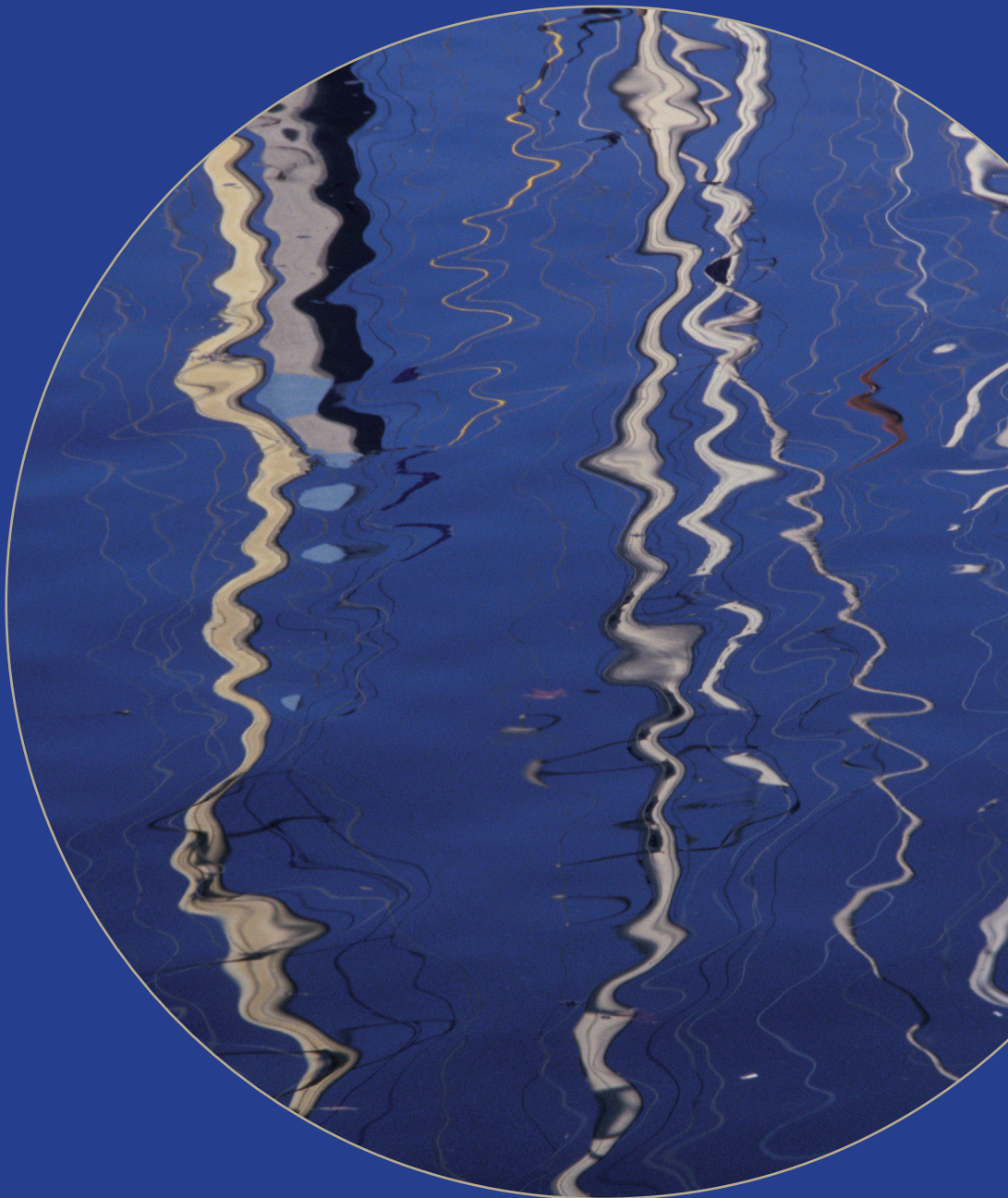


Timo T. Seppälä
Markku Pekurinen
(toim.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat

RAPORTTI



Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat

Timo T. Seppälä & Markku Pekurinen (toim.)



© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ulkoasu & taitto: Seija Puro

ISBN (painettu) 978-952-302-235-5

ISSN (painettu) 1798-0070

ISBN (verkko) 978-952-302-236-2

ISSN (verkko) 1798-0089

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-236-2>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2014

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoi 21.11.2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) toimeksiannon laatia sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän rahavirtojen kartoituksen ja kokonaiskuvauksen. Toimeksianto liittyy hallituksen 29.8.2013 rakennepoliittisen ohjelman 3.3 kohdan toimenpiteeseen, jonka mukaan valmistellaan laajapohjaisesti selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamisen vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista asiakkaan asemaan ja oikeuksiin, palvelujen saatavuuteen, etuuksiin, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään ja kansantalouteen.

Rakennepoliittisen ohjelman tarkoittaman selvityksen tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen selkiyttäminen ja sen ongelmien poistaminen sekä sosiaalista hyvinvointia heikentävän osaoptimoinnin mahdollisuuksien vähentäminen. Toimeksiannon kohteena oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirtojen kartoitus ja kokonaiskuvaus toteutetaan kaksivaiheisesti seuraavasti. Toimeksiannon ensimmäinen vaihe kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän sekä sen ulkopuoliset keskeiset rahavirrat, joilla voi olla olennaista merkitystä palvelujen toteutukseen ja kokonaiskustannusten hallintaan. Samassa kartoitetaan mahdollisuuksien mukaan rahavirtojen suhde toisiinsa. Rahavirtojen kuvaus tehdään monikanavarahoituksen purkamista selvittävän työryhmän tueksi. Toisessa vaiheessa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiesityksen mukaisen tulevaisuuden palvelurakenne huomioiden rahoituksen kokonaisuuteen liittyvät käyttäytymisvaikutukset. Toisen vaiheen selvitystyön tehtävät ja toteutus määritellään myöhemmin erikseen.

Nyt käsillä oleva raportti sisältää toimeksiannon ensimmäisen vaiheen tuotoksen. Raportin kirjoittamisessa ovat olleet mukana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta Satu Kapiainen, Ismo Linnosmaa, Markku Pekurinen, Timo T. Seppälä, Maria Vaalavuo ja Antti Väisänen. Raportin toimittamisesta ovat vastanneet Timo T. Seppälä sekä Markku Pekurinen. Raportin valmistumista ovat merkittävästi edesauttaneet THL:n Tieto-osaston asiantuntijat Nina Knape, Petri Matveinen, Hannele Tanhua ja Ari Virtanen. Kansaneläkelaitoksen Hennamari Mikkola ja Timo Partio ovat kommentoineet Kelaa koskevia tietoja. Selvitystyön taustaryhmä sosiaali- ja terveysministeriössä Antti Alila, Arto Laine, Marko Leimio, Jukka Mattila, Sanna Pekkarinen ja Päivi Salo ovat antaneet rakentavia ja arvokkaita kommentteja käsi-kirjoituksen eri versioihin. Haluamme kiittää kaikkia tämän raportin valmistumiseen myötävaikuttaneita.

Kirjoittajat

Sisällys

Esipuhe

Sisällys

TAUSTA JA TAVOITE	7
Johdanto	7
Käsitteiden määrittely ja aineistot	8
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MENOT JA NIIDEN RAHOITUS	11
Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen pääpiirteet	11
Sosiaali- ja terveydenhuolto – yhteenveto tarkastelusta	17
Terveydenhuolto	21
Vanhustenhuolto	24
Sosiaalihuolto	27
TARKEMMIN TARKASTELTAVIA SOSIAALIPALVELUJA	30
Toimintarajoitteisuus (vammaispalvelut)	30
Lastensuojelu ja muut perheiden palvelut (pl. varhaiskasvatus)	33
Aikuissosiaalityö, työvoima-, mielenterveys- ja päihdepalvelut	36
TARKEMMIN TARKASTELTAVIA TOIMINTOJA	41
Lääkehuolto	41
Raha-automaattiyhdistyksen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa	44
Kuntoutus	45
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MENO- JA RAHOITUSTILASTOJEN KEHITTÄMISTARPEITA	46
Johtopäätökset	47
Lähteet	48
Liite 1. Käytettyjen meno- ja rahoitustilastojen menetelmäkuvaukset	49
Liite 2. Tässä raportissa käytetyt meno- ja rahoitustiedot	52
Liitetaulukko 2.1 Sosiaali- ja terveystenomenojen rahoitus 2012, milj. euroa	52
Liitetaulukko 2.2 Terveystenomenojen rahoitus 2012, milj. euroa	53
Liitetaulukko 2.3 Vanhustenhuollon menojen rahoitus 2012, milj. euroa	56
Liitetaulukko 2.4 Sosiaalihuollon menojen rahoitus 2012, milj. euroa	57
Liitetaulukko 2.5 Eräiden tulonsiirtojen rahoitus 2011, milj. euroa	58
Liitetaulukko 2.6 Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien vakuutusmenojen rahoitus 2011, milj. euroa	59

TAUSTA JA TAVOITE

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on monella tavalla monikanavainen. Järjestelmän tarvitsema rahoitus kootaan useista lähteistä ja kohdennetaan palvelutuotantoon monen rahoittajan kautta. Palvelujen tuottaja saa rahoituksen monen eri väylän kautta ja toisaalta asiakas voi hankkia saman palvelun julkisesti rahoitettuna julkisilta tai yksityisiltä palvelun tuottajilta.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitus on rakennepoliittisessa ohjelmassaan 29.8.2013 asettanut tavoitteekseen selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamisen vaihtoehtoja ja asetti 18.3.2014 työn edistämiseksi parlamentaarisen työryhmän ja sille valmisteluryhmän selvittämään purkamisen edellytyksiä ja vaikutuksia. Tämä raportti tukee asetetun työryhmän ja valmisteluryhmän työtä kuvaamalla sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän päälinjat.

Tässä selvityksessä kuvataan omissa alaluvuissaan sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset osa-alueet ja niiden rahoituskanavat.¹ Jaottelu mukailee terveys- ja sosiaalimenotilastojen jaottelua. Tietyissä tilanteissa relevantteja palveluryhmiä on rahoitusjärjestelmän kokonaiskuvan hahmottamisen helpottamiseksi yhdistetty.² Pyrkimyksenä on ollut kuvata ja ryhmitellä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnot toisensa poissulkeviksi niin ettei synny 'kaksinkertaista laskentaa'. On luonnollista, että se on osittain mahdotonta ja siksi niissä alaluvuissa, joissa ollaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri rajapinnoissa, kerrotaan erikseen kyseisen alueen erityispiirteensä tämä rajakäynti ja mihin se vaikuttaa.

Rahavirtojen kuvaus on toteutettu graafisesti sekä taulukon muodossa. Graafinen esitys kuvaa rahoituksen virtauksen päälinjat vuokaavion muodossa ja taulukko puolestaan merkittävimmät rahoituslähteet sekä niiden rahamääräisen suuruuden sekä suhteelliset osuudet alaryhmän kokonaisrahoituksesta.

1 Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, ei sitä tässä raportissa, selkeyden säilyttämiseksi, ole eritelty omaksi osa-alueekseen vaan se sisältyy menojen ja rahoituksen osalta moniin tässä kuvattuihin sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueisiin. Lisäksi on huomattava, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen menoista ja rahoituksesta ei sellaisenaan ole saatavissa kattavasti tietoja menoja ja rahoitusta kuvaavista tilastoista.

2 Helpottaminen on tässä yhteydessä ymmärrettävä laajassa merkityksessä. Tietyissä tilanteissa tietoja on jouduttu yhdistämään, koska niiden irrottaminen toisistaan on ollut toimintamuodon yksilöidyn tiedon uupuessa mahdotonta.

On syytä korostaa, että terveys- ja sosiaalimenotilastojen luvut eivät ole sellaisenaan kaikilta osin keskenään vertailukelpoisia. Luvut ovat sosiaalimenotilaston lukujen osalta keskenään vertailukelpoisia ja terveystilastojen osalta keskenään vertailukelpoisia. Niissä selvityksen alaluvuissa ja kohdissa, joissa keskinäistä vertailua on jouduttu tekemään, kerrotaan erikseen, mitä kussakin kohdassa tulee ottaa huomioon, ja kuinka vertailu on suoritettu. Liitteessä 1 kuvataan kunkin käytetyn tilastolähteen käytön pääpiirteet sekä vertailtavuus.

Raportti rakentuu alaluvuista ja niihin kiinteästi liittyvistä tarkentavista meno- ja rahoitustilastoista, jotka on esitetty taulukkoina liitteessä 2.

Seuraavassa luvussa kuvataan selvityksessä käytettävät määritteet ja käsitteet. Sitä seuraa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen pääpiirteitä kuvaava tiivis luku, josta edetään alaluvuittain terveydenhuollon osa-alueiden rahoituksen kuvauksen kautta vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon rahoitukseen. Selvityksessä on käsitelty myös lääkehuollon rahavirrat ja yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirrat siinä mitassa missä tietoja on saatavilla sekä rahoitautomaattiyhdistyksen rooli monikanavaisessa rahoituksessa.

Käsitteiden määrittely ja aineistot

Määritelmät ja käsitteet

Rahoittajalla tarkoitetaan tässä raportissa sosiaali- ja terveyspalveluja rahoittavia instituutioita (institutionaalinen rahoitus). Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluja rahoittavia instituutioita ovat kotitaloudet, työnantajat, vakuutuslaitokset (Kela, yksityiset vakuutusyhtiöt), kunnat ja valtio.³

Rahoitustapa tarkoittaa tässä raportissa sitä, mistä lähteistä ja miten palvelujen rahoittamiseen tarvittavat varat kerätään. Suomessa palvelut rahoitetaan verotuksella, pakollisilla (lakisääteisillä) ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla, asiakasmaksuilla, työnantajien maksuilla ja lahjoituksilla.

Rahoituksen käyttö ilmaisee tässä raportissa, mihin tarkoituksiin institutionaalisten rahoittajien keräämät varat käytetään. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kerätty rahoitus käytetään sekä julkisiin että yksityisiin terveyspalveluihin, vanhusten palveluihin ja sosiaalipalveluihin.

Rahoituksen kohdentaminen tarkoittaa tässä raportissa sitä, mille tahoille institutionaaliset rahoittajat suuntaavat palvelujen rahoittamiseksi keräämänsä

³ Rahoittaja on siten rahaa tuottajille (suoraan tai välillisesti) allokoiva taho riippumatta siitä kuinka rahoittaja on allokoitavan rahavarantonsa kerännyt.

varat. Rahoitus voidaan ohjata palvelujen käyttäjille, palvelujen tuottajille tai palvelujen järjestäjille.

Terveydenhuollon menoilla tarkoitetaan tässä raportissa terveysmenotilastojen (THL 2014a) kattamaa kokonaisuutta, pois lukien vanhusten laitoshoidon menot, kunnallisen kehitysvammahuollon menot sekä kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä.⁴

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää terveydenhuoltoa, jota ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuolto sisältää väestö terveydentilan seurannan, terveyden edistämisen, suun terveydenhuollon, lääkinnällisen kuntoutuksen, työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon, kotisairaala- ja sairaalahoidon, mielenterveystyön sekä päihdetyön palveluita. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §).

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluita (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §).

Vanhustenhuollolla tarkoitetaan tässä raportissa kaikkia vanhusten palvelujen (kuten laitoshoidon, palveluasuminen, kotipalvelut ja omaishoidon tuki) riippumatta siitä luokitellaanko ne menotilastoissa terveydenhuoltoon (THL 2014a) tai sosiaalihuoltoon (THL 2014b).

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä raportissa kaikkia sosiaalipalveluja lukuun ottamatta vanhusten palveluja ja varhaiskasvatusta. Sosiaalihuoltoon luetaan tässä raportissa kuntien järjestämistä vastuulla olevat vammaispalvelut, toimintarajoitteisuuteen liittyvä kuntoutus, lapsille ja perheille suunnatut sosiaalipalvelut, työtoiminta, sosiaalityö, pakolaishuolto, toimeentulotuki, omaishoidontuki (ei vanhusten), päihde- ja mielenterveyspalvelut, syrjäytymistä ehkäisevät palvelut sekä valtion rahoittamat työllisyyspalvelut.

Sosiaalihuollon menoilla tarkoitetaan tässä raportissa kokonaisuutta, joka muodostuu seuraavista sosiaalimenotilaston (THL 2014b) luokituksen mukaisista palveluista koskevista menoeristä: toimintarajoitteisuus, leski- ja muut omaiset, perhe ja lapset (pl. lasten päivähoito ja yksityinen hoidon tuki), työttömyys, asuminen ja muu sosiaaliturva.

Menot ovat tässä raportissa bruttomenoja, so. menoista ei ole vähennetty asiakasmaksuja.

⁴ Kuntoutusmenoja sisältyy sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon menoihin. Tässä selvityksessä ei ollut mahdollista tarkastella erikseen kuntoutusmenoja.

Palvelujen järjestäjällä tarkoitetaan tässä raportissa palvelujen lakisääteisestä järjestämisestä vastuussa olevaa tahoa, joka vastaa minimivelvoitteiden täyttymisestä vastuussa olevan kohdejoukkonsa (esim. kuntalaiset) suhteen. Palvelujen järjestäjä on aina julkinen taho.

Palvelujen tuottajalla tarkoitetaan tässä raportissa palvelujen tosiasiallista tuottajaa. Tuottaja voi olla yksityinen tai julkinen oikeushenkilö.

Raportissa käytetyt tilastoaineistot

Sosiaali- ja terveydenhuollon menoista ja niiden rahoituksesta ei ole käytettävissä yhtenäistä analyysikehikkoa eikä niitä tilastoida ja raportoida kansallisella tasolla samalla tavalla. Terveysmenojen luokittelu perustuu OECD:n terveystilaston luokitteluun, jossa tarkastellaan pääasiassa palvelumenoja (OECD 2000, Moilanen ym. 2008). Sosiaalimenojen tilastointi perustuu EU:n sosiaaliturvan tilastointijärjestelmään (ESSPROS 2008), joka kattaa palvelumenojen lisäksi myös toimeentuloturvan menot.

Menojen rahoitusta käsitellään terveys- ja sosiaalimenotilastoissa eri tavoin. Merkittävimmät erot koskevat vakuutusrahoitusta ja asiakasmaksuja. Asiakasmaksut ja omavastuuosuudet sisältyvät terveystilaston rahoituksessa kotitalouksien rahoitusosuuksiin, sosiaalimenojen rahoitus ei sisällä asiakasmaksuja. Terveystilaston rahoitustilastossa eritellään erikseen Kelan ja yksityisen vakuutuksen osuus rahoituksesta eli terveydenhuollon rahoittajina ovat vakuutuslaitokset. Sosiaalimenotilastossa vastaavaa erittelyä ei tehdä, vaan vakuutuslaitosten osuus rahoituksesta puretaan vakuutettujen ja työnantajien rahoitusosuuksiin.

Tässä raportissa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta tarkastellaan lähinnä institutionaalisen rahoituksen kannalta, jolloin menojen pääasiallisina rahoittajina ovat valtio, kunnat, Kela, yksityiset vakuutusyhtiöt, kotitaloudet ja työnantajat.

