



Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2011

Hälsa- och sjukvårdsutgifter samt deras
finansiering 2011

Health expenditure and financing 2011

Petri Matveinen
+358 29 524 7682
petri.matveinen@thl.fi

Nina Knape
+358 29 524 7683
nina.knape@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

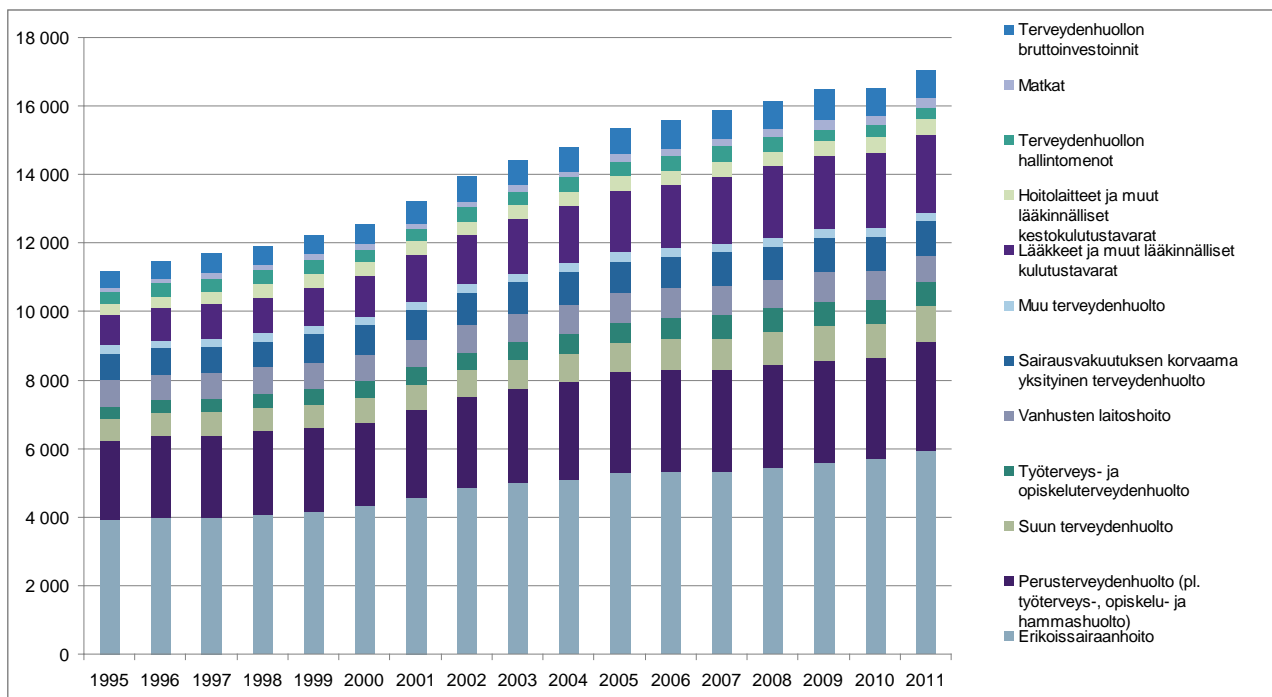
Vuonna 2011 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 17,1 miljardia euroa. Edelliseen vuoteen verrattuna terveydenhuollon menot kasvoivat reaalisesti 3,0 prosenttia (kuvio 1). Asukasta kohden menot olivat 3 165 euroa.

Terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen pysyi vuonna 2011 edellisvuoden tasolla 9,0 prosentissa.

Erikoissairaanhoidon (6,0 miljardia euroa) ja perusterveydenhuollon (3,7 miljardia euroa) menot muodostivat hieman yli puolet vuoden 2011 terveydenhuoltomenoista. Erikoissairaanhoidon menot kasvoivat reaalisesti 4,4 prosenttia. Kasvu johtui etenkin somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon sekä päiväkirurgian menojen noususta. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon osalta menot pysyivät edellisen vuoden tasolla.

Perusterveydenhuollon menot nousivat vuoteen 2010 verrattuna 7,3 prosenttia. Tämä johtui etenkin perusterveydenhuollon avohoidon menojen kasvusta.

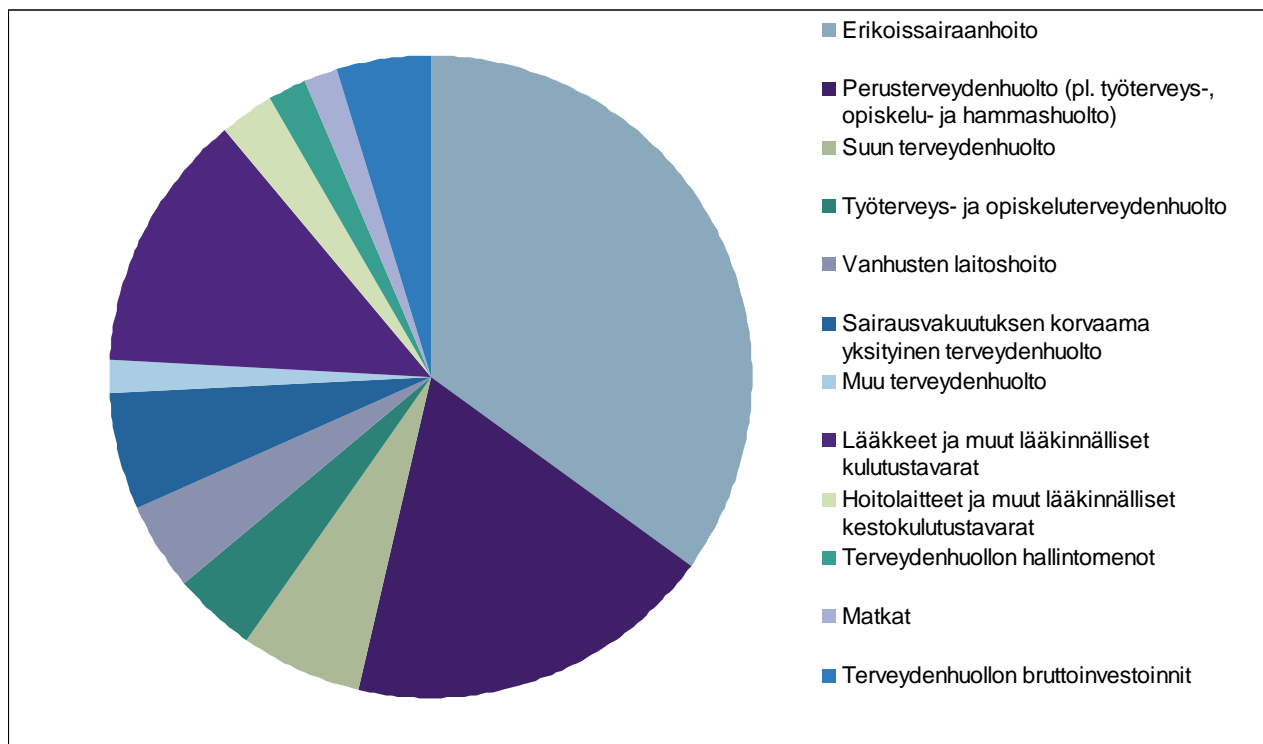
Kuvio 1. Terveydenhuoltomenot vuosina 1995–2011 vuoden 2011 hinnoin, milj. euroa



Terveydenhuoltomenot toiminnoittain

Vuonna 2011 terveydenhuollon suurimmat menoerät koostuivat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen sekä avohoidon lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden käytöstä. Nämä muodostivat kaksi kolmasosaa vuoden 2011 terveydenhuoltomenoista (kuvio 2).

Kuvio 2. Terveydenhuoltomenojen rakenne vuonna 2011, %



Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidon menot olivat vuonna 2011 yhteensä 6,0 miljardia euroa (liitetaulukko 1). Tämä vastaa kolmannesta vuoden 2011 terveydenhuollon kokonaismenoista (liitetaulukko 3). Reaalisesti erikoissairaanhoidon menoissa oli kasvua edellisvuodesta 4,4 prosenttia (liitetaulukko 2). Erityisesti somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon menot jatkoivat kasvuaan, ja olivat vuonna 2011 yhteensä 3,0 miljardia euroa. Kasvua edellisestä vuodesta oli reaalisesti 7,8 prosenttia. Suoritteiden osalta hoitajaksojen määrä pysyi edellisen vuoden tasolla ja hoitopäivien määrässä oli laskua 2,0 prosenttia. Hoidettujen potilaiden määrä kasvoi yhdellä prosentilla (1). Edellä mainittua kustannusten kehitystä selittänee vuodeosastolla hoidettavien potilaiden vaikeusasteen nousu.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon menot olivat yhteensä 1,8 miljardia euroa, ja nousivat hieman edellisvuodesta. Avokäyntien määrä lisääntyi samanaikaisesti noin kolmella prosentilla (1). Päiväkirurgian menot olivat 209 miljoonaa euroa, jossa reaalista kasvua edellisestä vuodesta oli 8,7 prosenttia. Päiväkirurgian palvelualalla sekä potilaiden että hoitajaksojen määrät kasvoivat yli viidellä prosentilla (1).

Psykiatrisen hoidon¹ menot laskivat reaalisesti hieman edellisestä vuodesta (-0,8 %). Psykiatrisen hoidon menot olivat yhteensä 749 miljoonaa euroa vuonna 2011. Psykiatrian erikoisalain vuodeosastohoidon kustannukset olivat 425 miljoonaa euroa, ja laskivat reaalisesti 5,6 prosenttia vuo-

¹ Psykiatristen kustannusten laskentaa tarkennettiin 2011 tilastoraportin yhteydessä. Muutokset tehtiin koko aikasarjalle 1995–2011.

desta 2010. Terveysthuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan sekä psykiatrian erikoisalan laitoshoidon potilasmäärässä että hoitopäivissä oli laskua edellisvuoteen verrattuna (2). Psykiatrian avo- ja päiväosastohoidon menot (201 milj. €) nousivat reaalisesti 6,7 prosenttia. Psykiatrian avohoidon käynneissä kasvua oli noin 7,0 prosenttia, joka selittää menojen kasvun.

Kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamia erikoissairaanhoidon palveluja koskevat menot ovat kasvaneet 2000-luvulla lähes vuosittain. Vuonna 2011 menot (262,3 milj. €), jatkaen kasvuaan (+6,6 %). Terveysthuollon kokonaismenoista erikoissairaanhoidon ostopalvelumenojen osuus pysyi edellisvuoden tasolla 1,5 prosentissa.

Perusterveydenhuolto²

Vuonna 2011 perusterveydenhuollon menot (pl. työterveys-, ja hammashuolto sekä opiskeluterveydenhuolto) olivat noin 3,2 miljardia euroa, mikä vastasi 18,6 prosenttia kaikista terveysthuollon menoista. Edellisvuodesta menot kasvoivat reaalisesti 7,3 prosenttia. Perusterveydenhuollon avohoidon menoissa (1,9 mrd. €) oli kasvua reaalisesti 14 prosenttia vuoteen 2010 verrattuna. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoissa (1,0 mrd. €) oli edellisvuoteen verrattuna laskua reaalisesti 1,8 prosenttia.

Perusterveydenhuollon avohoidon oman toiminnan menoissa kehitys oli samansuuntaista eri toiminnoissa. Menojen reaalikasvu oli suurinta kotisairaanhoidossa (25,6 %) sekä äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminnassa (18,8 %).

Perusterveydenhuollon omaa toimintaa on korvattu yhä enemmän ostopalveluilla. Vuonna 2011 kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta olivat 222 miljoonaa euroa, ja pysyivät reaalisesti lähes edellisvuoden tasolla (-0,2 %). Näin pitkään jatkunut kasvu kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalveluissa yksityisiltä palveluntuottajilta pysähtyi.

Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla pitkäaikaishoidon menot (301 milj. €) jatkoivat vähenemistään, laskien reaalisesti peräti 38,4 prosenttia edellisvuodesta. Perusterveydenhuollon lyhytaikaisessa vuodeosastohoidossa menot (736 milj. €) kääntyivät voimakkaaseen nousuun, ja kasvoivat reaalisesti 29,7 prosenttia edellisvuodesta. Terveysthuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien määrä laski vuonna 2011 edelliseen vuoteen verrattuna 7,9 prosenttia (3). Hoitopäivien lukumäärä sellaisilla hoitjaksoilla, joiden kesto oli yli 90 vuorokautta ja jotka katsotaan tilaston mukaan perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidoksi, laskua edellisvuodesta oli 13,9 prosenttia. Vastaavasti enintään 90 vuorokautta kestäneiden hoitjaksojen hoitopäivien lukumäärä pysyi vuoden 2010 tasolla (-0,8 %).

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon kokonaismenot olivat vuonna 2011 yhteensä 1,0 miljardia euroa, josta hammasprotetiikan menojen osuus oli 85 miljoonaa euroa. Reaalisesti suun terveydenhuollon kokonaismenot kasvoivat vuodesta 2010 (+ 3,1 %). Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto- menot olivat 357 miljoonaa euroa. Tämä on reaalisesti 1,3 prosenttia edellisvuotta vähemmän. Yksityisen suun terveydenhuollon menojen osalta sairausvakuutuksen korvaamat menot (396 milj. €) kasvoivat reaalisesti 2,6 prosenttia edellisvuoteen verrattuna.

² Perusterveydenhuollon avohoidon osuukien laskennassa käytettiin avuksi edelleen vuoden 2010 NOTITIA-tiedonkeruun perusterveydenhuollon avokäyntien palvelumuodoista jakaumaa. Tämä johtuu perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietojen (AvoHILMO) tiedonkeruun uudistuksesta. Lisätietoa tiedonkeruun uudistuksesta osoitteesta: www.thl.fi/avohilmo.

Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto

Työterveyshuollon menot olivat vuonna 2011 yhteensä 689 miljoonaa euroa. Tästä perusterveydenhuollon osuus oli 146 miljoonaa euroa ja yksityisten palveluntuottajien osuus 543 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollon työterveyshuollon menot nousivat reaalisesti 9,0 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Yksityisten palveluntuottajien järjestämän työterveyshuollon pysyi edellisen vuoden tasolla. Reaalisesti yksityisten palveluntuottajien järjestämän työterveyshuollon menoissa oli laskua 0,8 prosenttia. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) opiskeluterveydenhuollon menot (22,6 milj. €) laskivat reaalisesti hieman vuoden 2010 tasosta. Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuollon menot olivat 15 milj. € vuonna 2011.

Vanhusten laitoshoido

Vanhusten laitoshoidon kokonaismenot vuonna 2011 olivat 765 miljoonaa euroa, jossa oli reaalisesti vähennystä edellisestä vuodesta 7,6 prosenttia. Julkisten palveluntuottajien tuottaman vanhusten laitoshoidon eli vanhainkotien ja muiden laitospaikoilla toimivien yksiköiden menot olivat vuonna 2010 yhteensä 628 miljoonaa euroa. Menot vähenivät reaalisesti 6,1 prosenttia edellisestä vuodesta. Yksityisten palveluntuottajien tuottaman vanhusten laitoshoidon menot olivat 137 miljoonaa euroa. Yksityisten tuottamien vanhusten laitoshoidon menot kasvoivat reaalisesti vuodesta 1995 vuoteen 2005, minkä jälkeen menot ovat vähentyneet vuosittain. Vuonna 2011 yksityisten tuottamien vanhusten laitoshoidon menot (137 milj. €) laskivat 14,1 prosenttia vuoden 2010 tasolta. Perusterveydenhuollon pääluokassa raportoidut ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden, pitkäaikaishoitoon liittyvät menot, jotka olivat vuonna 2011 yhteensä 276 miljoonaa euroa.

Vanhustenhuollon palvelurakenne on muuttunut merkittävästi 1990-luvulta lähtien. Vanhusten laitoshoidon asiakkaiden määrä on vähentynyt samalla kun palveluasumisen asiakkaiden määrä on kasvanut. Vanhustenhuollon kokonaismenojen yksityiskohtaisempi tarkastelu (liitetaulukot 4a ja 4b) osoittaa, että julkisten palveluntuottajien tuottaman vanhusten laitoshoidon sekä perusterveydenhuollon vähintään 90 vuorokautta kestävästä pitkäaikaishoidon menojen osuus vanhustenhuollon menoista on laskenut vähitellen vuodesta 1995 alkaen. Samaan aikaan kuntien ja kuntayhtymien järjestämien ns. muiden vanhusten palvelujen menojen osuus vanhustenhuollon kokonaismenoista on lähes kaksinkertaistunut. Luokkaan sisältyy muun muassa tehostettu palveluasuminen, jonka piiriin ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaista kuuluu jo noin kolme neljäsosaa (4). Vuonna 2011 nämä SHA-tilastoinnin mukaan varsinaisten terveydenhuoltomenojen ulkopuolelle luokiteltavat menot olivat yhteensä 2,2 miljardia euroa. Erityisen voimakkaasti ovat nousseet kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamien sekä kuntien itsensä tuottamien muiden vanhusten palvelujen menot, ja olivat vuonna 2011 yhteensä 1,6 miljardia euroa.

Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhoito

Sairausvakuutuskorvaukseen oikeuttavat yksityisen terveydenhoidon menot olivat vuonna 2011 noin 1,0 miljardia euroa. Menoissa oli kasvua 1,2 prosenttia. Menoista yksityislääkäripalvelujen menot, toimistomaksut mukaan lukien, olivat 354 miljoonaa euroa. Tästä erikoislääkäripalvelujen menojen osuus oli 86 prosenttia ja yleislääkäripalvelujen 14 prosenttia. Kokonaisuudessaan yksityislääkäripalvelujen menot kasvoivat reaalisesti 1,7 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

Sairausvakuutuksen korvaamat yksityiset kuntoutusmenot olivat vuonna 2011 yhteensä 383 miljoonaa euroa, ja pysyivät reaalisesti edellisvuoden tasolla (-0,1 %). Sairausvakuutuksen korvaamat laboratoriotutkimusmenot olivat yhteensä 59 miljoonaa euroa ja kuvantamistutkimusten menot olivat 121 miljoonaa euroa. Kuvantamistutkimusten menoissa kasvua oli reaalisesti 5,8 prosenttia edellisestä vuodesta ja laboratoriotutkimusmenoissa 2,6 prosenttia.

Muu terveydenhuolto

Kuntien ja kuntayhtymien itse tuottaman ja yksityisiltä palveluntuottajilta ostaman kehitysvammaisten laitoshoidon menot olivat yhteensä 196 miljoonaa euroa vuonna 2011. Kuntien ja kuntayhtymien itse tuottaman kehitysvammalaitoshoidon menot laskivat reaalisesti 6,6 prosenttia, kun taas yksityisiltä palveluntuottajilta ostetun kehitysvammalaitoshoidon menoissa (29 milj. €) laskua oli reaalisesti 2,7 prosenttia. Myös kehitysvammahuollossa palvelurakenne on muuttunut ja laitoshoidon osuus on pienentynyt (4).

Puolustuslaitoksen ja vankeinhoidon terveydenhuollon menot olivat vuonna 2011 yhteensä 48,6 miljoonaa euroa. Menoissa oli laskua reaalisesti 1,4 prosenttia edellisvuoden tasolta.

Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat

Menot terveydenhuollon avohoidon lääkkeisiin ja muihin lääkinnällisiin kulutustavaroihin olivat vuonna 2011 yhteensä noin 2,3 miljardia euroa. Tämä vastaa 13,2 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista. Avohoidon lääkkeissä kasvua edellisvuoteen vuoteen verrattuna oli reaalisesti 3,6 prosenttia. Läkinnällisissä kulutustavaroissa kasvua oli reaalisesti 4,7 prosenttia. Sairaala-lääkkeiden menot olivat vastaavana ajankohtana 479 miljoonaa euroa (liitetaulukot 5a ja 5b). SHAsisällön mukaisessa tilastoinnissa sairaalalääkkeiden menot on kuitenkin sisällytetty osaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon menoja.

Vuonna 2011 terveydenhuollon avohoidon reseptilääkkeiden menot olivat 1,9 miljardia euroa. Sairasvakuutuksen piirissä menoista oli 1,7 miljardia euroa. Loput 165 miljoonaa euroa olivat sellaisten reseptilääkkeiden menoja, joita sairausvakuutus ei korvaa. Sairasvakuutuksen korvaamien lääkkeiden menoista avohoidon peruskorvattujen lääkkeiden menot olivat 860 miljoonaa euroa ja loput 890 miljoonaa euroa erityiskorvattujen lääkkeiden menoja. Molempien lääkeryhmien reaaliset menot kasvoivat edellisvuodesta. Vuonna 2011 Kela maksoi lisäkorvauksia suurista lääkekustannuksista 122 miljoonaa euroa. Lääkkeiden viitehintajärjestelmän, joka tuli voimaan 1.4.2009, arvioidaan tuoneen ensimmäisenä voimassaolo vuoteen, 1.4.2009–31.3.2010, säästöjä yhteensä 110 miljoonaa euroa. (5)

Avohoidon itsehoitolääkkeiden menot olivat vuonna 2011 yhteensä 306 miljoonaa euroa. Menot pysyivät reaalisesti edellisvuoden tasolla. Muut lääkinnälliset kulutustavaramenot olivat yhteensä 53 miljoonaa euroa vuonna 2011.

Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat

Terveydenhuollon hoitolaitteiden ja muiden lääkinnällisten kestokulutustavaroiden menot olivat vuonna 2011 yhteensä 475 miljoonaa euroa. Silmälasien ja muiden optisten laitteiden osuus oli 434 miljoonaa euroa. Ortopedisten ja muiden proteettisten laitteiden menot olivat 41 miljoonaa euroa. Molempien ryhmien menot pysyivät reaalisesti edellisen vuoden tasolla.

Terveydenhuollon hallintomenot

Terveydenhuollon hallintomenot olivat vuonna 2011 yhteensä 311 miljoonaa euroa. Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinnon menojen osuus oli 259 miljoonaa euroa, missä oli laskua reaalisesti 7,6 prosenttia edellisestä vuodesta. Yksityisen sektorin terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutusten käsittelykulut olivat vuonna 2010 yhteensä 29 miljoonaa euroa eli reaalisesti 2,7 prosenttia vähemmän kuin edellisena vuonna. Terveyden edistämisen ja terveystalvonnan menot olivat 24 miljoonaa euroa, kasvaen reaalisesti vuoteen 2010 verrattuna oli 11,4 prosenttia.

