

Jenni Blomgren ja Sauli Jäppinen

# Sosiaali- ja terveystalveluiden ja etuuksien käyttö Oulussa 2013–2018

Tutkimushankkeen aineiston yleiskuvaus



## **Kirjoittajat**

Jenni Blomgren, tutkimuspäällikkö, VTT, dosentti  
Kelan tutkimusyksikkö  
etunimi.sukunimi@kela.fi

Sauli Jäppinen, data-analyttikko, VTM  
Kelan analytiikkayksikkö  
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

[www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus)

ISBN 978-952-284-087-5

ISSN 2323-9239

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020062345435>

Helsinki 2020

# SISÄLTÖ

Tiivistelmä .....	4
Abstract.....	5
1 Johdanto.....	6
2 Aineiston yleiskuvaus.....	7
2.1 Aineiston kokoaminen ja tietosisällöt .....	7
2.2 Kohdejoukkoa kuvaavat taustatiedot .....	9
3 Sosiaali- ja terveyspalveluiden ja etuuksien käyttö oululaisilla .....	12
3.1 Kunnalliset perusterveydenhuollon terveyspalvelut ja sosiaalipalvelut.....	12
3.2 Hoitojaksot, erikoissairaanhoidon ja avoterveydenhoito terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereissä .....	13
3.3 Työterveyshuollon palvelut .....	15
3.4 Sairaanhoidonkorvauksilla korvattavat terveyspalvelut.....	16
3.5 Sosiaaliturvaetuudet.....	17
4 Oulua koskevien tietojen yleistettävyys.....	19
5 Pohdinta.....	20
Lähteet.....	21
Liite.....	23

## TIIVISTELMÄ

Tässä työpaperissa kuvataan Kelan tutkimushankkeessa *Sosiaali- ja terveysturvapalveluiden sekä sosiaaliturvaetuuksien käyttö ja kustannukset Oulussa 2013–2018* koottu rekisteriaineisto. Tutkimushankkeen tavoitteena oli koota pitkäaikainen sosiaali- ja terveysturvapalveluiden ja sosiaaliturvaetuuksien käytöstä Oulun – Suomen viidenneksi suurimman kunnan – asukkailla. Hankkeen aineiston avulla saadaan laaja näkökulma sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreiden palveluiden ja etuuksien käyttöön. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat kaikki Oulussa vuosien 2012–2017 lopuissa asuneet henkilöt, joiden palveluiden ja etuuksien käyttöä tarkastellaan vuosien 2013–2018 aikana. Työpaperissa esitetään perusjakaumat aineistoon kuuluneiden henkilöiden sosiodemografisista taustatiedoista, palvelujen käytöstä ja etuuksien saamisesta.

Rekisteriaineistoa koottiin Kelan rekistereistä, Tilastokeskuksesta, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveysturvapalveluiden asiakasrekistereistä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämistä terveys-Hilmo ja Avohilmo-hoitoilmoitusrekistereistä, Oulun työterveyshuolto- ja palveluiden neljän suuren palveluntuottajan (Attendo, Mehiläinen, Terveystalo ja Työterveys Virta) asiakasrekistereistä sekä Eläketurvakeskuksen eläke- ja ansaintarekistereistä. Aineistossa oli yhteensä 240 680 henkilöä, jotka kuuluivat Oulun väestöön vähintään kerran vuosien 2012–2017 lopuissa. Yksittäisen vuoden lopussa aineiston kohdejoukkoon kuuluneiden lukumäärä vaihteli 191 053 henkilöstä 202 354 henkilöön.

Oulun kaupungin palveluista kohdejoukkoon kuuluvat käyttivät vuonna 2018 useimmin avosairaanhoidon palveluita (53 % kohdejoukosta), suun terveydenhuollon palveluita (34 %) ja avoterveydenhoidon palveluita (29 %). Julkisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntejä oli 34 %:lla. Aineistossa olevien työterveyshuollon palveluntuottajien työterveyspalveluita käytti 28 % oululaisista. Yksityislääkärikäyntejä oli 28 %:lla ja yksityisen hammashoidon käyntejä 17 %:lla. Kela-korvausta lääkeostoista sai 51 %. Sosiaaliturvaetuuksista merkittävin oli asumistuki, jota saavaan ruokakuntaan kuului 23 % oululaisista.

Aineiston yleistettävyyden arvioimiseksi Oulua vertailtiin tilastoidindikaattoreilla koko maahan sekä neljään suurimpaan kaupunkiin. Vaikka vertailussa havaittiin eroja liittyen väestö- ja toimialarakenteeseen, sairastavuuteen ja terveysturvapalveluiden käyttöön, Oulu ei poikennut millään systemaattisella tavalla muista suurista kaupungeista eikä koko maasta. Voidaan arvioida, että oululaisia koskevat tiedot ovat melko hyvin yleistettävissä koko Suomeen.

Tutkimushankkeen myöhemmissä raporteissa tarkastellaan myös palveluiden ja etuuksien riskikäiskäyttöä sekä käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä eri väestöryhmissä. Hankkeessa saatiin koottua varsin laaja aineisto yhden kunnan kaikkien asukkaiden sosiaali- ja terveysturvapalveluiden ja etuuksien käytöstä, vaikka tämäkin aineisto ei sisällä aihealueen kaikkea mahdollista tietoa. Aineistonkeruu toi esiin kokonaiskuvan saamisen haasteet, sillä monimutkaisen palvelu- ja etuusjärjestelmämme takia tiedot ovat hajautuneet lukuisiin rekistereihin. Kaikista palveluista ei kansallista rekisteritietoa ole edes saatavilla.

**Avainsanat:** sosiaaliturva, etuudet, sosiaalipalvelut, terveysturvapalvelut, käyttö, pitkäaikainen tutkimus, rekisterit, Oulu, väestöryhmät

## ABSTRACT

Blomgren J, Jäppinen S. **Social and health care services and social security benefits in Oulu in 2013–2018. Basic description of data.** Helsinki: Kela, Working papers 154, 2020.

This working paper describes the register data set collected in the research project *Social and health care services and social security benefits in Oulu in 2013–2018* conducted at the Research Unit of the Social Insurance Institution of Finland (Kela). The aim was to link longitudinal data on the use of social and health care services and social security benefits over several years for all residents of Oulu, the fifth largest city in Finland. The project provides a broad perspective on the use of different social and health care services and benefits. This paper presents the sociodemographic distributions of the study population as well as basic information on the use of services and receipt of benefits.

Data were collected from registers at Kela, Statistics Finland, the City of Oulu, the Finnish Institute of Health and Welfare, major occupational health care providers in Oulu, and the Finnish Centre for Pensions. The data set includes a total of 240,680 persons who belonged to the population of Oulu at least once at year-end in 2012–2017. Thus, the size of the study population ranged from 191,053 to 202,354 during this time. The project examines the use of services and benefits in the study population during the years 2013–2018.

Of services provided by the city of Oulu, the study population most often used outpatient curative health care (53% of the population in 2018), oral health care (34%) and outpatient preventive health care (29%). Outpatient special health care visits in public hospitals were reported for 34% of the study population, and 28% used occupational health care services. The proportion of those with private doctor visits was 28%, and 17% had private dental care visits. Approximately half (51%) received reimbursement for pharmaceutical purchases. The most significant social security benefit was housing allowance, with 23% of the study population belonging to a recipient household.

To assess the generalizability of the results, some general indicators were collected to compare Oulu with the whole country and with the four largest cities in Finland. Although differences were found in terms of population, industry structure, morbidity and use of health services, Oulu did not differ in any systematic way from other large cities or from the country as a whole. We can assume that the data on Oulu can quite well be generalized to the whole of Finland.

Subsequent reports of the research project will further examine the concurrent use of services and benefits in different population groups. The project collected extensive data on the use of social and health care services and benefits for all residents of one municipality. However, this data set does not contain all possible information on the area. The data collection highlighted the challenges of obtaining a complete picture of social and health care and social security benefit use. Due to the complex service and benefit system, the information is spread over numerous registers. Furthermore, all relevant information is not available in national registers.

**Keywords:** social security, benefits, social services, health services, usage, longitudinal research, registers, Oulu, population groups

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sekä sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen tueksi tarvitaan aiempaa parempi kokonaiskuva siitä, millaisia sosiaali- ja terveystalvveluiden ja etuuksien yhdistelmiä käytetään eri väestöryhmissä ja elämäntilanteissa. Tieto palveluiden ja etuuksien käytöstä on ollut hajanaista, sillä tutkimusaineistoja, joissa olisi pystytty laajasti yhdistämään palveluiden ja sosiaaliturvaetuuksien käyttötietoja samoilla henkilöillä, on vähän. Tietopohjan ja yksilötason aineistojen puutteellisuuden takia on ollut hankalaa tutkia terveydenhuollon eri sektoreiden järjestämien terveystalvveluiden käyttöä, sosiaalipalveluiden käyttöä ja sosiaaliturvaetuuksien saamista kokonaisuutena. Lisää tietoa tarvitaan esimerkiksi siitä, millaisia yhdistelmiä palveluista ja etuuksista syntyy, ketkä ovat palveluiden ja etuuksien suurkäyttäjiä, ja ketkä eivät käytä palveluita lainkaan. Lisäksi on tarpeen tehdä usean vuoden seuranta.