Tässä raportissa tehdyistä käsitelmäärityksistä johtuen tässä raportoitavat terveystilastot, vanhustenhuollon menot ja sosiaalihuollon menot eivät ole suoraan verrattavissa terveystilaston (THL 2014a) ja sosiaalimenotilaston (THL 2014b) tietoihin, vaikka kaikki käytetyt tiedot niihin perustuvatkin.

Kaikki meno- ja rahoitustiedot kuvaavat tilannetta vuonna 2012, joka on viimeinen tilastovuosi, jolta on kattavasti saatavilla koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat tiedot.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MENOT JA NIIDEN RAHOITUS

Markku Pekurinen

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen pääpiirteet

Rahoittajat

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on Suomessa ollut perinteisesti monikanavainen, rahat palvelujen järjestämiseen on kerätty monesta eri lähteestä ja kohdennettu palveluihin monen eri rahoittajan kautta. Tärkeimpiä instituutio-naalisia rahoittajia ovat kunnat, valtio, kotitaloudet, Kansaneläkelaitos (Kela), työnantajat ja yksityiset vakuutusyhtiöt. Lisäksi Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus (ARA) osallistuu ikääntyneiden palveluasuntojen rahoittamiseen ja Raha-automaattiyhdistys (RAY) myöntää avustuksia terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Rahoitustavat

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan Suomessa pääasiassa kuudella tavalla: valtion ja kuntien verotuloilla, pakollisilla (lakisääteisillä) ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla sekä työnantaja- ja asiakasmaksuilla.

Valtio osallistuu palvelujen rahoittamiseen maksamalla kunnille valtionosuutta palvelujen järjestämiseen. Koska kunnan saamaa valtionosuutta ei ole sidottu käyttötarkoitukseen, valtio osallistuu palvelujen rahoittamiseen epäsuorasti kunnan tekemien päätösten kautta. Valtion laskennallinen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta oli vuonna 2012 noin 8,3 miljardia euroa eli 31,8 prosenttia.

Valtio rahoittaa kunnille maksettavat valtionosuudet keräämällä verotulo- ja monista lähteistä (tulovero, pääomavero, valmistevero, arvonlisävero, ym.). Kunnat rahoittavat osuutensa sosiaali- ja terveystalvakuuista pääosin kunnallisveron tuotolla ja valtionosuuksilla. Kunnallisvero on suhteellinen tasavero, eli jokainen kunnan verovelvollinen, maksaa verona yhtä suuren suhteellisen osan veronalaisista tuloistaan kunnalle. Veroprosentti vaihtelee kunnasta toiseen. Kuntien laskennallinen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta oli vuonna 2012 noin 9,9 miljardia euroa eli 37,8 prosenttia.

Kansaneläkelaitos osallistuu sosiaali- ja terveystalvakuu rahoittamiseen pääasiassa sairausvakuutusrahaston, kansaneläkerahaston ja sosiaaliturvan yleisrahaston kautta. Sairausrakuutus jakautuu sairaanhoitovakuutukseen ja

työtulovakuutukseen¹. Sairaanhoitovakuutus rahoitetaan vakuutettujen ja valtion suurin piirtein yhtä suurella osuudella. Sairaanhoitovakuutuksen rahoittamiseksi kerättävä sairaanhoitomaksu on kunnallisveron tapainen suhteellinen tasaveroluonteinen maksu, jota jokainen verovelvollinen suomalainen maksaa yhtä suuren osan tuloistaan.² Sairaanhoitomaksu on luonteeltaan terveydenhoitoon käytettävä käyttötarkoitukseen sidottu terveysvero. Valtio rahoitti vuonna 2012 sairaanhoitovakuutuksesta 52 prosenttia ja vakuutetut 48 prosenttia. Työtulovakuutuksen rahoittivat pääosin työnantajat, noin 64 prosenttia, palkansaajat ja yrittäjät runsaat 26 prosenttia ja valtion osuus työtulovakuutuksen rahoituksesta oli noin 10 prosenttia (Kela 2013). Valtio rahoittaa kokonaan kansaneläkerahaston kustannukset. Rahastosta maksetaan eläke- ja vammaisetuudet. Sosiaaliturvan yleisrahastosta maksetaan muun muassa työttömyysturvan perusturva, lapsilisät ja opintoetudet. Rahaston kuluista valtio rahoitti vuonna 2012 noin 86,5 prosenttia ja kunnat noin 12,3 prosenttia. Loppu kerääntyi palkansaajien työttömyysvakuutusmaksusta, jota tilitetään työttömyysturvan rahoitukseen.

Yksityiset vakuutusyhtiöt rahoittivat sosiaali- ja terveyspalveluja vapaaehtoisten sairaus- ja tapaturmavakuutusten sekä pakollisten (lakisääteisten) liikenne- ja tapaturmavakuutusten ja potilasvakuutuksen kautta. Yksityinen sairauskuluvakuutus rahoitetaan kotitalouksien ja työnantajien maksamilla vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla. Vapaaehtoiset sairaus- ja tapaturmavakuutukset täydentävät yksityishenkilöiden terveysturvaa. Liikenne- ja tapaturmavakuutukset rahoitetaan pääasiassa vakuutetuilta ja työnantajilta kerättävillä pakollisilla (lakisääteisillä) vakuutusmaksuilla. Yksityisen vakuutuksen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta oli vuonna 2012 noin 504 miljoonaa euroa eli 1,9 prosenttia.

Kotitalouksien rahoitusosuus (palvelujen käyttömaksut ja omavastuut) on Suomessa erityisesti terveydenhuollossa kansainvälisesti korkea. Vain muutamissa muissa EU-maissa kotitalouksien maksama osuus terveydenhuollon menoista on suurempi kuin Suomessa (OECD 2010). Kotitalouksien suu-

1 Sairaanhoitovakuutuksesta korvataan reseptilääkemenoja, yksityisen terveydenhuollon lääkärin- ja hammaslääkärin palkkioita, lääkärin määräämää tutkimusta ja hoitoa sekä matkakuluja. Lisäksi siitä korvataan yliopisto ja korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon (YTHS) kustannuksia ja Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kustannuksia. Työtulovakuutuksesta maksetaan sairauspäivärahaa, kuntoutusrahaa, erityishoitorahaa, äitiys- ja isyysrahaa sekä vanhempain- ja erityisäitiysrahaa. Lisäksi siitä korvataan työnantajien työterveyshuollon kustannuksia sekä vanhempainloma-ajalta kertyviä vuosilomakustannuksia.

2 Vuonna 2012 sairaanhoitovakuutuksen rahoittamiseksi sairaanhoitomaksuina kaikilta palkansaajilta ja yrittäjiltä perittiin 1,22 % paitsi eläke- ja etuustulojen saajilta 1,39 % (Kela 2013). Työtulovakuutuksen rahoittamiseksi palkansaajilta ja MYEL-vakuutetuilta yrittäjiltä perittiin sairausvakuutuksen päivärahamaksua 0,82 % ja YEL-vakuutetuilta yrittäjiltä 0,97 % tuloista. Työnantajien sairausvakuutusmaksu määräytyy maksettujen palkkojen perusteella ja oli 2,12 %. Päivärahamaksu on verotuksessa vähennyskelpoinen.

ri rahoitusosuus johtuu lähinnä lääkkeiden ja suun terveydenhuollon korkeista omavastuista, jotka yhdessä muodostavat noin puolet kotitalouksien maksuisista ja omavastuista (lääkkeet 31 %, suun terveydenhuolto 20 %)³. Kunnallisten terveyspalvelujen asiakasmaksujen osuus kotitalouksien rahoitusosuudesta on melko vähäinen, noin viidennes. Kotitalouksien maksuosuudesta sosiaalihuollon menoista ei ole käytettävissä luotettavaa kansainvälistä vertailevaa tilastotietoa, koska esimerkiksi EU:n tuottamat sosiaalimenotiedot eivät sisällä kotitalouksien maksamia asiakasmaksuja. Sosiaalimenotilaston mukaan kotitaloudet maksoivat vuonna 2012 vanhustenhuollon menoista 18,6 prosenttia ja muun sosiaalihuollon menoista 2,7 prosenttia. Kaikkiaan kotitalouksien osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta oli vuonna 2012 yhteensä 3,8 miljardia euroa eli 14,4 prosenttia.

Rahoituksen käyttö

Valtio maksaa kunnille laskennallisin perustein valtionosuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen, valtion korvausta terveydenhuollon yksiköille opetuksesta ja tutkimuksesta aiheutuviin kustannuksiin, valtionavustusta kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin sekä Kansaneläkelaitokselle valtion osuuden sairaanhoitovakuutuksesta ja työtulovakuutuksesta. Kunnat rahoittavat järjestämänsä perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut. Kansaneläkelaitos korvaa sairaanhoitovakuutuksesta potilaille muun muassa lääkkeitä, yksityisistä terveyspalveluista, kuntoutuksista ja matkoista aiheutuneita kustannuksia sekä lisäksi maksaa korvauksia Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle ja EU-korvaukset sairaanhoidon kustannuksista. Lisäksi Kansaneläkelaitos maksaa työtulovakuutuksesta muun muassa korvauksia työnantajille työterveyshuollon järjestämisestä sekä sairauspäivärahaa, vanhempainpäivärahaa ja kuntoutusrahaa vakuutetuille.

Yksityiset vakuutusyhtiöt maksavat vapaaehtoisista sairaus- ja tapaturmavakuutuksista ja pakollisista (lakisääteisistä) tapaturma- ja liikennevakuutuksista ja potilaskorvauksesta vakuutetuille korvauksia muun muassa asiakasmaksuista, haitasta ja vammasta. Vakuutusyhtiöt maksavat lisäksi korvauksia hoitolaitoksille annetusta hoidosta ja kuntoutuksista.

3 Vuonna 2012 asiakasmaksutuottojen osuus erikoissairaanhoidon rahoituksesta oli 3,8 % ja perusterveydenhuollon rahoituksesta 7,6 % (THL 2014a). Vuonna 2012 asiakkaiden omavastuuosuus kaikista Kansaneläkelaitoksen maksamista sairaanhoitokorvauksista oli 40 %. Asiakkaiden omavastuuosuus lääkkeitä oli 28 %. Lääkärinpalveluista asiakkaiden omavastuuosuus oli 78 %, hammaslääkäripalveluista 67 % sekä tutkimuksesta ja hoidosta 72 % (Kela 2013). Työterveyshuollon palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Vanhusten laitoshoidon menoista kunnat rahoittivat 71 %, asiakkaat 28 % ja muut yksityiset yhteisöt loput (THL 2014a).

Työnantajat maksavat työterveyshuollon palvelujen käytön kustannukset ja saavat niihin korvausta työtulovakuutuksesta. Kotitaloudet maksavat käyttämistään kunnallisista palveluista asiakasmaksuja ja yksityisten palvelujen käytöstä omavastuuosuuksia. Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus osallistuu ikääntyneiden palveluasuntojen rahoittamiseen ja Raha-automaattiyhdistys (RAY) tukee sosiaali- ja terveysalan oikeuskelpoisten yleishyödyllisten järjestöjen toimintaa ja projekteja. Avustustoiminnan erityispiirteenä on syytä ottaa huomioon, että rahoituksen kohteena on kolmannen sektorin sellainen toiminta, joka ei kilpaile markkinoilla yritystoiminnan kanssa.⁴

Rahoituksen kohdentuminen tuottajille

Institutionaalisilta rahoittajilta rahat kanavoituvat palvelujen tuottajille monin eri periaattein. Kunnat maksavat sairaanhoitopiireille korvauksen pääsääntöisesti erikoissairaanhoitona tuotettujen palvelujen määrän (hoitojaksot, hoitopäivät, poliklinikkakäynnit, toimenpiteet, ym.) perusteella. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista kunnat maksavat omille yksiköilleen useimmiten kiinteän kunnan budjetoiman kokonaiskorvauksen. Kunnat maksavat yhteistoiminnassa tuotetuista perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista myös eri perustein ja laskentatavoin määriteltyjä korvauksia. Ulkoistetuista ja liikelaitostetuista palveluista kunnat maksavat sopimuksen mukaan, hyvin erilaisin periaattein, määräytyvän korvauksen palvelut tuottavalle yritykselle tai liikelaitoksille.

Kansaneläkelaitos korvaa potilaille yksityisen sektorin palvelujen käytön kustannuksia tuotettujen suoritteiden mukaan, hyväksytyin sairausvakuutuksen taksan perusteella ja lääkemenoja porrastetusti riippuen lääkkeelle hyväksytystä korvausluokasta. Matkat korvataan potilaalle halvinta matkustustapaa käyttäen lähimpään hoitopaikkaan⁵. Potilaille maksetaan lisäksi yöpymisrahaa.

4 Avustustoiminta perustuu lakiin (Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001, Arpajaislaki 1047/2001). Avustuksia ei voi käyttää varainhankinnan tai liiketoiminnan kuluihin eikä poistoihin tai muihin laskennallisiin kuluihin.

5 Asiakas saa korvausta julkiseen tai yksityiseen sairaanhoitoon, raskauteen ja synnytykseen liittyvistä matkoista siltä osin kun ne ylittävät omavastuun, joka oli 14,25 euroa yhteen suuntaan tehdystä matkasta vuonna 2012. Sairausvakuutuskorvauksia saa myös kuntoutukseen liittyvistä matkoista silloin, kun kuntoutus perustuu Kelan tai julkisen terveydenhuollon kuntoutuspäätökseen. Matkat korvataan yleensä lähimmän hoitopaikan ja halvimmän kulkutavan mukaan. Jos kunta, kuntayhtymä tai sairaanhoitopiiri on antanut maksusitoumuksen hoitoa varten, matkakustannukset korvataan sinne hoitopaikkaan, jossa asiakasta on hoidettu. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdalla matkakustannukset korvataan yleensä kuntoutuspäätöksessä ilmoitettuun kuntoutuspaikkaan. Jos asiakkaalla on palveluseteli tai hän valitsee hoitopaikan valinnanvapauden perusteella, matkakustannukset korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, joita aiheutuisi matkasta oman kunnan tai kuntayhtymän pääterveyskeskukseen tai lähimpään yliopistosairaalaan. Kustannukset korvataan pääasiassa halvimmän kulkutavan mukaan. Kalliimman kulkutavan, esimerkiksi taksimatkan, kustannukset korvataan jos asiakkaalla on terveydenhuollon antama todistus kyseisen matkustustavan tarpeellisuudesta.

Vakuutusyhtiöt maksavat sopimustensa mukaisesti korvauksia vakuutuksen ottajille tai suoraan hoitolaitoksille annetusta hoidosta ja kuntoutuksesta.

Työnantajat maksavat työterveyspalvelujen tuottajille tekemiensä työterveyshuoltosopimusten ja työterveyshuoltolain mukaisten suoritteiden perusteella.

Kotitaloudet maksavat käyttämistään kunnallisista terveyspalveluista korkeintaan laissa säädetyn asiakasmaksun, yksityisen sektorin palveluista suoriteperusteisen palkkion (tai palvelusetelin ylittävän omavastuun) ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta määräosan tuloistaan. Kunnallisen terveydenhuollon maksukaton ylittyessä asiakasmaksua vastaava osa menoista siirtyy kunnan rahoitettavaksi ja lääkekaton ylittävät lääkemenot siirtyvät sairausvakuutuksesta rahoitettavaksi. Tavallinen palveluasuminen on avohoitoa, joten kunnat saavat hinnoitella asumispalvelunsa itse. Palvelutalojen hinnoittelu ja palvelut ovat hyvin kirjavia. Kunnallisessa palvelutalossa asumisesta maksetaan vuokraa. Palvelutalossa maksetaan itse terveydenhuoltomenot, lääkkeet, vaatteet, liikkumisen kustannukset ja muut henkilökohtaiset menot. Lisäksi palvelutalossa annettavista palveluista (kotipalvelut ja tukipalvelut) maksetaan usein samalla laskentamallilla kuukausimaksua kuin kotona asuvien kotihoidossa. Kunnallisessa palvelutalossa maksu määräytyy palveluiden ja maksukyvyn mukaan. Kelalta voi hakea hoitotukea kattamaan palveluasumisen hoivapalveluiden menoja. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon maksu peritään sen mukaan, onko kyse tilapäisestä vai jatkuvasta avuntarpeesta. Jatkuvassa avuntarpeessa määritetään kuukausimaksu perheen henkilömäärän ja tulojen mukaan. Kunta voi antaa palvelun tarvitsijalle palvelusetelin, jolla tämä voi ostaa palvelun kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. Tilapäisestä kotipalvelusta voidaan periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ryhmittely tässä raportissa

Tässä raportissa sosiaali- ja terveysmenojen ja niiden rahoituksen tarkastelu rajataan sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan 2014 kuuluviin menoihin. Siten esimerkiksi lasten päivähoito rajautuu tämän tarkastelun ulkopuolelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon menoja tarkastellaan lähinnä palvelumenojen ja niihin läheisesti liittyvien tai niihin vaikuttavien tulonsiirtojen näkökulmasta kolmessa pääryhmässä: terveydenhuolto, vanhustenhuolto ja sosiaalihuolto.

Vanhustenhuollon menojen ja rahoituksen käsittely tilastoissa ei ole aivan yksiselitteistä. Vanhusten laitoshoidon menot tilastoidaan sekä terveysmenoihin (THL 2014a) että sosiaalimenoihin (THL 2014b), sama koskee kehitysvammaisten laitoshoidtoa. Tässä raportissa terveysmenot eivät sisällä vanhusten laitoshoidon ja kehitysvammaisten laitoshoidon menoja ja sosiaalimenot eivät sisällä vanhustenhuollon menoja. Vanhusten laitoshoidon menot sisältyvät täs-

sä raportissa vanhustenhuollon menoihin, samoin tavallisesti sosiaalihuollon menoihin luokitellut vanhustenhuollon menot. Kehitysvammaisten laitoshoidon menot sisältyvät tässä raportissa sosiaalihuollon menoihin. Tämän johdosta tässä raportissa kuvattavat meno- ja rahoitustiedot eivät ole suoraan verrattavissa terveystilaston tietoihin. Kuvio 1 havainnollistaa tässä raportissa käytettyä menojen pääryhmittelyä.

Kolmen pääryhmän (terveydenhuolto, vanhustenhuolto, sosiaalihuolto) lisäksi pyritään yksityiskohtaisemmin kuvaamaan sosiaalihuollon palveluista toimintarajoitteisuuden (vammainenhuolto ja kuntoutus), lastensuojelun, aikuissosiaalityön ja eräiden muiden sosiaalipalvelujen keskeisiä rahavirtoja. Kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalveluja toteutetaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon toimintana ja niiden menoja ei kansallisissa tilastoissa eritellä erikseen. Siksi näiden menojen suuruusluokkaa ja rahoitusta ei ole ollut mahdollista yksityiskohtaisesti selvittää tämän työn aikarajoissa. Kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdehuollon menojen ja niiden rahoituksen yksityiskohtainen selvittäminen edellyttää erillistutkimusta.

A Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ja rahoituksen tilastolähteet

TERVEYDENHUOLLON MENOJEN KATTAVUUS
Terveydenhuollon menot ja rahoitus -tilastossa (THL 2013a)



SOSIAALIHUOLLON MENOJEN KATTAVUUS
Sosiaalimenot menot ja rahoitus -tilastossa (THL 2013a)



B Tässä raportissa käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ryhmittely terveydenhuoltoon, vanhustenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon



KUVIO 1. Tässä raportissa käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ryhmittely terveydenhuoltoon, vanhustenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon.

Markku Pekurinen & Timo T. Seppälä

Sosiaali- ja terveydenhuolto – yhteenveto tarkastelusta

Tässä raportissa tarkastellut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot olivat vuonna 2012 yhteensä lähes 26 miljardia euroa, josta julkisen rahoituksen osuus oli 80 prosenttia.

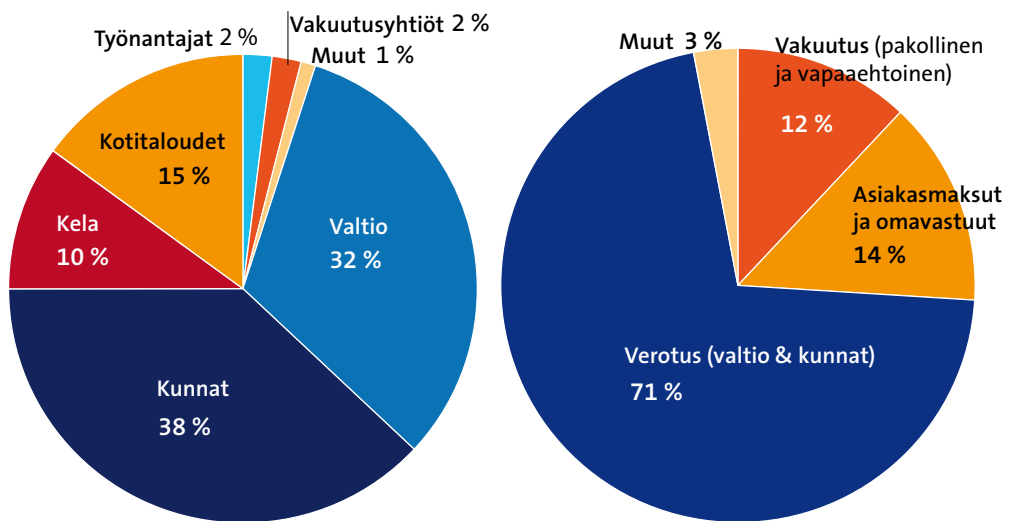
Rahoittajatahojen (institutionaalinen rahoitus) mukaan tarkasteltuna kunnat olivat tärkein sosiaali- ja terveydenhuollon rahoittaja. Kunnat rahoittivat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoista 38 prosenttia. Valtio rahoitti kokonaismenoista 32 prosenttia, kotitaloudet noin 15 prosenttia, Kansaneläkelaitos noin 10 prosenttia, työnantajat 2,1 prosenttia ja yksityiset vakuutusyhtiöt 2,0 prosenttia.

Rahoituslähteiden (rahoitustapa) kautta tarkasteltuna voidaan todeta, että valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoista rahoitetaan valtion ja kuntien verotuloilla, noin 71 prosenttia. Toiseksi tärkein rahoituslähde ovat erilaiset asiakasmaksut ja omavastuut, niillä kootaan vajaat 15 prosenttia kokonaismenojen rahoituksesta. Kunnallisten palvelujen asiakasmaksujen osuus kotitalouksien kokonaisrahoituksesta on runsaat 29 prosenttia. Pakollisilla ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla rahoitetaan yhteensä noin 12 prosenttia kokonaismenoista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot ja niiden rahoitus on esitetty taulukossa 1. Kuviossa 2 on esitetty eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus kokonaisrahoituksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat on esitetty kuviossa 3. Yhteenveto sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisistä rahoittajista, rahoitustavoista ja rahoitusperiaatteista on esitetty taulukossa 2.

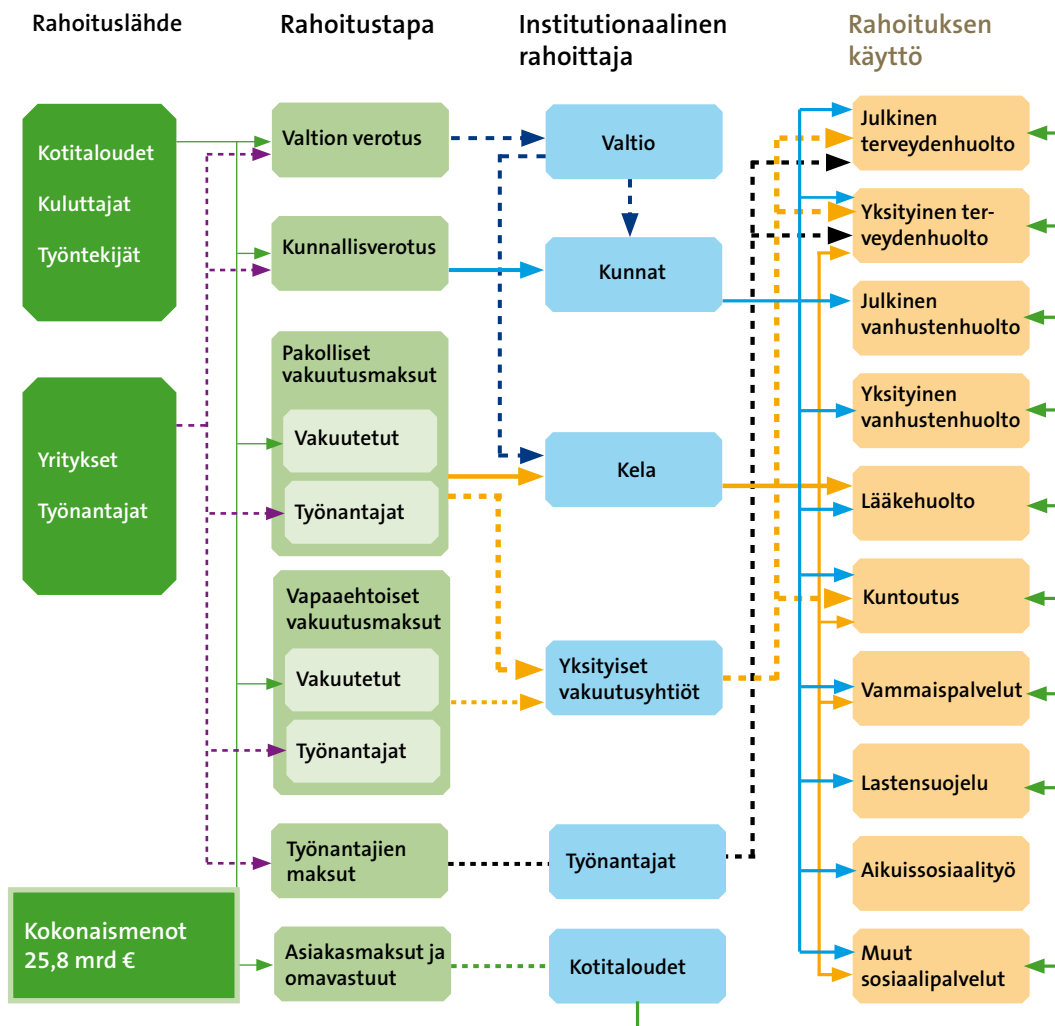
TAULUKKO 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus vuonna 2012 (THL 2014a,b, Kela 2013)

	Valtio	Kunnat	Kela	Vakuutus- yhtiöt	Kotita- loudet	Työn- antajat	Muut	YHT.
Miljoonaa euroa								
Sosiaali- ja terveydenhuolto	8 327	9 886	2 532	504	3 775	533	212	25 772
• Terveydenhuolto	4 037	5 869	2 532	301	3 066	533	212	16 548
• Vanhustenhuolto	824	1 505			529			2 858
• Sosiaalihuolto	3 467	2 512		203	180			6 365
Osuus (%)								
Sosiaali- ja terveydenhuolto	32,3	38,4	9,8	2,0	14,6	2,1	0,8	100,0
• Terveydenhuolto	24,4	35,5	15,3	1,8	18,5	3,2	1,3	100,0
• Vanhustenhuolto	28,8	52,7			18,5			100,0
• Sosiaalihuolto	54,5	39,5		3,2	2,8			100,0



KUVIO 2. Eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus (%) sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2011 (THL 2014a,b, Kela 2013)

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON keskeiset rahavirrat



KUVIO 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat vuonna 2012 (THL 2014a,b, Kela 2013).

TAULUKKO 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahoittajat ja rahoitustavat 2012

RAHOITUKSEN KÄYTTÖ	Pääasiallinen rahoittaja*	Pääasiallinen rahoitustapa
Perusterveydenhuolto	Kunnat 53 % Valtio 37 % Kotitaloudet 8 %	Verotus Asiakasmaksut
Työterveyshuolto	Työnantajat 55 % Sairausvakuutus 44 %	Työnantajamaksut Työtulovakuutus
Suun terveydenhuolto	Kotitaloudet 58 % Kunnat 14 % Valtio 14 % Sairausvakuutus 13 %	Asiakasmaksut Verotus Sairaanhoitovakuutus
Yksityinen terveydenhuolto ^{a)}	Kotitaloudet 63 % Sairausvakuutus 24 %	Asiakasmaksut Sairaanhoitovakuutus
Erikoissairaanhoido	Kunnat 53 % Valtio 39 % Kotitaloudet 4 % Vakuutusyhtiöt 4 %	Verotus Asiakasmaksut Vakuutus
Lääkkeet ^{b)}	Sairausvakuutus 48 % Kotitaloudet 35 % Kunnat 9 % Valtio 9 %	Sairaanhoitovakuutus Omavastuut Verotus
Matkat ^{c)}	Sairausvakuutus 90 % Kotitaloudet 10 %	Sairaanhoitovakuutus Omavastuut
Vanhustenhuolto	Kunnat 53 % Valtio 29 % Kotitaloudet 18 %	Verotus Asiakasmaksut
Kuntoutus ^{d)}	Valtio 55 % Vakuutusyhtiöt 44 %	Verotus Vakuutus
Toimintarajoitteisuus ^{e)} (pl. kuntoutus)	Kunnat 48 % Valtio 39 % Vakuutusyhtiöt 8 % Kotitaloudet 5 %	Verotus Vakuutus Asiakasmaksut
Lastensuojelu ^{f)}	Kunnat 62 % Valtio 36 %	Verotus
Aikuissosiaalityö ^{g)}	Valtio 60 % Kunnat 38 %	Verotus
Muu sosiaalitoimi	Kunnat Kotitaloudet	Verotus Asiakasmaksut

* Lähteet: THL 2014a,b sekä Kela 2013

a) Pl. suun terveydenhuolto, työterveyshuolto ja kuntien ostopalvelut

b) Ml. sairaalalääkkeet

c) Sisältää sairausvakuutuksen korvaamat matkat, ei sairaalasiirtoja

d) Kuntoutuspalvelut, ei sisällä toimeentuloturvaa

e) Vammaispalvelut, kotipalvelut, omaishoidon tuki

f) Lastensuojelun sijaishuolto, kodinhoitoapu ja muut perheiden palvelut

g) Ml. toimeentulotuki, mielenterveys- ja päihdepalvelut

Markku Pekurinen

Terveydenhuolto

Terveydenhuollon keskeiset rahavirrat

Rahoittajat Terveydenhuollon rahoitus on Suomessa ollut perinteisesti monikanavainen, rahat palvelujen järjestämiseen on kerätty monesta eri lähteestä ja kohdennettu palveluihin monen eri rahoittajan kautta. Tällä hetkellä järjestelmään kanavoituu rahaa vähintäänkin kuuden institutionaalisen rahoittajan kautta. Tärkeimpiä rahoittajia ovat kunnat, valtio, kotitaloudet, Kansaneläkelaitos (KELA), työnantajat ja yksityiset vakuutusyhtiöt.

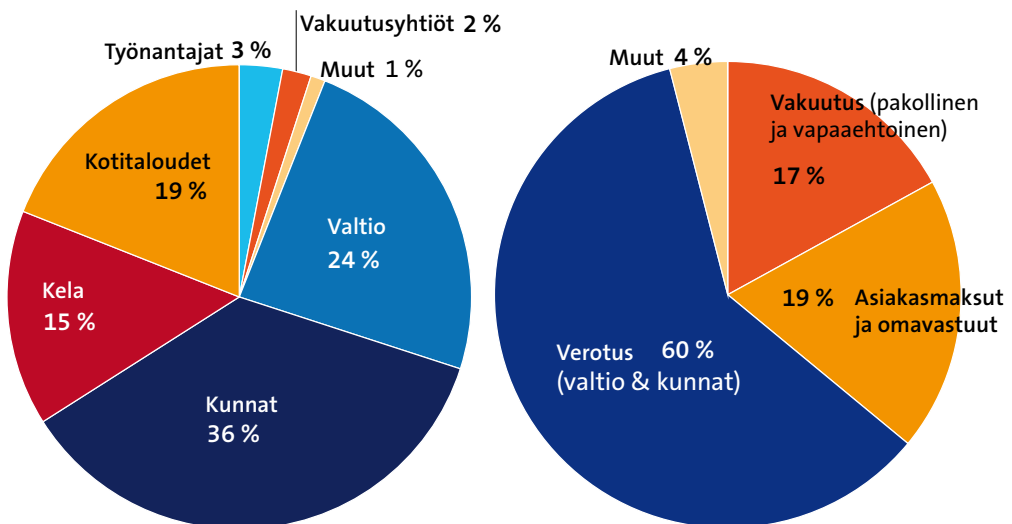
Rahoitustavat Valtio osallistuu terveystalouden palvelujen rahoittamiseen maksamalla kunnille valtionosuutta palvelujen järjestämiseen ja rahoittamalla noin puolet sairaanhoitovakuutuksen menoista. Kunnat rahoittavat terveystalouden palvelut pääosin kunnallisveron tuotolla ja valtionosuuksilla. Kansaneläkelaitos osallistuu terveystalouden palvelujen rahoittamiseen sairausvakuutusrahaston kautta. Sairausvakuutus jakautuu sairaanhoitovakuutukseen ja työtulovakuutukseen. Sairanhoitovakuutus rahoitetaan vakuutettujen ja valtion suurin piirtein yhtä suurella osuudella. Työtulovakuutuksesta työnantajat rahoittavat noin kaksi kolmasosaa, palkansaajat ja yrittäjät runsaat neljänneksen ja valtio noin kymmenen prosenttia.

Yksityiset vakuutusyhtiöt osallistuvat sosiaali- ja terveystalouden palvelujen rahoittamiseen sairauskuluvakuutusten sekä liikenne- ja tapaturmavakuutusten kautta. Yksityinen sairauskuluvakuutus rahoitetaan kotitalouksien ja työnantajien maksamilla vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla. Liikenne- ja tapaturmavakuutukset rahoitetaan pääasiassa vakuutetuilta ja työnantajilta kerättävillä pakollisilla (lakisääteisillä) vakuutusmaksuilla.

Rahoituksen käyttö Kunnat vastaavat terveystalouden palveluiden järjestämisestä. Tämä ei kuitenkaan sido niitä tuottamaan palveluita itse, vaan yhä useammin kunnat ostavat palveluita kuntayhtymiltä, kolmannelta sektorilta ja yksityisiltä tuottajilta. Kunnat rahoittavat järjestämänsä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä hankkivat ostopalveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kansaneläkelaitos korvaa sairaanhoitovakuutuksesta potilaille muun muassa lääkkeitä, yksityisistä terveystalouden palveluista, kuntoutuksista ja matkoista aiheutuneita kustannuksia sekä lisäksi maksaa korvauksia Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle ja EU-korvaukset sairaanhoidon kustannuksista. Lisäksi Kansaneläkelaitos maksaa työtulovakuutuksesta muun muassa korvauksia työnantajille

työterveyshuollon järjestämisestä sekä sairauspäivärahaa ja kuntoutusrahaa vakuutetuille. Yksityiset vakuutusyhtiöt maksavat vakuutetuille korvauksia muun muassa asiakasmaksuista. Vakuutusyhtiöt maksavat lisäksi korvauksia hoitolaitoksille annetusta hoidosta ja kuntoutuksesta. Työnantajat maksavat osan työterveyshuollon palvelujen käytön kustannuksista. Kotitaloudet maksavat käyttämistään kunnallisista palveluista asiakasmaksuja ja yksityisten palvelujen käytöstä omavastuuosuuksia.

Yhteenveto Terveydenhuollon kokonaismenot olivat vuonna 2012 yhteensä 16,5⁶ miljardia euroa, josta julkisen rahoituksen osuus oli 75 prosenttia. Kunnat rahoittivat kokonaismenoista noin 36 prosenttia, valtio 24 prosenttia, kotitaloudet runsaat 18 prosenttia, Kansaneläkelaitos 15 prosenttia, työnantajat 3,2 prosenttia ja yksityiset vakuutusyhtiöt 1,8 prosenttia. Terveydenhuollon kokonaismenot ja niiden rahoitus on esitetty taulukossa 3. Kuviossa 4 on esitetty eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus kokonaisrahoituksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat on esitetty kuviossa 5.



