



Sairaaloiden tuottavuus 2022

Sairaaloiden tuottavuus laski ensimmäistä koronavuotta 2020 alemmalle tasolle

PÄÄLÖYDÖKSET

- Vuonna 2022 tuottavimmat yliopistosairaalat olivat Tampereen ja Oulun yliopistolliset sairaalat. Tuottavimmat keskussairaalat olivat Satakunnan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalat.
- Tuottavuus laski keskimäärin yhdeksän prosenttia sekä yliopistosairaaloiden että keskussairaaloiden ryhmissä verrattuna vuoteen 2018. Vuoteen 2021 verrattuna tuottavuus laski kuusi prosenttiyksikköä yliopistosairaaloiden ja kolme prosenttiyksikköä keskussairaaloiden ryhmissä.
- Palvelutuotanto väheni yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden ryhmissä sekä vuoteen 2021 että vuoteen 2018 verrattuna.
- Reaalikustannukset säilyivät ennallaan yliopistosairaaloiden ja vähenivät yhden prosenttiyksikön keskussairaaloiden ryhmissä verrattuna vuoteen 2021 sekä lisääntyivät neljä prosenttia yliopistosairaaloiden ja seitsemän prosenttia keskussairaaloiden ryhmissä vuoteen 2018 verrattuna.
- Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksista 62 prosenttia aiheutui yliopistosairaaloiden ja 37 prosenttia keskussairaaloiden toiminnasta vuonna 2022.

Sairaaloiden tuottavuus laski vuonna 2022 ja oli matalampi kuin vuonna 2020, jolloin koronaepidemia alkoi. Tuottavuus on laskenut vuodesta 2018 alkaen, lukuun ottamatta vuotta 2021. Vuoden 2022 tuottavuuden laskuun vaikuttivat koronaepidemian jatkumisen lisäksi mm. hoitohenkilöstön saatavuusongelmat ja ongelmat potilaiden jatkohoitopaikoihin siirtämisessä sekä sote-uudistuksen valmistelu. Vuonna 2022 myös inflaatio oli merkittävästi korkeampi kuin vuosien 2018–2022 välillä keskimäärin.

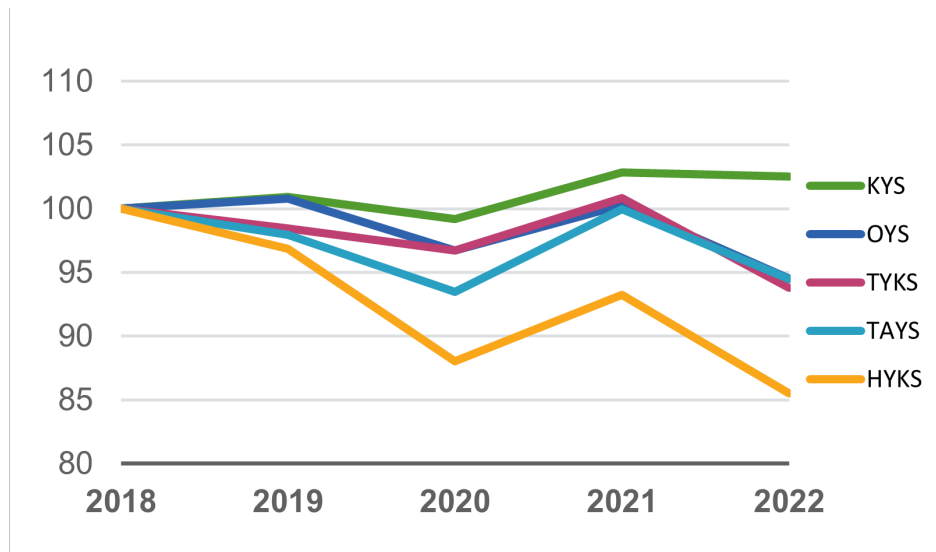
Tuottavuus laski vuonna 2022 kaikissa yliopistosairaaloissa vuoteen 2021 verrattuna. Verrattuna vuoteen 2020 tuottavuus laski Turun, Oulun ja Helsingin yliopistollisissa sairaaloissa ja säilyi lähes vuoden 2020 tasolla Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tuottavuus laski eniten Helsingin yliopistollisessa sairaalassa ja kasvoi eniten Kuopion yliopistollisessa sairaalassa koko tarkastelujakson aikana.

Myös keskussairaaloiden erikoissairaanhoidon tuottavuus laski vuonna 2022. Vuoteen 2021 verrattuna tuottavuus laski eniten Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja kasvoi eniten Mikkelin keskussairaalassa. Tuottavuus laski keskimäärin yhdeksän prosenttia verrattuna vuoteen 2018. Tuottavuus laski eniten Mikkelin ja kasvoi eniten Seinäjoen keskussairaloissa vuoteen 2018 verrattuna.

Tarkastelujakson aikana yliopistosairaaloissa vähenivät erityisesti vuodeosastohoitojaksot. Keskussairaaloissa toiminta muuttui entistä ajanvarauskäyntipainotteisemmaksi, kun vuodeosastohoitojaksot ja päivystyskäynnit vähenivät.

Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin tarvekioituna asukasta kohti vähiten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueella. Tarvekioituiden laskennalliset kustannukset olivat Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä 16 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin, jolloin alue sai laskennallista säästöä 32 miljoonaa euroa. Tarvekioituiden tiedot on laskettu myös hyvinvointialueiden mukaisesti.

Kuvio 1. Yliopistosairaaloiden tuottavuus vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100.



Seija Tuukkanen

etunimi.sukunimi@thl.fi

Petri Matveinen

etunimi.sukunimi@thl.fi

På svenska

Huvudresultaten och tabellbilagor publiceras på svenska på [webbplatsen thl.fi](https://www.thl.fi) och i publikationsarkivet julkari.fi.

Sisällysluettelo

1. Palvelutuotannon, kustannusten ja tuottavuuden kehitys sairaaloittain ..3	
1.1 Palvelutuotannon kehitys sairaaloittain vuosina 2018–2022 .....6	
Yliopistolliset sairaalat.....7	
1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys sairaaloittain vuosina 2018–2022 .....10	
1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys sairaaloittain vuosina 2018–2022 .....12	
1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2022 .....15	
2. Palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus alueittain 2022 .....18	
2.1 Palvelutarpeiden huomioiminen mahdollistaa vertailun .....19	
2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla sairaanhoitopiireittäin ja hyvinvointialueittain .....19	
2.3 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain .....22	
3. Sairaaloiden toiminnan sisällön ja vaikeusasteen kuvaaminen .....23	
Käsitteet ja määritelmät.....24	
Laatuseloste (SVT) .....31	
Liitetaulukot .....37	

Keskeiset käsitteet

Somaattinen erikoissairaanhoito

käsittää muun erikoissairaanhoidon paitsi psykiatristen erikoisalojen hoidon. Kliinisenä erikoisalana yleislääketiede on suuntautunut perusterveydenhuoltoon, joten se ei sisälly sairaaloiden tuottavuustiedoissa somaattiseen erikoissairaanhoitoon. Poikkeuksen tästä muodostavat yhteispäivystyksen yleislääketieteen päivystyskäynnit, mitkä sisältyvät päivystyskäynteihin.

Tuottavuus

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

Episodi

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

Episodioiden painottamisella otetaan huomioon potilasrakenne voimavarojen kulutuksen kannalta eri sairaaloissa.

Reaalikustannus

Kustannusten reaalisessa vertailussa huomioidaan inflaation vaikutus siten, että muutosta laskettaessa kaikki vertailtavat kustannustiedot joko inflatoidaan tai deflatoidaan saman ajankohdan rahaksi. Tässä raportissa sairaaloiden kustannustiedot deflatoidaan julkisten menojen hintaindeksi, kuntatalous tehtävälueittain, Terveystieteiden tutkimuskeskus (Tilastokeskus) -indeksillä vuoden 2018 hintatasoon ja niitä verrataan vasta sen jälkeen.

Käsitteistä ja määritelmistä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

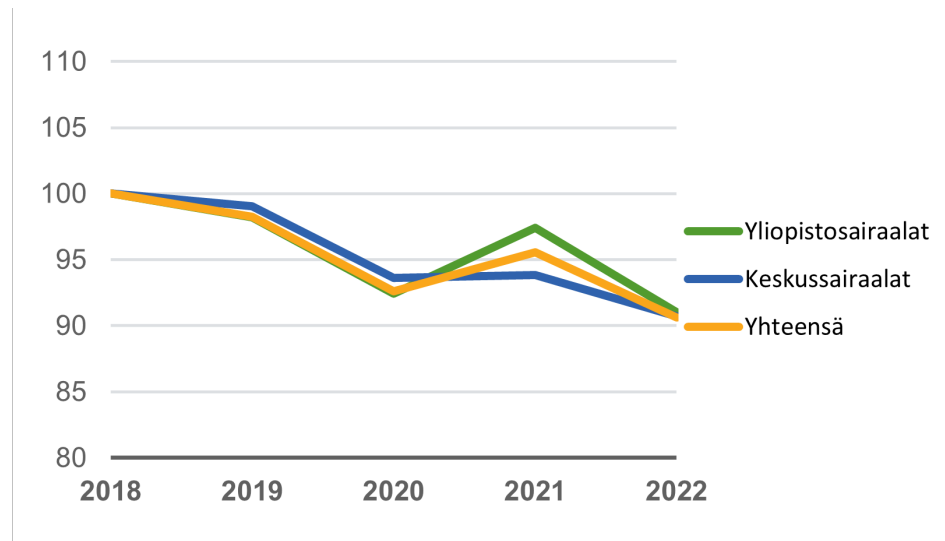
1. Palvelutuotannon, kustannusten ja tuottavuuden kehitys sairaaloittain

Tässä tilastoraportissa erikoissairaanhoitoa tuottavat sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaloihin, muihin sairaaloihin sekä erikoislääkärijohdettiin terveyskeskussairaloihin. Palvelutuotannon, kustannusten ja tuottavuuden tilastoraportin aineiston muodostavat sairaaloiden toimittamat Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteritiedot (Hilmo) sekä erikseen (THL:n vuosittain julkaiseman, erillisen [kustannusohjeen](#) mukaisesti) kerätyt kustannustiedot. Aineiston sisällöstä ja laadusta sekä sairaaloiden ryhmittelystä kerrotaan tarkemmin tilastoraportin luvuissa Laatuseloste sekä Käsitteet ja määritelmät.

Vuoden 2022 aikana tuottavuus laski kuusi prosenttiyksikköä yliopistosairaloissa ja kolme prosenttiyksikköä keskussairaloissa vuoteen 2021 verrattuna (Kuvio 2). Tuottavuus on laskenut yhdeksän prosenttia sekä yliopistosairaloissa että keskussairaloissa verrattuna vuoteen 2018. Vuosina 2020–2022 tuottavuuden kehitykseen on vaikuttanut erityisesti koronaepidemia.

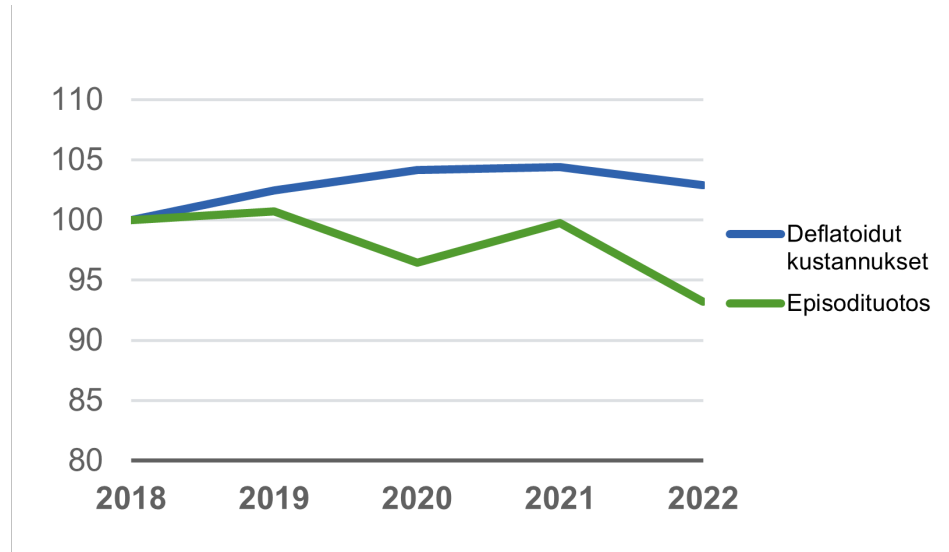
Kuviossa 2 on esitetty yliopisto- ja keskussairaloiden tuottavuuden kehitys vuosina 2018–2022. Muiden sairaaloiden ja erikoislääkärijohdettujen terveyskeskussairaloiden (tk-sairaloiden) tuottavuuden kehitys on sisällytetty Yhteensä-lukuun, koska näiden sairaalarühmien luvut ovat vain suuntaa antavia tarkastelujakson aikana tapahtuneiden toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten sekä toimitettujen tietojen puutteiden takia. Lisäksi muiden sairaaloiden ja tk-sairaloiden osuus julkisen somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksista oli vuonna 2022 vain 0,9 prosenttia (Taulukko 15), kun se vuotta aiemmin oli 1,6 prosenttia (Taulukko 15) ja vuonna 2018 vielä 5,6 prosenttia.

Kuvio 2. Tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100



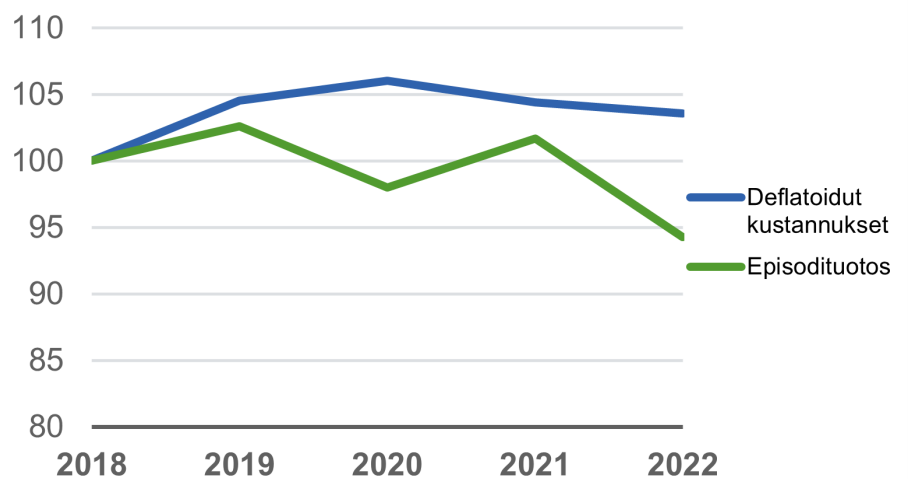
Vuonna 2022 kaikkien sairaalaryhmien palvelutuotanto on vähentynyt keskimäärin seitsemän ja reaalikustannukset ovat lisääntyneet keskimäärin kolme prosenttia verrattuna vuoteen 2018 (Kuvio 3). Vuoteen 2021 verrattuna palvelutuotanto on vähentynyt seitsemän prosenttiyksikköä, ja reaalikustannukset ovat säilyneet lähes vuoden 2021 tasolla (vähennys vain yhden prosenttiyksikön). Palvelutuotannon vuosien 2020–2022 kehitykseen vaikutti erityisesti koronaepidemia. Reaalikustannukset lisääntyivät ajanjaksolla 2018–2021 neljä prosenttia ja säilyivät lähes vuoden 2021 tasolla (vähennys vain yhden prosenttiyksikön) vuonna 2022.

Kuvio 3. Tuotoksen ja kustannusten kehitys sairaalaryhmissä vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100



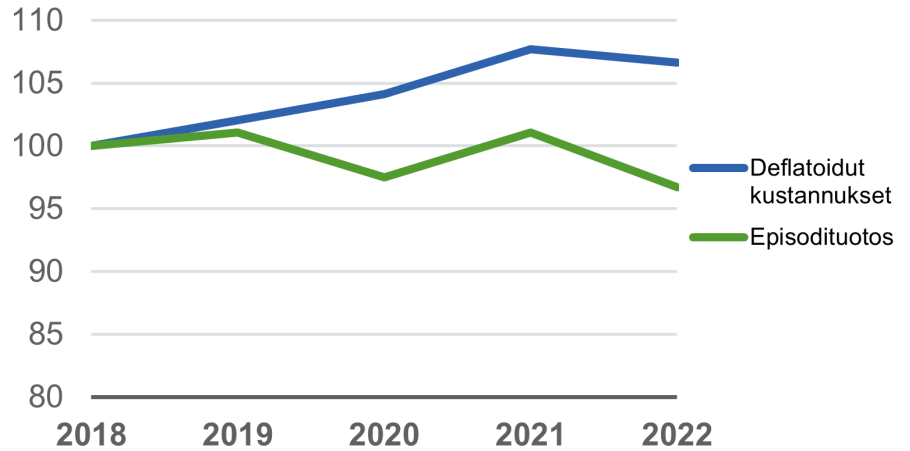
Yliopistosairaaloiden palvelutuotanto on vähentynyt kuusi ja reaalikustannukset ovat lisääntyneet neljä prosenttia verrattuna vuoteen 2018 (Kuvio 4). Palvelutuotanto on vähentynyt kahdeksan prosenttiyksikköä vuoteen 2021 verrattuna ja reaalikustannukset ovat säilyneet vuoden 2021 tasolla. Koronaepidemian vaikutuksesta yliopistosairaaloiden palvelutuotanto väheni vuonna 2020 ja lisääntyi vuonna 2021. Vuonna 2022 palvelutuotannon laskuun vaikuttivat koronan lisäksi erityisesti hoitohenkilöstön saatavuusongelmat sekä ongelmat potilaiden jatkohoitoa paikkoihin siirtämisessä. Reaalikustannukset lisääntyivät vuoteen 2020 asti, vähenivät vuonna 2021 ja säilyivät vuoden 2021 tasolla vuonna 2022.

Kuvio 4. Tuotoksen ja kustannusten kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100



Keskussairaaloiden palvelutuotanto on vähentynyt kolme prosenttia, ja reaalikustannukset ovat lisääntyneet seitsemän prosenttia vuoteen 2018 verrattuna (Kuvio 5). Vuoteen 2021 verrattuna palvelutuotanto väheni neljä prosenttiyksikköä, ja kustannukset säilyivät lähes vuoden 2021 tasolla (vähennys vain yhden prosenttiyksikön). Koronaepidemian vaikutuksesta keskussairaaloiden palvelutuotanto väheni vuonna 2020 ja lisääntyi vuonna 2021. Vuonna 2022 palvelutuotannon vähenemiseen vaikuttivat koronan lisäksi hoitohenkilöstön saatavuusongelmat, ongelmat potilaiden jatkohoitoa paikkoihin siirtämisessä sekä sote-uudistuksen valmistelu. Reaalikustannukset lisääntyivät vuoteen 2021 asti ja säilyivät lähes vuoden 2021 tasolla vuonna 2022 (vähennys vain yhden prosenttiyksikön).

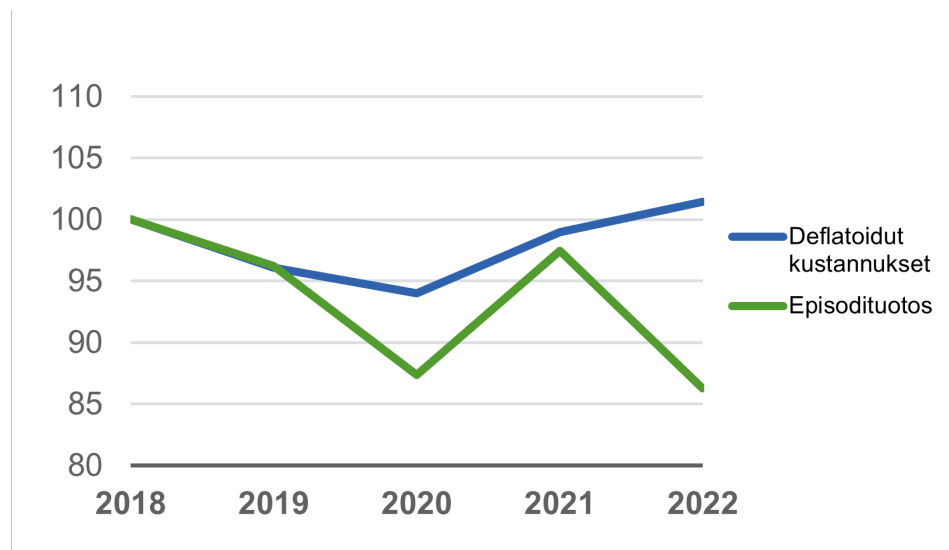
Kuvio 5. Tuotoksen ja kustannusten kehitys keskussairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100



Muiden sairaaloiden ryhmän palvelutuotanto on vähentynyt 14 prosenttia vuoteen 2018 verrattuna ja reaalkustannukset ovat säilyneet lähes vuoden 2018 tasolla (lisäys vain yhden prosentin). Palvelutuotanto väheni 11 prosenttiyksikköä ja reaalkustannukset lisääntyivät kolme prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2021 (Kuvio 6).

Tässä sairaalaryhmässä on tapahtunut suuria tuotannollisia ja rakenteellisia muutoksia tarkastelujakson aikana. Palvelutuotannossa näkyvät päivystystoiminnan sekä eräiden leikkausten ja hoitojen keskittäminen suurempiin sairaaloihin. Lisäksi yliopistosairaanhoidopiirien itsenäiset aluesairaalat ja vastaavat on siirretty muiden sairaaloiden ryhmästä osaksi yliopistosairaaloiden sairaalaryhmää tulosten vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Sairaalaryhmän tiedoissa on myös jonkin verran puutteita. Lisäksi muiden sairaaloiden ryhmän osuus julkisen somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksista oli vuonna 2022 vain 0,7 prosenttia (Taulukko 15). Näin ollen tiedot ovat tämän sairaalaryhmän osalta vain suuntaa antavia.

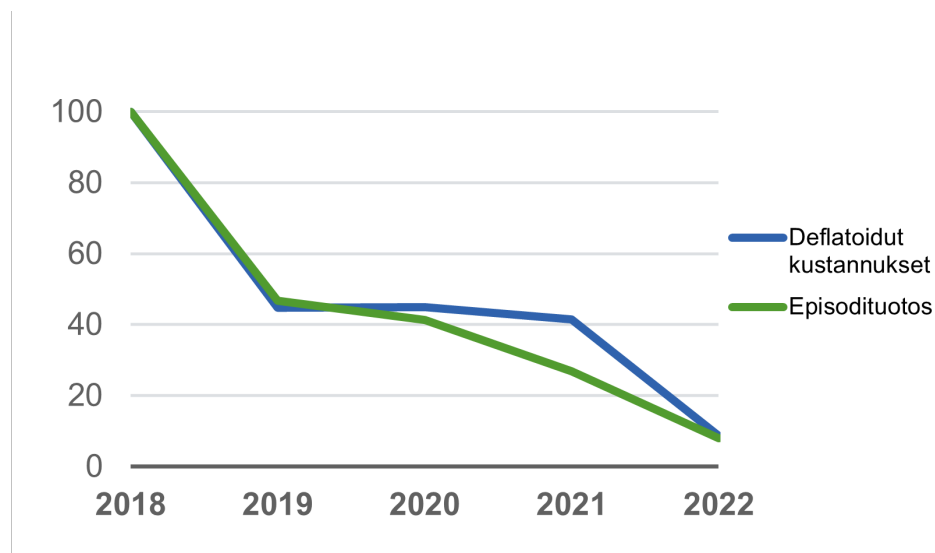
Kuvio 6. Tuotoksen ja kustannusten kehitys muiden sairaaloiden ryhmässä vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100



Erikoislääkärijohtoisten terveystieteiden keskussairaaloiden (tk-sairaaloiden) sairaalaryhmän palvelutuotanto on supistunut merkittävästi tarkastelujakson aikana, kun tk-sairaaloissa on tapahtunut runsaasti toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia. Tk-sairaalaryhmän osuus julkisen somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksista oli vuonna 2022 vain 0,2 prosenttia (Taulukko 15). Tähän vaikuttaa erityisesti Helsingin ja Turun tk-sairaaloiden

tietojen puuttuminen vuoden 2022 aineistosta. Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon tietoihin liittyy myös muita puutteita. Edellä kerrotuista syistä tämän sairaalaryhmän tiedot ovat vain suuntaa antavia.

Kuvio 7. Tuotoksen ja kustannusten kehitys erikoislääkärihoitoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100



1.1 Palvelutuotannon kehitys sairaaloittain vuosina 2018–2022

Palvelutuotantoa mitataan tässä tilastossa episodeilla. Palvelutuotannon mittaamisessa on otettu huomioon sairauksien hoidon vaikeusaste painottamalla episodeja kustannuspainoilla (DRG Full -painokerroin).

Liitetaulukossa 1–4 on esitetty painotettujen avo- ja laitoshoidon suoritteiden sekä kaikkien hoitajaksojen (=DRG-pisteiden) kehitys indekseinä sairaaloittain vuosina 2018–2022. Liitetaulukossa 5–7 ja 9 on esitetty vuodeosastohoitajaksojen, päiväkirurgiahoitajaksojen, päivystyskäyntien sekä muiden ajanvarauskäyntien (ml. etäkäynnit) määrän kehitys absoluuttisina lukuina samalta ajanjaksolta.

Päiväkirurgisten hoitajaksojen osalta hoitoilmoitusrekisteritiedoissa (Hilmo) on puutteita, Hilmon tietosisällön vuoden 2019 muutoksen takia. Tästä syystä päiväkirurgisten hoitajaksojen määrän vertailu ei anna luotettavaa kuvaa. Tällä ei ole kuitenkaan vaikutusta tuottavuustietoihin, koska DRG-ryhmittelyssä ei ole merkitystä, onko kysymyksessä päiväkirurginen hoitajakso. Ryhmittelijän kannalta on tärkeintä pää- ja sivudiagnoosit sekä tehdyt toimenpiteet, hoidon kesto ja potilaan ikä. Tuottavuustietojen vertailtavuuden parantamiseksi liitetaulukossa 1 on yhdistetty painotetut päiväkirurgiahoitajaksot ja painotetut muut ajanvarauskäynnit indeksilukuina sekä liitetaulukossa 14 on yhdistetty päiväkirurgiahoitajaksot ja muiden ajanvarauskäynnit absoluuttisina lukuina.

Liitetaulukossa 8 on esitetty päivystyskäyntien lukumäärät erikoisaloittain ja sairaaloittain vuonna 2022.

Sairaaloiden päivystystoimintaa sääntelevät terveydenhuoltolain ([1326/2010/45§ ja 50 §](#)) ja siitä johdettujen asetusten (STM:n asetus [782/2014](#) sekä VN:n asetukset [582/2017](#) ja [583/2017](#)) kohdat, jotka koskevat erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä sekä kiireellistä hoitoa. Päivystystoimintoja on lain mukaisesti keskitetty yhä enemmän yliopisto- ja keskussairaaloihin. Yhteispäivystystoiminta kokonaisuudessaan on kirjattu monissa sairaaloissa jo vuosien ajan erikoissairaanhoidon joko akuuttilääketieteeseen tai perinteisille erikoisaloille. Vuodesta 2017 alkaen tuottavuustiedot yhdenmuikaistettiin siten, että toiminta- ja kustannustiedot sisältävät sairaanhoitopiirien sairaaloiden koko yhteispäivystyksen ml. akuuttilääketieteen yleislääketieteen päivystystoiminnan (15Y) ja yleislääketieteen erikoisalan (98) päivystystoiminnan. Kirjaamiskäytäntöjen erojen takia erikoisalakohtaisten päivystyskäyntien määrissä on suuria poikkeamia sairaaloiden välillä. Tarkastelussa tulee ottaa huomioon, että osassa sairaaloita päivystyskäynnit

kirjataan pääsääntöisesti akuuttilääketieteen erikoisalalle, jolloin esim. sisätautien ja kirurgian päivystyskäyntien määrä on hyvin vähäinen. Joissakin sairaaloissa saatetaan kirjata koko yhteispäivystys ml. yleislääketieteen päivystyskäynnit perinteisille erikoisaloille kuten esim. sisätaudeille ja kirurgiaan. Lisäksi tulee huomioida, että akuuttilääketieteen erikoisalaa (15) ei ole otettu käyttöön Etelä-Karjalan eikä Mikkelin keskussairaaloissa, vielä.

Sairaaloiden erikoisalakohdaiset ja muut tarkemmat palvelutuotantoa kuvaavat tiedot löytyvät tuottajatietokannoista (linkki [Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokantojen tuottajatietokannat sivulle](#)).

1.1.1 Palvelutuotannon kehitys yliopistosairaaloissa

Yliopistosairaaloiden sairaalaryhmään sisältyvät sairaanhoitopiireihin kuuluneet viisi yliopistosairaala.

Palvelutuotannon määrä, painotettujen episodien määrällä mitattuna, on vähentynyt vuonna 2022 kaikissa yliopistosairaaloissa keskimäärin kuusi prosenttia verrattuna vuoteen 2018 ja kahdeksan prosenttiyksikköä vuoteen 2021 verrattuna (Taulukko 1). Palvelutuotanto on vähentynyt eniten Helsingin (HYKS) sekä vähiten Tampereen (TAYS) yliopistollisissa sairaaloissa vuoteen 2018 verrattuna. Palvelutuotanto väheni eniten Tampereen (TAYS) ja vähiten Kuopion (KYS) yliopistollisissa sairaaloissa verrattuna vuoteen 2021.