Suomessa on kansainvälisesti poikkeuksellisen hyvät mahdollisuudet hyödyntää laajamittaisesti kansalaisista kertyviä rekisteritietoja. Vaikka kansallisia rekistereitä on jo paljon ja rekisterit kehittyvät koko ajan, tutkimuskäytön näkökulmasta ongelmana on rekisteritietojen hajautuminen useiden eri rekisterinpitäjien rekistereihin. Kaikkia tietoja ei ylipäätään ole koottu kansallisiin rekistereihin. Eräs keskeisimpiä ongelmia erityisesti terveystalvveluiden käyttöä tutkittaessa on ollut se, että yksilötasoiset työterveyshuollon käyttötiedot eivät kerry kansallisiin rekistereihin vaan jäävät yksittäisten palveluntuottajien omiin rekistereihin. Erityisesti työterveyshuollon käyttöä koskien tietopohja on siten ollut varsin ohut.

Tässä työpaperissa esitellyn, Oulun asukkaita koskevan tutkimushankkeen *Sosiaali- ja terveystalvveluiden sekä sosiaaliturvaetuuksien käyttö ja kustannukset Oulussa 2013–2018* tavoitteena on ollut koota laaja pitkittäisaineisto sosiaali- ja terveystalvveluiden ja sosiaaliturvaetuuksien käytöstä yhden suuren suomalaisen kaupungin asukkailla. Hankkeen tarkoituksena on selvittää julkisten, yksityisten ja työnantajan järjestämien sosiaali- ja terveystalvveluiden käyttöä sekä erityisesti Kelan ja kunnan maksamien sosiaaliturvaetuuksien saamista samoilla ihmisillä usean vuoden aikana. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat Oulussa vuosien 2012–2017 lopuissa asuneet henkilöt, joiden palveluiden ja etuuksien käyttöä tutkitaan vuosilta 2013–2018. Hankkeessa kootun aineiston avulla saadaan laaja näkökulma sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreiden ja etuuksien kokonaiskäyttöön ja kustannuksiin.

Tutkimushanke pohjautuu aiemmin käynnissä olleeseen tutkimushankkeeseen, jossa Oulun kaupungin, Kelan, työterveyshuollon palveluntuottajien, Sitran ja Nordic Healthcare Groupin yhteistyönä kerättiin suurelta osin vastaava aineistoa vuodelta 2013. Vuoden 2013 aineistolla laaditut tutkimukset ovat käsitelleet sosiaali- ja terveystalvveluja paljon käyttäviä asukkaita (Leskelä ym. 2013), eri rahoituskanavien roolia sosiaali- ja terveystalvveluissa (Leskelä ym. 2016), eri sektoreiden peruspalvelujen käyttöä pitkäaikaissairailta (Leskelä ym. 2017), julkisen, yksityisen ja työterveyshuollon käyttöä eri sosioekonomisissa ryhmissä (Blomgren ja Virta 2020), sote-järjestelmän kapitaatiokorvauksien määrittämistä (Leskelä ym. 2018), lääkemääräämiskäytäntöjä ja lääkkeiden kustannuksia (Miettinen ym. 2016; Aaltonen ym. 2018), yhteiskunnan korvaamia matkoja (Tillman ja Miettinen 2016) sekä omaishoitoa (Virta ym. 2019).

Tässä työpaperissa kuvataan uudessa, aiempaa laajemmassa tutkimushankkeessa kerätty aineisto ja esitetään oululaisten kohdejoukkoa koskevien taustatietojen perusjakaumia sekä perustietoja aineistoon koottujen palveluiden ja etuuksien käytöstä vuosina 2013–2018. Hankkeen myöhemmin valmistuvissa osatutkimuksissa tullaan paneutumaan tarkemmin eri aihealueisiin ja selvittämään muun muassa eri sektoreiden palveluiden ja etuuksien päällekkäiskäyttöä sekä käyttöä pitkällä aikavälillä.

## 2 AINEISTON YLEISKUVAUS

### 2.1 Aineiston kokoaminen ja tietosisällöt

Tavoitteena oli koota tutkimusrekisteriksi useiden vuosien kokonaisaineisto Oulun asukkaista. Aineiston perusjoukon määriteltiin muodostuvan henkilöistä, joiden kotikunta oli Oulu vähintään kerran vuosien 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 ja/tai 2017 viimeisenä päivänä. Vuoden 2012 lopun sisäänottokriteerissä mukaan laskettiin oululaisiksi myös henkilöt, jotka asuivat tulevilla Oulun liitoskunnissa (Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii) juuri ennen 1.1.2013 tapahtunutta kuntaliitosta. Kohdejoukon määrittelyn voi yleistää siten, että kohdejoukkoon kuuluneet olivat Oulun asukkaita vuosien 2013–2018 ensimmäisinä päivinä. Kulloinkin tarkasteltava väestö voidaan myös rajata sekä vuoden alku- että loppupäivän asuinkuntatiedon avulla, jolloin saadaan tarvittaessa tieto koko kyseisen vuoden ajan Oulussa asuneista.

Tiedot kohdejoukon sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä ja sosiaalietuuksista koottiin vuosilta 2013–2018. Tässä raportissa suhteutetaan tietynä vuonna sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäneiden ja etuuksia saaneiden määriä edellisen vuoden lopun eli saman vuoden alun kohdejoukkoon. Aineistoa koottiin Kelan väestötietojen tiedostosta ja etuusrekistereistä, Tilastokeskuksesta, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden potilas- ja asiakasrekistereistä, Terveystalon ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämistä terveys-Hilmo ja Avohilmo-hoitoilmoitusrekistereistä, Oulun neljän suuren työterveyshuollon palveluntuottajan (Attendo, Mehiläinen, Terveystalo ja Työterveys Virta) asiakasrekistereistä sekä Eläketurvakeskuksen eläke- ja ansaintarekistereistä. Tärkeimmät kustakin rekisterikokonaisuudesta hyödynnetyt tietosisällöt on esitetty taulukossa 1 (s. 8).<sup>1</sup>

Aineistoihin on hankittu voimassa olleen lainsäädännön mukaiset käyttöluvat eri rekisterinpitäjiltä.

---

1 Kiitämme kaikkia aineistojen toimittajia ja yhteistyötahoja yhteistyöstä aineiston kokoamisessa.

Taulukko 1. Oulu-aineiston tietosisällöt.<sup>a</sup>

Tietolähde	Tietokokonaisuus	Tärkeimmät käytettävät tiedot
Kela, taustatiedot	Aineiston kohdejoukko	Tieto Oulussa asumisesta ja väestön kuulumisesta
	Demografiset taustatiedot	Ikä, sukupuoli, siviilisääty, kuolinpäivä, asuinkunta
	Veronalaiset vuositulot	Veronalaiset ansio- ja pääomatulot
	Lääkekorvausoikeudet	Lääkkeiden erityiskorvausoikeudet
Tilastokeskus	Sosioekonomiset taustatiedot	Koulutus, ammatti, sosioekonominen asema
Oulun kaupunki	Oulun kaupungin terveystiedot	Avosairaanhoidon, avoterveydenhoito, suun terveydenhuolto, kuntoutus, mielenterveyspalvelut, perusterveydenhuollon sairaalahoito, muut palvelut
	Oulun kaupungin sosiaalipalvelut	Ikäihmisten sosiaalipalvelut, sosiaalihuollon palvelut, perheiden palvelut, lastensuojelu, vammaisten palvelut, taloudellisen tuen palvelut (toimeentulotuki), muut palvelut
Terveystieteiden tutkimuskeskus, hoitoilmoitusrekisterit (terveys-Hilmo ja Avohilmo)	Hoitojaksot ja erikoissairaanhoidon	Vuodeosasto- ja laitoshoidon jaksot, erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnit
	Perusterveydenhuollon avohoito	Avosairaanhoidon käynnit, avoterveydenhuollon käynnit, muut julkisen avohoidon käynnit
Työterveyshuollon palveluntuottajat Attendo, Mehiläinen, Terveystalo, Työterveys Virta	Työterveyshuoltoon oikeutetut	Tieto voimassa olleista työsuhteista palveluntuottajien rekisterissä (oikeus työterveyshuoltoon)
	Työterveyshuollon palveluiden käyttö	Lääkärikäynnit ja hoitajakäynnit, käynnit muilla ammattilaisilla, tutkimukset, konsultaatiot
Kela	Sairaanhoidon vakuutuksen etuudet	Lääkekorvaukset, korvaukset yksityislääkäriin, yksityishammaslääkäriin ja yksityisen tutkimuksen ja hoidon kustannuksista, matkakorvaukset
	Muut etuudet	Työttömyysetuudet, asumistuet, toimeentulotuki, opintoetuudet, perheetuudet, sairauspäivärahaetuudet, kuntoutusetuudet, vammaisetuudet, kansaneläkkeet ja muut eläkkeet, omaishoidon tuen palkkioita saaneet (verotuksen tieto)
Eläketurvakeskus	Eläkerekisterin tiedot	Työeläkkeet, työkyvyttömyyseläkehylkäykset
	Ansaintarekisterin tiedot	Ansaintakaudet, palkattomat jaksot

<sup>a</sup> Taulukossa esitellään aineiston sisältö yleisellä tasolla. Kaikista kootuista tiedoista ei tässä raportissa esitetä jakaumia tai palveluiden tai etuuksien käyttötietoja.