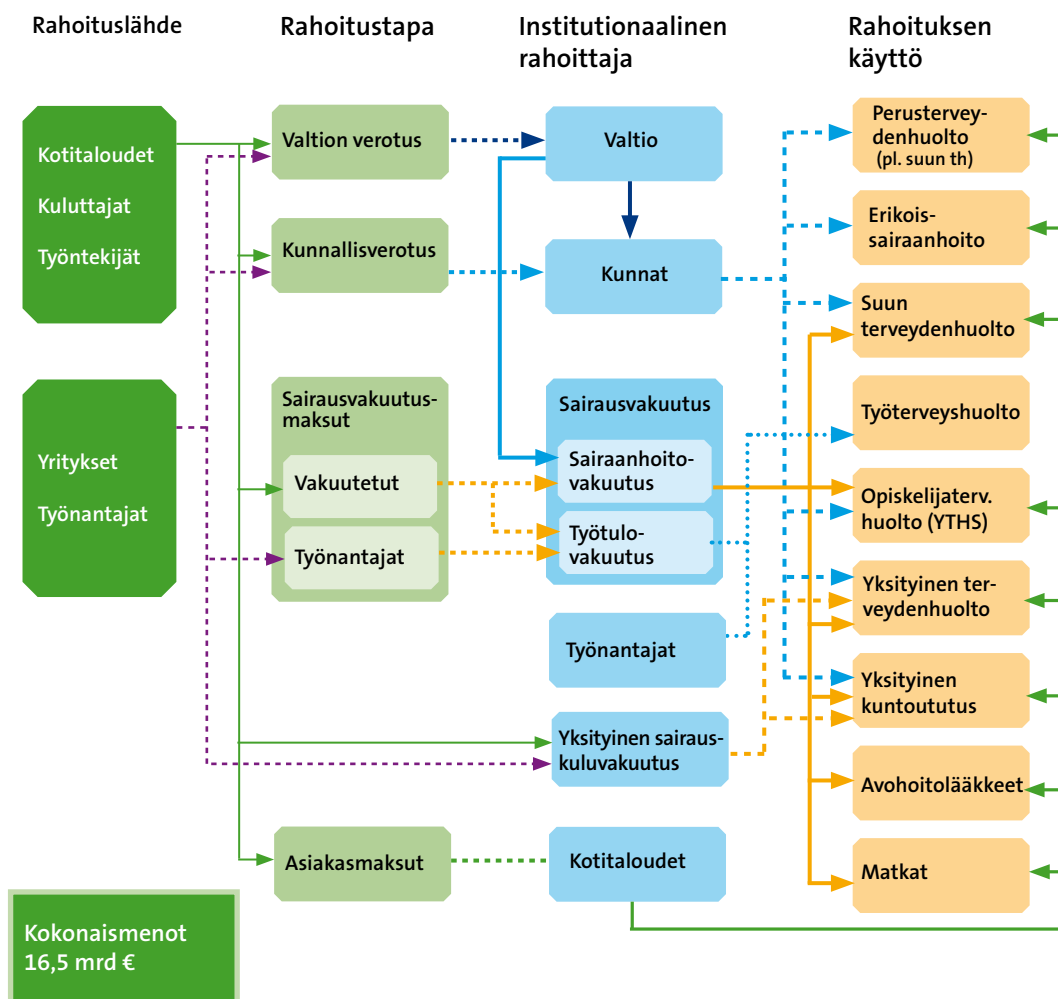
KUVIO 4. Eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus (%) terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2012 (THL 2014a, Kela 2013)

6 Tässä raportoidut terveydenhuollon menot ja rahoitustiedot poikkeavat hieman terveystilaston (THL 2014a) tiedoista. Tässä raportissa terveystilaston tiedoista on poistettu vanhusten laitoshoidon ja kunnallisen kehitysvammalaitoshoidon sekä kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelumenoja yksityiseltä sektorilta. Vanhusten laitoshoidon menot sisältyvät tässä raportissa vanhustenhuollon menoihin. Kehitysvammahuollon menot sisältyvät tässä raportissa sosiaalihuollon menoihin.

TAULUKKO 3. Terveydenhuollon rahoitus vuonna 2012 (THL 2014a, Kela 2013)

	Valtio	Kunnat	Kela	Vakuutus- yhtiöt	Kotita- loudet	Työn- antajat	Muut	YHT.
Miljoonaa euroa	4 037	5 869	2 532	301	3 066	533	212	16 548
Osuus (%)	24,4	35,5	15,3	1,8	18,5	3,2	1,3	100,0

TERVEYDENHUOLLON keskeiset rahavirrat



KUVIO 5. Terveydenhuollon keskeiset rahavirrat vuonna 2012 (THL 2014a, Kela 2013).

Vanhustenhuolto

Rahoittajat Vanhustenhuollon rahoitus on myös monikanavaista, ja rahat palvelujen järjestämiseen kerätään monesta eri lähteestä ja ne kohdennetaan palveluihin monen eri rahoittajan kautta. On syytä ottaa huomioon, että laitoksessa olevien asiakkaiden lääkekulut kuuluvat vanhuspalvelujen rahoitukseen, mutta palveluasumisen lääkemenot ovat avohuollon menoja ja maksetaan osittain asiakkaiden ja sairausvakuutuksen toimesta. Tällä hetkellä vanhustenhuollon institutionaalisista rahoittajista tärkeimpiä ovat kunnat, valtio ja kotitaloudet. Lisäksi Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus (ARA) osallistuu ikääntyneiden palveluasuntojen rahoittamiseen ja Raha-automaattiyhdistys (RAY) tukee sosiaali- ja terveysalan oikeuskelpoisten yleishyödyllisten järjestöjen toimintaa ja projekteja. Avustustoiminnan erityispiirteenä on syytä ottaa huomioon, että rahoituksen kohteena on kolmannen sektorin sellainen toiminta, joka ei kilpaile markkinoilla yritystoiminnan kanssa.⁷ Lisäksi Kela hallinnoin verovaroilla rahoitettavaa eläkkeensaajan hoitotukea, jolla pyritään tukemaan eläkeläisen toimintakykyä ja selviytymistä jokapäiväisessä elämässä.

Rahoitustavat Kunnat ovat vastuussa vanhuspalvelujen järjestämisestä, ja valtio osallistuu vanhuspalveluterveyspalvelujen rahoittamiseen epäsuorasti maksamalla kunnille käyttötarkoitukseen sitomatonta valtionosuutta. Kunnat rahoittavat ikääntyneille tarjotut palvelut pääosin kunnallisveron tuotolla ja valtionosuuksilla.

Kotitaloudet osallistuvat palvelujen käyttäjinä palvelujen rahoittamiseen asiakasmaksujen ja palveluseteliasiakkaina mahdollisen omavastuun maksajina. Vanhuspalvelujen asiakasmaksujen enimmäismäärät on määritelty laissa ja asetuksissa. Kunnat voivat ottaa käyttöön niitä pienemmät maksut tai jopa antaa palvelut maksutta. Asiaksmaksu on joko kiinteä tai asiakkaan tuloista riippuva maksu. Asiakkaat rahoittivat 20,9 prosenttia vanhusten laitoshoidon ja 18,7 prosenttia kotipalvelujen menoista vuonna 2012.

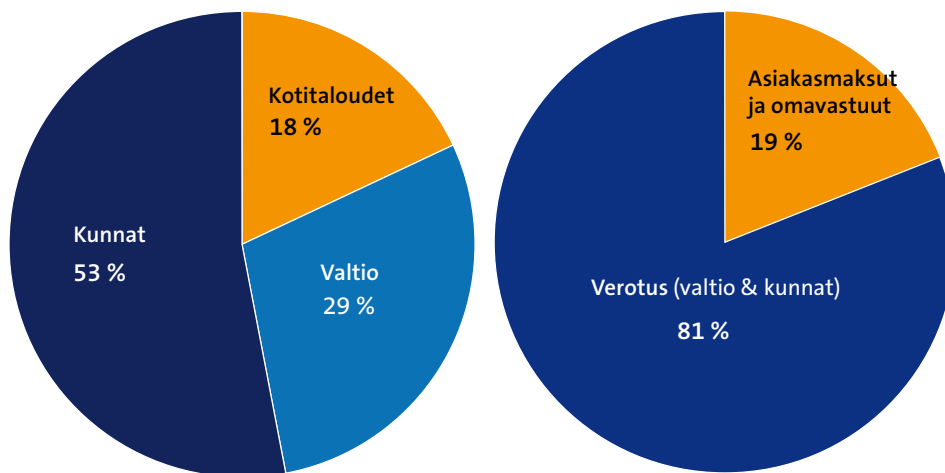
⁷ Avustustoiminta perustuu lakiin (Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001, Arpajaislaki 1047/2001). Avustuksia ei voi käyttää varainhankinnan tai liiketoiminnan kuluihin eikä poistoihin tai muihin laskennallisiin kuluihin.

Rahoituksen käyttö Kunnat rahoittavat itse tuottamansa vanhushpalvelut ja hankkivat ostopalveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kotitaloudet/asiakkaat maksavat käyttämistään julkisesti järjestetyistä palveluista asiakasmaksun ja myönnetyn palvelusetelin tapauksessa mahdollisen omavastuusuuden.

Yhteenveto Vanhustenhuollon kokonaismenot olivat vuonna 2012 yhteensä 2,9 miljardia euroa. Tästä julkisen rahoituksen osuus oli 81 prosenttia. Kunnat rahoittivat vanhustenhuollon menoista noin 53 prosenttia, valtio noin 29 prosenttia ja kotitaloudet noin 19 prosenttia. Vanhustenhuollon kokonaismenot ja niiden rahoitus on esitetty taulukossa 4. Kuviossa 6 on esitetty eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus kokonaisrahoituksesta. Vanhustenhuollon keskeiset rahavirrat on esitetty kuviossa 7.

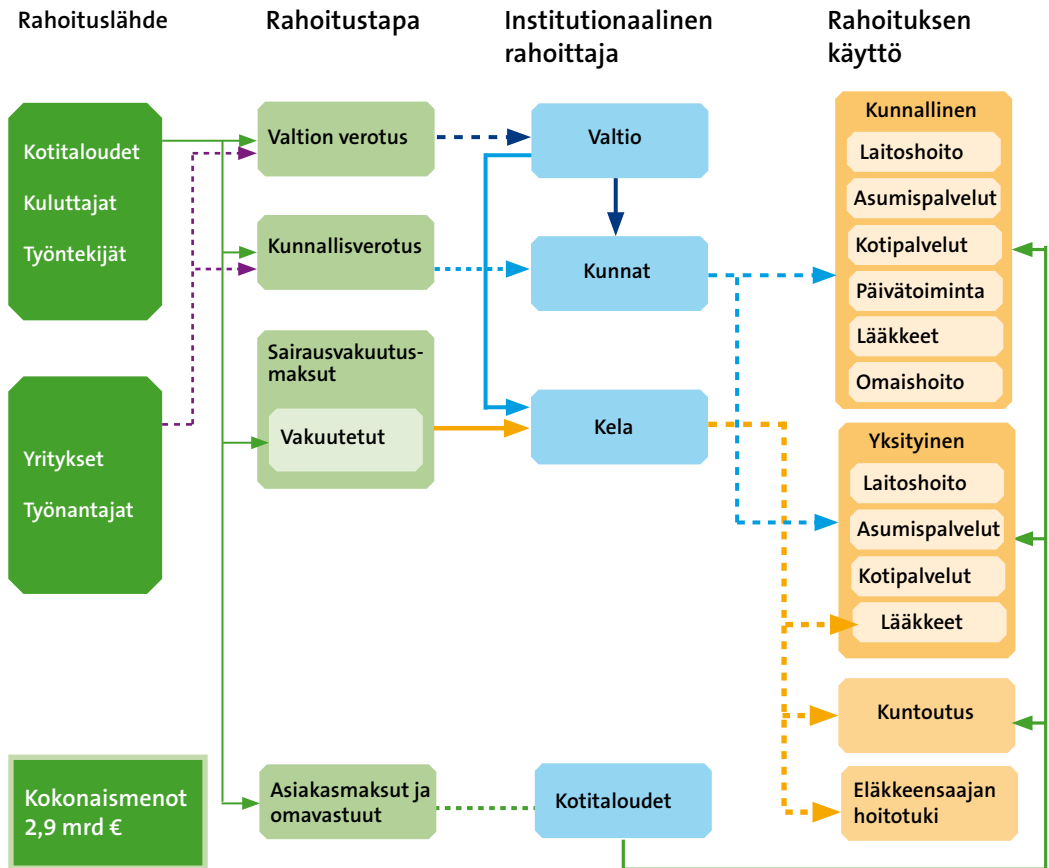
TAULUKKO 4. Vanhustenhuollon rahoitus vuonna 2012 (THL 2014a, b)

	Valtio	Kunnat	Kela	Vakuutusyhtiöt	Kotitaloudet	Työntekijät	Muut	YHT.
Miljoonaa euroa	824	1 505			529			2 858
Osuus (%)	28,8	52,7			18,5			100,0



KUVIO 6. Eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus (%) vanhustenhuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2012 (THL 2014a, b)

VANHUSTENHUOLLON keskeiset rahavirrat



KUVIO 7. Vanhustenhuollon keskeiset rahavirrat vuonna 2012 (THL 2014a, b).

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon keskeiset rahavirrat

Tässä tarkastelussa on noudatettu sosiaalimenotilaston luokitusta. Sosiaalihuoltoon on sisällytetty kaikki sosiaalipalvelut lukuun ottamatta vanhusten palveluja ja varhaiskasvatusta. Tarkastelun kohteena ovat kuntien järjestämisvastuulla olevat vammaispalvelut, lapsille ja perheille suunnatut sosiaalipalvelut, työtoiminta, sosiaalityö, pakolaishuolto, toimeentulotuki, omaishoidontuki (ei vanhusten), päihde- ja mielenterveyspalvelut, syrjäytymistä ehkäisevät palvelut sekä valtion rahoittamat työllisyyspalvelut. Lisäksi on huomioitu kuntoutuspalvelut, jotka ovat pääosin vakuutusperusteisia. Rahamääräisesti nämä muodostavat yhteensä 6,4 miljardia euron menot (ei sisällä vakuutusyhtiöiden hallintomenoja).

Rahoittajat Sosiaalihuollon rahoituksen täsmällisen kuvan hahmottamista vaikeuttaa toimijoiden suuri lukumäärä ja kolmannen sektorin tärkeä rooli sosiaalipalveluiden tuottamisessa, kehittämisen ja karkea kansallinen tilastointi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon päällekkäisyys etenkin kuntoutuksessa, mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa. Kaikkia näitä palveluja tarjotaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa, mutta niitä ei tilastoida erikseen palvelukokonaisuuksina, minkä vuoksi niitä kuvaavia meno- ja rahoitustietoja ei ole saatavilla kansallisella tasolla.

Tärkeimpiä sosiaalipalveluiden rahoittajia ovat kunnat, valtio, vakuutuslaitokset ja kotitaloudet.

Rahoitustavat Valtio osallistuu sosiaalipalvelujen rahoittamiseen maksamalla kunnille valtionosuutta palvelujen järjestämiseen. Kunnat rahoittavat palvelut pääosin kunnallisveron tuotolla ja valtionosuuksilla. Suuressa osassa sosiaalipalveluita ei kerätä asiakasmaksuja (esim. lastensuojelu, aikuissosiaalityö, toimeentulotuki, kuntouttava työtoiminta, vammaispalvelulain mukaiset palvelut), mutta esimerkiksi lasten ja vammaisten laitoshoidosta voidaan periä maksu. Vakuutusyhtiöt rahoittavat kuntoutuspalveluja pakollisten ja vapaaehtoisten vakuutusmaksujen turvin.

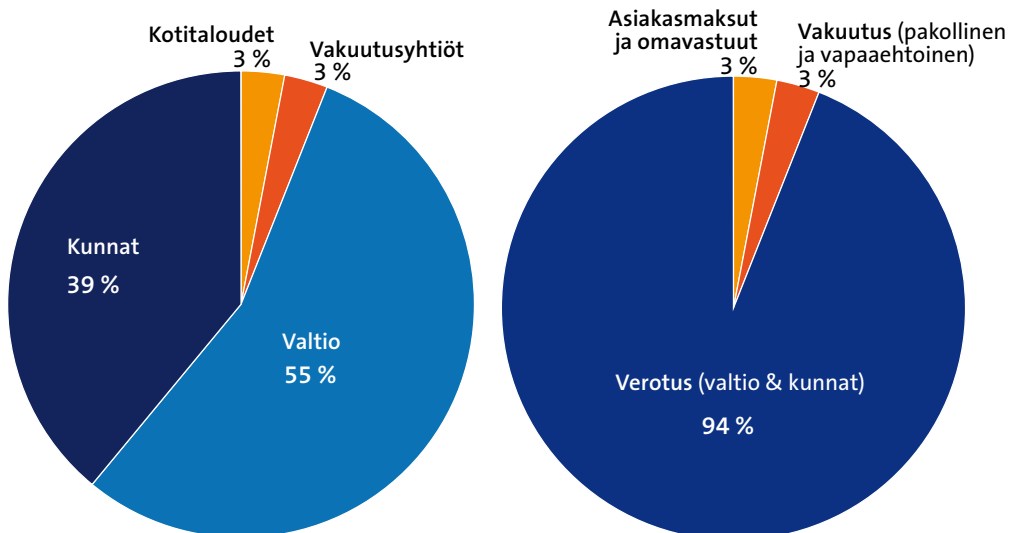
Rahoituksen käyttö Kunnat vastaavat sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Tämä ei kuitenkaan sido niitä tuottamaan palveluita itse, vaan yhä useammin kunnat ostavat palveluita kuntayhtymiltä, kolmannelta sektorilta ja yksityisil-

tä tuottajilta. Sosiaalipalveluiden yksityinen tuotanto onkin yksi kasvavista elinkeinosektoreista Suomessa ja myös kansainväliset toimijat ovat yhä kiinnostuneempia avautuvista sosiaali-huollon markkinoista.

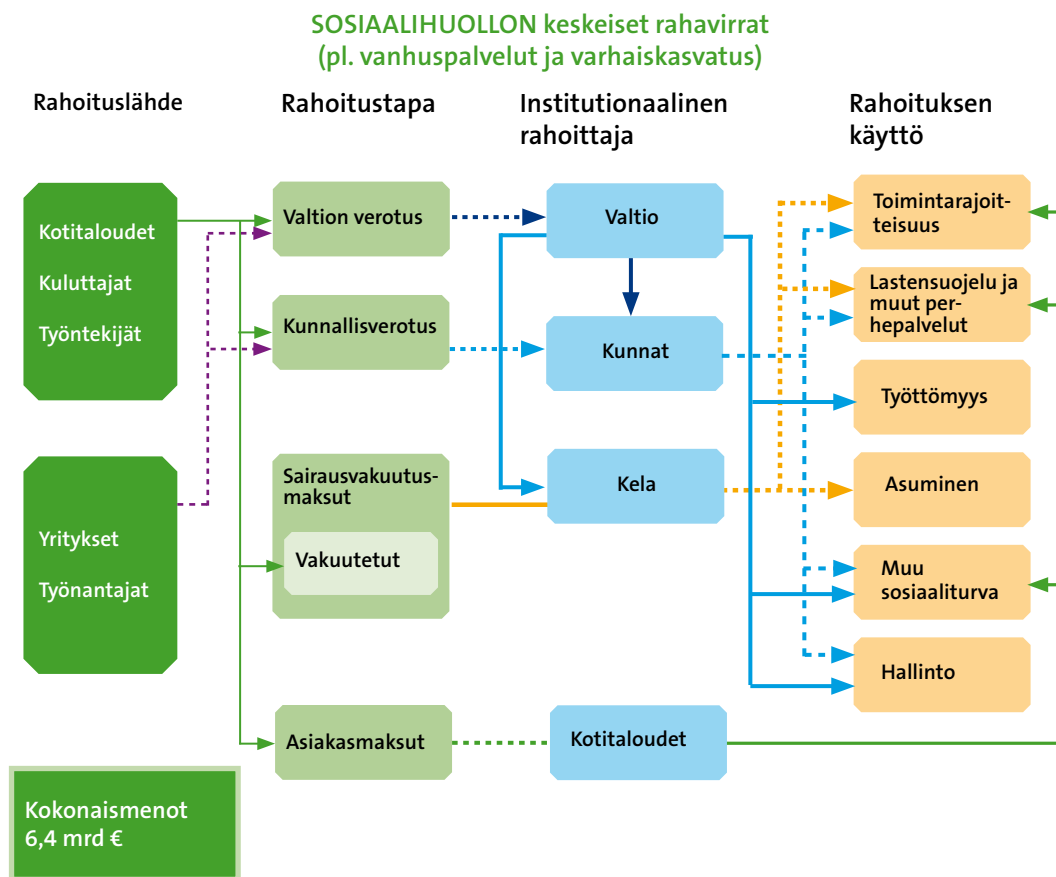
Yhteenvedo Sosiaalihuollon kokonaismenot olivat vuonna 2012 yhteensä 6,4 miljardia euroa, josta julkisen rahoituksen osuus oli 94 prosenttia. Kunnat rahoittivat sosiaalihuollon kokonaismenoista noin 40 prosenttia, valtio noin 55 prosenttia, vakuutusyhtiöt 3,2 prosenttia ja kotitaloudet 2,3 prosenttia. Sosiaalihuollon kokonaismenot ja niiden rahoitus on esitetty taulukossa 5. Kuviossa 8 on esitetty eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus kokonaisrahoituksesta. Sosiaalihuollon keskeiset rahavirrat on esitetty kuviossa 9.