Taulukko 1. Painotettujen episodien määrän kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Yliopistosairaalat ¹⁾	Painotetut episodit				
	2018	2019	2020	2021	2022
HYKS	100	104	97	100	93
KYS	100	101	97	101	96
OYS	100	102	100	101	94
TAYS	100	102	101	108	99
TYKS	100	99	95	99	93
Yhteensä	100	103	98	102	94

1) Sairaaloiden ryhmittelyä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

Toiminta yliopistosairaaloiden sairaalaryhmässä on muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi (Liitetaulukko 1). Painotettujen päivystyskäyntien määrä on lisääntynyt 22 prosenttia vuoteen 2018 verrattuna ja lisääntyi 15 prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2021. Painotettujen laitoshoitajaksojen määrä on vähentynyt 10 prosenttia verrattuna vuoteen 2018 ja vähentyi 10 prosenttiyksikköä vuoteen 2021 verrattuna.

Painotettujen päivystyskäyntien määrä on lisääntynyt vuoteen 2018 verrattuna muissa yliopistosairaaloissa paitsi TYKSissä, missä määrä on säilynyt vuoden 2018 tasolla. Määrä on lisääntynyt eniten KYSissä (+83 %) verrattuna vuoteen 2018. Vuoteen 2021 verrattuna painotettujen päivystyskäyntien määrä lisääntyi muissa yliopistosairaaloissa paitsi TAYSissa, missä määrä väheni kaksi prosenttiyksikköä. Vuoteen 2021 verrattuna määrä lisääntyi eniten KYSissä (+86 prosenttiyksikköä). Painotetut päivystyskäynnit ovat lisääntyneet eniten akuuttilääketieteen erikoisalalla sekä vuoteen 2018 että vuoteen 2021 verrattuna. Päivystyskäyntien määrä on lisääntynyt erityisesti vuosina 2017 ja 2019: Vuonna 2017 koko akuuttilääketieteen yhteispäivystys otettiin mukaan käyntitietoihin. Vuonna 2019 päivystyskäyntejä lisäsi Helsingin kaupungin päivystysintegraatio, joka sisälsi Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystyksen, ml. päivystyksen tukivuodeosastot (6 kpl) sekä Haartmanin sairaalan virka-ajan ulkopuolisen hammaspäivystyksen siirtymisen, osaksi HYKSin yhteispäivystystoimintaa.

Painotettujen laitoshoitajaksojen määrä on vähentynyt eniten OYSissa sekä vuoteen 2018 että vuoteen 2021 verrattuna. Määrä on vähentynyt vähiten HYKSissä verrattuna vuoteen 2018 ja vähiten vähiten TAYSissa vuoteen 2021 verrattuna. Painotettujen laitoshoitajaksojen määrä on vähentynyt eniten lastenneurologian erikoisalalla vuoteen 2018 verrattuna ja vähiten eniten foniatrian erikoisalalla verrattuna vuoteen 2021.

Yliopistolliset sairaalat

HYKS = Helsingin yliopistollinen keskussairaala

KYS = Kuopion yliopistollinen sairaala

OYS = Oulun yliopistollinen sairaala

TAYS = Tampereen yliopistollinen sairaala

TYKS = Turun yliopistollinen keskussairaala

1.1.2 Palvelutuotannon kehitys keskussairaaloissa

Keskussairaaloiden sairaalaryhmään sisältyvät sairaanhoitopiireihin kuuluneet keskussairaalat.

Keskussairaaloiden palvelutuotanto, painotettujen episodien määrällä mitattuna, on vähentynyt vuonna 2022 kolme prosenttia vuoteen 2018 verrattuna ja neljä prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2021 (Taulukko 2). Palvelutuotanto laski muissa keskussairaaloissa paitsi Seinäjoen, Keski-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Lapin ja Satakunnan keskussairaaloissa vuoteen 2018 verrattuna. Etelä-Karjalan keskussairaalan painotettujen episodien määrä on säilynyt vuoden 2018 tasolla. Vuoteen 2018 verrattuna palvelutuotanto on vähentynyt eniten Länsi-Pohjan, Pohjois-Karjalan, Mikkelin ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa. Vuoteen 2021 verrattuna palvelutuotanto väheni muissa keskussairaaloissa paitsi Kanta-Hämeen, Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloissa. Palvelutuotanto väheni eniten Päijät-Hämeen keskussairaalassa verrattuna vuoteen 2021.

Keski-Pohjanmaan palvelutuotanto kasvoi tasaisesti vuoteen 2019 saakka. Vuonna 2020 Keski-Pohjanmaan palvelutuotanto väheni hieman, mutta kasvu oli kuitenkin keskussairaaloista suurin verrattuna vuoteen 2016. Vuonna 2021 Keski-Pohjanmaan palvelutuotanto kasvoi jälleen ja kasvu oli keskussairaaloiden suurin verrattuna vuoteen 2017. Vuonna 2022 palvelutuotanto väheni, mutta kasvu oli kuitenkin keskussairaaloista toiseksi suurin verrattuna vuoteen 2018. Keski-Pohjanmaalla vuoden 2022 palvelutuotannon kasvu kohdistui erityisesti painotettujen ajanvarauskäyntien (ml. päiväkirurgia) ja painotettujen laitoshoitokasojen määrän lisääntymiseen verrattuna vuoteen 2018. Painotettujen ajanvarauskäyntien (ml päiväkirurgia) lisääntyminen kohdistui erityisesti neurologin erikoisalaan ja painotettujen vuodeosastohoitokasojen lisääntyminen erityisesti syöpätautien erikoisalaan.

Taulukko 2. Painotettujen episodien määrän kehitys keskussairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Keskussairaalat ¹⁾	Painotetut episodit				
	2018	2019	2020	2021	2022
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	108	98	101	100
Kainuun keskussairaala	100	103	93	97	91
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	103	98	101	104
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	107	107	112	106
Keski-Suomen keskussairaala	100	97	93	97	96
Kymenlaakson keskussairaala	100	100	91	95	92
Lapin keskussairaala	100	105	101	107	102
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	99	88	93	89
Mikkelin keskussairaala	100	97	95	88	90
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	102	96	95	89
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	102	103	112	90
Satakunnan keskussairaala	100	102	99	105	101
Savonlinnan keskussairaala	100	102	90	97	98
Seinäjoen keskussairaala	100	104	105	111	110
Vaasan keskussairaala	100	89	96	95	91
Yhteensä	100	101	97	101	97

1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

Toiminta keskussairaaloissa on muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi (Liitetaulukko 2). Painotettujen ajanvarauskäyntien (ml. päiväkirurgia) määrä on lisääntynyt vuoteen 2018 verrattuna, mutta väheni verrattuna vuoteen 2021. Painotettujen laitoshoitokasojen määrä on vähentynyt sekä vuoteen 2018 että vuoteen 2021 verrattuna.

Painotettujen ajanvarauskäyntien (ml. päiväkirurgia) määrä on lisääntynyt muissa keskussairaaloissa paitsi Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Pohjois-Karjalan keskussairaaloissa

vuoteen 2018 verrattuna. Savonlinnan keskussairaalassa määrä on säilynyt vuoden 2018 tasolla. Vuoteen 2018 verrattuna määrä on lisääntynyt eniten Seinäjoen keskussairaalassa kohdistuen erityisesti keuhkosairauksien erikoisalaan. Vuoteen 2021 verrattuna painotettujen ajanvarauskäyntien (ml. päiväkirurgia) määrä väheni muissa keskussairaaloissa paitsi Kanta-Hämeen, Seinäjoen, Satakunnan ja Keski-Suomen keskussairaaloissa. Määrä väheni eniten Päijät-Hämeen keskussairaalassa kohdistuen erityisesti akuuttilääketieteen erikoisalaan.

Painotettujen laitoshoitajaksojen määrä on vähentynyt muissa keskussairaaloissa paitsi Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Karjalan keskussairaaloissa vuoteen 2018 verrattuna. Määrä on vähentynyt eniten Kymenlaakson keskussairaalassa kohdistuen erityisesti akuuttilääketieteen erikoisalaan. Vuoteen 2021 verrattuna painotettujen laitoshoitajaksojen määrä väheni muissa keskussairaaloissa paitsi Kanta-Hämeen ja Savonlinnan keskussairaaloissa. Määrä väheni eniten Pohjois-Karjalan keskussairaalassa kohdistuen erityisesti lastenneurologian erikoisalaan.

1.1.3 Palvelutuotannon kehitys muiden sairaaloiden ryhmässä

Muiden sairaaloiden ryhmään sisältyvät sairaanhoitopiireihin kuuluneet aluesairaalat ja vastaavan toiminnan laajuuden omaavat muut sairaalat, joita ei ole liitetty joko yliopistotai keskussairaaloihin.

Ryhmän sairaaloissa palvelutuotanto, painotetuilla episodeilla mitattuna, on vähentynyt vuoteen 2018 verrattuna (Taulukko 3). Määrä on vähentynyt eniten Raahen sairaalassa ja vähiten Forssan sairaalassa verrattuna vuoteen 2018. Vuoteen 2021 verrattuna palvelutuotannon määrä väheni muissa sairaaloissa paitsi Raahen sairaalassa, missä palvelutuotanto lisääntyi seitsemän prosenttiyksikköä. Määrä väheni eniten Iisalmen sairaalassa ja vähiten Forssan sairaalassa verrattuna vuoteen 2021.

Taulukko 3. Painotettujen episodien määrän kehitys muiden sairaaloiden ryhmässä vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Muut sairaalat ¹⁾	Painotetut episodit				
	2018	2019	2020	2021	2022
Forssan sairaala	100	107	106	103	99
Iisalmen sairaala	100	94	78	124	86
Raahen sairaala	100	70	58	67	74
Varkauden sairaala	100	107	98	93	82
Yhteensä	100	96	87	97	86

1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

Muiden sairaaloiden ryhmän painotettujen episodien määrän lasku aiheutuu painotettujen laitoshoitajaksojen ja painotettujen päivystyskäyntien vähentymisestä (Liitetaulukko 3). Hilmo-tietojen mukaan muiden sairaaloiden ryhmän toiminta on keskittynyt erikoissairaanhoidon ajanvarauspoliikkatoimintaan. Näissä sairaaloissa ei ole varsinaista leikkaustoimintaa, Varkauden sairaalaa lukuun ottamatta, eikä erikoissairaanhoidon ympärivuorokautista päivystystoimintaa. Varkauden sairaalan erikoissairaanhoidon ulkoistettu osittain Terveystalolle.

1.1.4 Palvelutuotannon kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa

Erikoislääkärijohtoisien terveyskeskussairaaloiden (tk-sairaaloiden) ryhmään sisältyy perusterveydenhuollon yhteydessä toimivat tk-sairaalat pois lukien muihin sairaalaryhmiin kuuluvat perusterveydenhuollossa toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat.

Palvelutuotanto, painotettujen episodien määrällä, mitattuna on lisääntynyt Heinolan ja Kuopion tk-sairaaloissa verrattuna vuoteen 2018 (Taulukko 4). Palvelutuotanto on lisääntynyt Kuusamon ja Heinolan tk-sairaaloissa verrattuna vuoteen 2021. Turun ja Helsingin

vuoden 2022 tietojen puuttuminen vääristää koko sairaalaryhmän palvelutuotannon kehityksestä saatavaa kuvaa, mistä syystä koko sairaalaryhmän tasoa ei esitetä taulukossa 4.

Tk-sairaaloiden somaattinen erikoissairaanhoidon on sisältänyt tarkastelujaksolla lähinnä ajanvarauksellista vastaanottoa ja päivystyskäyntejä ja vuodeosastohoitoa. Vuodeosastohoitoa ja päivystyskäyntejä on ollut aiempina vuosina lähinnä Turun sisätautien erikoisalalla. Helsingin kaupungin tk-sairaalaan siirtyi neurologian toiminta vuoden 2018 alussa ja pääosin kaikki muu erikoislääkärijohtoinen toiminta vuoden 2019 alussa HYKSiin. Turun ja Helsingin tk-sairaloita ei ole sisällytetty tuottajakohtaiseen tarkasteluun vuoden 2022 aineiston puutteiden takia.

Taulukko 4. Painotettujen episodien määrän kehitys erikoislääkärijohtoissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat ¹⁾	Painotetut episodit				
	2018	2019	2020	2021	2022
Heinolan terveyskeskus	100	142	140	165	178
Helsingin terveyskeskus ²⁾	100	22	18	7	..
Kuopion terveyskeskus	100	130	138	138	120
Kuusamon terveyskeskus	100	113	107	13	93
Turun terveyskeskus ³⁾	100	102	89	65	..

1) Sairaaloiden ryhmittelyä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

2) Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisen tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatiedoista puutteiden takia.

3) Turun vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisen tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatiedoista puutteiden takia.

1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys sairaaloittain vuosina 2018–2022

Hoitotoiminnan reaalikustannusten (deflatoitujen kustannusten) kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja (Taulukot 5–8). Tässä raportissa kustannustiedot on deflatoitu julkisten menojen hintaindeksi, kuntatalous tehtäväalueittain, Terveystieteiden tutkimuskeskus (Tilastokeskus) -indeksillä vuoden 2018 hintatasoon, jotta tuotannontekijäkustannukset vuosien välillä ovat vertailukelpoisemmat keskenään.

1.2.1 Kustannusten kehitys yliopistosairaloissa

Yliopistosairaaloiden euromääräinen volyyymi on suurentunut; osuus somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista oli 62 % vuonna 2022 (Taulukko 15), kun se oli 57 % vuonna 2018.

Yliopistosairaaloiden hoitotoiminnasta aiheutuneet reaalikustannukset ovat lisääntyneet vuoden 2022 aikana keskimäärin neljä prosenttia vuoteen 2018 verrattuna (Taulukko 5). Kustannukset ovat lisääntyneet eniten HYKSiin ja ovat vähentyneet eniten KYSiin. Kustannusten lisääntyminen on kohdistunut erityisesti akuuttilääketieteen erikoisalalle. Vuoteen 2021 verrattuna yliopistosairaaloiden reaalikustannukset säilyivät ennallaan. Kustannukset vähenivät eniten KYSiin ja lisääntyivät vähän ainoastaan TYKSiin. Kustannusten väheneminen kohdistui erityisesti neurokirurgian erikoisalalle ja lisääntyminen kohdistui erityisesti lastenneurologian erikoisalalle.

Taulukko 5. Kustannusten kehitys reaali-innoin yliopistosairaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Yliopistosairaalat ¹⁾	Deflatoitujen kustannukset				
	2018	2019	2020	2021	2022
HYKS	100	108	111	108	108
KYS	100	100	97	99	93
OYS	100	101	104	100	99
TAYS	100	104	108	108	105
TYKS	100	101	98	98	99
Yhteensä	100	105	106	104	104

1) Sairaaloiden ryhmittelyä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

1.2.2 Kustannusten kehitys keskussairaaloissa

Keskussairaaloiden erikoissairaanhoidon kustannusten kehitykseen vaikuttavat aiempien vuosien toiminnalliset muutokset, esim. päivystystoiminnan, synnytystoiminnan ja vaativan leikkaustoiminnan lakkauttamiset. Keskussairaaloiden kustannusten osuus somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista on säilynyt lähes ennallaan; osuus oli 37 prosenttia sekä vuonna 2022 (Taulukko 15) että vuonna 2018.

Keskussairaaloiden hoitotoiminnasta aiheutuneet reaalikustannukset ovat lisääntyneet vuoden 2022 aikana keskimäärin seitsemän prosenttia vuoteen 2018 verrattuna (Taulukko 6). Kustannukset lisääntyivät muissa keskussairaaloissa paitsi Länsi-Pohjan keskussairaalaissa, missä kustannukset ovat vähentyneet yhdeksän prosenttia, ja Lapin keskussairaalaissa, missä kustannukset ovat säilyneet lähes vuoden 2018 tasolla (vähennys vain yhden prosentin). Kustannukset ovat lisääntyneet eniten Keski-Suomen, Mikkelin ja Kainuun keskussairaaloissa verrattuna vuoteen 2018. Vuoteen 2021 verrattuna keskussairaaloiden reaalikustannukset säilyivät lähes ennallaan (vähenevät vain yhden prosenttiyksikön). Kustannukset vähenevät eniten Keski-Suomen, Mikkelin ja Kainuun keskussairaaloissa sekä lisääntyivät eniten Lapin keskussairaalaissa.

Taulukko 6. Kustannusten kehitys reaalihinnoin keskussairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Keskussairaalat ¹⁾	Deflatoidut kustannukset				
	2018	2019	2020	2021	2022
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	100	108	101	104
Kainuun keskussairaala	100	105	123	117	113
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	99	99	102	105
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	105	104	108	108
Keski-Suomen keskussairaala	100	102	104	125	118
Kymenlaakson keskussairaala	100	100	109	112	109
Lapin keskussairaala	100	101	101	89	99
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	96	94	94	91
Mikkelin keskussairaala	100	105	110	123	117
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	100	103	105	101
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	103	105	108	109
Satakunnan keskussairaala	100	101	99	102	104
Savonlinnan keskussairaala	100	96	97	103	102
Seinäjoen keskussairaala	100	105	100	104	101
Vaasan keskussairaala	100	105	109	111	109
Yhteensä	100	102	104	108	107

1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

1.2.3 Kustannusten kehitys muiden sairaaloiden ryhmässä

Muiden sairaaloiden ryhmän osuus somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista on pienentynyt; osuus oli 0,7 % vuonna 2022 (Taulukko 15), kun se oli 3,8 % vuonna 2018.

Reaalikustannukset ovat lisääntyneet vuoden 2022 aikana muissa sairaaloissa paitsi Varkauden sairaalassa, missä kustannukset ovat vähentyneet 14 prosenttia verrattuna vuoteen 2018 (Taulukko 7). Kustannukset lisääntyivät eniten Forssan sairaalassa. Vuoteen 2021 verrattuna reaalikustannukset lisääntyivät yhteensä kaksi prosenttiyksikköä. Kustannukset lisääntyivät eniten Raahen sairaalassa ja vähenevät eniten Varkauden sairaalassa.

Taulukko 7. Kustannusten kehitys reaalihinnoin muiden sairaaloiden ryhmässä vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Muut sairaalat ¹⁾	Deflatoidut kustannukset				
	2018	2019	2020	2021	2022
Forssan sairaala	100	99	99	105	111
Iisalmen sairaala	100	99	101	106	105
Raahen sairaala	100	84	80	92	103
Varkauden sairaala	100	100	93	92	86
Yhteensä	100	96	94	99	101

1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

1.2.4 Kustannusten kehitys erikoislääkärijohtoissa terveyskeskussairaaloissa

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden (tk-sairaaloiden) osuus somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista on vähentynyt; osuus oli 0,2 % vuonna 2022 (Taulukko 15), kun se oli 1,8 % vuonna 2018. Tähän vaikuttaa erityisesti Turun ja Helsingin tk-sairaaloiden vuoden 2022 tietojen puuttuminen tuottajatarkastelusta.

Heinolan ja Kuopion tk-sairaaloissa reaalikustannukset ovat lisääntyneet ja Kuusamon tk-sairaalan reaalikustannukset ovat vähentyneet verrattuna vuoteen 2018 (Taulukko 8).

Kuusamon, Kuopion ja Heinolan tk-sairaaloissa kustannukset lisääntyivät verrattuna vuoteen 2021. Turun ja Helsingin vuoden 2022 tietojen puuttuminen vääristää koko sairaalar ryhmän kustannusten kehityksestä saatavaa kuvaa, mistä syystä koko sairaalaryhmän ta-soa ei esitetä taulukossa 8.

Taulukko 8. Kustannusten kehitys reaalihinnoin erikoislääkärijohtoissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat ¹⁾	Deflatoidut kustannukset				
	2018	2019	2020	2021	2022
Heinolan terveyskeskus	100	126	134	113	121
Helsingin terveyskeskus ²⁾	100	17	19	19	..
Kuopion terveyskeskus	100	90	80	85	101
Kuusamon terveyskeskus	100	97	98	53	79
Turun terveyskeskus ³⁾	100	104	101	94	..

1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

2) Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisen tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatiedoista puutteiden takia.

3) Turun vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatiedoista puutteiden takia.

1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys sairaaloittain vuosina 2018–2022

Episodituottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja (Taulukot 9–12).

Tuottavuuden kehitykseen vaikuttavat sekä reaalikustannusten että palvelutuotannon kehitykset. Jos esimerkiksi kustannukset ja palvelutuotanto kehittyvät samassa suhteessa, säilyy tuottavuus entisellään. Jos kustannukset nousevat, mutta palvelutuotanto pysyy entisellään, tuottavuus laskee. Käsitteitä ja menetelmiä on kuvattu tarkemmin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

1.3.1 Tuottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa

Yliopistosairaaloiden tuottavuus on laskenut vuoden 2022 aikana keskimäärin yhdeksän prosenttia verrattuna vuoteen 2018. Episodituottavuus on laskenut muissa yliopistosairaaloissa paitsi KYSissä, missä tuottavuus on kasvanut kolme prosenttia, vuoteen 2018 verrattuna (Taulukko 9). Vuoteen 2021 verrattuna tuottavuus laski muissa

yliopistosairaaloissa paitsi KYSissä, missä tuottavuus säilyi vuoden 2021 tasolla. Tuottavuus laski keskimäärin kuusi prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2021.

Tuottavuus laski eniten HYKSissä, missä palvelutuotanto väheni ja kustannukset lisääntyivät, sekä vuoteen 2018 että vuoteen 2021 verrattuna (Taulukot 1, 5 ja 9). HYKSin palvelutuotannon väheneminen kohdistui erityisesti painotettuihin laitoshoidojaksoihin (Liitetaulukko 1). Määrän väheneminen kohdistui vuoteen 2018 verrattuna erityisesti yleislääketieteen erikoisalaan ja vuoteen 2021 verrattuna erityisesti akuuttilääketieteen erikoisalaan.

KYSissä tuottavuus kasvoi kolme prosenttia verrattuna vuoteen 2018 ja säilyi lähes vuoden 2021 tasolla (Taulukko 9). KYSissä sekä palvelutuotanto että kustannukset vähenivät; vuoteen 2018 verrattuna kustannukset vähenivät enemmän kuin palvelutuotanto ja vuoteen 2021 verrattuna palvelutuotanto ja kustannukset vähenivät lähes samassa suhteessa (Taulukot 1 ja 5). KYSissä palvelutuotannon väheneminen kohdistui erityisesti painotettuihin laitoshoidojaksoihin (Liitetaulukko 1). Suhteellisesti kustannusten väheneminen kohdistui vuoteen 2018 verrattuna erityisesti akuuttilääketieteen erikoisalaan ja vuoteen 2021 verrattuna ihotaudit ja allergologia erikoisalaan.

Taulukko 9. Episodituottavuuden kehitys reaaliarvoilla yliopistosairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Yliopistosairaalat ¹⁾	Episodituottavuus				
	2018	2019	2020	2021	2022
HYKS	100	97	88	93	86
KYS	100	101	99	103	103
OYS	100	101	97	100	95
TAYS	100	98	93	100	94
TYKS	100	98	97	101	94
Yhteensä	100	98	92	97	91

1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

1.3.2 Tuottavuuden kehitys keskussairaaloissa

Keskussairaaloiden tuottavuus on laskenut keskimäärin yhdeksän prosenttia verrattuna vuoteen 2018. Episodituottavuus on laskenut muissa keskussairaaloissa paitsi Seinäjoen ja Lapin keskussairaaloissa vuoteen 2018 verrattuna (Taulukko 10). Vuoteen 2021 verrattuna tuottavuus laski muissa keskussairaaloissa paitsi Mikkelin, Keski-Suomen, Seinäjoen ja Savonlinnan keskussairaaloissa. Tuottavuus laski keskimäärin kolme prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2021.

Tuottavuus laski vuoteen 2018 verrattuna eniten Mikkelin keskussairaaloissa, missä palvelutuotanto väheni ja reaalkustannukset lisääntyivät (Taulukot 2 ja 6). Palvelutuotannon väheneminen kohdistui painotettujen päivystyskäyntien ja painotettujen laitoshoidojaksojen vähenemiseen (Liitetaulukko 2). Painotettujen laitoshoidojaksojen väheneminen kohdistui erityisesti syöpätautien erikoisalaan. Kustannusten lisääntyminen kohdistui erityisesti yleislääketieteen erikoisalaan.

Tuottavuus laski vuoteen 2021 verrattuna eniten Päijät-Hämeen keskussairaaloissa, missä palvelutuotanto väheni ja reaalkustannukset lisääntyivät (Taulukot 2 ja 6). Palvelutuotanto väheni kaikissa painotetuissa avo- ja laitoshoidon suoritteissa ja hoitjaksoissa sekä kohdistui erityisesti akuuttilääketieteen ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisaloihin. Suhteellisesti kustannusten lisääntyminen kohdistui erityisesti silmätautien erikoisalaan.

Taulukko 10. Episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Keskussairaalat ¹⁾	Episodituottavuus				
	2018	2019	2020	2021	2022
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	107	91	100	96
Kainuun keskussairaala	100	98	76	83	81
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	104	98	99	99
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	102	103	103	99

Keskussairaalat ¹⁾	Episodituottavuus				
	2018	2019	2020	2021	2022
Keski-Suomen keskussairaala	100	95	90	78	81
Kymenlaakson keskussairaala	100	100	84	85	85
Lapin keskussairaala	100	105	100	120	102
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	103	94	99	97
Mikkelin keskussairaala	100	92	86	71	77
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	102	93	91	88
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	99	98	103	83
Satakunnan keskussairaala	100	101	100	102	97
Savonlinnan keskussairaala	100	106	93	95	97
Seinäjoen keskussairaala	100	99	105	107	109
Vaasan keskussairaala	100	85	88	85	84
Yhteensä	100	99	94	94	91

1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

1.3.3 Tuottavuuden kehitys muiden sairaaloiden ryhmässä

Episodituottavuus laski vuonna 2022 kaikissa muiden sairaaloiden ryhmän sairaaloissa keskimäärin 15 prosenttia verrattuna vuoteen 2018 ja keskimäärin 13 prosenttiyksikköä vuoteen 2021 verrattuna (Taulukko 11). Tuottavuus laski vuoteen 2018 verrattuna eniten Raahen sairaalassa ja vuoteen 2021 verrattuna eniten Iisalmen sairaalassa.

Raahen sairaalassa palvelutuotanto on vähentynyt 26 prosenttia ja kustannukset ovat lisääntyneet kolme prosenttia verrattuna vuoteen 2018 (Tauluko 3 ja 7). Palvelutuotannon väheneminen kohdistui erityisesti painotettuihin laitoshoidojaksoihin (Liitetäulukko 3) ja kirurgian erikoisalaan. Suhteellisesti kustannukset lisääntyivät eniten sisätautien erikoisalalla.

Iisalmen sairaalassa palvelutuotanto väheni 36 prosenttiyksikköä ja kustannukset säilyivät lähes entisellään (vähenivät vain yhden prosenttiyksikön) vuoteen 2021 verrattuna (Taulukot 3 ja 7). Palvelutuotannon väheneminen kohdistui erityisesti painotettuihin päivystyskäynteihin (Liitetäulukko 3) ja naistentautien ja synnytysten erikoisalaan. Suhteellisesti kustannukset nousivat eniten ihotautien ja allergologian erikoisalalla.

Taulukko 11. Episodituottavuuden kehitys muiden sairaaloiden ryhmässä vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Muut sairaalat ¹⁾	Episodituottavuus				
	2018	2019	2020	2021	2022
Forssan sairaala	100	108	107	98	89
Iisalmen sairaala	100	95	77	118	82
Raahen sairaala	100	83	72	72	71
Varkauden sairaala	100	106	105	100	95
Yhteensä	100	100	93	98	85

1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

1.3.4 Tuottavuuden kehitys erikoislääkärijohtoissa terveyskeskussairaaloissa

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden (tk-sairaaloiden) sairaalaryhmässä episodituottavuus on kasvanut Heinolan, Kuopion ja Kuusamon tk-sairaaloissa verrattuna vuoteen 2018 (Taulukko 12). Kuusamon tk-sairaalan tuottavuus kasvoi vuonna 2022 myös vuoteen 2021 verrattuna. Heinolan tk-sairaalan tuottavuus säilyi lähes vuoden 2021 tasolla (lisäys vain yhden prosenttiyksikön) vuonna 2022. Kuopion tk-sairaalan tuottavuus laski vuonna 2022 vuoteen 2021 verrattuna. Turun ja Helsingin vuoden 2022 tietojen puuttuminen vaikuttaa alentavasti koko sairaalaryhmän tuottavuuslukuun, mistä syystä koko sairaalaryhmän tasoa ei esitetä taulukossa 12.

Taulukko 12. Episodituottavuuden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskus-sairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat ¹⁾	Episodituottavuus				
	2018	2019	2020	2021	2022
Heinolan terveyskeskus	100	113	105	146	147
Helsingin terveyskeskus ²⁾	100	127	97	38	..
Kuopion terveyskeskus	100	144	171	161	119
Kuusamon terveyskeskus	100	117	110	24	117
Turun terveyskeskus ³⁾	100	98	88	70	..

- 1) Sairaaloiden ryhmittelystä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.
 2) Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisen tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatiedoista puutteiden takia.
 3) Turun vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatiedoista puutteiden takia.

