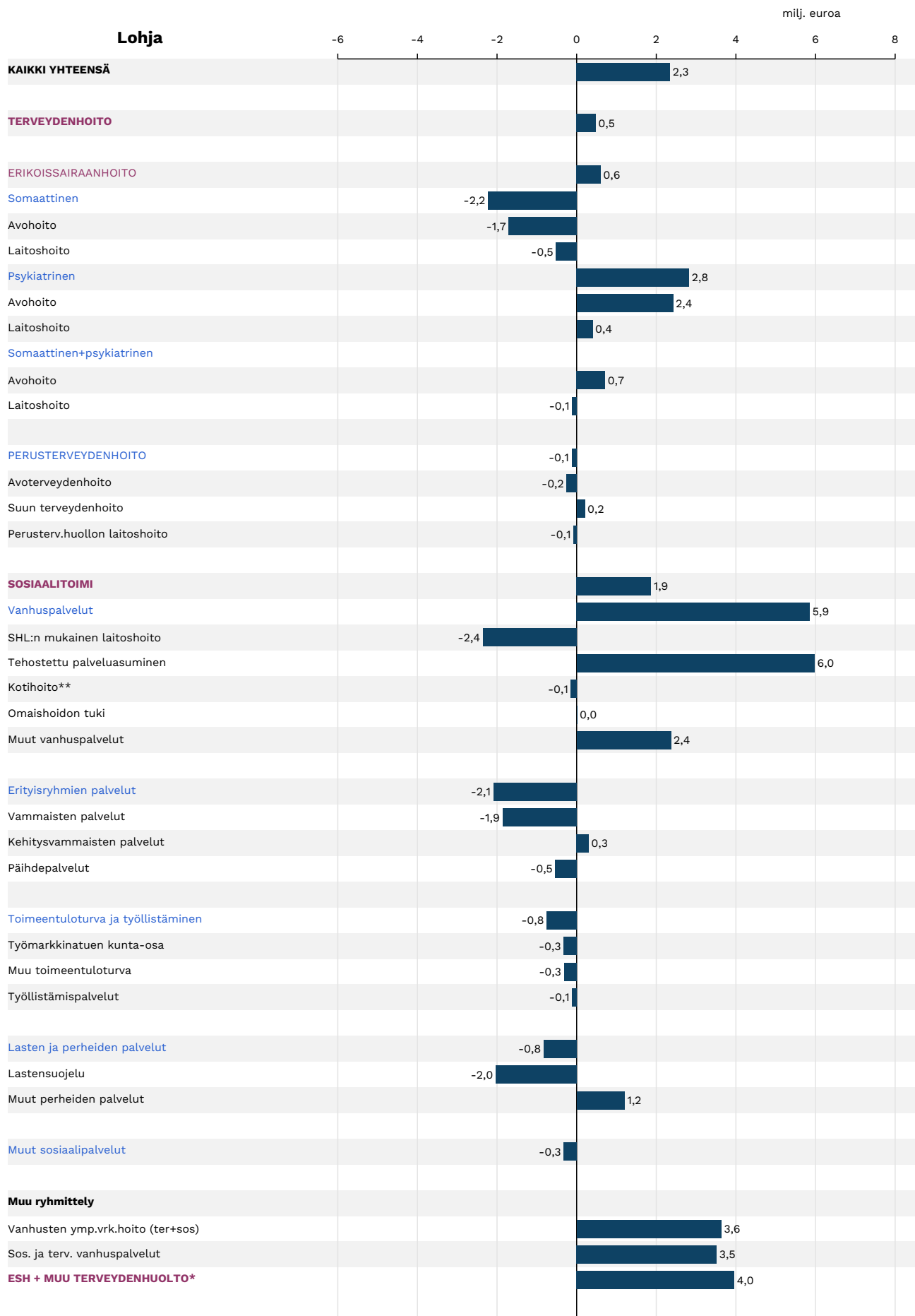
Perusth päivystyksen kustannukset on kirjattu perusth avohoitoon. Tehostetun asumispalvelun kustannukset ovat nousseet uuden hankintakauden (1.1.2020 alusta) ja lisääntyneen käytön myötä. Työikäisten ja ikääntyneiden palvelualueille on kirjattu pandemiaprojektille kustannuksia yhteensä 4 451 073€. VM:n linjauksen ja käytettyjen jakoperusteiden perusteella Husille myönnettiin valtionavustusta noin 18 M€ (mikä on vain murto-osa syntyneistä kustannuksista). Tämä tarkoitti sitä, että vuodelle 2020 myönnetty valtionavustus (yhteensä noin 89 M€) ei kattanut koronan hoidosta ja varautumisesta muodostuvaa ylimääräistä tilikauden alijäämää. Tämän valtion linjauksen pohjalta HUS suoritti jäsenkunnille ko. summan suuruisen käytön mukaisen lisäveloituksen tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä. Lohjan osalta lisäveloitus oli 892 012€.

Kuvio 19. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 20. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhus-ten ympäri-voorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.4.4 Kerava

Keravan sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 548 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,5 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen kustannukset (2 645 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,8 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään *	
ESH + muu terveystoimen	2 645	-3,8 %			
Erikoissairaanhoidon	1 298	-4,8 %	49,1 %	Perusterveydenhuoltopainotteinen	
Muu terveystoimen**	1 347	-2,8 %	50,9 %		
Erikoissairaanhoidon	1 298	-4,8 %	36,6 %	Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin keskiarvoissa kunnissa keskimäärin	
Avohoidon	587	-22,2 %	45,2 %		
Laitoshoidon	711	16,8 %	54,8 %		
Perusterveydenhuolto	798	11,9 %	22,5 %	Painottuneisuutta lasten ja perheiden palveluihin	
Sosiaalitoimen	1 452	-11,3 %	40,9 %		
Vanhuspalvelut	599	-19,9 %	41,3 %		
Erityisryhmien palvelut	335	-26,0 %	23,1 %		
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	113	-11,9 %	7,8 %		
Lasten ja perheiden palvelut	335	25,5 %	23,1 %		
Muut sosiaalipalvelut	70	69,6 %	4,8 %		
Sosiaali- ja terveystoimen yhteensä	3 548	-4,5 %			Painottuneisuutta muihin sosiaalipalveluihin
					Terveystoimen painotteinen

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskiarvojen kuntien keskiarvoon.

**mukana perusterveydenhuollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Keravan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 298 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,8 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat, psykiatrisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 1 083 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 215 euroa/asukas.

Keravan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 798 euroa/asukas, olivat keskiarvojen kuntien suurimmat. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 451 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,2 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Suun terveystoimen kustannukset, 136 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat ja laitoshoidon kustannukset, 212 euroa/asukas, olivat keskiarvojen kuntien suurimmat. Keravan suun terveystoimen kustannukset olivat 11,9 prosenttia keskimääräistä suuremmat ja laitoshoidon kustannukset olivat 26,3 prosenttia keskimääräistä suuremmat.

Keravan sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 452 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 11,3 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien pienimmät ja erityisryhmien palvelujen kustannukset pienimmät, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset toiseksi suurimmat.

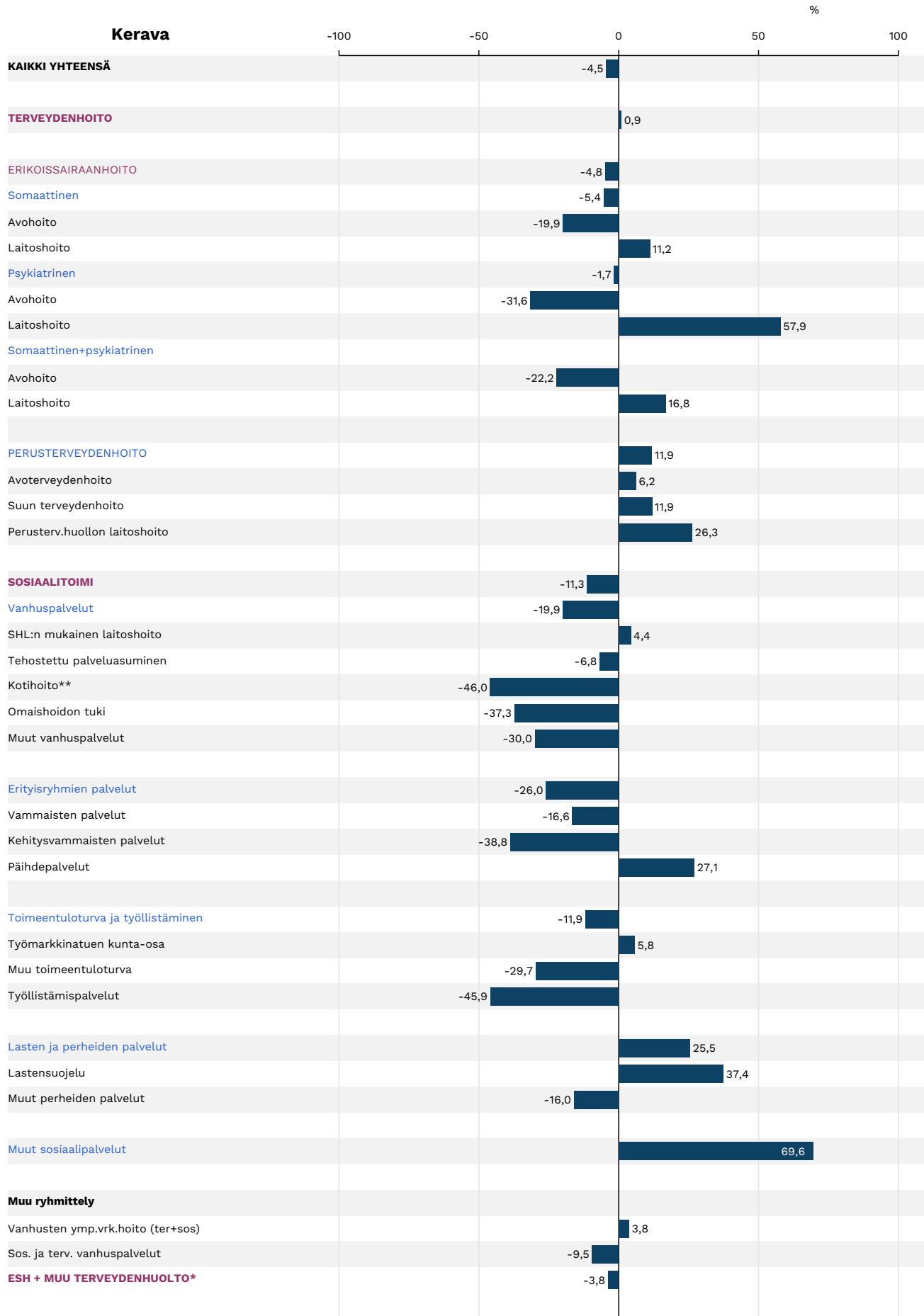
Keravan sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
ERIKOISSAIRAANHOITO	814	534	952	1 430	1 935	2 538	3 161	1 249	46 361 339
Somaattinen	749	303	671	1 232	1 798	2 416	2 940	1 032	38 290 226
Avohoito	353	231	325	570	778	996	890	470	17 445 946
Laitoshoito	397	72	346	663	1 020	1 420	2 050	562	20 844 280
Psykiatrinen	64	231	281	198	137	123	221	218	8 071 113
Avohoito	64	176	147	46	37	35	37	103	3 816 169
Laitoshoito		55	134	151	100	88	184	115	4 254 944
PERUSTERVEYDENHUOLTO	710	544	407	516	1 155	2 224	4 454	738	27 370 543
Avoterveydenhuolto	628	225	291	338	723	1 186	874	434	16 120 982
Suun terveydenhuolto	83	318	105	124	159	139	94	135	5 023 051
Peruster.huollon laitoshoito			11	54	273	899	3 486	168	6 226 510
SOSIAALITOIMI	1 168	1 818	938	602	927	3 213	12 530	1 326	49 218 714
Vanhuspalvelut					628	2 844	11 319	460	17 072 622
SHL:n mukainen laitoshoito					79	423	1 310	60	2 219 138
Tehostettu palveluasuminen					331	1 537	7 173	267	9 915 747
Kotihoito					137	594	2 124	92	3 428 089
Omaishoidon tuki					40	165	159	18	664 803
Muut vanhuspalvelut					41	125	552	23	844 845
Erityisryhmien palvelut	96	289	384	247	270	349	1 161	328	12 159 528
Vammaisten palvelut	31	47	61	95	180	335	1 161	115	4 282 337
Kehitysvammaisten palvelut	65	242	264	84	49			167	6 196 943
Päihdepalvelut			59	68	41	14	0	45	1 680 248
Toimeentuloturva ja työll.			167	207	9	5	15	116	4 298 376
Työmarkkinatuon kuntaosa			115	156				81	3 018 970
Muu toimeentuloturva			35	23	9	5	15	22	803 843
Työllistämispalvelut			17	27				13	475 563
Lasten ja perheiden palvelut	1 068	1 502	304	4	1			352	13 052 557
Lastensuojelu	1 001	1 339	233					299	11 109 666
Muut perheiden palvelut	67	162	71	4	1			52	1 942 891
Muut sosiaalipalvelut	4	27	83	144	20	15	35	71	2 635 631
KAIKKI YHTEENSÄ	2 692	2 895	2 297	2 547	4 017	7 975	20 146	3 314	122 950 596
Väestö 31.12.2020	2 593	3 460	16 637	7 034	4 400	2 293	688	37 105	
Muu ryhmittely									
ERIKOISSAIRAANHOITO	814	534	952	1 430	1 935	2 538	3 161	1 249	
Avohoito	417	408	472	616	815	1 030	928	573	
Laitoshoito	397	126	480	814	1 120	1 508	2 234	676	
Vanhusten ymp.vrk.hoito(ter+sos)					683	2 859	11 970	430	
Sos. ja terv. vanhuspalvelut					901	3 743	14 805	563	
TERVEYDENHUOLTO	1 524	1 078	1 359	1 945	3 090	4 762	7 616	1 987	
ESH+muu terveydenhuolto*	1 524	1 078	1 359	1 945	3 638	7 316	18 223	2 407	

* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaalitoimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

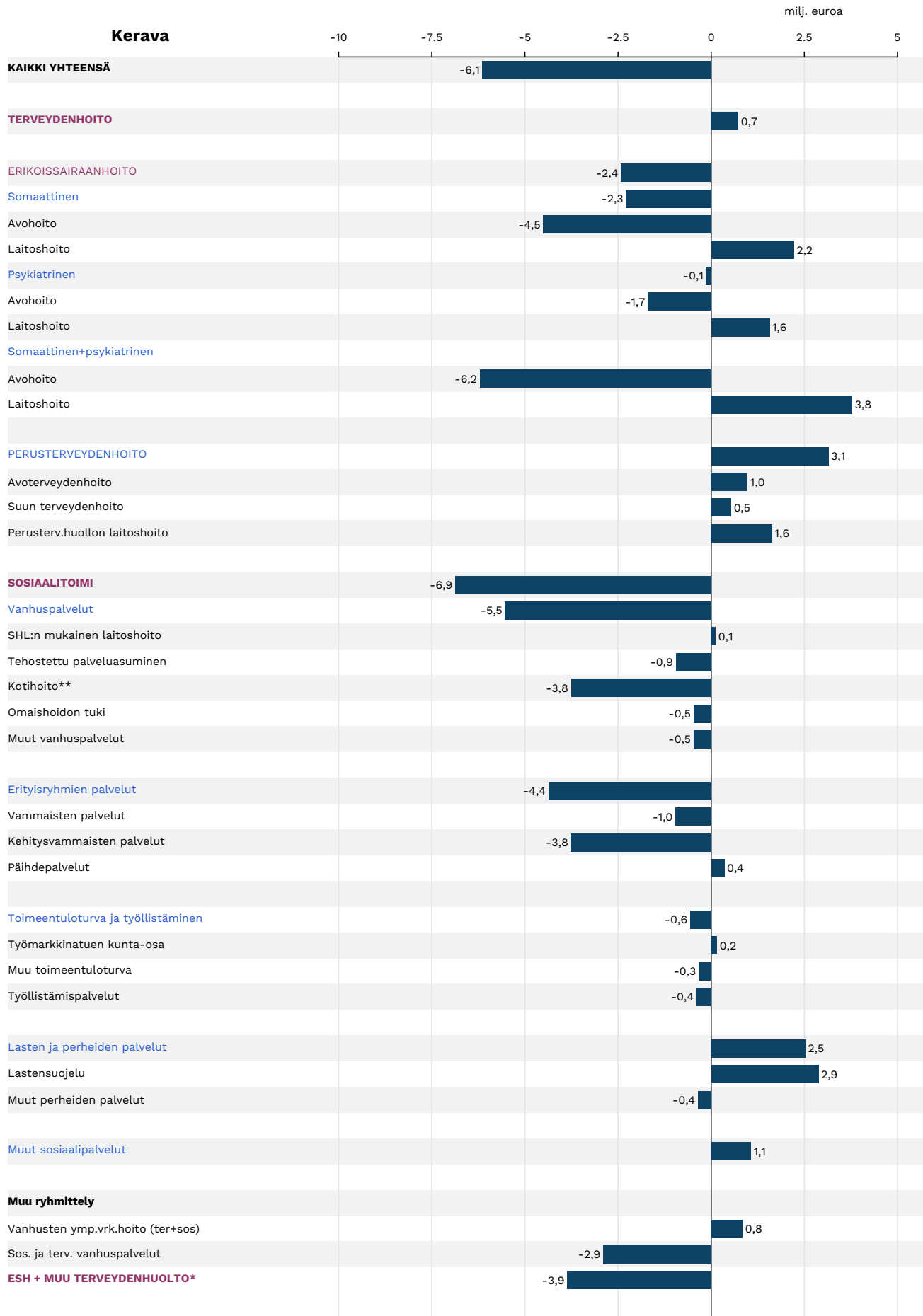
Taloudellisesti vuosi 2020 oli erittäin haastava johtuen Covid19-epidemian aiheuttamista huomattavista lisäkustannuksista. Pandemian vuoksi henkilöstöresursseja jouduttiin kohdentamaan muuhun kuin tavanomaiseen palvelutuotantoon (mm. tartunnanjäilytys, puhelinpalvelun vahvistaminen, epidemiapäivystys) ja suojarusteiden hankinta aiheutti lisäkustannuksia (mm. hengityssuojaimet, desinfiointiaineet, suojarahskat ja -takit, visiirit). Koronatestauksen kokonaiskulut olivat arvioltaan noin 2,7 milj. euroa. Muilta osin koronan aiheuttamia lisäkustannuksia on haastavaa arvioida tarkasti, mutta karkeasti henkilöstökustannusten kasvun arvioidaan olevan noin 0,4 – 1,0 milj. euroa ja suojarustekustannusten noin 0,4 milj. euroa. Koronan aiheuttamat lisäkustannukset selittävät pääosin esimerkiksi avoterveydenhuollon kustannusten kasvun. Erikoissairaanhoidon (HUS) kustannusten kasvu ei johtunut varsinaisesti nousseesta toimintavolyymista vaan koronan mukanaan tuomista haasteista toiminnan järjestämiseen ja talouden hallintaan sekä tilinpäätökseen tehdyistä alaskirjauksista ja alijäämän kattamisesta. Covid19-epidemian lisäksi sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kustannuskasvu on tullut erityisesti ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen ja lastensuojelun kasvaneista palvelutarpeista. Lastensuojelun kulujen kasvulla on osaltaan yhteys Covid19-epidemiaan, mutta sen vaikutusta euromääräisesti on hyvin vaikea todentaa. Työllistämispalveluista on mukana edellisen vuoden tapaan vain kuntouttava työtoiminta. Kotisairaalan kustannukset on kohdistettu perusterveydenhuollon avohoitoon. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannukset on pystytty jakamaan tarkemmin ikäryhmille suoritteiden perusteella kuin suuri osa sosiaalitoimen kustannuksista.

Kuvio 21. Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhus-ten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 22. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.4.5 Loviisa

Loviisan sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 546 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,5 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen kustannukset (2 703 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,7 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään *
ESH + muu terveydenhuolto	2 703	-1,7 %		
Erikoissairaanhoido	1 306	-4,2 %	48,3 %	Perusterveydenhuoltopainotteinen
Muu terveydenhuolto**	1 397	0,8 %	51,7 %	
Erikoissairaanhoido	1 306	-4,2 %	36,8 %	
Avohoito	716	-5,1 %	54,8 %	Avohoitopainotteinen
Laitohoito	591	-3,1 %	45,2 %	
Perusterveydenhuolto	660	-7,5 %	18,6 %	Painottuneisuutta vanhuspalveluihin
Sosiaalitoimi	1 580	-3,5 %	44,5 %	
Vanhuspalvelut	805	7,6 %	51,0 %	
Erityisryhmien palvelut	389	-13,9 %	24,7 %	
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	136	6,5 %	8,6 %	
Lasten ja perheiden palvelut	214	-19,8 %	13,5 %	
Muut sosiaalipalvelut	35	-16,3 %	2,2 %	
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä	3 546	-4,5 %		

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskisuurten kuntien keskiarvoon.

**mukana perusterveydenhuollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Loviisan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 306 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,2 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät, psykiatrisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 1 060 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 246 euroa/asukas.

Loviisan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 660 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien toiseksi pienimmät. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 437 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,7 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät ja laitoshoidon kustannukset, 134 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien pienimmät. Loviisan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 25,4 prosenttia keskimääräistä pienemmät ja laitoshoidon kustannukset olivat 20,3 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Loviisan sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 580 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,5 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat ja erityisryhmien palvelujen kustannukset kolmanneksi pienimmät, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset neljänneksi pienimmät.