Matkat

Sairausvakuutuksen korvaamat matkakulut, joihin sisältyvät sairauteen, raskauteen ja synnytykseen liittyvät matkat, olivat vuonna 2011 yhteensä 305 miljoonaa euroa. Ambulanssimatkojen osuus menoista oli 32 prosenttia ja muiden kulkuvälineiden osuus loput 68 prosenttia. Yhteensä nämä menot kasvoivat vuonna 2011 reaalisesti 5,4 prosenttia edellisestä vuodesta.

Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit

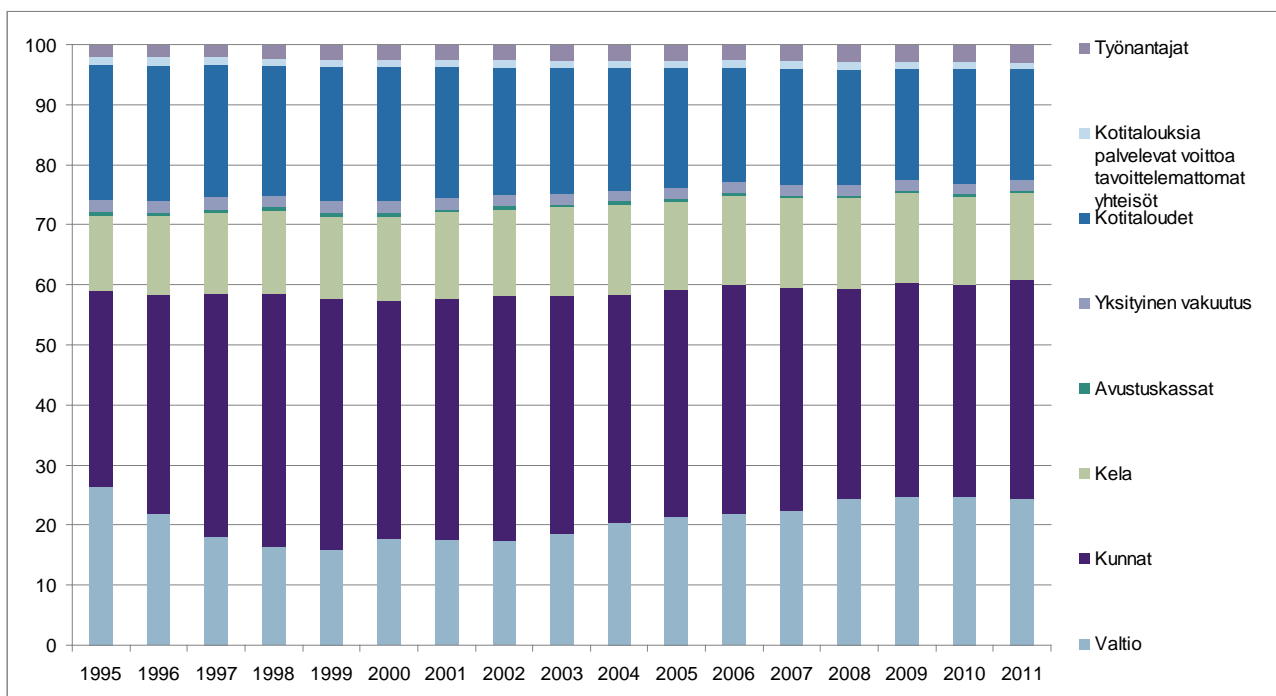
Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit olivat vuonna 2011 yhteensä 792 miljoonaa euroa. Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit olivat 622 miljoonaa euroa, jossa oli reaalista laskua 6,1 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Yksityisen terveydenhuollon bruttoinvestoinnit olivat vastaavana ajankohtana 170 miljoonaa euroa kasvaen reaalisesti 17,0 prosenttia vuodesta 2010.

Terveydenhuoltomenojen rahoitus

Vuonna 2011 terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus oli 75,5 prosenttia (12,9 mrd. €) ja yksityisen rahoituksen osuus 24,5 prosenttia (4,2 mrd. €) (kuvio 3, liitetaulukko 6a). Kuntien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista on laskenut lähes vuosittain 2000-luvun alkuvuosien jälkeen (liitetaulukko 6b) kääntyen vuonna 2011 jälleen nousuun. Aiemmasta laskevasta trendistään huolimatta kuntien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli vuonna 2011 edelleen suurin (36,7 prosenttia). Tämä oli 1,5 prosenttiyksikköä edellisvuotta enemmän. Valtion rahoittama osuus terveydenhuollon menoista kääntyi laskuun, ja olivat 0,5 prosenttiyksikköä edellisvuotta vähemmän. Vuonna 2011 valtion rahoittama osuus terveydenhuollon menoista oli 24,4 prosenttia. Näin valtion vuodesta 2002 yhtäjaksoisesti jatkunut rahoitusosuuden kasvu katkesi. Kansaneläkelaitoksen rahoitusosuus oli vuonna 2011 yhteensä 14,4 prosenttia eli 0,3 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Yksityisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista laski 2000-luvun alkuvuosina, mutta laskun voi katsoa päättyneen vuodesta 2006 alkaen. Vuonna 2011 kotitalouksien rahoittama osuus terveydenhuollosta oli noin 3,2 miljardia euroa (liitetaulukko 7a), mikä vastaa 18,6 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista. Kotitalouksien rahoitusosuudesta 50,4 prosenttia oli asiakasmaksuja, 31,0 prosenttia lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten laitteiden menoja sekä loput 18,6 prosenttia erilaisten hoitolaitteiden ja lääkinnällisten tuotteiden hankintakuluja sekä matkakuluja (liitetaulukko 7b ja 7c). Työnantajien rahoitusosuus terveydenhuollon kokonaismenoista oli vuonna 2011 2,9 prosenttia ja pysyi näin edeltävien vuosien tasolla. Avustuskassojen, yksityisen vakuutuksen ja kotitalouksia palvelevien voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen yhteenlaskettu rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli 3,1 prosenttia vuonna 2011.

Kuvio 3. Terveydenhuoltomenojen rahoitus vuosina 1995–2011 %

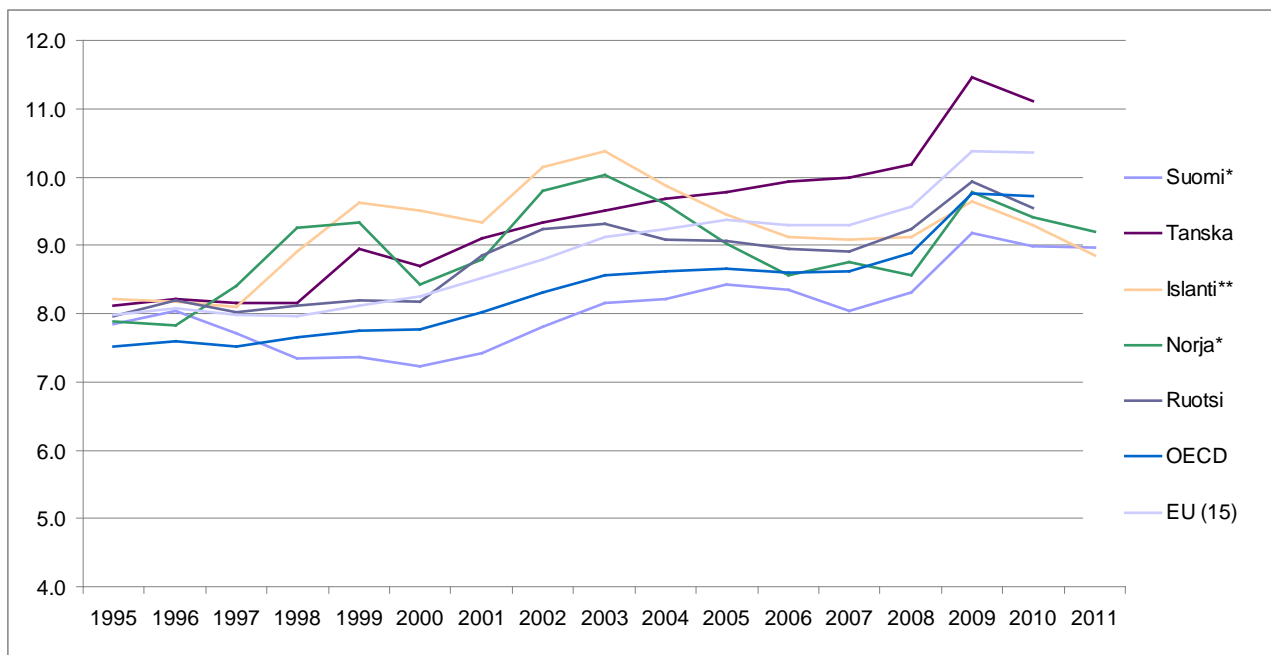


Suomen terveydenhuoltomenot ja rahoitus kansainvälisessä vertailussa

Vuonna 2011 Suomen terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotesuhteeseen oli 9,0 prosenttia (kuvio 4), joka oli sama kuin vuotta aikaisemmin. Terveydenhuoltomenojen huomattava bruttokansantuotesuhteen nousu vuonna 2009 johtui voimakkaasta bruttokansantuotteen supistumisesta vuonna 2009, jolloin bruttokansantuote laski 8,5 prosenttia vuoteen 2008 verrattuna. Terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde on edelleen 2000-luvun alun tasoa korkeammalla.

Vuonna 2010 kansainvälisessä vertailussa Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde (9,0 %) oli alle OECD-maiden (9,7 %) ja EU(15)-maiden (10,4 %) keskitason. Suomen tasolla bruttokansantuotevertailussa ovat muun muassa Slovakia (9,0 %) ja Slovenia (9,0 %). Vuonna 2010 OECD-maiden korkein terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde, 17,6 prosenttia, oli edelleen Yhdysvalloissa. Seuraavaksi korkeimmat terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhteet ovat Alankomaissa (12 %), Ranskassa (11,6 %), Saksassa (11,6 %) sekä Kanadassa (11,4 %) että Sveitsissä (11,4 %). Vuonna 2010 Pohjoismaiden korkein terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde oli Tanskassa (11,1 %). Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde oli puolestaan edelleen Pohjoismaiden alhaisin.

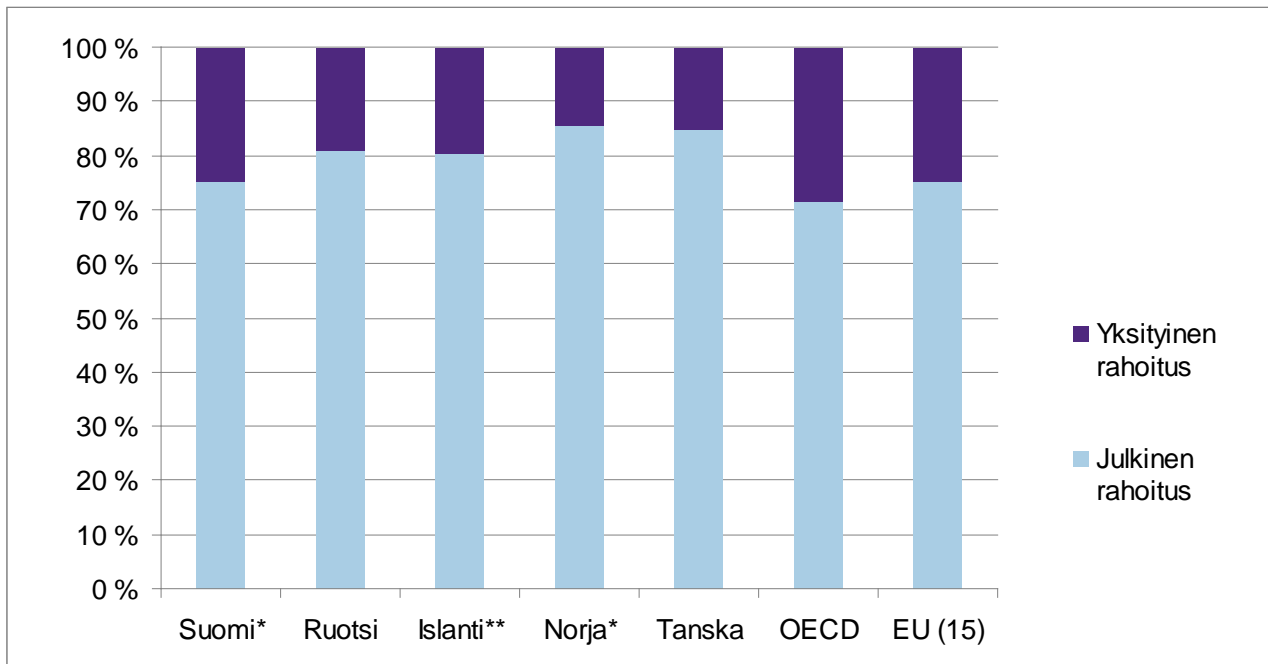
Kuvio 4. Terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen Pohjoismaissa, EU(15)- ja OECD-maissa 1995–2010, %



Lähde: OECD. stats.oecd.org 8.3.2013 tilanteen mukaan. *Suomen ja Norjan tiedot vuodelta 2011 **Islannin tieto vuodelta 2011 estimaatti.

Julkinen sektori rahoittaa valtaosan OECD-maiden terveydenhuoltomenoista. Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon rahoituksesta oli vuonna 2010 OECD-maissa keskimäärin 72 prosenttia (kuvio 5). Pohjoismaissa julkisen sektorin rahoitusosuus vaihteli Norjan 85,6 prosentista Suomen 75,5 prosenttiin. Suomen julkisen rahoituksen osuus on alle muiden Pohjoismaiden, ollen samalla tasolla muiden EU(15)-maiden kanssa, mutta yli OECD-maiden keskitason.

Kuvio 5. Terveysthuoltomenojen rahoitus Pohjoismaissa, EU(15)- ja OECD-maissa vuonna 2010, %



Lähde: OECD. stats.oecd.org 8.3.2013 tilanteen mukaan. *Suomen ja Norjan tiedot vuodelta 2011 **Islannin tieto vuodelta 2011 estimaatti.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus -tilaston sisältö ja määritelmät

Kansallinen terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilasto ja SHA-tilastointijärjestelmä

Stakes (nykyinen THL) siirtyi vuonna 2008 terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevassa tilastoinnissaan OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukaisia käsitteitä ja luokituksia noudattavaan raportointiin. Tilasto korvaa Suomessa aikaisemmin käytössä olleen tilaston, joka on pohjautunut 1980-luvulla Kelassa kehitettyyn tilastointijärjestelmään. Tiedot on julkaistu Kelassa Terveydenhuollon kustannukset ja rahoitus -raporteissa tilastovuodesta 1960-alkaen. Tilastoinnin siirtyessä Stakesiin vuonna 2001 vastaavat tiedot raportoitii internetissä julkaistuissa Terveydenhuollon menot ja rahoitus -tilastotiedotteessa. Nykyisen terveystilinpitojärjestelmään pohjautuvan tilaston tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisemman tilaston tietojen kanssa.

Vuosina 2006–2007 toteutetussa tilastouudistuksessa luotiin uusi terveydenhuollon menojen ja rahoituksen kansallinen tilastointijärjestelmä, joka vastaa sekä kansallisiin että kansainvälisiin raportointitarpeisiin. SHA-tilastojärjestelmään pohjautuvassa laskelmassa on hyödynnetty erilaisten tilastojen ja rekistereiden, kansantalouden tilinpidon, tilinpäätöstietojen ja muiden vastaavien lähteiden tietoja. Kansallista raportointia varten on tuotettu terveystilinpitojärjestelmän tietosisällöistä johdetut ja kansalliset erityispiirteet huomioivat raportointitaulukot. Kansainvälisessä raportoinnissa THL noudattaa OECD:n, Euroopan tilastovirasto Eurostatin ja Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelemiä SHA-yhteistiedonkeruun tietosisältöjä ja rakenteita. Tilastointijärjestelmän mukaiset tiedot on tuotettu takautuvasti tilastovuodesta 1995 alkaen.³

SHA-tilastointijärjestelmä on terveydenhuollon toimintoja, tuottajia ja rahoittajia koskeva tilastointikehikko, jonka avulla terveydenhuoltojärjestelmää voidaan tarkastella kansantalouden tilinpidon kanssa yhteneväisestä näkökulmasta. Terveydenhuoltomenojen kolmijaottelun perustana on kansainvälinen terveystilinpidoon luokittelu ICHA (International Classification for Health Accounts).

Terveystilinpitojärjestelmän toimintoluokitus (ICHA-HC, ICHA classification of health care functions) erittelee terveydenhuoltoon kuuluvat ydintoiminnot terveyteen liittyvistä toiminnoista. Terveydenhuollon ydintoimintoja ovat SHA-tilastointijärjestelmän mukaan seuraavat pääryhmät:

- sairaanhoitopalvelut (HC.1)
- kuntoutus (HC.2)
- pitkäaikaishoito (HC.3)
- terveydenhuollon tukipalvelut (HC.4)
- lääkintätarvikkeiden toimitus avohoitopotilaille (HC.5)
- ehkäisevä terveydenhuolto ja kansanterveystyö (HC.6)
- terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus (HC.7).

Näistä luokat HC.1-HC.5 muodostavat terveydenhuollon yksilöön kohdistuvat toimintoluokat ja vastaavasti luokat HC.6-HC.7 terveydenhuollon yhteisöön kohdistuvat toimintoluokat. Terveydenhuollon kokonaismenoihin sisältyy lisäksi terveyspalvelujen tuottajien pääomanmuodostus (HC.R.1), joka luokitellaan terveyteen liittyväksi toiminnoksi (HC.R, classification of health care related functions). Muita terveydenhuoltoon liittyviä toimintoluokkia ovat

- terveydenhuoltohenkilöstön koulutus (HC.R.2)
- terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminta (HC.R.3)

³ Terveydenhuoltomenoja tarkastellaan myös osana ESSPROS (European System of integrated Social Protection Statistics)-tilastointijärjestelmää. SHA:n mukainen tilastointijärjestelmä sisältää kuitenkin ESSPROSia laajemmin terveydenhuollon menoja (mm. lääkkeet ja investoinnit). Lisäksi SHA- ja ESSPROS -järjestelmien kustannus-käsitteet poikkeavat toisistaan muun muassa niin, että ESSPROS-järjestelmässä tarkastellaan nettokustannuksia, jolloin asiakasmaksut on vähennetty kokonaismenoista.

- elintarvikkeiden, hygienian ja käyttöveden valvonta (HC.R.4)
- ympäristöterveydenhuolto (HC.R.5)
- sairauden tai vamman perusteella myönnettyjen sosiaalihuollon palvelujen hallinto ja tuottaminen (HC.R.6)
- terveyteen liittyvän toimeentuloturvan hallinto ja järjestäminen (HC.R.7).

Terveystilinpitojärjestelmän tuottajaluokituksen (ICHA-HP, ICHA classification of health care providers) pääluokat ovat

- sairaalat (HP.1)
- laitos- ja asumispalvelut (HP.2)
- terveydenhuollon avopalvelujen tuottajat (HP.3)
- lääkintätarvikkeiden vähittäismyynti ja muut toimittajat (HP.4)
- kansanterveysohjelmien tuottaminen ja hallinto (HP.5)
- terveydenhuollon yleinen hallinto ja sairausvakuutus (HP.6)
- muut toimialat (HP.7) ja
- muu maailma (HP.9).

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.

SHA-tilastointijärjestelmä on kuvattu yksityiskohtaisesti OECD:n vuonna 2000 julkaisemassa manuaalissa (6). SHA-manuaalin toiminto-, tuottaja- ja rahoittajaluokkia koskevat suomennokset sekä luokkia kuvaavat yksityiskohtaiset kansalliset tietosisällöt ja -lähteet sekä menetelmät on kuvattu erillisessä raportissa (7). Julkaisussa kuvataan myös kansalliseen raportointiin tuotettujen taulukojen sisältö ja rakenne.

Lisätietoa SHA-tilastointijärjestelmästä sekä tilastossa käytettävistä määritelmistä löytyy raportista: OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (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>).

Muita käytettyjä käsitteitä

Kiinteähintaiset menot/reaalihinnat

Menojen kiinteähintaistamiseen tilastovuoden hintoihin käytetään seuraavia indeksejä:

- Matkat - Liikenteen kuluttajahintaindeksi (Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2002. Hujanen ym. 2004)
- Reseptilääkkeet - reseptilääkkeiden tukkuhintaindeksi (Tilastokeskus)
- Käsikauppalääkkeet - käsikauppalääkkeiden tukkuhintaindeksi (Tilastokeskus)
- Muut lääkinnälliset kulutustavarat - farmaseuttisten tuotteiden kuluttajahintaindeksi (Tilastokeskus)
- Muut - Julkisten menojen kuntatalouden terveystoimen hintaindeksi (Tilastokeskus).