1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2022

Tuottavuutta tarkastellaan tässä tilastossa kahdella eri mittausmenetelmällä. DRG-tuottavuudessa tuotoksena on käytetty painotettuja avo- ja laitoshoidojaksot (=NordDRG Full -hoitotaksot eli DRG-pisteet) ja episodituottavuudessa tuotoksena on käytetty painotettuja episodeja.

Liitetaulukossa 10 on esitetty DRG-pisteen laskennalliset kustannukset sairaaloittain sekä niiden poikkeamat sairaalaryhmän keskekustannuksesta vuonna 2022. Yliopistollisista sairaaloista korkein DRG-pisteen kustannus vuonna 2022 oli TYKSissä¹ (790 €) ja matalin KY-Sissä² (673 €). Keskussairaaloista korkein DRG-pisteen kustannus oli Kainuun keskussairaalassa³ (825 €) ja matalin Satakunnan keskussairaalassa⁴ (527 €). Muiden sairaaloiden ryhmässä korkein DRG-pisteen kustannus oli Raahen sairaalassa (868 €) ja matalin Forssan sairaalassa (650 €). Erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista korkein DRG-pisteen kustannus oli Kuusamon terveyskeskuksessa (1298 €) ja matalin Heinolan terveyskeskuksessa (391 €). Tk-sairaaloiden korkeimmat ja matalimmat DRG-pisteen kustannukset ovat suuntaa antavia, kun Turun ja Helsingin vuoden 2022 tiedot puuttuvat aineistosta.

Hoitotaksotietokannoista (linkki [Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokantojen tuottajatietokannat sivulle](#)) löytyvät NordDRG Full -ryhmäkohtaiset laskennalliset kustannukset sairaaloittain. Lisäksi tietokannasta löytyvät sairaalaryhmäkohtaiset keskimääräiset kustannukset NordDRG-ryhmittäin.

1.4.1 Tuottavuuserot yliopistosairaaloissa

Episodituottavuuserot yliopistosairaaloiden välillä ovat kasvaneet (Kuvio 8). Vuonna 2022 tuottavuuserot yliopistosairaaloiden välillä olivat keskimäärin kuusi prosenttia, kun ne olivat keskimäärin kolme prosenttia vuonna 2021, neljä prosenttia vuonna 2020 ja kolme prosenttia vuosina 2018–2019. Tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero oli 15 prosenttia vuonna 2022, kun se oli kuusi prosenttia vuonna 2021, 13 prosenttia vuonna 2020 ja 11 prosenttia vuosina 2018–2019.

Yliopistollisista sairaaloista paras episodituottavuus vuonna 2022 oli TAYSissa, missä se oli kahdeksan prosenttia parempi kuin yliopistosairaaloissa keskimäärin, ja toiseksi paras OYSissa⁵. Vuonna 2022 episodituottavuudeltaan heikoimmat yliopistosairaalat olivat

¹ Yliopistollisten sairaaloiden korkein DRG-pisteen kustannus oli vuonna 2021 myös TYKSissä, vuonna 2020 HYKSissä, vuonna 2019 KYSissä ja vuonna 2018 OYSissa.

² Vuosina 2021–2018 yliopistollisten sairaaloiden matalin DRG-pisteen kustannus oli TAYSissa.

³ Keskussairaaloiden korkein DRG-pisteen kustannus oli vuonna 2021 Mikkelin, vuonna 2020 Kainuun sekä vuosina 2018–2019 Lapin keskussairaaloissa.

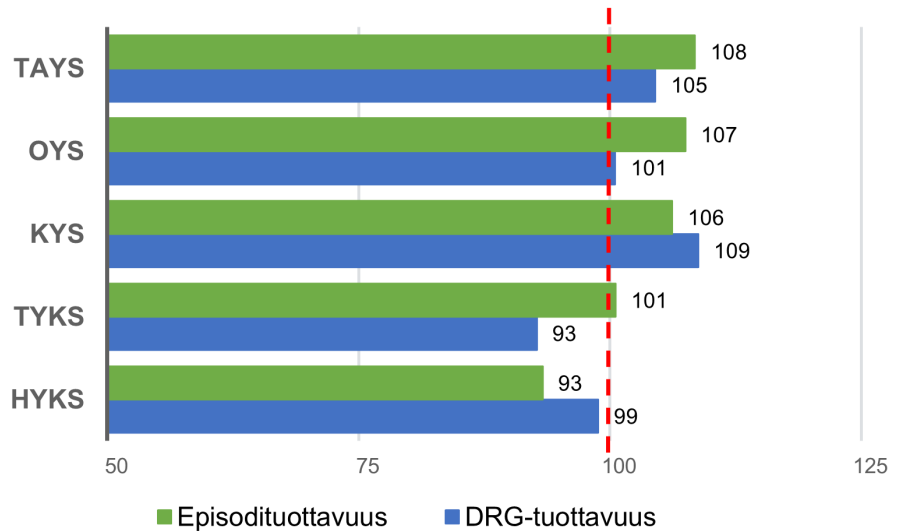
⁴ Keskussairaaloiden matalin DRG-pisteen kustannus oli vuonna 2021 Päijät-Hämeen, vuosina 2019–2020 Satakunnan ja vuonna 2018 Päijät-Hämeen keskussairaaloissa.

⁵ Paras episodituottavuus oli vuosina 2019–2021 OYSissa ja toiseksi paras TAYSissa sekä vuonna 2018 TAYSissa ja toiseksi paras OYSissa.

HYKS ja TYKS⁶. HYKSillä episodituottavuus oli seitsemän prosenttia alhaisempi ja TYKSillä episodituottavuus oli yhden prosentin korkeampi kuin yliopistosairaaloissa keskimäärin.

Paras tuottavuus oli KYSissä, käytettäessä mittarina DRG-tuotosta (DRG-pisteitä)⁷. KYSin DRG-tuottavuus oli yhdeksän prosenttia korkeampi kuin yliopistosairaaloissa keskimäärin. Heikoin DRG-tuottavuus oli TYKSissä⁸, missä se oli seitsemän prosenttia alhaisempi kuin yliopistosairaaloissa keskimäärin.

Kuvio 8. Yliopistosairaaloiden tuottavuus vuonna 2022; sairaalatyyppien keskimääräinen tuottavuusluku = 100



1.4.2 Tuottavuuserot keskussairaaloissa

Episodituottavuuserot keskussairaaloissa olivat yliopistosairaaloita suuremmat. Vuonna 2022 tuottavuuserot keskussairaaloiden välillä olivat keskimäärin 8 prosenttia, kun ne olivat 10 prosenttia vuosina 2020–2021. Tuottavimman ja tuottamattomimman keskussairaalan välinen ero oli 32 prosenttia, kun vuosina 2020–2021 ero oli 40 prosenttia, vuonna 2019 25 prosenttia ja vuonna 2018 30 prosenttia.

Vuonna 2022 episodituottavuudeltaan parhaat olivat Satakunnan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalat⁹. Satakunnan keskussairaalan tuottavuus oli 17 prosenttia ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan 16 prosenttia parempi kuin keskussairaaloissa keskimäärin. Episodituottavuudeltaan heikoimmat olivat Kainuun ja Vaasan keskussairaalat¹⁰. Kainuun keskussairaalassa episodituottavuus oli 15 ja Vaasan keskussairaalassa 13 prosenttia alhaisempi kuin keskussairaaloissa keskimäärin.

Satakunnan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloissa oli myös paras DRG-tuottavuus vuonna 2022¹¹. Satakunnan keskussairaalan DRG-tuottavuus oli 24 ja Keski-Pohjanmaan 14 prosenttia parempi kuin keskussairaaloissa keskimäärin. Heikoimmat DRG-

⁶ Heikoimmat episodituottavuudet olivat vuonna 2021 TYKSissä ja HYKSissä, vuonna 2020 HYKSissä ja KYSissä, vuonna 2019 KYSissä ja TYKSissä ja vuonna 2018 KYSissä ja HYKSissä.

⁷ Paras DRG-tuottavuus oli vuosina 2018–2021 TAYSissa.

⁸ Heikoin DRG-tuottavuus oli vuonna 2021 myös TYKSissä, vuonna 2020 HYKSissä, vuonna 2019 KYSissä ja vuonna 2018 OYSissa.

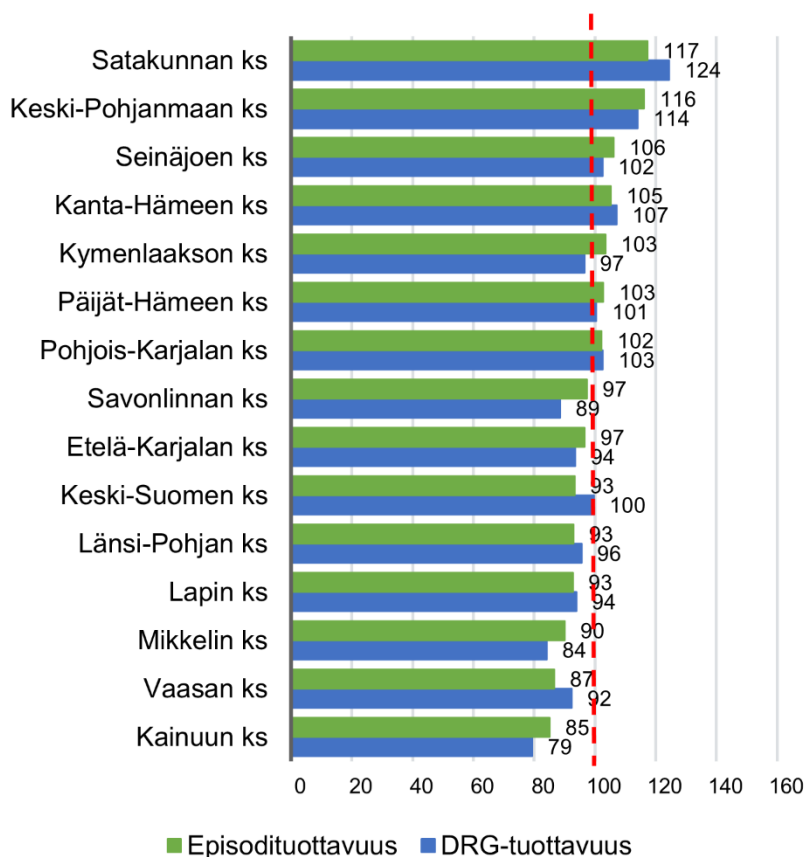
⁹ Parhaat episodituottavuudet olivat vuonna 2021 Satakunnan ja Päijät-Hämeen, vuonna 2020 Satakunnan ja Keski-Pohjanmaan, vuonna 2019 Pohjois-Karjalan ja Satakunnan sekä vuonna 2018 Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Satakunnan keskussairaaloissa.

¹⁰ Heikoimmat episodituottavuudet olivat vuonna 2021 Mikkelin ja Kainuun, vuonna 2020 Kainuun ja Etelä-Karjalan, vuonna 2019 Lapin ja Seinäjoen sekä vuonna 2018 Lapin ja Vaasan keskussairaaloissa.

¹¹ Parhaat DRG-tuottavuudet olivat vuonna 2021 Päijät-Hämeen ja Satakunnan, vuonna 2020 Satakunnan ja Päijät-Hämeen, vuonna 2019 Pohjois-Karjalan ja Satakunnan sekä vuonna 2018 Satakunnan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloissa.

tuottavuudet olivat Kainuun ja Mikkelin keskussairaaloissa¹². Kainuun DRG-tuottavuus oli 21 ja Mikkelin 16 prosenttia alhaisempi kuin keskussairaaloissa keskimäärin.

Kuvio 9. Keskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2022; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



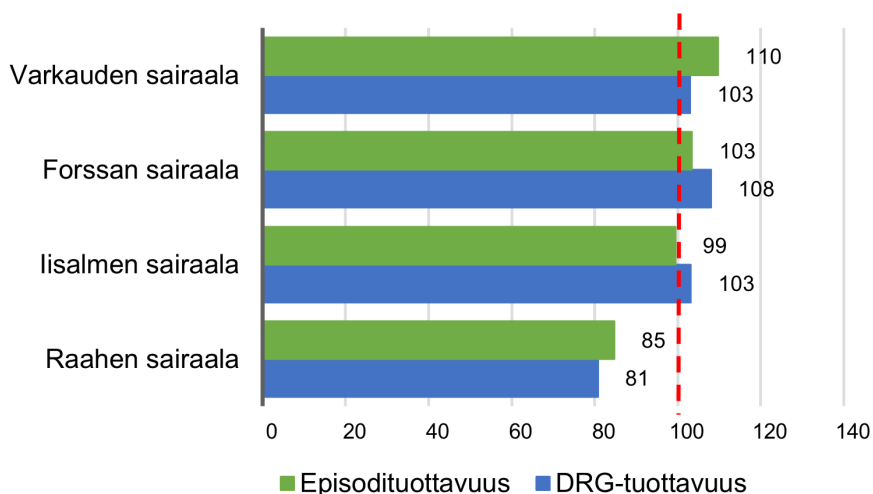
1.4.3 Tuottavuuserot muissa sairaaloissa

Muiden sairaaloiden ryhmässä tuottavuuseroissa sairaaloiden välillä on ollut suuria vaihteluja eri vuosien välillä. Muiden sairaaloiden tuottavuuserot olivat keskimäärin seitsemän prosenttia vuonna 2022, kun ne olivat 22 prosenttia vuonna 2021. Tuottavimman ja tuottamattomimman muun sairaalan välinen ero oli 25 prosenttia vuonna 2022, kun vuonna 2021 tuottavimman (Pietarsaaren sairaala) ja tuottamattomimman muun sairaalan välinen ero oli 75 prosenttia. Vuonna 2021 ero oli 50 prosenttia, kun jätetään tarkastelun ulkopuolelle 1.1.2022 Vaasan keskussairaalaan integroitu Pietarsaaren sairaala.

Muiden sairaaloiden ryhmässä episodituottavuus oli vuonna 2022 paras Varkauden sairaalassa ja heikoin Raahen sairaalassa (kuvio 10). Varkauden sairaalan episodituottavuus oli 10 prosenttia korkeampi ja Raahen sairaalan 15 prosenttia alhaisempi kuin muissa sairaaloissa keskimäärin. Paras DRG-tuottavuus oli Forssan sairaalassa ja heikoin Raahen sairaalassa. Varkauden sairaalan DRG-tuottavuus oli 8 prosenttia korkeampi ja Raahen sairaalan 19 prosenttia alhaisempi kuin muissa sairaaloissa keskimäärin.

¹² Heikoimmat DRG-tuottavuudet olivat vuonna 2021 Mikkelin, Savonlinnan ja Kainuun, vuonna 2020 Kainuun ja Savonlinnan, vuonna 2019 Lapin ja Seinäjoen sekä vuonna 2018 Kainuun ja Mikkelin keskussairaaloissa.

Kuvio 10. Muiden sairaaloiden tuottavuus vuonna 2022; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuus=100

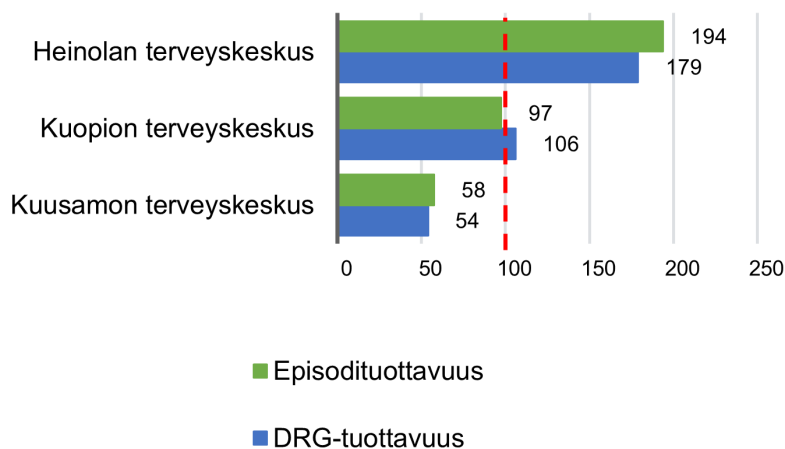


1.4.4 Tuottavuuserot erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden (tk-sairaaloiden) ryhmässä tuottavuuseroissa sairaaloiden välillä on ollut suurta vaihtelua eri vuosien välillä. Vuonna 2022 episodituottavuuserot tk-sairaaloiden välillä olivat keskimäärin 46 prosenttia (Kuvio 11), kun ne olivat 71 prosenttia vuonna 2021 ja 27 prosenttia vuonna 2020. Tuottavimman ja tuottamattomimman tk-sairaalan välinen ero oli 136 prosenttia vuonna 2022, kun vuonna 2021 se oli 205 prosenttia ja vuonna 2020 se oli 85 prosenttia.

Tk-sairaaloiden tietoihin tulee suhtautua kriittisesti (Kuvio 11). Näiden sairaaloiden palvelutuotanto ja potilaiden vaikeusaste (casemix) poikkeavat toisistaan. Myös tietojen kirjaamisessa sekä Hilmo-poiminnassa ja kustannusten poiminnassa on eroja, mikä saattaa osaltaan selittää tuottavuuseroja. Lisäksi vuoden 2022 tiedoista puuttuvat Turun ja Helsingin erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tiedot, mikä vaikuttaa alentavasti sairaalaryhmän tuottavuuslukuun.

Kuvio 11. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2021; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



2. Palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus alueittain 2022

Alueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät on jaettu palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon

Keskeiset käsitteet

Alueellinen tarkastelu on sairaan-
hoitopiiri-kohtainen, kuntakohtainen
ja hyvinvointialuekohtainen. Mukana
ovat julkisten sairaaloiden tuottama
somaattinen erikoissairaanhoito sekä
yksityisten sairaaloiden tuottama so-
maattisen erikoissairaanhoidon vuo-
deosastohoito ja päiväkirurgia.

Aluetarkastelussa episodi käsittää
alueen väestön saman terveysongel-
man hoitamisen eri sairaaloissa ka-
lenterivuoden aikana.

Käsitteistä ja määritelmistä tarkem-
min tilastoraportin Käsitteet ja määri-
telmät luvussa.

alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mi-
tataan tarvevakioiduilla painotetuilla episodeilla. Tuottavuus kuvaa tässä sitä, kuinka
edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien
kustannuksilla.

2.1 Palvelutarpeiden huomioiminen mahdollistaa vertailun

Kun alueen palvelujen käyttöä ja kustannuksia verrataan toisiinsa, on tärkeää ottaa huo-
mioon väestön palvelujen tarve. Jokaiselle alueelle ja kunnalle on laskettu somaattisen
erikoissairaanhoidon [tarvekerroin](#), joka kuvaa alueen asukkaiden somaattisen erikoissai-
raanhoidon tarvetta ja suhteuttaa aluekohtaisen tarpeen koko maan keskiarvoon. Tarve-
kerroin perustuu mm. tietoihin alueiden väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairasta-
vuudesta ja sosioekonomisesta asemasta.

Alueiden ja kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitu palvelujen käyttö ja
tarvevakioidut laskennalliset kustannukset on saatu jakamalla alueiden ja kuntien lasken-
nalliset kustannukset ja painotetut episodit alue- ja kuntakohtaisella tarvekertoimella.

Tarvevakioituja kustannuksia ja episodeja tulkitaan vastaavalla tavalla tarvekertoimen
kanssa: poikkeama maan keskiarvosta (100) kertoo sen, kuinka monta prosenttia alueen
tai kunnan tarvevakioidut somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset
ja episodit poikkeavat suhteessa koko maahan. Esimerkiksi jos alueen tarvevakioidut so-
maattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat 95, ovat alueen palvelutarpeella suh-
teutetut somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset viisi prosenttia alhaisemmat
kuin maassa keskimäärin.

2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaatti- silla erikoisaloilla sairaanhoitopiireittäin ja hyvinvointialueittain

Alueellisessa tarkastelussa episodiin (alue-episode) lasketaan kaikki potilaalle saman sai-
rauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa
tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu (Käsitteet ja määritelmät, kuvio 13). Tarkastelu ei
sisällä psykiatrian erikoisaloja.

Aluenäkökulmassa palvelujen käyttöä tarkastellaan väestön asuinpaikan mukaan. Alueel-
lisessä sairaanhoitopiirien tarkastelussa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)
on jaettu sairaanhoitoalueisiin.

Aluetaulukoissa (Taulukot 13 ja 14, Kuvio 12 ja Liitetaulukko 13) on esitetty somaattisen
erikoissairaanhoidon tarvevakioidut palvelujen käytön episodit ja palvelujen käytöstä ai-
heutuvat laskennalliset kustannukset sairaanhoitopiiri-, sairaanhoitoalue-, hyvinvointi-
alue- ja kuntakohtaisesti vuonna 2022. Taulukossa 14 somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten
ero maan keskiarvoon hyvinvointialueilla on laskettu hyvinvointialueisiin kuuluvien kun-
tien luvuilla (linkki [STM:n sivulle Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat kartalla](#)).

Liitetaulukossa 11 on esitetty sairaanhoitopiirin ja HUS-sairaanhoitoalueen omien sairaa-
loiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannusten osuus alueen laskennallisista ko-
konaiskustannuksista erikoisaloittain vuonna 2022. Esimerkiksi Kainuun sairaanhoitopiiri-
n somaattisen erikoissairaanhoidon sisätautien kustannuksista Kainuun keskussairaalan
osuus on 92 prosenttia.

Erikoisaloittaiset aluetiedot löytyvät aluetietokannoista (linkki [Sairaaloiden toiminta- ja
tuottavuustietokantojen aluetietokannat sivulle](#)). Tarkastelussa tulee ottaa huomioon,
että osassa sairaanhoitopiirin alueita kirjataan päivystyskäynnit pääsääntöisesti akuutti-
lääketieteen erikoisalalle, jolloin esim. sisätautien ja kirurgian päivystyskäyntien määrä on
hyvin vähäinen. Joissakin sairaaloissa saatetaan kirjata koko yhteispäivystys ml. yleislää-
ketieteen päivystyskäynnit perinteisille erikoisaloille kuten esim. sisätaudeille ja kirurgi-
aan. Aluetietokannoista löytyy myös muita alueiden palvelutuotantoa kuvaavia tietoja.

2.2.1 Tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset sairaanhoi- topiireissä

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitu palvelujen käyttö episodeilla mitattuna
oli vuonna 2022 runsainta Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä, missä se oli 31 prosenttia yli

maan keskitason (Taulukko 13). Myös tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat vuonna 2022 suurimmat Etelä-Karjalassa, missä ne olivat 26 prosenttia yli maan keskitason. Tarvevakioitu palvelujen käyttö oli vähäisintä Lohjan sairaanhoitoalueella (14 % alle maan keskitason) ja tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat alhaisimmat Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä (16 % alle maan keskitason).

Pohjois-Karjalan sairaanhoitoalueella tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat alle maan keskitason, joten alue sai laskennallista säästöä palvelujen käytöstä. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin laskennallinen säästö oli noin 197 euroa asukasta kohden (yhteensä noin 32 milj. euroa). Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista 87 prosenttia aiheutui Pohjois-Karjalan keskussairaalan toiminnasta (Liitetaulukko 11).

Etelä-Karjalan korkeampiin kustannuksiin vaikutti muuta maata runsaampi palvelujen käyttö. Jos Etelä-Karjalassa olisi käytetty somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja kuten maassa keskimäärin, laskennallinen säästö olisi ollut noin 40 miljoonaa euroa.

Taulukko 13. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon sairaanhoitopiireittäin (shp) vuonna 2022

Sairanhoitopiirin nimi	Tarvevakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Tarvevakioidut laskennalliset kustannukset /as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as ³⁾	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as ³⁾	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as ³⁾	Väestö
Helsingin ja Uudenmaan shp ¹⁾	87	97	-38,2	-157,3	119	1 720 270
- HYKS-sairaanhoitoalue	87	95	-58,2	-162,7	104	1 291 830
- Hyvinkään sairaanhoitoalue	89	99	-6,6	-134,9	128	197 485
- Lohjan sairaanhoitoalue	86	99	-14,6	-181,1	166	89 843
- Länsi Uudenmaan sairaanhoitoalue	95	110	121,3	-66,1	187	40 669
- Porvoon sairaanhoitoalue	88	103	41,1	-150,6	192	100 444
Etelä-Karjalan shp	131	126	322,5	386,9	-70	125 730
Etelä-Pohjanmaan shp	106	95	-67,3	73,3	-141	191 268
Etelä-Savon shp	120	124	309,3	254,5	55	96 263
Itä-Savon shp	118	113	166,8	229,0	-62	39 389
Kainuun shp	109	117	208,7	115,8	93	70 888
Kanta-Hämeen shp	113	104	52,2	167,5	-115	169 875
Keski-Pohjanmaan shp	109	91	-110,8	117,9	-229	76 947
Keski-Suomen shp	108	106	79,2	106,8	-28	253 003
Kymenlaakson shp	104	95	-63,0	49,3	-112	160 440
Lapin shp	96	96	-49,9	-48,9	-1	117 715
Länsi-Pohjan shp	106	105	64,3	70,2	-6	58 430
Pirkanmaan shp	96	94	-74,1	-55,2	-19	546 934
Pohjois-Karjalan shp	93	84	-197,8	-87,1	-111	162 911
Pohjois-Pohjanmaan shp	95	95	-60,6	-60,6	0	413 410
Pohjois-Savon shp	100	102	25,2	-3,3	29	243 444
Päijät-Hämeen shp	110	100	-4,7	119,5	-124	208 444
Satakunnan shp	122	100	-1,2	272,7	-274	213 419
Vaasan shp	101	102	28,2	10,7	17	169 759
Varsinais-Suomen shp	98	103	36,3	-20,0	56	487 220
Yhteensä²⁾	100	100	0,0	0,0	0	5 525 754

1) HUSin osalta tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2) Ahvenanmaa ei ole mukana alueellisissa luvuissa.

3) Kustannusten poikkeama -käsitteistä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

2.2.2 Tarvekioidut episodit ja laskennalliset kustannukset hyvinvointialueilla

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvekioitu palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli vuonna 2022 runsainta Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, missä se oli 31 prosenttia yli maan keskitason (Taulukko 14). Myös tarvekioidut laskennalliset kustannukset olivat korkeimmat myös Etelä-Karjalassa, missä ne olivat 26 prosenttia yli maan keskitason.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvekioitu palvelujen käyttö oli vähäisintä Vantaa-Keravan hyvinvointialueella (17 % alle maan keskitason). Tarvekioidut laskennalliset kustannukset olivat alhaisimmat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (16 % alle maan keskitason) ja toiseksi alhaisimmat Vantaa-Keravalla (10,5 % alle maan keskitason). Pohjois-Karjalan alue sai laskennallista säästöä muuta maata tehokkaammasta tuotannosta ja vähäisemmästä palvelujen käytöstä noin 198 euroa asukasta kohti (yhteensä noin 32 milj. euroa). Vantaa-Keravan alue sai laskennallista säästöä muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä noin 120 euroa asukasta kohti (yhteensä noin 33 milj. euroa).

Kanta-Hämeen korkeampiin kustannuksiin vaikutti muuta maata runsaampi palvelujen käyttö. Jos Kanta-Hämeessä olisi käytetty somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja kuten maassa keskimäärin, laskennallinen säästö olisi ollut noin 58 miljoonaa euroa.

Kuviossa 12 on kuvattu hyvinvointialueiden tarvekioitujen kustannusten sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeamat koko maan keskiarvosta taulukon 14 tiedoilla.