Loviisan sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 599	574	855	1 576	1 981	2 373	2 142	1 406	20 726 449
Somaattinen	1 551	293	538	1 311	1 815	2 225	2 142	1 169	17 243 841
Avohoito	383	271	295	651	986	1 027	918	583	8 593 004
Laitoshoito	1 168	21	243	660	829	1 198	1 223	587	8 650 837
Psykiatrinen	48	282	317	265	167	148	0	236	3 482 608
Avohoito	48	224	243	176	155	139	0	183	2 700 450
Laitoshoito		58	73	90	12	8		53	782 158
PERUSTERVEYDENHUOLTO	819	463	435	497	877	1 376	2 662	712	10 500 089
Avoterveydenhuolto	721	255	358	362	589	689	725	451	6 649 791
Suun terveydenhuolto	98	208	71	83	89	88	51	90	1 331 900
Peruster.huollon laitoshoito			6	52	199	598	1 886	171	2 518 398
SOSIAALITOIMI	803	1 212	908	733	1 163	3 711	17 108	1 782	26 271 513
Vanhuspalvelut					738	3 398	16 766	1 049	15 466 549
SHL:n mukainen laitoshoito					332	1 892	11 011	633	9 331 900
Tehostettu palveluasuminen					299	1 263	4 409	327	4 814 672
Kotihoito					62	120	204	29	423 448
Omaishoidon tuki					45	122	1 142	61	896 529
Muut vanhuspalvelut									
Erityisryhmien palvelut	23	336	489	364	397	283	327	384	5 663 071
Vammaisten palvelut	22	99	89	146	128	185	288	122	1 794 352
Kehitysvammaisten palvelut	1	236	357	165	189			212	3 124 928
Päihdepalvelut			42	54	80	99	40	50	743 791
Toimeentuloturva ja työll.		2	202	232	27	25	15	129	1 909 094
Työmarkkinatuen kuntaosa			125	191				86	1 271 128
Muu toimeentuloturva		2	61	39	27	25	15	37	550 996
Työllistämispalvelut			16	2				6	86 970
Lasten ja perheiden palvelut	780	874	197	3				182	2 681 445
Lastensuojelu	635	624	136					132	1 943 611
Muut perheiden palvelut	145	250	61	3				50	737 834
Muut sosiaalipalvelut			20	133	0	5		37	551 354
KAIKKI YHTEENSÄ	3 221	2 250	2 197	2 806	4 021	7 459	21 913	3 899	57 498 051
Väestö 31.12.2020	762	1 230	5 081	3 323	2 485	1 318	546	14 745	
Muu ryhmittely									
ERIKOISSAIRAANHOITO	1 599	574	855	1 576	1 981	2 373	2 142	1 406	
Avohoito	431	495	538	827	1 141	1 166	919	766	
Laitoshoito	1 168	79	316	750	840	1 207	1 223	640	
Vanhusten ymp.vrk.hoito(ter+sos)					531	2 491	12 897	745	
Sos. ja terv. vanhuspalvelut					937	3 996	18 652	1 161	
TERVEYDENHUOLTO	2 418	1 038	1 289	2 073	2 858	3 748	4 805	2 118	
ESH+muu terveydenhuolto*	2 418	1 038	1 289	2 073	3 489	6 904	20 225	3 077	

* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

Avoterveydenhuollon osalta on kirjanpidossa 611 600 eurolla koronakustannuksia (testauksia ja suojavarusteita), hammashuollossa on noin 8 000 eurolla suojavarusteita, kotihoidossa on noin 87 000 eurolla suojavarusteita ja henkilöstökuluja ja tehostetussa palveluasumisessa noin 57 000 eurolla suojavarusteita ja henkilöstökuluja. Loviisan kaupunki lomautti henkilökuntansa vuonna 2020 kahdeksi viikoksi. Myös osa perusturvakeskuksen henkilökunnasta lomautettiin.

Kuvio 23. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaalitoimesta vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 24. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.4.6 Kirkkonummi

Kirkkonummen sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 493 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,0 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen kustannukset (2 608 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,1 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään *
ESH + muu terveydenhuolto	2 608	-5,1 %		
Erikoissairaanhoido	1 152	-15,5 %	44,2 %	Perusterveydenhuoltopainotteinen
Muu terveydenhuolto **	1 456	5,1 %	55,8 %	
Erikoissairaanhoido	1 152	-15,5 %	33,0 %	
Avohoito	576	-23,7 %	50,0 %	Avohoitopainotteinen
Laitoshoido	576	-5,4 %	50,0 %	
Perusterveydenhuolto	701	-1,8 %	20,1 %	
Sosiaalitoimi	1 640	0,2 %	46,9 %	Painottuneisuutta vanhuspalveluihin
Vanhuspalvelut	829	10,8 %	50,5 %	
Erityisryhmien palvelut	444	-1,9 %	27,1 %	
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	116	-9,3 %	7,1 %	
Lasten ja perheiden palvelut	222	-16,8 %	13,5 %	
Muut sosiaalipalvelut	29	-29,2 %	1,8 %	
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä	3 493	-6,0 %		Sosiaalitoimipainotteinen

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskiarvoon.

** mukana perusterveydenhuollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Kirkkonummen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 152 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 15,5 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät, psykiatrisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 974 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 178 euroa/asukas.

Kirkkonummen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 701 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien viidenneksi pienimmät. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 444 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,4 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät ja laitoshoidon kustannukset, 159 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien neljänneksi pienimmät. Kirkkonummen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 19,3 prosenttia keskimääräistä pienemmät ja laitoshoidon kustannukset olivat 4,9 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

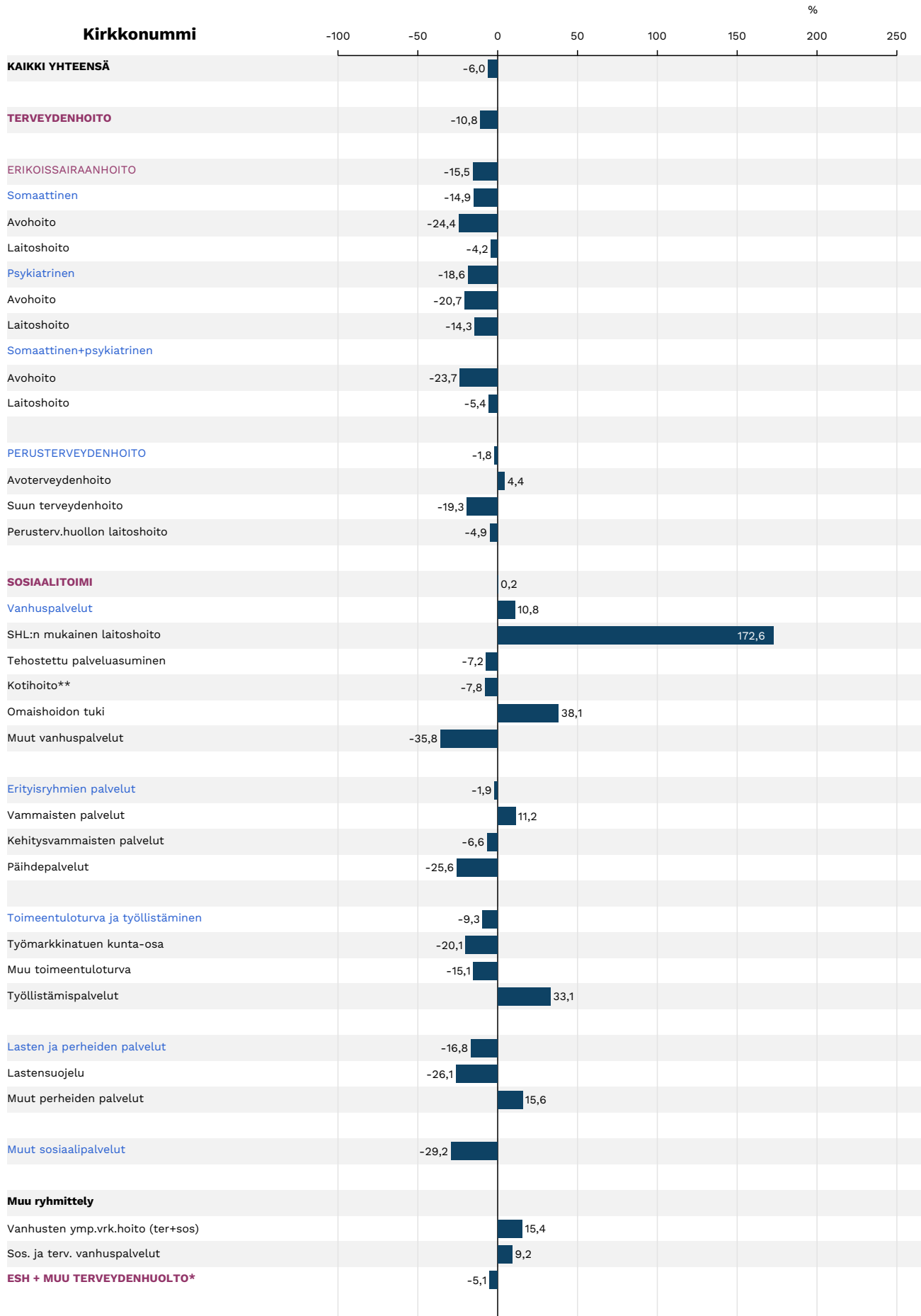
Kirkkonummen sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 640 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,2 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat ja erityisryhmien palvelujen kustannukset viidenneksi pienimmät, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset viidenneksi pienimmät.

Kirkkonummen sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
ERIKOISSAIRAANHOITO	803	732	881	1 132	1 644	2 357	2 259	1 084	43 449 090
Somaattinen	803	636	569	1 016	1 594	2 283	2 158	903	36 204 110
Avohoito	374	406	289	479	735	945	814	436	17 467 018
Laitoshoito	429	230	279	537	858	1 339	1 344	467	18 737 092
Psykiatrinen		97	312	116	51	74	101	181	7 244 980
Avohoito		89	210	66	21	28	31	119	4 768 874
Laitoshoito		7	102	51	30	46	70	62	2 476 106
PERUSTERVEYDENHUOLTO	717	688	329	425	1 053	1 920	3 539	620	24 849 080
Avoterveydenhuolto	639	410	248	282	709	1 044	1 449	408	16 339 418
Suun terveydenhuolto	78	278	77	74	91	96	81	102	4 099 369
Peruster.huollon laitoshoito			4	70	253	780	2 009	110	4 410 293
SOSIAALITOIMI	972	1 074	916	732	1 576	4 709	14 768	1 352	54 170 854
Vanhuspalvelut					1 095	4 174	14 015	519	20 783 080
SHL:n mukainen laitoshoito					302	955	3 366	126	5 055 367
Tehostettu palveluasuminen					410	1 750	6 216	217	8 695 524
Kotihoito					248	1 036	3 504	127	5 074 774
Omaishoidon tuki					93	292	509	32	1 266 849
Muut vanhushpalvelut					41	141	420	17	690 566
Erityisryhmien palvelut	58	282	514	422	454	512	736	431	17 259 484
Vammaisten palvelut	34	114	100	190	273	413	615	156	6 268 466
Kehitysvammaisten palvelut	24	165	371	204	164	97	121	248	9 927 109
Päihdepalvelut		3	43	28	17	3		27	1 063 909
Toimeentuloturva ja työll.			165	214	25	19	8	120	4 797 545
Työmarkkinatuen kuntaosa			79	133	3			62	2 501 148
Muu toimeentuloturva			43	17	21	19	8	25	1 009 195
Työllistämispalvelut			43	64				32	1 287 202
Lasten ja perheiden palvelut	891	783	218	2				252	10 088 024
Lastensuojelu	429	562	176					173	6 940 318
Muut perheiden palvelut	461	221	42	2				79	3 147 706
Muut sosiaalipalvelut	23	9	19	94	2	5	9	31	1 242 721
KAIKKI YHTEENSÄ	2 492	2 495	2 125	2 289	4 273	8 986	20 565	3 055	122 469 024
Väestö 31.12.2020	2 956	4 665	17 319	8 371	4 174	2 051	546	40 082	
Muu ryhmittely									
ERIKOISSAIRAANHOITO	803	732	881	1 132	1 644	2 357	2 259	1 084	
Avohoito	374	495	500	544	756	972	845	555	
Laitoshoito	429	237	381	587	888	1 385	1 413	529	
Vanhusten ymp.vrk.hoito(ter+sos)					965	3 485	11 591	379	
Sos. ja terv. vanhushpalvelut					1 348	4 954	16 023	554	
TERVEYDENHUOLTO	1 520	1 420	1 210	1 557	2 697	4 277	5 797	1 704	
ESH+muu terveydenhuolto*	1 520	1 420	1 210	1 557	3 658	8 018	18 883	2 174	

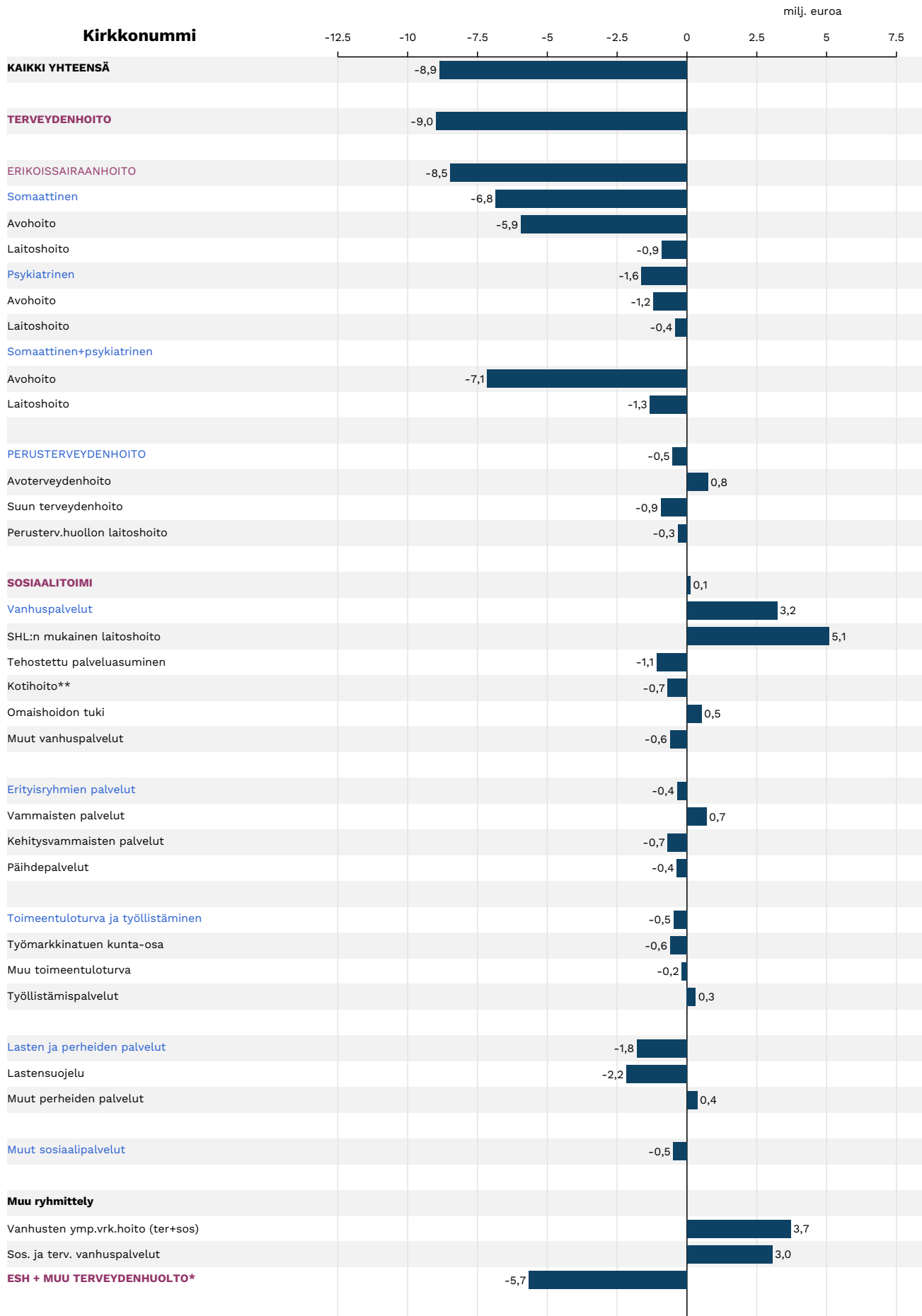
* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaalitoimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

Kuvio 25. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 26. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.4.7 Porvoo

Porvoo sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 366 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,3 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen kustannukset (2 438 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 11,3 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään *
ESH + muu terveydenhuolto	2 438	-11,3 %		
Erikoissairaanhoido	1 176	-13,7 %	48,3 %	Perusterveydenhuoltopainotteinen
Muu terveydenhuolto **	1 261	-9,0 %	51,7 %	
Erikoissairaanhoido	1 176	-13,7 %	34,9 %	
Avohoito	636	-15,6 %	54,1 %	Avohoitopainotteinen
Laitoshoido	540	-11,3 %	45,9 %	
Perusterveydenhuolto	655	-8,2 %	19,5 %	Painottuneisuutta erityisryhmien palveluihin Painottuneisuutta toimeentuloturvaan ja työllistämispalveluihin
Sosiaalitoimi	1 535	-6,2 %	45,6 %	
Vanhuspalvelut	639	-14,6 %	41,6 %	
Erytisryhmien palvelut	518	14,6 %	33,8 %	
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	154	19,9 %	10,0 %	
Lasten ja perheiden palvelut	199	-25,3 %	13,0 %	
Muut sosiaalipalvelut	25	-39,9 %	1,6 %	
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä	3 366	-9,3 %		Sos.toimen ja th:n suhde samankaltainen kuin keskisuurissa kunnissa keskimäärin

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskisuurten kuntien keskiarvoon.

**mukana perusterveydenhuollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Porvoo erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 176 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 13,7 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät, psykiatrisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 1 043 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 134 euroa/asukas.

Porvoo perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 655 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien pienimmät. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 370 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 13,0 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 106 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät ja laitoshoidon kustannukset, 180 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien kolmanneksi suurimmat. Porvoo suun terveydenhuollon kustannukset olivat 12,8 prosenttia keskimääräistä pienemmät ja laitoshoidon kustannukset olivat 7,4 prosenttia keskimääräistä suuremmat.

Porvoo sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 535 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,2 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät ja erityisryhmien palvelujen kustannukset toiseksi suurimmat, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Porvoon sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

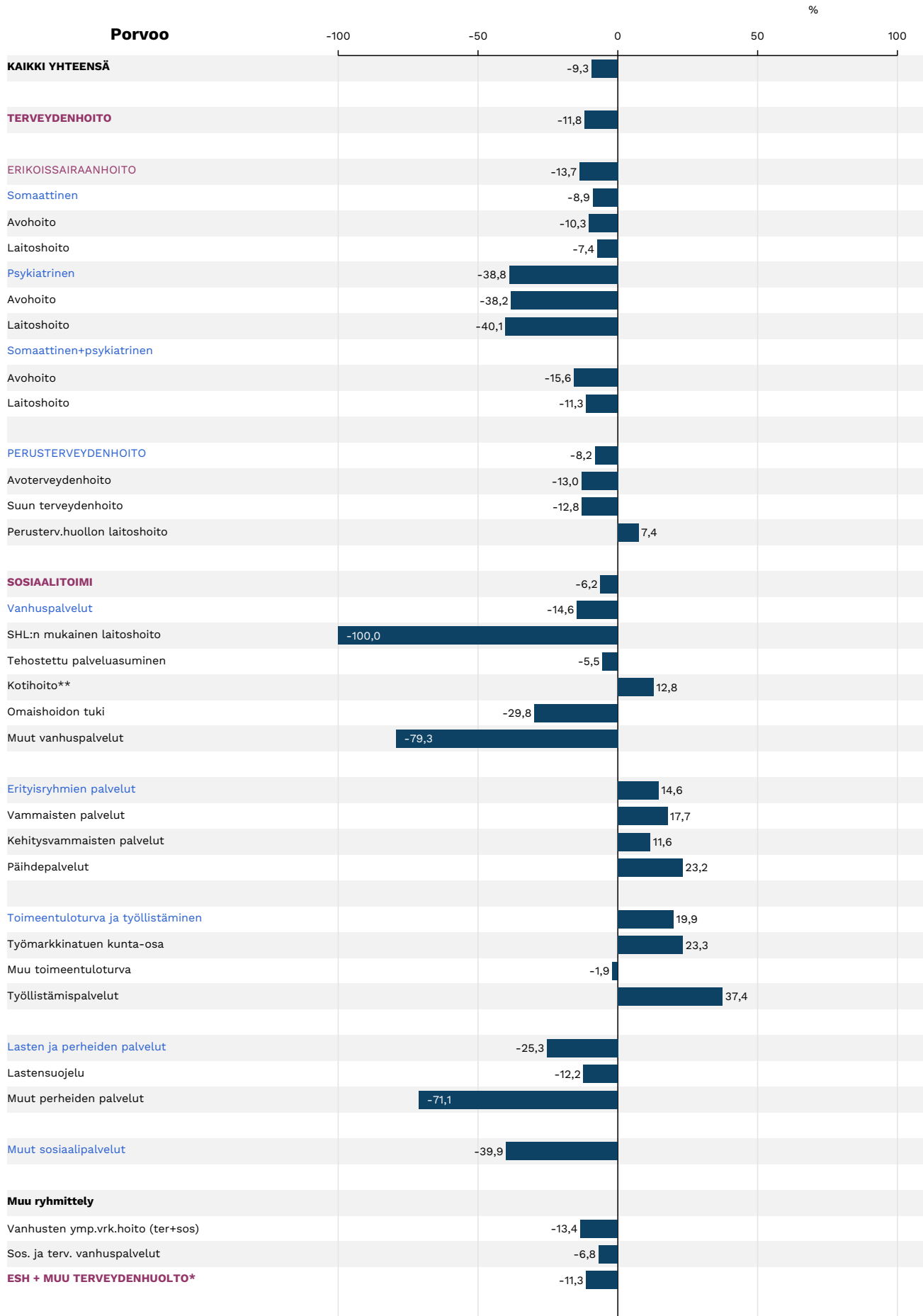
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
ERIKOISSAIRAANHOITO	864	323	599	1 187	2 279	2 999	3 645	1 159	58 675 076
Somaattinen	864	263	405	1 040	2 176	2 944	3 633	1 026	51 956 178
Avohoito	485	186	206	578	1 065	1 582	1 765	539	27 289 833
Laitoshoito	379	77	199	462	1 111	1 362	1 868	487	24 666 345
Psykiatrinen		60	194	147	104	55	12	133	6 718 898
Avohoito		30	120	110	94	38	12	89	4 527 377
Laitoshoito		30	74	37	10	17		43	2 191 521
PERUSTERVEYDENHUOLTO	596	597	357	395	900	1 556	3 891	640	32 408 723
Avoterveydenhuolto	504	317	266	254	556	725	854	366	18 549 513
Suun terveydenhuolto	91	281	86	90	102	88	48	108	5 449 663
Peruster.huollon laitoshoito			6	51	242	743	2 990	166	8 409 547
SOSIAALITOIMI	671	1 047	1 057	885	1 208	3 423	13 566	1 476	74 729 471
Vanhuspalvelut			2	31	614	2 788	12 690	581	29 394 500
SHL:n mukainen laitoshoito									
Tehostettu palveluasuminen				14	265	1 450	7 773	323	16 332 478
Kotihoito			2	17	281	1 142	4 561	228	11 518 249
Omaishoidon tuki					57	153	206	23	1 139 045
Muut vanhuspalvelut					11	44	150	8	404 728
Erityisryhmien palvelut	216	482	585	482	504	496	707	515	26 093 492
Vammaisten palvelut	59	91	108	188	315	409	699	180	9 124 319
Kehitysvammaisten palvelut	157	391	429	229	121	69		292	14 787 017
Päihdepalvelut		0	48	65	68	17	8	43	2 182 156
Toimeentuloturva ja työll.			248	231	21	14	11	153	7 724 520
Työmarkkinatuennun kuntaosa			149	149	2			92	4 649 676
Muu toimeentuloturva			47	30	18	14	11	29	1 472 502
Työllistämispalvelut			51	52				32	1 602 342
Lasten ja perheiden palvelut	450	555	197	76	66	125	158	202	10 234 622
Lastensuojelu	421	502	175	70	65	124	158	185	9 351 894
Muut perheiden palvelut	28	53	22	6	1	1		17	882 728
Muut sosiaalipalvelut	6	9	25	65	3			25	1 282 337
KAIKKI YHTEENSÄ	2 131	1 968	2 013	2 466	4 387	7 978	21 103	3 276	165 813 270
Väestö 31.12.2020	3 420	5 034	20 717	10 402	6 380	3 444	1 222	50 619	
Muu ryhmittely									
ERIKOISSAIRAANHOITO	864	323	599	1 187	2 279	2 999	3 645	1 159	
Avohoito	485	216	327	688	1 159	1 620	1 777	629	
Laitoshoito	379	107	273	499	1 121	1 379	1 868	531	
Vanhusten ymp.vrk.hoito(ter+sos)					507	2 193	10 763	418	
Sos. ja terv. vanhuspalvelut					856	3 532	15 680	657	
TERVEYDENHUOLTO	1 459	921	957	1 582	3 180	4 555	7 536	1 799	
ESH+muu terveydenhuolto*	1 459	921	959	1 613	3 726	7 147	19 871	2 350	

* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaalityöstä yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

Koronan vaikutti kauttaaltaan sosiaali- ja terveystoimessa toimintaan vuonna 2020. Pääasiassa koronaviruksen aiheuttamiin kustannuksiin ja alentuneiden asiakasmaksutulojen vuoksi, sosiaali- ja terveystoimeen myönnettiin yhteensä 14,3 miljoonaa euroa lisäbudjettia vuonna 2020. Porvoon kaupunki on avannut kuusi koronaan liittyvää palvelua, ja vastaa myös Itä-Uudenmaan korona-osastosta. Toimintatuottoja kertyi 15 % eli noin 2,7 miljoonaa euroa vähemmän kuin talousarviossa. Toimintakulut ylittivät alkuperäisen talousarvion 5,6 % eli noin 9,9 miljoonalla eurolla ja alittivat korjatun talousarvion 0,2 % eli noin 0,4 miljoonalla eurolla. Toimialan korjattu tulos on 1,3 % alijäämäinen ja alkuperäiseen talousarvioon nähden tulos on 9,2 % alijäämäinen. Lapsi- ja perhepalveluissa toimintatuottoja kertyi hieman ennakoitua vähemmän. Ennaltaehkäisevien palveluiden toiminta supistui voimakkaasti pandemian alkaessa ja jatkui osittain koko vuoden. Ennaltaehkäisevien palveluiden työntekijöistä noin 60 % siirtyi muiden yksiköiden koronatehtäviin ja palautuivat sieltä vähitellen kesän aikana. Palvelut keskittyivät kiireellisiin vastaanottoihin. Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen toiminta laajentui sosiaali- ja kriisipäivystykseksi, ja yksikkö vastaa toiminta-alueen äkillisiin ja traumaattisiin tilanteisiin liittyvästä psykososiaalisesta tuesta ympärivuorokautisesti. Akuutin kriisityön lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidetaan kriisityön seuranta. Muutoksen myötä kriisityön tehtävät moninkertaistuivat aiempaan verrattuna. Samanaikaisesti sosiaalipäivystystehtävissä on tapahtunut merkittävää nousua kaikissa ikäluokissa. Lastensuojelun, sosiaalityön ja perheiden palveluissa kulut nousivat 8,3 % tai 0,7 miljoonaa euroa. Lastensuojelun uusien asiakkaiden määrä on kasvanut 80 prosentilla. Lastensuojelun jälkihuollon kustannukset ovat kasvaneet ja asiakasmäärät ovat nousseet vuoden 2020 alussa voimaan tulleen lakimuutoksen takia. Aikuissosiaalityön ikäryhmän 50-64 vuotiaiden osalta, asiakaskäynnit ja asiakasmäärät ovat nousseet huomattavasti. Vuoden 2019 ikäryhmän 50-64 tiedoissa kustannukset ovat jääneet virheen takia liian pieniksi, tämä myös vääristää kustannusten nousua vuoteen 2019 verrattuna. Toimintatuottojen ennakoidusta määrästä jäätii erityisesti aikuisten palveluissa, joissa avo- ja vastaanottopalveluissa terveysaseman ja suun terveydenhuollon maksutuotot olivat

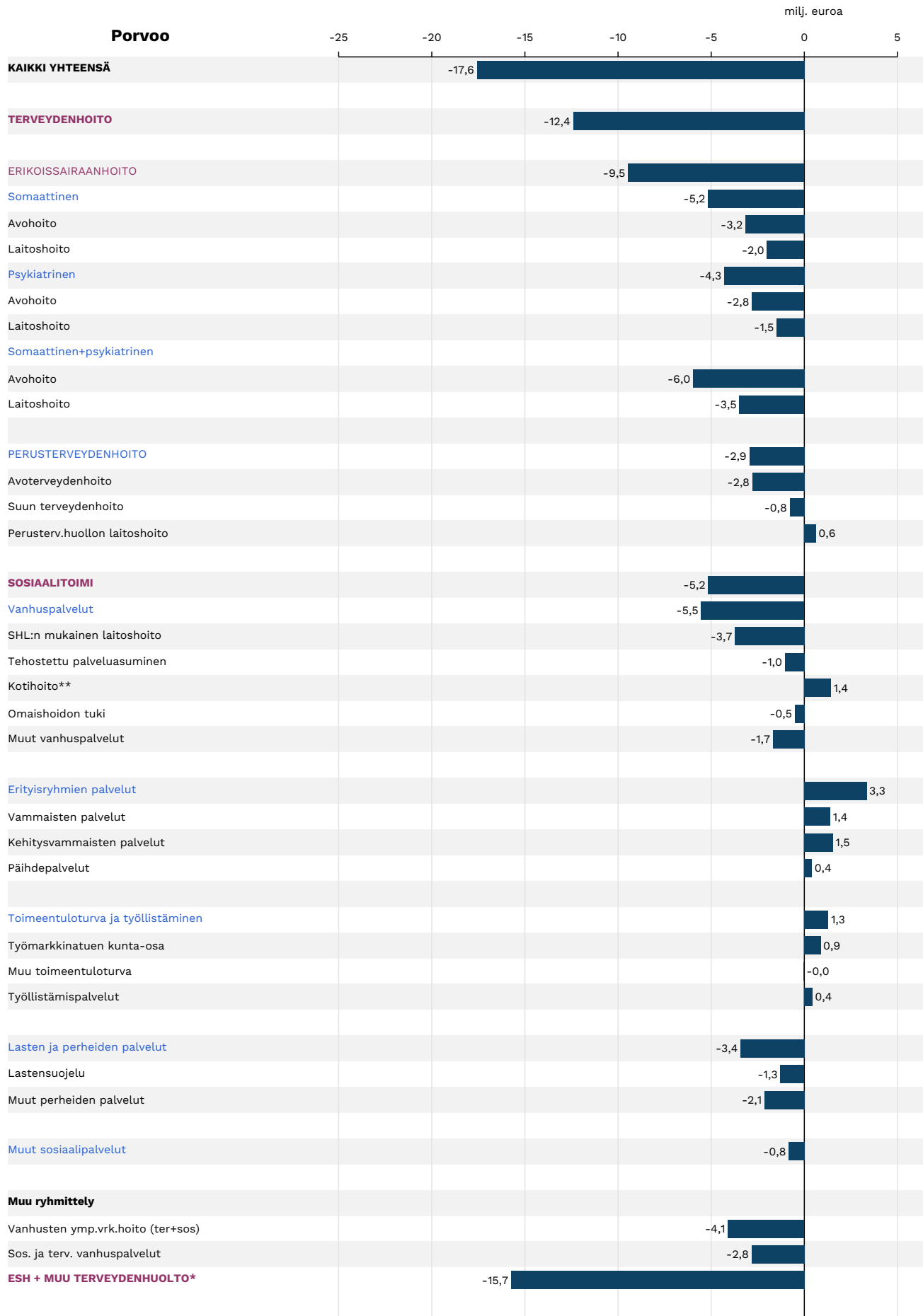
koronaviruksen vuoksi huomattavasti ennakoitua alemmalla tasolla, kun asiakasvastaanottoja peruttiin laajasti kevään 2020 aikana. Terveysasema on vastannut suuresta osasta kaupungin koronatoiminnoista. Koronaneuvontapuhelin, hengitystieoireisten vastaanotto sekä alueellinen drive in- ja mobiilinnäytteenotto sitoivat merkittävästi henkilöstöresurssia. Terveysasemalla otettiin vuoden aikana noin 14 500 koronanäytettä, puhelinyhteydenottoihin vastattiin yli 80 000 kertaa, joista koronaneuvontapuhelimen osuus oli noin 25 %. Keväällä ja kesällä terveysasemalle siirrettiin henkilökuntaa muista yksiköistä ja syksyllä lisättiin ostopalvelua yksityisiltä palveluntuottajilta. Vanhus- ja vammaispalveluiden toimintatuottojen ennakoitua pienempi määrä johtui virheellisesti budjetoiduista veteraanikorvauksista, joita ei lasketa sosiaali- ja terveystoimen tuotoiksi. Vanhus- ja vammaispalveluiden muut sosiaalipalvelujen kustannukset kuten kuljetuspalvelujen korvaukset, päivätoiminta ja osa kuntoutuspalveluista laskivat 60 %. SHL:n mukaista laitoshoidtoa ei ollut vuonna 2020. Koronapandemian vaikutukset näkyivät vanhus- ja vammaispalveluiden toiminnassa muun muassa erilaisten toimintojen supistamisena tai toiminnan muutoksena. Lyhytaikaishoidon yksikkö toimi Itä-Uudenmaan alueellisena pandemiaosastona vuoden 2020 aikana. Erikoissairaanhoidon talous alitti talousarvion noin 530 000 eurolla. Syy tähän on HUS:n vähentyneet toimenpiteet. Hoitovelkaa saatiin hieman kurottua kiinni loppuvuodesta.

Kuvio 27. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 28. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhus-ten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.4.8 Kauniainen

Kauniaisten sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 345 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,9 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen kustannukset (2 371 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 13,8 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
ESH + muu terveydenhuolto	2 371	-13,8 %		Perusterveydenhuoltopainotteinen
Erikoissairaanhoido	1 008	-26,1 %	42,5 %	
Muu terveydenhuolto**	1 363	-1,6 %	57,5 %	
Erikoissairaanhoido	1 008	-26,1 %	30,1 %	Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin keskisuurissa kunnissa keskimäärin
Avohoito	434	-42,5 %	43,0 %	
Laitoshoido	574	-5,7 %	57,0 %	
Perusterveydenhuolto	697	-2,4 %	20,8 %	Painottuneisuutta vanhuspalveluihin
Sosiaalitoimi	1 641	0,3 %	49,0 %	
Vanhuspalvelut	866	15,8 %	52,8 %	
Erityisryhmien palvelut	453	0,2 %	27,6 %	
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	68	-46,7 %	4,2 %	
Lasten ja perheiden palvelut	187	-29,9 %	11,4 %	
Muut sosiaalipalvelut	66	59,6 %	4,0 %	Sosiaalitoimipainotteinen
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä	3 345	-9,9 %		

* painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskisuurten kuntien keskiarvoon.

** mukana perusterveydenhuollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Kauniaisten erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 008 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 26,1 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien pienimmät, psykiatrisen hoidon kustannukset pienimmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 890 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 118 euroa/asukas.

Kauniaisten perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 697 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien kolmanneksi pienimmät. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 429 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,0 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 121 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät ja laitoshoidon kustannukset, 147 euroa/asukas, olivat keskisuurten kuntien kolmanneksi pienimmät. Kauniaisten suun terveydenhuollon kustannukset olivat 0,3 prosenttia keskimääräistä pienemmät ja laitoshoidon kustannukset olivat 12,4 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Kauniaisten sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 641 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat ja erityisryhmien palvelujen kustannukset neljänneksi suurimmat, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien pienimmät ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset toiseksi pienimmät.

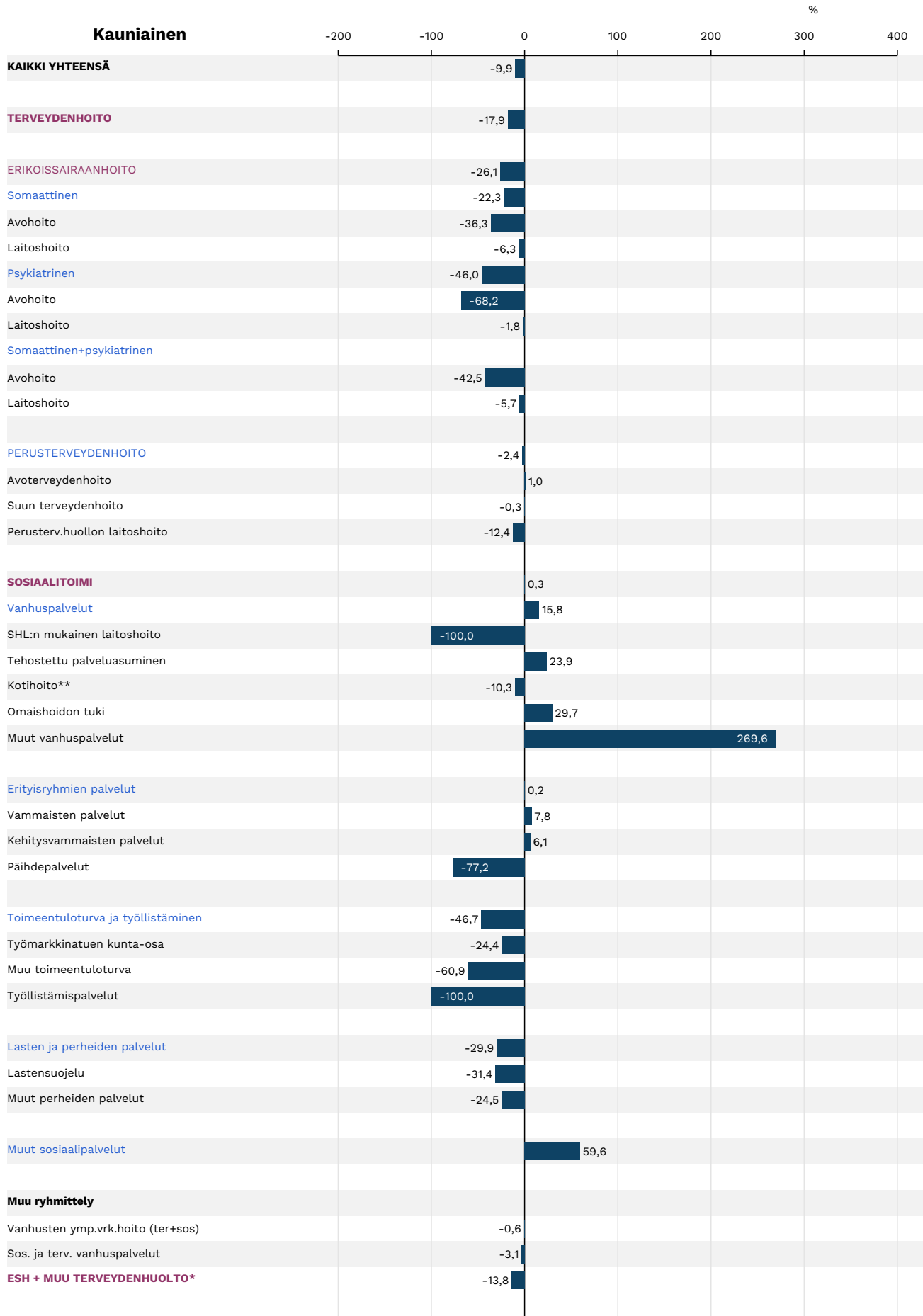
Kauniaisten sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
ERIKOISSAIRAANHOITO	711	902	629	842	1 733	2 367	2 173	1 014	10 317 581	
Somaattinen	697	609	446	782	1 723	2 362	2 163	892	9 074 485	
Avohoito	325	195	249	336	766	833	746	382	3 886 092	
Laitoshoito	373	414	198	446	957	1 528	1 417	510	5 188 393	
Psykiatrinen	14	292	182	60	10	6	10	122	1 243 096	
Avohoito	11	154	58	28	9	6	10	49	499 196	
Laitoshoito	2	139	124	32	1			73	743 900	
PERUSTERVEYDENHUOLTO	739	675	375	437	1 185	1 578	2 863	707	7 196 549	
Avoterveydenhuolto	650	417	275	290	646	934	976	434	4 412 352	
Suun terveydenhuolto	89	259	99	105	132	135	106	124	1 265 575	
Peruster.huollon laitoshoito			1	42	407	509	1 781	149	1 518 622	
SOSIAALITOIMI	345	775	1 096	783	1 562	4 122	15 719	1 714	17 449 736	
Vanhuspalvelut				49	1 241	3 880	15 084	940	9 566 692	
SHL:n mukainen laitoshoito										
Tehostettu palveluasuminen				37	738	1 945	8 162	505	5 135 200	
Kotihoito					156	793	4 346	220	2 243 859	
Omaishoidon tuki					69	292	520	48	487 992	
Muut vanhuspalvelut				12	278	851	2 055	167	1 699 641	
Erityisryhmien palvelut	30	263	685	321	318	239	635	447	4 545 037	
Vammaisten palvelut	6	68	145	141	294	239	635	165	1 680 223	
Kehitysvammaisten palvelut	23	194	531	158	24			274	2 783 972	
Päihdepalvelut			9	22				8	80 842	
Toimeentuloturva ja työll.			76	183	2	3		68	687 835	
Työmarkkinatuen kuntaosa			55	172				56	571 532	
Muu toimeentuloturva			22	11	2	3		11	116 303	
Työllistämispalvelut										
Lasten ja perheiden palvelut	308	504	280	15				194	1 979 178	
Lastensuojelu	253	387	214					148	1 505 269	
Muut perheiden palvelut	56	117	65	15				47	473 909	
Muut sosiaalipalvelut	7	8	55	215				66	670 994	
KAIKKI YHTEENSÄ	1 795	2 351	2 099	2 062	4 480	8 068	20 754	3 435	34 963 866	
Väestö 31.12.2020	658	1 164	4 147	2 001	1 034	850	324	10 178		
Muu ryhmittely										
ERIKOISSAIRAANHOITO	711	902	629	842	1 733	2 367	2 173	1 014		
Avohoito	336	349	306	364	775	839	755	431		
Laitoshoito	375	552	322	478	958	1 528	1 417	583		
Vanhusten ymp.vrk.hoito(ter+sos)					1 145	2 454	9 943	573		
Sos. ja terv. vanhuspalvelut					1 648	4 390	16 864	997		
TERVEYDENHUOLTO	1 450	1 577	1 004	1 279	2 918	3 946	5 035	1 721		
ESH+muu terveydenhuolto*	1 450	1 577	1 004	1 316	3 813	6 683	17 543	2 446		

* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

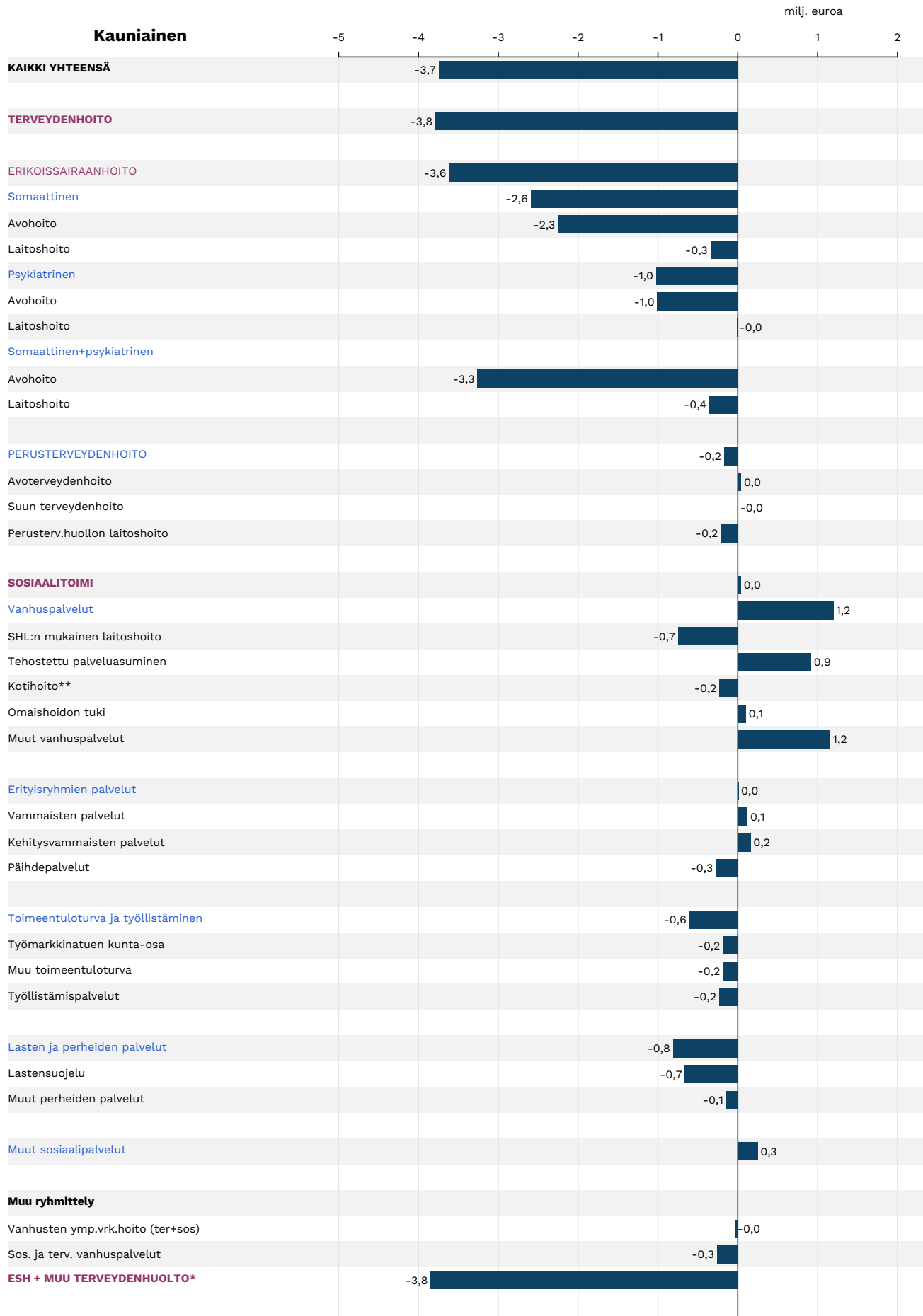
Tehtäväluokassa ”muut sosiaalipalvelut” on mm. pakolaisten palvelut ja alle 65v. kotihoito. Tehtäväluokassa ”muut vanhuspalvelut” on ikäihmisten palvelukeskuksen kustannukset, mikä tarkoittaa merkittävää panostusta ennaltaehkäisevään toimintaan sisältäen ikäihmisten SHL kuljetuspalvelut ja veteraanien kuntoutuksen. Tehtäväluokkaan avoterveydenhuolto on kirjautunut lähes 2000 ulkopaikkakuntalaista, mikä lisää väestöpohjaa jopa n. 20 %. Tämän lisäksi kouluterveydenhuollon piirissä on huomattavan paljon ulkopaikkakuntalaisia oppilaita. Kauniaisten oman toiminnan koronakulut olivat 819 000 euroa, kun erikoissairaanhoidon kuluja ei oteta huomioon. Tästä näytteenottokuluja oli 465 000 euroa ja suojarustekuluja 105 000 euroa. Erikoissairaanhoidon kuluissa on huomioitu HUS:n alijäämän kattaminen ja HUS-Logistiikan varaston arvostaminen.

