

Kuntien terveysmenot vertailussa. Vastaako palvelutaso menoja sinun kotikunnassasi?

Taitava ostaja voi säästää terveysmenoissa

Kuntien terveydenhuoltomenot ovat jo pitkään nousseet nopeammin kuin muut kustannukset. Viime vuosina terveysmenoja on lisännyt muun muassa kunnallisen hammashuollon laajentaminen ja monissa kaupungeissa psykiatrisen avohoidon lisääminen, mutta muutkin terveysmenot ovat kasvaneet.

Kuntien terveydenhuoltomenoista keskimäärin reilu kolmannes kuluu perusterveydenhoitoon terveyskeskuksissa. Yli 60 prosenttia kuluu erikoissairaanhoidon alue- ja keskussairaaloissa. Kuntien taito ostaa terveyspalveluja on yksi olennaisesti menoihin vaikuttavista tekijöistä. ”Kunnassa tulisi olla ammattitaitoa arvioida kokonaisuutena, minkälaisia terveyspalveluja väestö tarvitsee ja mistä ne kulloinkin kannattaisi hankkia. Osaamista tarvitaan, jotta tiedetään, mitä palveluihin käytettävällä rahalla saadaan”, tutkimusprofessori **Unto Häkkinen** Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta Stakesista sanoo.

Osto-osaamista on harvoin riittävästi pienissä tai hiukan isommissakaan kunnissa, joten sitä varten tarvittaisiin nykyistä suurempia toimijoita. ”Terveyspalveluiden osto-organisaatioiden kasvattaminen olisi paljon tärkeämpää kuin palveluiden tuottajien yhdisteleminen, joka ei kaikissa tapauksissa edes ole järkevää, sillä hyvin suuret yksiköt voivat palvelun tuottajina olla hyvin kalliita.”

Ostotoiminnan kehittäminen on helpommin sanottu kuin tehty, sillä alan osaajista on pulaa. ”Terveys suunnittelun ammattilaisia pitäisikin Suomessa kouluttaa enemmän”, Unto Häkkinen sanoo.

Terveyskeskuksista riippuu paljon

Myös terveyskeskuspalvelujen kehittäminen olisi hyvä keino vähentää kalliin erikoissairaanhoidon tarvetta ja pitää terveysmenoja kurissa. Pitkäjänteinen työ esimerkiksi diabeteksen, verenpaineen, astman ja muiden suomalaisten kansantautien hoidossa on tietenkin tärkeää potilaille, mutta sillä voidaan myös säästää merkittävästi kustannuksissa.

Nykyään erikoissairaanhoidon kuitenkin nielee yhä suuremman osan terveydenhuollon voimavaroista. ”Perusterveydenhuoltoon panostaminen on ollut Suomessa tavoitteena jo 30 vuotta, mutta nyt ollaan menossa päinvastaiseen suuntaan”, Unto Häkkinen toteaa. Pahimmillaan se tarkoittaa, että terveyskeskus- tai joskus jopa vanhainkotihoitoon kuuluvia potilaita makaa keskussairaaloissa siksi, että alemmat hoitoportaat eivät vedä.

Kuntien menoissa suuria eroja

Terveysmenot vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Seuraavien sivujen vertailusta näkyy, että halvimman kunnan eli Iniön terveysmenot ovat 40 prosenttia pienemmät kuin kunnissa

keskimäärin. Vertailun kallein kunta on Utsjoki, jonka terveysmenot ovat 38 prosenttia keskimääräistä suuremmat.

Stakes kokoaa vertailun ja päivittää sen vuosittain. Vertailussa terveysmenoihin on laskettu perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä vanhusten laitoshoido. Vaihtelut kuntien väestön ikärakenteessa ja sairastavuudessa on otettu huomioon. Tässä julkaistu, tuorein vertailu perustuu vuoden 2003 menoihin.

Menovertailun edullisimmassa päässä on joka vuosi suurelta osin samaa pikkukuntien joukkoa. Tällä kertaa siihen kuuluvat Iniön lisäksi muun muassa Oripää (menoindeksi 61), Mellilä (65), Suomussalmi (70), Ypäjä (70), Pukkila (71), Houtskari (71), Miehikkälä (72) ja Virrat (72). Halvimpien pikkukuntien jäljessä tulee jokunen pieni ja keskikokoinen kaupunki. Ensimmäinen isompi kaupunki on usein - kuten tälläkin kertaa - Lahti, sekin nyt vasta sijalla 172. Lahden menoindeksi on 90 eli sen terveysmenot ovat 10 prosenttia kuntien keskimääräisiä terveysmenoja pienemmät.

Lahden tuntumassa ovat myös esimerkiksi Hämeenlinna (menoindeksi 90), Kouvola (91), Savonlinna (92) ja Kajaani (92).

Keskimääräistä hieman pienemmällä terveysmenoilla selviävät kaupungeista lisäksi muun muassa Lappeenranta (93), Kuopio (93), Pori (94), Joensuu (94), Turku (96), Rovaniemi (98) ja Mikkeli (98). Seinäjoella menot ovat yhtä suuret kuin kunnissa keskimäärin (menoindeksi 100). Hieman keskimääräistä kalliimpia kaupunkeja ovat muun muassa Jyväskylä (102), Kokkola (102), Rauma (103), Tampere (103) ja Vaasa (104).

Vertailun kalliista päästä löytyvät vanhaan tapaan Oulu (110), Espoo (113), Vantaa (114) ja Helsinki (119) sekä lukuisia pääkaupunkiseudun kehävyöhykkeen kuntia, kuten Hyvinkää (106), Kerava (108), Järvenpää (109), Nurmijärvi (114), Kauniainen (116), Tuusula (117), Kirkkonummi (118), Inkoo (125) ja Siuntio (132).