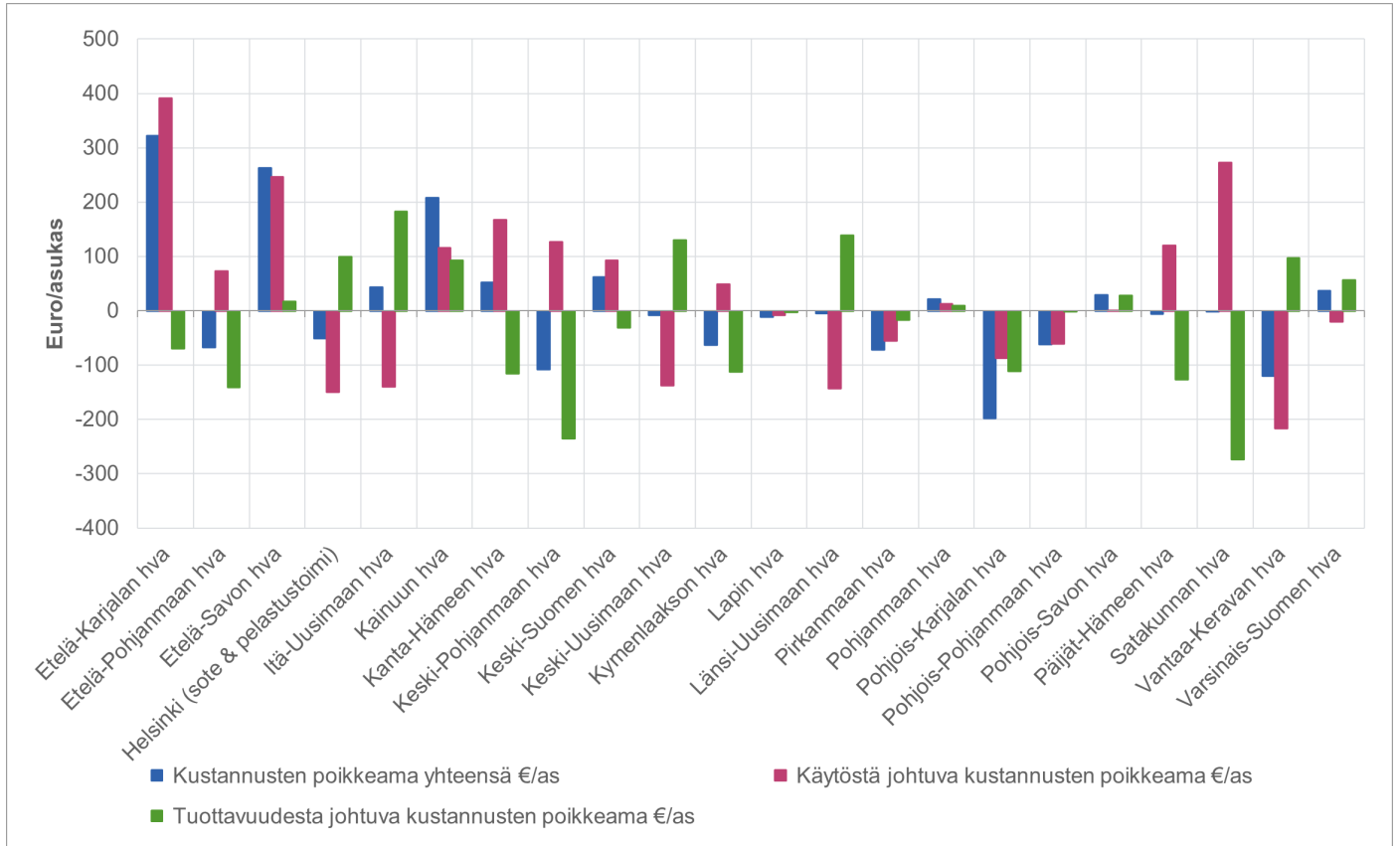
Taulukko 14. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvekioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon hyvinvointialueittain (hva) vuonna 2022

Hyvinvointialueen nimi	Tarvekioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Tarvekioidut laskennalliset kustannukset / as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/as ²⁾	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as ²⁾	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as ²⁾	Väestö
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	131	126	322	392	-70	125 730
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	106	95	-68	73	-141	191 268
Etelä-Savon hyvinvointialue	119	121	263	246	17	131 070
Helsinki (sosiaali- ja terveydenhuolto, sekä pelastustoimi)	88	96	-50	-150	99	661 243
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	89	103	44	-139	183	99 023
Kainuun hyvinvointialue	109	116	208	115	93	70 888
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	113	104	52	167	-115	169 875
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	110	91	-108	126	-235	67 860
Keski-Suomen hyvinvointialue	107	105	62	93	-31	272 560
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	89	99	-8	-138	130	202 523
Kymenlaakson hyvinvointialue	104	95	-63	49	-112	160 440
Lapin hyvinvointialue	99	99	-11	-8	-3	176 145
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	89	100	-5	-143	139	482 633
Pirkanmaan hyvinvointialue	96	94	-72	-55	-17	530 075
Pohjanmaan hyvinvointialue	101	102	22	13	9	176 182
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	93	84	-198	-87	-111	162 911
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	95	95	-62	-61	-1	416 073
Pohjois-Savon hyvinvointialue	100	102	29	1	28	248 026
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	110	100	-6	120	-126	204 826
Satakunnan hyvinvointialue	122	100	-2	272	-274	213 419
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	83	90	-120	-217	97	278 467
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	98	103	37	-20	57	484 522
Yhteensä¹⁾	100	100	0	0	0	5 525 754

1) Ahvenanmaa ei ole mukana alueellisissa luvuissa.

2) Kustannusten poikkeama -käsitteistä tarkemmin tilastoraportin luvussa Käsitteet ja määritelmät.

Kuvio 12. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menojen sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeama maan keskiarvosta (euro/asukas) hyvinvointialueittain (hva) vuonna 2022



2.3 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen kuntakohtainen käyttö tarvevakioituilla episodeilla mitattuna vuonna 2022 oli runsainta Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuuluneissa Savitaipaleen (41 % yli maan keskitason), Parikkalan (41 % yli maan keskitason) ja Lemmin (39 % yli maan keskitason) kunnissa (Liitetaulukko 13). Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituiden laskennalliset kustannukset olivat Savitaipaleen (41 % yli maan keskitason), Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluneessa Mikkelin (38 % yli maan keskitason) sekä Parikkalan (33 % yli maan keskitason) ja Lemmin (32 % yli maan keskitason) kunnissa.

Suurista kunnista (yli 100 000 asukasta) somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitu palvelujen käyttö oli runsainta Jyväskylässä (11 % yli maan keskitason), Lahdessa (10 % yli maan keskitason) ja Tampereella (2 % yli maan keskitason). Tarvevakioituiden laskennalliset kustannukset olivat korkeimmat Jyväskylässä (9 % yli maan keskitason), Turussa (6 % yli maan keskitason) ja Kuopiossa (5 % yli maan keskitason).

Suurista kunnista (yli 100 000 asukasta) somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitu palvelujen käyttö oli vähäisintä Vantaalla (18 % alle maan keskitason), Helsingissä (12 % alle maan keskitason) ja Espoossa (11 % alle maan keskitason). Tarvevakioituiden laskennalliset kustannukset olivat maan keskiarvoa alhaisemmat Vantaalla (10 % alle maan keskitason), Helsingissä (4 % alle maan keskitason) ja Oulussa (4 % alle maan keskitason).

Vähiten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin tarvevakioituilla episodeilla mitattuna Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluneissa Kihniön (29 % alle maan keskitason) ja Parkanon (25 % alle maan keskitason) sekä Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluneissa Ranuan (25 % alle maan keskitason) kunnissa. Tarvevakioituiden laskennalliset kustannukset olivat alhaisimmat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluneissa Kihniössä,

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuuluneessa Tohmajärven ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluneessa Taivalkosken kunnissa, missä kaikissa ne olivat 31 % alle maan keskitason. Tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat alhaiset myös Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuuluneessa Lieksan (29 % alle maan keskitason), Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluneessa Ranuan (28 % alle maan keskitason) ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuuluneessa Nurmeksien (28 % alle maan keskitason) kunnissa.

3. Sairaaloiden toiminnan sisällön ja vaikeusasteen kuvaaminen

Sairaaloiden toiminnassa, potilasrakenteessa ja kustannuksissa oli vuonna 2022 edelleen suuria eroja. Sairaaloiden hoitotoiminnasta (ilman psykiatria) aiheutuvat kustannukset vaihtelivat HYKSin (sisältää HUSin koko somaattisen erikoissairaanhoidon) 1,9 miljardista eurosta (2021: 1,8 mrd.) Heinolan erikoislääkärijohtoisien terveyskeskussairaalan 1,8 miljoonaan euroon (2021: 1,6 milj.) (Liitetaulukko 12). Yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden osuus kustannuksista vuonna 2021 oli 99,1 prosenttia, kun vuonna 2011 se oli 87,9 prosenttia (Taulukko 15).

Taulukko 15. Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset ilman psykiatrista sairaanhoitoa vuosina 2011, 2021 ja 2022

Sairaalatyyppi	Vuonna 2022		Vuonna 2021		Vuonna 2011	
	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Yliopistosairaalat	4 139 141 179	62,2	4 006 292 226	61,9	2 368 493 600	50,5
Keskussairaalat	2 454 627 597	36,9	2 364 850 035	36,5	1 754 903 000	37,4
Muut sairaalat	49 223 000	0,7	57 803 421	0,9	359 544 000	7,7
Erikoislääkärijoht. tk-sairaalat	10 349 000	0,2	44 920 184	0,7	210 495 000	4,5
Yhteensä	6 653 340 776	100,0	6 473 865 866	100,0	4 693 435 600	100,0

Liitetaulukossa 12 sairaalan potilasrakennetta kuvaavana indeksinä on käytetty casemix-indeksiä. Se on laskettu erikseen vuodeosasto- ja avohoitajaksoille (ml. päiväkirurgian hoitajakset) sekä yhteensä avo- ja vuodeosastohoitajaksoille (NordDRG Full -hoitajakset). Jos sairaalan toiminta on vuodeosastopainotteista, NordDRG Full -hoitajakoista laskettu casemix on korkeampi kuin avohoitopainotteisimmilla sairaaloilla. Jos yksikössä on vähän laitoshoitajakoja, saattaa casemix nousta pelkästään muutaman sattumanvaraisen pitkäaikaisen hoitajakson vuoksi hyvinkin korkeaksi.

Suurimmat erot potilasrakenteessa casemix-indeksillä arvioituna on erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa. Terveyskeskusaineistossa yksittäiset painoarvoltaan kalliit hoidot saattavat aiheuttaa casemix-indeksin nousun. Lukumääräisesti pienessä aineistossa saattaa muutamien satunnaisten kustannuksiltaan kalliiden hoitojen vaikutus näkyä casemix-indeksissä.

Terveyskeskustoiminnasta ei ole saatavilla potilaskohtaisia kustannustietoja, joten niiden tuottavuusvertailussa joudutaan käyttämään yhteisiä DRG-kustannuspainoja, jotka perustuvat pääsääntöisesti yliopistosairaaloiden kustannustietoihin. Koska tuottavuusvertailu tehdään sairaalaryhmien sisällä, kustannuspainot kohtelevat kaikkia erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaaloita suhteessa toisiinsa samalla tavalla.

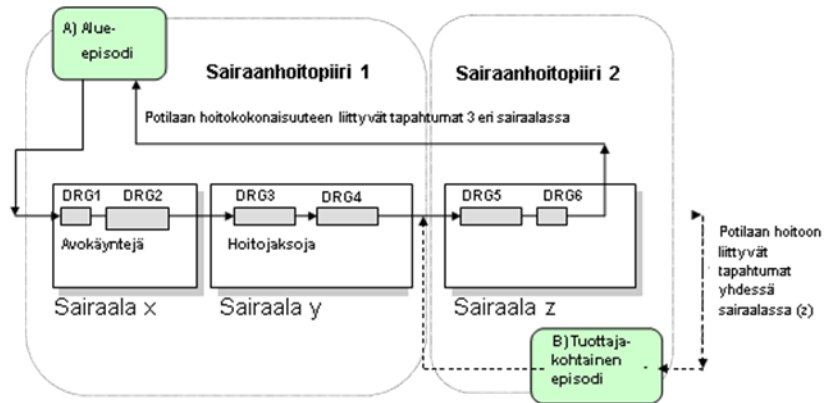
Arvioitaessa sairaalakohtaisia tuottavuustietoja on hyvä tarkastella myös sairaalan toimintaprofiilia kokonaisuutena.

Käsitteet ja määritelmät

Alue-episodi: sisältää potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annetun hoidon riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu. Näkökulma on tällöin väestölähtöinen. Alue-episodit sisältävät julkisten sairaaloiden (ml. erikoislääkärijohtoiset terveyskeskus- ja muut sairaalat) somaattisen erikoissairaanhoidon. Lisäksi alue-episodit sisältävät yksityisissä sairaaloissa annetun somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian.

Kuviossa 13 on esitetty kaksi mahdollista tapaa määritellä episodi. Alue-episodi (A) sisältää potilaan saaman hoidon kaikissa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä. Tuottajakohdainen episodi (B) kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa. Alue-episodeissa potilaan hoitoketjua seurataan yli sairaala- ja sairaanhoitopiirirajojen. Näiden episodien laskeminen mahdollistaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason alueellisen eli väestötason tuottavuusvertailun.

Kuvio 13. Potilaan hoitoprosessit erikoissairaanhoidossa: Alue-episodi (A) käsittää hoidon kolmessa sairaalassa ja kahdessa sairaanhoitopiirissä. Tuottajakohdainen episodi (B) käsittää hoidon yhdessä sairaalassa



Lähde: Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37, 197–206

Casemix-indeksi: kuvaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi casemix-indeksi on, sitä vaikeampihoitoisia potilaita sairaalassa hoidetaan. (Casemix-indeksi = Painotetut hoitojaksot/ Hoitojaksot)

DRG (Diagnosis Related Groups): on luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden, hoitoajan sekä potilaan iän ja sukupuolen mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin. Kunkin ryhmän sisällä hoitojakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin samaa tasoa. Pohjoismaista DRG-luokitusta kutsutaan nimellä NordDRG. NordDRG Full -ryhmät sisältävät sekä avo- että laitoshoidon (avokäynnit ja vuodeosastohoitojaksot).

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

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

- Episodi sisältää potilaalle saman sairauden vuoksi tapahtuneet vuodeosastohoitojaksot ja avohoitokäynnit (NordDRG Full -jaksot).
- Episodin DRG-ryhmä ja erikoisala määräytyy episodin korkeimman DRG-painokertoimen omaavan hoitojakson mukaan.

- Henkilön samaan DRG-ryhmään kuuluvat hoitojaksot ja käynnit liitetään samaan episodiin erikoisalasta riippumatta. Eri DRG-ryhmään kuuluva hoitojakso tai käynti liitetään samaan episodiin, jos hoitojakson tai käynnin pää- tai sivudiagnoosi kuuluu samaan ICD-luokkaan kolmen merkin (kirjain ja kaksi numeroa) tarkkuudella kuin tarkasteltavan hoitojakson tai käynnin päädiagnoosi.
- Episodiryhmiä voi olla yhtä paljon kuin NordDRG Full -ryhmiä.
- Yhdellä henkilöllä voi olla useita eri episodeja sairauksista riippuen.
- Toisaalta yksi suorite, kuten hoitojakso, voi kuulua vain yhteen episodiin.
- Päivystyskäynti sisällytetään samaan episodiin sitä heti seuraavan hoitojakson kanssa (+1 päivä), jos/kun tuottajaepisodissa on sama palveluntuottaja.
- Mikäli henkilöllä on alkanut samana päivänä kaksi eri vuodeosastohoitojaksoa, joista toinen hoitojakso on loppunut samana päivänä (vuodeosastohoitojakson lähtö- ja tulopäivä on sama), ne yhdistetään samaan episodiin.
- Samalla erikoisalalla ilman diagnoositietoa olevat avohoitoikäynnit yhdistetään samaan episodiin. Yksittäiset käynnit ilman diagnoositietoa eri erikoisaloilla muodostavat yhden käynnin sisältävän episodin.

Episodin painokerroin: on kustannuspaino, joka saadaan jakamalla episodin NordDRG Full -ryhmän (määräytyy episodin painavimman DRG-ryhmän mukaan) keskikustannus kaikkien episodien keskimääräisellä kustannuksella. Episodin keskikustannus saadaan keskiarvona yhteenlasketuista episodiin kuuluvista NordDRG Full -painokertoimilla painotetuista laskennallisista keskikustannuksista.

Hintaindeksi: [Julkisten menojen hintaindeksi](#) (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden (kuntien ja kuntayhtymien) menojen hintakehitystä.

Julkinen/yksityinen sektori:

Julkinen sektori muodostuu kaikista sellaisista kotimaisista institutionaalisista yksiköistä, jotka ovat julkisyhteisön (kunta, kuntayhtymä) valvonnan alaisia. Tässä tilastoraportissa julkisen sektorin palvelun muodostavat kunnan tai kuntayhtymän (sairaanhoidopiiri) tuottamat palvelut.

Muut kuin edellä mainitut palveluntuottajat muodostavat yksityissektorin. Teknisesti 6-alkuiset [palveluntuottajatunnukset](#) on poimittu Hoitoilmoitusrekisteritiedoista yksityisiksi palveluntuottajiksi. Poikkeuksen edellä mainitusta säännöstä tekee TAYSin tytäryhteisöt Coxa Oy (Tekonivelsairaala Oy) ja Sydänsairaala Oy. TAYSin/Pirkanmaan sairaanhoidopiiriin ostamat palvelut näistä sairaaloista (Hilmo-rekisteritiedot) ja niistä aiheutuneet kustannukset on siirretty osaksi TAYSin toimintaa. Tämä on katsottu aiheelliseksi, jotta TAYSin vertailukelpoisuus muihin yliopistosairaaloihin säilyy. TAYS/Pirkanmaa on ulkoistanut tekonivelkirurgian ja sydänsairauksien hoidon näihin sairaaloihin, joiden pääomistaja on Pirkanmaan sairaanhoidopiiri. Myös Varkauden sairaalan Terveystalolta ostamat somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut on sisällytetty sairaalan toimintaan.

Länsi-Pohjan keskussairaalan somaattinen erikoissairaanhoido ulkoistettiin Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n yhteisyritykselle, jonka toiminta käynnistyi 18.6.2018. Yhteisyrityksessä ovat mukana Mehiläinen sekä Kemin, Tornion, Keminmaan ja Simon kunnat. Yhteisyritys tuottaa kuuden jäsenkunnan keskeiset Länsi-Pohjan keskussairaalan somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut sekä perusterveydenhuollon ja suun terveyden palvelut Kemin ja Tornion kaupunkien asukkaille. Kuntien omistus yhteisyrityksestä on 19 prosenttia Psykiatria ja riippuvuuksien hoito sekä ensihoito ja apuvälinekeskus jäivät Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiriin toiminnaksi kuten myös hallinto sekä talous- ja tukipalvelut.

Kokonaistuotos: sisältää sairaalan tai erikoisalalan episodien painotetun summan.

Kustannusten poikkeama (Taulukot 13 ja 14): = Käytöstä johtuva poikkeama + Tehottomuudesta johtuva poikkeama = (Toteutunut episodien määrä¹⁾) * Toteutuneet kustannukset/episodi²⁾) – (Odotettu episodien määrä³⁾) * Keskimääräiset kustannukset/episodi⁴⁾)
 Käytöstä johtuva poikkeama = (Toteutunut episodien määrä¹⁾) – Odotettu episodien määrä³⁾) * (Keskimääräiset kustannukset/episodi⁴⁾)
 Tehottomuudesta johtuva poikkeama = (Toteutuneet kustannukset/episodi²⁾)

– Keskimääräiset kustannukset/episodi⁴⁾* Toteutunut episodien määrä¹⁾)

¹⁾ Toteutunut episodien määrä valitussa sairaanhoitopiirissä ja valitulla erikoisalalla (tai valitussa DRG-ryhmässä).

²⁾ Toteutuneet kustannukset/episodi valitussa sairaanhoitopiirissä ja valitulla erikois-alalla (tai valitussa DRG-ryhmässä).

³⁾ Odotettu episodien määrä valitussa sairaanhoitopiirissä ja valitulla erikoisalalla (tai valitussa DRG-ryhmässä).

⁴⁾ Keskimääräiset kustannukset/episodi valitulla erikoisalalla (tai valitussa DRG-ryhmässä).

Kustannusten kokonaispoikkeama kertoo kuinka paljon valitun sairaanhoitopiirin ja valitun erikoisalan tai DRG-ryhmän laskennalliset kustannukset poikkeavat erikoisalan tai potilasryhmän hoidon odotetuista kustannuksista (eli koko maan keskimääräisistä kustannuksista).

Laskennalliset kustannukset muodostuvat sairaanhoitopiirin episodien toteutuneen määrän ja episodin yksikkökustannuksen tulona.

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

Painotetut hoitajaksot = DRG-pisteet: kuvaavat hoidon vaikeusastetta. Painotetut hoitajaksot saadaan kertomalla hoitajaksot (avo- ja laitoshoido) DRG-kustannuspainoilla. Hoitajaksotjen määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos hoitajaksot ovat keskimääräistä vaikeahoitaisempia.

Panos: käsittää sairaaloiden kokonaiskustannukset ilman psykiatria.

Sairaalat toimittavat kustannustiedot THL:ään vuosittain julkaistavan, erillisen [kustannusohjeen](#) mukaisesti.

Reaalikustannus: Kustannusten reaalisessa vertailussa huomioidaan inflaation vaikutus siten, että muutosta laskettaessa kaikki vertailtavat kustannustiedot joko inflatoidaan tai deflatoidaan saman ajankohdan rahaksi ja niitä verrataan vasta sen jälkeen. Inflatoinnilla tarkoitetaan rahan arvon muuttamista ajassa eteenpäin ja deflatoinnilla vastaavaa muutosta ajassa taaksepäin indeksilaskennan keinoin.

Tässä raportissa sairaaloiden käyvin hinnoin toimittamat kustannustiedot deflatoidaan julkisten menojen hintaindeksi, kuntatalous tehtäväalueittain, Terveystieteiden tutkimuskeskus (Tilastokeskus) -indeksillä vuoden 2018 hintatasoon, jotta tuotannon tekijäkustannukset vuosien välillä vertailukelpoisemmat.

Käypä arvo on taloudellinen termi, joka viittaa hyödykkeen tai omaisuuserän hintaan markkinoilla tässä ja nyt. Käypä arvo on summa, jonka ostaja on valmis maksamaan ja myyjä hyväksyy vastaanottavansa hyödykkeestä tai omaisuuserästä avoimilla ja toimivilla markkinoilla.

Sairaaloiden ryhmittely:

Sairaaloiden [toiminta- ja tuottavuustietokannoissa](#) sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaloihin, muihin sairaaloihin sekä erikoislääkärijoh-toisiin terveystieteiden sairaaloihin.

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit, neljä aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa (entiset aluesairaalat tai vastaavat: muu sairaala) sekä viisi perusterveydenhuollon erikoislääkärijoh-toista terveystieteiden sairaalaa.

Yliopistolliset sairaalat

Tilastoraportissa yliopistollisista sairaaloista on käytetty seuraavia lyhenteitä:

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

- TYKS = Turun yliopistollinen keskussairaala

HYKS sisältää jorvin, Peijaksen ja Raaseporin sairaalat (liitetyt vuonna 2018) sekä pääosan Helsingin kaupungin erikoissairaanhoidosta (liitetty vuonna 2018–2019) ja Helsingin kaupungin yhteispäivystyksen (liitetty vuonna 2019). Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveystieteidenkeskussairaalaasta neurologian toiminta siirtyi vuoden 2018 alussa ja muu erikoissairaanhoidon pääosa vuonna 2019 sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen tukivuodeosastot (6 kpl) siirtyivät vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa.

OYS sisältää Raahan sairaalan (liitetty vuoden 2018 alusta) ja Oulaskankaan sairaalan (liitetty vuonna 2022). Raahan sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan.

TAYS sisältää Mäntän sairaalan (liitetty vuonna 2013), Vammalan ja Valkeakosken sairaalat (liitetty vuonna 2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018) ja Tampereen Hatanpään terveystieteidenkeskussairaalan somaattisen erikoissairaanhoidon (liitetty vuonna 2018).

TYKS sisältää Raision aluesairaalan (liitetty vuonna 2003) sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat (liitetyt vuonna 2015).

Sairaalaryhmien vertailukelpoisuuden parantamiseksi yliopistosairaaloihin on sisällytetty myös yliopistosairaanhoidopiiriin omat somaattisen erikoissairaanhoidon sairaalat seuraavasti:

- TYKS: Turunmaan sairaala (aikaisemmin kuului muiden sairaaloidenryhmään) vuodesta 2020 alkaen koko aikasarjan osalta
- HYKS: Hyvinkään sairaala (aikaisemmin kuului keskussairaalaryhmään) sekä Lohjan ja Porvoon sairaalat (aikaisemmin kuuluivat muiden sairaaloiden ryhmään) vuodesta 2019 alkaen koko aikasarjan osalta
- OYS: Oulaskankaan sairaala (aikaisemmin kuului muiden sairaaloiden ryhmään) vuosina 2019–2021 koko aikasarjan osalta

Keskussairaalat

Keskussairaaloiden sairaalaryhmään on sisällytetty sairaanhoitopiireihin kuuluneet keskussairaalat ja vastaavan toiminnan laajuuden omaavat muut sairaalat. Sairaala-ryhmässä sairaaloiden määrä on vähentynyt yhdellä, kun aiemmin keskussairaaloiden sairaalaryhmään sisällytetty Hyvinkään sairaala on sisällytetty tässä tilastoraportissa HYKSiin sairaalaryhmien vertailukelpoisuuden lisäämiseksi vuoden 2019 alusta alkaen. Lisäksi sairaalaryhmässä on tapahtunut seuraavat integraatiomuutokset vuosina 2018–2022:

- Pietarsaaren sairaala integroitiin osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyi 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiiriin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.
- Rauman sairaala liitettiin Satakunnan sairaanhoitopiiriin Satakunnan keskussairaalaan 1.7.2020.
- Pohjois-Kymen sairaala (entinen Kuusankosken aluesairaala) liitettiin osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan vuonna 2018. Sairaalan toiminta- ja kustannustiedot on siirretty Kymenlaakson keskussairaalan tietoihin koko aikasarjan osalta.

Muiden sairaaloiden ryhmä

Muiden sairaaloiden ryhmään on sisällytetty sairaanhoitopiireihin kuuluneet aluesairaalat ja vastaavan toiminnan laajuuden omaavat muut sairaalat. Muiden sairaaloiden määrä on vähentynyt eräiden hoitojen ja päivystystoiminnan keskittämisen myötä. Osan toiminta on liitetty joko osaksi yliopisto- tai keskussairaaloimintaa. Näissä sairaaloissa toiminta painottuu pääsääntöisesti polikliiniseen ajanvarustoitumiseen. Vain muutamissa entisissä aluesairaloissa on satunnaisesti erikoislääkäritasoisia päivystyskäyntejä. Myös leikkaustoiminta on siirretty suurelta osin pois näistä sairaaloista.

Sairaalaryhmän sairaaloiden määrä on vähentynyt kuudella vuosina 2018–2022:

- Pietarsaaren sairaala on yhdistetty osaksi Vaasan keskussairaalaan vuonna 2022.

- Oulaskankaan sairaala on sisällytetty tässä tilastoraportissa osaksi OYSia sairaalaryhmien vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuosina 2019–2021 sekä liitettiin osaksi OYSia vuonna 2022.
- Rauman sairaalan erikoissairaanhoito käsitti lähinnä polikliinista toimintaa, mikä on palautettu Satakunnan sairaanhoitopiiriin Satakunnan keskussairaalaan 1.7.2020 lukien.
- Turunmaan sairaala on sisällytetty tässä tilastoraportissa osaksi TYKSiä sairaalaryhmien vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuodesta 2020 alkaen
- Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat sisällytetyt tässä tilastoraportissa osaksi HYKSiä sairaalaryhmien vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuodesta 2019 alkaen.

Lisäksi Raahan sairaalan leikkaustoiminta on siirretty Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018 ja on sisällytetty OYSiin vuodesta 2019 alkaen.

Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat

Erikoislääkärijohtoisien terveyskeskussairaaloiden ryhmään on sisällytetty perusterveydenhuollon yhteydessä toimivat erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat (tk-sairaalat) pois lukien muihin sairaalaryhmiin kuuluvat perusterveydenhuollossa toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat. Tk-sairaaloiden määrä on vähentynyt eräiden hoitojen ja päivystystoiminnan keskittämisen myötä. Osan toiminta on liitetty joko osaksi yliopisto- tai keskussairaala-toimintaa. Osa on muutettu perusterveydenhuollon toiminnaksi tai sairaala on lakkautettu kokonaan. Tk-sairaaloissa toiminta painottuu pääsääntöisesti polikliiniseen ajanvaraustoimintaan. Vain muutamissa tk-sairaaloissa on satunnaisesti erikoislääkäritasoisia päivystyskäyntejä. Myös leikkaustoiminta on siirretty suurelta osin pois näistä sairaaloista.

Sairaalaryhmän sairaaloiden muutokset ovat seuraavat:

- Helsingin kaupungin tk-sairaala neurologia on siirretty vuonna 2018 ja muu erikoissairaanhoito pääosin vuonna 2019 osaksi HYKSiä (ml. päivystystoiminta osaksi HYKSin yhteispäivystystoimintaa).
- Tampereen tk-sairaalan (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoito on siirretty TAYSiin vuonna 2018.
- Porin erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta on lakannut 1.1.2018.
- Pieksämäen erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta on lakannut 1.4.2016.
- Haminan seudun ja Nokian erikoislääkärijohtoinen tk-toiminta on lakannut vuonna 2015.

Lisäksi aineistopuutteiden takia seuraavat erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat ovat vain osin mukana tässä tilastoraportissa:

- Helsingin tk-sairaala on poistettu tuottajakohtaisesta tarkastelusta tietopuutteiden takia, mutta on siltä osin mukana aluetiedoissa, kun suoritteita on tullut Hilmoon.
- Turun tk-sairaala on poistettu tuottajakohtaisesta tarkastelusta tietopuutteiden takia, mutta on siltä osin mukana aluetiedoissa, kun suoritteita on tullut Hilmoon.
- Oulun tk-sairaala on poistettu tuottajakohtaisesta tarkastelusta tietopuutteiden takia, mutta on siltä osin mukana aluetiedoissa, kun suoritteita on tullut Hilmoon.

Sairaanhoitoalue (HUS): Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu aluetiedoissa sairaanhoitoalueisiin. Suurin näistä on HYKS-sairaanhoitoalue (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kirkkonummi, Kerava, Kauniainen), ja muut ovat Hyvinkään (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Tuusula), Lohjan (Karkkila, Lohja, Siuntio, Vihti), Länsi-Uudenmaan (Hanko, Inkoo, Raasepori) ja Porvoon (Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen, Porvoon, Sipoo) sairaanhoitoalueet. HUSin toivomuksesta aluetalukoissa sairaanhoitopiiriä tarkastellaan myös sairaanhoitoalueittain, koska niiden väestömäärä vastaa keskussairaaloiden väestöpohjaa. Esim. Hyvinkään sairaanhoitoalueen väestömäärä on neljänneksi suurin keskussairaalasairaanhoitopiirien väestömäärissä. Näin HUS voi hyödyntää Benchmarking-tietoja tarkoituksenmukaisemmin.