TAULUKKO 5. Sosiaalihuollon rahoitus vuonna 2012 (THL 2014b)

	Valtio	Kunnat	Kela	Vakuutusyhtiöt	Kotitaloudet	Työntantajat	Muut	YHT.
Miljoonaa euroa	3 467	2 512		203	180			6 365
Osuus (%)	54,5	39,5		3,2	2,8			100,0



KUVIO 8. Eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus (%) sosiaalihuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2012 (THL 2014b)



KUVIO 9. Sosiaalihuollon keskeiset rahavirrat vuonna 2012 (THL 2014b).

TARKEMMIN TARKASTELTAVIA SOSIAALIPALVELUJA

Antti Väisänen

Toimintarajoitteisuus (vammaispalvelut)

Sosiaalimenotilastossa (THL 2014b) vammaispalvelut on sijoitettu toimintarajoitteisuus luokkaan. Yhteensä toimintarajoitteisille kohdennetut palvelumot olivat 2,5 miljardia euroa vuonna 2012. Toimintarajoitteisten palveluihin kuuluvat mm. vammaisten laitospalvelut, vammaispalvelulain mukaiset palvelut suojaustyö ja päivätoiminta sekä kuntoutuspalvelut. (ks. liitetaulukko 2.4) Seuraavassa kuvataan tarkemmin toimintarajoitteisten palvelujärjestelmää ja niiden rahoitusta.

Toimintarajoitteisuuden keskeiset rahavirrat

Rahoittajat Vammaispalvelujen rahoitus on pääasiassa valtion ja kuntien vastuulla. Asiakasmaksujen osuus vammaispalvelujen rahoituksesta on pieni. Kuntoutuspalvelut ovat monimutkaisempi järjestelmä, joka ei koske pelkästään vammaisia henkilöitä. Myös rajanveto kuntoutuksen sekä terveyden ja sairaanhoidon välillä voi olla häilyvä. Varsinaisia kuntoutuspalvelujen rahoittajia ovat valtio, Kela, työeläkevakuutus, tapaturma- ja liikennevakuutus, valtionkonttori ja erilaiset kuntoutusjärjestöt.¹

Rahoitustavat Valtio osallistuu vammaispalvelujen rahoittamiseen epäsuorasti maksamalla kunnille valtionosuutta palvelujen järjestämiseen. Valtio kanavoi rahoitustaan myös Kelan kautta. Kunnat rahoittavat vammaispalveluja pääosin kunnallisveron tuotolla ja valtionosuuksilla. Kuntoutuspalveluita rahoitetaan useasta lähteestä. Nämä rahoitetaan vakuutetuilta ja työnantajilta kerättävillä pakollisilla vakuutus- ja eläkemaksuilla, vapaaehtoisilla tapaturmavakuutuksilla sekä valtion rahoituksella.

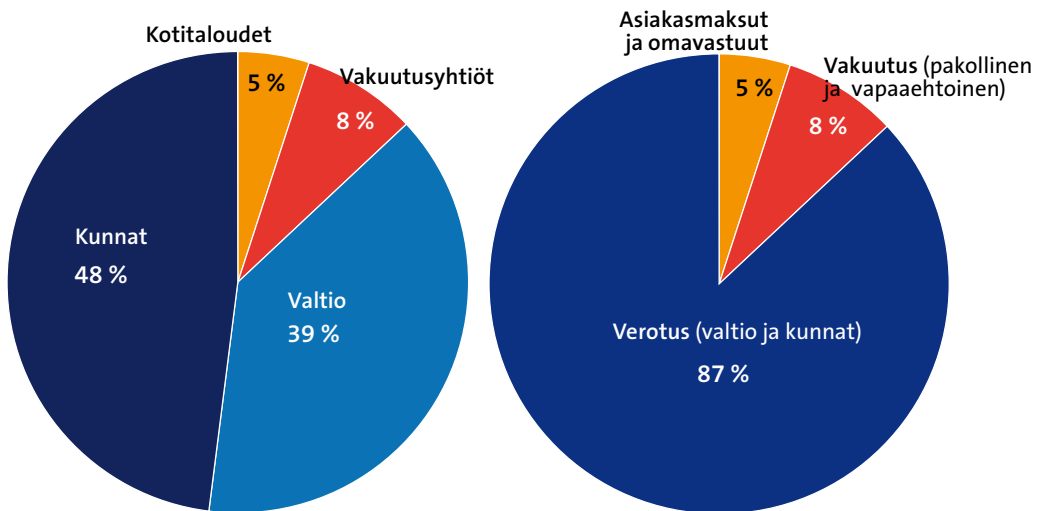
Rahoituksen käyttö Kunnat tuottavat valtaosan vammaispalveluista. Osa palveluista hankitaan muilta kunnilta ja yksityisiltä yrityksiltä. Kuntoutuspalveluita järjestävät edellä mainitut tahot. Kuntoutuspalveluihin voi saada tukea Kelasta sekä liikenne- tai tapaturmavakuutuksen kautta.

¹ Tässä esityksessä kuntoutus on osana toimintarajoitteisuutta.

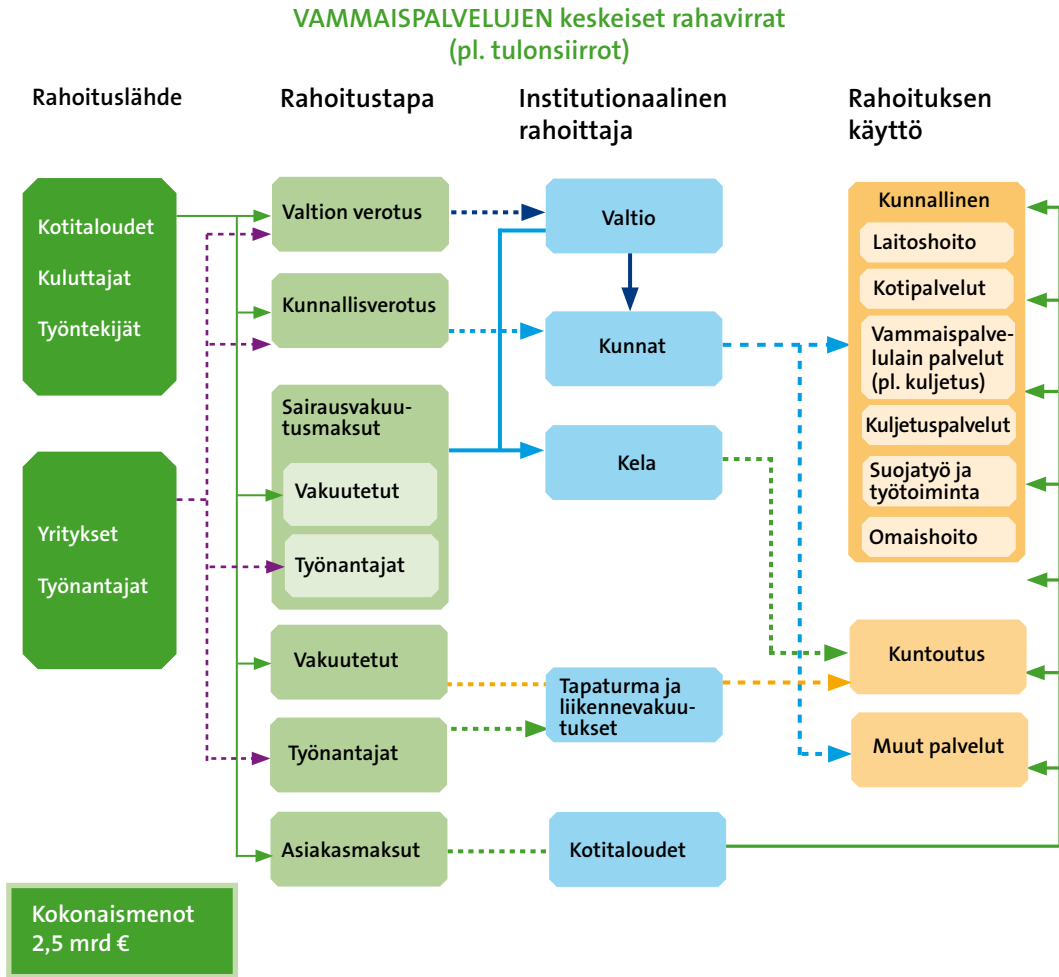
Yhteenveto Vammaispalvelujen kokonaismenot olivat vuonna 2012 noin 2,5 miljardia euroa. Julkinen rahoitus kattoi vammaispalvelujen kokonaismenoista 87 prosenttia. Valtio rahoitti palveluista 39 prosenttia, kunnat 48 prosenttia, vakuutusyhtiöt 8 prosenttia ja kotitaloudet 5 prosenttia. Vammaispalvelujen järjestäminen ja rahoitus ovat melko selkeitä kokonaisuuksia. Sen sijaan kuntoutuspalvelujen osalta järjestäjiä ja rahoittajia on useita. Palveluluokka ”muut palvelut” on myös ongelmallinen koska se on ns. yleisluokka, jossa on vanhuk- sille, vammaisille ja muille toimintarajoitteisille suunnattuja palveluita. Toimintarajoitteisuuden kokonaismenot ja niiden rahoitus on esitetty taulukossa 6. Kuviossa 10 on esitetty eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus kokonaisrahoituksesta. Toimintarajoitteisuuden keskeiset rahavirrat on esitetty kuviossa 11.

TAULUKKO 6. Toimintarajoitteisuuden (vammaispalvelujen) menot vuonna 2012 (THL 2014b)

	Valtio	Kunnat	Kela	Vakuutus- yhtiöt	Kotita- loudet	Työn- antajat	Muut	YHT.
Miljoonaa euroa	967	1 209		202	127			2 505
Osuus (%)	38,6	48,3		8,1	5,1			100,0



KUVIO 10. Eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus (%) toimintarajoitteisuuden (vammaispalvelujen) kokonaisrahoituksesta vuonna 2012 (THL 2014b)



KUVIO 11. Toimintarajoitteisuuden (vammaispalvelujen) keskeiset rahavirrat vuonna 2012 (THL 2014b).

Antti Väisänen

Lastensuojelu ja muut perheiden palvelut (pl. varhaiskasvatus)

Lastensuojelu kuuluu menotilastoissa perheille ja lapsille suunnattuihin palveluihin. Yhteensä Perheiden ja lasten palveluihin ja tulonsiirtoihin kului 6,4 miljardia euroa vuonna 2011. Näistä palveluiden osuus oli 3,1 miljardia. Suurimpana ryhmänä palveluissa oli lasten päivähoito. Varhaiskasvatuksen ja päivähoitopalvelujen lainsäädännön valmistelu, hallinto ja ohjaus siirtyivät sosiaali- ja terveysministeriöstä opetus- ja kulttuuriministeriöön 1.1.2013. Siirron jälkeen päivähoito lakkasi olemasta sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu. Siirto ei koske lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetussa laissa säännellyjä lasten päivähoiton vaihtoehtona myönnettäviä taloudellisia tukia. Tukia koskeva lainsäädännön valmistelu, hallinto ja ohjaus jäivät edelleen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. Lasten kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen menot ja rahoitus on esitelty tarkemmin liitetaulukossa 2.5. Lastensuojelun osalta tilastoissa erotellaan ainoastaan lastensuojelun laitos- ja perhehoidon ts. sijaishuollon kokonaismenot. Lastensuojelun avohuollon ja sosiaalityön menot sisältyvät luokkaan muut palvelut. Lisäksi tilastoista nähdään kodinhoitoavun menot.

Lastensuojelun keskeiset rahavirrat

Rahoittajat Lastensuojelun sijaishuollon rahoitus on kuntien ja valtion vastuulla. Sijaishuollosta voidaan periä myös asiakasmaksu, mutta näillä katettiin vain murto-osa menoista

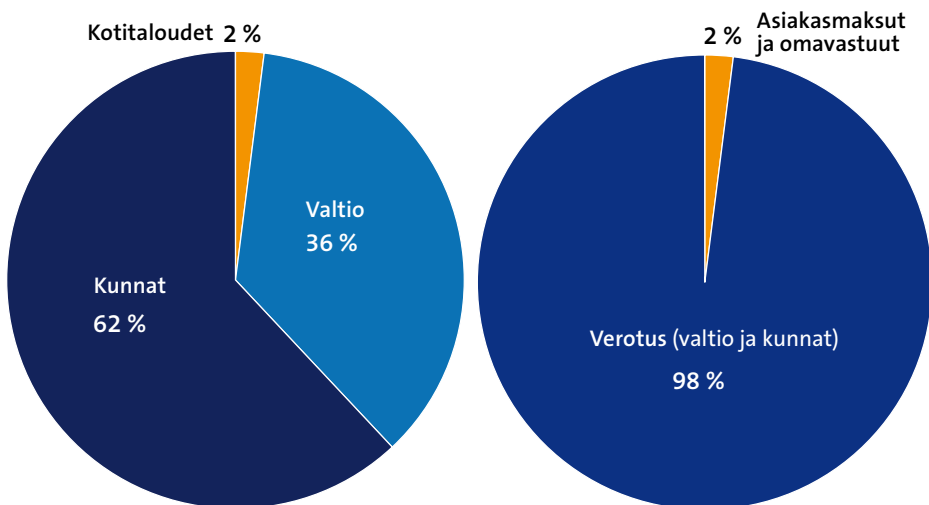
Rahoitustavat Valtio osallistuu lastensuojelun rahoittamiseen epäsuorasti maksamalla kunnille valtionosuutta palvelujen järjestämiseen. Kunnat rahoittavat lastensuojelua pääosin kunnallisveron tuotolla ja valtionosuuksilla. Sijaishuollon asiakkailta voidaan periä maksu. Muilta osin lastensuojelu on maksutonta.

Rahoituksen käyttö Kunnat tuottavat sijaishuollon palveluita yksin ja yhdessä muiden kuntien kanssa. Lisäksi palveluita ostetaan muilta kunnilta, kuntayhtymiltä sekä yksityisiltä yrityksiltä. Yksityisten toimijoiden osuus on kasvanut viime vuosina selvästi.

Yhteenveto Lastensuojelun sijaishuollon kokonaismenot olivat vuonna 2012 noin 663 miljoonaa euroa. Kunnat rahoittivat tästä 64 prosenttia, valtio 34 prosenttia ja kotitaloudet 2 prosenttia. Kun tähän lisätään kodinhoitoapu ja muut perhepalvelut, menot olivat yhteensä 1 156 miljoonaa euroa. Näistä menoista kunnat rahoittivat noin 62 prosenttia ja valtio 36 prosenttia. Huomion arvoista kuitenkin on, että sosiaalimenotilastossa ”muut palvelut” on ns. kaatoluokka, joka sisältää myös muita kuin lastensuojelun palveluita. Säätiöiden ja yhdistysten kautta toteutettu lastensuojelutyö jää myös tämän tarkastelun ulkopuolelle. Lastensuojelun ja muiden perhepalveluiden kokonaismenot ja niiden rahoitus on esitetty taulukossa 7. Kuviossa 12 on esitetty eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus kokonaisrahoituksesta. Lastensuojelun ja muiden perhepalveluiden keskeiset rahavirrat on esitetty kuviossa 13.

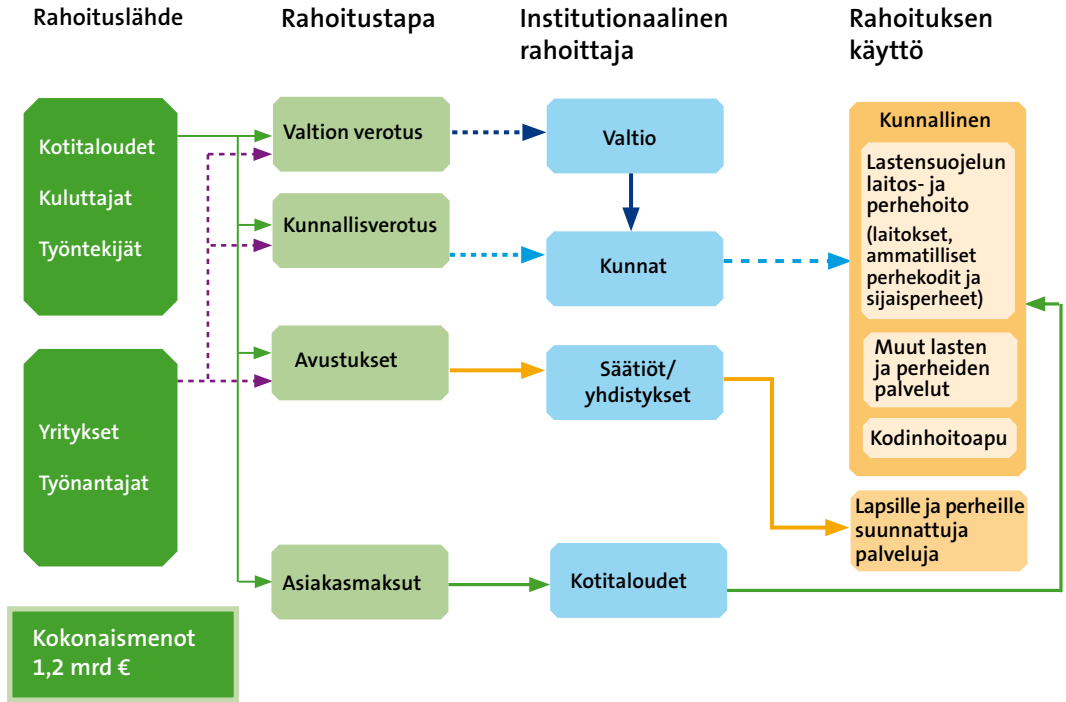
TAULUKKO 7. Lastensuojelun, kodinhoitoavun ja muiden perhepalveluiden rahoitus vuonna 2012 (THL 2014b)

	Valtio	Kunnat	Kela	Vakuutusyhtiöt	Kotitaloudet	Työntantajat	Muut	YHT.
Miljoonaa euroa	418	714			24			1 156
Osuus (%)	36,2	61,7			2,1			100,0



KUVIO 12. Eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus (%) lastensuojelun, kodinhoitoavun ja muiden perhepalveluiden kokonaisrahoituksesta vuonna 2012 (THL 2014b)

LASTENSUOJELUN keskeiset rahavirrat



KUVIO 13. Lastensuojelun ja muiden perhepalveluiden keskeiset rahavirrat vuonna 2012 (THL 2014b).