## 2.2 Kohdejoukkoa kuvaavat taustatiedot

Yhteensä aineistossa oli 240 680 eri henkilöä, jotka kuuluivat Oulun väestöön vähintään kerran vuosien 2012–2017 loppuissa. Heistä 66 % (158 135 henkilöä) kuului kohdejoukkoon jokaisena vuotena. Loput kohdejoukon henkilöt olivat valtaosaltaan yhtäältä niitä, jotka syntyivät tai muuttivat Ouluun tietyinä vuonna ja pysyivät Oulun asukkaina loppujen seurantavuosien ajan, ja toisaalta niitä, jotka kuolivat tai muuttivat pois Oulusta seurannan loppuajaksi.

Kunkin vuoden lopussa aineistoon kuuluneiden lukumäärä näkyy taulukosta 2. Kohdejoukkoon kuuluneiden oululaisten määrä on vuosittain noin 100–150 henkilöä suurempi kuin Tilastokeskuksen tilastoima Oulun väkiluku (Tilastokeskus 2020), mikä johtuu kohdejoukon määrittelystä Kelassa olevien väestötietojen perusteella.

Taulukossa 2 esitetään kaikilta kohdejoukon poimintavuosilta kohdejoukon ikä- ja sukupuoli-jakaumat sekä terveyttä kuvaavana taustatietona lääkkeiden erityiskorvausoikeuksien haltijoiden osuus. Taulukoissa 3 ja 4 on tietoja siviilisäädystä ja sosioekonomisista mittareista erikseen työikäisillä (25–64-vuotiaat) ja eläkeikäisillä (65 vuotta täyttäneet). Lapset ja nuoret on jälkimmäisistä erittelyistä jätetty pois, koska heistä valtaosa on naimattomia eikä heillä ole vaikiintunutta sosioekonomista asemaa.

**Taulukko 2.** Kohdejoukon sukupuoli- ja ikäjakaumat 2012–2017.

Taustatieto		2012 %	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %
Sukupuoli	Mies	49,6	49,7	49,8	49,8	49,9	49,9
	Nainen	50,4	50,3	50,2	50,2	50,1	50,1
Ikä	0–14	19,5	19,5	19,3	19,2	19,0	18,8
	15–24	15,0	15,0	15,0	15,0	14,8	14,6
	25–34	15,7	15,5	15,4	15,2	15,3	15,3
	35–44	12,8	12,9	13,1	13,2	13,2	13,4
	45–54	12,4	12,3	12,1	11,9	11,7	11,5
	55–64	11,5	11,3	11,2	11,2	11,2	11,1
	65–74	7,5	7,8	8,1	8,5	8,6	9,0
	75–84	4,2	4,3	4,3	4,3	4,6	4,6
	85–94	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6
	95+	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lääkkeiden erityiskorvausoikeus		22,7	22,7	22,7	22,8	23,0	23,2
Yhteensä (%)		100	100	100	100	100	100
N		191 053	193 952	196 464	198 678	200 682	202 354

Vuosien 2012 ja 2017 välillä miesten osuus kasvoi aavistuksen ja vanhempien ikäryhmien osuus kasvoi nuorempien osuuden pienentyessä. 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvoi 13,1 %:sta 15,3 %:iin. Vähintään yksi lääkkeiden erityiskorvausoikeus oli 23 %:lla kohdejoukosta jokaisena vuonna. (Taulukko 2.)

**Taulukko 3.** Työikäisen (25–64 vuotta) kohdejoukon siviilisäädyn, koulutustason, sosioekonomisen aseman ja tulotason jakaumat 2012–2017.<sup>a</sup>

Taustatieto		2012 %	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %
Siviilisäätö	Naimaton tai tuntematon	35,2	35,9	36,5	37,2	38,1	38,9
	Naimisissa	50,9	50,1	49,4	48,8	48,0	47,3
	Eronnut	12,9	13,0	13,1	13,1	13,0	12,9
	Leski	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9
Koulutustaso	Perusaste	12,2	11,6	11,1	11,0	10,8	10,4
	Keskiaste	42,5	42,4	42,5	42,4	42,4	42,5
	Alempi korkea-aste	28,2	28,4	28,3	28,3	28,3	28,2
	Ylempi korkea-aste	17,1	17,6	18,1	18,3	18,5	19,0
Sosioekonominen asema	Ylempi toimihenkilö	20,9	21,4	21,3	21,9	22,3	22,8
	Alempi toimihenkilö	28,2	27,1	26,6	25,8	25,8	26,7
	Työntekijä	16,1	15,9	15,3	15,4	15,7	16,4
	Yrittäjä	5,8	5,8	5,7	5,6	5,7	5,4
	Työtön	11,0	12,3	13,4	13,5	13,0	11,1
	Opiskelija	5,1	5,4	5,5	5,4	5,2	5,5
	Eläkkeellä	10,3	9,9	9,4	9,1	9,1	8,9
	Muu tai tuntematon	2,5	2,3	2,7	3,3	3,3	3,1
Veronalaiset vuositulot	0–9 999 €	13,5	13,4	13,3	13,6	13,7	13,9
	10 000–19 999 €	17,0	17,3	17,0	16,8	16,6	15,9
	20 000–29 999 €	20,8	20,2	19,8	19,4	18,9	18,7
	30 000–39 999 €	20,6	20,7	20,6	20,5	20,3	20,3
	Vähintään 40 000 €	28,0	28,4	29,1	29,7	30,5	31,2
Yhteensä (%)	100	100	100	100	100	100	
N		100 204	100 849	101 535	102 234	103 161	103 819

<sup>a</sup> Siviilisäädyn, koulutustason ja sosioekonomisen aseman tiedot ovat vuoden lopun tietoja. Tulotiedot ovat koko vuoden yhteenlaskettujen veronalaisten ansio- ja pääomatulojen kertymä tietoja. Tulotiedot ilmoitetaan nimellisinä tuloina.

25–64-vuotiaita oli kohdejoukosta vuosittain 51–52 %. Vuosien 2012 ja 2017 välillä naimattomien osuus tämän ikäisestä kasvoi ja naimisissa olevien osuus pieneni (Taulukko 3). Kohdejoukon keskimääräinen koulutusaste parani: ylempään korkea-asteen koulutuksen saaneita oli 17 % vuonna 2012 mutta 19 % vuonna 2017. Vastaavasti ylempissä toimihenkilöasemissa olevien osuus kasvoi. Myös vähintään 40 000 euroa vuodessa veronalaisia tuloja (veronalaiset ansio- ja pääomatulot yhteensä) saaneiden osuus kasvoi. Toisaalta on huomattava, että taulukon

tuloluokat on muodostettu kunkin vuoden nimellisten tulojen perusteella. Rahan arvon muutos huomioituna keskimääräinen reaalin veronalainen vuositulo pysyi suunnilleen ennallaan: veronalaisen vuositulon mediaani oli työikäisillä vuonna 2012 vuoden 2017 rahassa 30 452 euroa, kun vuonna 2017 vastaava mediaani oli 30 687 euroa.