Taulukoissa käytetyt symbolit:

- . = Tieto on epälooginen esitettäväksi
- .. = Tietoa ei ole saatu tai se on liian epävarma esitettäväksi
- = Ei tietoa

Viitteet:

1. Somaattinen erikoissairaanhoido 2011. Tilastoraportti 29/2012. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tilastot_aiheittain/erikoissairaanhoidon_palvelut
2. Psykiatrian erikoissairaanhoido 2011. Tilastoraportti 4/2013. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tilastot_aiheittain/erikoissairaanhoidon_palvelut
3. Sosiaali- ja terveystalouden tilastollinen vuosikirja 2012. Suomen virallinen tilasto, Sosiaali-
turva 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2013.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-784-4>
4. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2011. Tilastoraportti 25/2012. Suomen virallinen
tilasto, Sosiaali- ja terveystalouden vuosikirja 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/laitos_ ja_ asumispalvelut
5. Suomen lääketilasto 2011. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kan-
saneläkelaitos. Helsinki 2012.
[http://www.fpa.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/211212104430JJ/\\$File/SLT_2011_net.pdf?OpenElement](http://www.fpa.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/211212104430JJ/$File/SLT_2011_net.pdf?OpenElement)
6. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
<http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf>
7. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveydenhuollon menot ja
rahoitus 1995-2005. OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Ac-
counts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes, Raportteja
16/2008. Helsinki 2008.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76737/R16-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Liitetaulukot:

- Liitetaulukko 1. Terveydenhuoltomenot toimintoittain 1995–2011, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 2. Terveydenhuoltomenot toimintoittain 1995–2011, milj. euroa vuoden 2011 hin-
noin
- Liitetaulukko 3. Terveydenhuoltomenojen rakenne toimintoittain 1995–2011, % käypähintaisista
kokonaismenoista
- Liitetaulukko 4a. Vanhustenhuollon menot 1995–2011, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 4b. Vanhustenhuollon menojen rakenne 1995–2011, %

- Liitetaulukko 5a. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menot 1995–2011, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 5b. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menorakenne 1995–2011, %
- Liitetaulukko 6a. Terveysthuoltomenojen rahoitus 1995–2011, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 6b. Terveysthuoltomenojen rahoitus 1995–2011, % kokonaismenoista
- Liitetaulukko 7a. Terveysthuoltomenot toimintoittain ja rahoittajittain 2011, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 7b. Terveysthuoltomenojen rakenne toimintoittain ja rahoittajittain 2011, % rahoittajasektorin kokonaismenoista
- Liitetaulukko 7c. Terveysthuoltomenojen rakenne toimintoittain ja rahoittajittain 2011, % toimintokohtaisista menoista
- Liitetaulukko 8. Terveysthuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa 1995–2010, %

Hälso- och sjukvårdskostnader samt deras finansiering 2011

3.4.2013

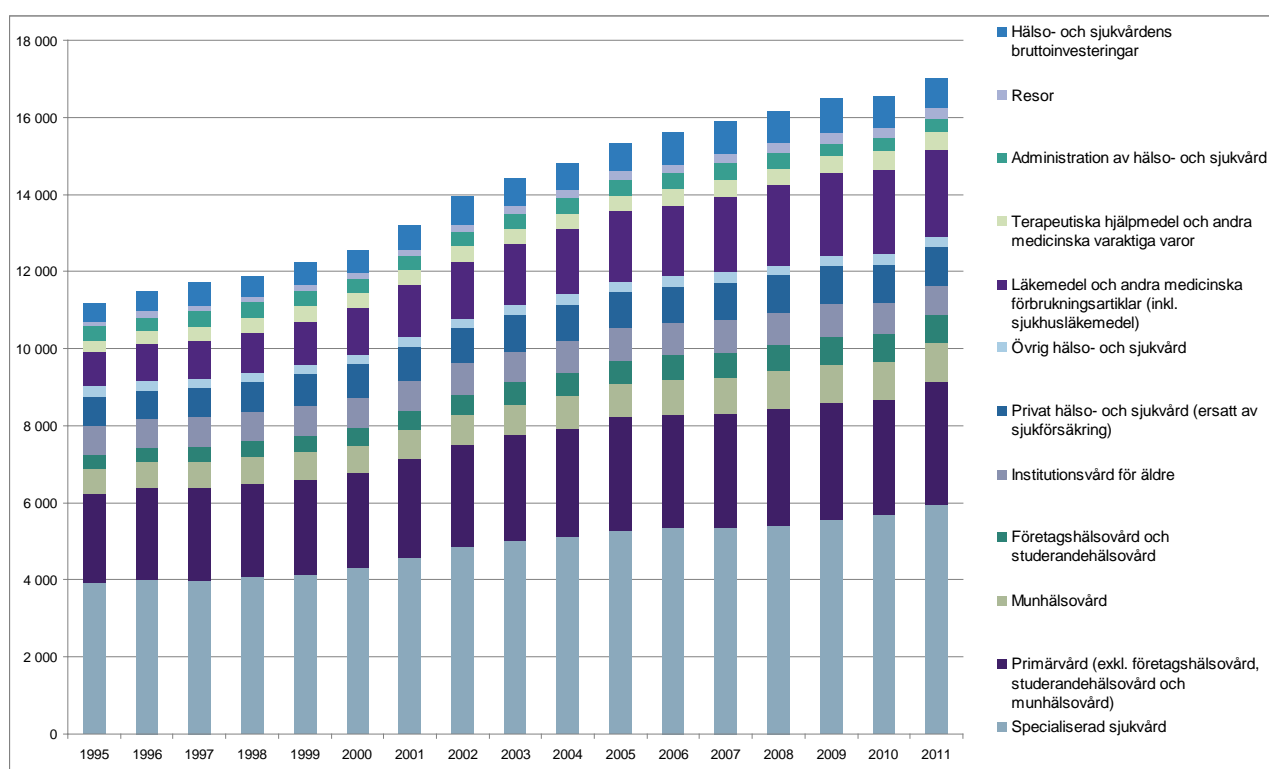
År 2011 var Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter 17,1 miljarder euro. Jämfört med året innan ökade utgifterna för hälso- och sjukvård realt med 3,0 procent (figur 1). Räknat per invånare var utgifterna 3 165 euro.

År 2011 var hälso- och sjukvårdsutgifternas förhållande till bruttonationalprodukten på samma nivå som året innan, 9,0 procent.

Den specialiserade sjukvårdens (6,0 miljarder euro) och primärvårdens (3,7 miljarder euro) utgifter utgjorde drygt hälften av hälso- och sjukvårdsutgifterna år 2011. Realt ökade utgifterna för specialiserad sjukvård med 4,4 procent. Ökningen berodde i synnerhet på att utgifterna för den somatiska specialsjukvårdens bäddavdelningsvård och för dagskirurgin ökade. I fråga om den somatiska specialsjukvårdens öppenvård stannade utgifterna på samma nivå som föregående år.

Primärvårdens utgifter ökade med 7,3 procent jämfört med år 2010. Detta berodde i synnerhet på att utgifterna för primärvårdens öppenvård ökade.

Figur 1. Hälso- och sjukvårdsutgifterna 1995–2011 i 2011 års priser, miljoner euro

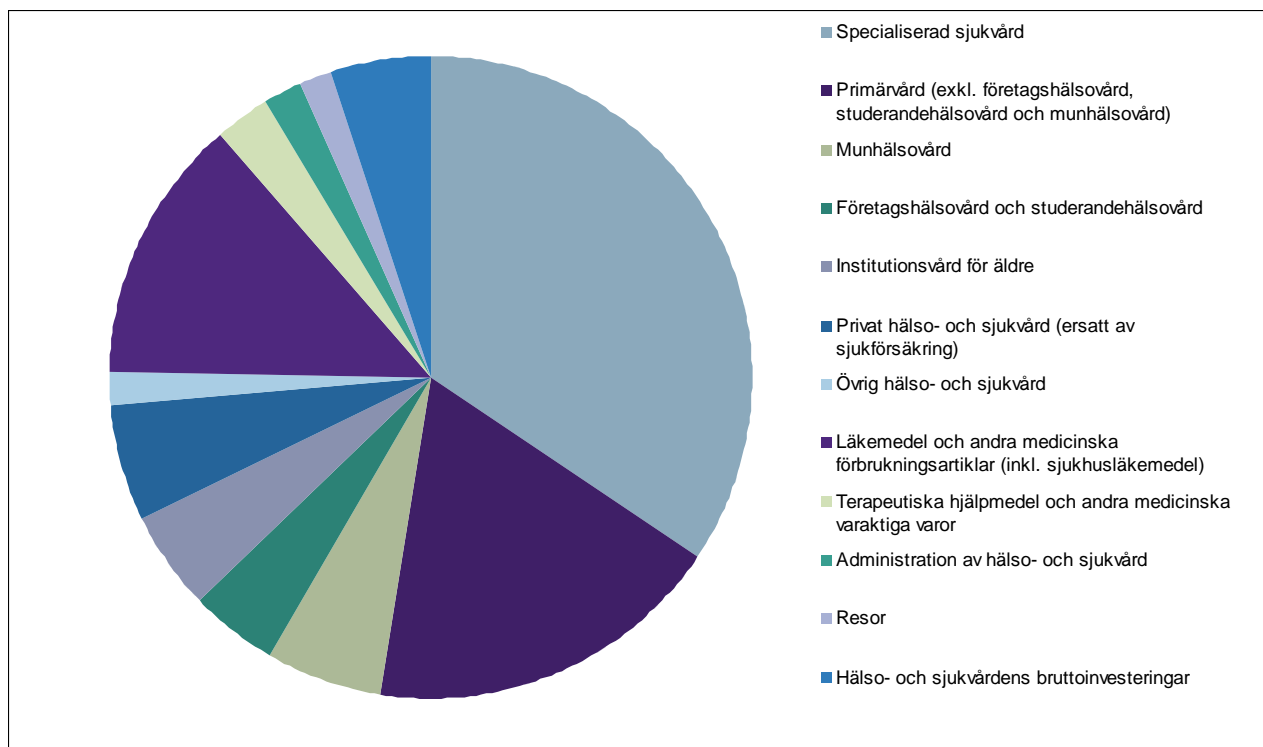


Korrigerats den 13 november 2013. Tabellbilagor 7a, 7b och 7c har korrigerats den 13 november 2013.

Hälso- och sjukvårdsutgifter enligt funktion

För de största utgiftsposterna inom hälso- och sjukvården år 2011 stod tjänsterna inom specialiserad sjukvård och primärvård samt användningen av läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar inom öppenvården. Dessa utgjorde två tredjedelar av hälso- och sjukvårdsutgifterna år 2011 (figur 2).

Figur 2. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur 2011, %



Specialiserad sjukvård

Utgifterna för den specialiserade sjukvården var totalt 6,0 miljarder euro år 2011 (tabellbilaga 1). Detta står för en tredjedel av hälso- och sjukvårdens totala utgifter år 2011 (tabellbilaga 3). Realt sett ökade utgifterna för specialiserad sjukvård med 4,4 procent från året innan (tabellbilaga 2). Utgifterna för i synnerhet den somatiska specialsjukvårdens bäddavdelningsvård fortsatte öka och uppgick till totalt 3,0 miljarder euro år 2011. Realt ökade utgifterna med 7,8 procent från året innan. I fråga om prestationer stannade antalet vårdperioder på det föregående årets nivå och antalet vårddagar minskade med 2,0 procent. Antalet patienter som fick vård ökade med 1 procent (1). Den ovannämnda kostnadsutvecklingen torde förklaras av en större svårighetsgrad hos patienterna som vårdades på bäddavdelning.

Utgifterna för den somatiska specialsjukvårdens öppenvård uppgick till totalt 1,8 miljarder euro och ökade därmed en aning från året innan. Samtidigt ökade antalet besök inom öppenvården med ca tre procent (1). Dagskirurgins utgifter var 209 miljoner euro, varvid ökningen från året innan var realt sett 8,7 procent. På dagskirurgins serviceområde ökade både antalet patienter och vårdperioder med över fem procent (1).

Utgifterna för psykiatrisk vård¹ minskade realt sett en aning från året innan (-0,8 %). År 2011 var utgifterna för den psykiatriska vården totalt 749 miljoner euro. Kostnaderna för det psykiatriska specialområdets bäddavdelningsvård var 425 miljoner euro, vilket innebar en real minskning på 5,6 procent jämfört med 2010. Enligt hälso- och sjukvårdens vårdanmälningsregister minskade såväl

Utgifterna för specialiserad sjukvård som kommunerna och samkommunerna köper av privata serviceleverantörer har ökat nästan varje år under 2000-talet. År 2011 var utgifterna 262,3 miljoner euro, och fortsatte därmed öka (+6,6 %). Specialsjukvårdens upphandlade tjänsters andel av hälso- och sjukvårdens totala utgifter stannade på föregående års nivå, dvs. 1,5 procent.

Primärvård²

År 2011 var utgifterna för primärvården (exkl. arbetshälso-, studerandehälso- och tandvård) cirka 3,2 miljarder euro, vilket motsvarade 18,6 procent av alla hälso- och sjukvårdsutgifter. Utgifterna ökade realt med 7,3 procent från året innan. Utgifterna för primärvårdens öppenvård (1,9 mrd €) ökade realt med 14 procent jämfört med 2010. Utgifterna för primärvårdens bäddavdelningsvård (1,0 mrd €) minskade realt med 1,8 procent jämfört med året innan.

I utgifterna för den egna verksamheten inom primärvårdens öppenvård var utvecklingen likriktad i fråga om de olika funktionerna. Realökningen bland utgifterna var störst inom hemsjukvården (25,6 %) samt inom moderskaps-, barn- och familjerådgivningsverksamheten (18,8 %).

Primärvårdens egen verksamhet har allt oftare ersatts med köptjänster. Utgifterna för primärvårdstjänster som kommuner och samkommuner upphandlat av privata tjänsteleverantörer uppgick till 222 miljoner euro år 2011. Realt sett var utgifterna därmed nästan på föregående års nivå (-0,2 %). Därmed avstannade den långvariga ökningen hos utgifterna för primärvårdstjänster som kommuner och samkommuner upphandlar av privata tjänsteleverantörer.

Utgifterna för primärvårdens långvård på bäddavdelningar (301 milj. €) fortsatte minska, och minskningen var realt rentav 38,4 procent från året innan. Utgifterna för primärvårdens korttidsvård på bäddavdelning (736 milj. €) började öka kraftigt och ökade realt med 29,7 procent från året innan. Enligt vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården minskade antalet vård dagar inom bäddavdelningsvården vid hälsocentralernas primärvård år 2011 med 7,9 procent från föregående år (3). Antalet vård dagar på sådana vårdperioder som varade över 90 dygn och som enligt statistiken räknas som långvård inom primärvården minskade med 13,9 procent jämfört med året innan. Antalet vård dagar på vårdperioder som varade högst 90 dygn stannade på 2010 års nivå (-0,8 %).

Munhälsovård

År 2011 var de totala utgifterna för munhälsovården 1,0 miljarder euro, av vilka utgifterna för tandprotetik var 85 miljoner euro. Realt ökade de totala utgifterna för munhälsovården jämfört med år 2010 (+ 3,1 %). Inom primärvården var munhälsovårdens utgifter 357 miljoner euro. Detta är realt sett 1,3 procent mindre än ett år tidigare. I fråga om utgifterna för den privata munhälsovården ökade utgifterna som ersattes av sjukförsäkringen (396 milj. €) realt med 2,6 procent jämfört med året innan.

¹ Beräkningen av psykiatrins utgifter justerades i samband med statistikrapporten 2011. Ändringarna gjordes för hela tidsserien 1995-2011.

² Vid beräkning av andelarna för primärvårdens öppenvård användes fortfarande fördelningen efter serviceform för primärvårdens öppenvårdsbesök enligt 2010 års NOTITIA-datainsamling.

Företagshälsovård och studerandehälsovård

Utgifterna för företagshälsovården var totalt 689 miljoner euro år 2011. Av detta var primärvårdens andel 146 miljoner euro och de privata serviceleverantörernas andel 543 miljoner euro. Utgifterna för primärvårdens företagshälsovård ökade realt med 9,0 procent jämfört med året innan. Utgifterna för företagshälsovård som tillhandahålls av privata serviceleverantörer stannade på föregående års nivå. Realt minskade utgifterna för företagshälsovård som tillhandahålls av privata serviceleverantörer med 0,8 procent. Utgifterna för Studenternas hälsovårdsstiftelses (SHVS) studerandehälsovård (22,6 milj. €) minskade realt sett en aning från 2010 års nivå. Utgifterna för studerandehälsovården inom primärvården var 15 milj. € år 2011.

Institutionsvård för äldre

År 2011 var de totala utgifterna för institutionsvård för äldre 765 miljoner euro, vilket innebär en minskning på realt 7,6 procent jämfört med föregående år. År 2010 var utgifterna för sådan institutionsvård för äldre som tillhandahålls av offentliga tjänsteleverantörer, dvs. ålderdomshem och andra institutionsliknande enheter, totalt 628 miljoner euro. Realt minskade utgifterna med 6,1 procent från året innan. Utgifterna för institutionsvård för äldre som privata tjänsteleverantörer tillhandahöll var 137 miljoner euro. Utgifterna för institutionsvård för äldre som produceras av privata ökade realt från år 1995 till 2005 och därefter har de minskat varje år. År 2011 sjönk utgifterna för institutionsvård för äldre som produceras av privata (137 miljoner euro) med 14,1 procent från 2010 års nivå. Utgifterna för långvård av äldre, personer över 65 år, som rapporteras i huvudklassen för primärvård var totalt 276 miljoner euro år 2011.

Äldreomsorgens servicestruktur har förändrats avsevärt sedan 1990-talet. Antalet klienter inom institutionsvården för äldre har minskat samtidigt som antalet klienter inom serviceboende har ökat. En mer detaljerad granskning av äldreomsorgens *totala* utgifter (tabellbilagorna 4a och 4b) visar att andelen för sådan institutionsvård för äldre som offentliga serviceproducenter tillhandahåller, samt andelen för långvårdsperioder på minst 90 dygn inom primärvården minskat gradvis från och med 1995. Samtidigt har andelen utgifter för så kallade andra tjänster för äldre tillhandahållna av kommuner och samkommuner nästan fördubblats. Utgifterna inbegriper bland annat serviceboende med heldygnsomsorg, som redan omfattar cirka tre fjärdedelar av klienterna inom serviceboende för äldre (4). År 2011 var dessa utgifter, som enligt systemet för hälsoräkenskaper inte ingår i de egentliga hälso- och sjukvårdsutgifterna, totalt 2,2 miljarder euro. En särskilt kraftig ökning har skett i utgifterna för andra tjänster för äldre som kommuner och samkommuner köper av privata serviceproducenter samt producerar själva. År 2011 var de totalt 1,6 miljarder euro.

Privat hälso- och sjukvård ersatt av sjukförsäkring

År 2011 var utgifterna för privat hälso- och sjukvård som berättigar till sjukförsäkringsersättning cirka 1,0 miljarder euro. Utgifterna ökade med 1,2 procent. Av detta stod utgifterna för privatläkartjänster, inbegripet expeditionsavgifter, för 354 miljoner euro. Av denna summa utgjorde specialläkartjänsternas andel 86 procent och allmänläkarnas andel 14 procent. Totalt sett ökade utgifterna för privatläkartjänster realt med 1,7 procent jämfört med året innan.

År 2011 var utgifterna för privat rehabilitering som ersattes från sjukförsäkringen totalt 383 miljoner euro, dvs. realt på samma nivå som året innan (-0,1 %). Utgifterna för laboratorieundersökningar som ersattes från sjukförsäkringen var totalt 59 miljoner euro och de ersatta utgifterna för bilddiagnostiska undersökningar 121 miljoner euro. Utgifterna för bilddiagnostiska undersökningar ökade realt med 5,8 procent från året innan, medan utgifterna för laboratorieundersökningar ökade med 2,6 procent.

Övrig hälso- och sjukvård

År 2011 var utgifterna för sådan institutionsvård för personer med utvecklingsstörning som kommunerna och samkommunerna själva producerat eller köpt av privata tjänsteleverantörer totalt 196 miljoner euro. Utgifterna för sådan institutionsvård för personer med utvecklingsstörning som kommunerna och samkommunerna själva producerat minskade reallt sett med 6,6 procent, medan utgifterna för sådan vård som köpts av privata tjänsteleverantörer (29 milj. €) minskade reallt med 2,7 procent. Också på institutioner för personer med utvecklingsstörning har servicestrukturen förändrats och andelen institutionsvård minskat (4).

Hälso- och sjukvårdsutgifterna inom försvaret och kriminalvården var totalt 48,6 miljoner euro 2011. Utgifterna minskade reallt med 1,4 procent jämfört med året innan.

Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar

År 2011 var hälso- och sjukvårdsutgifterna för läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar inom öppenvården totalt cirka 2,3 miljarder euro. Detta motsvarar 13,2 procent av hälso- och sjukvårdens totala utgifter. Utgifterna för öppenvårdens läkemedel ökade reallt med 3,6 procent jämfört med året innan. Inom medicinska förbrukningsartiklar var ökningen reallt 4,7 procent. Utgifterna för sjukhusläkemedel var under motsvarande tidpunkt 479 miljoner euro (tabellbilaga 5a och 5b). I statistikföringen enligt systemet för hälsoräkenskaper är utgifterna för sjukhusläkemedel emellertid en del av utgifterna för primärvård och specialiserad sjukvård.

År 2011 var utgifterna för receptläkemedel inom öppenvården 1,9 miljarder euro. Sjukförsäkringen omfattade 1,7 miljarder euro av utgifterna. Den resterande summan, 165 miljoner euro, var utgifter för sådana receptläkemedel som sjukförsäkringen inte ersätter. Av utgifterna för läkemedel som ersätts av sjukförsäkringen var utgifterna för öppenvårdens läkemedel för vilka grundersättning fått 860 miljoner euro och återstående 890 miljoner euro var utgifter för läkemedel för vilka specialersättning fått. Båda läkemedelsgruppernas reala utgifter ökade från föregående år. År 2011 betalade Fpa 122 miljoner euro i tilläggsersättningar för stora läkemedelskostnader. Referenspris-systemet för läkemedel, som trädde i kraft 1.4.2009, beräknas ha gett besparingar på totalt 110 miljoner euro under det första året, 1.4.2009–31.3.2010. (5)

Utgifterna för öppenvårdens egenvårdsläkemedel var totalt 306 miljoner euro år 2011. Utgifterna var reallt på föregående års nivå. Utgifterna för andra medicinska förbrukningsartiklar utgjorde totalt 53 miljoner euro 2011.

Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor

Utgifterna för terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor var totalt 475 miljoner euro 2011. Andelen för glasögon och andra optiska hjälpmedel var 434 miljoner euro. Utgifterna för ortopediska hjälpmedel och andra proteser var 41 miljoner euro. Utgifterna för båda grupperna stannade reallt sett på föregående års nivå.

Administration av hälso- och sjukvård

År 2011 var hälso- och sjukvårdens administrativa utgifter totalt 311 miljoner euro. Utgifterna för den allmänna administrationen inom den offentliga sektorns hälso- och sjukvård var 259 miljoner euro, minskningen var reallt 7,6 procent jämfört med året innan. År 2010 var utgifterna för administrationen av den privata sektorns hälso- och sjukvård samt för sjukförsäkringarnas handläggning totalt 29 miljoner euro, dvs. reallt 2,7 procent mindre än året innan. Utgifterna för hälsofrämjande

och hälsotillsyn var 24 miljoner euro, vilket innebar en ökning på realt 11,4 procent jämfört med år 2010.

Resor

År 2011 var reseutgifterna som ersätts från sjukförsäkringen och som inbegriper resor i anslutning till sjukdom, graviditet och förlossning sammanlagt 305 miljoner euro. Andelen ambulansresor av utgifterna var 32 procent och resterande 68 procent stod för de övriga kommunikationsmedlens andel. År 2011 ökade dessa utgifter realt med sammanlagt 5,4 procent från året innan.

Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar

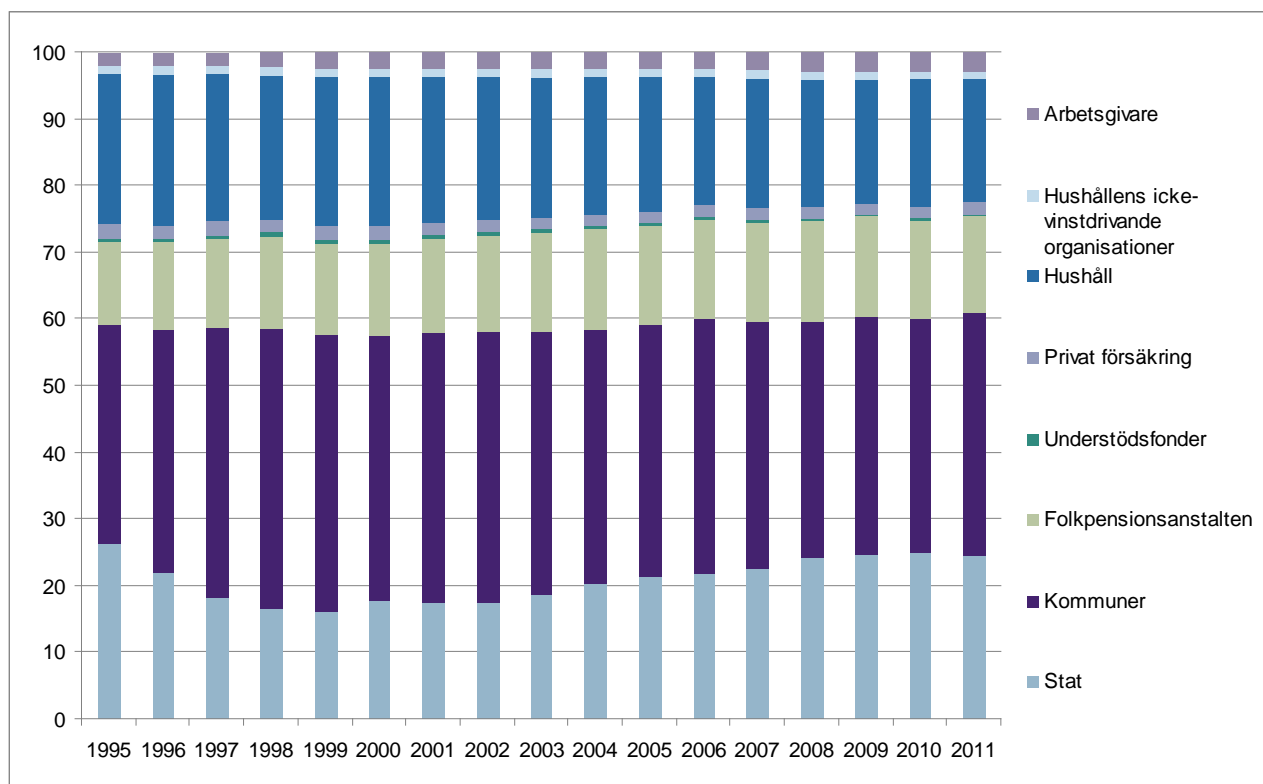
År 2011 var hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar totalt 792 miljoner euro. Den offentliga hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar uppgick till 622 miljoner euro, vilket var realt 6,1 procent lägre än året innan. Den privata hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar var under motsvarande tidpunkt 170 miljoner euro och ökade därmed realt med 17,0 procent från år 2010.

Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter

År 2011 var den offentliga finansieringens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna 75,5 procent (12,9 miljarder euro) och den privata finansieringens andel 24,5 procent (4,2 miljarder euro) (figur 3, tabellbilaga 6a). Kommunernas finansieringsandel av hälso- och sjukvårdsutgifterna har minskat nästan årligen efter början av 2000-talet (tabellbilaga 6b), men år 2011 började de åter öka. Trots den tidigare sjunkande trenden var kommunernas finansieringsandel av hälso- och sjukvårdsutgifterna fortfarande störst år 2011 (36,7 procent). Detta var 1,5 procentenheter mer än ett år tidigare. Den andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna som finansieras av staten började minska och var 0,5 procentenheter lägre än året innan. År 2011 var den statsfinansierade andelen av hälso- och sjukvårdens utgifter 24,4 procent. Därmed bröts ökningen i statens finansieringsandel som pågått oavbrutet sedan 2002. År 2011 var Folkpensionsanstaltens finansieringsandel totalt 14,4 procent, dvs. 0,3 procentenheter mindre än ett år tidigare.

Den privata finansieringens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna minskade under början av 2000-talet, men minskningen kan anses ha stannat från och med 2006. År 2011 var hushållens finansieringsandel av hälso- och sjukvårdsutgifterna ca 3,2 miljarder euro (tabellbilaga 7a), vilket motsvarar 18,6 procent av hälso- och sjukvårdens totala utgifter. Av hushållens finansieringsandel var 50,4 procent klientavgifter, 31,0 procent utgifter för läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar samt 18,6 procent anskaffningsutgifter för terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor samt resekostnader (tabellbilaga 7b och 7c). Arbetsgivarnas finansieringsandel av hälso- och sjukvårdens totala utgifter var 2,9 procent år 2011 och stannade därmed på de föregående årens nivå. Den sammanräknade finansieringsandelen för understödsfonder, privata försäkringar och hushållens icke-vinstdrivande organisationer var 3,1 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna 2011.

Figur 3. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2011, %



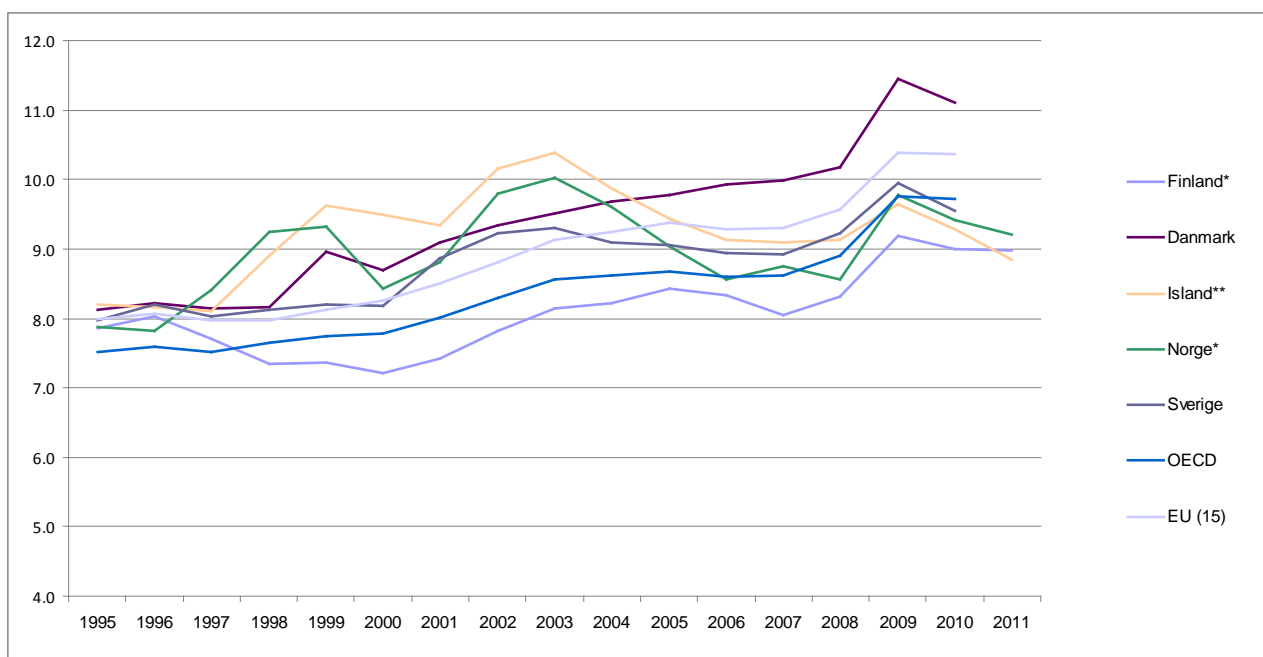
Källa: OECD. stats.oecd.org enligt läget 8.3.2013. *Finlands och Norges uppgifter från 2011 **Uppgifterna för Island är en uppskattning för 2011.

Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering i internationell jämförelse

År 2011 var Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten 9,0 procent (diagram 4), dvs. samma som ett år tidigare. Den avsevärda ökningen i hälso- och sjukvårdsutgifternas förhållande till bruttonationalprodukten år 2009 berodde på att bruttonationalprodukten sjönk kraftigt år 2009, med 8,5 procent jämfört med 2008. Hälso- och sjukvårdsutgifternas förhållande till bruttonationalprodukten är fortfarande högre än nivån i början av 2000-talet.

Vid internationell jämförelse var Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten (9,0 procent) mindre än genomsnittet i OECD-länderna (9,7 procent) och EU(15)-länderna (10,4 procent) år 2010. Bland annat Slovakien (9,0 %) och Slovenien (9,0 %) är på samma nivå som Finland i BNP-jämförelsen. År 2010 var Förenta staternas hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten fortfarande högst av alla OECD-länder, nämligen 17,6 procent. De näst högsta hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten har Nederländerna (12 %), Frankrike (11,6 %), Tyskland (11,6 %) samt Kanada (11,4 %) och Schweiz (11,4 %). År 2010 hade Danmark Nordens högsta hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten (11,1 %). Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten var däremot fortfarande lägst i Norden.

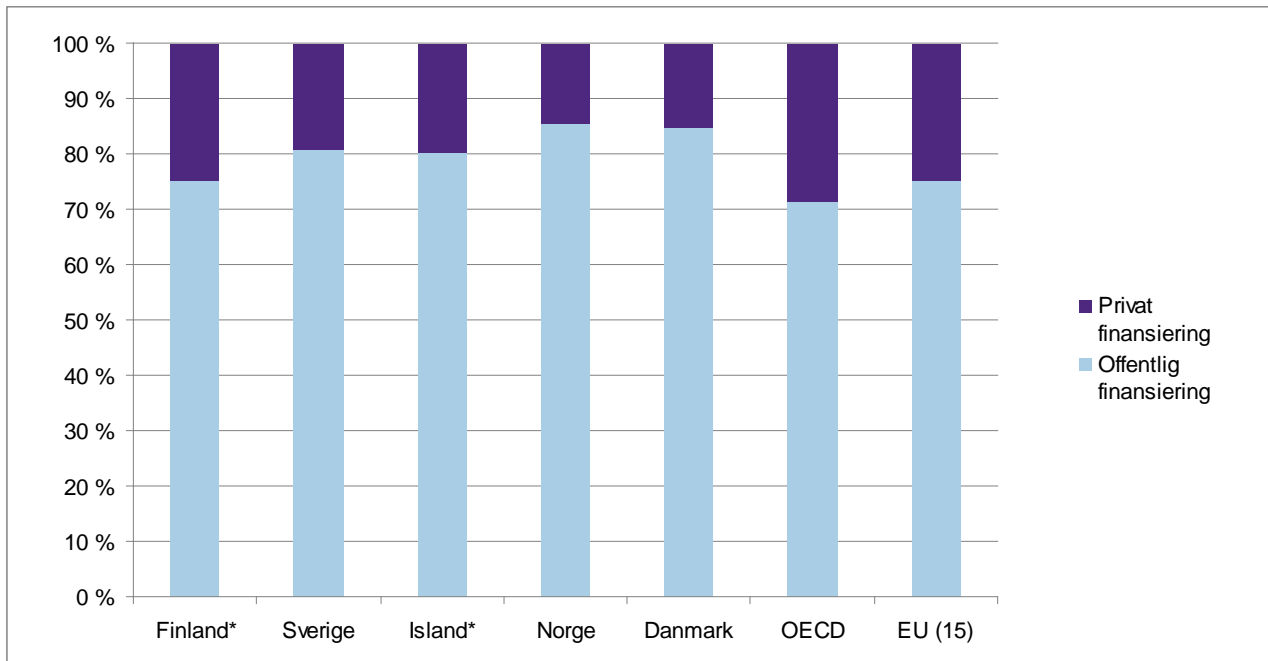
Figur 4. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i de nordiska länderna, EU(15)- och OECD-länderna 1995-2010, %



Källa: OECD. stats.oecd.org enligt läget 8.3.2013. *Finlands och Norges uppgifter från 2011 **Uppgifterna för Island är en uppskattning för 2011.

Den offentliga sektorn finansierar största delen av OECD-ländernas hälso- och sjukvårdsutgifter. År 2010 var den offentliga finansieringens andel av finansieringen av hälso- och sjukvården i OECD-länderna i snitt 72 procent (diagram 5). I de nordiska länderna varierade den offentliga sektorns finansieringsandel från Norges 85,6 procent till Finlands 75,5 procent. Finlands offentliga finansieringsandel är mindre än de övriga nordiska ländernas och på samma nivå som de övriga EU(15)-ländernas, men högre än OECD-ländernas genomsnitt.

Figur 5. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifterna i de nordiska länderna, EU(15)- och OECD-länderna 2010, %



Källa: OECD. stats.oecd.org enligt läget 8.3.2013. *Uppgiften för Finland och Norge för 2011. Uppgiften för Island är en uppskattning för 2011.

Innehåll och definitioner i statistiken över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering

Nationell statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering samt systemet för hälsoräkenskaper (SHA)

År 2008 övergick Stakes (nuvarande THL) i sin statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering till att använda begrepp och indelningar enligt OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts). Statistiken ersätter den statistik som tidigare användes i Finland och som byggde på ett statistikföringssystem som Folkpensionsanstalten utvecklade på 1980-talet. Datan publicerades i Folkpensionsanstaltens rapporter om hälso- och sjukvårdens kostnader och finansiering från och med statistikår 1960. När statistiken överfördes till Stakes 2001, började man rapportera datan i ett statistikmeddelande om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. Uppgifterna i statistiken enligt det nya systemet för hälsoräkenskaper är inte jämförbara med uppgifterna i den tidigare statistiken.

Åren 2006-2007 genomfördes en statistikreform i samband med vilken man skapade ett nytt system för den nationella statistikföringen av hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering. Systemet uppfyller både nationella och internationella rapporteringsbehov. I den beräkning som bygger på systemet för hälsoräkenskaper har man utnyttjat uppgifter ur olika typ av statistik och register, nationalräkenskaper, bokslut och andra motsvarande källor. För den nationella rapporteringen utarbetade man rapporteringstabeller. De härleddes från datainnehållet i systemet för hälsoräkenskaper och tar hänsyn till de nationella särdragen. I den internationella rapporteringen följer THL de datainnehåll och strukturer som OECD, Europeiska gemenskapernas statistikkontor (Eurostat) och Världshälsoorganisationen (WHO) fastställt för den gemensamma datainsamlingen. Datan enligt det nya statistikföringssystemet har tagits fram retroaktivt med början i statistikår 1995.³

Systemet för hälsoräkenskaper (SHA) är en stomme för statistikföring av ändamål, producenter och finansiärer inom hälso- och sjukvården. Genom denna stomme kan systemet för hälso- och sjukvård granskas ur ett perspektiv som överensstämmer med nationalräkenskaperna. Utgångspunkten för indelningen av hälso- och sjukvårdsutgifterna i tre grupper är de internationella hälsoräkenskapernas klassifikation ICHA (International Classification for Health Accounts).

Verksamhetsklassifikationen i systemet för hälsoräkenskaper (ICHA-HC, ICHA Classification of Health Care Functions) åtskiljer hälso- och sjukvårdens kärnverksamheter från hälsorelaterad verksamhet. Hälso- och sjukvårdsändamålen utgörs av följande grupper enligt systemet för hälsoräkenskaper (SHA):

- sjukvårdstjänster (HC.1)
- rehabiliteringstjänster (HC.2)
- långvårdstjänster (HC.3)
- stödtjänster inom hälso- och sjukvården (HC.4)
- medicinska varor till öppenvårdspatienter (HC.5)
- förebyggande hälso- och sjukvård och folkhälsoarbete (HC.6)
- administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar (HC.7)

³ Hälso- och sjukvårdsutgifterna granskas också som en del av EU:s system för statistik över socialt skydd (ESSPROS – European System of integrated Social Protection Statistics). Ett statistiksystem enligt systemet för hälsoräkenskaper (SHA) inbegriper emellertid mer hälso- och sjukvårdsutgifter (bl.a. läkemedel och investeringar). Dessutom definierar systemet för hälsoräkenskaper och ESSPROS begreppet kostnader på olika sätt. I ESSPROS granskas nettokostnaderna, vilket betyder att klientavgifterna dragits av från de totala utgifterna.

Av dessa redovisar klassifikationskoderna HC.1–HC.5 individrelaterade hälso- och sjukvårdsändamål, medan koderna HC.6–HC.7 är samhällsrelaterade hälso- och sjukvårdsändamål. De totala hälso- och sjukvårdsutgifterna inbegriper dessutom hälso- och sjukvårdsproducenternas investeringar (HC.R.1), som betraktas som ett hälsorelaterat ändamål. De övriga hälsorelaterade ändamålen är

- utbildning av och praktik för hälso- och sjukvårdspersonal (HC.R.2)
- forskning och utveckling inom hälsoområdet (HC.R.3)
- mat, hygien och dricksvattenkontroll (HC.R.4)
- miljö- och hälsoskydd (HC.R.5)
- administration och tillhandahållande av socialvårdstjänster beviljade pga. sjukdom eller funktionshinder (HC.R.6)
- administration och tillhandahållande av hälsorelaterat utkomststöd (HC.R.7)

Leverantörsindelningen i systemet för hälsoräkenskaper (ICHA-HP, ICHA Classification of Health Care Providers) är följande:

- sjukhus (HP.1)
- institutionsvård och boendeservice (HP.2)
- hälso- och sjukvårdens öppenvårdsproducenter (HP.3)
- detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor (HP.4)
- tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram (HP.5)
- hälso- och sjukvårdsadministration och sjukförsäkringar (HP.6)
- övriga branscher (HP.7) och
- resten av världen (HP.9).

Finansiärsindelningen i systemet för hälsoräkenskaper (ICHA-HF, ICHA Classification of Sources of Funding) har två huvudgrupper: allmän offentlig förvaltning (HF.1) och privat sektor (HF.2). Den allmänna offentliga förvaltningen inbegriper centralförvaltning, stats- och länsförvaltning, lokalförvaltning och sociala trygghetsfonder. Till gruppen som kallas för den privata sektorn hör privata socialförsäkringar, privata försäkringsbolag, privata hushålls utgifter ur egen ficka, hushållens icke-vinstdrivande organisationer samt företag.

Systemet för hälsoräkenskaper beskrivs i detalj i den manual (7) som OECD publicerade år 2000. I en separat rapport på finska (8) redovisas indelningen av hälso- och sjukvårdsändamål, producenter och finansiärer enligt manualen, liksom de nationella datainnehållen, datakällorna samt metoderna i detalj. I rapporten beskrivs också innehållet och strukturen i de tabeller som utarbetats för den nationella rapporteringen.

Mer information om SHA-statistikföringsystemet samt om de definitioner som använts i statistiken finns i rapporten: OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönnotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes, Raportteja 16/2008. Helsinki 2008 (<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R16-2008-VERKKO.pdf>).

Symboler som använts i tabellerna:

- . = Uppgiften är för ologisk för att visas
- .. = Uppgiften var otillgänglig eller för osäker för att visas
- = Ingen uppgift

Hänvisningar:

1. Specialiserad somatisk vård 2011. Statistikrapport 29/2012. Finlands officiella statistik, Hälsa 2012. Institutet för hälsa och välfärd.
http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/statistik/amne/specialiseradsjukvard/somatisk
2. Specialiserad psykiatrisk sjukvård 2011. Statistikrapport 4/2013. Finlands officiella statistik, Hälsa 2013. Institutet för hälsa och välfärd.
http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/statistik/amne/specialiserad_sjukvard/psykiatriska_specialiserade_sjukvard
3. Statistisk årsbok om social- och sjukvården 2012. Finlands officiella statistik, Socialskydd 2012. Institutet för hälsa och välfärd. Helsingfors 2013.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-784-4>
4. Institutionsvård och boendeservice inom socialvården 2011. Statistikrapport 25 /2012. Finlands officiella statistik, Socialskydd 2012. Institutet för hälsa och välfärd.
http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/statistik/amne/aldre/institutionsvard_och_boendeservice
5. Suomen lääketilasto 2011. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Fimea ja Folkpensionsanstalten. Helsingfors 2012.
[http://www.fpa.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/211212104430JJ/\\$File/SLT_2011_net.pdf?OpenElement](http://www.fpa.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/211212104430JJ/$File/SLT_2011_net.pdf?OpenElement)
6. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
<http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf>
7. 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.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76737/R16-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Tabellbilagor:

- Bilagetabell 1. Hälsa- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål 1995-2011, löpande priser, mn euro
- Bilagetabell 2. Hälsa- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål 1995-2011, 2011 års priser, mn euro
- Bilagetabell 3. Hälsa- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål 1995-2011, % av totala utgifter i löpande priser
- Bilagetabell 4a. Utgifter för äldreomsorg 1995-2011, löpande priser, mn euro
- Bilagetabell 4b. Äldreomsorgens utgiftsstruktur 1995-2011, %
- Bilagetabell 5a. Utgifter för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995-2011, löpande priser, mn euro

- Bilagetabell 5b. Utgiftsstruktur för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995-2011, %
- Bilagetabell 6a. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995-2011, löpande priser, mn euro
- Bilagetabell 6b. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995-2011, % av de totala utgifterna
- Bilagetabell 7a. Hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansiär 2011, löpande priser, mn euro
- Bilagetabell 7b. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansiär 2011, % av finansiärssektorns totala utgifter
- Bilagetabell 7c. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansiär 2011, % av utgifterna per hälso- och sjukvårdsändamål
- Bilagetabell 8. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i OECD länderna 1995-2010, %

Health expenditure and financing in 2011

3.4.2013

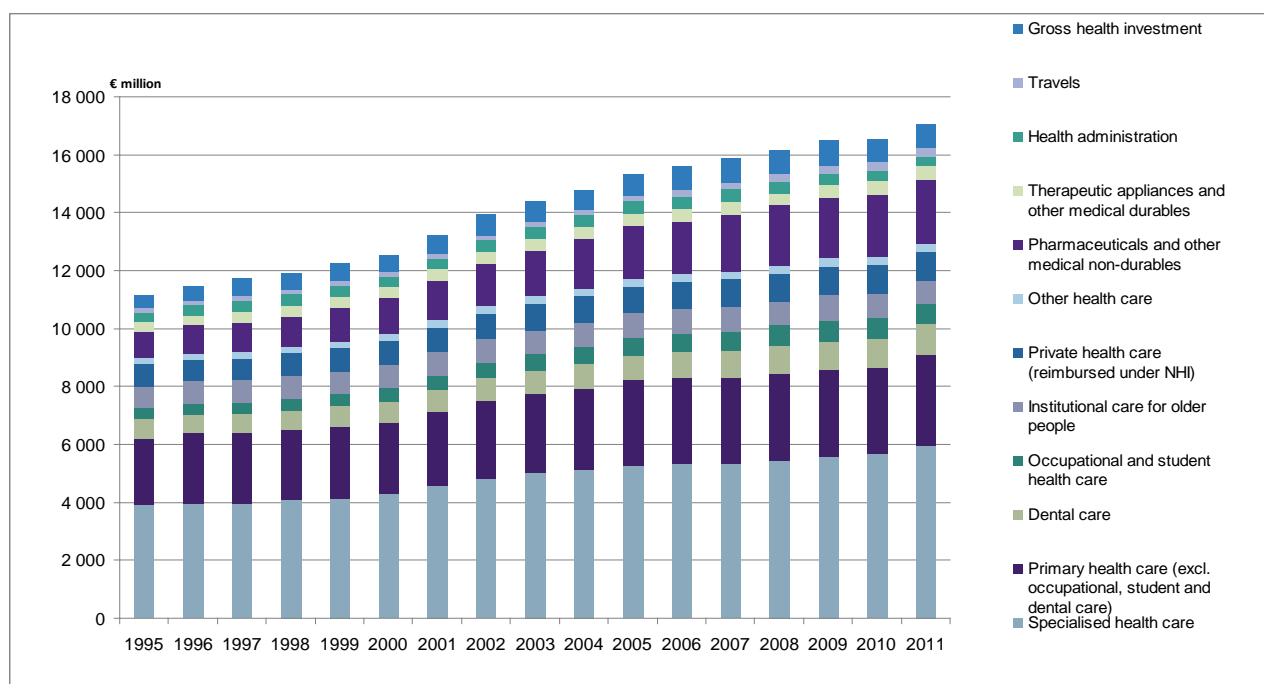
In 2011, health expenditure in Finland amounted to EUR 17.1 billion. Health expenditure increased in real terms by 3.0 per cent on the previous year (Figure 1). Per-capita expenditure was EUR 3165.