Aikuissosiaalityö, työvoima-, mielenterveys- ja päihdepalvelut

Tässä alaluvussa käsitellään laajaa kokonaisuutta, jonka palvelut ovat usein sidoksissa toisiinsa niin toiminnallisesti kuin tilastojenkin valossa. Etenkin mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat terveyden- ja sosiaalihuollon rajapinnassa, mutta tässä alaluvussa on pyritty erittelemään ne palvelut, jotka järjestetään sosiaalihuollon puolella ja ovat siten tilastoitu sosiaalimenoihin. Kokonaiskuvan saamiseksi voi näitä tarkastella yhdessä terveydenhuollon päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa yhdessä (ks. terveydenhuoltoa koskeva alaluku).

Aikuissosiaalityön menoista ei ole täsmällistä tietoa, sillä kunnat tilastovat palvelun eri tavoin. Tarkkojen menotietojen selvittämistä vaikeuttaa se, että aikuissosiaalityön käsite on uusi ja sen sisältö ei ole vakiintunut. Kunnissa ja kuntayhtymissä tarjotun aikuissosiaalityön palvelut voivat vaihdella suuresti ja palvelua ohjeistaa useat eri lait.² Erään arvion mukaan, sosiaalityön kustannukset olivat 180 miljoonaa euroa vuonna 2009 (Pylkkänen ja Väisänen 2009). Sosiaalimenotilaston (THL 2014b) luokan 8 ”muu sosiaaliturva” alainen kohta ”muut” pitää sisällään erilaisia rahamääräisiä ja luontoismuotoisia etuuksia, joiden voidaan katsoa kuuluvan aikuissosiaalityön kattokäsitteen alle. Nämä etuudet on tarkoitettu estämään sosiaalista syrjäytymistä ja ne eivät kuulu muiden luokkien etuuksiin. Osa etuuksista kuuluu myös mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tämä luokka pitää sisällään esim. seuraavat: kuntouttava työtoiminta, kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksiin, mielenterveysongelmaisten asumispalvelut niiltä osin kun ne eivät kuulu terveydenhuollon piiriin, neuvonta, päiväsuojat, apu päivittäisten askareiden suorittamiseksi ja Mela-sairauspäivärahat.

Aikuissosiaalityössä asiakas ohjataan usein myös muiden palveluiden piiriin, esimerkiksi asumis-, mielenterveys- ja päihdepalveluihin tai työllistämistoimenpiteisiin. Koska aikuissosiaalityö tekee työtä etenkin työttömien, huono-osaisen ja vaikeasti työllistettävien kanssa, on tässä alaluvussa käsitelty myös työvoimapalveluita. Edellä mainittiin jo kuntouttava työtoiminta, joka on yksi sosiaalityön tärkeistä työvälineistä.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) säädetään, että kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään

² Esim. päihdehuoltolaki (41/1986), maahanmuuttajien tukea koskeva laki (493/1999), kuntouttavan työtoiminnan laki (189/2001), toimeentulotukilaki (1412/1997 ja 1202/2007), laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) ja mielenterveyslaki (1116/1990).

ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään. Mielenterveyspalveluista suurin osa järjestetään terveydenhuollossa; nämä palvelut ja niitä vastaavat menot kuuluvat siis tässä tarkastelussa terveydenhuoltoon. Mielenterveyspotilaista monet ovat kuitenkin moniongelmaisia ja tarvitsevat siksi myös aikuissosiaalityön tukea, työllistymispalveluita (kuntouttava työtoiminta) tai esimerkiksi päihdepalveluita. Useassa kunnassa mielenterveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty; yleensäkin on vaikea määrittellä, onko palvelu mielenterveyspalvelua vai päihdehuoltoa. Lisäksi mielenterveyspotilaat voivat asua erityisissä mielenterveyskuntoutujien tukiasunnoissa, joista asiakas maksaa vuokraa. Kunnan sosiaalihuolto järjestää mielenterveyskuntoutujille ja mielenterveysongelmista kärsiville siis asumispalveluita, kotipalveluita ja kuntouttavaa työtoimintaa.

Päihdehuollosta säädetään päihdehuoltolaissa (41/1986) ja raittiustyölaissa (828/1982).³ Päihdehuollon palveluihin kuuluu sekä avopalveluita että laitosa- ja asumispalveluita. Näiden menot on eritelty sosiaalimenotilastossa luokassa 8 ”muu sosiaaliturva: päihdehuolto”.

Rahoittajat Aikuissosiaalityö ei maksa asiakkaalle mitään, vaan on hänelle ilmainen palvelu. Palvelu on osa kunnan lakisääteistä sosiaalihuoltoa, jonka rahoituksesta vastaa kunta. Vuonna 2012, menot olivat edellä mainitussa luokassa ”muu sosiaaliturva: muut” 378 miljoonaa euroa, josta valtion osuus oli 144 miljoonaa euroa ja kuntien osuus 215 miljoonaa euroa.

Näiden menojen lisäksi toimeentulotuen perusosan rahoitukseen osallistuvat kunnat ja valtio yhtä suurin osuuksin. Täydentävän toimeentulotuen ja ehkäisevän toimeentulotuen valtionosuudet määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusjärjestelmän mukaisesti. Vuonna 2012, toimeentulotuen kustannukset olivat 663 miljoonaa euroa. Tästä valtion osuus oli 320 miljoonaa euroa ja loput, eli 343 miljoonaa euroa, kuntien kustannettavaa.

Kunnan järjestämään kuntouttavaan työtoimintaan osallistuville maksetaan toimeentulotuen ohessa toimintarahaa ja matkakustannukset korvataan. Valtio korvaa kunnalle työllisyysmäärärahoista kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia. Valtion korvaus on 10,09 euroa päivää ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvaa henkilöä kohti. Työtoimintaan liittyen on syytä muistaa, että kunnat maksavat puolet yli 500 päivää työmarkkinatukea saaneiden työmarkkinatuesta. Kunnan maksuvelvollisuus poistuu

³ Päihdetyötä ohjaa myös sosiaalihuoltolaki (710/1982), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), lastensuojelulaki (417/2007), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

työllistymistä edistävissä palveluissa olevien henkilöiden osalta; tällä on pyritty kannustamaan kuntia pitkäaikaistyöttömien työllistämiseen.

Lisäksi valtion sosiaalimenoihin kuuluvat työvoimapalvelut, joihin vuonna 2012 käytettiin 159 miljoonaa euroa, sekä työttömien liikkuvuusavustus ja aikuiskoulutus, joiden menot olivat 353 miljoonaa euroa.

Mielenterveyspalveluiden menoja ei ole tilastoissa erikseen eritelty, vaan ne kuuluvat osaksi edellä mainittuihin aikuissosiaalityön menoihin (esim. mielen-terveyskuntoutujien asumispalvelut). Osaksi ne kuuluvat päihdehuollon menoihin, jotka vuonna 2012 olivat yhteensä 218 miljoonaa euroa, josta valtion osuus oli 92 miljoonaa ja kuntien loput 117 miljoonaa euroa. Asumis- ja laitospalveluissa voidaan periä mielen-terveys- ja päihdeasiakkailta asiakasmaksuja.

Rahoitustavat Valtio osallistuu edellä esiteltyjen palveluiden rahoittamiseen maksamalla kunnille valtionosuutta palveluiden järjestämiseen. Kunnat rahoittavat palvelun kunnallisveron tuotolla ja valtionosuuksilla. Lisäksi valtio korvaa kuntouttavan työtoiminnan kustannuksia asiakasmäärien mukaan (ks. edellä). Korvausta kunta hakee TE-toimistosta erillisellä hakulomakkeella. Korvauksen myöntää TE-toimisto.

Rahoituksen käyttö Sosiaalityö on kuntien lakisäätöisiin sosiaalihuollon palveluihin kuuluva palvelu. Aikuissosiaalityö tekee työtä usein huono-osaisten, moniongelmaisten ja syrjäytyneiden työikäisten aikuisten parissa. Sen työvälineinä ovat etenkin toimeentulotuki ja kuntouttava työtoiminta. Toimeentulotukityö vie huomattavan osan kuntien aikuissosiaalityön voimavaroista. Kevään 2014 kehysriihessä päätettiin, että toimeentulotuen perusosan maksaminen siirtyy Kelaan.

Aikuissosiaalityössä työllistymisen tukeminen on tärkeä elementti, johon kuuluu työhön kuntouttaminen ja työhön ohjaus. Työvoiman palvelukeskuksissa kunnan sosiaalitoimen työntekijät toimivat yhdessä työhallinnon ja Kelan työntekijöiden kanssa. Joissain kunnissa Työvoiman palvelukeskusten toimintaan on liitetty myös esimerkiksi terveydenhoitoalan ammattilaisten palveluja. Palvelu on työnhakijalle maksuton.

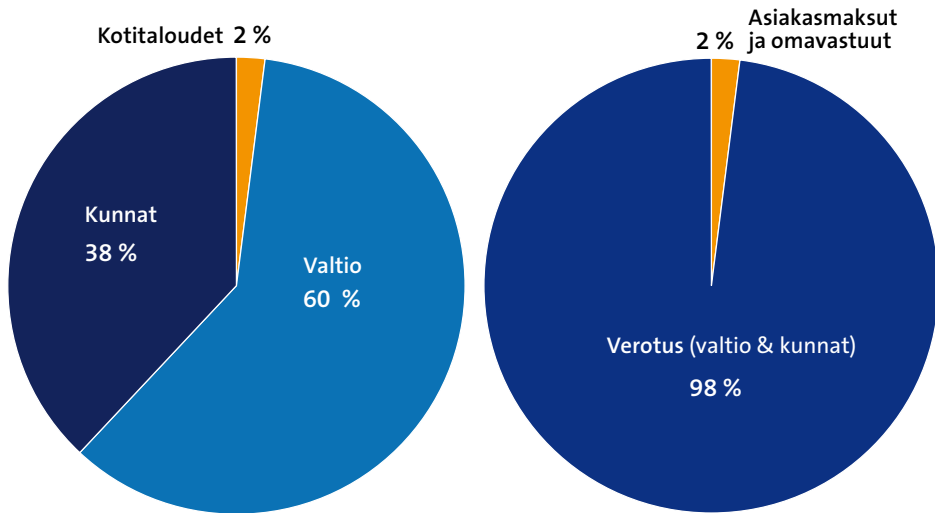
Lisäksi aikuissosiaalityön piiriin kuuluu maahanmuuttajien kotouttaminen ja turvapaikan hakijoiden palvelut sekä talous- ja velkaneuvonta.

Päihde- ja mielen-terveyspalveluihin kuuluvat avopalvelut, laitospalvelut, kuntoutus ja asumis- ja tukipalvelut.

Yhteenveto Aikuissosiaalityön ja työvoimapalvelujen kokonaismenot olivat vuonna 2012 lähes 1,8 miljardia euroa. Kunnat rahoittivat tästä 38 prosenttia, valtio 60 prosenttia ja kotitaloudet vajaat 2 prosenttia. Aikuissosiaalityö ja työvoimapalveluiden kokonaismenot ja niiden rahoitus on esitetty taulukossa 8. Kuviossa 14 on esitetty eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus kokonaisrahoituksesta. Aikuissosiaalityön ja työvoimapalveluiden keskeiset rahavirrat on esitetty kuviossa 15.

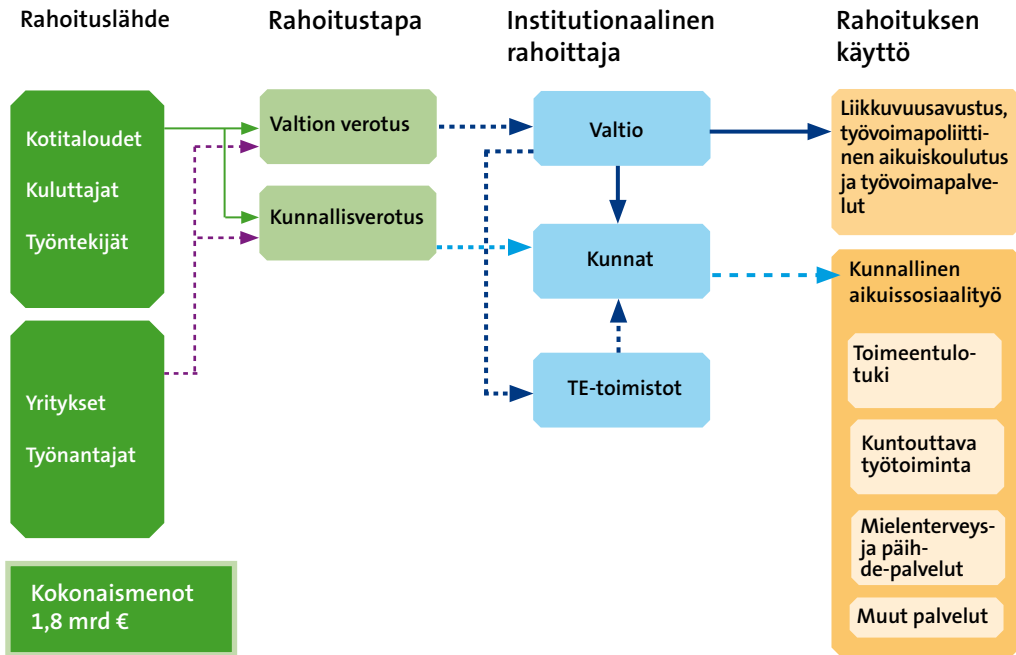
TAULUKKO 8. Aikuissosiaalityön ja työvoimapalveluiden rahoitus vuonna 2012 (THL 2014b)

	Valtio	Kunnat	Kela	Vakuutus- yhtiöt	Kotita- loudet	Työn- antajat	Muut	YHT.
Miljoonaa euroa	1 068	675			28			1 771
Osuus (%)	60,3	38,1			1,6			100,0



KUVIO 14. Eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus (%) aikuissosiaalityön kokonaisrahoituksesta vuonna 2012 (THL 2014b)

AIKUISSOSIAALITYÖN keskeiset rahavirrat



KUVIO 15. Aikuissosiaalityön ja työvoimapalveluiden keskeiset rahavirrat vuonna 2012 (THL 2014b).

TARKEMMIN TARKASTELTAVIA TOIMINTOJA

Lääkehuolto

Läkelaki 395/1987 määrittää julkisen sektorin lääkehuollosta vastaaviksi sairaala-apteekit ja lääkekeskukset ja yksityisen sektorin lääkehuollosta vastaaviksi yksityiset apteekit ja yliopistojen apteekit. Lääkemarkkinat ovat erittäin hankalat ja monimutkaiset tutkia, koska ilman raskasta ja pitkäkestoista aineiston hankintaprosessia yksityiskohtaista tietoa on vain niukasti ja erittäin aggregoidulla tasolla saatavilla. Sairaala-apteekkien lääkekulutuksen määrittäminen on haastavaa, koska sairaala-apteekit tekevät tukkureiden kanssa sopimukset kilpailutuksen perusteella ja vaikka hankinnan määrät tiedettäisiin, ei kulutuksesta edelleenkään ilman erillisselvitystä ole tietoa helposti saatavissa.

Rahoittajat Lääkehuollon rahoitus on valtion, sairausvakuutuksen (Kela), kuntien ja kotitalouksien vastuulla.

Rahoitustavat Valtio kerää verotuloja kotitalouksilta ja yrityksiltä. Kunnat kartuttavat kunnallisverojen kautta rahoitusta lääkehuollon menojen rahoittamiseen yrityksiltä ja työnantajilta. Sairausvakuutusmaksut karttavat kuluttajien, yritysten ja työntekijöiden varoista. Oleellisen osan rahoituksesta muodostavat asiakasmaksut, so. lääkkeiden omavastuuosuus, joka itsehoitolääkkeissä on 100 % ja reseptilääkkeissä korvausasteesta riippuva. Asiakkaiden omavastuun osuus reseptilääkkeiden kokonaisrahoituksesta oli vuonna 2012 noin 32 %.

Rahoituksen käyttö Valtio osallistuu lääkkeiden rahoittamiseen maksamalla kunnille valtionosuutta. Valtio maksaa myös noin puolet sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta. Kunnat rahoittavat sairaala-apteekkien lääkekuluja. Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvasta sairaanhoitovakuutuksesta maksetaan reseptilääkkeiden omavastuuosuuden kattamaton osa. Kotitalouksien maksamien itsehoitolääkkeiden osuus on hieman yli 10 % lääkehuollon kokonaisrahavirrasta.

Yhteenveto Lääkkeiden kokonaisymyynti vuonna 2012 oli 2 740 miljoonaa euroa ja kasvua edellisvuodesta oli 2,2 prosenttia. Suurin rahamääräinen osuus oli avohoidon reseptilääkkeiden myynnissä, 1 943 miljoonaa euroa joka oli kasvanut 2,4 prosenttia edellisestä vuodesta. Avohoidon itsehoitolääkkeiden myynti oli 11,7 prosenttia (323 milj. euroa) ja sairaalamyynti tukkuohjehinnoin 17,3 prosenttia

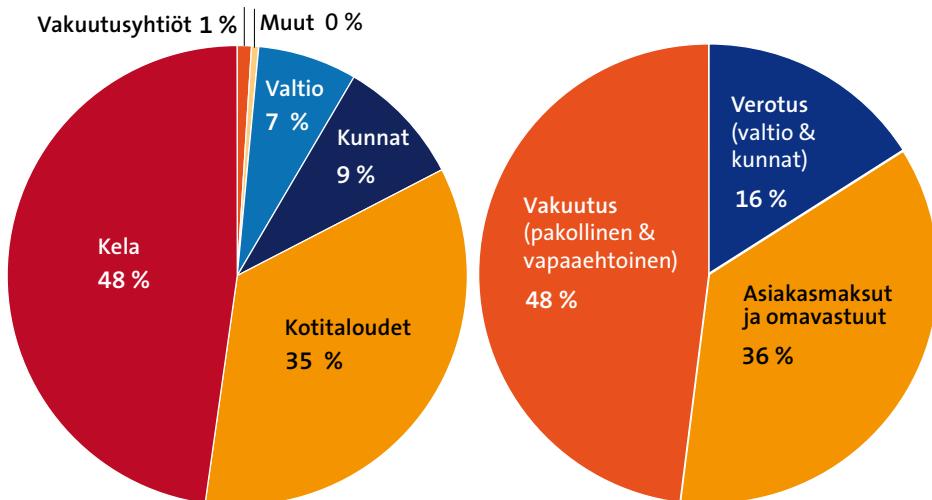
(475 milj. euroa) kokonaisymyynnistä. Itsehoitolääkkeiden myynti oli noussut 5,5 prosenttia ja sairaalamyynti laskenut hieman vajaa 1 prosenttia edellisvuodesta.

Lääkkeistä maksettiin sairausvakuutuskorvauksia kaikkiaan 1 303 miljoonaa euroa, josta peruskorvaukset olivat 354 miljoonaa euroa, erityiskorvaukset 842 miljoonaa euroa ja lisäkorvaukset 107 miljoonaa euroa. Maksetut erityiskorvaukset kasvoivat 7,7 prosenttia edellisestä vuodesta ja lisäkorvaukset laskivat noin 13 prosenttia.¹ Kaikista lääkehuollon menoista sairausvakuutus rahoitti 48 prosenttia ja kotitaloudet 35 prosenttia. Lääkehuollon kokonaismenot ja niiden rahoitus on esitetty taulukossa 9. Kuviossa 16 on esitetty eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus kokonaisrahoituksesta. Lääkehuollon keskeiset rahavirrat on esitetty kuviossa 17.