**Taulukko 4.** Eläkeikäisen (65 vuotta täyttäneet) kohdejoukonsiviilisäädyn, koulutustason ja tulotason jakaumat 2012–2017.<sup>a</sup>

Taustatieto		2012 %	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %
Siviilisäätö	Naimaton tai tuntematon	8,7	9,0	9,1	9,2	9,3	9,5
	Naimisissa	54,5	54,4	54,6	54,5	54,7	54,6
	Eronnut	14,4	15,1	15,5	16,1	16,4	16,9
	Leski	22,3	21,5	20,9	20,2	19,6	19,0
Koulutustaso	Perusaste	49,6	47,4	45,4	43,3	41,4	39,0
	Keskiaste	25,0	26,2	27,3	28,3	29,3	30,8
	Alempi korkea-aste	18,7	19,4	20,0	20,7	21,2	21,8
	Ylempi korkea-aste	6,7	7,0	7,4	7,7	8,0	8,4
Veronalaiset vuositulot	0–9 999 €	6,8	5,6	5,1	4,9	4,7	4,5
	10 000–19 999 €	47,8	45,0	43,2	41,8	41,0	39,4
	20 000–29 999 €	27,2	28,8	29,7	30,4	30,8	31,6
	30 000–39 999 €	10,0	11,2	11,4	11,9	12,2	12,6
	Vähintään 40 000 €	8,2	9,4	10,5	11,1	11,2	11,9
Yhteensä (%)		100	100	100	100	100	100
N		25 036	26 260	27 446	28 608	29 733	30 979

<sup>a</sup> Siviilisäädyn ja koulutustason tiedot ovat vuoden lopun tietoja. Tulotiedot ovat koko vuoden yhteenlaskettujen veronalaisten ansio- ja pääomatulojen kertymätietoja. Tulotiedot ilmoitetaan nimellisinä tuloina.

Eläkeikäisissä eronneiden osuus kasvoi mutta leskien osuus pieneni vuosien 2012 ja 2017 välillä (taulukko 4). Myös eläkeikäisillä keskimääräinen koulutustaso parani aineiston seuranta-vuosien aikana: pelkän perusasteen koulutuksen varassa olevien osuus pieneni kahdeksalla prosenttiyksiköllä (49,6 % – 41,4 %). Eläkeikäiselle väestölle ei laskettu sosioekonomisen aseman jakaumaa, sillä joka vuosi 98 % tämän ikäisistä oli eläkkeellä. Eläkeikäisessä väestössä tapahtui selvempää tulotason kohenemistä kuin työikäisillä. Eläkeikäisillä veronalaisten vuositulojen vuoden 2017 rahassa mitattu mediaani kasvoi 19 642 eurosta 21 423 euroon.

## 3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN JA ETUUKSIEN KÄYTTÖ OULULAISILLA

### 3.1 Kunnalliset perusterveydenhuollon terveystalvelut ja sosiaalipalvelut

Taulukkoon 5 on koottu tiedot Oulun kaupungin tuottamien terveys- ja sosiaalipalveluiden saamisesta kohdejoukossa palvelukokonaisuuksittain. Palvelukokonaisuuksiin sisältyy erilaisia toimintoja (ks. liitetaulukko), joiden käyttöä ei tässä raportissa kuitenkaan eritellä tarkemmin. Terveystalveluita koskevat tiedot perustuvat käyntien ja kontaktien tilastointiin. Sosiaalipalveluita koskevat tiedot perustuvat pääosin tietoihin asiakkuuksista (aineistossa oli tyypillisesti vain tieto siitä, että henkilö oli ollut palvelun asiakkaana mutta ei tietoa yksittäisistä sosiaalipalveluiden kontakteista). Ikäihmisten palveluiden kohdalla kuitenkin voitiin hyödyntää myös tietoja asumispalveluiden asumispäivistä, hoitajaksoista tai kotihoidon palveluiden käytöstä. Kohdejoukon henkilö on laskettu ko. palvelukokonaisuutta käyttäneeksi, jos hänellä oli kyseisen vuoden aikana vähintään yksi kyseiseen palvelukokonaisuuteen kuulunut toteutunut käynti tai kontakti palvelujärjestelmään (terveystalvelut) tai jos hänellä oli vuoden aikana ko. palvelukokonaisuuden asiakkuus tai toteutunut sosiaalipalvelun käyttö (sosiaalipalvelut).

Kolme käyttäjämääriltään merkittävintä terveystalveluiden palvelukokonaisuutta olivat avosairaanhoito, avoterveydenhoito ja suun terveydenhuolto (taulukko 5). Avosairaanhoidon palveluita käytti vuosittain runsas puolet kohdejoukosta. Avosairaanhoidon palveluiden kokonaisuus sisältää pääosin lääkärin ja hoitajan vastaanottokäyntejä mutta myös Oulun seudun yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä<sup>2</sup>. Avoterveydenhoidon palveluita (pääosin neuvola-, kouluterveydenhoito- ja opiskelijaterveydenhoitopalveluita) käytti vuosittain noin 30 % kohdejoukosta. Oulun kaupungin julkisen suun terveydenhuollon palveluita käytti vuosittain noin kolmannes kohdejoukosta. Kaupungin järjestämiä terveydenhoitopalveluita käyttäneiden osuudet eivät suuresti muuttuneet tutkimusvuosien aikana.

Sosiaalipalveluista kohdejoukolla oli vuoden 2018 aikana useimmin sosiaalihuollon palveluiden asiakkuus (3,7 % kohdejoukosta) tai ikäihmisten sosiaalipalveluiden asiakkuus (3,3 %). Ikäihmisten sosiaalipalveluihin kuuluvat mm. asumispalvelut, laitoshoido, kotihoito ja omaishoido (ks. liitetaulukko). Erityisesti sosiaalihuollon palveluiden asiakkaiksi luokiteltujen osuus kohdejoukosta on tutkimukseen sisältyvinä vuosina selvästi kasvanut (0,5 %:sta 3,7 %:iin). Tilastointiin on ensimmäisten vuosien jälkeen tullut myös uusia sosiaalipalveluiden palvelukokonaisuuksia (maahanmuuttajapalvelut ja perheiden tukipalvelut), joiden asiakkuuksia on kuitenkin vain melko harvalla. Osa taulukossa nähtävistä muutoksista voi johtua palvelurakenteen muutoksen ohella tilastointitavan muutoksista. Esimerkiksi perheiden tukipalveluiden käyttäjien osuus on terveystalveluiden puolella vähentynyt samaan aikaan kun se on sosiaalipalveluiden puolella kasvanut. Maahanmuuttajapalveluiden kasvu on voinut osin liittyä turvapaikanhakijoiden kasvavaan määrään vuoden 2015 jälkimmäiseltä puoliskolta alkaen. Kunnan sosiaalipalveluihin tilastoidaan myös toimeentulotuki, joka tässä työpaperissa raportoidaan vasta luvussa 3.5 muiden etuuksien yhteydessä.

---

<sup>2</sup> Aiheesta tarkemmin [verkkosivulla Oulun seudun yhteispäivystys](#).

Taulukossa 5 esitetään kunkin palvelukokonaisuuden palveluita käyttäneiden osuudet vuosittain koko väestöstä. On huomattava, että vaikka esimerkiksi ikäihmisten sosiaalipalveluita, ml. kotihoitoa, käytti vain melko pieni osa väestöstä, näitä käyntejä oli paljon, joten käyntimäärissä mitattuna tämä on varsin merkittävä palvelu. Eri palvelumuotojen kokonaiskuormittavuuteen ei kuitenkaan paneuduta tässä työpaperissa.

**Taulukko 5.** Oulun kaupungin järjestämiä terveystalvueluita ja sosiaalipalveluita käyttäneiden osuus oululaisten kohdejoukosta palvelukokonaisuuksittain vuosina 2013–2018.<sup>a</sup>

Palvelukokonaisuus		2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Terveystalvuelut	Avosairaanhoido	54,3	56,3	54,7	52,8	53,3	52,9
	Avoterveydenhoito	30,7	31,4	30,4	29,6	29,9	29,4
	Suun terveydenhuolto	33,9	33,5	33,5	33,3	33,2	34,4
	Kuntoutus	4,5	4,6	4,7	4,6	4,9	5,3
	Mielenterveyspalvelut	4,0	4,4	4,4	4,4	4,7	5,2
	Päihdepalvelut	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
	Maahanmuuttajapalvelut	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
	Perheiden tukipalvelut	0,8	0,7	0,6	0,4	0,2	0,2
	Perusterveydenhuollon sairaalahoito	1,9	2,7	2,8	3,0	3,1	3,2
Sosiaalipalvelut	Ikäihmisten sosiaalipalvelut	2,8	2,8	2,8	3,0	3,2	3,3
	Sosiaalihuollon palvelut	0,5	0,7	1,2	2,3	3,2	3,7
	Perheiden tukipalvelut	.	.	0,3	0,5	0,8	0,8
	Perheoikeudelliset palvelut	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2
	Lastensuojelu	1,3	1,4	1,4	1,2	1,2	1,3
	Vammaisten palvelut	2,0	2,0	1,9	1,7	1,5	1,4
	Kehitysvammaisten palvelut	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6
	Mielenterveyspalvelut	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	Päihdepalvelut	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Maahanmuuttajapalvelut	.	.	.	0,1	0,3	0,4
	Alle 65-vuotiaiden omaishoito	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Muut alle 65-vuotiaiden asumispalvelut	0,03	0,03	0,03	0,04	0,01	0,02

<sup>a</sup> Tässä ja myöhemmissä taulukoissa osuuksien laskennassa jakajina käytettyjen väestöjen koot näkyvät taulukossa 2. Puuttuva tieto tarkoittaa, että palvelua ei ko. vuonna ole ollut tai sen asiakkaita on ollut alle viisi.