Tarvekerroin: ilmaisee, mikä on alueen asukkaiden keskimääräinen palvelutarve suhteutettuna koko maan keskimääräiseen palvelutarpeeseen.

- Tarvekerroin saadaan jakamalla alueen asukkaiden keskimääräinen ennuste somaattisen erikoissairaanhoidon julkisten palveluiden tarpeelle koko maan keskimääräisellä asukaskohtaisella ennusteella somaattisen erikoissairaanhoidon julkisten palveluiden tarpeelle.
- Tarve-ennusteet saadaan henkilötason regressiomallista, jossa kustannuksia selitetään sairastavuudella sekä demografisilla ja sosioekonomisilla tiedoilla.
- Alueiden/kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitu palvelujen käyttö ja laskennalliset kustannukset on saatu jakamalla alueiden/kuntien laskennalliset kustannukset ja painotetut episodit alue-/kuntakohtaisella tarvekertoimella
- Lisätietoa tarvevakioinnista löytyy [THL:n Tarvevakioidut menot sivulta](#)

Tuotos: Sairaalan tai erikoisalalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät.

- [Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoissa](#) hoitopäivät, hoitojaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi.
- Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle.
- Yksi episodi sisältää sairauden tai terveysongelman parantamisen kaikki vaiheet eli kaikki yhdelle potilaalle saman sairauden vuoksi kalenterivuoden aikana kertyneet hoitojaksot ja avohoitokäynnit. Episodi eroaa käsitteestä "hoidettu potilas", koska tuottavuusaineisto osittuu yhden vuoden jaksoihin.
- Episodituotos, lkm: Erityyppisten painotettujen episodien sairaalatyypin keskiarvokustannuksilla painotettu summa, eli Tuotos = Painotetut episodit * Kaikkien sairaalatyypien episodin keskiarvokustannus.
- Hoitojaksotuotos, lkm: Painotettujen hoitokasojen keskiarvokustannuksilla painotettu summa, eli Tuotos = Painotetut hoitokasot * Kaikkien sairaalatyypien avo- ja vuodeosastohoitokasojen keskiarvokustannus.

Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät painotetaan (kerrotaan) niille laske-
tuilla kustannuspainokertoimilla. Episodin laskennasta on enemmän [THL:n Julkariissa
julkaistussa raportissa 25/2010](#), joka käsittelee erikoissairaanhoidon episodien laskemista
kansallisessa tilastoinnissa.

Tuottajakohtainen episodi: sisältää potilaan saman sairauden vuoksi yksittäisessä sairaalassa annetun koko hoidon. Hoitokokonaisuutta tarkastellaan tällöin sairaalakohtaisesti. Tuottavuustarkastelussa poikkileikkausvertailu tehdään aina sairaalaryhmien sisällä, ts. keskussairaaloita verrataan toisiin keskussairaaloihin ja yliopistollisia sairaaloita toisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Sairaaloita verrataan toisiinsa ainoastaan poikkileikkauksnäkökulmassa

Tuottavuus: tarkoittaa toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta.

Taulukoissa käytetyt symbolit

.. tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen

– ei yhtään havaintoa

www.thl.fi/sairaaloidentuottavuus

Laatuseloste (SVT)

Sairaaloiden tuottavuus 2022

Tilastotietojen relevanssi

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

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit, neljä aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa (entiset aluesairaalat tai vastaavat: muu sairaala) sekä viisi perusterveydenhuollon erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairalaa.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Hilmo-tieto saattaa puuttua joiltakin yksityissektorin toimijoilta.

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

Tilastoaineisto perustuu sairaaloiden toimittamiin Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteritietoihin (Hilmo) sekä erikseen kerättäviin kustannustietoihin.

Hilmo-tietoja käytetään tuottavuusaineiston hoitajaksojen ja käyntien DRG-ryhmittelyssä sekä episodien muodostuksessa. Diagnoosi- ja toimenpidetietojen kirjaamisella ja poimimisella potilastietojärjestelmistä Hilmo-tietoihin on keskeinen vaikutus tuloksiin.

Kustannustiedot kerätään sairaanhoitopiiri-, sairaala- ja erikoisalatatasolla. Kustannustiedot perustuvat tilinpäätöstietoihin, erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentaraaportteihin. Kustannustietojen poiminnassa ja kohdentamisessa erikoisaloittain saattaa olla sairaalakohtaisia eroja, jotka vaikuttavat tuloksiin. Yksityissairaaloiden kustannukset on arvioitu alue-episodeissa koko maan keskiarvokustannusten mukaan.

Tiedonkeruu perustuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin ([668/2008](#)). THL:n lakisääteinen tehtävä on mm. tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa (2 §) THL:n lakisääteinen tehtävä on mm. tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa (2 §).

Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset käsitteet ja määritelmät.

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Toiminta- ja tuottavuustiedoissa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään [NordDRG Full -ryhmiä](#), jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitajaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Lähes 600 NordDRG Classic -ryhmän lisäksi Full -ryhmittely sisältää avohoitopotilaille tehdyt tähytykset (700-alkuiset ryhmät), pien-toimenpiteet (800-alkuiset ryhmät), kalliit lääkehoidot, diagnostiset toimenpiteet sekä sädehoidon (900-alkuiset ryhmät)

DRG-ryhmittelijänä on käytetty sekä aikasarjoissa että poikkileikkaustarkasteluissa vuoden 2022 NordDRG Full-ryhmittelijää. Vertailukelpoisuuden takia aikasarjassa ryhmitellään kaikki vuodet samalla ryhmittelijällä. Aineistossa kullekin NordDRG-ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laskemia vuoden 2022 NordDRG Full

-raakapainoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2022 potilasrakenetta eli casemixiä (koko maan case mix=1). Laskenta pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien Hilmo-tietojen mukana toimitettuihin rivitason kustannustietoihin. Painojen laskentaan on otettu mukaan myös poikkeuksellisen kalliiden ja halpojen hoitajaksojen kustannukset (ns. outlier-kustannukset). DRG-ryhmälle 470U, lyhyt hoito kelpaamaton diagnoosi, on annettu kustannuspaino 0,1 (case mix -korjattuna 0,11).

Tuottavuutta on mitattu tuottavuuden muutoksena omassa toiminnassa vuosien 2018–2022 aikavälillä (aikasarja-analyysi) tai tuottavuutta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin (poikkileikkaus vuonna 2022). Näkökulma voi olla tuottajakohtainen tai alueellinen. Alueellisessa näkökulmassa tarkastellaan tietyn alueen, sairaanhoitopiirin, hyvinvointialueen tai kunnan väestön käyttämiä palveluja ja niistä aiheutuneita laskennallisia kustannuksia. Alueellisessa näkökulmassa on otettu huomioon mm. alueen väestön sairastavuus ja ikä- ja sukupuolirakenne.

Tuottavuustiedoissa hoitopäivät, hoitotaksot, avohoitokäynnit sekä muut mahdolliset yhteyshoitot ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät korjataan niille lasketuilla kustannuspainokerroksilla. Sairaalan tai erikoisalalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisalakohkaisia kustannuksia.

Tilastoraportti pohjautuu Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhdessä vuosien 1997–2006 aikana kehittämään sairaaloiden toiminnan ja tuottavuuden seurannan tietojärjestelmään.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedontuottajasta. Alustavat suorite- ja kustannustiedot kootaan yhteen erikoisaloittain THL:ssa ja tietoja verrataan vastaaviin edellisen vuoden tietoihin. Em. tiedot ja DRG-ryhmitelty Hilmo-aineisto toimitetaan sairaaloihin tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi. Mikäli Hilmo-aineiston mukana tulee erikoisalakohkaisia suoritettuja, joille sairaala ei ole ilmoittanut kustannustietoja, siirretään sairaalasta saadun palautteen mukaan suoritteet niille erikoisaloille, joihin kustannukset on kohdistettu. Esim. lastenkirurgian (20L) erikoisalalan suoritteet siirretään sairaalasta saadun palautteen mukaan joko kirurgian tai lastentautien erikoisaloille.

Erikoisalakohkaisia vertailuja on vaikeuttanut sairaaloiden yhteispäivystys ja akuuttilääketieteen erikoisalalan käyttöönotto. Lähtökohtana vertailuissa on ollut aikaisemmin, että yleislääketieteen osuus sairaalan toiminnasta jätetään sekä suoritteiden että kustannusten osalta pois. Osassa sairaaloita yhteispäivystys on kirjattu kokonaan osaksi erikoissairaanhoidon ja osassa sairaaloita on otettu akuuttilääketieteen (15) erikoisala käyttöön eivätkä kaikki sairaalat erottele akuuttilääketiedettä perustason (15Y) ja erikoistason (15E) päivystystoiminnaksi. Vuodesta 2017 lähtien on otettu mukaan tuottavuusvertailuun koko sairaalan yhteispäivystys sekä toiminnan että kustannusten osalta.

Tietojen vertailtavuutta heikentää sairaaloiden erilainen tai puutteellinen diagnoosi- ja toimenpidetietojen kirjaaminen perustietojärjestelmiin sekä tietojen yhdistely perustietojärjestelmistä THL:n hoitoilmoitustietosisällöksi. Hoitoilmoitusaineiston tietosisällöstä puuttuu systemaattinen lääkehoitotietojen keruu. Jos lääkehoitoa ei kirjata siten, että ne poimiintuvat Hilmoon, sellainen jakso/käynti menee vähemmän painotettuun DRG-ryhmään. Keskeisiä lääkehoitoja NordDRG Full -ryhmittelyn kannalta ovat kalliit lääkehoidot, joihin kuuluvat erityisesti kalliit sytostaattihoidot. Sairaalat kirjaavat syöpätautien kalliit lääkehoidot, esim. sytostaattihoidot, pääsääntöisesti W-alkuisilla toimenpidekoodeilla. HUS:lla on oma lääkehoidon kirjaamiskäytäntö. DRG-ryhmittelijä tuntee molemmat tavat, joten ne tulevat mukaan ryhmittelyyn ja siten mukaan tuottavuustietojen painotettuihin jaksoihin.

Ongelmana terveystieteissä on käyntien osalta, että käytössä saattaa olla Avohilmon potilashallinnon järjestelmä, joten hoitoilmoitustiedon muuttaminen Hilmo-formaatin mukaiseen muotoon saattaa tuottaa suuria ongelmia tiedon tuottajille.

DRG-ryhmittelijän ominaisuudet ja DRG-kustannuspainot eivät nykyisellään ota välttämättä riittävästi huomioon potilaiden vaikeusastetta. Kustannuspainojen laskennan laajentaminen kaikkiin niihin sairaaloihin, jotka ovat toimittaneet Hilmon mukana myös rivitason kustannustiedot, on saattanut lisätä tietojen luotettavuutta.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan vuosien 2018–2022 tietoja. Tuottavuustarkastelun aikajaksoksi on sovittu sairaanhoitopiirin kanssa viisi vuotta. Jotta palvelutuotantoa voidaan vertailla eri vuosien välillä, jokainen vuosi on ryhmitelty viimeisen tarkasteluvuoden NordDRG Full -ryhmittelijällä. Tilastoraportti ilmestyy vuosittain. Tilastojen julkistamista hidastaa sairaaloista tulleet puutteelliset tai virheelliset aineistot, joita joudutaan korjaamaan ja täydentämään jälkikäteen.

THL on julkaissut sairaaloiden tuottavuus 2022 ennakkotiedot toiminta- ja tuottavuustietokantoina heinäkuussa 2023 (poikkileikkausaineisto koskien vuotta 2022). Ennakkotietoja on korjattu sairaaloista saatujen palautteiden, Hilmo-aineistojen korjausten ja THL:n havaitsemien virheiden pohjalta kevään ja alkun kesän 2024 aikana.

Aikaisemmat tilastoraportit löytyvät Julkarista: www.julkari.fi.

Sähköiset tietokannat ([sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannat](#) = Benchmarking-tiedot) päivitetään uusimmilla tiedoilla, joten aikaisempia tulostietoja ei ole saatavilla julkisesti verkosta.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Aineiston laatua ja luotettavuutta parannetaan jatkuvasti. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä ja kustannuslaskennassa on edelleen eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi tehdään valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä parantaa aineiston laatua ja keskinäistä vertailtavuutta. Myös kansallinen ja kansainvälinen DRG:n kehittämistyö parantaa tämän aineiston laatua. DRG-kehittämistyötä tarvitaan erityisesti erikoissairaanhoidon avohoitopalvelujen ml. etäpalvelujen luokittelussa.

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

Muun sairaalan ryhmässä on tapahtunut myös rakenteellisia muutoksia, millä on vaikutusta vertailutietoihin. Muu sairaalaryhmä on myös supistunut, koska tästä ryhmästä on poistettu yliopistosairaanhoitopiirin muut sairaalat, jotka on liitetty yliopistosairaaloihin vertailukelpoisuuden parantamiseksi yliopistosairaaloiden ryhmässä.

Vertailukelpoisuutta vaikeuttaa yhteispäivystyksen aiheuttamat muutokset päivystystoimintojen kirjaamisessa. Osalla sairaaloista koko yhteispäivystys kustannuksineen on siirretty osaksi erikoissairaanhoitoa. Tämä on lisännyt episodien lukumäärää. Päivystyskäynnejä kirjataan perinteisille erikoisaloille ja osassa sairaaloita akuutti- sekä yleislääketieteeseen erikoisaloille. Kirjaamiskäytäntöjen erilaisuudella on vaikutusta erityisesti erikoisalakoh- taiseen vertailuun. Kun vuosien 2018–2022 tietoihin on lisätty sairaaloiden koko yhteispäivystystoiminta ml. perustason päivystys, on se lisännyt viimeisten vuosien kustannuksia ja päivystyskäyntien määrää. Tämä on kuitenkin parantanut tietojen vertailukelpoisuutta, kun sairaaloiden tietoihin on muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta lisätty sairaaloiden koko yhteispäivystys. Sairaalan oman tuottavuuden kehitykseen yhteensä sillä ei pitäisi olla vaikutusta, koska lisääntyneiden suoritteiden mukana ovat myös kustannukset lisääntyneet.

Myös yksityisten tuottajien kanssa tekemät sopimukset/ulkoistukset vaikeuttavat vertailua, koska kustannustiedot ja Hilmo-tiedot saattavat näiltä osin olla puutteelliset.

Käyntitietojen poiminnat hoitoilmoitusaineistoon poikkeavat myös jonkin verran toisistaan. Hoitoilmoitukseen on saatettu vastoin Hilmo-ohjeita poimia jo vuoden 2018 aikana hoitokirjeitä, lähetekonsultaatioita, E-käynnejä, vuodeosastopotilaiden konsultaatiokäynnejä sekä hoitajien puheluja. Tuottavuusaineistosta on aikaisemmin THL:n toimesta

pyydetty poistamaan sellaisia käyntitietoja, jotka eivät vuoden 2018 ja sitä edeltävien vuosien Hilmo-oppaan tietosisällön mukaan kuulu Hilmo-aineistoon. Aineistossa saattaa kuitenkin joidenkin sairaaloiden osalta olla edelleen mukana sinne kuulumattomia käyntejä. Näiden käyntien merkitys on kuitenkin tuottavuuden näkökulmasta vähäinen, koska niiden kustannuspaino on alhainen. Usein nämä muut yhteystavat kuin käynnit sisältyvät episodiin.

Aikasarjavertailuun on vaikuttanut vuoden 2019 Hilmo-tietosisällön muutos, jossa aiemmin käytössä olleet terveydenhuollon palveluala- ja saapumistapa-luokitukset korvattiin uusilla yhteystapa- ja kiireellisyysluokituksilla. Uuden tietosisällön mukaisesti ilmoitettua Hilmo-tiedoista ei voida kaikilta osin määrittellä luotettavasti päiväkirurgian tietoja. Osa sairaaloista toimitti tiedot vielä vuoden 2018 Hilmo-tietosisällön mukaan ja osa uudella tietosisällöllä ja osa molemmilla (laatuselosteen taulukko 1).

Vertailukelpoisuutta heikentää myös se, että joissakin sairaaloissa on aikasarjan aikaisempina vuosina ollut virheellisiä Hilmo- tai kustannustietoja. Jos niitä ei ole korjattu aikaisempaan dataan, muutokset näyttävät suuremmilta kuin ne todellisuudessa ovat.

Tietojen saatavuus ja selkeys

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

Tilastoraportti julkaistaan vuosittain syys-lokakuussa THL:n verkkosivuilla verkkojulkaisuna: www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää sairaaloiden ja alueiden hoitotoiminnan vertailun mahdollistavia [sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokantoja](#), joista saa monipuolista tietoa somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta tuottajittain (sairaaloittain) ja alueittain (sairaanhoitopiireittäin, sairaanhoitoalueittain, kunnittain ja hyvinvointialueittain) sekä erikoisaloittain. [Tuottajatietokantaan](#) sisältyy myös psykiatrian tietokanta (aikasarja).

Vuoden 2022 tilastoraportin erityiskysymykset

Vuoden 2022 aikana palvelutuotanto, niin DRG-painotettu kuin DRG-painottamatonkin, laski yliopisto- ja keskussairaaloiden osalta vuoteen 2021 verrattuna. Sekä yliopisto- että keskussairaaloiden osalta kustannukset nousivat molemmissa sairaalaryhmissä noin kolme prosenttia käyvin hinnoin. Deflatoituna vuoden 2018 hintatasoon, kustannukset laskivat molemmissa sairaalaryhmissä noin yhden prosentin. Johtuen palvelutuotannon voimakkaammasta laskusta, kääntyi tuottavuus laskuun molempien sairaalaryhmien sisällä.

Tässä raportissa päiväkirurgian tiedot on raportoitu aluetietojen osalta yhdistettynä ajanvarauskäynteihin. Tuottajakohtaisissa tiedoissa päiväkirurgian tiedot on raportoitu sekä erikseen että yhdessä muiden ajanvarauskäyntien kanssa. Tämä helpottaa etenkin vertailua eri vuosien välillä. Päiväkirurgisten tietojen luotettavuus ei ole riittävä johtuen päiväkirurgiaa koskevien Hilmo-tietojen puutteista, jotka liittyvät Hilmo-tietosisällön muutokseen 2019. Tällä ei ole kuitenkaan vaikutusta tuottavuuteen.

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysyksikön vuosien 2021 ja 2022 sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystysyksikön vuoden 2022 Hilmo -tiedoissa suurin osa päivystyskäynneistä on kirjattu virheellisesti kiireettömäksi hoidoksi (Kiireellisyys=E, Kiireetön hoito). Nämä käynnit muutettiin edellä mainittujen sairaaloiden osalta kiireelliseksi hoidoksi (Kiireellisyys=6, Hoito päivystysyksikössä) ja ne raportoidaan päivystyskäyntien alla. Tällä korjauksella ei ole vaikutusta tuotoksen muodostumisen ja täten tuottavuuteen.

Vaasan keskussairaalan suoritteista jätettiin laskelmissa vuosien 2022 ja 2021 osalta pois sellaiset hoitotapahtumat, joilla hoidon kiireellisyys oli 6 eli hoito päivystysyksikössä ja

yhteystapa oli R52 eli reaaliaikainen etäasiointi. Näistä tapauksista (68 448 kpl) päädiagnoosi oli noin 71 prosentilla U072 Epäily COVID-19-virusinfektiosta, ei varmistettu/DRF22f-ryhmä 9180 Infektio, lyhyt hoito ilman merkittävää toimenpidettä ja noin 27 prosentilla päädiagnoosi puuttui. Tämä olisi vastannut noin 20 prosenttia kaikista DRG22f-ryhmän 9180 tapauksissa koko maassa vuonna 2022. Nämä ovat olleet koronatestaukseen liittyviä puheluita.

Myös Kymenlaakson keskussairaalan suoritteista jätettiin laskelmissa vuosien 2022, 2021 ja 2020 osalta pois sellaiset hoitotapahtumat, joilla hoidon kiireellisyys oli 6 eli hoito päivystysyksikössä ja yhteystapa oli R52 eli reaaliaikainen etäasiointi. Nämä ovat olleet päivystysapuheluita. Monesti tällaista tapahtumaa seurasi päivystyskäynti päivystysyksikössä lyhyen ajan sisällä.

lisalmen sairaalan päädiagnoositiedot puuttuvat noin 70 %:lla käynneistä. Tämä vaikuttaa alentavasti lisalmen sairaalan tuottavuuslukuihin. Tuotost määrä jää puuttuvien diagnoositietojen vuoksi alemmaksi kuin mitä se todellisuudessa on. Mutta on hyvä huomata, että muiden sairaaloitten ryhmässä myös Forssan ja Varkauden sairaaloilla päädiagnoositieto puuttui yli puolelta käynneistä.

Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen suoritteet jätettiin kokonaan pois vuoden 2022 tiedoista. Potilastietojärjestelmän vaihtumisen takia, vain pieni osa vuoden 2022 sisätautien erikoissairaanhoidon käyntitiedoista on siirtynyt THL:ään. Myös vuoden 2021 Helsingin terveystieteiden keskuksen tiedoissa näyttää olevan puutteita, kun niitä vertaa vuoden 2020 käyntimääriin. Tämä vaikuttaa aluetietojen kuntakohtaisessa tarkastelussa etenkin Helsingin palvelujen käyttöä koskeviin tietoihin, koska nyt Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen tuottamat erikoissairaanhoidon suoritteet puuttuvat niistä.

Laatuselosteen taulukko 1. Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) yhteystapa- ja kiireellisyysluokituksen sekä palvelualaluokituksen muuntotaulu 2019–2022

Palveluala	Kiireellisyys	Yhteystapa	Huom!
1	3 TAI 4	R80	Kiireellisyys aiemmin Saapumistapa -luokituksella
2	E	R10	Leikkaustoimenpide = K
5	3 TAI 4	R80	
6	4	R80	
83	E	R10	Kiinnitettävä huomiota käynnin aikaleimoihin.
91	6 TAI 5	Muu kuin R80	Jako kiireelliseen/kiireettömään avohoittoon on tehty kiireellisyys -tiedon pohjalta:
92–94	E	Muu kuin R80	Jako kiireelliseen/kiireettömään avohoittoon on tehty kiireellisyys -tiedon pohjalta:

DRG-ryhmälle 470U, lyhyt hoito kelpaamaton diagnoosi, on annettu kustannuspaino 0,1 (casemix -korjattuna 0,11). Laatuselosteen taulukosta 2 näkyy sairaaloittain näiden käyntien lukumäärä. Lukumääräisesti näitä käyntejä oli eniten Vaasan keskussairaalassa. Prosentuaalisesti näitä käyntejä oli eniten lisalmen keskussairaalassa. Yliopistollisista sairaaloista näitä käyntejä oli eniten OYSissa sekä lukumääräisesti että prosentuaalisesti.

Laatuselosteen taulukko 2. Käynnit, joissa kelpaamaton päädiagnoosi, lyhyt hoito (NordDRG 470U) sairaaloittain vuonna 2022

Sairaala	Käynnit	%-osuus käynneistä
Vaasan keskussairaala	70 505	19,6 %
OYS	43 521	7,5 %
lisalmen sairaala	38 165	71,0 %
Turun terveystieteiden keskus	31 103	59,1 %
TYKS	28 929	4,5 %

Sairaala	Käynnit	%-osuus käynneistä
Forssan sairaala	26 093	55,9 %
Savonlinnan keskussairaala	21 662	23,4 %
Lapin keskussairaala	21 118	10,6 %
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	19 981	10,9 %
Päijät-Hämeen keskussairaala	19 086	4,8 %
TAYS	17 841	2,1 %
Varkauden sairaala	17 162	52,3 %
HYKS	16 416	0,7 %
Mikkelin keskussairaala	15 471	9,2 %
Etelä-Karjalan keskussairaala	11 781	5,3 %
Länsi-Pohjan keskussairaala	11 372	9,7 %
Kuopion terveyskeskus	9 963	48,1 %
Kainuun keskussairaala	9 020	6,2 %
Kymenlaakson keskussairaala	7 134	2,5 %
Raahen sairaala	6 962	22,9 %
Keski-Suomen keskussairaala	5 321	1,0 %
Seinäjoen keskussairaala	4 520	1,6 %
Kanta-Hämeen keskussairaala	3 061	1,1 %
Satakunnan keskussairaala	2 742	0,6 %
Oulun terveyskeskus	2 196	36,4 %
Kuusamon terveyskeskus	1 885	27,6 %
Pohjois-Karjalan keskussairaala	1 419	0,6 %
KYS	891	0,2 %
Heinolan terveyskeskus	57	0,7 %

NordDRG-kustannuspainojen laskennassa on käytetty vuonna 2022 kaikkien niiden sairaaloiden kustannustietoja, jotka ovat toimittaneet rivitason kustannustiedot osana Hilmoaineistoa. Nämä tiedot saatiin kaikista yliopistosairaanhoitopiireistä sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiristä.

Aluetiedoissa on laskettu tarvevakioidut tuottavuustiedot myös hyvinvointialueittain. Tarvevakioidut tiedot on laskettu myös sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain. Tarvevakioituja aluetietoja ei ole laskettu erikoisaloittain, koska tarvekertoimet on määritelty aluetasolla vain somaattinen erikoissairaanhoito yhteensä -tasolla. Alueelliset erikoisalakohittaiset tiedot on laskettu ikä- ja sukupuolivakioituna aiempien vuosien mukaisesti sairaanhoitopiiri-/sairaanhoitoaluealue- sekä kuntakohtaisesti.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1: Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2018–2022

Liitetaulukko 2: Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2018–2022

Liitetaulukko 3: Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2018–2022

Liitetaulukko 4: Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2018–2022

Liitetaulukko 5: Vuodeosastohoitojaksojen määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain 2018–2022

Liitetaulukko 6: Päiväkirurgiahoitojaksojen määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain 2018–2022

Liitetaulukko 7: Päivystyskäyntien määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2018–2022

Liitetaulukko 8: Päivystyskäynnit erikoisaloittain ja sairaaloittain vuonna 2022

Liitetaulukko 9: Ajanvarauskäyntien määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2018–2022

Liitetaulukko 10: DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2022

Liitetaulukko 11: Oman sairaanhoitopiirin tai sairaanhoitoalueen (HUS) sairaaloiden kustannusten osuus alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista erikoisaloittain vuonna 2022

Liitetaulukko 12: Sairaaloiden tunnuslukuja somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2022 (lajittelu kustannusten mukaan)

Liitetaulukko 13: Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2022

Liitetaulukko 14: Ajanvarauskäyntien määrä (ml. päiväkirurgiahoitojaksot) sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2018–2022

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Yliopistosairaala	2018 (lkm)	2018	2019	2020	2021	2022
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet						
HYKS ¹⁾	2 362 182	100	103	96	102	101
KYS	509 944	100	100	96	102	99
OYS ²⁾	687 872	100	103	101	102	96
TAYS ³⁾	1 010 380	100	102	100	107	97
TYKS ⁴⁾	851 180	100	98	94	94	87
Yhteensä	5 421 558	100	102	97	102	97
Painotetut laitoshoidojaksot						
HYKS ¹⁾	1 259 740	100	106	97	102	93
KYS	307 982	100	99	94	98	86
OYS ²⁾	416 592	100	99	97	96	82
TAYS ³⁾	615 565	100	99	96	97	89
TYKS ⁴⁾	422 673	100	99	95	100	90
Yhteensä	3 022 551	100	102	96	99	90
Painotetut päiväkirurgiset hoitajaksot						
HYKS ¹⁾	87 288	100	108	87	112	118
KYS	10 322	100	102	97	0	
OYS ²⁾	34 959	100				
TAYS ³⁾	24 573	100	102	102	122	113
TYKS ⁴⁾	69 028	100	101	94		
Yhteensä	226 170	100	88	78	56	58
Painotetut päivystyskäynnit						
HYKS ¹⁾	197 463	100	109	101	113	127
KYS	28 462	100	96	90	97	183
OYS ²⁾	52 273	100	104	98	105	113
TAYS ³⁾	63 729	100	104	105	116	114
TYKS ⁴⁾	74 141	100	102	88	89	100
Yhteensä	416 068	100	106	98	107	122
Painotetut ajanvarauskäynnit						
HYKS ¹⁾	817 691	100	97	96	100	105
KYS	163 178	100	102	102	116	116
OYS ²⁾	184 047	100	134	131	137	140
TAYS ³⁾	306 513	100	108	109	124	109
TYKS ⁴⁾	285 339	100	96	93	109	101
Yhteensä	1 756 768	100	103	102	111	110
Painotetut ajanvaraus- ja päiväkirurgiakäynnit						
HYKS ¹⁾	904 979	100	98	95	101	106
KYS	173 500	100	102	102	109	109
OYS ²⁾	219 006	100	112	110	115	118
TAYS ³⁾	331 086	100	108	108	123	109
TYKS ⁴⁾	354 366	100	97	93	88	81
Yhteensä	1 982 938	100	102	99	105	104

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskussyksiköstä neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoido pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl tukivuodeosastot vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat liitetyt HYKSin aikasarjaan vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019.

²⁾ Raahan sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin vuonna 2022.