TAULUKKO 9. Lääkehuollon rahoitus vuonna 2012 (THL 2014a, Lääketilasto 2012)

	Valtio*	Kunnat*	Kela	Vakuutusyhtiöt*	Kotitaloudet*	Työntantajat	Muut*	YHT.
Miljoonaa euroa	184	254	1 303	18	969		12	2 740
Osuus (%)	6,7	9,3	47,6	0,6	35,4		0,5	100,0

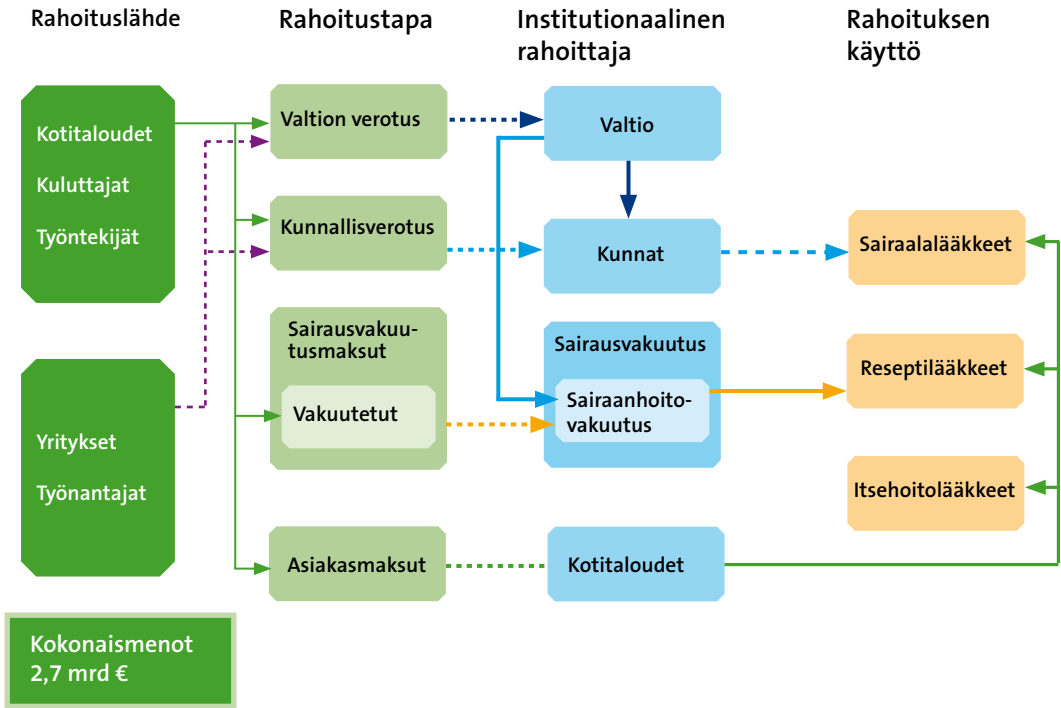
* Sisältää rahoittajan laskennallisen osuuden sairaalamyyynnistä.



KUVIO 16. Eri rahoittajien ja rahoituslähteiden osuus (%) lääkehuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2012 (THL 2014a, Lääketilasto 2012).

¹ Avohoidon lääkkeiden myynti on laskettu verollisista vähittäismyyntihinnoista ja laitoksissa käytettyjen lääkkeiden myynti tukkuhinnoista. Nikotiinivalmisteet eivät ole mukana vähittäismyyntiluvuissa, sillä niitä myydään myös muualla kuin aptekeissa.

LÄÄKEHUOLLON keskeiset rahavirrat



KUVIO 17. Lääkehuollon keskeiset rahavirrat vuoden 2012 (THL 2014a, Lääketilasto 2012).

Raha-automaattiyhdistyksen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa

Raha-automaattiyhdistys (RAY) tukee sosiaali- ja terveysalan oikeuskelpoisten yleishyödyllisten järjestöjen toimintaa ja projekteja. Avustustoiminta perustuu lakiin (Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001, Arpajaislaki 1047/2001)) ja avustustoiminnan erityispiirteenä on syytä ottaa huomioon, että rahoituksen kohteena on kolmas sektori, joka ei kilpaile markkinoilla yritystoiminnan kanssa. Avustuksia ei voi käyttää varainhankinnan tai liiketoiminnan kuluihin eikä poistoihin tai muihin laskennallisiin kuluihin. Lisäksi avustustoiminnan tulostavoitteista on solmittu sopimus sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Näistä seikoista johtuen RAY:n rahoitus sosiaali- ja terveydenhuoltoon ei ole suoraan monikanavaisen rahoituksen yksi rahoituslähteistä.²

Vuonna 2012 RAY:n avustuksia myönnettiin yhteensä 282 miljoonaa euroa 756 eri järjestölle 1 557 eri kohteeseen. Avustuksia jaettiin mm. sairaus- ja potilasjärjestöille, päihde-, vanhus- ja mielenterveysyhdistyksille sekä lastensuojelu- ja vammaisjärjestöille. Järjestöavustusten lisäksi RAY:n tuottoja ohjataan Valtiokonttorin kautta rintamaveteraanien ja sotainvalidien hoitoon ja kuntoutukseen (vuonna 2012 yhteensä 99,3 miljoonaa euroa). Taulukkoon 10 on koottu suurimmat vuonna 2012 myönnetyt avustukset ja taulukossa 11 on esitetty avustukset toimintakokonaisuuksittain.

TAULUKKO 10. Raha-automaattiyhdistyksen myöntämät suurimmat avustukset vuonna 2012.

Hakija	Myönnetty, euroa
SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry	7 906 000
Näkövammaisten keskusliitto ry	7 560 000
Y-säätiö	5 819 999
Ensi- ja turvakotien liitto ry	5 664 993
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry	4 928 000
Kehitysvammaisten palvelusäätiö	4 729 000
Maaseudun Terveys- ja Lomahuolto ry	4 663 000
Hyvinvointilomat ry	4 660 000
Suomen mielenterveysseura ry	4 368 995
Kuurojen liitto ry	3 788 000

2 Valtio ohjaa RAY:n tuottoja myös valtion budjettiin. Valtioneuvoston päätöksestä valtiontalouden kehityksistä vuosille 2013–2016 ilmenee, että RAY:n tuottoa ohjattiin valtion budjettiin 10 miljoonaa euroa vuonna 2013. Vuosina 2014 ja 2015 vastaavat summat ovat 20 ja 30 miljoonaa euroa. Tällöin RAY:n tuottoa on teoreettisesti tarkasteltuna myös SOTE:n monikanavaisen rahoituksen valtion rahoitusta.

TAULUKKO 11. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamat toimintakokonaisuudet vuonna 2012.

Toimintakokonaisuus	Milj. euroa	Osuus (%)
Järjestötoiminnan rakenteiden tukeminen	69,3	24,6
Ryhmämuotoinen tuki ja toimintakyvyn edistäminen	42,1	14,9
Toimintakokonaisuuksien ja palvelujärjestelmän kehittäminen	36,2	12,8
Asumisen edistäminen ja kehittäminen	32,6	11,6
Yksilöllinen tuki ja toimintakyvyn edistäminen	26,3	9,3
Viestinnällinen vaikuttaminen	23,8	8,4
Matalan kynnyksen osallistumis- ja toimintapaikat	20,3	7,2
Kriisiauttaminen	16,7	5,9
Loma- ja leiritoiminta	14,9	5,3
YHTEENSÄ	282,2	100,0

Taulukot 10 ja 11 korostavat selvästi RAY:n yleishyödyllistä järjestötoimintaa tukevaa roolia. Vaikka palvelutuotanto voi olla osa joidenkin avustusta saaneiden järjestöjen ja yhdistysten varainhankintaa, on se yleensä yhtiöitetty ja missään tapauksessa sellaisessa tilanteessa, jossa markkinoilla on yrityksiä, jotka tarjoavat samaa palvelua kuin yhdistys tai järjestö, ei järjestö voi käyttää avustusta kyseisen palvelun tuottamiseen.

Kuntoutus

Kuntoutus on useaan sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueeseen liittyvää toimintaa. Toiminnot ovat hyvin erityyppisiä niin toimialan sisällä kuin niiden välillä ja siksi niiden yksinkertaistaminen tai tarkastelu yhdistetysti johtaisi väistämättä puutteelliseen esitykseen ja siten sen perusteella tehtävien johtopäätösten vääristymiseen. Kuntoutuspalveluiden tarkastelu samalla tasolla tämän selvityksen muiden osa-alueiden kanssa vaatisi erillisselvityksen ja näin ollen kuntoutus jätetään tämän raportin tarkastelun ulkopuolelle lukuun ottamatta joidenkin osa-alueiden sivuamista pääaihetta käsiteltäessä. Kuntoutuksesta on valmistumassa vuoden 2014 aikana sosiaali- ja terveysministeriön toimesta erillisselvitys, jossa tullaan tarkastelemaan myös kuntoutuksen rahavirtoja ja rahoitusta.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MENO- JA RAHOITUSTILASTOJEN KEHITTÄMISTARPEITA

Terveydenhuollosta on käytettävissä riittävän yksityiskohtaista tietoa kokonaiskuvan hahmottamiseksi järjestelmän rahoituksesta ja järjestelmän rahavirroista. Vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon rahoituksen ja rahavirtojen kuvaus jää pakosta hyvin karkeaksi ja osin jopa viitteelliseksi. Vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon kokonaismenoista ja niiden rahoituksesta on saatavissa riittävät tiedot, mutta nämä aggregaattitason tiedot eivät riitä rahoitusjärjestelmän ongelmakohtien paikantamiseen ja ongelmien taloudellisen suuruusluokan hahmottamiseen.

Sosiaalimenotilastossa sovellettava EU:n sosiaaliturvan tilastointijärjestelmän mukainen toimintojen ryhmittely on sen verran karkea, ettei sen kautta voi kovin tarkasti kartoittaa Suomen vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon olennaisia rahavirtoja. Vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon menojen ja rahoituksen puutteellinen tilastointi vaikeuttaa olennaisesti koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien rahoitusvaihtoehtojen ja niiden vaikutusten tietoon perustuvaa pohdintaa tulevaisuudessa.

Mielenterveys-, päihde- ja kuntoutuspalveluja tuotetaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon toimintana ja niiden menot sisältyvät pääosin muihin menoluokkiin kuten erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon, vanhustenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon. Osasta mielenterveys- ja kuntoutuspalveluja on saatavissa koko maan kattavia meno- ja rahoitustietoja, mutta ei läheskään kaikista. Siten käytettävissä olevien valtakunnan tason tietojen perusteella ei toistaiseksi ole mahdollista rakentaa kokonaiskuvaa mutta ei myöskään yksityiskohtaisesti kuvata mielenterveys- ja kuntoutuspalvelujen menoista ja niiden rahoituksesta. Sama koskee päihdepalveluja. Terveysmenotilastossa ja sosiaalimenotilastossa ei raportoida tietoja päihdehuollon menoista ja rahoituksesta.

Vanhustenhuollon, sosiaalihuollon sekä mielenterveys-, päihde- ja kuntoutuspalvelujen menoista ja rahoituksesta on tarpeen koota nykyistä olennaisesti yksityiskohtaisempaa tietoa koko maan tasolla. Tämä edellyttää erilliselvelyksiä kuntien, kansaneläkelaitoksen, vakuutusyhtiöiden, työnantajien ja kotitalouksien rahoittamista palveluista. Myös yksilötason aineistot tulee saattaa tasolle, josta kuluvirtojen tarkastelu toimipaikkatasolla mahdollistuu. Tällöin eri toimialojen välillä ja niiden rajapinnassa muodostuvien kustannusten seuranta, tilastointi ja tutkimus voidaan toteuttaa julkisten kulujen monitorointia edellyttävällä tasolla. Tehtävä on vaativa, koska tilastoviranomaiset eivät tällä hetkellä

kerää riittävän yksityiskohtaista tietoa näistä palveluista. Selvitystyön toteutukseen tulee varata riittävät taloudelliset ja ajalliset voimavarat.

Johtopäätökset

Tässä raportissa on pyritty kuvaamaan sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä rahavirtoja, joilla on olennaista merkitystä palvelujen kannalta. Kansallisen tason meno- ja rahoitustilastojen puutteellisuuksista johtuen rahavirtojen kuvaus onnistuu vain osittain ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon osalta kuva jää pakosta puutteelliseksi.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmä on hyvin monimutkainen ja paikoin vaikeasti hahmotettavissa. Rahoittajatahojen runsas määrä ja lukuisat reitit, joiden kautta koko järjestelmään käytettävissä oleva rahamäärä kanavoituu palvelujen tuottajille, tekee rahoitusjärjestelmän vaikeasti hallittavaksi ja ohjattavaksi. Monimutkainen ja paloittain rakentunut rahoitusjärjestelmä luo sekä palvelujen järjestäjille että tuottajille monin paikoin yhteiskunnan hyvinvoinnin maksimoinnin suhteen epäsuotuisia kannusteita optimoida toimintaansa tavalla, joka heikentää palvelu- ja rahoitusjärjestelmästä saatavaa kokonaisuutta. Rahoitusjärjestelmän selkeyttäminen helpottaisi kannustimien olemassa olon läpinäkyvyyttä sekä hallintaa ja yksinkertaistaminen loisi tälle mahdollisuuden. Rahoitusjärjestelmää virtaviivaistamalla on todennäköisesti mahdollisuus parantaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaistaloudellista tehokkuutta.

Rahoitusjärjestelmän hallittavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi tarvitaan selvästi nykyistä yksityiskohtaisempaa tietoa sekä koko sosiaali- ja terveydenhuollon että yksittäisten palvelukokonaisuuksien rahoituksesta. On vaikea suunnitella sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistamista jos olennaisia pohjatietoja nykyisen rahoitusjärjestelmän rahavirroista puuttuu.

LÄHTEET

- ESSPROS 2008. ESSPROS manual, 2008 edition. Eurostat, Population and social conditions, Methodologies and Working papers, ISBN 978-92-79-04777-0, ISSN 1977-0375. <http://ec.europa.eu/eurostat>
- Kela 2013. Kelan tilastollinen vuosikirja 2012. Kansaneläkelaitos. Sastamala 2013.
- Lääketilasto 2012. Suomen lääketilasto 2012. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansan-eläkelaitos. Helsinki 2013.
- Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes, Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.
- OECD 2000. A System of Health Accounts. OECD. Paris 2000.
- Pylkkänen E, Väisänen A. Tutkimus sosiaalihuollon valtionosuusperusteista. Terveystilinpito- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2009. Helsinki 2009.
- Terveystilinpitojärjestelmä 2010.
- THL 2014a. Terveystilinpitojärjestelmän menot ja rahoitus 2012. Terveystilinpito- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 7/2014.
- THL 2014b. Sosiaalimenot ja rahoitus 2012. Terveystilinpito- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 4/2014.

LIITTEET

Liite 1. Käytettyjen meno- ja rahoitustilastojen menetelmäkuvaukset

TERVEYDENHUOLLON menot ja rahoitus -tilaston menetelmäkuvaus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) laadittava terveydenhuollon menot ja rahoitus – tilasto siirtyi vuonna 2008 noudattamaan OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) (OECD 2000.) mukaisia käsitteitä ja luokituksia. SHA -manuaalin toiminto-, tuottaja- ja rahoittajaluokkia koskevat suomennokset sekä luokkia kuvaavat yksityiskohtaiset kansalliset tietosisällöt ja -lähteet sekä menetelmät ja niiden luotettavuuden arviointi on kuvattu erillisessä julkaisussa (Moilanen ym. 2008).

SHA -tilastointijärjestelmä on terveydenhuollon toimintoja, tuottajia ja rahoittajia ristiin tarkasteleva tilastointikehikko, jonka avulla terveydenhuoltojärjestelmää voidaan tarkastella kansantalouden tilinpidon kanssa yhteneväisestä näkökulmasta. Terveydenhuoltomenojen kolmijaottelun perustana on kansainvälisen terveystilinpidon luokittelu ICHA (International Classification for Health Accounts). Terveydenhuollon toiminnot jaetaan tilastointijärjestelmässä yksilöön ja yhteisöön kohdistuviksi toimiksi. Terveystilinpito erittelee myös ns. terveydenhuollon varsinaiset toiminnot terveyteen liittyvistä toiminnoista.

SHA lähestyy terveydenhuollon määritelmää toimintojen kautta. Toiminnoilla viitataan terveydenhuollolla aikaansaataviin tavoitteisiin. Tämän käsitteen mukaan terveydenhuoltotoiminta koostuu joukosta toimenpiteitä, joilla instituutiot tai yksilöt pyrkivät, lääketieteellisen ja sairaanhoidollisenosaamisen ja teknologian avulla, saavuttamaan seuraavat päämäärät (OECD 2000, 41–42):

- terveyden edistäminen ja tautien ennaltaehkäisy;
- sairaudenhoito ja ennenaikaisen kuolleisuuden vähentäminen
- sairaanhoitoa tarvitsevien, kroonista sairauksista kärsivien hoito;
- sairaanhoitoa tarvitsevien, terveyteen liittyvästä vammasta, invaliditeetista tai haitasta kärsivien hoito
- asianmukaisen saattohoidon järjestäminen
- kansanterveystyön järjestäminen ja hallinnointi
- terveysohjelmien, sairaskorvauksen ja muun rahoituksen järjestäminen ja hallinnointi.

SHA-käsitteistön mukaisessa terveydenhuollon menojen tilastoinnissa noudutetaan kansantalouden tilinpidon määritelmiin tuotannon ja kulutusmenojen laskennassa. Tämä tarkoittaa, että tuotanto arvotetaan markkinatuotteiden osalta sen mukaan mitä palveluista on maksettu (perushinta) ja markkinattomien tuotteiden, joita kuntien ja kuntayhtymien tuottamat sosiaali- ja terveystalouden palvelut ovat, osalta tuotantokustannuksia vastaavaan arvoon. Tämän seurauksena mm. asiakasmaksut, jotka katsotaan markkinattomien tuotteiden myynniksi, on vähennetty kuntien ja kuntayhtymien tuotoksesta, jolloin on päästy muuhun markkinattomaan tuotokseen. Tätä muun markkinattoman tuotoksen arvoa käytetään julkisesti tuotettujen palveluiden menoina.

Rahoitus

Terveystilinpitojärjestelmän rahoittajaluokituksen (ICHA-HF, ICHA classification of sources of funding) kaksi pääluokkaa ovat yleinen julkishallinto (HF.1) ja yksityissektori (HF.2). Yleiseen julkishallintoon sisältyvät keskushallinto, valtion- ja lääninhallinto, paikallishallinto ja sosiaaliturvarahastot. Yksityisen sektorin luokkaan kuuluvat yksityinen sosiaalivakuutus, yksityiset vakuutusyhtiöt, yksityisten kotitalouksien suoraan maksamat kustannukset, kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt ja yritykset.