### 3.2 Hoitajaksot, erikoissairaanhoido ja avoterveydenhoito terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereissä

Terveystalvueluiden käyttötietoa kerättiin myös terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (terveys-Hilmo) ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo). Terveystalvuelmo sisältää tietoja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon vuodeosastohoidosta ja

laitoshoidosta, päiväkirurgiasta sekä julkisen erikoissairaanhoidon avohoidosta; Avohilmoon puolestaan on koottu tietoja perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä sekä kotihoidosta (Arajärvi ym. 2018). Näihin Hilmo-rekistereihin ovat vuosina 2013–2018 sisältyneet kaikki terveydenhuollon palvelut pois lukien yksityisen terveydenhuollon avohoito sekä yksityisten tuottajien tuottama työterveyshuolto.

Taulukkoon 6 on laskettu kohdejoukon henkilöistä niiden osuudet, joilla oli ko. vuoden aikana terveys-Hilmoon kirjattuja terveydenhuollon vuodeosastohoidon tai laitoshoidon hoitojaksoja (ml. päiväkirurgia) tai julkisen erikoissairaanhoidon vastaanotto- tai päivystyskäyntejä. Vastaavasti Avohilmo-rekisterin tietojen pohjalta on eritelty niiden osuudet, joilla oli avoterveydenhuollon eri palvelumuotojen käyttöä.

**Taulukko 6.** Terveys-Hilmo-rekisteriin ja Avohilmo-rekisteriin ilmoitettuja palveluita käyttäneiden osuus oululaisten kohdejoukosta palvelukokonaisuuksittain vuosina 2013–2018.

Rekisteri	Palvelukokonaisuus	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Terveys-Hilmo	Hoitojakso	12,3	12,0	11,9	11,5	11,5	11,5 <sup>a</sup>
	Erikoissairaanhoidon käynti	27,1	27,1	28,0	29,3	33,8	33,9
Avohilmo	Avosairaanhoidon käynti	51,9	54,0	52,3	50,1	51,4	50,6
	Avoterveydenhuollon käynti	29,6	31,6	32,6	32,4	32,8	31,5
	Suun terveydenhuollon käynti	32,1	33,7	34,1	33,2	33,8	33,9
	Muun palvelumuodon käynti	35,8	13,8	16,9	19,9	21,4	16,9

<sup>a</sup> Ne vuonna 2018 alkaneet hoitojaksot, jotka eivät päätyneet vuoden 2018 puolella, eivät näy aineistossa. Aineisto sisältää terveys-Hilmon tiedot tilastovuoteen 2018 saakka, ja hoitojaksot tilastoidaan päättymispäivän vuoden mukaan. Jos loppuvuonna alkaneet jaksot saataisiin huomioitua, tässä solussa ilmoitettu osuus kasvaisi arviolta 0,1 prosenttiyksiköllä. Muiden vuosien osalta voitiin huomioida kaikki ko. vuoden aikana käynnissä olleet jaksot.

Noin 12 %:lla oululaisista oli vuosittain vähintään yksi terveydenhuollon vuodeosasto- tai laitoshoidon hoitojakso tai päiväkirurginen hoitokäynti (taulukko 6). Kolmanneksella oli vuonna 2018 käyntejä julkisessa erikoissairaanhoidossa (ajanvaraus- ja/tai päivystyskäyntejä). Niiden henkilöiden osuus, joilla oli erikoissairaanhoidon käyntejä, kasvoi selvästi tutkimusvuosien aikana. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntejä oli Avohilmo-rekisterin mukaan vuosittain runsaalla puolella kohdejoukosta, avoterveydenhuollon käyntejä vajalla kolmanneksella. Suun terveydenhuollon käyntejä oli kolmanneksella.

Kaupungin omaan rekisteriin kirjattujen terveydenhuollon avohoitokäyntien pitäisi määritelmällisesti sisältyä myös Avohilmo-rekisteriin. Näiden rekistereiden tietosisältöjen todellisesta kattavuudesta ja päällekkäisyydestä ei kuitenkaan ollut tarkkaa aiempaa tietoa, mistä syystä aineistoa koottiin molemmista tietolähteistä ja niitä tarkastellaan myös tässä työpaperissa erikseen. Taulukon 6 tiedot vastaavat melko hyvin Oulun kaupungin asiakasrekistereistä saatuja tietoja vastaavien palveluita käyttäneistä (vrt. luku 3.1, taulukko 5). Pienet erot voivat johtua eri rekistereiden hieman erilaisista tietosisällöistä sekä tässä työpaperissa käytetyistä määrittelyistä. Avohilmo-rekisteri on tarkasteluvuosina ollut kehittymisvaiheessa, joten eri vuosien välisiä eroja – samoin kuin eroja kaupungin oman rekisterin tietoihin – voivat selittää muutokset esimerkiksi käyntien kirjaamistavoissa. Kirjaamistapojen muutoksesta kertonee myös se,

että taulukon 6 viimeisellä rivillä ilmoitetut osuudet (muun palvelumuodon käynti) heittelevät vuosittain varsin paljon. Tässä työpaperissa ei kuitenkaan tarkastella eri rekisterilähteitä rishtiin. Tutkimushankkeen muissa osatutkimuksissa tietoja voidaan validoida myös keskenään.

### 3.3 Työterveyshuollon palvelut

Työterveyshuollon käyttötietoja koottiin neljältä palveluntuottajalta: Attendolta, Mehiläiseltä, Terveystalolta ja Työterveys Virralta (vuoteen 2017 saakka Oulun Työterveys Oy). Näiden neljän palveluntuottajan tiedetään aiemman selvityksen perusteella kattavan valtaosan oululaisten työterveyshuollosta: osuuden on laskettu olleen 95 % Oulun työterveyshuollon kustannuksista ja 92 % käyttäjistä vuonna 2013 (Hujanen ja Mikkola 2016). Myöhempien vuosien kattavuudesta ei kuitenkaan ole arviota.

Taulukossa 7 esitetään tiedot näiden neljän palveluntuottajan laskutusrekisteritietojen perusteella yhtäältä työterveyshuoltoon oikeutetuista sekä toisaalta työterveyshuoltoa käyttäneistä. Oikeus työterveyshuoltoon pääteltiin tässä tutkimuksessa siitä, että henkilöllä näkyi milloin tahansa ko. vuoden aikana tieto työterveyshuoltoon oikeuttavasta työsuhteesta jonkin edellä mainitun palveluntuottajan rekisterissä. Nämä tiedot esitetään vain vuosille 2014–2018, sillä vuotta 2013 koskevassa aineistossa havaittiin puutteita. Neljän palveluntuottajan toimittamat aineistot ovat rakenteeltaan erilaisia ja tietoja on varsin eri tarkkuuksilla, ja siksi niiden täydellistä harmonisointia on vaikea tehdä. Tässä työpaperissa työterveyshuollon käyttämistä mitattiin sillä, löytyikö kohdejoukon henkilölle mitään merkintöjä palveluiden käytöstä työterveyshuoltojen toimittamista aineistoista.

Työterveyshuollon palveluntuottajien toimittamien tietojen perusteella vuosittain noin 60 prosentilla oululaisista 25–64-vuotiaista oli ollut oikeus käyttää jonkin aineistossa olevan neljän yrityksen tuottamia työterveyshuollon palveluita, eli heillä näkyi ko. vuoden aikana rekisterissä työsuhte, joka oikeutti työterveyshuollon käyttöön. Koko väestöön suhteutettuna työterveyshuollon palveluihin oikeutettujen osuus oli runsas kolmannes. Työterveyshuollon kokonaiskattavuudesta luvut eivät kerro, sillä Oulun työterveyshuollon markkinoilla on toiminut myös joitakin muita palveluntuottajia, joiden tuottamia palveluita ei tässä pystytä huomioimaan. Aineistossa on viitteitä myös siitä, että mukana olevien palveluntuottajien tiedot työsuhteista ovat osin puutteellisia. Esimerkiksi pieni osa toteutuneista työterveyshuollon käynneistä oli sellaisten henkilöiden käynntejä, joilta ei kuitenkaan ollut tietoa voimassa olevasta työsuhteesta käyntipäivänä.

Tietoja työterveyshuoltopalveluiden käytöstä voi tässä pitää jonkin verran luotettavampina kuin tietoja oikeudesta työterveyshuoltoon. Neljän huomioidun työterveyshuollon palveluntuottajan palveluita oli käyttänyt vuosittain runsas neljäsosa kohdejoukon väestöstä. Työikäisistä näitä palveluita oli vuosittain käyttänyt hieman alle puolet. Työterveyshuollon palveluita käyttäneiden osuus pysyi melko vakaana vuodesta toiseen.