Health expenditure as a proportion of GDP remained at the level of the previous year at 9.0 per cent.

Expenditure on specialised health care (EUR 6.0 billion) and primary health care (EUR 3.7 billion) together accounted for slightly over half of the total in 2011. Specialised health care expenditure increased by 4.4 per cent in real terms. The growth was mainly due to an increase in expenditure on somatic inpatient care and day surgery, while expenditure on somatic outpatient care remained at the level of the previous year.

Expenditure on primary health care increased by 7.3 per cent on 2010, mainly due to a rise in expenditure on outpatient care.

Figure 1. Health expenditure in 1995–2011, in 2011 prices, EUR million

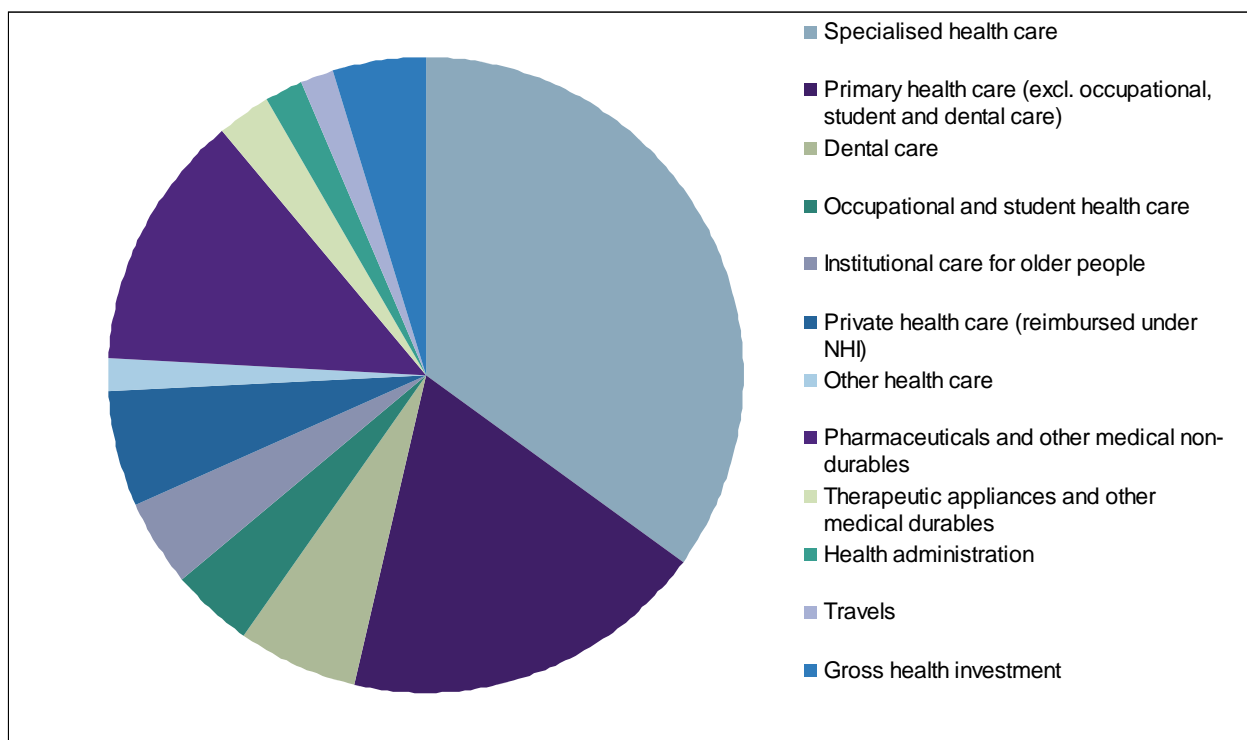


Revised on 13 November 2013. The tables 7a, 7b and 7c has been revised on 13 November 2013.

Health expenditure by function

The largest expenditure categories in 2011 were services in specialised health care and primary health care and the consumption of pharmaceuticals and other medical non-durables in outpatient care. These categories accounted for two thirds of health care expenditure in 2011 (Figure 2).

Figure 2. Structure of health expenditure in 2011, %



Specialised health care services

Expenditure on specialised health care in 2011 totalled EUR 6.0 billion (Appendix Table 1). This is the equivalent of one third of the total health care expenditure in 2011 (Appendix Table 3). In real terms, specialised health care expenditure increased by 4.4 per cent on the previous year (Appendix Table 2). Especially expenditure on somatic inpatient care continued to grow, totalling EUR 3.0 billion in 2011. In real terms, this was 7.8 per cent up on the previous year. In terms of output, the number of periods of care remained at the level of the previous year, while the number of care days decreased by 2.0 per cent. The number of patients treated increased by 1 per cent (1). This rising trend in expenditure is probably due to a greater level of disease severity among the patients receiving inpatient care.

Expenditure on somatic outpatient care totalled EUR 1.8 billion and was slightly up on the previous year. At the same time, the number of outpatient visits grew by about 3 per cent (1). Expenditure on day surgery amounted to EUR 209 million, representing a real-term increase of 8.7 per cent. In day surgery, both the number of patients and the number of periods of care increased by over 5 per cent (1).

In real terms, expenditure on psychiatric care¹ decreased a little on the previous year (-0.8%). Expenditure on psychiatric care totalled EUR 749 million in 2011. Psychiatric inpatient care expenditure was EUR 425 million, showing a real-term decrease of 5.6 per cent on 2010.

¹ The calculation of psychiatric care expenditure was revised for the statistical report on 2011, covering the whole time series 1995–2011.

According to data from the Care Register for Health Care, both the number of psychiatric patients and the number of psychiatric care days decreased compared with the previous year (2). Expenditure on psychiatric outpatient care and day-patient care (EUR 201 million) rose 6.7 per cent in real terms. This is explained by an increase of about 7.0 per cent in the number of psychiatric outpatient visits.

Expenditure on specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal authorities from private service providers has been increasing almost every year in the 2000s. In 2011, this expenditure category (EUR 262.3 million) continued to grow (+6.6%). Measured as a percentage of total health expenditure, the expenditure on purchased specialised health care services remained at the level of the previous year at 1.5 per cent.

Primary health care services²

Expenditure on primary health care (excluding occupational and student health care and dental care) totalled around EUR 3.2 billion in 2011, or 18.6 per cent of total health expenditure. In real terms, the expenditure increased by 7.3 per cent on the previous year. Expenditure on outpatient care (EUR 1.9 billion) showed a real-term increase of 14 per cent on 2010, while expenditure on inpatient care (EUR 1.0 billion) fell by 1.8 per cent in real terms.

The expenditure trends for municipalities' own provision of primary outpatient care were similar for different functions. In real terms, expenditure grew most in home nursing (25.6%), followed by prenatal, child health and family planning clinics (18.8%).

Municipalities' own provision of primary health care services has increasingly been supplemented with purchased services. Expenditure on primary health care services purchased by municipalities and joint municipal authorities from private service providers totalled EUR 222 million and remained, in real terms, at the level of the previous year (-0.2%). This means a halt in the long-lasting increase in primary health care services purchased by municipalities and joint municipal authorities from private service providers.

Expenditure on long-term inpatient care (EUR 301 million) continued to decrease and fell by as much as 38.4 per cent on the previous year, while expenditure on short-term inpatient care (EUR 736 million) increased sharply in 2011, representing a real-term increase of 29.7 per cent on the previous year. According to data from the Care Register for Health Care, the number of care periods in inpatient care provided by health centres in 2011 fell by 7.9 per cent on the previous year (3). The number of care days in care periods lasting over 90 days and classified as long-term inpatient primary health care according to the statistics fell by 13.9 per cent on the previous year. The number of care days in care periods lasting less than 90 days remained at the level of 2010 (-0.8%).

Oral health care

In 2011, expenditure on oral health care totalled EUR 1.0 billion, of which dental prosthetics accounted for EUR 85 million. In real terms, total expenditure on oral health care increased by 3.1 per cent on 2010. Expenditure on primary oral health care totalled EUR 357 million, which, in real terms, was 1.3 per cent less than in the previous year. Expenditure on private oral health care that is reimbursed under National Health Insurance totalled EUR 396 million, representing a real-term increase of 2.6 per cent on the previous year.

² The proportions of primary outpatient care were calculated by using the same distribution by service type as was used in the 2010 NOTITIA data collection on outpatient visits in primary health care. The reason for this was the reform of the data collection from the AvoHILMO Register of Primary Health Care Visits. More information about the reform is available in Finnish at www.thl.fi/avohilmo.

Occupational and student health care

In 2011, expenditure on occupational health care totalled EUR 689 million, of which primary health care accounted for EUR 146 million and private service providers for EUR 543 million. In real terms, primary health care expenditure on occupational health care increased by 9.0 per cent on the previous year, while the percentage of private service providers remained at the level of the previous year. In real terms, this expenditure category showed a decrease of 0.8 per cent. Expenditure on student health care provided by the Finnish Student Health Service (YTHS) totalled EUR 22.6 million, representing a slight real-term drop on 2010. Expenditure on student health care provided by primary health care amounted to EUR 15 million in 2011.

Institutional care for older people

Total expenditure on institutional care for older people came to EUR 765 million in 2011, representing a real-term decrease of 7.6 per cent on the previous year. Expenditure on institutional care (residential homes and other institutional facilities) for older people provided by public service providers totalled EUR 628 million in 2010. In real terms, the expenditure decreased by 6.1 per cent on the previous year. In turn, expenditure on institutional care for older people provided by private service providers totalled EUR 137 million. This expenditure increased in real terms from 1995 to 2005, but it has been declining since then. In 2011, expenditure on institutional care for older people provided by private service providers came to EUR 137 million, a fall of 14.1 per cent on 2010. Expenditure on long-term care of people aged 65 and over reported in the category of primary health care totalled EUR 276 million in 2011.

Since the 1990s, significant changes have taken place in the service delivery structure in care for older people. The number of clients in institutional care for older people has decreased at the same time as the number of clients in sheltered housing has increased. A more detailed analysis of the *total* expenditure on services for older people (Appendix Tables 4a and 4b) shows a gradual decrease since 1995 in the proportion accounted for in institutional care and long-term inpatient primary health care (at least 90 days) by public service providers. At the same time, there has been a nearly twofold increase in expenditure on so-called other services for older people provided by municipalities and joint municipal authorities as a proportion of total expenditure on care for the elderly. This category includes, for instance, sheltered housing with 24-assistance, which currently accounts for as much as three quarters of clients in sheltered housing for older people (4). In 2011, this expenditure (excluded from core health care expenditure according to the SHA) totalled EUR 2.2 billion. A particularly sharp rise was seen both in expenditure on other services for older people purchased by municipalities and joint municipal authorities from private service providers as well as in expenditure on municipalities' own provision of services for older people. These expenditure categories totalled EUR 1.6 billion in 2011.

Private health care reimbursed under National Health Insurance

Private health care expenditure reimbursed under National Health Insurance totalled around EUR 1.0 billion in 2011, showing an increase of 1.2 per cent on the previous year. Expenditure on reimbursed private physicians' services, office charges included, totalled EUR 354 million. Specialist practice accounted for 86 per cent and general practice for 14 per cent of the expenditure. In real terms, total expenditure increased by 1.7 per cent on the previous year.

In 2011, expenditure on private rehabilitation reimbursed under National Health Insurance totalled EUR 383 million, on about the same level as the previous year in real terms (-0.1%). Expenditure on reimbursed laboratory examinations totalled EUR 59 million and expenditure on reimbursed diagnostic imaging examinations EUR 121 million. The real-term increase was 5.8 per cent for diagnostic imaging examinations and 2.6 per cent for laboratory examinations.

Other health care

Expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities provided by municipalities and joint municipal authorities themselves and purchased by them from private service providers totalled EUR 196 million in 2011. Expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities provided by municipalities and joint municipal authorities themselves decreased in real terms by 6.6 per cent, while institutional care purchased from private service providers fell in real terms by 2.7 per cent, totalling EUR 29 million. The service delivery structure has undergone changes also in the area of care for people with intellectual disabilities, and the proportion of institutional care has declined (4).

Health care expenditure in the Defence Forces and the prison service administration totalled EUR 48.6 million in 2011, a decrease in real terms of 1.4 per cent.

Pharmaceuticals and other medical non-durables

Expenditure on pharmaceuticals and other medical non-durables in outpatient care totalled some EUR 2.3 billion in 2011, representing 13.2 per cent of total health care expenditure. This category increased by 3.6 per cent in real terms on the previous year. Medical non-durables increased in real terms by 4.7 per cent. During the same period, expenditure on pharmaceuticals in inpatient care amounted to EUR 479 million (Appendix Tables 5a and 5b). In accordance with the SHA, however, expenditure on pharmaceuticals in inpatient care are included in expenditure on primary and specialised health care.

In 2011, prescription pharmaceuticals in outpatient care amounted to EUR 1.9 billion. Out of these expenses, EUR 1.7 billion were covered by National Health Insurance. The remaining EUR 165 million consisted of expenditure on prescription pharmaceuticals not covered by National Health Insurance. Expenditure on medicines dispensed to clients in outpatient care and entitling to basic refunds amounted to EUR 860 million, while the remaining EUR 890 million accounted for medicines entitling to special refunds. In real terms, expenditure in both categories of medicines grew compared with the previous year. In 2011, the Social Insurance Institution paid additional reimbursement for high medicine expenses to a total of EUR 122 million. The reference price system for medicines, which entered into force on 1 April 2009, is estimated to have generated some EUR 110 million in saved costs during its first year in force, 1 April 2009–31 March 2010 (5).

Expenditure on self-care medicines totalled EUR 306 million in 2011, which was essentially the same in real terms as in the previous year. Expenditure on other medical non-durables totalled EUR 53 million in 2011.

Therapeutic appliances and other medical durables

Expenditure on therapeutic appliances and other medical durables totalled EUR 475 million in 2011. Glasses and other vision products accounted for EUR 434 million and orthopaedic appliances and other prosthetics for EUR 41 million. Both expenditure categories remained essentially unchanged in real terms.

Health administration

Expenditure on health administration totalled EUR 311 million in 2011. Expenditure on general health administration in the public sector accounted for EUR 259 million, a fall of 7.6 per cent in real terms on the previous year. In 2010, expenditure on private sector health administration and administering of health insurances totalled EUR 29 million, which in real terms is 2.7 per cent less

than in the previous year. Expenditure on health promotion and health supervision totalled EUR 24 in 2011, showing a real-term increase of 11.4 per cent on 2010.

Travel expenses

Travel expenses reimbursed under National Health Insurance, including travels due to illness, pregnancy and delivery, totalled EUR 305 million in 2011. Ambulance transportations accounted for 32 per cent and other means of transport for the remaining 68 per cent. Altogether in 2011, this expenditure increased by 5.4 per cent in real terms on the previous year.

Gross health investments

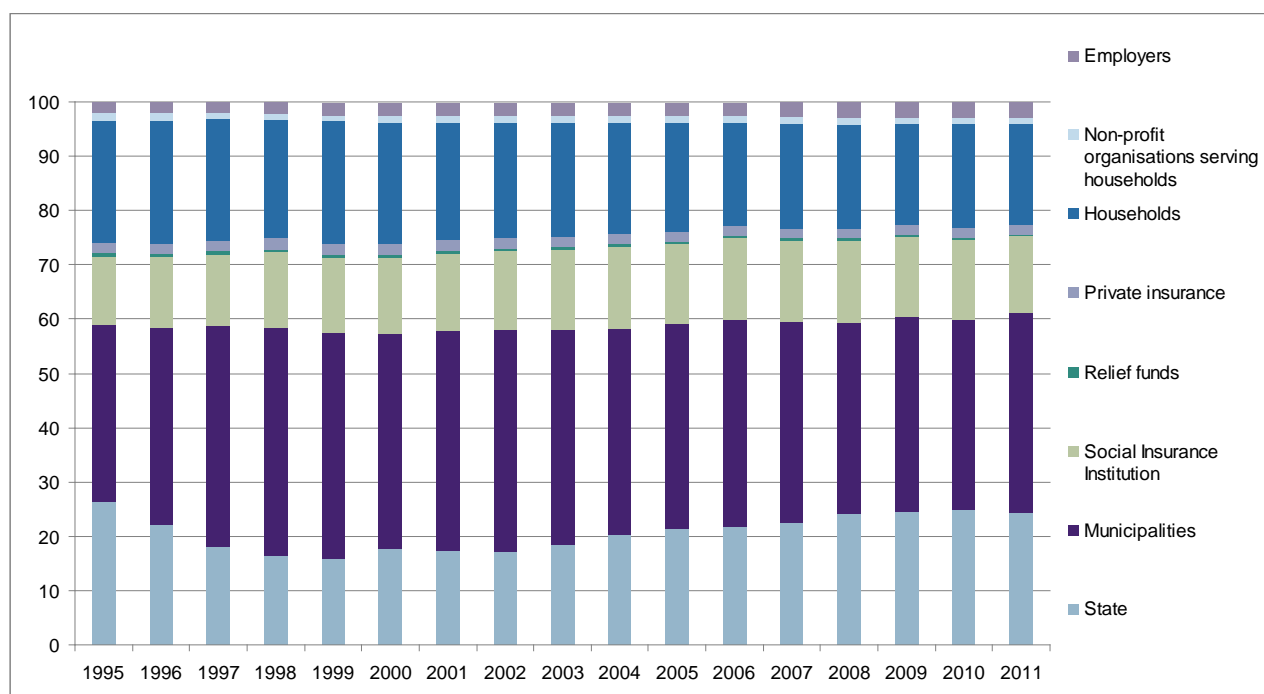
Gross investment in health care totalled EUR 792 million in 2011. Gross public health investments in Finland amounted to EUR 622 million, which in real terms is 6.1 per cent less than in the previous year. During the same period, gross private health investments amounted to EUR 170 million, an increase of 17.0 per cent in real terms on 2010.

Financing of health expenditure

In 2011, public financing of health expenditure accounted for 75.5 per cent (EUR 12.9 billion) and private financing for 24.5 per cent (EUR 4.2 billion) of the total health expenditure (Figure 3, Appendix Table 6a). The proportion financed by municipalities has been decreasing almost every year since the early 2000s (Appendix Table 6b), but started to increase again in 2011. Despite the earlier falling trend, the proportion financed by municipalities still accounted for the biggest percentage of health expenditure in 2011 (36.7%). This was 1.5 percentage points more than in the previous year. In 2011, the proportion of health expenditure financed by central government started to decline and was at 24.4 per cent 0.5 percentage points less than in the previous year. This means a halt in the growth of the proportion financed by central government that has continued uninterrupted since 2002. The proportion financed by the Social Insurance Institution was 14.4 per cent in 2011, which is 0.3 percentage points less than in the previous year.

The proportion of private financing fell in the early 2000s, but began to rise again as of 2006. In 2011, the proportion of health expenditure funded by private households came to about EUR 3.2 billion (Appendix Table 7a), the equivalent of 18.6 per cent of total health care expenditure. Of the proportion financed by households, 50.4 per cent consisted of client fees, 31.0 per cent of expenditure on pharmaceuticals and other medical non-durables, and the remaining 18.6 per cent on the acquisition of various therapeutic appliances and equipment and medical products, as well as travel expenses (Appendix Tables 7b and 7c). The proportion of total health care expenditure funded by employers came to 2.9 per cent in 2011, the same level as the previous years. The combined proportion of health expenditure financed by relief funds, private insurance companies and non-profit organisations serving households was 3.1 per cent in 2011.