Kuvio 29. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 30. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.4.9 Sipoo

Sipoon sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 337 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 10,2 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen kustannukset (2 497 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,2 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Terveystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset jakautuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero keskiarvoon	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
ESH + muu terveydenhuolto	2 497	-9,2 %		Perusterveydenhuoltopainotteinen
Erikoissairaanhoido	1 180	-13,5 %	47,2 %	
Muu terveydenhuolto**	1 317	-5,0 %	52,8 %	
Erikoissairaanhoido	1 180	-13,5 %	35,4 %	Avohoitopainotteinen
Avohoito	689	-8,7 %	58,4 %	
Laitoshoido	491	-19,5 %	41,6 %	
Perusterveydenhuolto	699	-2,0 %	21,0 %	Painottuneisuutta vanhuspalveluihin
Sosiaalitoimi	1 458	-10,9 %	43,7 %	
Vanhuspalvelut	741	-1,0 %	50,8 %	
Erityisryhmien palvelut	362	-19,9 %	24,9 %	
Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut	108	-15,7 %	7,4 %	
Lasten ja perheiden palvelut	174	-34,9 %	11,9 %	
Muut sosiaalipalvelut	73	76,7 %	5,0 %	Painottuneisuutta muihin sosiaalipalveluihin
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä	3 337	-10,2 %		Sos.toimen ja th:n suhde samankaltainen kuin keskiuurissa kunnissa keskimäärin

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% keskiuurten kuntien keskiarvoon.

**mukana perusterveydenhuollon kustannukset, osa kotihoidon kustannuksista sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset

Sipoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 180 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 13,5 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät, psykiatrisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät. Somaattisen hoidon kustannukset olivat 1 028 euroa/asukas, psykiatrisen hoidon 151 euroa/asukas.

Sipoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 699 euroa/asukas, olivat keskiuurten kuntien neljänneksi pienimmät. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 424 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,1 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 111 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät ja laitoshoidon kustannukset, 164 euroa/asukas, olivat keskiuurten kuntien viidenneksi pienimmät. Sipoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat 8,1 prosenttia keskimääräistä pienemmät ja laitoshoidon kustannukset olivat 2,2 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Sipoon sosiaalitoimen ikävakioidut kustannukset (1 458 euroa/asukas) olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 10,9 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät ja erityisryhmien palvelujen kustannukset toiseksi pienimmät, toimeentuloturvan ja työllistämispalvelujen kustannukset olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät ja lasten ja perheiden palvelujen kustannukset pienimmät.

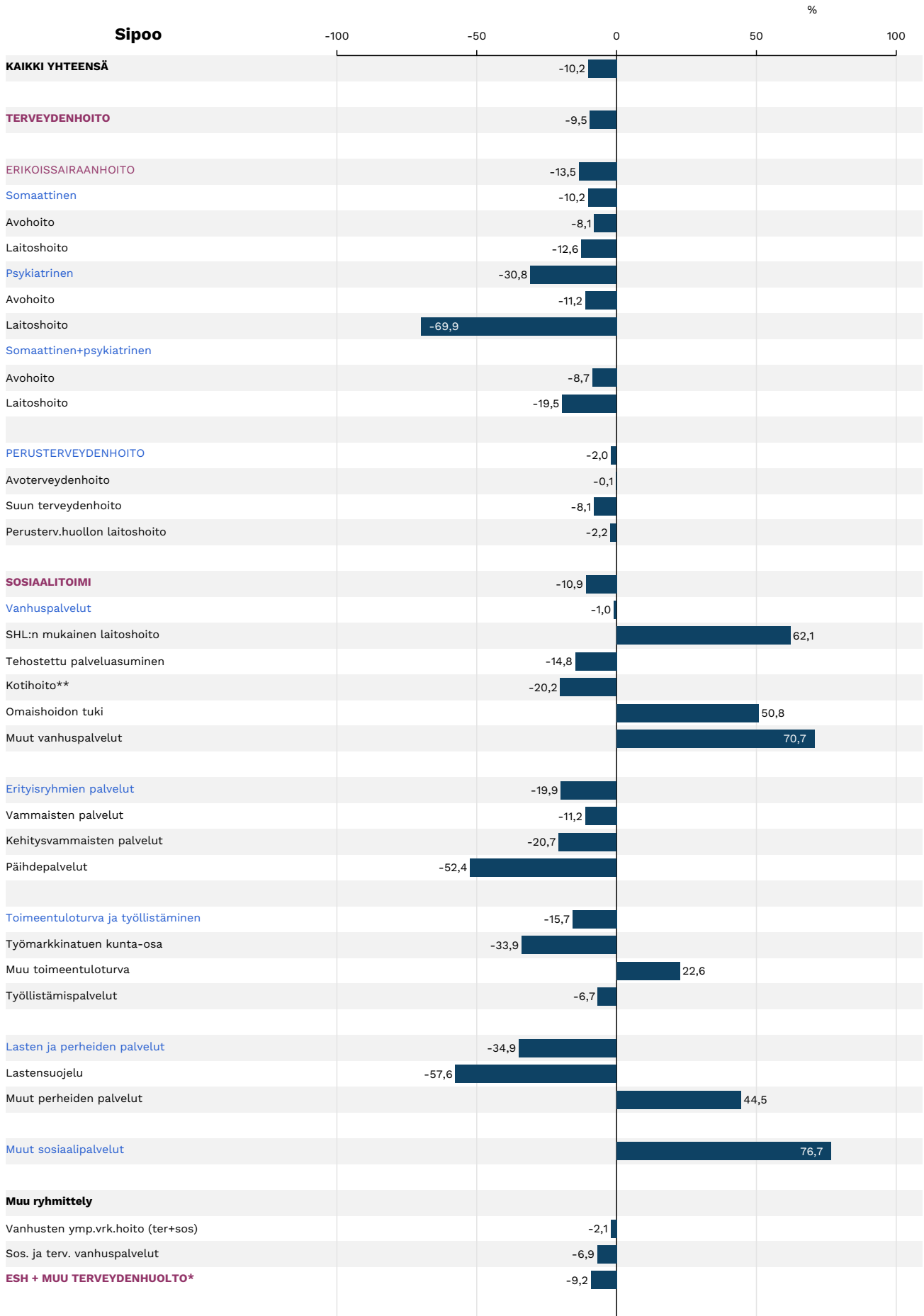
Sipoon sosiaali- ja terveystoimen kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohden

	Ikäryhmä (vuotiaat)								Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+			
ERIKOISSAIRAANHOITO	625	620	749	1 147	2 000	2 720	3 357	1 108	24 030 142	
Somaattinen	614	466	576	978	1 776	2 707	3 327	956	20 740 742	
Avohoito	381	323	350	587	944	1 219	1 293	531	11 514 740	
Laitoshoito	234	144	226	391	832	1 488	2 035	425	9 226 002	
Psykiatrinen	11	153	174	169	224	13	30	152	3 289 400	
Avohoito	11	153	128	164	216	13	6	130	2 822 303	
Laitoshoito			46	5	7		24	22	467 097	
PERUSTERVEYDENHUOLTO	1 131	833	380	411	810	1 624	3 239	664	14 408 555	
Avoterveydenhuolto	1 044	572	291	258	486	699	680	419	9 077 859	
Suun terveydenhuolto	87	260	86	95	124	122	102	113	2 456 475	
Peruster.huollon laitoshoido			3	57	199	802	2 457	133	2 874 221	
SOSIAALITOIMI	787	1 080	819	465	1 343	3 893	15 124	1 301	28 220 636	
Vanhuspalvelut				13	867	3 272	14 104	579	12 558 329	
SHL:n mukainen laitoshoido				13	65	355	2 970	94	2 029 683	
Tehostettu palveluasuminen					286	1 596	6 149	252	5 456 793	
Kotihoito					305	612	3 344	137	2 976 498	
Omaishoidon tuki					87	283	716	40	871 229	
Muut vanhushpalvelut					124	425	925	56	1 224 126	
Erityisryhmien palvelut	127	258	392	186	447	607	1 006	344	7 457 849	
Vammaisten palvelut	51	59	70	103	201	416	881	125	2 710 222	
Kehitysvammaisten palvelut	77	197	289	73	243	190	125	202	4 382 845	
Päihdepalvelut		1	33	11	3	1		17	364 782	
Toimeentuloturva ja työll.			153	195	29	15	13	112	2 425 177	
Työmarkkinatuen kuntaosa			63	118				53	1 140 692	
Muu toimeentuloturva			56	42	29	15	13	37	797 485	
Työllistämispalvelut			35	35				22	487 000	
Lasten ja perheiden palvelut	605	764	150	8				191	4 136 709	
Lastensuojelu	292	399	77					97	2 095 106	
Muut perheiden palvelut	313	365	73	8				94	2 041 603	
Muut sosiaalipalvelut	54	58	123	62				76	1 642 572	
KAIKKI YHTEENSÄ	2 543	2 532	1 948	2 023	4 153	8 238	21 720	3 074	66 659 333	
Väestö 31.12.2020	1 526	2 368	9 097	4 830	2 168	1 231	467	21 687		
Muu ryhmittely										
ERIKOISSAIRAANHOITO	625	620	749	1 147	2 000	2 720	3 357	1 108		
Avohoito	391	476	478	751	1 161	1 232	1 298	661		
Laitoshoito	234	144	271	396	839	1 488	2 059	447		
Vanhusten ymp.vrk.hoido(ter+sos)					551	2 754	11 577	404		
Sos. ja terv. vanhushpalvelut					1 066	4 074	16 561	638		
TERVEYDENHUOLTO	1 757	1 452	1 129	1 558	2 810	4 344	6 596	1 772		
ESH+muu terveydenhuolto*	1 757	1 452	1 129	1 571	3 466	6 908	19 059	2 255		

* ESH+MUU TERVEYDENHUOLTO: sisältyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

- Koronapandemian aiheuttamia välittömiä kustannuksia lähes 2 milj.€, josta koronanäytteenoton kustannuksia n. 1,24 milj.€ avoterveydenhuollossa. - Kustannusten nousua ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa, palvelujen tarve kasvaa (v. 2020 ostopalvelua lisätty) -Muut sos. palvelut/kustannukset: kustannukset laskeneet, kun maahanmuuton kustannukset vähenivät nuortenperheryhmäkodin toiminnan päätyttyä vuoden aikana eikä uusia kiintiöpakolaisia ole tullut suunnitellusti.

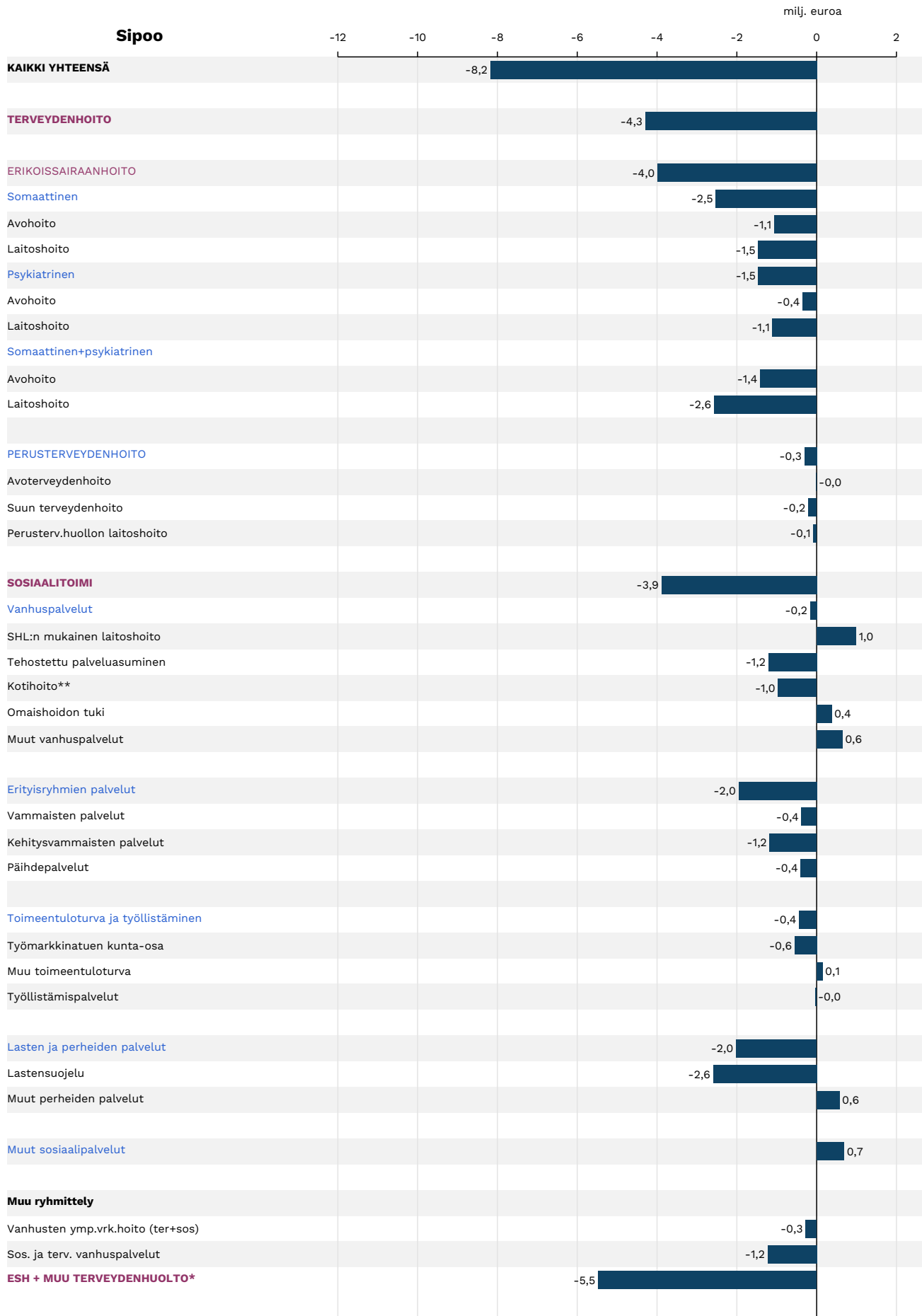
Kuvio 31. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset

**Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

Kuvio 32. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten euromääräinen ero vertailukuntien keskiarvoon



*Tähän sisältyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset sekä sosiaali-toimesta vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannukset
 **Sisältyy myös alle 65-vuotiaiden kustannuksia

3.5 Vuosikohtaiset tulokset

3.5.1 Sosiaali- ja terveystoimen kustannusten muutos

Terveydenhuollon kustannuksia koottiin keskisuurissa kaupungeissa ensimmäisen kerran vuodelta 2000. Sosiaalitoimen kustannuksia koottiin ensimmäisen kerran keskisuurissa kaupungeissa vuodelta 2003 kuuden kaupungin Hämeenlinna, Kerava, Lohja, Porvoo, Raisio ja Rovaniemi pilottiprojektissa.

2003–2004

Kuuden kaupungin pilottiprojektin tulosten mukaan vuonna 2003 kuntien keskimääräiset sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset olivat 2 259 euroa asukasta kohti ikävakioiduna.

Vuoden 2004 vertailussa mukana olivat seuraavat kaupungit: Hämeenlinna, Imatra, Joensuu, Kemi, Kerava, Kotka, Lappeenranta, Lohja, Mikkeli, Porvoo, Raisio, Rauma, Rovaniemi, Salo ja Vaasa. Näiden kaupunkien keskimääräiset sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2004 2 439 euroa asukasta kohti ikävakioiduna.

Tarkasteltaessa niiden kuuden kaupungin, jotka olivat sekä vuoden 2003 että 2004 vertailussa mukana, kustannusten kehitystä vuodesta 2003 vuoteen 2004 kustannukset kasvoivat keskimäärin 6,2 %. Reaalikasvu, jossa kokonaiskustannuksista on puhdistettu palkkojen ja hintojen nousu (= ikävakioidut deflatoidut kustannukset), oli vuodesta 2003 vuoteen 2005 3,1 %. Deflatointi perustuu Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksiin.

2004–2005

Vuoden 2005 vertailussa mukana olivat seuraavat kaupungit: Imatra, Joensuu, Kainuun maakunta kuntayhtymä, Kemi, Kerava, Kotka, Lappeenranta, Lohja, Mikkeli, Porvoo, Raisio, Rauma, Salo ja Vaasa. Näiden kaupunkien keskimääräiset sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2005 2 562 euroa asukasta kohti ikävakioiduna.

Eniten vuodesta 2004 vuoteen 2005 kasvoivat Lohjan sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 9,28 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 5,9 %:n kasvua. Seuraavaksi suurinta kasvu oli Mikkeliissä. Kasvu oli 8,44 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 5,12 %:n kasvua. Pienimmät kustannusten kasvu oli Imatralla (2,61 %) ja Raisiossa (3,02 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti kustannusten alenemistä sekä Imatralla (0,53 %) että Raisiossa (0,05 %).

Jos tarkastellaan vuoden 2004 sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannusten muutosta vuoteen 2005 niiden kaupunkien kustannusten perusteella, jotka olivat mukana vertailussa joko vuonna 2004 tai 2005, niin suuntaa-antavana tietona kustannusten muutoksesta voidaan todeta, että vertailuissa mukana olleiden vuoden 2004 17 kaupungin ja vuoden 2005 14 kaupungin perusteella kustannusten kasvu vuodesta 2004 vuoteen 2005 kasvu oli noin 5,1 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 2,3 %:n kasvua.

2005–2006

Vuoden 2006 vertailussa mukana olivat seuraavat kaupungit: Imatra, Joensuu, Kainuun maakunta kuntayhtymä, Kemi, Kerava, Kotka, Lappeenranta, Lohja, Mikkeli, Porvoo, Raisio, Rauma, Rovaniemi, Salo ja Vaasa. Näiden kaupunkien keskimääräiset sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2006 2 723 euroa asukasta kohti ikävakioiduna.

Eniten vuodesta 2005 vuoteen 2006 kasvoivat Kainuun sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 9,7 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 6,3 %:n kasvua. Seuraavaksi suurinta kasvu oli Porvoossa. Kasvu oli 9,4 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 6 %:n kasvua. Pienimmät kustannusten kasvu oli Kotkassa (-0,4 %), Vaasassa (1,4 %) ja Keravalla (3,2 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti kustannusten alenemistä Kotkassa (-3,5 %) ja Vaasassa (-1,7 %). Keravalla kustannukset eivät juuri kasvaneet (0,1 %).

Jos tarkastellaan vuoden 2005 sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannusten muutosta vuoteen 2006 niiden kaupunkien kustannusten perusteella, jotka olivat mukana vertailussa joko vuonna 2005

tai 2006, niin suuntaa-antavana tietona kustannusten muutoksesta voidaan todeta, että vertailuissa mukana olleiden vuoden 2005 14 kaupungin ja vuoden 2006 15 kaupungin perusteella kustannusten kasvu vuodesta 2005 vuoteen 2006 kasvu oli noin 6,3 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 3 %:n kasvua.

2006–2007

Vuoden 2007 vertailussa mukana olivat seuraavat kunnat: Joensuu, Järvenpää, Kainuun maakunta kuntayhtymä, Kemi, Kerava, Kotka, Lappeenranta, Lohja, Mikkeli, Porvoo, Raisio, Rauma, Rovaniemi, Salo ja Sipoo. Näiden kuntien keskimääräiset sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2007 2 874 euroa asukasta kohti ikävakioiduna.

Eniten vuodesta 2006 vuoteen 2007 kasvoivat Raision sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 9 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 5,7 %:n kasvua. Seuraavaksi suurinta kasvu oli Lohjalla, jossa kasvua oli 8,2 % (deflatoituina kustannuksina 5 %). Yli 7 prosentin kasvua oli myös Lappeenrannassa (7,2 %), Salossa (7,1 %) ja Rovaniemellä (7,1 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti Lappeenrannassa 6 %:n ja Rovaniemellä ja Salossa 3,9 % kasvua. Pienintä kustannusten kasvu oli Porvoossa (2,2 %) ja Raumalla (2,5 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti kustannusten alenemista Porvoossa (-0,8 %) ja Raumalla (-0,6 %). Kemissä kustannukset eivät juuri kasvaneet (0,3 %).

Jos tarkastellaan vuoden 2006 sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannusten muutosta vuoteen 2007 niiden kuntien kustannusten perusteella, jotka olivat mukana vertailussa joko vuonna 2006 tai 2007, niin suuntaa-antavana tietona kustannusten muutoksesta voidaan todeta, että vertailuissa mukana olleiden vuoden 2006 15 kaupungin ja vuoden 2007 13 kaupungin perusteella kustannusten kasvu vuodesta 2006 vuoteen 2007 oli noin 5,5 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 2,4 %:n kasvua.

2007–2008

Vuoden 2008 vertailussa mukana olivat samat kunnat kuin vuoden 2007 vertailussa. Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2007 vuoteen 2008 oli keskimäärin 8,1 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 2,1 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2007 vuoteen 2008 kasvoivat Porvoon sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 15,3 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 8,9 %:n kasvua. Osin syynä kasvuun oli laskentatavan muutos. Seuraavaksi suurinta kasvu oli Kotkassa, jossa kasvua oli 12,9 % (deflatoituina kustannuksina 6,6 %). Yli 10 prosentin kasvua oli myös Raumalla (10,1 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti 4 % kasvua. Pienintä kustannusten kasvu oli Järvenpäässä (2,9 %), Sipoossa (4,6 %), Kemissä (5,6 %), Mikkeliissä (5,1 %) ja Kainuussa (5,1 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti kustannusten alenemista Järvenpäässä -2,9 %, Sipoossa -1,2 %, Kemissä -0,3 %, Mikkeliissä -0,8 % ja Kainuussa -0,8 %.

2008–2009

Vuoden 2009 vertailussa mukana olivat Hyvinkää, Joensuu, Järvenpää, Kaarina, Kainuu, Kemi, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lappeenranta, Lohja, Mikkeli, Porvoo, Rovaniemi, Salo, Sipoo ja Tornio.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2008 vuoteen 2009 oli keskimäärin 3,9 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 2,8 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2008 vuoteen 2009 kasvoivat Lappeenrannan, Lohjan ja Sipoon sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 5,4 %:n kasvua Lappeenrannassa ja 5,3 %:n kasvua Lohjalla ja Sipoossa. Pienintä kustannusten kasvu oli Salossa (-0,3 %), Rovaniemellä (1,3 %) ja Järvenpäässä (2,6 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti kustannusten alenemista Salossa, -1,4 %. Rovaniemellä kustannukset kasvoivat 0,2 % ja Järvenpäässä 1,5 %. Rovaniemellä kustannusten alenemiseen oli osin syynä laskentatavan muutos.