**Taulukko 7.** Työterveyshuollon palveluihin oikeutettujen osuus ja työterveyspalveluita käyttäneiden osuus oululaisten kohdejoukosta vuosina 2014–2018.<sup>a</sup>

Työterveyshuoltoa koskeva tieto		2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Oikeus tutkittaviin työterveyshuollon palveluihin	Koko väestö	37,5	36,2	35,8	36,0	36,3
	Työikäiset (25–64-vuotiaat)	61,1	59,4	58,9	59,2	59,6
Tutkittavia työterveyshuollon palveluita käyttäneet	Koko väestö	27,8	26,8	26,6	26,5	28,2
	Työikäiset (25–64-vuotiaat)	47,7	46,3	46,1	45,8	48,6

<sup>a</sup> Mukana laskuissa ovat neljä suurinta oululaisten työterveyshuollon palveluntuottajaa Attendo, Mehiläinen, Terveystalo ja Työterveys Virta.

### 3.4 Sairaanhoidonkorvauksilla korvattavat terveyspalvelut

Taulukossa 8 esitetään tiedot Kelan sairaanhoidonkorvauksilla korvattuja yksityisen sairaanhoidon palveluita käyttäneiden osuuksista sekä lääke- tai matkakorvauksia saaneiden osuuksista tutkittavasta kohdejoukosta. Korvattuja yksityislääkärillä käyntejä oli runsaalla neljäsosalla, yksityisen hammashoidon käyntejä noin joka kuudennella ja tutkimuksen ja hoidon käyntejä joka viidennellä. Vuonna 2018 lääkekorvauksia sai noin puolet kohdejoukosta. Yksityislääkärillä käynneistä sekä yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuudet kasvavat, hammashoitokäynneistä korvausta saaneiden osuus sen sijaan pieneni seurantavuosien aikana.

**Taulukko 8.** Sairaanhoidonkorvauksia saaneiden osuus oululaisten kohdejoukosta etuuslajeittain vuosina 2013–2018.

Etuuslaji	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Yksityislääkärin palkkiot	25,1	25,2	26,3	26,6	27,8	28,2
Yksityinen hammashoito	18,4	17,9	17,9	17,3	17,3	16,9
Yksityinen tutkimus ja hoito	19,0	19,1	19,8	20,2	20,6	20,7
Lääkkeet	66,8	66,8	65,8	52,8	50,9	50,9
Matkat ja yöpymiset	8,0	8,3	7,7	7,9	7,6	7,9

Lääkekorvauksia saaneiden osuus pieneni huomattavasti vuosien 2015 ja 2016 välillä, sillä vuonna 2016 otettiin käyttöön lääkeostojen 50 euron vuosittainen alkuomavastuu. Vuodesta 2016 alkaen yli 18-vuotiaat ovat saaneet lääkekorvauksia vasta 50 euron suuruinen kalenterivuosi-kohtaisen omavastuun täyttymisen jälkeen. Suurella osalla vuosittaiset ostot jäävät tämän alle, jolloin he eivät näy lääkekorvauksien saajina. Kela-korvattavista sairaanhoitoon liittyvistä matkoista ja yöpymisistä korvausta saaneiden osuus pysyi vuosittain noin kahdeksassa prosentissa oululaisten kohdejoukosta.



### 3.5 Sosiaaliturvaetuudet

Tietoja maksetuista sosiaaliturvaetuuksista ja etuusasiakkuuksista saatiin Kelan, Oulun kaupungin ja Eläketurvakeskuksen aineistoista. Taulukossa 9 (s. 18) eritellään tarkasteltujen sosiaaliturvaetuuksien saaminen etuuslajeittain. Taulukon alaviitteisiin on koottu tiedot kunkin tietokokonaisuuden tarkemmasta lähteestä ja sisällöstä. Taulukon tiedoista on huomattava, että etuuksia saaneiden määrä on suhteutettu aina koko kohdejoukkoon. Näissä laskelmissa ei siten ole huomioitu esimerkiksi sitä, että kaikki etuudet eivät ole mahdollisia kaikille ikäryhmille.

Etuuslaji, jota kohdejoukossa saatiin joka vuosi yleisimmin, oli jokin asumistuki (yleinen asumistuki, eläkkeensaajan asumistuki tai opintotuen asumislisä). Lähes joka neljäs oululainen kuului asumistukea saavaan ruokakuntaan vuonna 2018. Asumistukia saavien osuus on seurantavuosien aikana hieman kasvanut. Muita merkittäviä etuuskokonaisuuksia olivat omaeläkkeet (saajia noin viidennes kohdejoukosta vuonna 2018), työttömyysetuudet (saajia 13 % kohdejoukosta) sekä perhe-etuudet (saajia 13 % kohdejoukosta).

Eläkkeitä saavien osuus on seuranta-aikana hieman kasvanut, johtuen osin väestön samanaikaisesta ikääntymisestä. Työttömyysetuuksien saaminen on vaihdellut osin yleisen työllisyys-tilanteen mukaan. Perhe-etuuksia saaneiden osuus on hieman pienentynyt.

Perustoimeentulotuen siirtäminen Kelan toimeenpantavaksi (ns. Kela-siirto) vuoden 2017 alusta näkyy taulukon 9 tiedoissa. Oulun kaupungin asiakasrekisterissä toimeentulotukipäätökset rekisteröityvät hakijalle, eivät kaikille tukea hakevan kotitalouden jäsenille. Vuosina 2013–2016 kunnan toimeentulotukipäätöksiä saaneiden osuus oululaisista oli vajaa 5 % kohdejoukosta, kun se vuosina 2017 ja 2018 oli vain 1,8 %. Vuodesta 2017 alkaen toimeentulotuen perusosa maksetaan Kelasta, ja kunta maksaa vain ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea. Oulun kaupungin tietoihin toimeentulotukea hakeneista sisältyvät vuodesta 2017 alkaen siten vain ehkäisevän ja/tai täydentävän tuen hakijat, joita oli vajaa 2 % kohdejoukosta. Kela-siirron jälkeen toimeentulotuen hakijana toimineiden henkilöiden osuus kohdejoukosta kasvoi hieman (4,8 %:sta 5,2 %:iin). Koko kohdejoukosta runsas seitsemän prosenttia kuului Kelan maksamaa perustoimeentulotukea saavaan kotitalouteen vuosina 2017 ja 2018.

Muiden etuuksien saamisen osalta muutokset ovat olleet varsin pieniä. Vammaisetuuksia saaneiden osuus näyttää selvästi laskeneen, mutta laskua vuosien 2015 ja 2016 välillä selittää vammaisetuuksiin laskettavan ruokavaliokorvauksen poistuminen etuusvalikoimasta vuonna 2016.

**Taulukko 9.** Sosiaaliturvatuksia saaneiden osuus oululaisten kohdejoukosta etuuslajeittain vuosina 2013–2018.<sup>a</sup>

Etuuslaji	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Työttömyysetuudet yhteensä	13,7	14,8	15,3	15,2	14,4	13,1
Peruspäiväraha ja työmarkkinatuki <sup>b</sup>	7,4	8,0	8,5	8,9	8,7	8,1
Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha <sup>b</sup>	6,8	7,6	7,7	7,2	6,5	5,7
Asumistuet <sup>c</sup>	20,6	21,2	22,8	23,9	24,2	23,3
Kunnan toimeentulotuki (itse hakijana) <sup>d</sup>	4,8	4,9	4,9	4,8	1,8	1,8
Kelan perustoimeentulotuki (itse hakijana) <sup>e</sup>	.	.	.	.	5,2	5,2
Kelan perustoimeentulotuki (saaja eli kuului tukea saavaan kotitalouteen) <sup>e</sup>	.	.	.	.	7,3	7,3
Opintoraha <sup>f</sup>	9,0	9,0	8,9	8,8	8,5	8,5
Perhe-etuudet <sup>g</sup>	13,7	13,6	13,4	13,2	13,0	12,9
Sairauspäivärahaetuudet <sup>h</sup>	5,8	5,7	5,6	5,5	5,7	6,0
Kelan kuntoutuspalvelu tai kuntoutusraha <sup>i</sup>	2,9	3,0	3,0	3,0	2,9	3,2
Työeläkekuntoutuksen kuntoutusraha <sup>j</sup>	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Vammaisetuudet <sup>k</sup>	6,6	6,6	6,8	6,2	6,1	6,1
Omaeläkkeet yhteensä	20,6	20,7	20,8	21,2	21,8	22,1
Työeläkkeen omaeläkkeet <sup>l</sup>	19,2	19,3	19,4	19,8	20,3	20,6
Kansaneläkkeen omaeläkkeet ml. takuueläke ja eläketuki <sup>m</sup>	8,0	7,8	7,7	7,7	7,7	7,7
Omaishoidon tuki <sup>n</sup>	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0	.