Figure 3. Health expenditure financing in 1995–2011, %

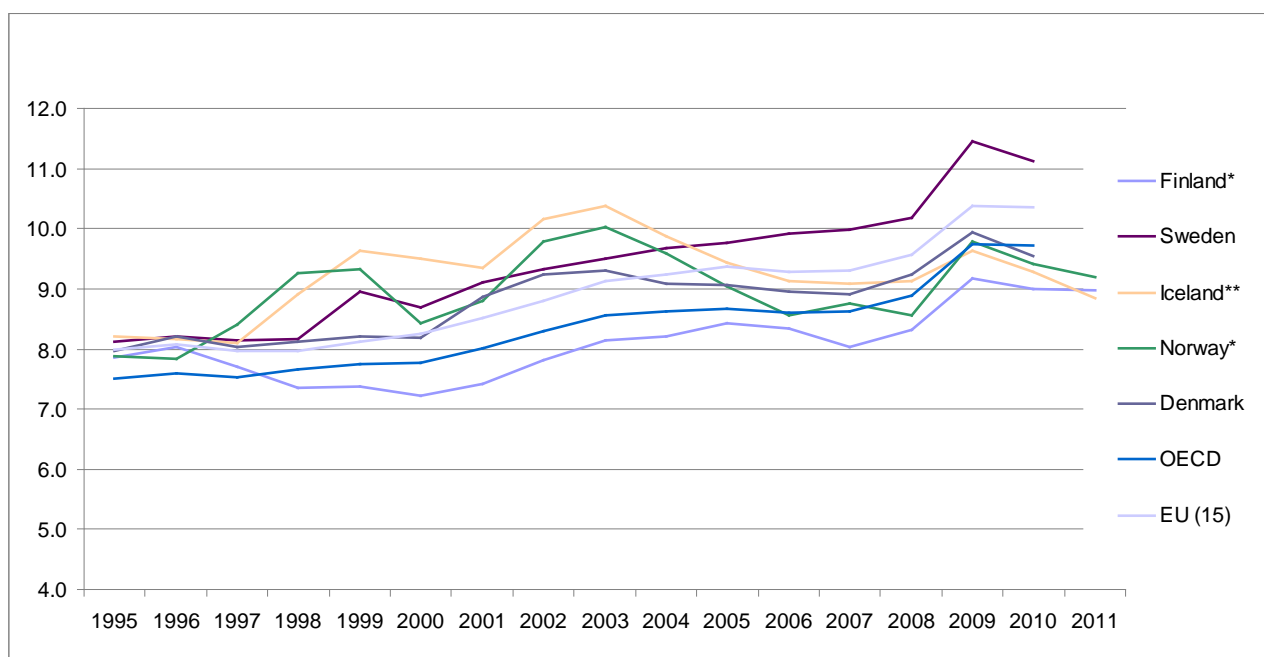


Finnish health expenditure and financing in international comparison

In 2011, health expenditure as a proportion of GDP was 9.0 per cent (Figure 4), the same as the year before. The noticeable increase in health expenditure as a proportion of GDP in 2009 was due to a considerable fall in GDP in 2009, when GDP fell by 8.5 per cent on 2008. Health care expenditure as a proportion of GDP is still higher than in the early 2000s.

In international comparison, Finnish health expenditure as a proportion of GDP (9.0%) was below the OECD average (9.7%) and the EU (15) average (10.4%) in 2010. Other countries at the same level as Finland included Slovakia (9.0%) and Slovenia (9.0%). Among the OECD countries in 2010, the United States still had the highest health expenditure as a proportion of GDP, at 17.6 per cent, followed by the Netherlands (12%), France (11.6%), Germany (11.6%) as well as Canada (11.4%) and Switzerland (11.4%). In 2010, Denmark had the highest health expenditure as a proportion of GDP (11.1%) of all the Nordic countries. Finland, in turn, still had the lowest level of health expenditure as a proportion of GDP out of all the Nordic countries.

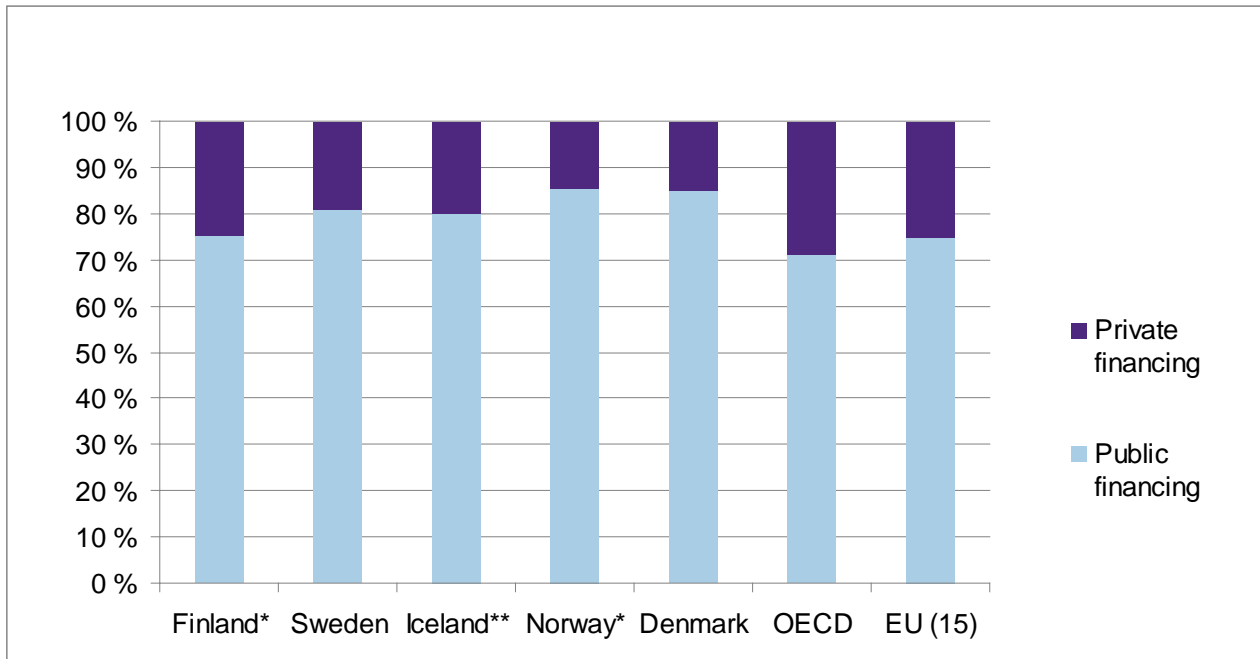
Figure 4. Health expenditure as a proportion of GDP in the Nordic, EU (15) and OECD countries in 1995–2010, %



Source: OECD. stats.oecd.org on 8 March 2013 *Data for Finland and Norway from 2011 **Data for Iceland from 2011 (estimate)

The public sector provides most of the funding for health expenditure in the OECD countries. In 2010, the proportion of health expenditure financed from public sources was 72 per cent on average in the OECD countries (Figure 5). In the Nordic countries in the same year, the proportion financed by the public sector varied from 85.6 per cent in Norway to 75.5 per cent in Finland. Thus the proportion of public financing in Finland was lower than in the other Nordic countries or the EU 15, but above the average of the OECD countries.

Figure 5. Health expenditure financing in the Nordic, EU (15) and OECD countries in 2010, %



Source: OECD. stats.oecd.org on 8 March 2013 *Data for Finland and Norway from 2011 **Data for Iceland from 2011 (estimate)

Health expenditure and financing – contents and definitions

National accounts of health expenditure and financing and the SHA

In 2008, STAKES (today THL) brought into use a national system of accounting health expenditure and financing that uses the concepts and classifications of the OECD System of Health Accounts (SHA). The statistics replaced the previous statistical accounts that were based on a statistical accounting system developed within the Social Insurance Institution in the 1980s. From 1960 onwards, the data were published in the Social Insurance Institution's reports on health expenditure and financing. STAKES has had the accounting responsibility since 2001, after which the data have been reported annually in an online statistical summary titled Health expenditure and financing. The data compiled in accordance with the SHA and data in the previous statistics on health expenditure and financing are not comparable.

In 2006–2007, a statistical reform was carried out to create a new statistical accounting system for health expenditure and financing in order to meet both national and international reporting needs. The new SHA-based accounts make use of various statistics and registers, annual national accounts, financial statements and other similar sources. For the purposes of national reporting, a set of reporting tables have been produced on the basis of the data content of the SHA while also taking into account national special features. Internationally, THL follows the data contents and structures of a common SHA data collection procedure, as specified by the OECD, the European Statistical Office (Eurostat) and the World Health Organisation (WHO). Data in accordance with the accounting system have been produced retrospectively from 1995 onwards.³

The System of Health Accounts (SHA) is a statistical framework concerning health care functions, service providers and sources of financing. It allows the national health system to be looked at consistently with the national accounting principles. The tri-dimensional system for recording health expenditure is based on the International Classification for Health Accounts (ICHA).

The classification of health care functions (ICHA-HC) distinguishes between the core functions of health care and health-related functions. The core functions of health care according to the SHA are as follows:

- services of curative care (HC.1)
- services of rehabilitative care (HC.2)
- services of long-term nursing care (HC.3)
- ancillary services to health care (HC.4)
- medical goods dispensed to outpatients (HC.5)
- prevention and public health services (HC.6)
- health administration and health insurance (HC.7)

The functions HC.1 to HC.5 comprise health care services provided directly to individual persons and the functions HC.6 to HC.7 collective health care services. Total health expenditure also contains the capital formation of health care provider institutions (HC.R.1), which is classified as a health-related function (HC.R, classification of health care related functions). Other health care functions include:

- education and training of health personnel (HC.R.2)

³ Health expenditure is also analysed as part of ESSPROS, the European System of Integrated Social Protection Statistics. However, the SHA-based system includes more extensive health expenditure than ESSPROS (e.g. on medicines and investments). In addition, the cost concepts of the SHA and ESSPROS systems differ in that ESSPROS calculates net expenditure and excludes client fees from the total expenditure.

- research and development in health (HC.R.3)
- food, hygiene and drinking water control (HC.R.4)
- environmental health (HC.R.5)
- administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment (HC.R.6)
- administration and provision of health-related cash benefits (HC.R.7).

The ICHA classification of health care providers (ICHA-HP) comprises the following main functions:

- hospitals (HP.1)
- nursing and residential care facilities (HP.2)
- providers of ambulatory health care (HP.3)
- retail sale and other providers of medical goods (HP.4)
- provision and administration of public health programmes (HP.5)
- health administration and insurance (HP.6)
- other industries (rest of the economy) (HP.7) and
- rest of the world (HP.9).

The ICHA classification of sources of funding (ICHA-HF) comprises two functions: General government (HF.1) and Private sector (HF.2). General government comprises central government, state/provincial government, local government, and social security funds. The Private sector function comprises private social insurance, private insurance, expenditure paid by households, and non-profit institutions serving households.

The SHA is described in detail in an OECD manual published in 2000 (6). The Finnish translations of the health care functions, service providers and sources of funding specified in the SHA manual, as well as the detailed national SHA data contents, sources and methods, can be found in a separate report (7). The report also describes the content and structure of the tables produced for national reporting.

More information on the SHA and the definitions used in it is available in the report OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (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>).

Other concepts used

Fixed-price expenditure/real prices

The following indexes are used in fixing expenditure at the prices in the statistical year:

- Travel: Consumer price index for public transport (Liikenteen kuluttajahintaindeksi. Terveystilinpitojärjestelmän yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2002. Hujanen et al. 2004);
- Prescription medication: wholesale price index for prescription medicines (Reseptilääkkeiden tukkuhintaindeksi, Statistics Finland)
- Over-the-counter medication: wholesale price index for over-the-counter medicines (Käsikauppalääkkeiden tukkuhintaindeksi, Statistics Finland)
- Other medical non-durables: consumer price index for pharmaceutical products (Farmaseuttisten tuotteiden kuluttajahintaindeksi, Statistics Finland)
- Other: Price index of public expenditure, municipal health services (Statistics Finland)

Explanation of symbols used in the tables:

- . = Data too inconsistent for presentation
- .. = Data unavailable or too uncertain for presentation
- = No data available

References:

1. Specialised somatic health care 2011. Statistical report 29/2012. Official Statistics of Finland (OSF), Health 2012. National Institute for Health and Welfare.
http://www.thl.fi/en_US/web/en/statistics/topics/specialised_health_care_services
2. Specialised psychiatric care 2011. Statistical report 4/2013. Official Statistics of Finland (OSF), Health 2013. National Institute for Health and Welfare.
http://www.thl.fi/en_US/web/en/statistics/topics/specialised_health_care_services
3. Statistical Yearbook on Social Welfare and Health Care 2012. Official Statistics of Finland (OSF), Social Protection 2012. National Institute for Health and Welfare. Helsinki 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-784-4>
4. Institutional care and housing services in social care 2011. Statistical report 25/2012. Official Statistics of Finland (OSF), Social Protection 2012. National Institute for Health and Welfare.
http://www.thl.fi/en_US/web/en/topics/social_services_older_people/institutionalcare_and_housingservices
5. Finnish Statistics on Medicines 2011. The Finnish Medicines Agency (Fimea), the Social Insurance institution of Finland (Kela). Helsinki 2012.
[http://www.fpa.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/211212104430JJ/\\$File/SLT_2011_net.pdf?OpenElement](http://www.fpa.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/211212104430JJ/$File/SLT_2011_net.pdf?OpenElement)
6. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
<http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf>
7. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. (2008) Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. ('Health Expenditure and Financing 1995–2005. Implementing the SHA System of Health Accounts in National Statistical Accounting. Final Report'). Stakes, Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76737/R16-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Tables:

Appendix Table 1. Health expenditure by function in 1995–2011, current prices, € million

Appendix Table 2. Health expenditure by function in 1995–2011, in 2011 prices, € million

Appendix Table 3. Structure of health expenditure by function in 1995–2011, % of total expenditure in current prices

- Appendix Table 4a. Expenditure on elderly care in 1995-2011, current prices, € million
- Appendix Table 4b. Structure of elderly care expenditure in 1995–2011, %
- Appendix Table 5a. Expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995–2011, current prices, € million
- Appendix Table 5b. Structure of expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995–2011, %
- Appendix Table 6a. Health expenditure financing in 1995–2011, current prices, € million
- Appendix Table 6b. Health expenditure financing in 1995–2011, % of total expenditure
- Appendix Table 7a. Health expenditure by function and source of funding in 2011, current prices, € million
- Appendix Table 7b. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2011, % of total expenditure in the funding sector
- Appendix Table 7c. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2011, % of function-specific expenditure in the funding sector
- Appendix Table 8. Health care expenditure as a proportion of GDP in OECD countries in 1995–2010, %

Liitetaulukko 4a. Vanhustenhuollon menot 1995-2011, milj. euroa käyvin hinnoin***

Toiminto	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Vanhustenhuollon käyttömenot	1 303,7	1 608,7	2 381,6	2 528,6	2 719,9	2 958,0	3 197,2	3 252,6	3 316,4
1.1 Vanhusten laitoshoitopalvelut	479,9	549,4	699,4	731,1	767,6	763,6	822,2	797,7	764,7
1.1.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut	390,0	440,0	531,7	574,6	606,3	595,6	660,1	643,8	627,5
1.1.2 Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut**	89,9	109,4	167,6	156,5	161,3	168,0	162,1	153,9	137,2
1.2 Julkiset perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon palvelut (vähintään 90 vrk) (väh. 65-vuotiaat)	295,9	313,4	445,5	429,4	454,5	497,5	488,7	430,5	276,1
1.3 Kotipalvelut*	291,2	384,5	476,9	509,8	520,9	563,6	607,2	630,2	649,0
1.3.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	277,1	359,9	439,7	472,1	484,9	521,9	567,4	586,1	604,6
1.3.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	14,1	24,6	37,3	37,8	36,0	41,7	39,9	44,1	44,4
1.4 Muut vanhusten palvelut*	236,6	361,5	759,8	858,2	976,9	1 133,4	1 279,1	1 394,2	1 626,6
1.4.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	154,1	163,5	323,3	330,2	386,2	449,9	502,2	560,1	696,4
1.4.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	82,5	197,9	436,4	528,0	590,7	683,5	776,8	834,1	930,2
2. Vanhustenhuollon investoinnit	39,1	34,5	54,5	52,8	63,3	72,5	63,8	73,4	37,7
2.1 Kuntien vanhusten laitoshoitoinvestoinnit	33,7	34,1	53,7	52,6	63,2	72,4	63,5	72,0	37,7
2.2 Vanhainkotikuntayhtymien investoinnit	5,4	0,4	0,8	0,2	0,2	0,1	0,3	1,3	0,0
Vanhustenhuollon menot yhteensä	1 342,8	1 643,2	2 436,1	2 581,3	2 783,2	3 030,5	3 261,1	3 326,0	3 354,1

* = Luokka ei sisälly SHA-tilastoinnin mukaisiin terveydenhuoltomenoihin, mutta sisältyy terveydenhuoltoon liittyvien toimintojen menoihin luokkaan HC.R.6.1

** = Luokka sisältää kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä, Valtiokonttorin pitkäaikaishoidon ostot sekä Raha-automaattiyhdistyksen vanhustenhuollon toiminta-avustukset

*** = Kotitalouksien itsenäisesti hankkimat palvelut ovat tarkastelun ulkopuolella

Liitetaulukko 4b. Vanhustenhuollon menojen rakenne 1995-2011, %***

Toiminto	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Vanhustenhuollon käyttömenot	97,1	97,9	97,8	98,0	97,7	97,6	98,0	97,8	98,9
1.1 Vanhusten laitoshoitopalvelut	35,7	33,4	28,7	28,3	27,6	25,2	25,2	24,0	22,8
1.1.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut	29,0	26,8	21,8	22,3	21,8	19,7	20,2	19,4	18,7
1.1.2 Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut**	6,7	6,7	6,9	6,1	5,8	5,5	5,0	4,6	4,1
1.2 Julkiset perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon palvelut (vähintään 90 vrk) (väh. 65-vuotiaat)	22,0	19,1	18,3	16,6	16,3	16,4	15,0	12,9	8,2
1.3 Kotipalvelut*	21,7	23,4	19,6	19,8	18,7	18,6	18,6	18,9	19,3
1.3.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	20,6	21,9	18,0	18,3	17,4	17,2	17,4	17,6	18,0
1.3.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	1,1	1,5	1,5	1,5	1,3	1,4	1,2	1,3	1,3
1.4 Muut vanhusten palvelut*	17,6	22,0	31,2	33,2	35,1	37,4	39,2	41,9	48,5
1.4.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	11,5	10,0	13,3	12,8	13,9	14,8	15,4	16,8	20,8
1.4.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	6,1	12,0	17,9	20,5	21,2	22,6	23,8	25,1	27,7
2. Vanhustenhuollon investoinnit	2,9	2,1	2,2	2,0	2,3	2,4	2,0	2,2	1,1
2.1 Kuntien vanhusten laitoshoitoinvestoinnit	2,5	2,1	2,2	2,0	2,3	2,4	1,9	2,2	1,1
2.2 Vanhainkotikuntayhtymien investoinnit	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vanhustenhuollon menot yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* = Luokka ei sisälly SHA-tilastoinnin mukaisiin terveydenhuoltomenoihin, mutta sisältyy terveydenhuoltoon liittyvien toimintojen menoihin luokkaan HC.R.6.1

** = Luokka sisältää kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä, Valtiokonttorin pitkäaikaishoidon ostot sekä Raha-automaattiyhdistyksen vanhustenhuollon toiminta-avustukset

*** = Kotitalouksien itsenäisesti hankkimat palvelut ovat tarkastelun ulkopuolella

Liitetaulukko 5a. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menot 1995-2011, milj. euroa käyvin hinnoin

Toiminto	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat (ml. sairaalalääkkeet)	1 196,9	1 677,0	2 478,0	2 406,0	2 549,0	2 716,0	2 681,0	2 670,6	2 735,0
1.1 Avohoidon reseptilääkkeet	807,7	1 188,0	1 756,0	1 744,0	1 817,0	1 935,0	1 893,0	1 867,4	1 897,2
1.1.1 Avohoidon reseptilääkkeet, sairausvakuutuksen korvaamat	759,2	1 098,3	1 599,0	1 588,4	1 639,0	1 744,4	1 768,8	1 719,0	1 731,8
1.1.2 Avohoidon reseptilääkkeet, EI sairausvakuutuksen korvaamat	48,6	89,7	157,0	155,6	178,0	190,6	124,2	148,4	165,4
1.2 Avohoidon itsehoitolääkkeet	206,3	236,0	319,0	238,0	275,0	290,0	301,0	306,7	305,8
1.3 Sairaalalääkkeet	158,9	222,0	360,0	379,0	409,0	439,0	434,0	444,5	479,0
1.4 Muut lääkinnälliset kulutustavarat	24,0	31,0	43,0	45,0	48,0	52,0	53,0	52,0	53,0

Liitetaulukko 5b. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menorakenne 1995-2011, %

Toiminto	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat (ml. sairaalalääkkeet)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.1 Avohoidon reseptilääkkeet	67,5	70,8	70,9	72,5	71,3	71,2	70,6	69,9	69,4
1.1.1 Avohoidon reseptilääkkeet, sairausvakuutuksen korvaamat	63,4	65,5	64,5	66,0	64,3	64,2	66,0	64,4	63,3
1.1.2 Avohoidon reseptilääkkeet, EI sairausvakuutuksen korvaamat	4,1	5,4	6,3	6,5	7,0	7,0	4,6	5,6	6,0
1.2 Avohoidon itsehoitolääkkeet	17,2	14,1	12,9	9,9	10,8	10,7	11,2	11,5	11,2
1.3 Sairaalalääkkeet	13,3	13,2	14,5	15,8	16,0	16,2	16,2	16,6	17,5
1.4 Muut lääkinnälliset kulutustavarat	2,0	1,8	1,7	1,9	1,9	1,9	2,0	1,9	1,9

Liitetaulukko 6a. Terveysthuollon rahoitus 1995-2011, milj. euroa käyvin hinnoin

Rahoittaja	ICHA-HF	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Julkinen rahoitus	HF.1	5 405,7	6 820,3	9 821,8	10 380,3	10 786,5	11 520,4	11 910,1	12 018,1	12 868,9
1.1 Yleinen julkishallinto (pl. Kela)	HF.1.1	4 451,5	5 479,3	7 859,2	8 313,6	8 630,7	9 178,4	9 546,5	9 648,8	10 416,9
1.1.1 Valtio	HF.1.1.1	2 000,2	1 700,1	2 848,7	3 040,7	3 251,2	3 750,3	3 918,7	3 998,7	4 161,4
1.1.2 Kunnat	HF.1.1.3	2 451,3	3 779,2	5 010,4	5 273,0	5 379,6	5 428,1	5 627,8	5 650,1	6 255,5
1.2 Kela	HF.1.2	954,2	1 341,0	1 962,6	2 066,7	2 155,7	2 342,0	2 363,7	2 369,3	2 452,0
2. Yksityinen rahoitus	HF.2	2 135,2	2 722,9	3 448,7	3 452,5	3 677,3	3 902,8	3 891,4	4 053,4	4 183,1
2.1 Avustuskassat	HF.2.1	38,1	49,6	55,0	56,2	57,4	60,8	61,3	59,0	52,9
2.2 Yksityinen vakuutus	HF.2.2	148,6	192,8	230,8	243,5	253,6	267,6	273,7	283,2	298,6
2.3 Kotitaloudet	HF.2.3	1 708,0	2 134,3	2 669,1	2 644,8	2 803,0	2 951,7	2 926,8	3 092,2	3 174,9
2.4 Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	HF.2.4	90,4	114,0	163,9	170,7	182,7	186,8	178,9	173,1	169,3
2.5 Työnantajat	HF.2.5	150,1	232,1	329,9	337,3	380,6	435,9	450,7	446,0	487,4
Yhteensä		7 540,9	9 543,2	13 270,4	13 832,8	14 463,8	15 423,1	15 801,6	16 071,5	17 052,0