2009–2010

Vuoden 2010 vertailussa mukana olivat Hyvinkää, Imatra, Joensuu, Järvenpää, Kaarina, Kainuu, Kemi, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lohja, Mikkeli, Mustijoki (Mäntsälä+Pornainen), Porvoo, Rovaniemi, Salo, Sipoo ja Tornio.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2009 vuoteen 2010 oli keskimäärin 3,4 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 1,2 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2009

vuoteen 2010 kasvoivat Sipoon, Kotkan, Salon ja Tornion sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 4,2 %:n kasvua Sipoossa, 3,7 %:n kasvua Kotkassa, 3,4 %:n Salossa ja 2,9 %:n kasvua Torniossa. Pienintä kustannusten kasvu oli Kirkkonummella (1,1 %), Porvoossa (1,3 %), Kemissä (2,0 %) ja Hyvinkäällä (2,0 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti reaalikustannusten alenemista näissä kunnissa (Kirkkonummella -1,1 %, Porvoossa -0,9 %, Kemissä ja Hyvinkäällä -0,2 %).

2010-2011

Vuoden 2011 vertailussa mukana olivat Hyvinkää, Imatra, Joensuu, Järvenpää, Kaarina, Kainuu, Kemi, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lohja, Loviisa, Mikkeli, Mustijoki (Mäntsälä+Pornainen), Porvoo, Rovaniemi, Salo, Sipoo, Tornio ja Tuusula. Loviisa ja Tuusula olivat vertailussa ensimmäistä vuotta mukana, mutta toimittivat aiemmilta vuosilta tietojansa, jotka on raportoitu tässä raportissa.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2010 vuoteen 2011 oli keskimäärin 5,6 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 2,3 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2010 vuoteen 2011 kasvoivat Mustijoen, Kainuun, Kemin, Mikkelin ja Sipoon sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 8,1 %:n kasvua Mustijoen perusturvassa, 5,3 %:n kasvua Kainuussa, 4,4 %:n kasvua Kemissä, 4,1 %:n kasvua Mikkeliissä ja 3,9 %:n kasvua Sipoossa. Mustijoen perusturvan kustannusten kasvuun vaikuttaa osin laskentatekniset syyt. Pienintä kustannusten kasvu oli Kirkkonummella (0,9 %), Torniossa (2,4 %), Porvoossa (3,1 %) ja Järvenpäässä (3,4 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti reaalikustannusten alenemista Kirkkonummella (-2,3 %), Torniossa (-0,8 %), Porvoossa (-0,2). Järvenpäässä kasvua oli 0,1 %.

Vuoden 2011 vertailussa laskettiin ensimmäistä kertaa myös sosiaali- ja terveystoimen kustannuksia ilman päivähoidon ja esiopetuksen kustannuksia. Nämä tiedot on raportoitu liitteessä 5. Tällaista erillistä tietoa pidettiin tarpeellisena, koska entistä useampi kunta on siirtänyt päivähoidon sosiaalitoimesta opetustoimen hallinnonalalle. Kuntaliiton vuoden 2011 kyselyn mukaan päivähoito oli vuonna 2011 opetustoimen alaisuudessa jo 190 kunnassa, eli 59 prosentissa kaikista kunnista. Sosiaalitoimen lautakunta huolehti päivähoidon tehtävistä kaikkiaan 108 kunnassa eli 34 prosentissa kunnista. Kaikkiaan 22 kunnassa (7 prosenttia kunnista) päivähoito oli organisoitu muulla tavalla. Vuonna 2010 päivähoito oli vielä sosiaalitoimessa 41 prosentissa, opetustoimessa 50 prosentissa ja muussa hallintokunnassa 9 prosentissa kunnista.

2011-2012

Vuoden 2012 vertailussa mukana olivat Imatra, Järvenpää, Kaarina, Kainuu, Kemi, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lohja, Loviisa, Mikkeli, Mustijoki (Mäntsälä+Pornainen), Porvoo, Rovaniemi, Salo, Sipoo ja Tuusula.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2011 vuoteen 2012 oli keskimäärin 5,4 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 2 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2011 vuoteen 2012 kasvoivat Rovaniemen, Lohjan, Loviisan, Kotkan ja Järvenpään sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 4,3 %:n kasvua Rovaniemellä, 4 %:n kasvua Lohjalla, 3,8 %:n kasvua Loviisassa, 3,7 %:n kasvua Kotkassa ja 3,5 %:n kasvua Järvenpäässä. Pienintä kustannusten kasvu oli Sipoossa (-0,2 %), Kemissä (3,5 %), Salossa (3,1 %), Kaarinassa (3,8 %) ja Mustijoella (3,9 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti reaalikustannusten alenemista Sipoossa (-3,5 %). Kemissä kasvua oli 0,2 %, samoin Salossa. Kaarinassa kasvua oli 0,4 % ja Mustijoella 0,5 %.

2012-2013

Vuoden 2013 vertailussa mukana olivat Imatra, Järvenpää, Kaarina, Kainuu, Kemi, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lohja, Loviisa, Mikkeli, Mustijoki (Mäntsälä+Pornainen), Porvoo, Rauma, Rovaniemi, Salo, Sipoo, Tuusula ja Varkaus.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2012 vuoteen 2013 oli keskimäärin 4,2 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 2,3 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2012 vuoteen 2013 kasvoivat Kemin sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 9,4 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 7,5 %:n kasvua. Pienintä kustannusten kasvu oli Loviisassa (-0,4 %), Salossa (0,2 %), Porvoossa (2,1 %), Lohjalla (2,4 %), Rovaniemellä (2,4 %) ja Kirkkonummella

(2,5 %). Deflatoituina kustannuksina tämä tarkoitti reaalikustannusten alenemista Loviisassa (-2,2 %) ja Salossa (-1,6). Porvoossa kasvua oli 0,3 %, Lohjalla ja Rovaniemellä 0,6 % ja Kirkkonummella 0,7 %.

2013–2014

Vuoden 2014 vertailussa mukana olivat Imatra, Järvenpää, Kaarina, Kainuu, Kemi, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lohja, Loviisa, Mikkeli, Mustijoki (Mäntsälä+Pornainen), Porvoo, Rauma, Rovaniemi, Salo, Sipoo, Tuusula ja Varkaus.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2013 vuoteen 2014 oli keskimäärin 2,2 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 1,5 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2013 vuoteen 2014 kasvoivat Kemin sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 7,2 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 6,5 %:n kasvua. Kustannukset alenivat Imatralla (-2,5 %), Varkaudessa (-1,2 %) ja Kirkkonummella (-0,1). Sipoossa kustannukset kasvoivat 0,1 %. Deflatoituina kustannuksina Imatran kustannukset alenivat -3,2 %, Varkauden -1,9 %, Kirkkonummen -0,8 % ja Sipoon -0,6 %.

2014–2015

Vuoden 2015 vertailussa mukana olivat Imatra, Järvenpää, Kaarina, Kainuu, Kemi, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lohja, Loviisa, Mikkeli, Mustijoki (Mäntsälä+Pornainen), Porvoo, Rauma, Rovaniemi, Saarikka (Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Saarijärvi), Salo, Sipoo, Tuusula ja Varkaus.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannusten muutos on esitetty kuviossa 55. Kuviossa on esitetty näiden kuntien ikävakioidut kustannukset kahtena vertailuajanjaksona. Kuviossa 56 on esitetty ikävakioidut kustannukset eri vuosina ja kuviossa 57 kustannukset on esitetty niin, että vuoden 2014 kustannuksista on puhdistettu palkkojen ja hintojen nousu eli kustannukset on deflatoitu (= ikävakioidut reaalikustannukset).

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2014 vuoteen 2015 oli keskimäärin 3,7 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 3,3 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2014 vuoteen 2015 kasvoivat Salon sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 6,5 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 6,1 %:n kasvua. Kustannukset alenivat Mustijoella (-0,7 %). Loviisassa oli kasvua 0,3 % ja Sipoossa 0,4 %. Deflatoituina kustannuksina Mustijoen kustannukset alenivat -1,1 % ja Loviisassa sekä Sipoossa oli nollakasvua.

2015–2016

Vuoden 2016 vertailussa olivat mukana seuraavat kunnat: Järvenpää, Kaarina, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lohja, Loviisa, Porvoo, Rauma, Rovaniemi, Salo, Sipoo ja Tuusula. Lisäksi vertailussa on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Mustijoen perusturva, joka käsittää Mäntsälän ja Pornaisen kunnan, sekä perusturvaliikelaitos Saarikka, joka vastaa Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien sekä Saarijärven kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu vuodesta 2015 vuoteen 2016 oli keskimäärin 1,0 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 0,1 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2015 vuoteen 2016 kasvoivat Saarikan sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 4,8 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 3,9 %:n kasvua. Kustannukset alenivat eniten Kotkassa, 1,0 %. Deflatoituina kustannuksina Kotkan kustannukset alenivat -1,9 %.

Kustannusten vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirin yli- ja alijäämät ja niiden jaksottaminen. Vuonna 2015 erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat muita palveluja enemmän. Osin kasvu oli laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät näkyivät vuoden 2015 kustannuksissa. HUSin valtuusto päätti kesäkuussa 2016 palauttaa jäsenkunnilleen kertyneen ylijäämän, yhteensä 54,6 miljoonaa euroa. Palatusta ei kirjattu kunnissa vuoden 2015 kirjanpitoon, eikä kustannuserää pystytty myöskään huomioimaan kesäkuussa 2016 ilmestyneessä kustannusvertailussa. Vuoden 2015 kustannusvertailutiedoissa HUS-kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset olivatkin liian suuret. Kun vuoden 2015 tiedoista poistetaan HUSin ko. vuoden palauttamattomien ylijäämien osuus, niin kustannusten nousu vuosien 2015 ja 2016 välillä oli reaalisesti keskisuurissa kunnissa 0,3 prosenttia. HUS-kunnista Loviisan (-0,6 %) ja Sipoon (-0,1 %) reaalikustannukset alenivat ja Kauniaisten (0,2 %), Porvoon (0,2 %), Kirkkonummen (0,2 %), Järvenpään (0,5 %), Keravan (0,7 %), Mustijoen (1,1 %), Lohjan (1,3 %) ja Tuusulan (3,5 %) nousivat.

Vuonna 2015 Rovaniemen kustannuksista puuttui 3,8 milj. euron kustannuserä. Kun tämä otetaan huomioon, Rovaniemen kustannukset alenivat vuonna 2016 edellisvuodesta reaalisesti 1,2 prosenttia.

2016–2017

Vuoden 2017 vertailussa olivat mukana seuraavat kunnat: Järvenpää, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Kotka, Lohja, Loviisa, Porvoo, Rauma, Rovaniemi, Salo, Sipoo ja Tuusula. Lisäksi vertailussa on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (ilman Puolankaa, joka on Kainuun soten osajäsenenä), Mustijoen perusturva, joka käsittää Mäntsälän ja Pornaisen kunnan, sekä perusturvaliikelaitos Saarikka, joka vastaa Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien sekä Saarijärven kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannusten muutos on esitetty kuviossa 50. Kuviossa on esitetty näiden kuntien ikävakioidut kustannukset kahtena vertailuajanjaksona. Kuviossa 51 on esitetty ikävakioidut kustannukset eri vuosina ja kuviossa 52 kustannukset on esitetty niin, että kustannuksista on puhdistettu palkkojen ja hintojen kehitys eli kustannukset on deflatoitu (= ikävakioidut reaalkustannukset).

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset alenivat vuodesta 2016 vuoteen 2017 keskimäärin 0,2 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 1,4 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2016 vuoteen 2017 kasvoivat Kirkkonummen sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 3,5 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 5,2 %:n kasvua. Kustannukset alenivat eniten Tuusulassa (6,0 %) ja Kauniaisissa (5,3 %) . Deflatoituina kustannuksina Tuusulan kustannukset alenivat 4,5 % ja Kauniaisten 3,7 %.

Keskisuurten kuntien kustannusten vertailua edellisvuosiin vaikeuttaa perustoimeentulotuen hallinnoinnin ja maksatuksen siirtyminen kunnilta Kansaneläkelaitokselle vuonna 2017. Perustoimeentulotuen rahoitukseen osallistuvat kuitenkin edelleen kunnat ja valtio yhtä suurin osuuksin. Kuntien 50 prosentin rahoitusosuus otetaan huomioon tekemällä sitä vastaava vähennys kunnille maksettavasta peruspalvelujen valtionosuudesta. Kunnille jäi edelleen ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen rahoitus ja maksatus. Samoin kunnat maksoivat tammi-maaliskuussa myös perustoimeentulotukea niiden tekemiensä päätösten osalta, jotka oli tehty kunnissa vuoden 2016 puolella. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen nimellisten kustannusten alenemista selittää osin perustoimeentulotuen maksatuksen siirtyminen Kelalle.

2017-2018

Vuoden 2018 vertailussa olivat mukana Järvenpää, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Lohja, Loviisa, Porvoo, Rovaniemi, Salo, Sipoo ja Tuusula. Lisäksi vertailussa on mukana Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (ilman Puolankaa, joka on Kainuun soten osajäsenenä) sekä Mustijoen perusturva, joka käsittää Mäntsälän ja Pornaisen kunnat.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannusten muutos on esitetty kahtena eri ajanjaksona kuviossa 40. Kuviossa 41 on esitetty ikävakioidut kustannukset vuosina 2005-2018. Kuviossa 42 kustannukset on esitetty niin, että kustannuksista on puhdistettu palkkojen ja hintojen kehitys eli kustannukset on deflatoitu (= ikävakioidut reaalkustannukset). Kuvioden 41 ja 42 kaikki kustannukset eri vuosilta on deflatoitu vuoden 2018 tasolle.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset kasvoivat vuodesta 2017 vuoteen 2018 keskimäärin 3,4 %, mikä tarkoitti deflatoituina kustannuksina 2,0 %:n kasvua. Eniten vuodesta 2017 vuoteen 2018 kasvoivat Mustijoen sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 9,1 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 7,6 %:n kasvua. Kustannukset alenivat eniten Porvoossa (-0,7 %). Deflatoituina kustannuksina Porvoon kustannukset alenivat -2,1 %.

Järvenpäässä toiminta on keskitetty vuonna 2017 käyttöönotettuun Järvenpään uuteen sosiaali- ja terveyskeskus JUSTiin, joka osaltaan vaikuttaa vuoden 2018 kustannusten korkeaan tasoon.

Tulosten analysoinnissa on syytä huomioida vuonna 2017 tapahtunut perustoimeentulotuen hallinnoinnin ja maksatuksen siirtyminen kunnilta Kansaneläkelaitokselle. Vuonna 2018 oli voimassa myös kilpailukyky sopimukseen sisältyvä lomarahaleikkaus ja siihen liittyvä valtionosuuden vähennys, kaksinker-

tainen kilpailukykyleikkaus, indeksikorotusten jäädytys sekä lakiin perustuva valtion ja kuntien kustannustenjaon tarkistus. Näiden edellä mainittujen toimenpiteiden vaikutukset heijastuvat osittain kuntien vuoden 2018 sosiaali- ja terveystoimen kustannuksiin, jolloin kustannusten vertailu edelliseen vuoteen on haastavaa.

2018-2019

Keskisuurten kuntien kokoonpanon osalta tapahtui hieman muutoksia vuonna 2019. Järvenpää, Mustijoki (Mäntsälä ja Pornainen) ja Tuusula yhdistyivät Hyvinkään ja Nurmijärven kanssa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymäksi. Keusoten osalta ei ole vertailutietoja vuoteen 2018. Kokonaisuudessaan vertailussa olivat mukana Kainuun sote-kuntayhtymä, Kauniainen, Kerava, Keusote, Kirkkonummi, Lohja, Loviisa, Porvoo, Rovaniemi, Salo ja Sipoo. Vertailuvuosien välillä ikävakioidut kustannukset jatkoivat kasvuaan 2,1 %, deflatoituna 0,2 %. Suurimmat kustannusten nousut tapahtuivat Kirkkonummella 6,2 % (deflatoituna 4,2 %) ja Salossa 5,7 % (3,7 %). Deflatoidut kustannukset alenivat Loviisassa -1,5 %, Kainuussa -0,8 % sekä Kauniaisissa -0,7 %. (Kuvio 37.) Väestö ikääntyy ja palveluntarve on siltä osin kasvussa. Suurimpana syynä kustannusten nousuun on edelleen erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu, erityisesti HUS-alueella, panostukset omaan palvelutuotantoon sekä kotihoidon palvelutarpeisiin vastaaminen ja hoitotarvikejakelun kasvu. Myös omaishoidon tuen kustannusten kasvu kertoo painopisteen siirtymisestä kallista ja raskaampihoitoisista palveluista kotona annettaviin sekä välimuotoisiin palveluihin. Apotti-järjestelmän kustannukset vaikuttavat muutamien kuntien talouteen.

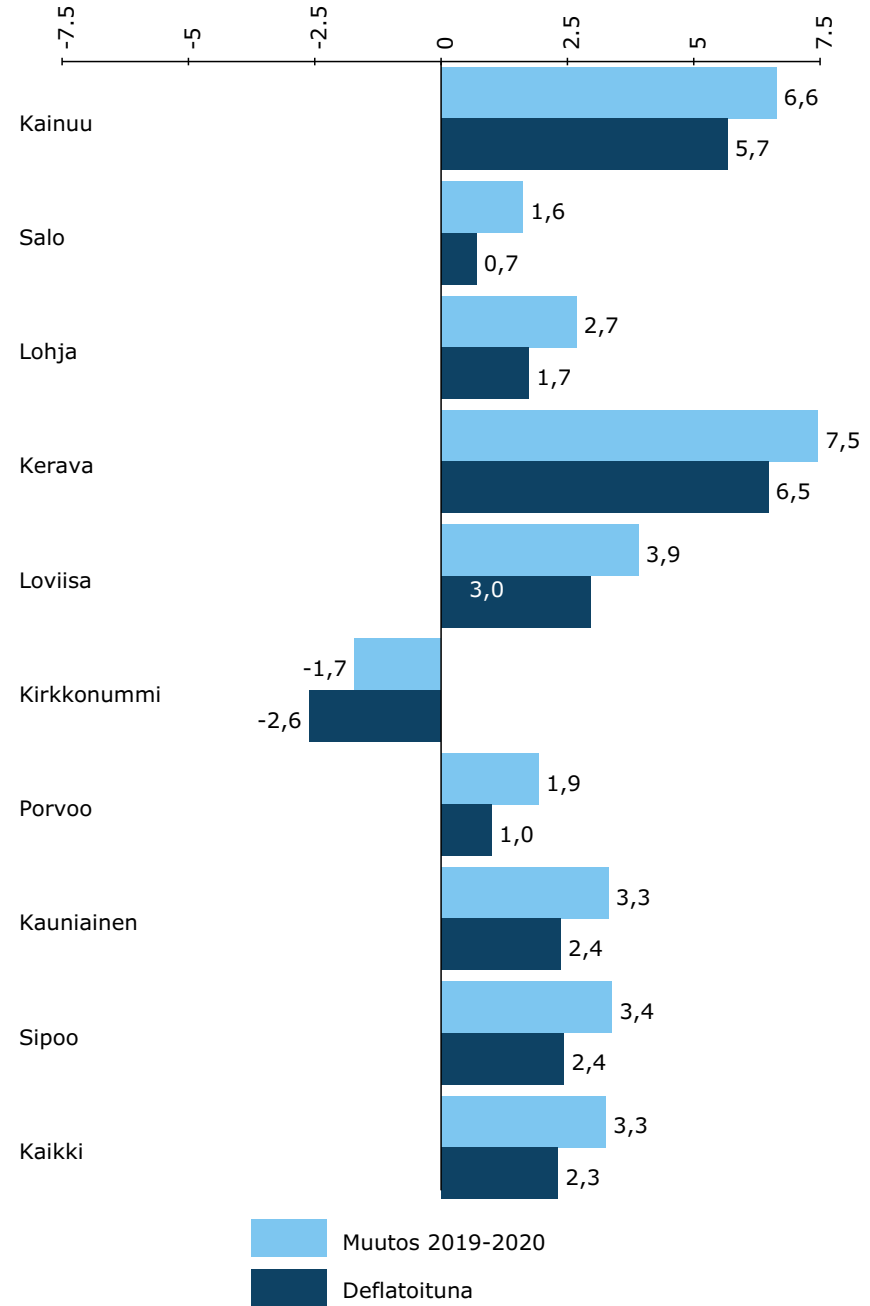
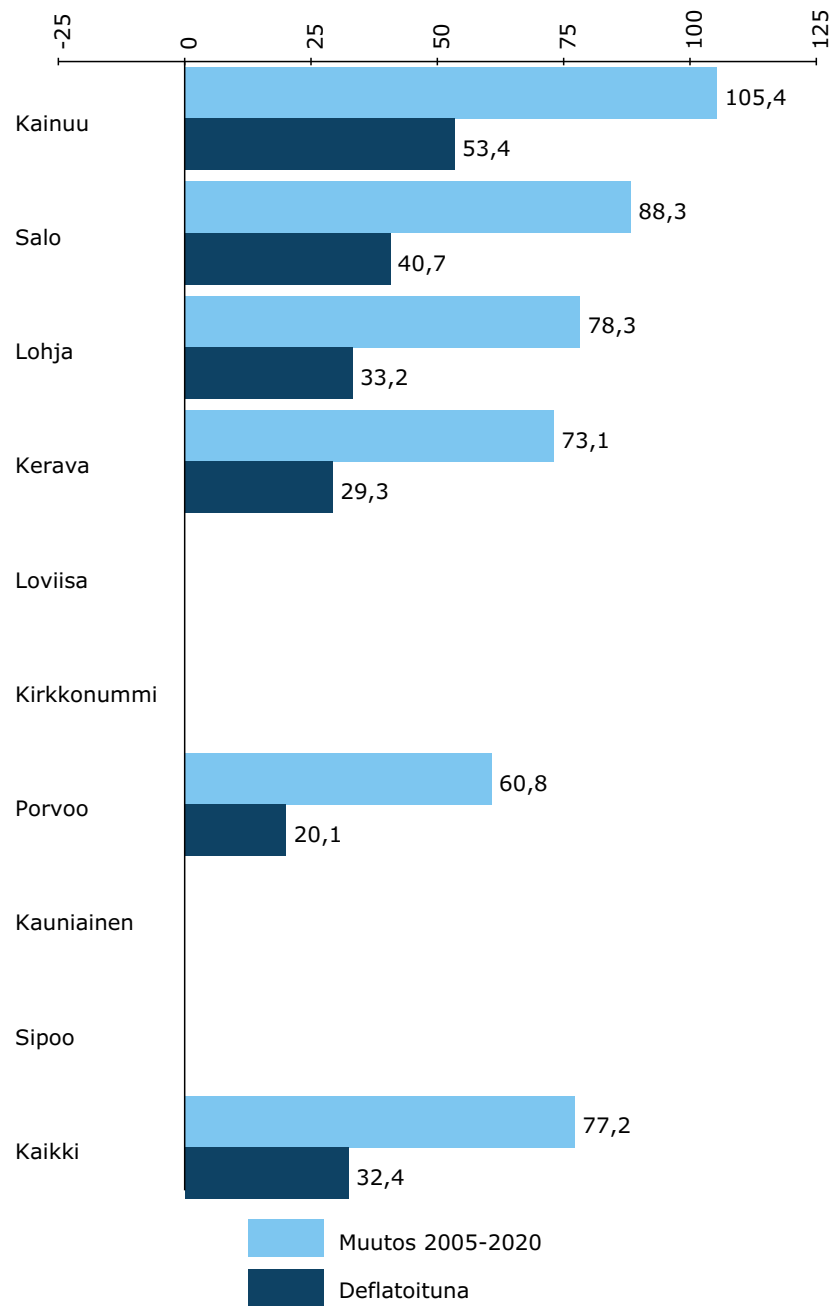
Yleisesti ottaen sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kustannukset ovat kasvaneet jyrkästi kaikissa vertailussa mukana olleissa kunnissa vuosina 2005-2019 (kuvio 38). Vuoden 2019 rahan arvoon muutettuna kustannukset ovat pysyneet kohtuullisen tasaisina suurimassa osassa kunnissa (kuvio 39).