Myös hintavassa päässä on omat pienet ”vakiokuntansa” vuodesta toiseen. Tästä joukosta löytyvät muun muassa Kaskinen (129), Oulunsalo (120), Askainen (120), Korsnäs (119), Enontekiö (118), Savukoski (118) ja Lemu (118).

Vaikka keskimääräistä pienemmällä menoilla selviäviä kuntia on lukumääräisesti paljon, suurin osa suomalaisista asuu menovertailun ”kalliimman puoliskon” kunnissa ja kaupungeissa.

Rakenteelliset muutokset hitaita

Taloustaito julkaisee terveysmenovertailun nyt viidettä kertaa. Sinä aikana kuntien keskinäisessä järjestyksessä ei ole tapahtunut dramaattisia muutoksia.

Unto Häkkinen sanoo syyksi muun muassa sen, että kunnat ovat luoneet palvelurakenteensa ja pystyttäneet laitoksensa ja sairaalansa vuosikymmenten kuluessa, joten rakenteet ovat hyvin tiukasti vakiintuneita ja vaikeita uudistaa.

Lisäksi terveydenhuolto on ”tarjontavetoista” - mitä enemmän palveluja tarjotaan, sitä enemmän niitä myös käytetään. Jos kuntaan on rakennettu sairaala, se kyllä täyttyy aina potilaista.

Toki uudistuksiakin silti viriää, tosin usein vasta kriisin ollessa ovella. Mäntässä ja Vilppulassa tehtiin vuoden 2002 alusta uudistus, jossa seudun terveyskeskus ja Mäntän aluesairaala yhdistettiin terveydenhuoltoalueeksi. Alueen toiminnasta vastaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Uudistus oli ensimmäinen laatuaan Suomessa.

Menovertailussa Mäntän menoindeksi on uudistuksen jälkeen laskenut 110:stä (2001) 91:een (2003). Vilppulassa menot lisääntyivät ensimmäisenä vuonna, mutta nyt ne ovat taas pienentyneet, ja Vilppulan menoindeksi on laskenut 99:stä (2001) 90:een (2003). Uudistuksen todellisten tulosten puntarointi vaatii kuitenkin pidemmän seurantajakson.

Terveysmenojen kuntakohtaisia eroja voidaan jossain määrin selittää paikallisilla tai seudullisilla tekijöillä, kuten kiinteiden kustannusten tasolla, henkilöstön palkkatasolla tai yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimuskustannuksilla, joita valtionapu ei riitä täysin kattamaan.

Nämä ovat kuitenkin vain osaselityksiä. Paljon enemmän vaikuttavat palvelujen järjestämistavat sekä palvelujen paikallinen käyttökulttuuri. Esimerkiksi raskaasti laitosvaltainen vanhustenhuolto tietää yleensä keskimääräistä suurempia terveysmenoja. Jos paikkakunnalla puolestaan on yliopistosairaala, erikoissairaanhoidon palveluja käytetään keskimääräistä enemmän - ja kustannukset kasvavat.

Pikkukunnissa menojen vuotuinen vaihtelu voi olla voimakasta. Esimerkiksi noin 240 asukkaan Velkuan terveysmenoindeksi on kolmena viime vuonna heittehtinyt edestakaisin 73:n ja 89:n välillä.

Unto Häkkinen muistuttaa, että jos terveyspalveluiden väestöpohja on alle 20 000 asukasta, satunnaisvaihtelu on suurta ja yksikin kallis potilas voi kasvattaa huimasti menoja.

Menovertailu ei kerro palvelujen laadusta

Menovertailu ei paljasta kunnittaisia eroja terveyspalvelujen laadussa tai saatavuudessa. Pienet menot voivat kertoa tehokkuudesta ja tuottavuudesta, mutta myös siitä, että rahaa palveluihin ei kerta kaikkiaan ole tai palveluja on heikosti saatavilla, koska ne on huonosti organisoitu. Ja jos esimerkiksi terveyskeskukseen ei ole saatu lääkäreitä, terveysmenot ovat varmasti vaatimattomat - mutta niin ovat palvelutkin.

Toisaalta myöskään suuret menot eivät takaa, että palvelut olisivat hyvät.

Tärkeää olisi miettiä, tyydyttääkö kunnan palvelujen taso suhteessa menoihin, tuntuuko kuntalaisista, että terveyspalveluihin käytetylle rahalle saadaan vastinetta.

Jos ei, pitäisi ruveta etsimään siihen syitä. ”Stakesissa on tarjolla paljon kuntakohtaista vertailutietoa, jonka avulla pystyttäisiin varsin pitkälle tekemään diagnoosia ongelmien syistä kunnissa”, Unto Häkkinen sanoo. Hän huomauttaa, että vertailutietoa ei kunnissa vielä käytetä hyväksi läheskään niin paljon kuin olisi mahdollista.

Hoidon vaikuttavuus arvioitavaksi

Toisaalta myös Stakesilla on vielä työsarkaa vertailutiedon jalostamisessa. Meneillään onkin hankkeita, joilla pyritään lisäämään palveluiden laadun ja hoidon vaikuttavuuden arviointia.

”Parhaillaan teemme selvitystä muun muassa seitsemän eri sairauden hoidon laadusta. Koska

isoissakin sairausryhmissä potilasjoukko kuntaa kohti jää pieneksi, selvityksen tuloksia ei voi tarkastella kunnittain, vaan selvitys tehdään sairaanhoitopiireittäin. Alustavien tulosten mukaan vaihtelu hoidon laadussa on suurta, eivätkä samat sairaanhoitopiirit pärjää parhaiten kaikkien sairausryhmien hoidossa”, Unto Häkkinen kertoo.