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoido on liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raison aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetyt 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

Niiden sairaaloiden, jotka eivät ole pystyneet ilmoittamaan Leikkaus-tietoa Hilmo-tietojen yhteydessä, päiväkirurgian suoritteet raportoidaan ajanvarauskäyntien alla.

Leikkaus-tiedon avulla päiväkirurgian suoritteet pystytään erottamaan ajanvarauskäynneistä. Tällä ei ole vaikutusta tuottavuuteen.

**Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2018–2022;
indeksi 2018 = 100**

Keskussairaala	2018 (lkm)	2018	2019	2020	2021	2022
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet						
Etelä-Karjalan keskussairaala	238 788	100	113	96	99	97
Kainuun keskussairaala	124 046	100	107	92	102	90
Kanta-Hämeen keskussairaala	236 238	100	104	102	105	108
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	155 738	100	114	108	113	107
Keski-Suomen keskussairaala	412 111	100	98	95	100	98
Kymenlaakson keskussairaala ¹⁾	282 957	100	107	85	91	88
Lapin keskussairaala	162 773	100	114	105	114	107
Länsi-Pohjan keskussairaala	112 000	100	101	91	95	91
Mikkelin keskussairaala	174 948	100	99	96	95	90
Pohjois-Karjalan keskussairaala	293 437	100	107	100	99	88
Päijät-Hämeen keskussairaala	395 895	100	102	102	118	88
Satakunnan keskussairaala ²⁾	363 231	100	105	103	112	109
Savonlinnan keskussairaala	72 675	100	105	90	95	95
Seinäjoen keskussairaala	289 282	100	108	104	110	109
Vaasan keskussairaala ³⁾	273 915	100	90	97	96	91
Yhteensä	3 588 036	100	104	98	104	97
Painotetut laitoshoidojaksot						
Etelä-Karjalan keskussairaala	124 092	100	111	104	108	104
Kainuun keskussairaala	60 469	100	96	78	81	76
Kanta-Hämeen keskussairaala	109 508	100	99	89	89	91
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	72 520	100	97	104	111	106
Keski-Suomen keskussairaala	190 125	100	98	86	83	80
Kymenlaakson keskussairaala ¹⁾	133 486	100	101	78	82	74
Lapin keskussairaala	91 238	100	104	97	107	99
Länsi-Pohjan keskussairaala	58 708	100	94	81	85	79
Mikkelin keskussairaala	93 949	100	95	87	92	87
Pohjois-Karjalan keskussairaala	158 773	100	105	94	92	82
Päijät-Hämeen keskussairaala	192 995	100	97	86	84	74
Satakunnan keskussairaala ²⁾	169 487	100	96	87	99	89
Savonlinnan keskussairaala	32 580	100	105	90	91	91
Seinäjoen keskussairaala	157 520	100	99	91	96	92
Vaasan keskussairaala ³⁾	143 828	100	92	88	87	82
Yhteensä	1 789 279	100	99	89	92	86
Painotetut päiväkirurgiset hoitajakset						
Etelä-Karjalan keskussairaala	8 664	100	103		8	44
Kainuun keskussairaala	6 763	100	105			
Kanta-Hämeen keskussairaala	19 412	100	97		58	85
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	7 490	100	106		9	86
Keski-Suomen keskussairaala	21 948	100	111	75	127	129
Kymenlaakson keskussairaala ¹⁾	11 248	100	95		52	116
Lapin keskussairaala	6 790	100	223	123	141	118
Länsi-Pohjan keskussairaala	4 894	100	103	87	115	154
Mikkelin keskussairaala	6 765	100		8	20	13
Pohjois-Karjalan keskussairaala	14 646	100	97	84	70	58
Päijät-Hämeen keskussairaala	22 677	100	112	4	74	72
Satakunnan keskussairaala ²⁾	20 873	100	130		62	93
Savonlinnan keskussairaala	3 907	100	0	15	114	101
Seinäjoen keskussairaala	14 060	100	0		14	75
Vaasan keskussairaala ³⁾	16 539	100				
Yhteensä	186 676	100	88	23	59	77

**Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2018–2022;
indeksi 2018 = 100**

Keskussairaala	2018 (lkm)	2018	2019	2020	2021	2022
Painotetut päivystyskäynnit						
Etelä-Karjalan keskussairaala	21 176	100	160	91	76	95
Kainuun keskussairaala	13 524	100	108	126	111	91
Kanta-Hämeen keskussairaala	19 607	100	100	88	96	99
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	18 205	100	97	88	91	94
Keski-Suomen keskussairaala	32 725	100	101	99	107	108
Kymenlaakson keskussairaala ¹⁾	39 121	100	119	106	105	111
Lapin keskussairaala	14 044	100	99	97	102	113
Länsi-Pohjan keskussairaala	10 418	100	106	99	97	98
Mikkelin keskussairaala	21 159	100	100	92	68	67
Pohjois-Karjalan keskussairaala	30 242	100	99	85	88	86
Päijät-Hämeen keskussairaala	32 680	100	101	104	98	87
Satakunnan keskussairaala ²⁾	29 888	100	95	89	95	103
Savonlinnan keskussairaala	10 427	100	105	81	87	95
Seinäjoen keskussairaala	15 831	100	143	119	128	122
Vaasan keskussairaala ³⁾	23 052	100	101	125	92	93
Yhteensä	332 098	100	108	99	96	91
Painotetut ajanvarauskäynnit						
Etelä-Karjalan keskussairaala	84 856	100	105	96	100	94
Kainuun keskussairaala	43 290	100	121	116	144	124
Kanta-Hämeen keskussairaala	87 712	100	113	144	136	137
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	57 523	100	142	135	135	115
Keski-Suomen keskussairaala	167 313	100	97	107	114	114
Kymenlaakson keskussairaala ¹⁾	99 102	100	114	97	103	93
Lapin keskussairaala	50 702	100	122	119	125	117
Länsi-Pohjan keskussairaala	37 980	100	111	103	108	98
Mikkelin keskussairaala	53 075	100	120	125	122	116
Pohjois-Karjalan keskussairaala	89 776	100	115	117	118	106
Päijät-Hämeen keskussairaala	147 543	100	107	138	175	108
Satakunnan keskussairaala ²⁾	142 983	100	114	140	137	136
Savonlinnan keskussairaala	25 761	100	122	105	102	100
Seinäjoen keskussairaala	101 871	100	130	137	142	138
Vaasan keskussairaala ³⁾	90 497	100	100	120	130	123
Yhteensä	1 279 982	100	113	122	129	118
Painotetut ajanvaraus- ja päiväkirurgiakäynnit						
Etelä-Karjalan keskussairaala	93 520	100	105	88	92	90
Kainuun keskussairaala	50 054	100	119	101	125	107
Kanta-Hämeen keskussairaala	107 123	100	110	118	122	127
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	65 013	100	138	120	120	111
Keski-Suomen keskussairaala	189 261	100	99	103	115	116
Kymenlaakson keskussairaala ¹⁾	110 351	100	112	87	98	96
Lapin keskussairaala	57 492	100	134	119	127	117
Länsi-Pohjan keskussairaala	42 874	100	110	101	109	105
Mikkelin keskussairaala	59 840	100	106	112	110	105
Pohjois-Karjalan keskussairaala	104 422	100	113	112	111	99
Päijät-Hämeen keskussairaala	170 219	100	108	120	162	103
Satakunnan keskussairaala ²⁾	163 856	100	116	122	127	130
Savonlinnan keskussairaala	29 668	100	106	93	103	100
Seinäjoen keskussairaala	115 931	100	114	121	127	131
Vaasan keskussairaala ³⁾	107 036	100	85	102	110	104
Yhteensä	1 466 658	100	110	109	120	113

1) Pohjois-Kymen sairaala liitettiin 2018 osaksi Kymenlaakson keskussairaalan toimintaa. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan koko aikasarjan tietoihin.

2) Rauman sairaalan toiminta on siirtynyt 1.7.2020 Satakunnan sairaanhoitopiirille. Aikasarjassa suoritteet sisältyvät Satakunnan keskussairaalan tietoihin. Vuoden 2020 osalta kustannukset on sisällytetty vain 1.7.2020 alkaen.

3) Pietarsaaren sairaala on integroitu osaksi Vaasan keskussairaala, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiirin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

Niiden sairaaloiden, jotka eivät ole pystyneet ilmoittamaan Leikkaus-tietoa Hilmo-tietojen yhteydessä, päiväkirurgian suoritteet raportoidaan ajanvarauskäyntien alla.

Leikkaus-tiedon avulla päiväkirurgian suoritteet pystytään erottamaan ajanvarauskäynneistä. Tällä ei ole vaikutusta tuottavuuteen.

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Muu sairaala	2018 (lkm)	2018	2019	2020	2021	2022
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet						
Forssan sairaala	24 498	100	95	151	138	97
lisalmen sairaala	17 135	100	96	81	87	89
Pietarsaaren sairaala ³⁾						
Raahen sairaala ¹⁾	14 893	100	70	60	66	75
Rauman sairaala ²⁾						
Varkauden sairaala	18 391	100	126	116	95	84
Yhteensä	74 917	100	98	108	102	87
Painotetut laitoshoidojaksot						
Forssan sairaala	11 905	100	103	184	172	85
lisalmen sairaala	5 245	100	98	75	77	86
Pietarsaaren sairaala ³⁾						
Raahen sairaala ¹⁾	4 881	100	57	0	0	0
Rauman sairaala ²⁾						
Varkauden sairaala	8 451	100	99	90	84	77
Yhteensä	30 482	100	94	110	104	69
Painotetut päiväkirurgiset hoitajaksot						
Forssan sairaala						
lisalmen sairaala						
Pietarsaaren sairaala ³⁾						
Raahen sairaala						
Rauman sairaala ²⁾						
Varkauden sairaala	1 967	100	133	127	54	
Yhteensä	1 967	100	143	155	85	
Painotetut päivystyskäynnit						
Forssan sairaala						
lisalmen sairaala	94	100	95	85	92	81
Pietarsaaren sairaala ³⁾						
Raahen sairaala						
Rauman sairaala ²⁾						
Varkauden sairaala	9	100	163	86	1	1
Yhteensä	103	100	101	85	84	75
Painotetut ajanvarauskäynnit						
Forssan sairaala	12 593	100	85	116	102	108
lisalmen sairaala	11 796	100	95	84	91	90
Pietarsaaren sairaala ³⁾						
Raahen sairaala	10 012	100	76	90	98	111
Rauman sairaala ²⁾						
Varkauden sairaala	7 964	100	153	140	118	112
Yhteensä	42 365	100	99	105	101	104
Painotetut ajanvaraus- ja päiväkirurgiakäynnit						
Forssan sairaala	12 593	100	86	120	107	108
lisalmen sairaala	11 796	100	95	84	91	90
Pietarsaaren sairaala ³⁾						
Raahen sairaala	10 012	100	76	90	98	111
Rauman sairaala ²⁾						
Varkauden sairaala	9 931	100	149	137	105	90
Yhteensä	44 332	100	100	108	100	100

¹⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

²⁾ Rauman sairaalan erikoissairaanhoito 2019 käsitti lähinnä polikliinista toimintaa, joka siirrettiin Satakunnan sairaanhoitopiirille 1.7.2020 lukien.

³⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaala, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiiriin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

Niiden sairaaloiden, jotka eivät ole pystyneet ilmoittamaan Leikkaus-tietoa Hilmo-tietojen yhteydessä, päiväkirurgian suoritteet raportoidaan ajanvarauskäyntien alla.

Leikkaus-tiedon avulla päiväkirurgian suoritteet pystytään erottamaan ajanvarauskäynneistä. Tällä ei ole vaikutusta tuottavuuteen.

Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2018–2022; indeksi 2018 = 100

Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala	2018 (lkm)	2018	2019	2020	2021	2022
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet						
Heinolan terveyskeskus	2 372	100	138	142	165	182
Helsingin terveyskeskus ¹⁾	122 374	100	23	20	8	
Kuopion terveyskeskus	5 037	100	138	150	155	135
Kuusamon terveyskeskus	3 118	100	114	98	10	86
Turun terveyskeskus ²⁾	40 413	100	105	93	71	
Yhteensä	173 313	100	49	44	29	8
Painotetut laitoshoidojaksot						
Heinolan terveyskeskus						
Helsingin terveyskeskus ¹⁾	74 888	100	3		1	
Kuopion terveyskeskus	1 665	100	141	117	115	97
Kuusamon terveyskeskus	3	100			623	12 866
Turun terveyskeskus ²⁾	20 523	100	112	89	51	
Yhteensä	97 080	100	28	21	13	2
Painotetut päiväkirurgiset hoitojaksot						
Heinolan terveyskeskus	348	100	108	138	27	222
Helsingin terveyskeskus ¹⁾						
Kuopion terveyskeskus						
Kuusamon terveyskeskus	198	100	120			110
Turun terveyskeskus ¹⁾	59	100				
Yhteensä	605	100	101	79	15	164
Painotetut päivystyskäynnit						
Heinolan terveyskeskus						
Helsingin terveyskeskus ¹⁾	20 482	100	2	0	0	
Kuopion terveyskeskus	0	100	194	289	4 512	6 819
Kuusamon terveyskeskus ³⁾						
Turun terveyskeskus ²⁾	168	100	104	101	93	
Yhteensä	20 651	100	3	1	1	0
Painotetut ajanvarauskäynnit						
Heinolan terveyskeskus	2 024	100	143	143	189	175
Helsingin terveyskeskus ¹⁾	27 004	100	96	91	32	
Kuopion terveyskeskus	3 371	100	137	167	173	152
Kuusamon terveyskeskus	2 916	100	114	105	10	69
Turun terveyskeskus ²⁾	19 662	100	97	98	91	
Yhteensä	54 977	100	102	101	67	19
Painotetut ajanvaraus- ja päiväkirurgiakäynnit						
Heinolan terveyskeskus	2 372	100	138	142	165	182
Helsingin terveyskeskus ¹⁾	27 004	100	96	91	32	
Kuopion terveyskeskus	3 371	100	137	167	173	152
Kuusamon terveyskeskus	3 114	100	115	98	9	72
Turun terveyskeskus ²⁾	19 721	100	97	98	91	
Yhteensä	55 582	100	102	101	66	21

¹⁾ Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisien tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatiedoista puutteiden takia.

²⁾ Turun erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta ei ole saatu kustannustietoja.

³⁾ STM:n erityislupa ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen

Niiden sairaaloiden, jotka eivät ole pystyneet ilmoittamaan Leikkaus-tietoa Hilmo-tietojen yhteydessä, päiväkirurgian suoritteet raportoidaan ajanvarauskäyntien alla.

Leikkaus-tiedon avulla päiväkirurgian suoritteet pystytään erottamaan ajanvarauskäynneistä. Tällä ei ole vaikutusta tuottavuuteen.

Liitetaulukko 5. Vuodeosastohoitajaksojen määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain 2018–2022

Sairaalat sairaalatyypeittäin	2018 lkm	2019 lkm	2020 lkm	2021 lkm	2022 lkm	Muutos		
						2022/2021 lkm	Muutos 2022/2021 %	Muutos 2022/2018 %
Yliopistosairaala								
HYKS ¹⁾	162 013	174 985	165 102	169 723	155 777	-13 946	-8,22	-3,85
KYS	40 886	40 590	37 766	38 752	35 265	-3 487	-9,00	-13,75
OYS ²⁾	50 102	49 052	47 304	46 893	41 253	-5 640	-12,03	-17,66
TAYS ³⁾	85 786	84 339	77 589	78 513	70 309	-8 204	-10,45	-18,04
TYKS ⁴⁾	56 820	55 684	53 720	54 625	48 496	-6 129	-11,22	-14,65
Yhteensä	395 607	404 650	381 481	388 506	351 100	-37 406	-9,63	-11,25
Keskussairaala								
Etelä-Karjalan keskussairaala	20 579	23 853	21 675	22 279	20 697	-1 582	-7,10	0,57
Kainuun keskussairaala	9 998	9 335	7 366	7 430	7 227	-203	-2,73	-27,72
Kanta-Hämeen keskussairaala	19 495	19 292	16 676	16 895	16 806	-89	-0,53	-13,79
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	12 764	12 610	13 871	14 800	14 100	-700	-4,73	10,47
Keski-Suomen keskussairaala	29 440	29 033	25 790	24 790	23 775	-1 015	-4,09	-19,24
Kymenlaakson keskussairaala ⁵⁾	21 089	21 312	15 784	16 110	14 197	-1 913	-11,87	-32,68
Lapin keskussairaala	15 615	16 035	14 568	15 608	14 232	-1 376	-8,82	-8,86
Länsi-Pohjan keskussairaala	9 830	9 304	7 774	8 049	7 705	-344	-4,27	-21,62
Mikkelin keskussairaala	16 002	15 774	14 545	15 290	14 303	-987	-6,46	-10,62
Pohjois-Karjalan keskussairaala	26 410	25 862	22 905	22 174	18 656	-3 518	-15,87	-29,36
Päijät-Hämeen keskussairaala	32 075	31 017	27 586	25 876	23 502	-2 374	-9,17	-26,73
Satakunnan keskussairaala ⁶⁾	30 213	27 484	24 055	28 176	24 952	-3 224	-11,44	-17,41
Savonlinnan keskussairaala	5 764	5 892	4 803	4 876	4 818	-58	-1,19	-16,41
Seinäjoen keskussairaala	22 222	22 485	20 511	21 575	20 911	-664	-3,08	-5,90
Vaasan keskussairaala ⁷⁾	26 352	25 916	25 015	24 178	22 450	-1 728	-7,15	-14,81
Yhteensä	297 848	295 204	262 924	268 106	248 331	-19 775	-7,38	-16,62
Muu sairaala								
Forssan sairaala	2 525	2 626	4 636	4 248	2 004	-2 244	-52,82	-20,63
Iisalmen sairaala	1 290	1 216	919	958	1 019	61	6,37	-21,01
Pietarsaaren sairaala ⁷⁾					
Raahen sairaala ⁸⁾	1 507	862	1	1	1	0	0,00	-99,93
Rauman sairaala ⁶⁾					
Varkauden sairaala	1 892	1 816	1 710	1 499	1 252	-247	-16,48	-33,83
Yhteensä	7 214	6 520	7 266	6 706	4 276	-2 430	-36,24	-40,73
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala								
Heinolan terveyskeskus						..	..	..
Helsingin terveyskeskus ⁹⁾	14 878	475		118		-118	-100,00	-100,00
Kuopion terveyskeskus	207	321	255	233	189	-44	-18,88	-8,70
Kuusamon terveyskeskus	1			8	389	381	4 762,50	38 800,00
Turun terveyskeskus ¹⁰⁾	3 323	3 854	3 148	1 867		-1 867	-100,00	-100,00
Yhteensä	18 409	4 650	3 403	2 226	578	-1 648	-74,03	-96,86
Kaikki sairaalat yhteensä	719 078	711 024	655 074	665 544	604 285	-61 259	-9,20	-15,96

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskuksesta neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoidon pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl tukivuodeosastot vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat liitetyt HYKSin aikasarjaan vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019.

²⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin vuonna 2022.

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoidon on liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raision aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetyt 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

⁵⁾ Pohjois-Kymen sairaala on liitetty vuoden 2018 alussa osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan aikasarjatietoihin.

⁶⁾ Rauman sairaalan toiminta on siirtynyt 1.7.2020 Satakunnan sairaanhoitopiirille. Aikasarjassa suoritteet sisältyvät Satakunnan keskussairaalan tietoihin. Vuoden 2020 osalta kustannukset on sisällytetty vain 1.7.2020 alkaen.

⁷⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiirin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

⁸⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

⁹⁾ Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatieoista puutteiden takia.

¹⁰⁾ Turun erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta ei ole saatu kustannustietoja.

Liitetaulukko 6. Päiväkirurgiahoitojaksojen määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain 2018–2022

Sairaalat sairaalatyypeittäin	2018	2019	2020	2021	2022	Muutos	Muutos	Muutos
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	2022/2021	2022/2021	2022/2018
						lkm	%	%
Yliopistosairaala								
HYKS ¹⁾	36 510	40 261	30 645	36 332	40 175	3 843	10,58	10,04
KYS	5 243	5 368	5 134	10		-10	-100,00	-100,00
OYS ²⁾	12 957					..	..	-100,00
TAYS ³⁾	11 332	11 638	10 699	12 667	11 462	-1 205	-9,51	1,15
TYKS ⁴⁾	66 148	67 232	59 645			..	..	-100,00
Yhteensä	132 190	124 499	106 123	49 009	51 637	2 628	5,36	-60,94
Keskussairaala								
Etelä-Karjalan keskussairaala	4 445	4 317		230	1 455	1 225	532,61	-67,27
Kainuun keskussairaala	2 457	2 551				0	#JAKO/0!	-100,00
Kanta-Hämeen keskussairaala	6 104	6 168		3 356	4 765	1 409	41,98	-21,94
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	3 146	3 384		203	2 024	1 821	897,04	-35,66
Keski-Suomen keskussairaala	8 385	8 642	4 969	8 116	7 867	-249	-3,07	-6,18
Kymenlaakson keskussairaala ⁵⁾	5 429	3 838		1 829	4 786	2 957	161,67	-11,84
Lapin keskussairaala	3 442	8 613	5 514	6 157	5 482	-675	-10,96	59,27
Länsi-Pohjan keskussairaala	2 404	2 462	2 170	2 733	3 985	1 252	45,81	65,77
Mikkelin keskussairaala	3 258		199	493	294	-199	-40,37	-90,98
Pohjois-Karjalan keskussairaala	6 342	6 332	5 640	4 354	3 708	-646	-14,84	-41,53
Päijät-Hämeen keskussairaala	9 283	9 783	442	7 436	6 769	-667	-8,97	-27,08
Satakunnan keskussairaala ⁶⁾	7 899	13 991		4 842	6 818	1 976	40,81	-13,69
Savonlinnan keskussairaala	1 715	1	246	1 781	1 704	-77	-4,32	-0,64
Seinäjoen keskussairaala	6 604	4		998	4 779	3 781	378,86	-27,63
Vaasan keskussairaala ⁷⁾	26 859					..	..	-100,00
Yhteensä	97 772	70 086	19 180	42 528	54 436	11 908	28,00	-44,32
Muu sairaala								
Forssan sairaala		157	457	502		-502	-100,00	..
Iisalmen sairaala						..	..	..
Pietarsaaren sairaala ⁷⁾					
Raahen sairaala ⁸⁾					
Rauman sairaala ⁶⁾					
Varkauden sairaala	1419	865	801	414		-414	-100,00	-100,00
Yhteensä	1 419	1 022	1 258	916		-916	-100,00	-100,00
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala								
Heinolan terveyskeskus	247	311	363	73	601	528	723,29	143,32
Helsingin terveyskeskus ⁹⁾					
Kuopion terveyskeskus						..	..	..
Kuusamon terveyskeskus	639	786			715	715	..	11,89
Turun terveyskeskus ¹⁰⁾	45					..	..	-100,00
Yhteensä	931	1 097	363	73	1 316	1 243	1 702,74	41,35
Kaikki sairaalat yhteensä	232 312	196 704	126 924	92 526	107 389	14 863	16,06	-53,77

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskusyksiköstä neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoido pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl tukivuodeosastot vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat liitetyt HYKSin aikasarjaan vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019.

²⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin vuonna 2022.

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoido on liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raision aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetty 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

⁵⁾ Pohjois-Kymen sairaala on liitetty vuoden 2018 alussa osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan aikasarjatieloihin.

⁶⁾ Rauman sairaalan toiminta on siirtynyt 1.7.2020 Satakunnan sairaanhoitopiirille. Aikasarjassa suoritukset sisältyvät Satakunnan keskussairaalan tietoihin. Vuoden 2020 osalta kustannukset on sisällytetty vain 1.7.2020 alkaen.

⁷⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiiriin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

⁸⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

⁹⁾ Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisen tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatieloihin puutteiden takia.

¹⁰⁾ Turun erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta ei ole saatu kustannustietoja.

Liitetaulukko 7. Päivystyskäyntien määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2018–2022

Sairaalat sairaalatyypeittäin	2018	2019	2020	2021	2022	Muutos	Muutos	Muutos
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	2022/2021	2022/2021	2022/2018
						lkm	%	%
Yliopistosairaala								
HYKS ¹⁾	395 520	503 301	461 440	504 220	488 861	-15 359	-3,05	23,60
KYS	49 456	47 855	43 724	47 778	49 520	1 742	3,65	0,13
OYS ²⁾	109 941	109 189	102 054	108 915	118 705	9 790	8,99	7,97
TAYS ³⁾	132 559	132 165	132 751	145 010	142 965	-2 045	-1,41	7,85
TYKS ⁴⁾	162 425	162 683	134 491	130 906	153 484	22 578	17,25	-5,50
Yhteensä	849 901	955 193	874 460	936 829	953 535	16 706	1,78	12,19
Keskussairaala								
Etelä-Karjalan keskussairaala	45 945	83 954	48 704	40 696	50 175	9 479	23,29	9,21
Kainuun keskussairaala	37 642	39 174	47 013	41 304	31 833	-9 471	-22,93	-15,43
Kanta-Hämeen keskussairaala	48 364	48 054	43 050	44 662	45 059	397	0,89	-6,83
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	45 690	44 798	40 474	42 280	44 764	2 484	5,88	-2,03
Keski-Suomen keskussairaala	80 426	85 678	79 947	86 382	87 118	736	0,85	8,32
Kymenlaakson keskussairaala ⁵⁾	94 556	93 184	89 454	86 634	93 278	6 644	7,67	-1,35
Lapin keskussairaala	34 732	35 121	34 366	36 869	45 459	8 590	23,30	30,89
Länsi-Pohjan keskussairaala	25 273	25 762	25 643	21 808	22 682	874	4,01	-10,25
Mikkelin keskussairaala	52 577	52 122	42 879	37 714	39 607	1 893	5,02	-24,67
Pohjois-Karjalan keskussairaala	63 444	61 873	52 222	53 813	50 759	-3 054	-5,68	-19,99
Päijät-Hämeen keskussairaala	82 753	82 714	81 153	69 692	69 956	264	0,38	-15,46
Satakunnan keskussairaala ⁶⁾	69 847	68 701	66 809	71 082	77 850	6 768	9,52	11,46
Savonlinnan keskussairaala	26 643	27 385	21 105	24 625	27 098	2 473	10,04	1,71
Seinäjoen keskussairaala	33 252	49 233	44 607	48 541	46 803	-1 738	-3,58	40,75
Vaasan keskussairaala ⁷⁾	55 613	69 244	82 137	56 512	54 732	-1 780	-3,15	-1,58
Yhteensä	796 757	866 997	799 563	762 614	736 382	-26 232	-3,44	-7,58
Muu sairaala								
Forssan sairaala				3	2	-1	-33,33	100,00
Iisalmen sairaala	375	341	334	332	304	-28	-8,43	-18,93
Pietarsaaren sairaala ⁷⁾						0	#JAKO/0!	#JAKO/0!
Raahen sairaala ⁸⁾					
Rauman sairaala ⁶⁾					
Varkauden sairaala	34	48	37	1	1	0	0,00	-97,06
Yhteensä	409	389	371	336	307	-29	-8,63	-24,94
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala								
Heinolan terveyskeskus						-	-	-
Helsingin terveyskeskus ⁹⁾	48 811	949	40	1		-1	-100,00	-100,00
Kuopion terveyskeskus	4	4	4	58	128	70	120,69	3 100,00
Kuusamon terveyskeskus						..	..	..
Turun terveyskeskus ¹⁰⁾	722	870	838	764		-764	-100,00	-100,00
Yhteensä	49 537	1 823	882	823	128	-695	-84,45	-99,74
Kaikki sairaalat yhteensä	1 696 604	1 824 402	1 675 276	1 700 602	1 690 352	-10 250	-0,60	-0,37

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskusyksiköstä neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoidon pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl tukivuodeosastot vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat liitetyt HYKSin aikasarjaan vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019.

²⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin vuonna 2022.

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoidon on liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raision aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetyt 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

⁵⁾ Pohjois-Kymen sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan aikasarjatietoihin.

⁶⁾ Rauman sairaalan toiminta on siirtynyt 1.7.2020 Satakunnan sairaanhoitopiirille. Aikasarjassa suoritukset sisältyvät Satakunnan keskussairaalan tietoihin. Vuoden 2020 osalta kustannukset on sisällytetty vain 1.7.2020 alkaen.

⁷⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiirin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

⁸⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

⁹⁾ Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta tiedot on jätetty pois tuottajatieoista puutteiden takia.

¹⁰⁾ Turun erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta ei ole saatu kustannustietoja.