2019-2020

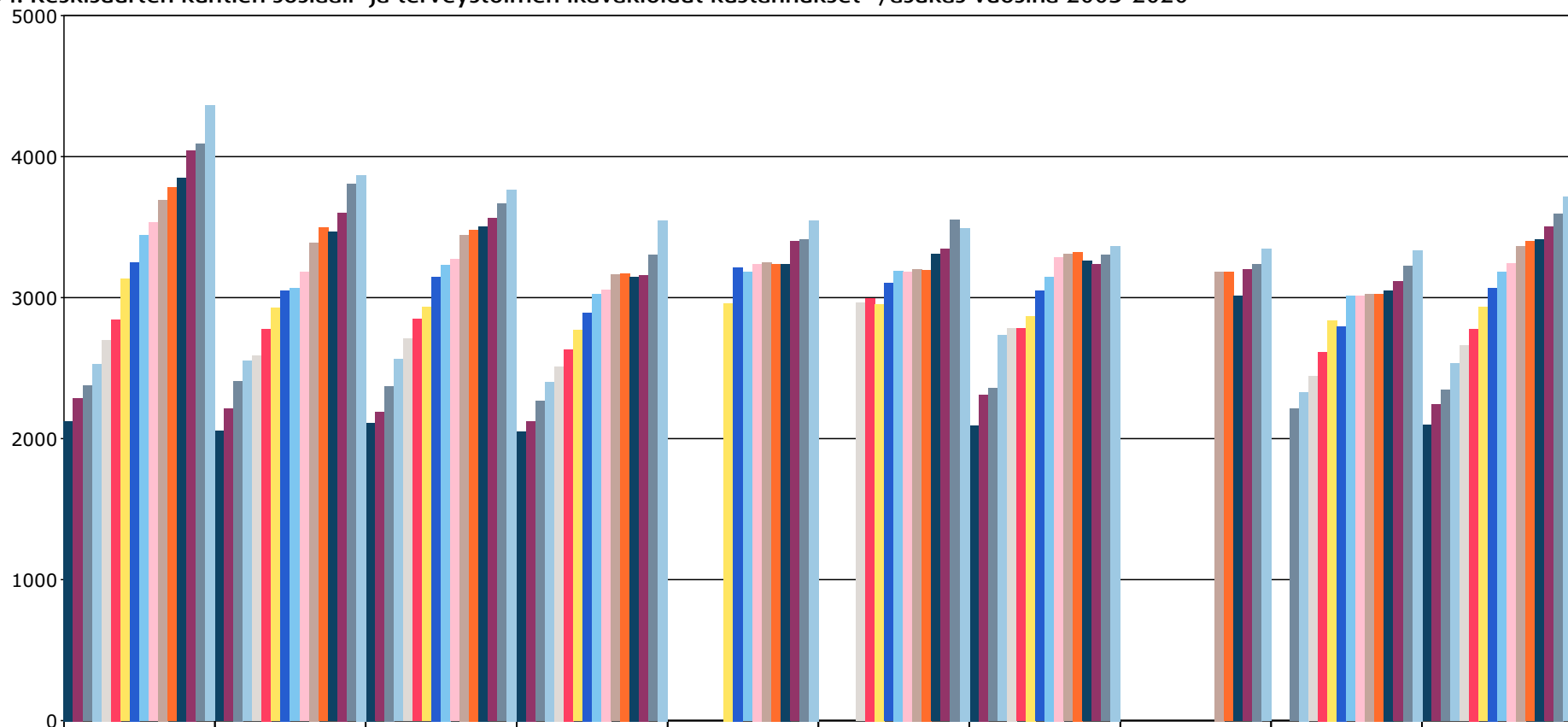
Vuoden 2020 vertailussa on huomioitava, että edellisen vuoden kuntaryhmään verrattuna Rovaniemi jäi pois vertailusta, sekä edelleen mukana oleva Keusote ei ehtinyt toimittaa kustannustietojaan tätä julkaisua varten. Kustannukset kasvoivat vuodesta 2019 vuoteen 2020 reaalisesti 3,3 % ja vuoden 2020 rahan arvossa 2,3 %. Suurinta kustannusten kasvu oli Keravalla 6,5 %, Kainuussa 5,7 %. Seuraavaksi suurin muutos oli Loviisassa 3,0 %. Kirkkonummella kustannukset vähenivät -2,6 %. Salossa (0,7 %), Porvossa (1,0 %) ja Lohjalla (1,7 %) kustannukset pysyivät lähes samoissa lukemissa edelliseen vuoteen verrattuna. Kauniaisissa ja Sipoossa kustannukset kasvoivat molemmissa 2,4 %. Suurilta osin kasvuun vaikutti kaikissa kunnissa koronan tuomat lisäkustannukset, sekä HUS-alueella jäsenkuntiensa osalta alijäämän kattaminen.

Kainuussa kehitysvammapalveluissa on ostettu laitoshoidon palveluja aikaisempaa enemmän sekä kotikuntalain mukaiset korvaukset ovat olleet iso kustannuserä. Lohjalla tehostetun asumispalvelun kustannukset ovat nousseet uuden hankintakauden 2020 alusta ja lisääntyneen käytön myötä. Porvoon kustannuksissa näkyy Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen toiminnan laajentuminen sosiaali- ja kriisipäivystykseksi, jossa akuutin kriisityön lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidetaan kriisityön seuranta. Muutoksen myötä kriisityön tehtävät moninkertaistuivat aiempaan verrattuna. Samanaikaisesti sosiaalipäivystystehtävissä on tapahtunut merkittävää nousua kaikissa Porvoon ikäluokissa. Kauniais-ten lukuihin vaikuttaa edelleen huomattava ulkopaikkakuntalaisten määrä, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa.

Kuvio 33. Sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit

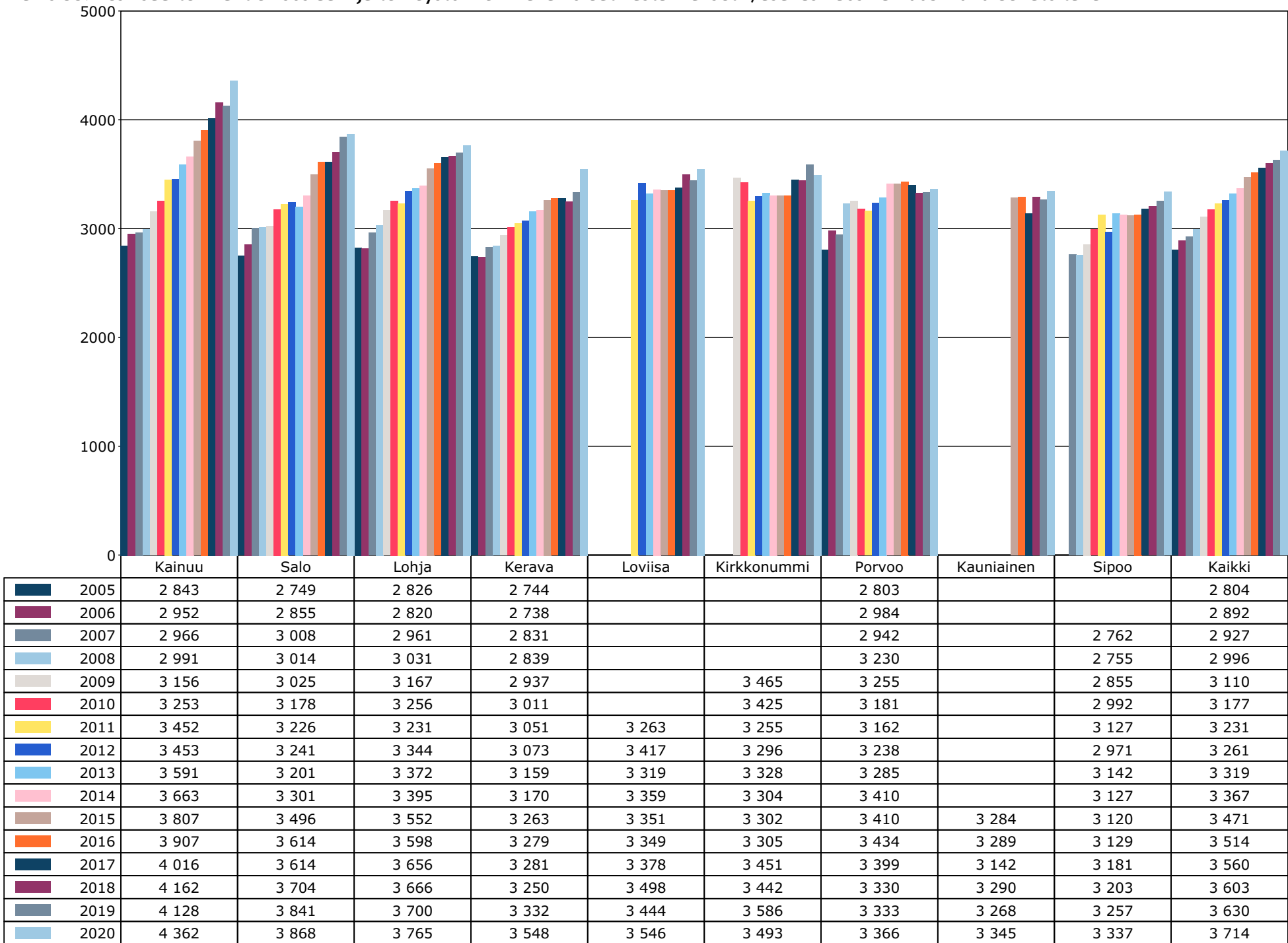


Kuvio 34. Keski suurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kustannukset /asukas vuosina 2005-2020



		Kainuu	Salo	Lohja	Kerava	Loviisa	Kirkkonummi	Porvoo	Kauniainen	Sipoo	Kaikki
2005	2 124	2 054	2 112	2 050				2 094			2 095
2006	2 288	2 213	2 186	2 123				2 313			2 242
2007	2 375	2 409	2 371	2 267				2 356		2 212	2 344
2008	2 530	2 550	2 564	2 402				2 732		2 330	2 534
2009	2 699	2 587	2 708	2 511			2 962	2 783		2 441	2 659
2010	2 844	2 779	2 847	2 633			2 995	2 782		2 616	2 778
2011	3 133	2 928	2 932	2 769	2 961		2 954	2 869		2 838	2 932
2012	3 250	3 051	3 147	2 893	3 216		3 102	3 047		2 797	3 069
2013	3 441	3 067	3 231	3 027	3 181		3 189	3 148		3 011	3 181
2014	3 531	3 182	3 273	3 056	3 238		3 185	3 288		3 015	3 246
2015	3 692	3 390	3 445	3 164	3 250		3 202	3 307	3 184	3 026	3 366
2016	3 780	3 497	3 481	3 172	3 240		3 198	3 322	3 182	3 027	3 399
2017	3 851	3 466	3 506	3 147	3 239		3 309	3 260	3 013	3 051	3 414
2018	4 045	3 601	3 564	3 159	3 400		3 345	3 237	3 198	3 114	3 502
2019	4 091	3 806	3 667	3 302	3 413		3 553	3 303	3 238	3 228	3 597
2020	4 362	3 868	3 765	3 548	3 546		3 493	3 366	3 345	3 337	3 714

Kuvio 35. Keski suurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kustannukset /asukas vuosina 2005-2020 deflatoituna



3.5.2 Terveysthuollon kustannusten muutos

Keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten kehitystä on seurattu vuodesta 2000 lähtien. Terveysthuollon kustannusten lisäksi on kerätty tietoa yli 65-vuotiaiden sosiaalitoimen kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksista. Aiempina vuosina tätä kokonaisuutta on kutsuttu lisäksi terveydenhuolloksi.

3.5.2.1 Terveysthuollon kustannusten vertailu vuosina 2000–2018

2000–2001

Muutokset vuodesta 2000 vuoteen 2001 on laskettu alusta asti mukana olleiden 11 kaupungin perusteella.

Kustannusten muutos vuoteen 2001 verrattuna oli asukasta kohti 7,1 %. Kustannusten nousu oli suurempaa kuin palkkojen ja hintojen kehitys, mikä merkitsi lisäpanostusta terveysthuollukseen. Kun kokonaiskustannuksista puhdistetaan palkkojen ja hintojen nousu, keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset nousivat 2,7 %. Kokkolassa, Raumalla ja Porvoossa deflatoidut kustannukset nousivat eniten edellisvuodesta. Pienin nousu oli Joensuussa.

2001–2002

Muutokset vuodesta 2001 vuoteen 2002 on laskettu alusta asti mukana olleiden 11 kaupungin perusteella.

Keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat 6,5 % asukasta kohden vuonna 2002. Kustannusten nousu oli suurempaa kuin palkkojen ja hintojen kehitys, mikä merkitsi lisäpanostusta terveysthuollukseen. Kun kokonaiskustannuksista puhdistettiin palkkojen ja hintojen nousu, keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset nousivat 4,1 %. Mikkelissä deflatoidut kustannukset nousivat eniten, 6 %. Deflatoidut kustannukset alenivat edelliseen vuoteen verrattuna yhdessä kaupungissa, Kokkolassa. Kustannukset alenivat Kokkolassa yhden prosentin.

2002–2003

Tarkastelu vuodesta 2002 vuoteen 2003 perustuu 18 kaupungin tietoihin.

Keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2003 5,8 % asukasta kohti. Eniten kustannukset kasvoivat Kemissä (11,7 %) ja Imatralla (11,6 %). Vähiten kustannukset kohosivat Keravalla, 0,3 %.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2003 vuoteen 2002 verrattuna 3,3 %. Kolmen kaupungin reaalikustannukset laskivat: Kerava (-2,1 %), Seinäjoki (-1,7 %) ja Vaasa (-0,5 %). Maltillista kasvu oli Rovaniemellä (0,8 %), Lohjalla (1,4 %), Mikkelissä (2,5 %), Salossa (3,0 %), Porvoossa (2,5 %) ja Raisiossa (0,5 %), joissa reaalikustannusten kasvu oli keskimääräistä (3,3 %) pienempää. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Kemissä (9,1 %), Imatralla (9,0 %) ja Kajaanissa (7,3 %).

2003–2004

Muutokset vuodesta 2003 vuoteen 2004 on laskettu ensimmäisen kerran niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Sekä vuoden 2003 että 2004 kustannustiedot on vakioitu koko maan väestöllä. Tiedot perustuvat 15 kaupungin tietoihin.

Keskisuurten kaupunkien lisätyn terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat 6,2 % asukasta kohden vuonna 2004. Kustannusten nousu oli suurempaa kuin palkkojen ja hintojen kehitys, mikä merkitsi lisäpanostusta terveysthuollukseen. Kun kokonaiskustannuksista puhdistetaan palkkojen ja hintojen nousu, keskisuurten kaupunkien deflatoidut (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kustannukset nousivat 3 %.

Eniten ikävakioidut kustannukset kasvoivat Seinäjoella (15,1 %), Raisiossa (11 %) ja Porvoossa (9,7

%). Vähiten kustannukset kohosivat Kemissä, 2,5 %. Ikävakioituina reaalikustannuksina (deflatoituina kustannuksina) kasvua Seinäjoella oli 11,6 %, Raisiossa 7,7 % ja Porvoossa 6,4 %. Neljän kaupungin deflatoidut kustannukset laskivat: Kemi (-0,6), Lohja (-0,4), Rauma (-0,2) ja Vaasa (-0,1).

2004–2005

Muutokset vuodesta 2004 vuoteen 2005 on laskettu toisen kerran niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 14 kaupungin tietoihin.

Eniten ikävakioidut kustannukset kasvoivat Lohjalla (9,3 %), Mikkelissä (8,7 %) ja Raumalla (8,6 %). Vähiten kustannukset kohosivat Imatralla (1,3 %) ja Raisiossa (1,4 %). Ikävakioituina reaalikustannuksina (deflatoituina kustannuksina) kasvua Lohjalla oli 6,2 %, Mikkelissä 5,7 ja Raumalla 5,6 %. Imatran deflatoidut kustannukset laskivat 1,6 % ja Raision 1,5 %.

2005–2006

Muutokset vuodesta 2005 vuoteen 2006 on laskettu toisen kerran niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 14 kaupungin tietoihin.

Eniten ikävakioidut kustannukset kasvoivat Porvoossa (10,5 %), Joensuussa (9,2 %) ja Mikkelissä (8,4 %). Vähiten kustannukset kohosivat Kotkassa, jossa ne alenivat edellisvuodesta 0,4 %. Seuraavaksi vähäisintä kasvu oli Imatralla (0,9 %) ja Kainuussa (2,9 %). Ikävakioituina reaalikustannuksina (deflatoituina kustannuksina) Kotkan kustannukset alenivat 3,5 %. Porvoossa kasvua oli 7 %, Joensuussa 5,8 % ja Mikkelissä 5 %. Imatran deflatoidut kustannukset laskivat 2,2 % ja Kainuussa 0,3 %.

2006–2007

Muutokset vuodesta 2006 vuoteen 2007 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 14 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Kainuussa (6,8 %), Raisiossa (4,3 %) ja Lappeenrannassa (4 %). Vähiten kustannukset kohosivat Raumalla ja Porvoossa. Ikävakioituina reaalikustannuksina (deflatoituina kustannuksina) Rauman kustannukset alenivat 0,8 % ja Porvoon kustannukset alenivat 0,2 %.

2007–2008

Muutokset vuodesta 2007 vuoteen 2008 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 15 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Kainuussa (6,3 %) ja Lappeenrannassa (6,2 %), Porvoossa (6,5 %). Vähiten kustannukset kohosivat Porvoossa ja Rovaniemellä. Ikävakioituina reaalikustannuksina (deflatoituina kustannuksina) Porvoon kustannukset alenivat 0,3 % ja Rovaniemen kustannukset alenivat 0,6 %. Rovaniemen kustannusten aleneminen ei kokonaisuudessaan ollut näin suurta, koska tuloksiin vaikuttaa edellisen vuoden laskuvirhe.

2008–2009

Muutokset vuodesta 2008 vuoteen 2009 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 17 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Lappeenrannassa (6,2 %), Kainuussa (5,2 %) ja Ke-ravalla (4,9). Vähiten kustannukset kohosivat Rovaniemellä ja Porvoossa. Ikävakioituina reaalikustannuksina (deflatoituina kustannuksina) Rovaniemen kustannukset alenivat 0,6 % ja Porvoon 0,3 %. Rovaniemen kustannusten aleneminen ei ole todellisuudessa näin suurta, koska vuodet 2008 ja 2009 eivät ole täysin vertailukelpoisia vuoden 2008 laskentavirheen vuoksi.

2009–2010

Muutokset vuodesta 2009 vuoteen 2010 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 18 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Salossa (5,6 %), Kainuussa (3,3 %) ja Sipoossa (3,0). Kirkkonummi (-1,5), Porvoo (-1,8), Järvenpää (-0,9), Hyvinkää (-2,3), Mikkelä (-0,2) ja Kaarina

(-0,6) olivat kuntia joiden ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) alenivat.

2010–2011

Muutokset vuodesta 2010 vuoteen 2011 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 20 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Sipoossa (7,4 %), Kainuussa (7,1 %) ja Mustijoella (6,8). Kirkkonummi (-3,0), Salo (-1,5), Tornio (-1,5), Lohja (-1,4), Porvoo (-1,0), Kerava (-0,3) ja Kaarina (-0,1) olivat kuntia joiden ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) alenivat.

2011–2012

Muutokset vuodesta 2011 vuoteen 2012 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 17 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Rovaniemellä (5,8 %), Loviisassa (8,8 %) ja Lohjalla (7,8). Sipoossa (-6,1), Imatralla (-3,0), Keravalla (-2,0), Kemissä (-1,2), Kirkkonummella (-0,6), Kainuussa (-0,4), Kaarinassa (-0,4) ja Mikkelissä (-0,2) ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) alenivat.

2012–2013

Muutokset vuodesta 2012 vuoteen 2013 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 19 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Imatralla (9 %), Kemissä (8,7 %) ja Kaarinassa (5,3). Loviisassa (-3,7), Salossa (-2,1), Lohjalla (-1,2), Rovaniemellä (-0,2) ja Mustijoen perusturvasa (-0,1) ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) alenivat.

2013–2014

Muutokset vuodesta 2013 vuoteen 2014 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 19 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Porvoossa (4,9 %), Kemissä (4,6 %) ja Mustijoen perusturvasa (3,8 %). Varkaudessa (-3,9 %), Imatralla (-3,8), Sipoossa (-1,3), Kirkkonummella (-1,0) ja Mikkelissä (-0,5) ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) alenivat.

2014–2015

Muutokset vuodesta 2014 vuoteen 2015 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 20 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Salossa (5,9 %), Rovaniemellä (5 %) ja Varkaudessa (4,8 %). Sipoossa (-1,7), Loviisassa (-1,6), Mustijoella (-0,9), Kirkkonummella (-0,8) ja Porvoossa (-0,7) ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) alenivat.

2015–2016

Muutokset vuodesta 2015 vuoteen 2016 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 17 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) kasvoivat Saarikassa (3,6 %) ja eniten ikävakioidut reaalikustannukset alenivat Raumalla (-3,7%).

Kustannusten vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämät ja niiden jaksottaminen. Vuonna 2015 erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat muita palveluja enemmän. Osin kasvu oli laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät näkyivät vuoden 2015 kustannuksissa. HUSin valtuusto päätti kesäkuussa 2016 palauttaa jäsenkunnilleen kertyneen ylijäämän, yhteensä 54,6 miljoonaa euroa. Palatusta ei kirjattu kunnissa vuoden 2015 kirjanpitoon, eikä kustannuserää pystytty myöskään huomioimaan kesäkuussa 2016 ilmestyneessä kustannusvertailussa. Vuoden 2015 kustannusvertailutiedoissa HUS-kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset olivatkin liian suuret. Kun vuoden 2015 tiedoista poistetaan HUSin ko. vuoden palauttamattomien ylijäämien

osuus, niin kustannusten aleneminen vuosien 2015 ja 2016 välillä oli reaalisesti keskisuurissa kunnissa 0,3 prosenttia kuviossa 52 ilmoitetun 0,8 prosentin sijaan. HUS-kunnista Kauniaisten (-3,0 %), Porvoon (-2,3 %), Keravan (-1,3 %), Sipoon (-1,0 %) ja Kirkkonummen (-0,1 %) reaalikustannukset alenivat ja Mustijoen (0,5 %), Loviisan (0,5 %), Lohjan (1,4 %), Järvenpään (1,5 %) ja Tuusulan (3,2 %) nousivat.