Viitteet

- OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000. <http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf>
- Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveystalouden menot ja rahoitus 1995-2005. OECD:n terveystalouden tilastointijärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes, Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.
- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76737/R16-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76737/R16-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76737/R16-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Sosiaalimenot ja rahoitus -tilaston menetelmäkuvaus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) laadittava sosiaalimenot ja rahoitus -tilasto noudattaa vuonna 1996 hyväksyttyä ja vuonna 2012 päivitettyä EU:n mukaista sosiaaliturvan tilastointijärjestelmää (ESSPROS, The European System of Integrated Social Protection Statistics) (ESSPROS 2012).

Sosiaaliturvaan kuuluvat kaikki julkisen tai yksityisen sektorin toimijoiden toimenpiteet, joiden tarkoituksena on turvata yksilön ja perheen kohtuullinen elämisen taso ja toimeentulo tiettyjen sosiaalisten riskien ja tarpeiden varalta. Turva kattaa sairaudesta ja terveydestä, toimintarajoitteisuudesta ja työkyvyttömyydestä, vanhuudesta, perheen huoltajan kuolemasta, perheistä ja lapsista, työttömyydestä, asumisesta sekä sosiaalisesta syrjäytymisestä johtuvia riskejä ja tarpeita.

Tilastointijärjestelmän mukaan opiskelun tukemista ei lasketa mukaan sosiaalimenoihin. Verohuojennukset ja kotitalouksille myönnetty korolliset lainat eivät kuulu ydinjärjestelmän piiriin. Samoin työnantajien työntekijöille antamia etuuksia, joita voidaan pitää korvauksena työstä, ei lueta sosiaalieduiksi. Sosiaaliturvaetuuksien saannin ehtona voi silti olla edunsaajan osallistuminen johonkin toimintaan (esim. ammatilliseen koulutukseen), jos toiminta ei ole luonteeltaan palkkatyötä tai palvelujen myyntiä. Sosiaaliturvaan ei lasketa myöskään kotitalouksien omasta aloitteestaan ja pelkästään oman etunsa nimissä ottamia vakuutuksia. Sosiaaliturvan kustannukset lasketaan nettokustannuksina, ts. asiakasmaksuja esim. lääkkeitä ja palveluista ei sisällytetä sosiaalimenoihin. Tässä raportissa asiakasmaksut on kuitenkin lisätty sosiaalimenoihin ja joka on huomioitava lukujen tulkinnessa.

Viitteet

ESSPROS manual, 2012 edition. Eurostat, Population and social conditions, Methodologies and Working papers, ISBN: 978-92-79-24751-4
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-RA-12-014

Liite 2. Tässä raportissa käytetyt meno- ja rahoitustiedot

LIITETAULUKKO 2.1 Sosiaali- ja terveysmenojen rahoitus 2012, milj. euroa. Lähde: THL 2014a, THL 2014b.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLIO	Julkinen rahoitus	Valtio	Kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustus-kassat	Yksityinen va-kuutus* asiakkaat	Koti-taloudet /	Yhteisöt**	Työn-antajat	YHT.
Miljoonaa euroa	20 733,0	8 327,2	9 886,0	2 532,1	5 023,8	59,4	503,8	3 775,2	152,7	532,6	25 771,6
• Terveystenhoito	12 425,2	4 036,5	5 868,9	2 532,1	4 110,8	59,4	300,6	3 065,5	152,7	532,6	16 548,3
• Vanhustenhuolto	2 328,6	823,5	1 505,1		529,7		0,3	529,4			2 858,0
• Sosiaalihuolto	5 979,2	3 467,2	2 512,1		383,3		202,9	180,3			6 365,3
Osuus (%)	80,4	32,3	38,4	9,8	19,5	0,2	2,0	14,6	0,6	2,1	100,0
• Terveystenhoito	75,1	24,4	35,5	15,3	24,8	0,4	1,8	18,5	0,9	3,2	100,0
• Vanhustenhuolto	81,5	28,8	52,7		18,5		0,0	18,5			100,0
• Sosiaalihuolto	93,9	54,5	39,5		6,0		3,2	2,8			100,0

* Sisältää vakuutettujen ja työntekijöiden pakolliset ja vapaaehtoiset vakuutusmaksut yksityisille vakuutusyhtiöille.

** Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt

LIITETAULUKKO 2.2 Terveysmenojen rahoitus 2012, milj. euroa. Lähde: THL 2014a.

TERVEYDENHUOLTO	Julkisen rahoitus	Valtio	Kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustus-kassat	Yksityisen vaivakuutus*	Kotilou-det / asiakkaat	Yhteisöt**	Työntantajat	YHT.
1. Erikoissairaanhoido	5 807,1	2 441,6	3 364,9	0,6	482,0	3,3	231,8	240,7	6,2		6 289,0
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoido	4 815,9	2 129,2	2 686,7		444,1	0,0	231,8	212,3			5 260,0
1.1.1 Vuodeosastohoito	2 799,1	1 265,6	1 533,5		326,2		231,8	94,4			3 125,3
1.1.2 Päiväkirurgia	185,5	90,9	94,6		40,8			40,8			226,3
1.1.3 Avohoito	1 831,3	772,7	1 058,6		77,2	0,0		77,2			1 908,5
1.2 Psykiatrinen hoito	744,1	312,4	431,7		33,0			26,8	6,2		777,1
1.2.1 Vuodeosastohoito	396,7	171,5	225,2		26,8			26,8			423,5
1.2.2 Avo- ja päiväosastohoito	347,0	140,5	206,5		0,0			0,0			347,0
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito	0,4	0,4			6,2				6,2		6,5
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon ostopalvelut yksityisiltä	247,1		246,5	0,6	4,8	3,3		1,5			251,9
2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)	2 769,1	1 150,1	1 619,0		304,9	18,0	52,0	234,9			3 074,0
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	914,4	431,2	483,2		151,1			151,1			1 065,6
2.1.1 Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vrk)	337,5	162,4	175,1		63,9			63,9			401,4
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosastohoito	576,9	268,8	308,1		87,2			87,2			664,2
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)	1 660,1	718,9	941,2		135,8		52,0	83,8			1 795,8
2.2.1 Fysioterapia	14,9		14,9		56,9		52,0	5,0			71,8
2.2.2 Mielen terveyshoito	147,6	62,4	85,2								147,6
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminta	166,4	65,7	100,6								166,4
2.2.4 Kouluterveydenhuolto	77,0	30,5	46,4								77,0
2.2.5 Kotisairaanhoido	221,3	98,7	122,6		14,6			14,6			235,9
2.2.6 Laboratoriotutkimus	48,4	19,1	29,2								48,4
2.2.7 Kuvantamistutkimus	28,9	11,4	17,5								28,9
2.2.8 Terveyskeskuslääkäreiden muu avohoitotoiminta	668,1	301,1	366,9		45,2			45,2			713,2
2.2.9 Terveyskeskusten hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta	287,6	129,8	157,8		19,0			19,0			306,7
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä	194,5		194,5		18,0	18,0					212,6

LIITETAULUKKO 2.2 jatkuu

TERVEYDENHUOLTO	Julkinen rahoitus	Valtio	Kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustuskassat	Yksityinen vaikkautus*	Kotitaloudet / asiakkaat	Yhteisöt**	Työntantajat	YHT.
3. Suun terveydenhuolto	430,0	147,6	149,3	133,1	606,1	9,3		596,5	0,2		1 036,1
3.1 Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto	255,9	144,5	111,3		103,0			103,0			358,9
3.2 Yksityinen suun terveydenhuolto (SV:n ulkopuolinen)	36,5		36,5		122,6			122,6			159,1
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen suun terveydenhuolto	126,2			126,2	290,9	9,3		281,6			417,2
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuolto	11,4	3,1	1,4	6,9	2,4			2,2	0,2		13,8
3.5 Hammasprotetiikka					87,1			87,1			87,1
4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto	396,8	14,3	51,2	331,2	422,1			6,1	0,4	415,6	818,9
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto	96,7		33,7	63,0	60,8					60,8	157,5
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto	254,9			254,9	354,8					354,8	609,7
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto	27,0	12,2	14,8		1,9			1,9			28,8
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)	18,2	2,2	2,7	13,3	4,6			4,3	0,4		22,8
6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto	437,9	84,4		365,9	584,2			486,3	97,9		1 034,4
6.1 Yksityislääkäripalvelut	72,8			72,8	292,4			292,4			365,1
6.2 Yksityinen kuntoutus	316,0	84,4		231,6	65,6			65,6			381,6
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus	16,7			16,7	45,2			45,2			61,9
6.4 Yksityinen kuvantamistutkimus	44,7			44,7	82,9			82,9			127,6
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito	0,1			0,1	98,2			0,3	97,9		98,3
7. Muu terveydenhuolto	49,5	49,5									49,5
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)	49,5	49,5									49,5

LIITETAULUKKO 2.2 jatkuu

TERVEYDENHUOLTO	Julkisen rahoitus	Valtio	Kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Auustus-kassat	Yksityisen vä-kuutus*	Kotitalou- det / asiak- kaat	Yhteisöt**	Työn- anta- jat	YHT.
8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat	1 303,1			1 303,1	1 017,9	11,7		1 006,2			2 321,0
8.1 Avohoidon reseptilääkkeet	1 303,1			1 303,1	639,9	11,7		628,2			1 943,0
8.2 Avohoidon itsehoitilääkkeet					323,0			323,0			323,0
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat					55,0			55,0			55,0
9. Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat					467,9	5,5		462,4			467,9
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet					427,7	5,5		422,2			427,7
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasprotetiikka)					40,2			40,2			40,2
10. Terveystieteiden hallintomenot	280,4	149,0	30,5	100,9	29,6	11,6	16,9	1,0	0,1		310,0
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto	257,4	126,0	30,5	100,9	1,1		16,9	1,0	0,1		258,6
10.2 Terveystieteiden hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori					28,5	11,6					28,5
10.3 Terveystieteiden edistäminen ja terveysvalvonta	23,0	23,0									23,0
11. Matkat	297,3			297,3	31,2			31,2			328,5
11.1 Sairaustieteiden korvaamat matkat: ambulanssi	92,1			92,1	9,7			9,7			101,8
11.2 Sairaustieteiden korvaamat matkat: muut	205,2			205,2	21,5			21,5			226,7
12. Terveystieteiden bruttoinvestoinnit	654,1		654,1		165,0				48,0	117,0	819,1
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	654,1		654,1								654,1
12.2 Yksityiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit					165,0				48,0	117,0	165,0
Terveystieteiden hallintomenot yhteensä	12 425,2	4 036,5	5 868,9	2 532,1	4 110,8	59,4	300,6	3 065,5	152,7	532,6	16 548,3
Osuus (%)	75,1	24,4	35,5	15,3	24,8	0,4	1,8	18,5	0,9	3,2	100,0

* Sisältää vakuutettujen ja työntekijöiden pakolliset ja vapaaehtoiset vakuutusmaksut yksityisille vakuutusyhtiöille.

** Kotitalouksien palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt

LIITETAULUKKO 2.3 Vanhustenhuollon menojen rahoitus 2012, milj. euroa. Lähde THL 2014b.
Huom! Sosiaalimenotilaston rahoitustietoihin on lisätty asiakasmaksut.

VANHUSTENHUOLTO	Julkinen rahoitus	Valtio	Kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustus-kassat	Yksityisen väkennyksen kuutus*	Kotitaloudet / asiakkaat	Yhteisöt**	Työntekijät	YHT.
Vanhusten laitoshuolto	713,1	245,8	467,3		189,0		0,1	189,0			902,0
Kotipalvelut	559,8	192,9	366,8		128,7		0,1	128,7			688,4
Omaishoidontuki	114,2	39,4	74,8		0,1		0,1	0,0			114,2
Muut	941,6	345,5	596,1		211,9		0,1	211,8			1 153,4
Vanhustenhuoltomenot yhteensä	2 328,6	823,5	1 505,1		529,7		0,3	529,4			2 858,0
Osuus (%)	81,5	28,8	52,7		18,5		0,0	18,5			100,0

* Sisältää vakuutettujen ja työntekijöiden pakolliset ja vapaaehtoiset vakuutusmaksut yksityisille vakuutusyhtiöille.

** Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt

LIITETAULUKKO 2.4 Sosiaalihuollon menojen rahoitus 2012, milj. euroa. Lähde: THL 2014b.

SOSIAALIHUOLTO	Julkinen rahoitus	Valtio	Kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustus-kassat	Yksityinen vakuutus*	Kotitaloudet / asiakaat	Yhteisöt**	Työnantajat	YHT.
2. Toimintarajotteisuus	2 176,4	967,3	1 209,1		329,0		201,9	127,1			2 504,9
Vammaisten laitoshuolto	167,7	57,8	109,9		15,6		0,1	15,5			183,3
Vammaispalvelut	488,2	188,2	300,0		0,1		0,1				488,2
Kotipalvelut	80,9	27,9	53,0		15,8		0,1	15,7			96,6
Omaishoidontuki	57,1	19,7	37,4		0,1		0,1				57,1
Suojatyö ja työtoiminta	171,8	59,2	112,6		5,0		0,1	4,9			176,8
Kuntoutuspalvelut	247,4	247,4			201,5		201,5				448,9
Muut	963,2	367,1	596,1		91,0		0,1	91,0			1 054,2
4. Leski ja muut omaiset					0,9		0,9				4,3
Hautausavustukset					0,9		0,9				4,3
5. Perhe ja lapset	1 132,1	418,3	713,7		24,1			24,0			1 156,1
Lasten ja nuorten laitoshuolto	662,8	228,4	434,4		16,8			16,7			679,5
Kodinhuoltoapu	22,5	7,8	14,8		4,4			4,4			26,9
Muut	446,7	182,1	264,6		2,9			2,9			449,6
6. Työttömyys	511,6	511,6									511,6
Liikkuvuusavustus	2,3	2,3									2,3
Työvoimapol. aikuiskoulutus	350,6	350,6									350,6
Työvoimapalvelut	158,7	158,7									158,7
7. Asuminen	1 047,5	1 047,5			1,0			1,0			1 048,5
Asumistuki, vuokra-asunnot	586,3	586,3									586,3
Asumistuki, omistusasunnot	19,7	19,7									19,7
Eläkkeensaajan asumistuki	441,5	441,5			1,0			1,0			442,5
8. Muu sosiaaliturva	719,2	387,2	332,0		28,3		0,1	28,2			747,3
Pakolaishuolto	151,1	151,1	0,0								151,1
Päihdehuolto	208,7	91,7	117,0		9,6		0,1	9,5			218,2
Muut	359,3	144,4	215,0		18,8		0,1	18,7			378,0
9. Hallinto***	392,5	135,3	257,2								392,5
Kunnat	392,5	135,3	257,2								392,5
Sosiaalihuoltomenot yhteensä	5 979,2	3 467,2	2 512,1		383,3		202,9	180,3			6 365,3
Osuus (%)	93,9	54,5	39,5		6,0		3,2	2,8			100,0

* Sisältää vakuutettujen ja työnantajien pakolliset ja vapaaehtoiset vakuutusmaksut yksityisille vakuutusyhtiöille sekä siirrot rahastoihin/rahastoista.

** Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt

*** Ei sisällä Kelan ja yksityisten vakuutusyhtiöiden hallintokuluja

LIITETAULUKKO 2.5 Eräiden tulonsiirtojen rahoitus 2012, milj. euroa. Lähde: THL 2014b.

KESKUSTELTAVIA / HUOMIOON OTETTAVIA TULONSIRTOJA	Julkinen rahallinen hoitus	Valtio	Kunnat	VELA	Yksityisen rahallisen hoitus	Avustus-kassat	Yksityisen vaadetuksen kuutus	Kotitaloukset / asiakkait	Vakuutetut	Yhteisöt	Työntekijät	Siirto rahastoihin / rahastoista	YHT.
1. Yleinen asumistuki (sis.vuokra- ja omistusasunnot)	606,0	606,0											606,0
2. Toimeentulotuki	663,3	320,0	343,3										663,3
3. Sairauspäivärahat	37,6	37,6			1 057,6				290,7		766,9	46,8	1 048,4
Sairausvakuutuksen päiväraha	31,2	31,2			843,4				245,9		597,5	18,4	856,2
Tapaturmavakuutuksen päiväraha	6,4	6,4			173,8				4,4		169,4	28,4	151,8
Liikennevakuutuksen päiväraha					40,3				40,3				40,3
Sairauskassojen päiväraha					0,1				0,1				0,1
4. Työkyvyttömyyseläkkeet	802,2	802,2			2 344,4				589,0		1 755,4	100,3	3 046,3
5. Omaishoidontuki*	171,3	59,0	112,2										171,3
Omaishoidontuki (toimeentulorajoitteisuus)	57,1	19,7	37,4										57,1
Omaishoidontuki (vanhuus)	114,2	39,4	74,8										114,2
6. Vanhusten ja vammaisten hoitotuet	547,5	547,5											547,5
Lapsen vammaistuki	75,2	75,2											75,2
Aikuisen vammaistuki	32,6	32,6											32,6
Eläkkeensaajan hoitotuki	439,8	439,8											439,8
7. Sairausajalta maksettava palkka					1 393,0						1 393,0		1 393,0
8. Lasten kodinhoidon tuki ja yksityisen hoidon tuki**	492,0	124,2	367,8										492,0
Lasten kotihoitotuet	385,8	111,4	274,4										385,8
Yksityisen hoidon tuki	106,2	12,8	93,4										106,2

* Omaishoidontuki sisällytetty laskelmassa palvelumenoihin

** Yksityisen hoidon tuki sisällytetty laskelmassa palvelumenoihin

LIITETAULUKKO 2.6 Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien vakuutusmenojen rahoitus 2012, milj. euroa. Lähde: THL 2014b.

VAKUUTUSKORVAUKSET	Julkinen rahoitus	Valtio	Kunnat	KELA	Yksityinen rahoitus	Avustus-kassat	Yksityi-sen va-kuutus	Kotitalo-udet / asi-akkaat	Vakuute-tut	Yhtei-söt	Työn-antajat	Siirto ra-hastoihin/ rahastoista	YHT.
1. Sairaushoito	1 091,4	1 091,4			1 969,3				1 163,8		805,5	-40,0	3 100,7
Vakuutuskorvaukset	979,0	979,0			1 969,3				1 163,8		805,5	-40,0	2 988,3
Sairausvakuutus	959,0	959,0			1 686,6				1 048,3		638,3	-59,4	2 705,0
Sairaanhoito	926,4	926,4			900,9				900,9			-52,3	1 879,6
Työ- ja opiskelijaterveyshuolto	11,7	11,7			686,2				104,1		582,1	-4,8	702,7
Muut	20,8	20,8			99,6				43,4		56,2	-2,3	122,8
Tapaturmavakuutukset	20,0	20,0			157,1				3,8		153,4	19,4	157,7
Sairaanhoito	2,3	2,3			122,6				3,4		119,2	19,7	105,2
Muut korvaukset	17,7	17,7			34,5				0,4		34,2	-0,3	52,5
Liikennevakuutus					72,7				72,7				72,7
Sairaanhoito					53,7				53,7				53,7
Muut korvaukset					22,5				22,5				22,5
Avustuskassat					49,3				35,5		13,8		49,3
Muut	112,3	112,3											112,3