a Osuudet on laskettu suhteuttamalla saajien määrät taulukon 2 väestöön.

b Tiedot Eläketurvakeskuksen ansaintarekisterin palkattomien aikojen tiedoista.

c Tiedot Kelan rekistereistä. Asumistukiin sisältyvät tässä yleinen asumistuki, eläkkeensaajan asumistuki ja opiskelijan asumislisä (1.8.2017 alkaen opiskelijat siirrettiin pääosin yleisen asumistuen piiriin). Yleisen asumistuen saajiksi on laskettu kaikki asumistukea saaneiden ruokakuntien jäsenet.

d Tiedot Oulun kaupungin rekisteristä. Seurantavuosina 2013–2016 vain kunta toimi toimeentulotuen maksajana; toimeentulotuki kuuluu Oulun kaupungin sosiaalihuollon palvelukokonaisuuteen ”taloudellisen tuen palvelut”. Oulun kaupungin tiedot on rekisteröity vain hakijoille, ei kaikille toimeentulotukea saaneisiin kotitalouksiin kuuluville. Vuodesta 2017 alkaen perustoimeentulotuki on maksettu Kelasta, ja kunta on maksanut vain ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea.

e Tiedot Kelan rekisteristä. Vuodesta 2017 alkaen perustoimeentulotuki on maksettu Kelasta.

f Tiedot Kelan rekisteristä. Sisältää vain opintorahan saajat; opintotuen asumislisän saajat sisältyvät asumistukien saajiin.

g Tiedot Kelan rekisteristä. Sisältää äitiysavustuksen, lapsilisän, äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahojen, lasten kotihoidon tuen, yksityisen hoidon tuen ja/tai elatustuen saajat.

h Tiedot Kelan rekisteristä. Sisältää sairauspäivärahan, osasairauspäivärahan ja YEL-päivärahan saajat.

i Tiedot Kelan rekisteristä. Kela järjestää kuntoutusetuuksina kuntoutuspalveluita sekä maksaa kuntoutusrahaa.

j Tiedot Eläketurvakeskuksen eläkerekisteristä.

k Tiedot Kelan rekisteristä. Sisältää alle 16-vuotiaan vammaiset, 16 vuotta täyttäneen vammaiset, eläkettä saavan hoitotuet ja ruokavaliokorvaukset.

l Tiedot Eläketurvakeskuksen eläkerekisteristä. Sisältää työkyvyttömyyseläkkeet, vanhuuseläkkeet ja työttömyyseläkkeet (työttömyyseläkettä maksettiin vielä vuosina 2013–2014), ml. osa-aikaeläkkeet.

m Tiedot Kelan etuusrekisteristä. Sisältää työkyvyttömyyseläkkeet, vanhuuseläkkeet, takuueläkkeet, työttömyyseläkkeet (työttömyyseläkettä maksettiin vielä vuosina 2013–2014), sekä eläketuet (1.6.2017 alkaen). Osa-aikaeläkkeet mukana laskuissa.

n Tiedot verohallinnon Kelan rekisteriin toimittamista verotuksen vuositiedoista. Omaishoidon tukea saaneiksi on määritelty ne henkilöt, jolle maksettiin vuoden aikana omaishoitajan tai perhehoitajan palkkiota mutta ei perhehoitajan kulukorvausta (ks. Virta ym. 2019). Vuoden 2018 tietoja ei ollut käytettävissä tätä kirjoitettaessa.

## 4 OULUA KOSKEVIEN TIETOJEN YLEISTETTÄVYYS

Tämän tutkimushankkeen aineisto on kokonaisaineisto yhden suuren suomalaisen kaupungin väestöstä. Tulosten laajemman hyödynnettävyyden kannalta on olennaista tarkastella, missä määrin Oulun väestön voi katsoa edustavan väestöä laajemmin – toisin sanoen miten hyvin tiedot ovat yleistettävissä esimerkiksi muiden suurten kuntien tai koko Suomen väestöön. Tässä luvussa tarkastellaan, miten Oulu eroaa muista suurista kunnista ja koko maasta joidenkin keskeisten indikaattoreiden suhteen.

Taulukkoon 10 koottiin vertailuun indikaattoreita vuodelta 2018 (osin vuodelta 2017) Oulusta ja neljästä Suomen suurimmasta kaupungista sekä koko maasta. Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa ja Oulu ovat Suomen viisi suurinta kuntaa, joissa oli vuoden 2018 lopussa yhteensä 1,6 miljoonaa asukasta eli 29 % koko maan väestöstä.

**Taulukko 10.** Oulua koskevien indikaattorien vertailua suuriin kaupunkeihin ja koko maahan vuonna 2018.<sup>a</sup>

Indikaattori	Oulu	Helsinki	Espoo	Tampere	Vantaa	Koko maa
Väkiluku	203 567	648 042	283 632	235 239	228 166	5 517 919
0–15-vuotiaat (%)	19,6	15,1	20,5	14,4	18,6	17,1
65 vuotta täyttäneet (%)	15,8	17,0	14,7	18,9	15,3	21,8
Työttömät, osuus työvoimasta (%)	12,2	9,6	8,1	11,7	9,0	9,7
Teollisuuden toimialalla toimivat työlliset (2017) (%)	10,7	5,3	8,0	11,6	8,0	12,8
Julkisella sektorilla <sup>b</sup> toimivat työlliset (2017) (%)	33,9	26,8	24,9	29,7	22,0	28,7
Korkea-asteen koulutuksen saaneet 20 vuotta täyttäneistä (%)	37,1	43,7	47,2	37,3	31,3	31,8
Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvat (tulot < 60 % alueen mediaanista) (%)	15,4	11,7	9,2	16,8	9,5	13,1
Perustoimeentulotukea saaneet 25–64-vuotiaista (%)	7,9	10,6	8,5	11,6	11,6	7,9
Aidinkieli muu kuin suomi, ruotsi tai saame (2017) (%)	4,0	15,3	16,0	7,4	17,7	6,8
Lääkkeiden erityiskorvauksoikeuksiin oikeutetut (%)	24,0	19,3	17,7	22,9	20,0	25,4
Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat 25–64-vuotiaista (%)	7,2	4,3	3,5	5,8	4,3	6,7
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynnit / 1000 asukasta	1 580	1 430	2 000	1 551	2 015	1 962
Sairaalahoitoon hoitopäivät / 1000 asukasta	1 109	1 033	712	1 373	1 079	1 273

<sup>a</sup> Lähde: [Sotkanet-tietokanta](#). Jos tietoa vuodelta 2018 ei ollut saatavilla, on taulukossa ilmoitettu vuoden 2017 tieto.

<sup>b</sup> Julkisen hallinnon ja maanpuolustuksen, pakollisen sosiaalivakuutuksen, koulutuksen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden aloilla toimivat.

Oulun asukkaat ovat jonkin verran koko Suomen asukkaita nuorempia: 0–15-vuotiaiden osuus oli vuonna 2018 koko maata suurempi ja 65 vuotta täyttäneiden osuus pienempi. Näiden ryhmien osuudet ovat suunnilleen yhtä suuret kuin vastaavat osuudet Espoossa ja Vantaalla. Oulun työttömyysaste oli vuonna 2018 maan keskimääräistä työttömyysastetta suurempi. Teollisuuden toimialalla toimivien osuus oli maan keskiarvoa pienempi, julkisen sektorin toimialalla toimivien osuus maan keskiarvoa suurempi. Myös korkea-asteen koulutuksen saaneiden osuus oli maan keskiarvoa suurempi mutta kuitenkin selvästi pienempi kuin esimerkiksi Helsingissä tai Espoossa. Oulun työttömyys-, toimiala- ja koulutusindikaattoreita koskevat luvut olivat vertailukaupungeista lähimpänä Tamperetta.

Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus oli Oulussa jonkin verran maan keskiarvoa suurempi, mutta toimeentulotukea saaneiden osuus väestöstä oli vertailukaupungeista pienin ja saman suuruinen koko maan keskiarvon kanssa. Vieraskielisten osuus väestöstä, joka melko tarkalleen kuvaa myös ulkomaalaistaustaisten osuutta, oli muihin suuriin kaupunkiin ja koko maahan verrattuna pieni. Lääkkeiden erityiskorvausoikeuksiin oikeutettujen osuus oli lähellä koko maan keskiarvoa; työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden osuus sen sijaan oli verrattain korkea. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntejä ja sairaalahoidon hoitopäiviä oli asukasta kohden maan keskiarvoa vähemmän.