Liitetaulukko 8. Päivystyskäynnit erikoisaloittain ja sairaaloittain vuonna 2022

Sairaalat	Sisätaudit	Akuutti-lääketiede	Kirurgia	Naisten-taudit ja synnytykset		Lasten-taudit	Silmä-taudit	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit		Hammas-, suu- ja leuka-sairaudet		Ihotaudit ja allergologia	Syöpätaudit ja sädehoito	Neurologia	Lasten-neurologia	Keuhko-sairaudet	Yleis-lääketiede	Muut erikois-alat	Eerikoisalat Yhteensä
				Neuro-kirurgia	synnytykset			Foniatria	Neurologia										
Yliopistosairaala	15 400	787 855	13 974	842	31 962	43 954	21 617	13 540	8	2 627	6 220	843	4 164	15	194	10 259	61	953 535	
HYKS ¹⁾	885	450 173	2 388	10	4 038	243	10 220	6 430	-	25	4 415	3	5	-	2	10 023	1	488 861	
KYS	9 823	13 365	10 658	796	3 690	3 069	2 104	1 565	1	206	38	43	4 116	2	20	-	24	49 520	
OYS ²⁾	182	97 750	277	1	4 535	11 555	1 741	857	-	131	1 612	5	17	9	2	-	31	118 705	
TAYS ³⁾	126	115 247	508	32	12 683	7 166	4 166	2 051	4	125	13	763	23	4	50	-	4	142 965	
TYKS ⁴⁾	4 384	111 320	143	3	7 016	21 921	3 386	2 637	3	2 140	142	29	3	-	120	236	1	153 484	
Keskussairaala	47 310	587 640	40 071	-	18 160	9 495	9 009	5 798	-	7 123	256	154	4 517	33	1 032	56 179	396	787 173	
Etelä-Karjalan keskussairaala	7 783	-	7 159	-	1 078	691	5	142	-	2	2	46	210	1	61	32 991	4	50 175	
Kainuun keskussairaala	5 235	18 686	4 386	-	553	369	462	165	-	5	5	-	1 584	24	344	-	15	31 833	
Kanta-Hämeen keskussairaala	137	44 859	12	-	10	25	1	2	-	1	-	-	12	-	-	-	-	45 059	
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	6	40 076	68	-	514	3 868	23	87	-	1	1	-	106	-	11	-	3	44 764	
Keski-Suomen keskussairaala	4 556	72 773	30	-	5 626	34	2 580	1 179	-	1	129	10	65	2	4	-	129	87 118	
Kymenlaakson keskussairaala ⁵⁾	1 952	86 955	981	-	1 424	-	921	395	-	121	-	67	146	-	316	-	-	93 278	
Lapin keskussairaala	745	40 727	2 089	-	862	130	589	166	-	41	9	16	18	1	8	19	39	45 459	
Länsi-Pohjan keskussairaala	23	21 519	58	-	432	8	384	187	-	11	10	12	6	-	17	-	15	22 682	
Mikkelin keskussairaala	5 597	-	6 756	-	1 440	459	1 101	381	-	2	-	-	657	-	65	23 144	5	39 607	
Pohjois-Karjalan keskussairaala	153	47 879	11	-	1 240	53	516	642	-	62	52	1	1	-	-	24	125	50 759	
Päijät-Hämeen keskussairaala	8	65 188	2	-	1 456	1	1 066	1	-	2 197	37	-	-	-	-	-	-	69 956	
Satakunnan keskussairaala ⁶⁾	43	67 395	1 063	-	2 220	1 496	968	1 789	-	2 864	2	-	5	4	-	1	-	77 850	
Savonlinnan keskussairaala	5 778	14 388	5 816	-	92	289	66	248	-	13	1	-	393	-	14	-	-	27 098	
Seinäjoen keskussairaala	5 572	34 977	4 176	-	88	374	4	121	-	12	8	-	1 303	-	168	-	-	46 803	
Vaasan keskussairaala ⁷⁾	9 722	32 218	7 464	-	1 125	1 698	323	293	-	1 790	-	2	11	1	24	-	61	54 732	
Muut sairaalat	8	-	5	-	14	1	240	38	-	-	-	-	1	-	-	-	-	307	
Forssan sairaala	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Iisalmen sairaala	8	-	4	-	12	1	240	38	-	-	-	-	1	-	-	-	-	304	
Pietarsaaren sairaala ⁷⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Raahan sairaala ⁸⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rauman sairaala ⁹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varkauden sairaala	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Terveyskeskus	128	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128	
Heinolan terveyskeskus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Helsingin terveyskeskus ⁹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kuopion terveyskeskus	128	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128	
Kuusamon terveyskeskus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Turun terveyskeskus ¹⁰⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kaikki yhteensä	62 846	1 375 495	54 050	842	50 136	53 450	30 866	19 376	8	9 750	6 476	997	8 682	48	1 226	66 438	457	1 741 143	

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskusyksiköstä neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoidon pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl tukivuodeosastot vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat liitetyt HYKSin aikasarjaan vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019.

²⁾ Raahan sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoidon liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raision aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetyt 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

⁵⁾ Pohjois-Kymen sairaala on liitetty vuoden 2018 alussa osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan aikasarjatietoihin.

⁶⁾ Rauman sairaalan toiminta on siirretty 1.7.2020 Satakunnan sairaanhoitopiirille. Aikasarjassa suoritteet sisältyvät Satakunnan keskussairaalan tietoihin. Vuoden 2020 osalta kustannukset on sisällytetty vain 1.7.2020 alkaen.

⁷⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiirin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

⁸⁾ Raahan sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

⁹⁾ Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisien tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatiiedoista puutteiden takia.

¹⁰⁾ Turun erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta ei ole saatu kustannustietoja.

Liitetaulukko 9. Ajanvarauskäyntien määrä sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2018–2022

Sairaalat sairaalatyypeittäin	2018 lkm	2019 lkm	2020 lkm	2021 lkm	2022 lkm	Muutos		
						2022/2021 lkm	Muutos 2022/2021 %	Muutos 2022/2018 %
Yliopistosairaala								
HYKS ¹⁾	1 570 170	1 756 729	1 716 435	1 758 721	1 725 631	-33 090	-1,88	9,90
KYS	339 009	342 417	334 324	362 127	350 580	-11 547	-3,19	3,41
OYS ²⁾	368 045	455 055	460 974	476 391	462 507	-13 884	-2,91	25,67
TAYS ³⁾	630 459	682 961	675 745	754 702	686 436	-68 266	-9,05	8,88
TYKS ⁴⁾	542 737	554 719	532 791	522 765	493 025	-29 740	-5,69	-9,16
Yhteensä	3 450 420	3 791 881	3 720 269	3 874 706	3 718 179	-156 527	-4,04	7,76
Keskussairaala								
Etelä-Karjalan keskussairaala	208 944	199 601	171 083	170 504	170 680	176	0,10	-18,31
Kainuun keskussairaala	95 768	101 215	94 968	130 783	113 111	-17 672	-13,51	18,11
Kanta-Hämeen keskussairaala	192 753	200 594	219 476	218 380	225 663	7 283	3,34	17,07
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	132 496	156 098	147 805	149 181	135 698	-13 483	-9,04	2,42
Keski-Suomen keskussairaala	391 921	381 230	377 069	422 809	417 615	-5 194	-1,23	6,56
Kymenlaakson keskussairaala ⁵⁾	221 668	211 314	174 075	192 425	185 513	-6 912	-3,59	-16,31
Lapin keskussairaala	130 926	152 714	150 070	157 173	147 990	-9 183	-5,84	13,03
Länsi-Pohjan keskussairaala	87 920	96 771	90 059	94 471	91 067	-3 404	-3,60	3,58
Mikkelin keskussairaala	120 185	133 030	140 130	140 444	129 056	-11 388	-8,11	7,38
Pohjois-Karjalan keskussairaala	188 954	211 227	211 138	217 972	194 380	-23 592	-10,82	2,87
Päijät-Hämeen keskussairaala	281 493	325 452	383 900	505 668	318 728	-186 940	-36,97	13,23
Satakunnan keskussairaala ⁶⁾	324 918	337 174	363 487	376 983	376 732	-251	-0,07	15,95
Savonlinnan keskussairaala	65 193	70 379	62 834	68 470	63 891	-4 579	-6,69	-2,00
Seinäjoen keskussairaala	224 443	242 011	237 977	241 476	233 154	-8 322	-3,45	3,88
Vaasan keskussairaala ⁷⁾	184 505	273 229	305 347	321 088	304 631	-16 457	-5,13	65,11
Yhteensä	2 852 087	3 092 039	3 129 418	3 407 827	3 158 700	-249 127	-7,31	10,75
Muu sairaala								
Forssan sairaala	33 585	35 740	49 289	45 184	46 650	1 466	3,24	38,90
Iisalmen sairaala	52 620	52 862	51 507	51 398	53 469	2 071	4,03	1,61
Pietarsaaren sairaala ⁷⁾					
Raahen sairaala ⁸⁾	23 957	18 466	21 838	25 828	30 366	4 538	17,57	26,75
Rauman sairaala ⁶⁾					
Varkauden sairaala	29 639	32 679	31 395	32 161	32 817	656	2,04	10,72
Yhteensä	139 801	139 747	154 029	154 571	163 302	8 731	5,65	16,81
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala								
Heinolan terveyskeskus	5 698	6 673	6 265	7 628	7 668	40	0,52	34,57
Helsingin terveyskeskus ⁹⁾	66 272	64 506	63 572	24 117		-24 117	-100,00	-100,00
Kuopion terveyskeskus	11 462	15 700	20 693	21 725	20 605	-1 120	-5,16	79,77
Kuusamon terveyskeskus	12 769	13 381	11 822	943	6 105	5 162	547,40	-52,19
Turun terveyskeskus ¹⁰⁾	71 323	73 127	79 725	76 802		-76 802	-100,00	-100,00
Yhteensä	167 524	173 387	182 077	131 215	34 378	-96 837	-73,80	-79,48
Kaikki sairaalat yhteensä	6 609 832	7 197 054	7 185 793	7 568 319	7 074 559	-493 760	-6,52	7,03

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskuksesta neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoidon pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl tukivuodeosastot vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat liitetyt HYKSin aikasarjaan vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019.

²⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin vuonna 2022.

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoidon on liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raision aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetyt 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

⁵⁾ Pohjois-Kymen sairaala on liitetty vuoden 2018 alussa osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan aikasarjatieloihin.

⁶⁾ Rauman sairaalan toiminta on siirtynyt 1.7.2020 Satakunnan sairaanhoitopiirille. Aikasarjassa suoritteet sisältyvät Satakunnan keskussairaalan tietoihin. Vuoden 2020 osalta kustannukset on sisällytetty vain 1.7.2020 alkaen.

⁷⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiirin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

⁸⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

⁹⁾ Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatieoista puutteiden takia.

¹⁰⁾ Turun erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta ei ole saatu kustannustietoja.

Liitetaulukko10. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2022
Lajittelu kustannukset/DRG-pisteen mukaan

Sairaalityyppi	Sairaala	DRG-pisteet Lkm	Kustannukset Euro	Kustannukset/ DRG-piste Euro	Poikkeama
					sairaalityypin keskikustan- nuksesta/ DRG-piste Euro
Yliopistosairaala	KYS	543 928	366 269 734	673	-117
Yliopistosairaala	TAYS ³⁾	1 054 961	739 256 742	701	-89
Yliopistosairaala	OYS ²⁾	706 496	514 780 000	729	-61
Yliopistosairaala	HYKS ¹⁾	2 550 920	1 890 417 703	741	-49
Yliopistosairaala	TYKS ⁴⁾	795 482	628 417 000	790	0
Yliopistosairaala	Yhteensä	5 651 786	4 139 141 179	732	-58
Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	424 181	223 517 632	527	-298
Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	178 418	102 525 280	575	-251
Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	274 115	167 751 000	612	-213
Keskussairaala	Vaasan keskussairaala ⁷⁾	278 553	178 028 000	639	-186
Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	338 249	216 445 000	640	-186
Keskussairaala	Lapin keskussairaala	372 270	242 788 000	652	-173
Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	435 183	286 437 000	658	-167
Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala ⁵⁾	265 763	180 459 872	679	-146
Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	108 852	74 647 000	686	-140
Keskussairaala	Päijät-Hämeen keskussairaala	186 628	130 357 512	698	-127
Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	249 496	174 909 301	701	-124
Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	268 666	190 594 000	709	-116
Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	74 335	55 032 000	740	-85
Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	169 453	132 020 000	779	-46
Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala ⁶⁾	120 078	99 116 000	825	0
Keskussairaala	Yhteensä	3 744 242	2 454 627 597	656	-170
Muu sairaala	Forssan sairaala	25 394	16 499 000	650	-219
Muu sairaala	Iisalmen sairaala	16 340	11 111 000	680	-188
Muu sairaala	Varkauden sairaala	16 511	11 253 000	682	-187
Muu sairaala	Raahen sairaala ⁸⁾	11 929	10 360 000	868	0
Muut sairaala	Yhteensä	70 175	49 223 000	701	-167
Terveyskeskus	Heinolan terveyskeskus	4 627	1 810 000	391	-907
Terveyskeskus	Kuopion terveyskeskus	7 284	4 815 000	661	-637
Terveyskeskus	Kuusamon terveyskeskus	2 869	3 724 000	1 298	0
Terveyskeskus	Yhteensä	14 780	10 349 000	700	-598
Kaikki sairaalat	Yhteensä	9 480 983	6 653 340 776	702	2

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskuksesta neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoidon pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl tukivuodeosastot vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat liitetyt HYKSin aikasarjaan vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019.

²⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin vuonna 2022.

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoidon on liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raision aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetyt 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

⁵⁾ Pohjois-Kymen sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan aikasarjatietoihin.

⁶⁾ Rauman sairaalan toiminta on siirtynyt 1.7.2020 Satakunnan sairaanhoitopiirille. Aikasarjassa suoritteet sisältyvät Satakunnan keskussairaalan tietoihin. Vuoden 2020 osalta kustannukset on sisällytetty vain 1.7.2020 alkaen.

⁷⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiirin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

⁸⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

Liitetaulukko 11. Oman sairaanhoitopiirin tai sairaanhoitoalueen (HUS) sairaaloiden kustannusten osuus alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista erikoisaloittain vuonna 2022

Sairaanhoitopiiri	Sisä- taudit	Akuutti- lääketiede ²⁾	Kirurgia	Neuro- kirurgia	Naisten- taudit ja synnytykset	Lasten- taudit	Silmä- taudit	Korva-, nenä- ja kurkku- taudit	Hammas-, suu- ja leuka- sairaudet	Ihotaudit ja allergologia	Syöpä- taudit	Neurologia	Lasten- neurologia	Keuhko- sairaudet	Yleis- lääketiede	Muut erikois- alat	Erikoisalat yhteensä
Etelä-Karjalan shp	91	5	86	25	94	78	83	89	73	97	96	94	91	97	100	93	89
Etelä-Pohjanmaan shp	86	96	83	22	90	75	94	79	93	93	57	93	11	88	7	96	84
Etelä-Savon shp	87	8	76	19	81	62	80	85	77	91	61	87	16	92	100	93	80
Helsingin ja Uudenmaan shp ¹⁾	98	97	97	98	98	98	99	99	98	99	99	98	99	99	99	99	98
- HYKS -sairaanhoitoalue	97	97	97	98	99	98	99	99	98	99	99	98	99	99	99	99	98
- Hyvinkaan sairaanhoitoalue	98	97	97	98	98	98	97	99	99	99	99	97	99	99	99	86	99
- Lohjan sairaanhoitoalue	99	98	98	96	99	99	99	99	100	100	99	99	100	99	92	98	98
- Länsi-uudenmaan sairaanhoitoalue	99	99	98	93	99	99	99	99	99	100	99	99	100	100	93	98	99
- Porvoon sairaanhoitoalue	97	96	96	99	82	96	98	98	99	98	98	97	98	99	89	97	96
Itä-Savon shp	93	96	79	9	43	37	81	82	89	95	20	55	4	92	16	93	78
Kainuun shp	92	98	73	11	90	72	79	75	93	93	29	84	76	99	32	85	82
Kanta-Hämeen shp	71	94	66	16	81	58	75	66	71	85	58	79	88	92	1	87	71
Keski-Pohjanmaan shp	87	97	69	21	89	72	79	77	92	96	67	85	7	95	1	75	80
Keski-Suomen shp	91	96	88	15	93	65	96	93	95	97	97	87	87	99	4	93	89
Kymenlaakson shp	86	98	80	15	89	56	80	86	86	96	89	89	83	98	22	91	84
Lapin shp	86	95	79	19	91	79	75	66	92	96	54	87	63	97	23	86	81
Länsi-Pohjan shp	87	94	75	19	88	65	86	73	79	91	63	81	7	96	35	69	79
Pirkanmaan shp	97	96	96	97	97	88	94	98	95	99	98	98	96	99	3	99	96
Pohjois-Karjalan shp	93	98	83	16	89	79	87	88	88	97	94	81	90	98	98	89	87
Pohjois-Pohjanmaan shp	88	93	93	98	87	88	78	94	84	96	97	92	98	93	14	92	91
Pohjois-Savon shp	83	88	91	96	93	88	75	89	98	82	98	89	98	95	4	91	89
Päijät-Hämeen shp	91	97	79	18	92	70	91	82	85	91	74	88	87	95	9	90	85
Satakunnan shp	83	97	77	12	88	78	85	69	86	93	87	77	84	95	97	95	81
Vaasan shp	91	94	83	26	76	72	69	82	90	92	95	86	76	95	14	88	84
Varsinais-Suomen shp	94	97	94	98	97	85	97	92	97	98	97	95	89	98	84	94	94

¹⁾ HUS:n hammas, suu- ja leukasairauksien kustannukset ja suoritukset sisältyvät kirurgian erikoisalan toimintaan.

²⁾ Akuuttilääketieteen erikoisalan käyttö vaihtelee sairaanhoitopiireissä; osassa sairaanhoitopiirejä päivystystoiminta kirjataan muille erikoisaloille. Akuuttilääketieteen erikoisalaa ei ole otettu käyttöön Etelä-Karjalan eikä Mikkelin keskussairaaloissa, vielä.

Liitetaulukko 12. Sairaaloiden tunnuslukuja somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2022 (lajittelu kustannusten mukaan)

Sairaala	Kustannukset euro	Painotetut episodit lkm	Episodit lkm	Painotetut avo- ja laitoshoito-jaksot lkm	Avo- ja laitoshoito-jaksot lkm	Avo- ja laitoshoito-jaksot/episodi lkm	Painotetut laitoshoito-jaksot lkm	Laitoshoitojaksot lkm	Painotetut päiväkirurgiset jaksot lkm	Päiväkirurgiset jaksot lkm	Painotetut ajanvaraus-käynnit lkm	Ajanvaraus-käynnit lkm	Painotetut päivystys-käynnit lkm	Päivystys-käynnit lkm	Casemix-indeksi yht.	Casemix-indeksi/voudeos	Casemix-indeksi/avohoito +päiki	Käyntien+ päiki %/avo- ja laitos-jaksot %	Hp/ hoito-jakso
HYKS ¹⁾	1 890 417 703	1 084 950	986 256	2 550 920	2 410 444	2,44	1 253 782	155 777	110 205	40 175	918 189	1 725 631	268 743	488 861	1,06	8,05	0,58	94	4,7
TAYS ³⁾	739 256 742	493 232	351 761	1 054 961	911 172	2,59	590 208	70 309	29 898	11 462	357 237	686 436	77 617	142 965	1,16	8,39	0,55	92	4,8
TYKS ⁴⁾	628 417 000	388 731	310 011	795 482	695 005	2,24	407 404	48 496	-	-	308 816	493 025	79 263	153 484	1,14	8,40	0,60	93	4,6
OYS ²⁾	514 780 000	340 397	254 518	706 496	622 465	2,45	366 518	41 253	-	-	276 395	462 507	63 583	118 705	1,13	8,88	0,58	93	4,5
KYS	366 269 734	239 255	148 915	543 928	435 365	2,92	284 747	35 265	-	-	203 376	350 580	55 804	49 520	1,25	8,07	0,65	92	4,3
Keski-Suomen ks	286 437 000	193 334	207 557	435 183	536 375	2,58	162 408	23 775	30 478	7 867	204 309	417 615	37 988	87 118	0,81	6,83	0,53	96	3,9
Päijät-Hämeen ks	242 788 000	180 631	193 848	372 270	418 955	2,16	153 326	23 502	17 401	6 769	171 142	318 728	30 402	69 956	0,89	6,52	0,55	94	4,6
Satakunnan ks ⁶⁾	223 517 632	189 687	199 914	424 181	486 352	2,43	162 304	24 952	20 891	6 818	207 873	376 732	33 111	77 850	0,87	6,50	0,57	95	4,1
Seinäjoen ks	216 445 000	166 317	139 217	338 249	305 647	2,20	154 998	20 911	11 275	4 779	151 311	233 154	20 666	46 803	1,11	7,41	0,64	93	4,4
Vaasan ks ⁷⁾	190 594 000	119 542	129 677	268 666	381 813	2,94	125 915	22 450	-	-	119 779	304 631	22 972	54 732	0,70	5,61	0,40	94	4,4
Kymenlaakson ks ⁵⁾	180 459 872	135 096	154 880	265 763	297 774	1,92	105 978	14 197	13 951	4 786	99 197	185 513	46 637	93 278	0,89	7,46	0,56	95	5,2
Pohjois-Karjalan ks	178 028 000	131 721	111 296	278 553	267 503	2,40	139 660	18 656	9 146	3 708	101 945	194 380	27 802	50 759	1,04	7,49	0,56	93	5,2
Etelä-Karjalan ks	174 909 301	122 381	111 248	249 496	243 007	2,18	137 900	20 697	4 083	1 455	86 015	170 680	21 499	50 175	1,03	6,66	0,50	91	4,9
Kanta-Hämeen ks	167 751 000	127 751	120 377	274 115	292 293	2,43	107 053	16 806	17 611	4 765	128 526	225 663	20 925	45 059	0,94	6,37	0,61	94	4,2
Mikkelin ks	132 020 000	86 085	88 825	169 453	183 260	2,06	87 227	14 303	970	294	66 159	129 056	15 098	39 607	0,92	6,10	0,49	92	4,5
Lapin ks	130 357 512	87 466	81 569	186 628	213 163	2,61	97 173	14 232	8 619	5 482	63 750	147 990	17 086	45 459	0,88	6,83	0,45	93	4,5
Keski-Pohjanmaan ks	102 525 280	86 230	89 726	178 418	196 586	2,19	82 480	14 100	6 896	2 024	70 695	135 698	18 347	44 764	0,91	5,85	0,53	93	4,4
Kainuun ks	99 116 000	61 079	78 447	120 078	152 171	1,94	49 319	7 227	-	-	57 623	113 111	13 136	31 833	0,79	6,82	0,49	95	5,2
Länsi-Pohjan ks	74 647 000	50 214	51 034	108 852	125 439	2,46	49 788	7 705	8 069	3 985	40 043	91 067	10 952	22 682	0,87	6,46	0,50	94	4,5
Savonlinnan ks	55 032 000	38 780	45 286	74 335	97 511	2,15	31 951	4 818	4 239	1 704	27 497	63 891	10 647	27 098	0,76	6,63	0,46	95	5,4
Forssan sairaala	16 499 000	12 221	14 491	25 394	48 656	3,36	10 869	2 004	-	-	14 524	46 650	1	2	0,52	5,42	0,31	96	6,6
Varkauden sairaala	11 253 000	8 843	12 670	16 511	34 070	2,69	6 937	1 252	-	-	9 574	32 817	0	1	0,48	5,54	0,29	96	8,8
Iisalmen sairaala	11 111 000	7 916	16 337	16 340	54 792	3,35	4 859	1 019	-	-	11 400	53 469	81	304	0,30	4,77	0,21	98	3,6
Raahen sairaala ⁸⁾	10 360 000	6 285	15 050	11 929	30 367	2,02	0	-	-	-	11 929	30 366	-	-	0,39	-	0,39	100	-
Kuopion terveyskeskus	4 815 000	3 783	9 135	7 284	20 922	2,29	1 741	189	-	-	5 514	20 605	28	128	0,35	9,21	0,27	99	43,5
Kuusamon terveyskeskus	3 724 000	1 730	3 878	2 869	7 209	1,86	479	389	234	715	2 157	6 105	-	-	0,40	1,23	0,35	95	1,2
Heinolan terveyskeskus	1 810 000	2 828	6 048	4 627	8 269	1,37	-	-	828	601	3 799	7 668	-	-	0,56	-	0,56	100	-
Turun terveyskeskus ¹⁰⁾
Helsingin terveyskeskus ⁹⁾
Pietarsaaren sairaala ⁷⁾
Yhteensä	6 653 340 776	4 366 485	3 931 971	9 480 983	9 476 585	2,41	4 575 027	604 284	294 794	107 389	3 718 772	7 023 768	892 390	1 741 143	1,00	7,57	0,55	94	4,6

Yliopistosairaala
Keskussairaala
Muu sairaala
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskuksesta neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoidon pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl
²⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin toimintaa, joka sisältyy OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin vuonna 2022.

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoidon on liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raision aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetyt 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

⁵⁾ Pohjois-Kymen sairaala on liitetty vuoden 2018 alussa osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan aikasarjatieloihin.

⁶⁾ Rauman sairaalan erikoissairaanhoidon 2019 käsitti lähinnä poliklinista toimintaa, joka siirrettiin Satakunnan sairaanhoitopiirille 1.7.2020 lukien.

⁷⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyy 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiirin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

⁸⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

⁹⁾ Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisien tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajatieoista puutteiden takia.

¹⁰⁾ Turun erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta ei ole saatu kustannustietoja.

Liitetaulukko 13. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2022

Kustannusten poikkeama maan keskitasoon									
Kunta	Sairaanhoidopiiri	Tarvevakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Tarvevakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100		Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as		Väestö lkm
Akaa	Pirkanmaan shp	95	93	-83	21	-104		16 470	
Alajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	95	87	-159	19	-178		9 247	
Alavieska	Pohjois-Pohjanmaan s	113	119	244	255	-10		2 469	
Alavus	Etelä-Pohjanmaan shp	92	81	-243	-29	-214		11 150	
Asikkala	Päijät-Hämeen shp	109	103	38	202	-165		8 024	
Askola	Porvoon sairaanhoitoa	95	111	142	12	130		4 805	
Aura	Varsinais-Suomen shp	101	111	141	92	49		3 960	
Enonkoski	Itä-Savon shp	127	123	285	443	-157		1 352	
Enontekiö	Lapin shp	95	91	-113	9	-121		1 800	
Espoo	HYKS -sairaanhoidoalu	89	99	-14	-62	48		301 203	
Eura	Satakunnan shp	116	93	-91	292	-383		11 347	
Eurajoki	Satakunnan shp	131	108	102	503	-401		9 273	
Evijärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	100	88	-157	84	-241		2 375	
Forssa	Kanta-Hämeen shp	113	107	89	264	-174		16 516	
Haapajärvi	Pohjois-Pohjanmaan s	96	96	-54	23	-78		6 745	
Haapavesi	Pohjois-Pohjanmaan s	92	94	-72	-26	-45		6 607	
Hailuoto	Pohjois-Pohjanmaan s	91	94	-73	-32	-40		955	
Halsua	Keski-Pohjanmaan shp	99	78	-284	69	-352		1 068	
Hamina	Kymenlaakson shp	97	89	-142	35	-177		19 626	
Hankasalmi	Keski-Suomen shp	107	104	47	171	-124		4 642	
Hanko	Länsi Uudenmaan sair	96	114	182	26	156		7 906	
Harjavalta	Satakunnan shp	132	107	95	511	-416		6 769	
Hartola	Päijät-Hämeen shp	114	102	23	269	-245		2 598	
Hattula	Kanta-Hämeen shp	120	110	123	347	-224		9 382	
Hausjärvi	Kanta-Hämeen shp	104	96	-49	138	-187		8 087	
Heinola	Päijät-Hämeen shp	112	97	-35	239	-275		18 238	
Heinävesi	Pohjois-Karjalan shp	91	84	-206	-42	-164		3 099	
Helsinki	HYKS -sairaanhoidoalu	88	96	-55	-82	26		661 243	
Hirvensalmi	Etelä-Savon shp	114	120	259	272	-13		2 111	
Hollola	Päijät-Hämeen shp	105	95	-69	151	-220		23 017	
Huittinen	Satakunnan shp	124	106	70	410	-340		9 808	
Humppila	Kanta-Hämeen shp	116	111	136	304	-168		2 164	
Hyrynsalmi	Kainuun shp	91	96	-48	-37	-12		2 117	
Hyvinkää	Hyvinkään sairaanhoit	94	104	56	7	49		46 839	
Hämeenkyrö	Pirkanmaan shp	88	87	-166	-73	-93		10 297	
Hämeenlinna	Kanta-Hämeen shp	116	105	64	296	-231		68 007	
Ii	Pohjois-Pohjanmaan s	85	85	-187	-118	-69		9 883	
Iisalmi	Pohjois-Savon shp	100	101	10	85	-75		20 880	
Iitti	Päijät-Hämeen shp	106	94	-75	166	-241		6 532	
Ikaalinen	Pirkanmaan shp	83	80	-255	-145	-110		6 841	
Ilmajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	105	96	-53	143	-196		12 368	
Ilomantsi	Pohjois-Karjalan shp	95	83	-212	15	-227		4 568	
Imatra	Etelä-Karjalan shp	129	125	314	468	-154		25 432	
Inari	Lapin shp	96	92	-97	24	-121		7 028	
Inkoo	Länsi Uudenmaan sair	78	90	-129	-209	79		5 369	
Isojoki	Etelä-Pohjanmaan shp	101	89	-137	93	-230		1 872	
Isokyrö	Etelä-Pohjanmaan shp	97	86	-179	34	-214		4 443	
Janakkala	Kanta-Hämeen shp	114	103	44	265	-221		16 310	
Joensuu	Pohjois-Karjalan shp	97	89	-142	40	-182		77 387	
Jokioinen	Kanta-Hämeen shp	114	110	125	278	-153		5 018	
Joroinen	Etelä-Savon shp	118	120	254	328	-74		4 582	
Joutsa	Keski-Suomen shp	116	113	167	304	-138		4 217	
Juuka	Pohjois-Karjalan shp	87	77	-292	-97	-195		4 398	
Juupajoki	Pirkanmaan shp	84	84	-197	-135	-62		1 777	
Juva	Etelä-Savon shp	102	104	55	110	-55		5 828	
Jyväskylä	Keski-Suomen shp	111	109	114	231	-117		145 180	
Jämijärvi	Satakunnan shp	99	94	-74	66	-141		1 684	
Jämsä	Pirkanmaan shp	94	88	-147	3	-150		19 557	
Järvenpää	Hyvinkään sairaanhoit	87	96	-48	-97	49		45 428	
Kaarina	Varsinais-Suomen shp	94	96	-48	-3	-45		35 673	
Kaavi	Pohjois-Savon shp	88	87	-164	-83	-81		2 734	
Kajaani	Kainuun shp	117	130	387	315	71		36 395	
Kalajoki	Pohjois-Pohjanmaan s	103	95	-67	118	-185		12 374	
Kangasala	Pirkanmaan shp	93	92	-107	-10	-97		32 791	