Vuonna 2015 Rovaniemen kustannuksista puuttui 3,8 milj. euron kustannuserä. Kun tämä otetaan huomioon, Rovaniemen kustannukset alenivat vuonna 2016 edellisvuodesta reaalisesti 1,5 prosenttia.

2016-2017

Muutokset vuodesta 2016 vuoteen 2017 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 16 kunnan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) kasvoivat Järvenpäässä (6,6 %), Kainuussa (5,7 %) ja Raumalla (5,5 %). Eniten ikävakioidut reaalikustannukset alenivat Kauniaisissa (-4,6 %), Tuusulassa (-3,8 %) ja Sipoossa (-2,6 %).

2017-2018

Muutokset vuodesta 2017 vuoteen 2018 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 11 kunnan sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon että Mustijoen perusturvan tietoihin.

Eniten ikävakioidut reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset, kuvio 43) kasvoivat Mustijoella (6,9 %), Rovaniemellä (6,2 %) ja Kainuussa (5,1 %). Eniten ikävakioidut reaalikustannukset alenivat Porvoossa (-3,4 %), Kirkkonummella (-1,3 %) ja Lohjalla (-1,0 %).

Rovaniemellä erikoissairaanhoidon kustannukset kasvaneet huomasti, mm. röntgen-toiminnan siirtyminen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon sekä kasvanut palveluntarve suuntautunut vaatimpiin / arvokkaampiin toimenpiteisiin. Myös suoritehinnat nousseet.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien (Kauniainen, Lohja, Mustijoki, Porvoo) osalta kustannuksissa on huomioitu Töölön sairaalan kiinteistön myyntituotto. Keravalla perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen kustannukset on ilmoitettu erikoissairaanhoidon kustannuksissa.

2018-2019

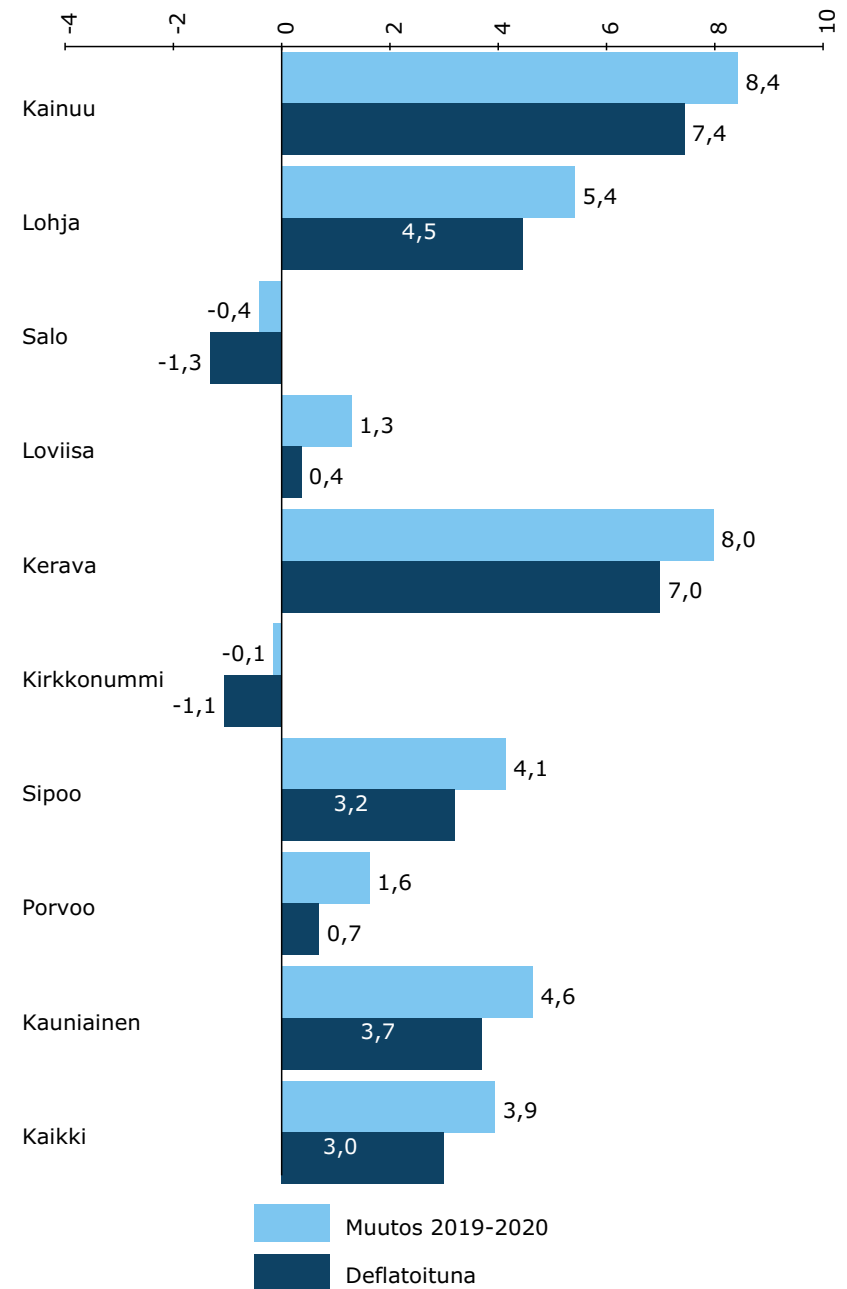
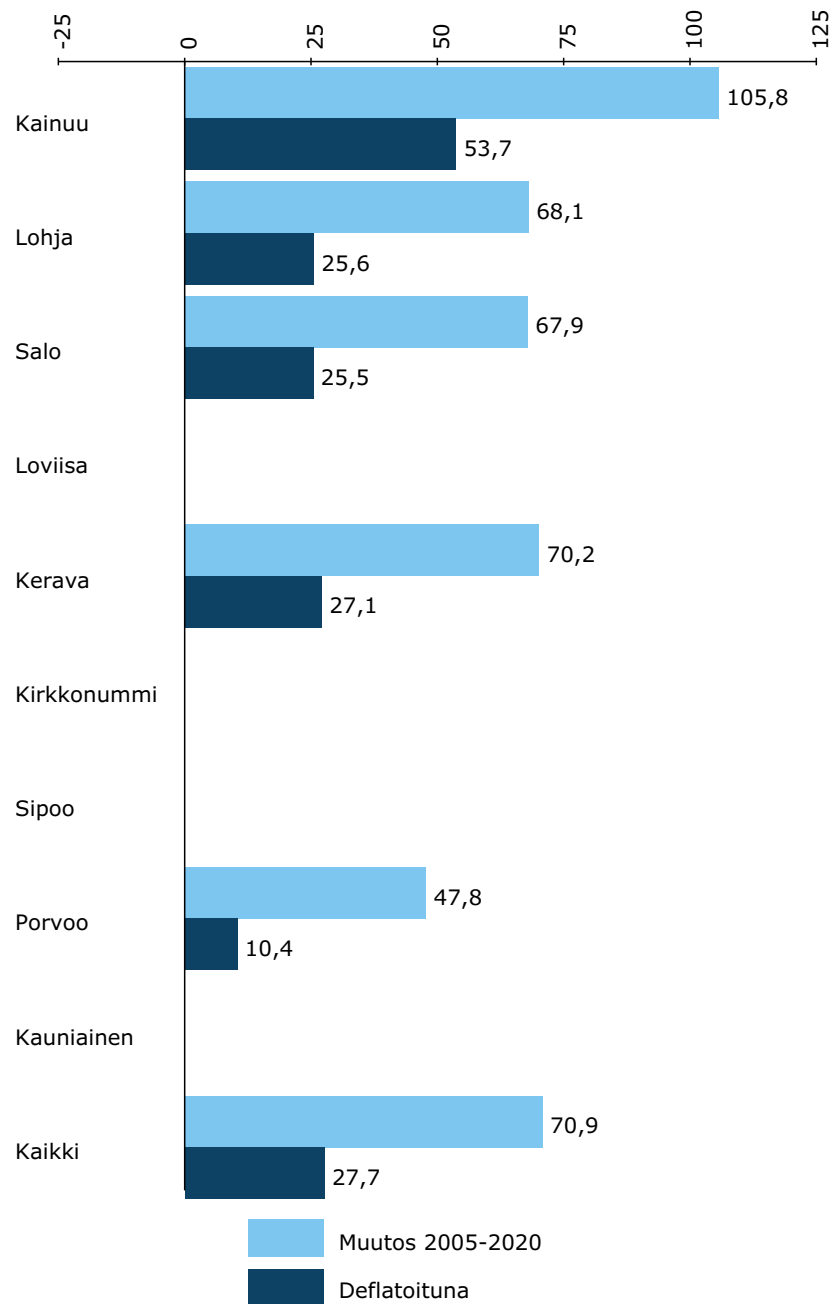
Muutokset vuodesta 2018 vuoteen 2019 on laskettu niin, että vakiointiväestönä on käytetty koko maan väestöä. Tiedot perustuvat 9 kunnan sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon että Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) tietoihin.

Kuvio 40 osoittaa, että terveydenhuollon osalta ikävakioiduissa kokonaiskustannuksissa tapahtui 2,4 % kasvu, deflatoituna 0,5 %. Kunnista eniten kasvua tapahtui Kirkkonummella 5,3 % (deflatoituna 3,3 %), Keravalla 5,0 % (3,0 %), Salossa 4,3 % (2,4 %) ja Lohjalla 4,1 % (2,1 %). Deflatoidut kustannukset alenivat Kauniaisissa -2,3 %, Kainuussa -2,0 %, Loviisassa -1,3 % ja Porvoossa -0,9 %. Kustannusten kasvuun on vaikuttanut mm. psykiatrian palvelutoiminnan myynti HUS:lta HYKSille, jonka vuoksi myös lasutusperusteet ovat muuttuneet. Kela-korvauksen vähentymisen myötä myös suun terveydenhuoltoon aiheutuneita jonoja on purettu.

2019-2020

Suuret muutosprosentit näkyvät tarkasteltaessa ainoastaan terveydenhuollon ikävakioiduista kustannuksista, joihin koronatoimenpiteillä on merkittävä vaikutus. Vuoden 2020 rahan arvossa muutos oli yhteensä 3,0 %, reaalikustannusten muutoksen ollessa 3,9 %. Kainuun 7,4 % ja Keravan 7,0 % muutokset olivat suurimmat edelliseen vuoteen verrattuna. Seuraavaksi suurimmat muutokset olivat Lohjalla (4,5 %), Kauniaisissa (3,7 %) ja Sipoossa (3,2 %). Porvoossa (0,7 %) ja Loviisassa (0,4 %) muutos jäi pieneksi. Salossa (-1,3 %) ja Kirkkonummella (-1,1 %) kustannukset kuitenkin vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna vuoden 2020 rahan arvossa. (Kuvio 36.)

Kuvio 36. Terveysthuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



3.5.2.2 Yksityinen terveydenhuolto vuosina 2019 - 2020

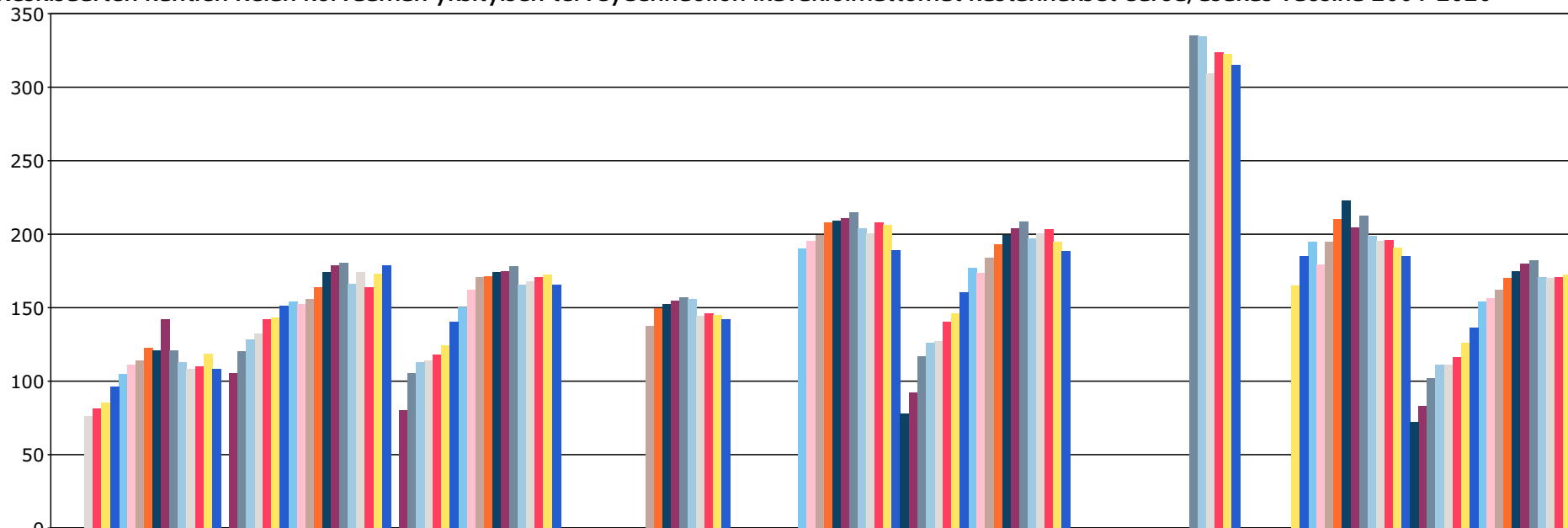
Edellä on kuvattu terveydenhuollon kustannuksia ja niiden vaihtelua keskiuurissa kaupungeissa vuonna 2020 sekä aiempina vertailuvuosina. Seuraavaksi tarkastellaan yksityistä terveydenhuoltoa Kelan tilastotietojen avulla. Kuvioon 37 on koottu kustannukset yksityisen terveydenhuollon ikävakiomattomista kustannuksista vuosilta 2001-2020. Kustannuksiin on sisällytetty lääkäripalvelut sekä yleis- että erikoislääkärin osalta, hammaslääkäripalvelut sekä tutkimus ja hoito. Kuviossa 38 kustannukset on esitetty ikävakioituina.

Suurimmat Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakiomattomat kustannukset olivat vuonna 2020 Kauniaisissa, Kirkkonummella, Porvoossa ja Sipoossa. Edellä mainituissa kunnissa kustannukset ovat kuitenkin laskeneet vuoteen 2019 verrattuna. Pienimmät kustannukset olivat Kainuussa ja Loviisassa, joissa kustannukset olivat myös laskeneet edelliseen vuoteen verrattuna. Ikävakioidut kustannukset yhteensä vähenivät edellisen vuoden 169 eurosta asukasta kohti 146 euroon asukasta kohti.

Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole käytettävissä, koska Tilastolain mukaan työntekijöiden kotikuntatiedot eivät ole julkisia eikä asiasta ole rekisteriaineistoja. Timo Hujanen ja Hennomari Mikkola ovat raportissaan Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot (Kela [Nettityöpapereita](#) 42/2013) yhdistäneet erillisistä rekisteritiedoista aineistoa kunnittain, toimialoittain, työnantajien koon ja palveluntuottajien mukaan ja tuottaneet laskennallista tietoa palveluiden käytöstä ja kustannuksista.

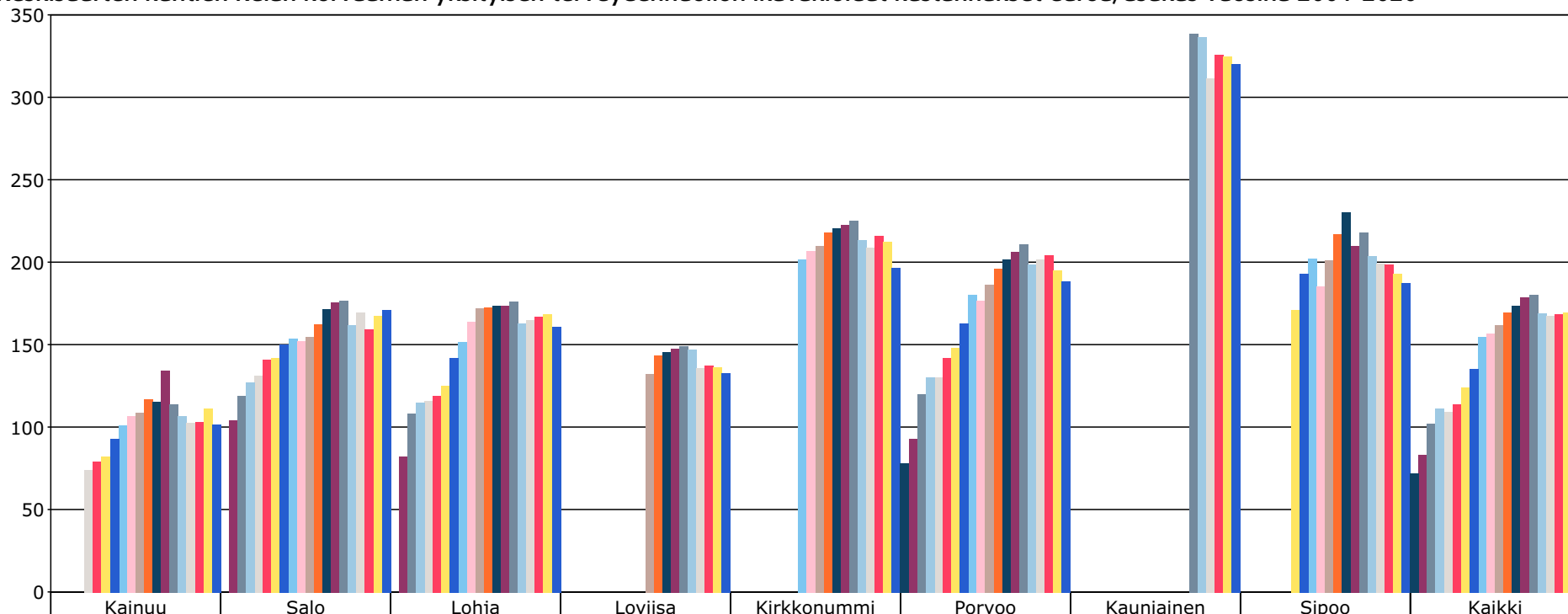
Uusimpien alueellisten raporttien puuttuessa, osviittaa kokonaiskustannuksista saa Kelan on julkaisemasta [työterveyshuoltotilastosta](#), jossa on selvitetty työterveyshuollon kustannuksia. Katsauksen mukaan vuonna 2018 työterveyshuollon kustannukset olivat 844 miljoonaa euroa. Kustannukset ovat vuodesta 1995 lähtien kasvaneet, joskin maltillisesti vuodesta 2014 lähtien. Terveystarkastuksia työterveyshuollossa tehtiin 1,4 miljoonaa ja sairaanhoitokäyntejä 4,5 miljoonaa vuonna 2018. Kelan korvaaman työterveyshuollon piirissä oli 1,9 miljoonaa työntekijää, mikä oli 86,5 % palkansaajista vuonna 2018.

Kuvio 37. Keski suurten kuntien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioiduttomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2020



	Kainuu	Salo	Lohja	Loviisa	Kirkkonummi	Porvoo	Kauniainen	Sipoo	Kaikki
2001						78			72
2002		105	80			92			83
2003		120	105			117			102
2004		128	113			126			111
2005	76	132	114			127			111
2006	81	142	118			140			116
2007	85	143	124			146		165	126
2008	96	151	140			160		185	136
2009	105	154	150		190	177		195	154
2010	111	153	162		195	173		179	156
2011	114	155	171	137	199	184		195	162
2012	122	164	171	149	208	193		210	170
2013	121	174	174	153	209	199		222	174
2014	142	178	174	155	211	204		204	180
2015	121	180	178	157	215	209	335	212	182
2016	113	166	165	155	204	197	334	199	171
2017	108	174	168	144	200	200	309	195	170
2018	110	164	171	146	208	203	324	196	171
2019	118	173	172	145	206	195	322	190	172
2020	108	178	165	142	189	188	315	185	149

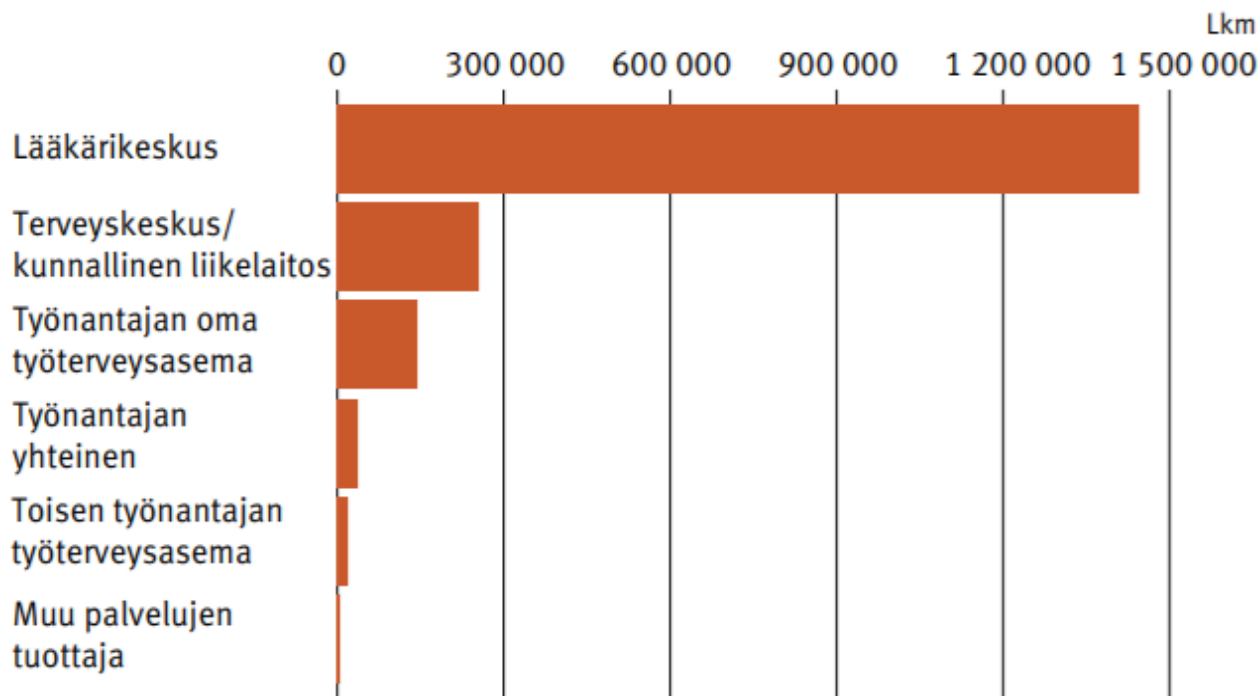
Kuvio 38. Keskisuurten kuntien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2020



	Kainuu	Salo	Lohja	Loviisa	Kirkkonummi	Porvoo	Kauniainen	Sipoo	Kaikki
2001						78			72
2002		104	82			93			83
2003		119	108			120			102
2004		127	115			130			111
2005	74	131	116			130			109
2006	79	141	119			142			114
2007	82	142	125			148		171	124
2008	93	150	142			163		193	135
2009	101	154	151		201	180		202	155
2010	106	152	164		207	176		186	157
2011	109	154	172	132	210	186		201	162
2012	117	162	172	144	218	196		217	169
2013	115	171	174	146	221	202		230	174
2014	134	175	173	147	222	206		210	179
2015	114	177	176	149	225	211	338	218	180
2016	107	162	163	147	213	198	337	204	169
2017	102	169	165	136	209	202	311	199	168
2018	103	159	167	137	216	204	326	199	168
2019	111	168	168	136	212	195	325	193	169
2020	102	171	161	133	197	189	320	187	146

Alla olevasta kuviosta selviää työterveyshuollon piiriin kuuluvat työntekijät palvelujen tuottajan mukaan vuonna 2018 (lähde: Kela).