Kaikkiaan voidaan sanoa, että vaikka Oulun kaupunki ei edellä esitettyjen indikaattoreiden perusteella täydelleen vastaa koko maata, ei se myöskään millään systemaattisella tavalla näytä poikkeavan koko maan tilanteesta tai muista suurista kaupungeista. Arvioimme, että Oulua koskevan rekisteritutkimusaineiston perusteella voidaan varsin hyvin tehdä laajempia yleistyksiä koskien muun muassa palveluiden ja etuuksien rinnakkaiskäyttöä sekä erilaisten palvelu- ja etuuskokonaisuuksien käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä eri väestöryhmissä

## 5 POHDINTA

Tämän työpaperin tarkoituksena oli esittää peruskuvauksen tutkimusaineistosta, johon on koottu rikasta pitkäaikaista tietoa sosiaali- ja terveystieteiden ja sosiaaliturvaetuuksien käytön kokonaisuudesta Oulun asukkailla vuosina 2013–2018. Työpaperissa esitettiin tutkimuksen kohdejoukon taustatietojen jakaumia sekä perustietoja kohdejoukkoon kuuluvien oululaisten sote-palveluiden ja etuuksien käytöstä. Tarkempia erittelyjä tehdään tutkimushankkeen myöhemmissä julkaisuissa.

Aineistoon saatiin koottua varsin kattavasti yhden kunnan kaikkien asukkaiden koko sote-palveluiden ja etuuksien käyttö. Tämäkään aineisto ei kuitenkaan ole täydellinen. Tieto palveluiden käytöstä ja erilaisissa elämäntilanteissa haettavaksi tulevista etuuksista on hajautunut lukemattomien eri toimijoiden rekistereihin. Kaikista tiedoista ei ole olemassa kansallisia tai muitakaan rekistereitä, ja toisaalta vaikka rekisteritietoa olisi, kaiken mahdollisen tiedon hankkiminen räätälöidysti pienimmistäkin palvelukokonaisuuksista ei ole kustannustehokasta. Tässä aineistossa esimerkiksi työterveyshuollon tiedot eivät ole täydelliset, vaikka mukana olevien neljän palveluntuottajan tietojen kattavuus suhteessa kaikkeen oululaisten työterveyshuoltoon

on arvioitu varsin korkeaksi (Hujanen ja Mikkola 2016). Aineistossa ei myöskään ole tietoa esimerkiksi kolmannen sektorin järjestämistä palveluista, ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön opiskelijoille järjestämistä palveluista, kunnan ostopalveluina järjestämistä palveluista, ei-korvattavasta yksityisen sairaanhoidon käytöstä eikä työvoimahallinnon järjestämistä työttömien palveluista. Osaltaan aineiston kokoaminen osoitti, kuinka hankalaa on koota yhteen kattavaa yksilötason tietoa palvelu- ja etuuskentän kokonaisuudesta. Täydellistä kuvaa koko palvelukentästä on käytännössä mahdotonta saada, mutta arviomme mukaan tässä hankkeessa on onnistuttu kokoamaan yhteen keskeisimmät tietokokonaisuudet.

Puutteistaan huolimatta tämä tutkimusaineisto tarjoaa poikkeuksellisen hyvät mahdollisuudet tarkastella sosiaali- ja terveystalouden käyttöä sekä etuuksia monipuolisesti samoilla ihmisillä. Jatkossa hankkeessa tullaan tarkastelemaan muun muassa eri sektoreiden järjestämien sosiaali- ja terveystalouden rinnakkais- ja päällekkäiskäyttöä. Lisäksi erityinen kiinnostus kohdistuu eri väestöryhmien palvelu- ja etuuskokonaisuuksiin ja erityisesti paljon sote-palveluita ja etuuksia käyttäviin.

## LÄHTEET

Aaltonen K, Miettinen J, Maljanen, T, Virta L, Martikainen JE. Lääkkeiden määrääminen avohoidon eri sektoreilla. Suomen Lääkärilehti 2018; 73 (35): 1875–1880.

Arajärvi M, Häkkinen P, Järvelin J, Mölläri K, Saukkonen SM, Väyrynen R. Hilmo-opas 2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 7, 2018.

Blomgren J, Virta L. Socioeconomic differences in use of public, occupational and private health care: A register-linkage study of a working-age population in Finland. PLoS ONE 2020; 15 (4): e0231792.

Hujanen T, Mikkola H. Työterveyshuollon kustannuskehitys. Suomen Lääkärilehti 2016; 71 (21): 1537–1540.

Leskelä R-L, Komssi V, Sandström S ym. Paljon sosiaali- ja terveystalouksia käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 2013; 68 (48): 3163–3169.

Leskelä R-L, Komssi V, Sandström S ym. Eri rahoituskanavien rooli oululaisten sosiaali- ja terveystalouksissa. Suomen Lääkärilehti 2016; 71 (11): 809–815.

Leskelä R-L, Uimonen T, Pikkujämsä S, Kopperoinen T, Mikkola H. Perustalouksien käyttö ja kustannukset pitkäaikaissairailta. Julkisten, yksityisten ja työterveyshuollon palvelujen käyttö. Suomen Lääkärilehti 2017; 72 (6): 355–359.

Leskelä R-L, Hovi H, Pennanen P, Nuutinen M, Pikkujämsä S, Mikkola H. Sote-keskuksen kapitaatiokorvauksen määrittely. Suomen Lääkärilehti 2018; 73 (23): 1494–1498.

Miettinen J, Aaltonen K, Martikainen JE. Lääkemääräysten alkuperän määrittäminen terveydenhuollon käyntitietojen avulla. Menetelmäraportti Oulu-hankkeessa käytetystä algoritmista. Helsinki: Kela, Työpa-pereita 108, 2016.

Tilastokeskus. [StatFin-tietokanta. Väestörakenne](#). Helsinki: Tilastokeskus, 2020. Viitattu 23.4.2020.

Tillman P, Miettinen J. Kelan matkakorvausten kohdentuminen vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisiin kuljetuksiin oikeutetuille. Rekisteritutkimus Oulusta vuodelta 2013. Helsinki: Kela, Työpappe-  
reita 102, 2016.

Virta L, Tillman P, Blomgren J. Rekisteritutkimus psykykenlääkkeiden käytön yleisyydestä oululaisilla omaishoitajilla vuonna 2013. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2019; 56 (3): 204–215.

## LIITE

**Liitetaulukko.** Oulun kaupungin julkisen perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuksiin sisältyvät toiminnot.

Palvelukokonaisuus		Palvelukokonaisuuteen sisältyvät toiminnot
Terveyspalvelut	Avosairaanhoido	Hoitaja- ja lääkärivastaanotto, erityispalvelut, perusterveydenhuollon päivystys
	Avoterveydenhoito	Neuvola, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, naisten seulontatutkimukset
	Kuntoutus	Fysioterapia, puheterapia, toimintaterapia
	Mielenterveyspalvelut	Mielenterveysavoerikoissairaanhoido, mielenterveysavohoido
	Päihdepalvelut	Päihdeavopalvelut, päihdelaitoshoido
	Maahanmuuttajapalvelut	Terveyspalvelut
	Perheiden tukipalvelut	Perheneuvonta
	Suun terveydenhuolto	Perushoido, erikoishoido, opetusterveyskeskus
	Perusterveydenhuollon sairaalahoito	Kotisairaala ja kotisaattohoitorinki, sairaalahoito
Sosiaalipalvelut	Ikäihmisten sosiaalipalvelut	Ikäihmisten asumispalvelut, lyhytaikaishoido, laitoshoido, kotihoito, kuntouttava päivätoiminta, ikäihmisten omaishoido, kuljetuspalvelut
	Vammaisten palvelut	Vammaisten kuljetuspalvelut (VPL), henkilökohtainen apu, vammaisten avopalvelut, henkilökohtainen apu palveluasumiseen, vammaisten asumispalvelut
	Kehitysvammaisten palvelut	Kehitysvammaisten avopalvelut, kehitysvammaisten asumispalvelut
	Sosiaalihuollon palvelut	Kuljetuspalvelut (SHL), kuntouttava työtoiminta, sosiaalityö ja -ohjaus
	Mielenterveyspalvelut	Mielenterveysasumispalvelut, mielenterveysavopalvelut
	Päihdepalvelut	Päihdeasumispalvelut, päihdeavopalvelut
	Maahanmuuttajapalvelut	Sosiaalipalvelut
	Perheiden tukipalvelut	Lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö
	Perheoikeudelliset palvelut	Perheoikeudelliset palvelut
	Lastensuojelu	Lastensuojelun avohoido, lastensuojelun perhoido, lastensuojelun laitoshoido, sijaishuollon tukiyksikkö
	Muut asumispalvelut alle 65.v, SHL	Muut asumispalvelut alle 65-v., SHL
	Omaishoido alle 65 v.	Omaishoidon palkkiot
	Taloudellisen tuen palvelut	Avustukset