Liitetaulukko 13. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2022

Kustannusten poikkeama maan keskitasoon									
Kunta	Sairaanhoidopiiri	Tarvevakioidut	Tarvevakioidut	Kustannusten poikkeama yhteensä	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tuottavuudesta johtuva		Väestö lkm	
		episodit /as, indeksi koko maa=100	laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100			€/as	kustannusten poikkeama €/as		kustannusten poikkeama €/as
Kangasniemi	Etelä-Savon shp	115	119	244	281	-37	5 192		
Kankaanpää	Satakunnan shp	109	88	-147	196	-342	12 595		
Kannonkoski	Keski-Suomen shp	104	100	6	138	-132	1 290		
Kannus	Keski-Pohjanmaan shp	100	83	-213	82	-295	5 371		
Karjajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	95	89	-138	17	-156	1 196		
Karkkila	Lohjan sairaanhoitoalu	87	101	7	-88	95	8 660		
Karstula	Keski-Suomen shp	101	101	11	93	-82	3 720		
Karvia	Satakunnan shp	122	95	-67	377	-444	2 265		
Kaskinen	Vaasan shp	98	99	-15	60	-75	1 273		
Kauhajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	102	90	-133	103	-236	12 820		
Kauhava	Etelä-Pohjanmaan shp	101	90	-131	93	-224	15 214		
Kauniainen	HYKS -sairaanhoitoalu	89	95	-58	-62	4	10 340		
Kaustinen	Keski-Pohjanmaan shp	103	87	-160	124	-284	4 197		
Keitele	Pohjois-Savon shp	77	80	-258	-221	-37	2 062		
Kemi	Länsi-Pohjan shp	112	111	143	240	-96	19 741		
Kemijärvi	Lapin shp	102	99	-16	112	-128	7 051		
Keminmaa	Länsi-Pohjan shp	99	101	13	71	-58	7 838		
Kemiönsaari	Varsinais-Suomen shp	107	111	140	179	-39	6 582		
Kempele	Pohjois-Pohjanmaan s	93	94	-76	-16	-60	19 208		
Kerava	HYKS -sairaanhoitoalu	84	93	-95	-134	39	37 454		
Keuruu	Keski-Suomen shp	108	104	45	193	-148	9 347		
Kihniö	Pirkanmaan shp	71	69	-399	-311	-88	1 790		
Kinnula	Keski-Suomen shp	87	82	-232	-100	-132	1 568		
Kirkkonummi	HYKS -sairaanhoitoalu	83	94	-74	-145	71	40 578		
Kitee	Pohjois-Karjalan shp	86	78	-283	-109	-174	9 802		
Kittilä	Lapin shp	77	75	-323	-222	-101	6 580		
Kiuruvesi	Pohjois-Savon shp	99	96	-46	66	-111	7 678		
Kivijärvi	Keski-Suomen shp	113	109	116	254	-138	1 076		
Kokemäki	Satakunnan shp	125	102	28	421	-394	6 927		
Kokkola	Keski-Pohjanmaan shp	113	93	-86	251	-337	47 958		
Kolari	Lapin shp	95	90	-121	10	-131	3 994		
Konnevesi	Keski-Suomen shp	104	99	-10	142	-152	2 554		
Kontiolahti	Pohjois-Karjalan shp	98	90	-123	52	-174	15 096		
Korsnäs	Vaasan shp	120	115	188	348	-160	2 037		
Koski Tl	Varsinais-Suomen shp	98	107	83	59	24	2 249		
Kotka	Kymenlaakson shp	109	100	5	202	-197	50 929		
Kouvola	Kymenlaakson shp	102	93	-91	111	-202	79 942		
Kristiinankaupunki	Vaasan shp	108	107	94	185	-91	6 311		
Kruunupyö	Keski-Pohjanmaan shp	106	90	-123	155	-278	6 424		
Kuhmo	Kainuun shp	104	105	62	137	-74	7 842		
Kuhmoinen	Pirkanmaan shp	100	92	-97	87	-183	2 139		
Kuopio	Pohjois-Savon shp	101	105	68	102	-34	122 069		
Kuortane	Etelä-Pohjanmaan shp	102	91	-118	103	-221	3 483		
Kurikka	Etelä-Pohjanmaan shp	105	91	-118	144	-261	20 044		
Kustavi	Varsinais-Suomen shp	99	103	32	69	-37	961		
Kuusamo	Pohjois-Pohjanmaan s	91	94	-71	-36	-35	15 156		
Kyyjärvi	Keski-Suomen shp	91	86	-176	-43	-133	1 214		
Kärkölä	Päijät-Hämeen shp	109	97	-38	196	-234	4 222		
Kärsämäki	Pohjois-Pohjanmaan s	78	79	-264	-219	-45	2 504		
Lahti	Päijät-Hämeen shp	110	100	2	212	-211	120 101		
Laihia	Vaasan shp	97	99	-10	45	-55	7 867		
Laitila	Varsinais-Suomen shp	93	100	1	-8	9	8 411		
Lapinjärvi	Porvoon sairaanhoitoa	91	102	30	-35	65	2 549		
Lapinlahti	Pohjois-Savon shp	85	85	-190	-121	-70	9 173		
Lappajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	94	83	-215	4	-219	2 843		
Lappeenranta	Etelä-Karjalan shp	132	126	332	514	-182	72 642		
Lapua	Etelä-Pohjanmaan shp	110	97	-37	212	-248	14 151		
Laukaa	Keski-Suomen shp	113	114	182	256	-73	18 782		
Lemi	Etelä-Karjalan shp	139	133	414	605	-191	2 902		
Lempäälä	Pirkanmaan shp	94	94	-79	1	-80	24 372		
Leppävirta	Pohjois-Savon shp	108	105	67	195	-128	9 229		
Lestijärvi	Keski-Pohjanmaan shp	114	92	-108	263	-371	707		
Lieksa	Pohjois-Karjalan shp	83	71	-368	-151	-217	10 458		
Lieto	Varsinais-Suomen shp	91	96	-55	-39	-16	20 394		

Liitetaulukko 13. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2022

Kustannusten poikkeama maan keskitasoon									
Kunta	Sairaanhoidopiiri	Tarvevakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Tarvevakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100		Kustannusten poikkeama yhteensä €/as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as		Väestö lkm
Liminka	Pohjois-Pohjanmaan s	97	98	-20	43	-63	10 238		
Liperi	Pohjois-Karjalan shp	98	90	-121	55	-176	11 971		
Lohja	Lohjan sairaanhoitoalu	85	99	-7	-114	107	45 900		
Loimaa	Varsinais-Suomen shp	98	101	16	52	-36	15 510		
Loppi	Kanta-Hämeen shp	102	97	-36	103	-138	7 774		
Loviisa	Porvoon sairaanhoitoa	86	102	20	-100	120	14 606		
Luhanka	Keski-Suomen shp	120	110	123	353	-230	698		
Lumijoki	Pohjois-Pohjanmaan s	117	119	235	311	-76	2 003		
Luoto	Vaasan shp	99	94	-79	69	-147	5 677		
Luumäki	Etelä-Karjalan shp	134	122	282	540	-258	4 447		
Maalampi	Vaasan shp	105	106	80	154	-74	5 483		
Marttila	Varsinais-Suomen shp	108	113	164	197	-34	1 984		
Masku	Varsinais-Suomen shp	96	98	-31	24	-55	9 627		
Merijärvi	Pohjois-Pohjanmaan s	108	103	38	195	-157	1 072		
Merikarvia	Satakunnan shp	130	102	26	480	-455	3 011		
Miehikkälä	Kymenlaakson shp	92	79	-267	-22	-246	1 813		
Mikkeli	Etelä-Savon shp	131	138	479	498	-19	52 051		
Muhos	Pohjois-Pohjanmaan s	85	83	-216	-125	-92	8 896		
Multia	Keski-Suomen shp	93	89	-139	-18	-121	1 483		
Muonio	Lapin shp	95	83	-209	14	-224	2 301		
Mustasaari	Vaasan shp	107	106	82	178	-96	19 599		
Muurame	Keski-Suomen shp	105	104	55	147	-92	10 456		
Mynämäki	Varsinais-Suomen shp	94	99	-13	5	-19	7 567		
Myrskylä	Päijät-Hämeen shp	104	105	66	132	-66	1 790		
Mäntsälä	Hyvinkään sairaanhoit	87	98	-25	-94	69	20 875		
Mänttä-Vilppula	Pirkanmaan shp	87	83	-215	-94	-121	9 462		
Mäntyharju	Etelä-Savon shp	114	115	193	269	-76	5 600		
Naantali	Varsinais-Suomen shp	99	104	49	76	-27	19 715		
Nakkila	Satakunnan shp	131	101	13	493	-480	5 121		
Nivala	Pohjois-Pohjanmaan s	95	94	-82	16	-98	10 403		
Nokia	Pirkanmaan shp	92	89	-134	-24	-110	35 115		
Nousiainen	Varsinais-Suomen shp	93	96	-52	-10	-41	4 667		
Nurmes	Pohjois-Karjalan shp	81	72	-357	-172	-184	9 333		
Nurmijärvi	Hyvinkään sairaanhoit	87	98	-24	-85	61	44 293		
Närpiö	Vaasan shp	93	96	-49	-16	-32	9 573		
Orimattila	Päijät-Hämeen shp	114	106	75	274	-198	15 772		
Oripää	Varsinais-Suomen shp	91	89	-139	-33	-106	1 327		
Orivesi	Pirkanmaan shp	96	93	-89	35	-123	8 957		
Oulainen	Pohjois-Pohjanmaan s	100	102	20	79	-59	7 064		
Oulu	Pohjois-Pohjanmaan s	97	96	-46	39	-85	210 700		
Outokumpu	Pohjois-Karjalan shp	93	82	-227	-9	-218	6 482		
Padasjoki	Päijät-Hämeen shp	100	91	-111	85	-196	2 782		
Paimio	Varsinais-Suomen shp	90	92	-100	-55	-45	11 090		
Paltamo	Kainuun shp	104	105	60	142	-82	3 142		
Parainen	Varsinais-Suomen shp	106	112	158	164	-5	15 039		
Parikkala	Etelä-Karjalan shp	141	132	411	629	-218	4 503		
Parkano	Pirkanmaan shp	75	73	-336	-255	-81	6 263		
Pedersören kunta	Vaasan shp	96	92	-105	24	-129	11 189		
Pelkosenniemi	Lapin shp	88	89	-145	-78	-67	936		
Pello	Lapin shp	81	83	-218	-174	-44	3 279		
Perho	Keski-Pohjanmaan shp	113	98	-27	256	-283	2 665		
Pertunmaa	Etelä-Savon shp	108	105	66	186	-120	1 622		
Petäjävesi	Keski-Suomen shp	112	112	155	245	-90	3 665		
Pieksämäki	Etelä-Savon shp	104	105	68	140	-72	17 165		
Pielavesi	Pohjois-Savon shp	80	80	-252	-186	-66	4 205		
Pietarsaari	Vaasan shp	100	99	-9	78	-87	19 152		
Pihtipudas	Keski-Suomen shp	109	110	130	204	-74	3 830		
Pirkkala	Pirkanmaan shp	88	87	-168	-73	-95	20 306		
Polvijärvi	Pohjois-Karjalan shp	98	90	-132	49	-182	4 123		
Pomarkku	Satakunnan shp	127	104	56	439	-383	1 997		
Pori	Satakunnan shp	126	104	46	434	-388	83 344		
Pornainen	Porvoon sairaanhoitoa	82	97	-33	-159	126	5 039		
Porvoo	Porvoon sairaanhoitoa	88	103	39	-81	119	51 191		
Posio	Lapin shp	108	106	77	189	-112	3 033		

Liitetaulukko 13. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2022

Kustannusten poikkeama maan keskitasoon									
Kunta	Sairaanhoidopiiri	Tarvevakioidut	Tarvevakioidut	Kustannusten poikkeama yhteensä	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tuottavuudesta johtuva		Väestö lkm	
		episodit /as, indeksi koko maa=100	laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100			€/as	€/as		€/as
Pudasjärvi	Pohjois-Pohjanmaan s	85	84	-198	-123	-75	7 653		
Pukkila	Päijät-Hämeen shp	104	100	0	140	-140	1 828		
Punkalaidun	Varsinais-Suomen shp	93	92	-101	-9	-91	2 698		
Puolanka	Kainuun shp	79	76	-298	-196	-102	2 413		
Puumala	Etelä-Savon shp	119	116	207	345	-138	2 112		
Pyhtää	Kymenlaakson shp	116	109	109	294	-185	5 118		
Pyhäjoki	Pohjois-Pohjanmaan s	93	95	-67	-8	-59	3 020		
Pyhäjärvi	Pohjois-Pohjanmaan s	97	97	-34	37	-71	4 900		
Pyhäntä	Pohjois-Pohjanmaan s	90	95	-67	-53	-13	1 633		
Pyhäranta	Varsinais-Suomen shp	97	100	3	47	-44	1 974		
Pälkäne	Pirkanmaan shp	90	88	-149	-54	-95	6 393		
Pöytyä	Varsinais-Suomen shp	89	94	-71	-59	-12	8 188		
Raahe	Pohjois-Pohjanmaan s	88	93	-93	-74	-20	24 167		
Raasepori	Länsi Uudenmaan sair	97	111	145	43	102	27 395		
Raisio	Varsinais-Suomen shp	94	96	-54	-3	-51	24 876		
Rantasalmi	Itä-Savon shp	109	108	108	200	-92	3 319		
Ranua	Lapin shp	75	72	-358	-254	-104	3 644		
Rauma	Satakunnan shp	106	86	-173	155	-328	38 813		
Rautalampi	Pohjois-Savon shp	91	94	-82	-33	-49	2 999		
Rautavaara	Pohjois-Savon shp	83	82	-231	-151	-80	1 495		
Rautjärvi	Etelä-Karjalan shp	131	125	314	497	-183	3 093		
Reisjärvi	Keski-Pohjanmaan shp	98	86	-174	57	-231	2 663		
Riihimäki	Kanta-Hämeen shp	109	99	-12	207	-218	28 435		
Ristijärvi	Kainuun shp	113	114	177	262	-85	1 192		
Rovaniemi	Lapin shp	100	102	28	82	-54	64 358		
Ruokolahti	Etelä-Karjalan shp	111	106	75	231	-157	4 878		
Ruovesi	Pirkanmaan shp	86	82	-228	-112	-115	4 135		
Rusko	Varsinais-Suomen shp	92	98	-19	-29	10	6 404		
Rääkkylä	Pohjois-Karjalan shp	92	79	-266	-34	-232	1 996		
Saarijärvi	Keski-Suomen shp	112	109	116	244	-128	9 046		
Salla	Lapin shp	89	85	-193	-72	-121	3 376		
Salo	Varsinais-Suomen shp	100	107	90	90	1	51 167		
Sastamala	Pirkanmaan shp	92	91	-119	-19	-100	23 866		
Sauvo	Varsinais-Suomen shp	94	96	-53	0	-54	2 938		
Savitaipale	Etelä-Karjalan shp	141	141	523	633	-109	3 259		
Savonlinna	Itä-Savon shp	119	114	174	336	-163	32 316		
Savukoski	Lapin shp	90	99	-13	-46	32	999		
Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan shp	115	106	70	290	-220	65 030		
Sievi	Pohjois-Pohjanmaan s	109	107	95	201	-106	4 758		
Siikainen	Satakunnan shp	130	111	140	481	-342	1 330		
Siikajoki	Pohjois-Pohjanmaan s	95	97	-38	20	-58	4 963		
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaan s	87	88	-153	-92	-61	5 080		
Siilinjärvi	Pohjois-Savon shp	101	106	72	103	-30	21 263		
Simo	Länsi-Pohjan shp	98	99	-15	61	-76	2 891		
Sipoo	Porvoon sairaanhoitoa	87	103	33	-87	120	22 255		
Siuntio	Lohjan sairaanhoitoalu	84	94	-80	-135	55	6 208		
Sodankylä	Lapin shp	96	94	-71	26	-96	8 161		
Soini	Etelä-Pohjanmaan shp	105	83	-210	148	-358	1 970		
Somero	Varsinais-Suomen shp	97	96	-53	36	-89	8 495		
Sonkajärvi	Pohjois-Savon shp	114	107	94	266	-172	3 725		
Sotkamo	Kainuun shp	106	112	158	166	-9	10 351		
Sulkava	Itä-Savon shp	112	102	24	237	-213	2 403		
Suomussalmi	Kainuun shp	99	98	-25	73	-98	7 438		
Suonenjoki	Pohjois-Savon shp	97	98	-27	40	-67	6 827		
Sysmä	Päijät-Hämeen shp	99	89	-135	74	-208	3 544		
Säkylä	Satakunnan shp	119	97	-40	337	-377	6 504		
Taipalsaari	Etelä-Karjalan shp	121	113	166	359	-193	4 577		
Taivalkoski	Pohjois-Pohjanmaan s	77	69	-395	-233	-162	3 869		
Taivassalo	Varsinais-Suomen shp	87	91	-120	-86	-34	1 684		
Tammela	Kanta-Hämeen shp	104	98	-21	138	-159	5 923		
Tampere	Pirkanmaan shp	102	101	15	104	-89	246 616		
Tervo	Pohjois-Savon shp	78	77	-286	-216	-69	1 460		
Tervola	Länsi-Pohjan shp	97	97	-43	39	-83	2 873		
Teuva	Etelä-Pohjanmaan shp	103	92	-99	127	-226	4 907		

Liitetaulukko 13. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2022

Kustannusten poikkeama maan keskitasoon									
Kunta	Sairaanhoidopiiri	Tarvevakioidut	Tarvevakioidut	Kustannusten poikkeama yhteensä	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/as	Väestö lkm		
		episodit /as, indeksi koko maa=100	laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100					€/as	€/as
Tohmajärvi	Pohjois-Karjalan shp	80	69	-397	-194	-203	4 201		
Toholampi	Keski-Pohjanmaan shp	103	84	-202	122	-324	2 921		
Toivakka	Keski-Suomen shp	105	99	-17	149	-165	2 397		
Tornio	Länsi-Pohjan shp	102	102	20	111	-91	21 280		
Turku	Varsinais-Suomen shp	101	106	80	101	-21	196 519		
Tuusniemi	Pohjois-Savon shp	99	93	-83	70	-154	2 407		
Tuusula	Hyvinkään sairaanhoit	87	97	-37	-92	55	40 051		
Tyrnävä	Pohjois-Pohjanmaan s	86	87	-163	-101	-62	6 578		
Ulvila	Satakunnan shp	130	110	121	483	-362	12 634		
Urkala	Pirkanmaan shp	96	92	-100	23	-123	4 619		
Utajärvi	Pohjois-Pohjanmaan s	83	83	-214	-141	-73	2 546		
Utsjoki	Lapin shp	82	77	-293	-158	-135	1 178		
Uurainen	Keski-Suomen shp	96	90	-129	24	-153	3 613		
Uusikaarlepyy	Vaasan shp	87	87	-163	-95	-68	7 466		
Uusikaupunki	Varsinais-Suomen shp	90	93	-91	-57	-34	15 278		
Vaala	Pohjois-Pohjanmaan s	100	97	-37	84	-121	2 650		
Vaasa	Vaasan shp	101	104	51	91	-40	67 802		
Valkeakoski	Pirkanmaan shp	100	96	-46	81	-127	20 699		
Vantaa	HYKS -sairaanhoitoalu	82	90	-130	-157	27	241 013		
Varkaus	Pohjois-Savon shp	103	105	66	125	-59	19 866		
Vehmaa	Varsinais-Suomen shp	86	91	-118	-107	-11	2 250		
Vesanto	Pohjois-Savon shp	96	98	-22	25	-47	1 918		
Vesilahti	Pirkanmaan shp	91	91	-117	-39	-77	4 473		
Veteli	Keski-Pohjanmaan shp	98	83	-217	60	-277	2 975		
Vieremä	Pohjois-Savon shp	95	98	-27	19	-46	3 459		
Vihti	Lohjan sairaanhoitoalu	85	97	-39	-123	85	29 076		
Viitasaari	Keski-Suomen shp	106	103	43	161	-118	6 011		
Vimpeli	Etelä-Pohjanmaan shp	88	75	-315	-81	-234	2 714		
Virolahti	Kymenlaakson shp	90	77	-293	-57	-236	3 013		
Virrat	Pirkanmaan shp	81	79	-269	-179	-90	6 430		
Vöyri	Vaasan shp	108	114	183	197	-14	6 332		
Ylitornio	Länsi-Pohjan shp	111	104	49	225	-177	3 809		
Ylivieska	Pohjois-Pohjanmaan s	106	104	56	161	-105	15 325		
Ylöjärvi	Pirkanmaan shp	83	82	-232	-148	-84	33 570		
Ypäjä	Kanta-Hämeen shp	120	119	236	350	-114	2 260		
Ähtäri	Etelä-Pohjanmaan shp	100	84	-206	75	-281	5 445		
Äänekoski	Keski-Suomen shp	94	90	-130	0	-130	18 219		
Yhteensä¹⁾		100	100	0	0	0	5 525 754		

¹⁾ Ahvenanmaa ei ole mukana alueellisissa luvuissa.

Liitetaulukko 14 Ajanvarauskäyntien määrä (ml. päiväkirurgiahoitajaksot) sairaalaryhmittäin ja sairaaloittain vuosina 2018–2022

Sairaalat sairaalatyypeittäin	2018 lkm	2019 lkm	2020 lkm	2021 lkm	2022 lkm	Muutos		Muutos 2022/2018 %
						2022/2021 lkm	2022/2021 %	
Yliopistosairaala								
HYKS ¹⁾	1 606 680	1 796 990	1 747 080	1 795 053	1 765 806	-29 247	-1,63	9,90
KYS	344 252	347 785	339 458	362 137	350 580	-11 557	-3,19	1,84
OYS ²⁾	381 002	455 055	460 974	476 391	462 507	-13 884	-2,91	21,39
TAYS ³⁾	641 791	694 599	686 444	767 369	697 898	-69 471	-9,05	8,74
TYKS ⁴⁾	608 885	621 951	592 436	522 765	493 025	-29 740	-5,69	-19,03
Yhteensä	3 582 610	3 916 380	3 826 392	3 923 715	3 769 816	-153 899	-3,92	5,23
Keskussairaala								
Etelä-Karjalan keskussairaala	213 389	203 918	171 083	170 734	172 135	1 401	0,82	-19,33
Kainuun keskussairaala	98 225	103 766	94 968	130 783	113 111	-17 672	-13,51	15,16
Kanta-Hämeen keskussairaala	198 857	206 762	219 476	221 736	230 428	8 692	3,92	15,88
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	135 642	159 482	147 805	149 384	137 722	-11 662	-7,81	1,53
Keski-Suomen keskussairaala	400 306	389 872	382 038	430 925	425 482	-5 443	-1,26	6,29
Kymenlaakson keskussairaala ⁵⁾	227 097	215 152	174 075	194 254	190 299	-3 955	-2,04	-16,20
Lapin keskussairaala	134 368	161 327	155 584	163 330	153 472	-9 858	-6,04	14,22
Länsi-Pohjan keskussairaala	90 324	99 233	92 229	97 204	95 052	-2 152	-2,21	5,23
Mikkelin keskussairaala	123 443	133 030	140 329	140 937	129 350	-11 587	-8,22	4,79
Pohjois-Karjalan keskussairaala	195 296	217 559	216 778	222 326	198 088	-24 238	-10,90	1,43
Päijät-Hämeen keskussairaala	290 776	335 235	384 342	513 104	325 497	-187 607	-36,56	11,94
Satakunnan keskussairaala ⁶⁾	332 817	351 165	363 487	381 825	383 550	1 725	0,45	15,24
Savonlinnan keskussairaala	66 908	70 380	63 080	70 251	65 595	-4 656	-6,63	-1,96
Seinäjoen keskussairaala	231 047	242 015	237 977	242 474	237 933	-4 541	-1,87	2,98
Vaasan keskussairaala ⁷⁾	211 364	273 229	305 347	321 088	304 631	-16 457	-5,13	44,13
Yhteensä	2 949 859	3 162 125	3 148 598	3 450 355	3 213 136	-237 219	-6,88	8,93
Muu sairaala								
Forssan sairaala	33 585	35 897	49 746	45 686	46 650	964	2,11	38,90
Iisalmen sairaala	52 620	52 862	51 507	51 398	53 469	2 071	4,03	1,61
Pietarsaaren sairaala ⁷⁾	0	0	0	0	0	..	..	..
Raahen sairaala ⁸⁾	23 957	18 466	21 838	25 828	30 366	4 538	17,57	26,75
Rauman sairaala ⁶⁾	0	0	0	0	0	..	..	..
Varkauden sairaala	31 058	33 544	32 196	32 575	32 817	242	0,74	5,66
Yhteensä	141 220	140 769	155 287	155 487	163 302	7 815	5,03	15,64
Erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala								
Heinolan terveyskeskus	5 945	6 984	6 628	7 701	8 269	568	7,38	39,09
Helsingin terveyskeskus ⁹⁾	66 272	64 506	63 572	24 117	0	-24 117	-100,00	-100,00
Kuopion terveyskeskus	11 462	15 700	20 693	21 725	20 605	-1 120	-5,16	79,77
Kuusamon terveyskeskus	13 408	14 167	11 822	943	6 820	5 877	623,22	-49,13
Turun terveyskeskus ¹⁰⁾	71 368	73 127	79 725	76 802	0	-76 802	-100,00	-100,00
Yhteensä	168 455	174 484	182 440	131 288	35 694	-95 594	-72,81	-78,81
Kaikki sairaalat yhteensä	6 842 144	7 393 758	7 312 717	7 660 845	7 181 948	-478 897	-6,25	4,97

¹⁾ Raaseporin sairaala on liitetty vuoden 2018 alusta. Helsingin kaupungin erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskuksesta neurologian toiminta on siirretty vuoden 2018 alussa ja erikoissairaanhoidon pääosin sekä Malmin ja Haartmanin sairaaloiden yhteispäivystykset ja päivystyksen 6 kpl tukivuodeosastot vuoden 2019 alusta osaksi HYKSin toimintaa. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat liitetyt HYKSin aikasarjaan vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019.

²⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta siirtyi 1.1.2018 osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin toimintaa, joka sisältyi OYSin toimintaan. Oulaskankaan sairaala on liitetty osaksi Oysin aikasarjaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi vuonna 2019 ja se on liitetty OYSiin vuonna 2022.

³⁾ Mäntän sairaala on liitetty 1.1.2013, Valkeakosken ja Vammalan sairaalat ovat liitetyt 1.1.2017, mutta tilastoraportissa vasta vuonna 2018, ja Tampereen terveyskeskuksen (Hatanpään sairaalan) erikoissairaanhoidon on liitetty 1.1.2018 TAYSiin.

⁴⁾ Raision aluesairaala on liitetty vuonna 2003 sekä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaalat ovat liitetyt 1.1.2015 osaksi TYKSin toimintaa. Lisäksi tässä raportissa Turunmaan sairaala liitettiin osaksi TYKSin aikasarjaa vuonna 2019 (myös aikasarjat).

⁵⁾ Pohjois-Kymen sairaala on liitetty vuoden 2018 alussa osaksi Kymenlaakson keskussairaalaan. Sairaalan Hilmo-tiedot on liitetty keskussairaalan aikasarjatietoihin.

⁶⁾ Rauman sairaalan toiminta on siirtynyt 1.7.2020 Satakunnan sairaanhoitopiirille. Aikasarjassa suoritteet sisältyvät Satakunnan keskussairaalan tietoihin. Vuoden 2020 osalta kustannukset on sisällytetty vain 1.7.2020 alkaen.

⁷⁾ Pietarsaaren sairaala on liitetty osaksi Vaasan keskussairaalaan, mikä sisältyi 1.1.2022 alkaen Vaasan sairaanhoitopiiriin korvanneeseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään, vuonna 2022.

⁸⁾ Raahen sairaalan leikkaustoiminta loppui ja toiminta siirtyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2018. Operatiivinen osasto suljettu 1.7.2019.

⁹⁾ Helsingin vuoden 2022 erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnan tiedot on jätetty pois tuottajajärjestelmästä.

¹⁰⁾ Turun erikoislääkärijohtoisesta tk-toiminnasta ei ole saatu kustannustietoja.