Liitetaulukko 6b. Terveysthuoltomenojen rahoitus 1995-2011, % kokonaismenoista

Rahoittaja	ICHA-HF	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Julkinen rahoitus	HF.1	71,7	71,5	74,0	75,0	74,6	74,7	75,4	74,8	75,5
1.1 Yleinen julkishallinto (pl. Kela)	HF.1.1	59,0	57,4	59,2	60,1	59,7	59,5	60,4	60,0	61,1
1.1.1 Valtio	HF.1.1.1	26,5	17,8	21,5	22,0	22,5	24,3	24,8	24,9	24,4
1.1.2 Kunnat	HF.1.1.3	32,5	39,6	37,8	38,1	37,2	35,2	35,6	35,2	36,7
1.2 Kela	HF.1.2	12,7	14,1	14,8	14,9	14,9	15,2	15,0	14,7	14,4
2. Yksityinen rahoitus	HF.2	28,3	28,5	26,0	25,0	25,4	25,3	24,6	25,2	24,5
2.1 Avustuskassat	HF.2.1	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3
2.2 Yksityinen vakuutus	HF.2.2	2,0	2,0	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8
2.3 Kotitaloudet	HF.2.3	22,6	22,4	20,1	19,1	19,4	19,1	18,5	19,2	18,6
2.4 Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	HF.2.4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0
2.5 Työnantajat	HF.2.5	2,0	2,4	2,5	2,4	2,6	2,8	2,9	2,8	2,9
Yhteensä		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Liitetaulukko 7a. Terveys- ja hoitopalvelujen tuotot ja rahoittajain osuudet 2011, milj. euroa käyvin hinnoin

Toiminto	Rahoittaja									
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Julkinen rahoitus	Valtio ja kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustuskassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä
1. Erikoissairaanhoido	5 497,3	5 496,7	0,5	473,5	3,3	223,2	241,6	5,5		5 970,8
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoido	4 524,6	4 524,6		434,8	0,0	223,2	211,6			4 959,4
1.1.1 Vuodeosastohoito	2 674,7	2 674,7		321,4		223,2	98,2			2 996,1
1.1.2 Päiväkirurgia	171,6	171,6		37,5			37,5			209,1
1.1.3 Avohoito	1 678,3	1 678,3		75,9	0,0		75,9			1 754,2
1.2 Psykiatrinen hoito	715,2	715,2		33,8			28,4	5,5		749,1
1.2.1 Vuodeosastohoito	396,5	396,5		28,4			28,4			424,8
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrinen vuodeosastohoito (yli 180 vrk)	67,2	67,2		9,1			9,1			76,3
1.2.1.2 Muu psykiatrinen vuodeosastohoito (enintään 180 vrk)	329,3	329,3		19,3			19,3			348,6
1.2.2 Avo- ja päiväosastohoito	318,8	318,8		0,0			0,0			318,8
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito	0,0	0,0		5,5				5,5		5,5
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon ostopalvelut yksityisiltä (ja muu yksityinen sairaanhoido)	257,4	256,9	0,5	4,9	3,3		1,6			262,3
2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)	2 927,5	2 927,5		246,5	17,7	57,8	171,1			3 174,0
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	884,3	884,3		153,2			153,2			1 037,4
2.1.1 Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vrk)	256,5	256,5		44,6			44,6			301,1
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosastohoito	627,8	627,8		108,5			108,5			736,3
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosastohoito	351,9	351,9		60,8			60,8			412,7
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosastohoito	275,8	275,8		47,8			47,8			323,6
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)	1 838,6	1 838,6		75,7		57,8	17,9			1 914,3
2.2.1 Fysioterapia	16,3	16,3		58,7			0,9			75,0
2.2.2 Mielenterveyshoito	152,6	152,6								152,6
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminta	135,1	135,1								135,1
2.2.4 Kouluterveydenhuolto	66,2	66,2								66,2
2.2.5 Kotisairaanhoido	328,5	328,5		4,1			4,1			332,6
2.2.6 Laboratoriotutkimus	51,1	51,1								51,1
2.2.7 Kvantamistutkimus	30,6	30,6								30,6
2.2.8 Terveyskeskuslääkäreiden muu avohoitotoiminta	729,5	729,5		8,9			8,9			738,5
2.2.9 Terveyskeskusten hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta	328,9	328,9		4,0			4,0			332,8
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä	204,6	204,6		17,7	17,7					222,3
3. Suun terveydenhuolto	427,2	296,9	130,2	596,3	9,5		586,6	0,2		1 023,4
3.1 Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto	254,5	254,5		254,5			102,0			356,5
3.2 Yksityinen suun terveydenhuolto (SV:n ulkopuolinen)	37,7	37,7		134,8			134,8			172,5
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen suun terveydenhuolto	123,6		123,6	272,1	9,5		262,6			395,7
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuolto	11,3	4,7	6,6	2,4			2,2	0,2		13,8
3.5 Hammaspotettikka				85,1			85,1			85,1
4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto	358,2	48,2	310,1	368,4			4,5	0,4	363,4	726,6
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto	88,3	28,3	60,1	57,2					57,2	145,5
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto	237,0		237,0	306,2					306,2	543,2
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto	15,1	15,1		0,2			0,2			15,3
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)	17,8	4,8	13,0	4,7			4,3	0,4		22,6
5. Vanhusten laitoshoido	536,8	536,8		227,9			203,2	24,7		764,7
5.1 Julkinen vanhusten laitoshoido	448,5	448,5		179,0			179,0			627,5
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshoido	88,3	88,3		48,8			24,2	24,7		137,2
6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto	453,9	84,4	369,5	555,9			463,5	92,4		1 009,8
6.1 Yksityislääkäripalvelut	73,6		73,6	280,7			280,7			354,4
6.1.1 Yleislääkäripalvelut	9,1		9,1	39,7			39,7			48,8
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut	64,5		64,5	241,0			241,0			305,6
6.2 Yksityinen kuntoutus	321,4	84,4	237,0	61,3			61,3			382,6
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus	16,3		16,3	43,0			43,0			59,2
6.4 Yksityinen kvantamistutkimus	42,6		42,6	78,2			78,2			120,8
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito	0,1		0,1	92,7			0,3	92,4		92,8
7. Muu terveydenhuolto	228,4	228,4		16,7			16,7			245,0
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshoido	153,6	153,6		13,5			13,5			167,1
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä	26,1	26,1		3,1			3,1			29,3
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)	48,6	48,6								48,6
8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat	1 262,1		1 262,1	993,9	11,3		982,6			2 256,0
8.1 Avohoidon reseptilääkkeet	1 262,1		1 262,1	635,1	11,3		623,8			1 897,2
8.1.1 Avohoidon reseptilääkkeet, sairausvakuutuksen korvaamat	1 262,1		1 262,1	469,7	11,3		458,4			1 731,8
8.1.2 Avohoidon reseptilääkkeet, Ei sairausvakuutuksen korvaamat				165,4			165,4			165,4
8.2 Avohoidon itsehoitolääkkeet				305,8			305,8			305,8
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat				53,0			53,0			53,0
9. Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestopulustavarat				474,6	0,0		474,6			474,6
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet				433,8	0,0		433,8			433,8
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammaspotettikka)				40,8			40,8			40,8
10. Terveys- ja hoitopalvelujen hallintomenot	281,3	176,6	104,7	29,6	11,2	17,6	0,8	0,1		310,9
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto	257,8	153,1	104,7	0,8			0,8	0,1		258,6
10.2 Terveys- ja hoitopalvelujen hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori				28,8	11,2	17,6				28,8
10.3 Terveys- ja hoitopalvelujen edistäminen ja terveysturvatoiminta	23,5	23,5								23,5
11. Matkat	274,8		274,8	29,8			29,8			304,6
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi	88,0		88,0	9,6			9,6			97,6
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut	186,8		186,8	20,3			20,3			207,0
12. Terveys- ja hoitopalvelujen bruttoinvestoinnit	621,5	621,5		170,0			46,0	124,0		791,5
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	621,5	621,5								621,5
12.2 Yksityiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	0,0	0,0		170,0				46,0	124,0	170,0
Terveys- ja hoitopalvelujen yhteensä	12 868,9	10 417,0	2 452,0	4 183,1	52,9	298,6	3 174,9	169,3	487,4	17 052,1

Liitetaulukko 7b. Terveystuolomonojen rakenne toiminnollain ja rahoittajittain 2011, % rahoittajasektorin kokonaismonoista

Toiminto	Rahoittaja									
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Julkinen rahoitus	Valtio ja kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustuskatkat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voittolaittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä
1. Erikoissairaanhoito	42,7	52,8	0,0	11,3	6,2	74,7	7,6	3,2		35,0
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoito	35,2	43,4		10,4	0,0	74,7	6,7			29,1
1.1.1 Vuodeosastohoito	20,8	25,7		7,7		74,7	3,1			17,6
1.1.2 Päiväkirurgia	1,3	1,7		0,9			1,2			1,2
1.1.3 Avohoito	13,0	16,1		1,8	0,0		2,4			10,3
1.2 Psykiatrinen hoito	5,6	6,9		0,8			0,9	3,2		4,4
1.2.1 Vuodeosastohoito	3,1	3,8		0,7			0,9			2,5
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrinen vuodeosastohoito (yli 180 vrk)	0,5	0,6		0,2			0,3			0,5
1.2.1.2 Muu psykiatrinen vuodeosastohoito (enintään 180 vrk)	2,6	3,2		0,5			0,6			2,0
1.2.2 Avo- ja päiväosastohoito	2,5	3,1		0,0			0,0			1,9
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito	0,0	0,0		0,1				3,2		0,0
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoitojen ostopalvelut yksityisiltä (ja muu yksityinen sairaanhoito)	2,0	2,5	0,0	0,1	6,2		0,1			1,5
2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)	22,8	28,1		5,9	33,4	19,4	5,4			18,6
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	6,9	8,5		3,7			4,8			6,1
2.1.1 Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vrk)	2,0	2,5		1,1			1,4			1,8
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosastohoito	4,9	6,0		2,6			3,4			4,3
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosastohoito	2,7	3,4		1,5			1,9			2,4
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosastohoito	2,1	2,7		1,1			1,5			1,9
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)	14,3	17,7		1,8		19,4	0,6			11,2
2.2.1 Fysioterapia	0,1	0,2		1,4		19,4	0,0			0,4
2.2.2 Mielenterveyshoito	1,2	1,5								0,9
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminta	1,1	1,3								0,8
2.2.4 Kouluterveydenhuolto	0,5	0,6								0,4
2.2.5 Kotisairaanhoito	2,6	3,2		0,1			0,1			2,0
2.2.6 Laboratoriotutkimus	0,4	0,5								0,3
2.2.7 Kuvantamitutkimus	0,2	0,3								0,2
2.2.8 Terveystieteiden muu avohoitotoiminta	5,7	7,0		0,2			0,3			4,3
2.2.9 Terveystieteiden hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta	2,6	3,2		0,1			0,1			2,0
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä	1,6	2,0		0,4	33,4					1,3
3. Suun terveydenhuolto	3,3	2,9	5,3	14,3	17,9		18,5	0,1		6,0
3.1 Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto	2,0	2,4		2,4			3,2			2,1
3.2 Yksityinen suun terveydenhuolto (SV:n ulkopuolinen)	0,3	0,4		3,2			4,2			3,0
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen suun terveydenhuolto	1,0		5,0	6,5	17,9		8,3			2,3
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuolto	0,1	0,1	0,3	0,1			0,1	0,1		0,1
3.5 Hammasprotetikka				2,0			2,7			0,5
4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto	2,8	0,5	12,7	8,8			0,1	0,3	74,6	4,3
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto	0,7	0,3	2,5	1,4					11,7	0,9
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto	1,8		9,7	7,3					62,8	3,2
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto	0,1	0,1		0,0			0,0			0,1
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)	0,1	0,1	0,5	0,1			0,1	0,3		0,1
5. Vanhusten laitoshoido	4,2	5,2		5,5			6,4	14,6		4,5
5.1 Julkinen vanhusten laitoshoido	3,5	4,3		4,3			5,6			3,7
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshoido	0,7	0,9		1,2			0,8	14,6		0,8
6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto	3,5	0,8	15,1	13,3			14,6	54,6		5,9
6.1 Yksityislääkäripalvelut	0,6		3,0	6,7			8,8			2,1
6.1.1 Yleislääkäripalvelut	0,1		0,4	1,0			1,3			0,3
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut	0,5		2,6	5,8			7,6			1,8
6.2 Yksityinen kuntoutus	2,5	0,8	9,7	1,5			1,9			2,2
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus	0,1		0,7	1,0			1,4			0,4
6.4 Yksityinen kuvantamitutkimus	0,3		1,7	1,9			2,5			0,7
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito	0,0		0,0	2,2			0,0	54,6		0,5
7. Muu terveydenhuolto	1,8	2,2		0,4			0,5			1,4
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshoido	1,2	1,5		0,3			0,4			1,0
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä	0,2	0,3		0,1			0,1			0,2
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)	0,4	0,5								0,3
8. Lääkkeet ja muut lääkinälliset kulutustavarat	9,8		51,5	23,8		21,4	31,0			13,2
8.1 Avohoidon reseptilääkkeet	9,8		51,5	15,2		21,4	19,7			11,1
8.1.1 Avohoidon reseptilääkkeet, sairausvakuutuksen korvaamat	9,8		51,5	11,2		21,4	14,4			10,2
8.1.2 Avohoidon reseptilääkkeet, Ei sairausvakuutuksen korvaamat				4,0			5,2			1,0
8.2 Avohoidon itsehoitolääkkeet				7,3			9,6			1,8
8.3 Muut lääkinälliset kulutustavarat				1,3			1,7			0,3
9. Hoitolaitteet ja muut lääkinälliset kestokulutustavarat				11,4		0,0	15,0			2,8
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet				10,4		0,0	13,7			2,5
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasprotetikka)				1,0			1,3			0,2
10. Terveystuolun hallintomono	2,2	1,7	4,3	0,7	21,1		5,9	0,0	0,0	1,8
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto	2,0	1,5	4,3	0,0			0,0	0,0		1,5
10.2 Terveystuolun hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori				0,7	21,1		5,9			0,2
10.3 Terveystuolun edistäminen ja terveystuolunvalvonta	0,2	0,2								0,1
11. Matkat	2,1		11,2	0,7			0,9			1,8
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi	0,7		3,6	0,2			0,3			0,6
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut	1,5		7,6	0,5			0,6			1,2
12. Terveystuolun bruttoinvestoinnit	4,8	6,0		4,1				27,2	25,4	4,6
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	4,8	6,0								3,6
12.2 Yksityiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	0,0	0,0		4,1				27,2	25,4	1,0
Terveystuolunmonot yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Liitetaulukko 7c. Terveydenhuoltomenojen rakenne toiminnoittain ja rahoittajittain 2011, % toimintokohtaisista menoista

Toiminto	Rahoittaja									
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Julkisen rahoitus	Valtio ja kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustuskassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voitto- ja tavoittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä
1. Erikoissairaanhoito	92,1	92,1	0,0	7,9	0,1	3,7	4,1	0,1		100,0
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoito	91,2	91,2		8,8	0,0	4,5	4,3			100,0
1.1.1 Vuodeosasto	89,3	89,3		10,7		7,5	3,3			100,0
1.1.2 Päiväkirurgia	82,1	82,1		17,9			17,9			100,0
1.1.3 Avohoito	95,7	95,7		4,3	0,0		4,3			100,0
1.2 Psykiatrinen hoito	95,5	95,5		4,5			3,8	0,7		100,0
1.2.1 Vuodeosasto	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrinen vuodeosasto (yli 180 vrk)	88,1	88,1		11,9			11,9			100,0
1.2.1.2 Muu psykiatrinen vuodeosasto (enintään 180 vrk)	94,5	94,5		5,5			5,5			100,0
1.2.2 Avo- ja päiväosasto	100,0	100,0		0,0			0,0			100,0
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito	0,0	0,0		100,0				100,0		100,0
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoitojen ostopalvelut yksityisiltä (ja muu yksityinen sairaanhoito)	98,1	97,9	0,2	1,9	1,3		0,6			100,0
2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)	92,2	92,2		7,8	0,6	1,8	5,4			100,0
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosasto	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.1.1 Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vrk)	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosasto	85,3	85,3		14,7			14,7			100,0
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosasto	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosasto	96,1	96,1		4,0		3,0	0,9			100,0
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)	21,7	21,7		78,3		77,1	1,2			100,0
2.2.1 Fysioterapia	100,0	100,0								100,0
2.2.2 Melenterveys	100,0	100,0								100,0
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelu neuvolatoiminta	100,0	100,0								100,0
2.2.4 Kouluterveydenhuolto	100,0	100,0								100,0
2.2.5 Kotisairaanhoito	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.2.6 Laboratoriotutkimus	100,0	100,0								100,0
2.2.7 Kuvantamistutkimus	100,0	100,0								100,0
2.2.8 Terveystieteiden tutkimus	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.2.9 Terveystieteiden tutkimus	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä	92,1	92,1		8,0	8,0					100,0
3. Suun terveydenhuolto	41,7	29,0	12,7	58,3	0,9		57,3	0,0		100,0
3.1 Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto	71,4	71,4		28,6			28,6			100,0
3.2 Yksityinen suun terveydenhuolto (SV:n ulkopuolinen)	21,9	21,9		78,1			78,1			100,0
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen suun terveydenhuolto	31,2		31,2	68,8	2,4		66,4			100,0
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuolto	82,4	34,2	48,2	17,6			16,0	1,6		100,0
3.5 Hammasprotetiikka	100,0			100,0			100,0			100,0
4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto	49,3	6,6	42,7	50,7			0,6	0,1	50,0	100,0
4.1 Perusterveydenhuollon työterveys	60,7	19,4	41,3	39,3					39,3	100,0
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveys	43,6		43,6	56,4					56,4	100,0
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto	98,7			1,3			1,3			100,0
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)	79,0	21,3	57,7	21,0			19,1	1,9		100,0
5. Vanhusten laitoshoido	70,2	70,2		29,8			26,6	3,2		100,0
5.1 Julkinen vanhusten laitoshoido	71,5	71,5		28,5			28,5			100,0
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshoido	64,4	64,4		35,6			17,6	18,0		100,0
6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto	45,0	8,4	36,6	55,1			45,9	9,2		100,0
6.1 Yksityislääkäripalvelut	20,8		20,8	79,2			79,2			100,0
6.1.1 Yleislääkäripalvelut	18,7		18,7	81,3			81,3			100,0
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut	21,1		21,1	78,9			78,9			100,0
6.2 Yksityinen kuntoutus	84,0	22,1	61,9	16,0			16,0			100,0
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus	27,4		27,4	72,6			72,6			100,0
6.4 Yksityinen kuvantamistutkimus	35,2		35,2	64,8			64,8			100,0
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito	0,1		0,1	99,9			0,4	99,6		100,0
7. Muu terveydenhuolto	93,2	93,2		6,8			6,8			100,0
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshoido	91,9	91,9		8,1			8,1			100,0
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä	89,3	89,3		10,7			10,7			100,0
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)	100,0	100,0								100,0
8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat	55,9		55,9	44,1	0,5		43,6			100,0
8.1 Avohoidon reseptilääkkeet	66,5		66,5	33,5	0,6		32,9			100,0
8.1.1 Avohoidon reseptilääkkeet, sairausvakuutuksen korvaamat	72,9		72,9	27,1	0,7		26,5			100,0
8.1.2 Avohoidon reseptilääkkeet, Ei sairausvakuutuksen korvaamat				100,0			100,0			100,0
8.2 Avohoidon itsehoitolääkkeet				100,0			100,0			100,0
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat				100,0			100,0			100,0
9. Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestopulustustavarat	100,0			100,0	0,0		100,0			100,0
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet	100,0			100,0	0,0		100,0			100,0
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasprotetiikka)	100,0			100,0			100,0			100,0
10. Terveydenhuollon hallintomenot	90,5	56,8	33,7	9,5	3,6	5,7	0,2	0,0		100,0
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto	99,7	59,2	40,5	0,3			0,3	0,0		100,0
10.2 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori				100,0	38,8	61,2				100,0
10.3 Terveyden edistäminen ja terveysvalvonta	100,0	100,0								100,0
11. Matkat	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
12. Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	78,5	78,5		21,5				5,8	15,7	100,0
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	100,0	100,0								100,0
12.2 Yksityiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	0,0	0,0		100,0				27,1	72,9	100,0
Terveydenhuoltomenot yhteensä	75,5	61,1	14,4	24,5	0,3	1,8	18,6	1,0	2,9	100,0

Liitetaulukko 8. Terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa 1995-2010, %