Työterveyshuollon piiriin kuuluvat henkilöt palvelujen pääasiallisen tuottajan mukaan 2018



4 Johtopäätökset

Vuoden 2020 vertailusta puuttuu vuonna 2019 mukana olleet Rovaniemi sekä Keusote, joka ei ehtinyt toimittaa kustannustietojaan tähän vertailuun. Vertailussa mukana olleiden keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset (3 714 euroa /asukas) kasvoivat edellisvuodesta 3,3 %. Keskisuurten kuntien kustannuksiin vaikutti useastikin tässä raportissa viitattu koronapandemia ja sen aiheuttamat ylimääräiset välilliset ja välittömät kustannukset. Suurimmat kustannukset olivat edelleen erikoissairaanhoidon somaattisessa avohoidossa, 609 euroa sekä perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa keskimäärin 425 euroa asukasta kohti. Sosiaalitoimen puolelta suurimmat kustannukset aiheutuivat tehostetusta palveluasumisesta, 378 euroa asukasta kohti. Väestön määrä on pysynyt kaikissa kunnissa lähes ennallaan pienin vaihteluihin; väestönkasvu oli kuitenkin suurinta Kauniaisissa, Sipoossa ja Kirkkonummella, joissa oli myös keskimääräistä vähemmän vanhusväestöä (yli 65-vuotiaat).

Kun kokonaiskustannuksissa huomioidaan hintojen muutos, keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen deflatoidut kustannukset nousivat 2,3 prosenttia. Vertailussa ei ole analysoitu laatua eikä myöskään tarvekertoimien laskennassa käytettyjä aineistoja. Sinänsä esimerkiksi palveluun käytetty raha / korkeat kustannukset eivät kerro mitään palvelun laadusta tai sen kattavuudesta.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon vakioimattomat kustannukset olivat vuonna 2020 noin 1,28 miljardia euroa. Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 3 747 euroa asukasta kohti. Suurimmat kustannukset olivat Kainuussa (4 362 euroa asukasta kohti ikävakioiduna) ja alhaisimmat Sipoossa (3 337 euroa asukasta kohti ikävakioiduna) ja Kauniaisissa (3 345 euroa asukasta kohti ikävakioiduna).

Eniten vuodesta 2019 vuoteen 2020 kasvoivat Keravan sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset, 7,5 %. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 6,5 %:n kasvua. Vähiten kustannukset kasvoivat Salossa (1,6 %, deflatoituna 0,7 %). Kustannukset laskivat ainoastaan Kirkkonummella -1,7 %, deflatoituna -2,6 %.

Vertailussa on tarkasteltu jo 20 vuotta peräjälkeen suurten kaupunkien ja keskisuurten kaupunkien ikävakioiduja terveydenhuollon kustannuksia. Tiedot on esitetty kuviossa 12. Kainuun terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2020 keskisuurten korkeimmat, 3 286 euroa ja Kauniaisten pienimmät, 2 371 euroa asukasta kohti koko maan ikärakenteen mukaan vakioituna.

Kaupunkien ikärakenteesta johtuvat erot kustannuksissa eliminoitiin ikävakioidinnalla. Ikävakioidinnin merkitys on suuri, koska eri ikäryhmien kustannukset poikkeavat huomattavasti toisistaan ja toisaalta kaupunkien asukkaiden ikärakenteet ovat toisistaan poikkeavia.

Yksityisen terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2020 keskisuurissa kunnissa keskimäärin 146 euroa asukasta kohden ikävakioiduna. Edellisvuonna kustannukset olivat keskimäärin 169 euroa asukasta kohti ikävakioiduna ja deflatoituna. Työterveyshuollon tiedot puuttuvat edelleen yksityisestä terveydenhuollosta, koska tilastoviranomaiset eivät kerää tietoa asiakkaan kotikunnasta.

Liite 1. Terveysthuollon tietojen keruu ja luotettavuus

Tiedonkeruuta on yhdenmukaistettu ja luotettavuutta pyritty tarkentamaan yhteisellä tiedonkeruuhjeella, joka päivitetään Suomen Kuntaliiton ja kustannusvertailuun osallistuvien keski suurten kuntien asiantuntijoiden yhteistyönä kerran vuodessa. Joulukuussa 2020 täyttöohjeeseen tehtiin seuraavia muutoksia: ohjeen kohtaan 3.2 Oman kunnan asukkaille järjestetyn palvelujen kustannukset lisättiin ei vähennettävien listaan, että välittömät koronakustannukset ilmoitetaan bruttona ja mahdollisuus kirjata tarkempi erittely kuntakohtaiseen kommenttikenttään. Kohtaan 5.2 Erikoissairaanhoidon lisättiin, että koronakustannukset ilmoitetaan nettona (mikäli ei aiheuta tiedonkeruun lisäkustannuksia kunnille).

Kustannuksia verrattaessa käytetään yleensä joko netto- tai bruttoperiaatetta.

Bruttoperiaate tarkoittaa kaikkia aiheutuneita menoja tai kustannuksia. Nettoperiaate on yhtä kuin kustannukset miinus tuotot.

Tässä selvityksessä ei kumpaakaan periaatetta sovellettu puhtaasti. Kaupungin asukkaille kohdittuvan toiminnan bruttokustannukset olivat laskennan lähtökohtana. Kustannuksista vähennettiin:

- henkilöstötulot
- palvelujen myyntitulot ulkokuntalaisille ja välisuoritteiden myyntitulot

Asiakasmaksuja ei vähennetty.

Seuraavat erät sisältyvät selvityksen kustannustietoihin:

- kaupunkien vanhan eläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet
- valtion työllisyysmäärärahoilla työllistetyt, huolimatta siitä maksoiko nämä menot yksikkö omasta määrärahastaan vai keskushallinto
- opiskelijoista aiheutuneet kustannukset
- ostopalvelut
- pääomakustannukset

Kustannustiedot kerättiin kaupungeista ikäryhmittäin. Ikävakiointi tehtiin suoralla menetelmällä. Vakiostönä käytettiin koko maan ikärakennetta. Ikä on merkittävin kustannusten vaihteluun vaikuttava tekijä, mutta vertailtavuutta voitaisiin vielä parantaa ottamalla huomioon sukupuoli ja sosiaalisia muuttujia.

Ero palkkojen I ja II kalleusluokan välillä on noin 2–3 prosenttia. Terveysthuollon alueella nämä luokat ovat poistettu. Kalleusluokkien vaikutusta kustannusvertailuun on monesta syystä vaikea tarkasti määrittellä. Merkitys on pienentynyt ja pienenee jatkossakin.

Asiakasmaksut on käsitelty pääosin bruttona. Kuitenkin ostopalvelu on käsitelty laskun mukaan, mikä yleensä tarkoittaa nettomenettelyä. Vertailuun vaikuttavia eroja syntyy seuraavista seikoista: 1) Erikoissairaanhoidon käsitellään nettona. Vuoteen 2010 asti erikoissairaanhoidon käsiteltiin oman toiminnan osalta bruttona ja kuntayhtymän palvelujen osalta nettona, 2) Yksityiset palvelut käsitellään yleensä nettona. Kaupungin omana toimintana olevien vanhainkotien ja ympärivuorokautisen palveluasumisen kohdalla on brutto.

Vanhan eläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet ovat kaupungin menoja, jotka jatkuvat vuosittain niin kauan kuin järjestelmään kuuluvia eläkkeensaajia on elossa. Niitä voidaan kutsua kiinteiksi tai uponneiksi kustannuksiksi. Näiden mukana on katsottu tarpeelliseksi terveysthuollon kokonaiskustannusvertailussa, vaikka ne eivät millään tavalla vaikuta terveysthuollon päätöksentekoon ja tuottavuuteen, ne ovat vain aikaisempien vuosien toiminnasta syntyneitä kustannuksia. Tämän tyyppisten erien sisällyttäminen vertailuun on jossain määrin tulkintakysymys, johon ei ole yksiselitteistä oikeaa vastausta. Tämän vertailun lähtökohtana on ollut mahdollisimman laajasti määritellyt kustannukset. Eläkkeiden määrä asukasta kohti vaihtelee kaupungeittain.

Sosiaalitoimen ympärivuorokautista palveluasumista on vuodesta 2014 lähtien tarkasteltu erikseen tehostettuna palveluasumisena sekä vanhainkotihoitona tai muuna sosiaalihuoltolain mukaisena lai-

toshoitona.

Kaikissa suurissa kaupungeissa on kaupunginsairaalat, jotka kuuluvat terveyskeskukseen. Osassa kaupunkeja näiden kustannusten jakaminen terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon välillä on myös tulkinnanvaraista tai vaikeaa, mm. toiminnan organisoinnista johtuen. Ainakin jossain määrin on eroja siinä kuinka erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto on erotettu toisistaan. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa erikoissairaanhoidon ja toisaalta perusterveydenhuoltoa koskeviin tuloksiin.

Liite 2. Selvityksessä käytetty terveydenhuollon toimintajako

Päätoiminnot

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon sisältöä tarkastellaan samassa laajuudessa kuin toiminta- ja taloustilastossa.

- Ympäristöterveydenhuollon kustannuksia ei huomioida.
- Koulupsykologien kustannuksia ei huomioida.
- Ensihoidon kustannukset on laskettu vuodesta 2013 lähtien erikoissairaanhoidon.
- Perusterveydenhuollon päivystyksen kustannukset kirjataan perusterveydenhuollon avohoitoon.
- Siltä osin kuin perusterveydenhuollossa on erikoissairaanhoidon toimintaa se siirretään sille kuuluvaan sarakkeeseen ja poistetaan perusterveydenhuollon luvuista.

Avohoito

Avohoito on jaoteltu avoterveydenhuoltoon, suun terveydenhuoltoon sekä kotihoitoon.

- Välimuotoiset palvelut lasketaan avohoitoon kuuluviksi, esim. päiväsairaala ja vastaava yöllä annettava hoito. Kotisairaala laitetaan aiheuttamisperiaatteen mukaisesti joko perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon.
- Kotihoidon (=kotipalvelu ja kotisairaanhoidon) kotipalveluun kuuluu kodinhoitajan tai vastaavan työntekijän antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja palveluita sekä tukipalveluita, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palveluita. (Huom. Näistä asiakkailta perittyjä maksuja ei vähennetä kustannuksista = bruttoperiaate).
- Kotipalvelun kustannukset ilmoitetaan lomakkeelle yli 65-vuotiaiden osalta. Kotipalvelu sisältää sekä säännöllisen kotipalvelun, että tilapäisen kotipalvelun. Kotipalvelun kustannuksissa otetaan huomioon myös tukipalvelut ja kaikki palvelutaloihin annettavat kotihoidon palvelut, joita annetaan kunnan omana toimintana tai ostopalveluina hankitut (sisältää tavallisiin palvelutaloihin annetun kotipalvelun osuuden).
- Kotisairaanhoidon hoitotarvikejakelun kustannukset kuuluvat kotihoitoon. Jos hoitotarvikejakelu on keskitetty, sen kustannukset jaetaan käytön mukaan päätoiminnoille.

Vanhusten päivähoito (sosiaalitoimen päivätoimintakeskukset tms.) ei kuulu tässä kotipalveluun.

- Työterveyshuolto, jolla tarkoitetaan kunnan palveluksessa oleville annettua ja yrityksille myytyä palvelua, otetaan kustannuksiin mukaan bruttona. Myynti ulkopuolisille huomioidaan nettona, jos se sisältyy perusterveydenhuoltoon.
- Opiskelijaterveydenhuollolla tarkoitetaan yliopistojen tai muiden ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille järjestettyä terveydenhuoltoa. Kaikki opiskeluterveydenhuollon kustannukset otetaan mukaan, vaikka se ei aina oman kunnan asukkaisiin kohdistukaan. Kustannuksiin otetaan kunnan osuus nettona. Mukaan kuuluvat myös maksut YTHS:lle.

Laitoshoito ja ympärivuorokautinen hoito

- Tässä ilmoitetaan kaikki perusterveydenhuollon laitoshoito ja sosiaalitoimeen kuuluva ympärivuorokautinen hoito (tehostettu palveluasuminen sekä vanhainkoti tai vastaava sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoito). Tiedot sosiaalitoimesta annetaan tässä ainoastaan 65 vuotta täyttäneitten osalta.
- Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ostopalvelut ilmoitetaan bruttoperiaatteella siten, että mukana kustannuksissa ovat:

- Ko. hoitoyksiköiden oman henkilöstön antamien palvelujen kustannukset.
- Muutkin ostettujen palvelujen kustannukset lukuun ottamatta kunnallista kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, joka sisältyy kotihoidon kustannuksiin.
- Kustannuksissa tulee olla mukana asiakasmaksujen osuus. Asiakkaan mahdollisilla henkilökohtaisilla toimeentulo- tms. tuilla ei ole vaikutusta ilmoitettaviin kustannuksiin.
- Tehostetussa palveluasumisesta ilmoitetaan vain ns. hoidosta ja ylläpidosta aiheutuneet kustannukset. Varsinaisesta asumisesta aiheutuneet kustannukset jätetään tässä kokonaan huomioon ottamatta. Ne eivät saa olla mukana ilmoitetuissa kustannuksissa.

Erikoissairaanhoido

- Tiedot annetaan avohoidosta ja laitoshoidosta erikseen.
- Päiväkirurgia luetaan avohoitoon kuuluvaksi.
- Tiedot kysytään sairaanhoitopiiristä erikoisaloittain erikseen avo- ja laitoshoidon osalta. Myös erityistasoinen (ns. yliopistotaso) erikoissairaanhoido sisältyy näihin lukuihin. Laitoshoidosta saadaan ikäjakauma esim. Hilmon järjestelmästä. Psykiatria luetaan sairaanhoitopiiriin, oman terveyskeskuksen ja valtion mielisairaaloiden jne. toiminta. Avohoitoon lasketaan kuuluvaksi myös päivätoimintakeskukset, psykiatrian palveluasunnot tms. (myös sosiaalitoimen puolelta, jolloin asiakkaalla tulee olla asiakassuhde terveydenhuoltoon). Asumisen kustannukset jätetään pois ilmoitettavista kustannuksista. Sosiaalitoimen palvelut, kuten esimerkiksi perheneuvolatoiminta ei kuulu psykiatria.

Liite 3. Selvityksessä käytetty sosiaalitoimen toimintajako

Toiminnot ilmoitetaan tässä olevien kuvausten mukaan riippumatta siitä, onko toiminto järjestetty sosiaalitoimen puolella tai jossain muualla

1 Lasten ja perheiden palvelut

1.1 Lastensuojelu

Sosiaali- ja tukityö
Sosiaalityöntekijän työ
Tukihenkilö/-perhetoiminta
Perhe- ja lähityö
Ryhmä- ja yhteisötyö

Laitospalvelut
Osavuorokausihoito
Laitospalvelu
Laitoksen avopalvelu

Ammatillinen perhekoti

Perhehoito

Avohuollon tukipalvelut
Lomatoiminta
Muu sosiaalipalvelu
Muut taloudelliset tukitoimenpiteet
Sosiaalipäivystys (vähäiset muut sosiaalipäivystyksen kustannukset voivat sisältyä tähän)
Tukiasuminen (tukiasunnot)
Muu asumisen tuki

Ennaltaehkäisevät palvelut

1.2 Muut perheiden palvelut

Lastenvalvojan työ ja muu vastaava työ
Huoltajuuskiistat, tapaamis- ja sovitteluasiat

Muu kuin lastensuojelun perhetyö
SHL:n mukainen perhetyö

Hoito- ja terapiapalvelut
Neuvolatoiminta (esim. perheneuvola, perheasiainneuvottelukeskus)

Psykologipalvelut ja perheterapia, siltä osin kuin ei kuulu terveystoimeen tai opetustoimeen

Lapsiperheiden kotipalvelu

Lapsiperheiden palvelusetelit

Ensi- ja turvakodit (kunnan omat kustannukset)

2. Toimeentuloturva ja työllistämispalvelut

2.1 Toimeentuloturva

Sosiaali- ja tukityö
Sosiaalityöntekijän työ
Muu asiakastyö (esim. etuuskäsittelijä)

Toimeentulotuki
Ehkäisevä toimeentulotuki
Täydentävä toimeentulotuki
Työmarkkinatuen kuntaosuus

Luottotappiot sosiaalisista luotoista

Kunnan saamat toimeentulotuen palautukset ja perityt ennakkoetuudet vähennetään toimeentulotukimenoista.

2.2 Työllistämispalvelut

Kuntouttava työtoiminta (kuntouttavasta työtoiminnasta annettu laki 189/2001)

3. Vanhuspalvelut

Vain yli 65-vuotiaiden sosiaalihuollon kustannukset, jotka eivät sisälly terveydenhuollon kustannuksiin. Alle 65-vuotiaiden kustannukset ilmoitetaan kohdassa Muut sosiaalipalvelut. (Vammaisten ja lapsiperheiden kustannukset ilmoitetaan omalla sektorillaan).

3.1 Omaishoidon tuen hoitopalkkiot sivukuluineen

Omaishoidon tuen tukipalkkio sivukuluineen sekä henkilöstön, joka tekee omaishoidon päätöksiä ynnä muuta omaishoitoon liittyvää hallintoa. Tähän ei kirjata omaishoitajan vapaan aikaisia kustannuksia.

3.2 Muut vanhuspalvelut

Palveluasumisesta ilmoitetaan kustannukset kaikesta tavallisesta, ei-tehostetusta, palveluasumisesta (muu kuin ympärivuorokautinen hoito) ilman asukkaan asunnon vuokratuloja. Ostopalvelut ilmoitetaan bruttoperiaatteella.

Vanhusten kotihoito, laitoshoido ja tehostettu palveluasuminen sisältyy terveydenhuollon kustannus selvitykseen.

Sosiaali- ja tukityö
Sosiaalityöntekijän työ
Muu asiakastyö
Perhe- ja lähityö
Ryhmä- ja yhteisötyö

Muu päivätoiminta
Vanhusten päivähoito
Korttelitupa
Palvelukeskus

Muu päivätoiminta

Tavallisen palveluasumisen muut kuin asumisesta aiheutuvat kustannukset sisältyvät joko kotihoitoon tai päivätoimintaan.

Muut sosiaalipalvelut

Lomatoiminta

Virkistystoiminta

Muu sosiaalipalvelu

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu / ei VpL

Taloudellinen tuki

Asunnon muutostyöt

Veteraanien kuntoutus

Omaishoitajan vapaan aikaiset kustannukset

Perhehoito

4 Erityisryhmien palvelut

4.1 Kehitysvammaisten palvelut

Sosiaali- ja tukityö

Sosiaalityöntekijän työ

Muu asiakastyö

Tukihenkilö/- perhe

Kotihoidon ohjaus

Perhe- ja lähityö

Ryhmä- ja yhteistyö

Hoito- ja terapiapalvelut

Neuvolatoiminta

Kotihoito

Muu päivätoiminta

Päivätoimintakeskus

Kehitysvammaisten valmentava koulutus

Työllistämispalvelut

Tuettu työ

(Kehitysvammaisten tuettu työ on kehitysvammaisille henkilöille tavallisella työpaikalla järjestettyä joko huoltosuhteista työtoimintaa tai palkallista työtä. Sosiaalivirasto on tukitoimien järjestäjä, mutta voi samalla olla myös kehitysvammaisen työnantaja.)

Asumispalvelut

Tukiasuminen

Ohjattu asuminen

Autettu asuminen

Laitospalvelu

Perhehoito

Muut sosiaalipalvelut

Lomatoiminta
Virkistystoiminta
Muu sosiaalipalvelu

Taloudellinen tuki
Omaishoidon tuki (mikäli saadaan eroteltua)
Apuvälineet / laitteet

4.2 Vammaisten palvelut

Sosiaali- ja tukityö
Sosiaalityöntekijän työ
Muu asiakastyö

Kotihoito

Muu päivätoiminta
Palvelukeskus

Työllistämispalvelut
Tuettu työ

Asumispalvelut
Palveluasuminen (sekä tavallinen että tehostettu)

Muut sosiaalipalvelut
Tulkkipalvelut
Kuljetuspalvelu / VpL
Muu vammaispalvelu
Lomatoiminta
Virkistystoiminta
Muu sosiaalipalvelu

Taloudellinen tuki
Omaishoidon tuki
Henkilökohtainen avustaja
Apuvälineet / laitteet
Asunnon muutostyöt
Muu VpL:n mukainen tuki

4.3 Päihdepalvelut

Tähän sisältyvät muut kuin lastensuojelussa annetut päihdepalvelut.

Ehkäisevä päihdetyö

Sosiaali- ja tukityö
Sosiaalityöntekijän työ
Muu asiakastyö
Perhe- ja lähityö
Ryhmä- ja yhteisötyö

Hoito- ja terapiapalvelut
Polikliininen toiminta
Ylläpitohoito, siltä osin kuin ei kuulu terveystoimeen

Muu päivätoiminta
Palvelukeskus
Muu päivätoiminta

Asumispalvelut
Tukiasuminen
Palveluasuminen

Laitospalvelu

4.4 Muut sosiaalipalvelut

Tähän kirjataan ne sosiaalitoimen menot, jotka eivät sisälly muihin päätoimintoihin tai terveydenhuollon kustannuksiin. Esimerkiksi:

Asumispalvelut
Tukiasuminen
Asiakastyö

Sosiaalinen luotto (sosiaalinen luotto on sosiaalihuoltoon kuuluvaa luotonantoa, jonka tarkoituksena on ehkäistä taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistää henkilön ja perheen itsenäistä suoriutumista) (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja laki sosiaalisesta luototuksesta 1133/2002). Tähän liittyvät henkilöstökustannukset.

Muut

Kotouttamispalvelut (maahanmuuttajien integrointiin eli kotouttamiseen tähtäävä palvelu ja pakolaisten palvelut).

Talous- ja velkaneuvonta

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu / ei VpL

Kotipalvelun palvelut (siltä osin kuin ei kohdistu yli 65-vuotiaille, lapsiperheille tai vammaisille).

Palveluasuminen (siltä osin kuin ei kohdistu yli 65-vuotiaille, lapsiperheille tai vammaisille).

Omaishoidon tuki (siltä osin kuin ei kohdistu yli 65-vuotiaille, lapsiperheille tai vammaisille).