

Liite 1. Kustannusten laskenta

Tutkimuksessa arvioitiin diabeteksen lisäsairauksien hoidosta syntyneet julkisen perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon käyntien ja hoitajaksojen kustannukset. Lisäsairauksien kustannuksiksi laskettiin kaikki niiden käyntien ja hoitajaksojen kustannukset, joissa jokin pää- tai sivudiagnooseista oli jokin määritellyistä lisäsairausdiagnooseista (liitetaulukko 1).

Avohoidon kustannukset sisälsivät perusterveydenhuollon avohoitokäynnit ja erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon. Kustannuksista puuttuivat yksityisen työterveyshuollon avokäyntien kustannukset, samoin yksityisvastaanottojen kustannukset. Vuodeosastohoidon kustannukset sisältävät julkisten ja yksityisten sairaaloiden, terveyskeskusten vuodeosastojen, varuskuntien ja vankiloiden sairaaloiden vähintään yhden yön yli kestäneet somaattiset hoitajaksot.

Käyntien kustannusten määrittäminen perustui vuoden 2011 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuksiin (12). Perusterveydenhuollon avokäyntien kustannukset arvioitiin perustuen kansallisiin keskiarvoihin hoidon tarjoajan ammatin (lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, muu ammattiryhmä) sekä käynnin yhteystavan (vastaanottokäynti, kotikäynti, puhelu, sähköinen asiointi, kirje, konsultointi, asiakirjamerkintä ilman asiakaskontaktia, muu) mukaan. Mikäli käyntiin liittyvää ammattitietoa tai käynnin yhteystapaa ei ollut rekisterissä saatavilla, käytettiin eri kustannuksien keskiarvoja saatavilla olevien tietojen puitteissa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset laskettiin kertomalla keskimääräinen hoitopäiväkustannus (hoitajakson pituuden mukaan yli tai alle 90 pv) hoitajakson pituudella. Hoitajakson pituus rajautui vain tarkasteluvuosille osuneisiin päiviin.

Erikoissairaanhoidon käyntien ja hoitajaksojen kustannukset laskettiin perustuen rekisteritietoon käynnin tai hoitajakson kokonaiskustannuksesta. Mikäli tietoa ei ollut saatavilla, kustannus arvioitiin käynnin DRG-luokan perusteella (DRG2011-luokittelija). Hoitajaksojen, jotka olivat alkaneet ennen vuotta 2012 tai 2017, kustannus jyvitetiin tarkasteluvuosille seuraavasti: kokonaiskustannus kerrottiin tarkasteluvuodelle osuneiden päivien osuudella koko hoitajakson pituudesta. Herkkyyssanalyysien perusteella laskentatapa ei aiheuttanut merkittävää vaihtelua kustannuksiin.

Niille erikoissairaanhoidon hoitajaksoille, joille kokonaiskustannusta tai DRG-kustannusta ei ollut saatavilla, hoitajakson kustannus laskettiin käyttäen keskimääräisiä käynti- ja hoitopäiväkustannuksia sairaalan tason (yliopistollinen, keskus-, tai muu sairaala ja erikoislääkärijohtoinen terveyskeskus) ja erikoisalan mukaan. Mikäli avokäynnin tai hoitajakson pää- ja/tai sivudiagnoosina oli useampi kuin yksi lisäsairauskoodi, jyvitetiin kustannus eri lisäsairausryhmille. Jyvitys tehtiin määrittämällä kyseisen lisäsairausryhmän diagnoosien tai toimenpidetekoodien osuus kaikista käynnin diagnoosi- ja toimenpidetekoodeista. Lisäsairauksien kustannuksia raportoitiin kahdella tapaa. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kaikkien käyntien ja hoitajaksojen keskimääräiset ja kokonaiskustannukset raportoitiin erikseen eri lisäsairauksia saaneiden sekä lisäsairauksilta välttyneiden joukossa. Lisäksi kaikkien lisäsairauskäyntien ja

hoitajaksojen aiheuttamat suorat lisäkustannukset (kokonais- ja keskimääräiset kustannukset) raportoitiin lisäsairausryhmittäin. Kaikki kustannukset raportoitiin vuoden 2017 hintatasossa. Eri vuosien kustannukset muutettiin vuoden 2017 hintatasoon käyttäen julkisten menojen hintaindeksiä (23).