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Australia*	7,2	7,4	7,5	7,6	7,8	8,0	8,1	8,4	8,3	8,5	8,4	8,5	8,5	8,7	9,1	..	..
Itävalta	9,6	9,5	9,8	10,0	10,2	10,0	10,1	10,1	10,3	10,4	10,4	10,2	10,3	10,5	11,2	11,0	..
Belgia	7,6	7,9	7,8	7,9	8,1	8,1	8,3	8,5	10,0	10,1	10,1	9,6	9,6	10,0	10,7	10,5	..
Kanada*	9,0	8,8	8,8	9,0	8,9	8,8	9,3	9,6	9,8	9,8	9,8	10,0	10,0	10,3	11,4	11,4	11,2
Chile	5,3	5,8	5,9	6,4	6,6	6,6	6,8	6,7	7,5	7,1	6,9	6,6	6,9	7,5	8,4	8,0	..
Tšekin tasavalta*	6,7	6,4	6,4	6,4	6,3	6,3	6,4	6,8	7,1	6,9	6,9	6,7	6,5	6,8	8,0	7,5	..
Tanska*	8,1	8,2	8,2	8,2	9,0	8,7	9,1	9,3	9,5	9,7	9,8	9,9	10,0	10,2	11,5	11,1	..
Viro	..	..	..	..	5,9	5,3	4,9	4,8	5,0	5,1	5,0	5,0	5,2	6,0	7,0	6,3	..
Suomi*	7.9b	8,0	7,7	7,4	7,4	7,2	7,4	7,8	8,2	8,2	8,4	8,3	8,0	8,3	9,2	9,0	9,0
Ranska*	10,4	10,4	10,3	10,1	10,2	10,1	10,2	10,6	10,9	11,0	11,2	11,1	11,1	11,0	11,7	11,6	..
Saksa*	10,1	10,4	10,3	10,3	10,4	10,4	10,5	10,7	10,9	10,7	10,8	10,6	10,5	10,7	11,7	11,6	..
Kreikka	8,7	8,6	8,5	8,4	8,7	8,0	8,9	9,2	9,0	8,8	9,7	9,7	9,8	10,1	10,6	10,2	..
Unkari	7,3	7,1	6,8	7,2	7,3	7,2	7,2	7,6	8,6	8,2	8,4	8,3	7,7	7,5	7,7	7,8	..
Islanti	8,2	8,2	8,1	8,9	9,6	9,5	9,3	10,2	10,4	9,9	9,4	9,1	9,1	9,1	9,6	9,3	8,8
Irlanti	6,6	6,4	6,3	6,1	6,0	6,1	6,7	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6	7,8	8,9	9,9	9,2	..
Israel	7,6	7,7	7,9	7,8	7,5	7,5	8,0	7,9	7,9	7,8	7,8	7,5	7,5	7,6	7,5	..	..
Italia	7,2	7,3	7,6	7,7	7,7	8,0	8,2	8,3	8,3	8,6	8,9	9,0	8,6	8,9	9,3	9,3	9,1
Japani*	6,8	7,0	6,9	7,2	7,4	7,6	7,8	7,9	8,0	8,0	8,2	8,2	8,2	8,6	9,5	..	..
Korea*	3,8	3,9	3,9	4,1	4,3	4,5	5,1	4,9	5,2	5,3	5,7	6,0	6,3	6,5	6,9	7,1	7,2
Luxemburg*	5,6	5,7	5,6	5,7	5,8	7,5	7,4	8,3	7,7	8,2	7,9	7,7	7,1	6,8	7,9	..	..
Meksiko	5,1	4,7	4,8	4,9	5,1	5,1	5,5	5,6	5,8	6,0	5,9	5,7	5,8	5,8	6,4	6,2	..
Alankomaat*	8,3	8,2	7,9	8,1	8,1	8,0	8,3	8,9	9,8	10,0	9,8	9,7	10,8	11,0	11,9	12,0	..
Uusi-Seelanti	7,1	7,0	7,2	7,7	7,5	7,6	7,7	8,0	7,9	8,0	8,4	8,8	8,5	9,3	10,0	10,1	..
Norja*	7,9	7,8	8,4	9,3	9,3	8,4	8,8	9,8	10,0	9,6	9,0	8,6	8,7	8,6	9,8	9,4	9,2
Puola*	5,5	5,9	5,6	5,9	5,7	5,5	5,9	6,3	6,2	6,2	6,2	6,2	6,3	6,9	7,2	7,0	..
Portugali*	7,5	7,8	7,8	7,7	7,9	9,3	9,3	9,3	9,7	10,0	10,4	10,0	10,0	10,2	10,8	10,7	..
Slovakia*	..	..	5,8	5,7	5,8	5,5	5,5	5,6	5,8	7,2	7,0	7,3	7,8	8,0	9,2	9,0	..
Slovenia	7,5	7,6	7,8	7,8	7,8	8,3	8,6	8,6	8,6	8,3	8,3	8,3	7,8	8,3	9,3	9,0	..
Espanja*	7,4	7,5	7,3	7,3	7,3	7,2	7,2	7,3	8,2	8,2	8,3	8,4	8,5	8,9	9,6	9,6	..
Ruotsi	8,0	8,2	8,0	8,1	8,2	8,2	8,9	9,2	9,3	9,1	9,1	8,9	8,9	9,2	9,9	9,6	..
Sveitsi*	9,6	9,9	10,0	10,1	10,2	10,2	10,6	10,9	11,3	11,3	11,2	10,8	10,6	10,7	11,4	11,4	11,5
Turkki	2,5	2,9	3,1	3,6	4,8	4,9	5,2	5,4	5,3	5,4	5,4	5,8	6,0	6,1	..	..	..
Iso-Britannia	6,8	6,8	6,6	6,7	6,9	7,0	7,3	7,6	7,8	8,0	8,2	8,5	8,5	8,8	9,8	9,6	..
Yhdysvallat*	13,7	13,7	13,6	13,6	13,6	13,7	14,3	15,1	15,7	15,8	15,8	15,9	16,2	16,6	17,7	17,6	..

* 1 2: tieto edellis- tai aiemmalta vuodelta, b: katko aikasarjassa, n: uusi, p: koelaskelma, e: ennakoarvio, u: internet-päivitys, h: epäluotettava tai puuttuva tieto, d: muutos metodologiassa, -: ei tietoa, * maa raportoinut tiedot vuosilta 2003-2005 SHA:n mukaisina OECD:n, WHO:n ja Eurostatin yhteistiedonkeruussa (Joint Health Accounts Questionnaire 2007)

Lähde: OECD. stats.oecd.org 8.3.2013 tilanteen mukaan.

Tabell 4a. Utgifter för äldreomsorg 1995-2011, löpande priser, mn euro***

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Driftutgifter för äldreomsorg	1 303,7	1 608,7	2 381,6	2 528,6	2 719,9	2 958,0	3 197,2	3 252,6	3 316,4
1.1 Institutionsvård för äldre	479,9	549,4	699,4	731,1	767,6	763,6	822,2	797,7	764,7
1.1.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer	390,0	440,0	531,7	574,6	606,3	595,6	660,1	643,8	627,5
1.1.2 Tjänster producerade av privata tjänsteleverantörer**	89,9	109,4	167,6	156,5	161,3	168,0	162,1	153,9	137,2
1.2 Primärvårdens offentliga långvård (minst 90 dygn) (65 år och över)	295,9	313,4	445,5	429,4	454,5	497,5	488,7	430,5	276,1
1.3 Hemservice*	291,2	384,5	476,9	509,8	520,9	563,6	607,2	630,2	649,0
1.3.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer*	277,1	359,9	439,7	472,1	484,9	521,9	567,4	586,1	604,6
1.3.2 Tjänster man köpt av privata tjänsteleverantörer*	14,1	24,6	37,3	37,8	36,0	41,7	39,9	44,1	44,4
1.4 Övriga tjänster för äldre*	236,6	361,5	759,8	858,2	976,9	1 133,4	1 279,1	1 394,2	1 626,6
1.4.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer*	154,1	163,5	323,3	330,2	386,2	449,9	502,2	560,1	696,4
1.4.2 Tjänster man köpt av privata tjänsteleverantörer*	82,5	197,9	436,4	528,0	590,7	683,5	776,8	834,1	930,2
2. Investeringar i äldreomsorg	39,1	34,5	54,5	52,8	63,3	72,5	63,8	73,4	37,7
2.1 Kommunernas investeringar i institutionsvård för äldre	33,7	34,1	53,7	52,6	63,2	72,4	63,5	72,0	37,7
2.2 Investeringar gjorda av samkommuner för ålderdomshem	5,4	0,4	0,8	0,2	0,2	0,1	0,3	1,3	0,0
Totala utgifter för äldreomsorg	1 342,8	1 643,2	2 436,1	2 581,3	2 783,2	3 030,5	3 261,1	3 326,0	3 354,1

* = Enligt systemet för hälsoräkenskaper (SHA) ingår klassen inte i hälso- och sjukvårdsutgifterna, men den ingår i utgiftsklassen HC.R.6.1 för hälsorelaterade ändamål.

** = Klassen inbegriper tjänster kommuner och samkommuner köpt av privata, Statskontorets köp av långvård samt Penningautomatföreningens verksamhetsstöd till äldreomsorg.

*** = Tjänster hushållen själva köpt ingår inte i granskningen.

Tabell 4b. Äldreomsorgens utgiftsstruktur 1995-2011, %***

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Driftutgifter för äldreomsorg	97,1	97,9	97,8	98,0	97,7	97,6	98,0	97,8	98,9
1.1 Institutionsvård för äldre	35,7	33,4	28,7	28,3	27,6	25,2	25,2	24,0	22,8
1.1.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer	29,0	26,8	21,8	22,3	21,8	19,7	20,2	19,4	18,7
1.1.2 Tjänster producerade av privata tjänsteleverantörer**	6,7	6,7	6,9	6,1	5,8	5,5	5,0	4,6	4,1
1.2 Primärvårdens offentliga långvård (minst 90 dygn) (65 år och över)	22,0	19,1	18,3	16,6	16,3	16,4	15,0	12,9	8,2
1.3 Hemservice*	21,7	23,4	19,6	19,8	18,7	18,6	18,6	18,9	19,3
1.3.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer*	20,6	21,9	18,0	18,3	17,4	17,2	17,4	17,6	18,0
1.3.2 Tjänster man köpt av privata tjänsteleverantörer*	1,1	1,5	1,5	1,5	1,3	1,4	1,2	1,3	1,3
1.4 Övriga tjänster för äldre*	17,6	22,0	31,2	33,2	35,1	37,4	39,2	41,9	48,5
1.4.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer*	11,5	10,0	13,3	12,8	13,9	14,8	15,4	16,8	20,8
1.4.2 Tjänster man köpt av privata tjänsteleverantörer*	6,1	12,0	17,9	20,5	21,2	22,6	23,8	25,1	27,7
2. Investeringar i äldreomsorg	2,9	2,1	2,2	2,0	2,3	2,4	2,0	2,2	1,1
2.1 Kommunernas investeringar i institutionsvård för äldre	2,5	2,1	2,2	2,0	2,3	2,4	1,9	2,2	1,1
2.2 Investeringar gjorda av samkommuner för ålderdomshem	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totala utgifter för äldreomsorg	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* = Enligt systemet för hälsoräkenskaper (SHA) ingår klassen inte i hälso- och sjukvårdsutgifterna, men den ingår i utgiftsklassen HC.R.6.1 för hälsorelaterade ändamål.

** = Klassen inbegriper tjänster kommuner och samkommuner köpt av privata, Statskontorets köp av långvård samt Penningautomatföreningens verksamhetsstöd till äldreomsorg.

*** = Tjänster hushållen själva köpt ingår inte i granskningen.

Tabell 5a. Utgifter för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995-2011, löpande priser, mn euro

Hälso- och sjukvårdsändamål	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar (inkl. sjukhusläkemedel)	1 196,9	1 677,0	2 478,0	2 406,0	2 549,0	2 716,0	2 681,0	2 670,6	2 735,0
1.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården	807,7	1 188,0	1 756,0	1 744,0	1 817,0	1 935,0	1 893,0	1 867,4	1 897,2
1.1.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som ersätts av sjukförsäkringen	759,2	1 098,3	1 599,0	1 588,4	1 639,0	1 744,4	1 768,8	1 719,0	1 731,8
1.1.2 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som INTE ersätts av sjukförsäkringen	48,6	89,7	157,0	155,6	178,0	190,6	124,2	148,4	165,4
1.2 Egenvårdsläkemedel inom öppenvården	206,3	236,0	319,0	238,0	275,0	290,0	301,0	306,7	305,8
1.3 Sjukhusläkemedel	158,9	222,0	360,0	379,0	409,0	439,0	434,0	444,5	479,0
1.4 Övriga medicinska dagligvaror	24,0	31,0	43,0	45,0	48,0	52,0	53,0	52,0	53,0

Tabell 5b. Utgiftsstruktur för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995–2011, %

Hälso- och sjukvårdsändamål	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar (inkl. sjukhusläkemedel)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården	67,5	70,8	70,9	72,5	71,3	71,2	70,6	69,9	69,4
1.1.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som ersätts av sjukförsäkringen	63,4	65,5	64,5	66,0	64,3	64,2	66,0	64,4	63,3
1.1.2 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som INTE ersätts av sjukförsäkringen	4,1	5,4	6,3	6,5	7,0	7,0	4,6	5,6	6,0
1.2 Egenvårdsläkemedel inom öppenvården	17,2	14,1	12,9	9,9	10,8	10,7	11,2	11,5	11,2
1.3 Sjukhusläkemedel	13,3	13,2	14,5	15,8	16,0	16,2	16,2	16,6	17,5
1.4 Övriga medicinska dagligvaror	2,0	1,8	1,7	1,9	1,9	1,9	2,0	1,9	1,9

Tabell 6a. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2011, löpande priser, mn euro

Finansiär	ICHA-HF	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Offentlig finansiering	HF.1	5 405,7	6 820,3	9 821,8	10 380,3	10 786,5	11 520,4	11 910,1	12 018,1	12 868,9
1.1 Allmän offentlig förvaltning (exkl. FPA)	HF.1.1	4 451,5	5 479,3	7 859,2	8 313,6	8 630,7	9 178,4	9 546,5	9 648,8	10 416,9
1.1.1 Stat	HF.1.1.1	2 000,2	1 700,1	2 848,7	3 040,7	3 251,2	3 750,3	3 918,7	3 998,7	4 161,4
1.1.2 Kommuner	HF.1.1.3	2 451,3	3 779,2	5 010,4	5 273,0	5 379,6	5 428,1	5 627,8	5 650,1	6 255,5
1.2 FPA	HF.1.2	954,2	1 341,0	1 962,6	2 066,7	2 155,7	2 342,0	2 363,7	2 369,3	2 452,0
2. Privat finansiering	HF.2	2 135,2	2 722,9	3 448,7	3 452,5	3 677,3	3 902,8	3 891,4	4 053,4	4 183,1
2.1 Understödsfonder	HF.2.1	38,1	49,6	55,0	56,2	57,4	60,8	61,3	59,0	52,9
2.2 Privat försäkring	HF.2.2	148,6	192,8	230,8	243,5	253,6	267,6	273,7	283,2	298,6
2.3 Hushåll	HF.2.3	1 708,0	2 134,3	2 669,1	2 644,8	2 803,0	2 951,7	2 926,8	3 092,2	3 174,9
2.4 Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	HF.2.4	90,4	114,0	163,9	170,7	182,7	186,8	178,9	173,1	169,3
2.5 Arbetsgivare	HF.2.5	150,1	232,1	329,9	337,3	380,6	435,9	450,7	446,0	487,4
Totalt		7 540,9	9 543,2	13 270,4	13 832,8	14 463,8	15 423,1	15 801,6	16 071,5	17 052,0

Tabell 6b. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2011, % av de totala utgifterna

Finansiär	ICHA-HF	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Offentlig finansiering	HF.1	71,7	71,5	74,0	75,0	74,6	74,7	75,4	74,8	75,5
1.1 Allmän offentlig förvaltning (exkl. FPA)	HF.1.1	59,0	57,4	59,2	60,1	59,7	59,5	60,4	60,0	61,1
1.1.1 Stat	HF.1.1.1	26,5	17,8	21,5	22,0	22,5	24,3	24,8	24,9	24,4
1.1.2 Kommuner	HF.1.1.3	32,5	39,6	37,8	38,1	37,2	35,2	35,6	35,2	36,7
1.2 FPA	HF.1.2	12,7	14,1	14,8	14,9	14,9	15,2	15,0	14,7	14,4
2. Privat finansiering	HF.2	28,3	28,5	26,0	25,0	25,4	25,3	24,6	25,2	24,5
2.1 Understödsfonder	HF.2.1	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3
2.2 Privat försäkring	HF.2.2	2,0	2,0	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8
2.3 Hushåll	HF.2.3	22,6	22,4	20,1	19,1	19,4	19,1	18,5	19,2	18,6
2.4 Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	HF.2.4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0
2.5 Arbetsgivare	HF.2.5	2,0	2,4	2,5	2,4	2,6	2,8	2,9	2,8	2,9
Totalt		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 7a. Hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansiär 2011, löpande priser, mn euro

Finansiär	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Offentlig finansiering	Stat och kommuner	FPA	Privat finansiering	Understödsf.	Privat finansiering	Hushåll	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	Arbetsgivare	Totalt
Hälso- och sjukvårdsändamål										
1. Specialiserad sjukvård	5 497,3	5 496,7	0,5	473,5	3,3	223,2	241,6	5,5		5 970,8
1.1 Specialiserad somatisk vård	4 524,6	4 524,6		434,8	0,0	223,2	211,6			4 959,4
1.1.1 Slutenvård	2 674,7	2 674,7		321,4		223,2	98,2			2 996,1
1.1.2 Dagkirurgi	171,6	171,6		37,5			37,5			209,1
1.1.3 Öppenvård	1 678,3	1 678,3		75,9	0,0		75,9			1 754,2
1.2 Psykiatrisk vård	715,2	715,2		33,8			28,4	5,5		749,1
1.2.1 Slutenvård	396,5	396,5		28,4			28,4			424,8
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	67,2	67,2		9,1			9,1			76,3
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	329,3	329,3		19,3			19,3			348,6
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	318,8	318,8		0,0			0,0			318,8
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	0,0	0,0		5,5				5,5		5,5
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övrig privat sjukvård)	257,4	256,9	0,5	4,9	3,3		1,6			262,3
2. Primärvård (exkl. företagshälsövård, studerandehälsövård och munhälsövård)	2 927,5	2 927,5		246,5	17,7	57,8	171,1			3 174,0
2.1 Sluten primärvård	884,3	884,3		153,2			153,2			1 037,4
2.1.1 Långvarig (minst 90 dygn)	256,5	256,5		44,6			44,6			301,1
2.1.2 Kortvarig slutenvård	627,8	627,8		108,5			108,5			736,3
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	351,9	351,9		60,8			60,8			412,7
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	275,8	275,8		47,8			47,8			323,6
2.2 Öppen primärvård (exkl. munhälsövård)	1 838,6	1 838,6		75,7		57,8	17,9			1 914,3
2.2.1 Fysioterapi	16,3	16,3		58,7		57,8	0,9			75,0
2.2.2 Mentalvård	152,6	152,6								152,6
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnvård samt familjeplanering	135,1	135,1								135,1
2.2.4 Skolhälsovård	66,2	66,2								66,2
2.2.5 Hemsjukvård	328,5	328,5		4,1			4,1			332,6
2.2.6 Laboratorieundersökning	51,1	51,1								51,1
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	30,6	30,6								30,6
2.2.8 Hälsocentralläkares övriga öppenvårdsverksamhet	729,5	729,5		8,9			8,9			738,5
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utför	328,9	328,9		4,0			4,0			332,8
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	204,6	204,6		17,7	17,7					222,3
3. Munhälsövård	427,2	296,9	130,2	596,3	9,5		586,6	0,2		1 023,4
3.1 Primärvårdens munhälsövård	254,5	254,5		102,0			102,0			356,5
3.2 Privat munhälsövård (omfattas inte av sjukförsäkringen)	37,7	37,7		134,8			134,8			172,5
3.3 Privat munhälsövård ersatt av sjukförsäkring	123,6		123,6	272,1	9,5		262,6			395,7
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarsmaktens munhälsövård	11,3	4,7	6,6	2,4			2,2	0,2		13,8
3.5 Tandprotetik				85,1			85,1			85,1
4. Företagshälsövård och studerandehälsövård	358,2	48,2	310,1	368,4			4,5	0,4	363,4	726,6
4.1 Primärvårdens företagshälsövård	88,3	28,3	60,1	57,2					57,2	145,5
4.2 Företagshälsövård tillhandahållen av privata serviceproducenter	237,0		237,0	306,2					306,2	543,2
4.3 Primärvårdens studerandehälsövård	15,1	15,1		0,2			0,2			15,3
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsövård (exkl. tandvård)	17,8	4,8	13,0	4,7			4,3	0,4		22,6
5. Institutionsvård för äldre	536,8	536,8		227,9			203,2	24,7		764,7
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	448,5	448,5		179,0			179,0			627,5
5.2 Privat institutionsvård för äldre	88,3	88,3		48,8			24,2	24,7		137,2
6. Privat hälso- och sjukvård ersatt av sjukförsäkring	453,9	84,4	369,5	555,9			463,5	92,4		1 009,8
6.1 Privatläkavård	73,6		73,6	280,7			280,7			354,4
6.1.1 Allmänläkavård	9,1		9,1	39,7			39,7			48,8
6.1.2 Specialistvård	64,5		64,5	241,0			241,0			305,6
6.2 Privat rehabilitering	321,4	84,4	237,0	61,3			61,3			382,6
6.3 Privat laboratorieundersökning	16,3		16,3	43,0			43,0			59,2
6.4 Privat bildiagnostisk undersökning	42,6		42,6	78,2			78,2			120,8
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,1		0,1	92,7			0,3	92,4		92,8
7. Övrig hälso- och sjukvård	228,4	228,4		16,7			16,7			245,0
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	153,6	153,6		13,5			13,5			167,1
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner köpt av privata	26,1	26,1		3,1			3,1			29,3
7.3 Försvarsmaktens och fängvårdsärendets hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	48,6	48,6								48,6
8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar	1 262,1		1 262,1	993,9	11,3		982,6			2 256,0
8.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården	1 262,1		1 262,1	635,1	11,3		623,8			1 897,2
8.1.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som ersätts av sjukförsäkringen	1 262,1		1 262,1	469,7	11,3		458,4			1 731,8
8.1.2 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som INTE ersätts av sjukförsäkringen				165,4			165,4			165,4
8.2 Egenvårdsläkemedel inom öppenvården				305,8			305,8			305,8
8.3 Övriga medicinska dagligvaror				53,0			53,0			53,0
9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor				474,6	0,0		474,6			474,6
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel				433,8	0,0		433,8			433,8
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)				40,8			40,8			40,8
10. Administration av hälso- och sjukvård	281,3	176,6	104,7	29,6	11,2	17,6	0,8	0,1		310,9
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	257,8	153,1	104,7	0,8			0,8	0,1		258,6
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor				28,8	11,2	17,6				28,8
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	23,5	23,5								23,5
11. Resor	274,8		274,8	29,8			29,8			304,6
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	88,0		88,0	9,6			9,6			97,6
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	186,8		186,8	20,3			20,3			207,0
12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar	621,5	621,5		170,0				46,0	124,0	791,5
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	621,5	621,5								621,5
12.2 Hälso- och sjukvårdens privata bruttoinvesteringar	0,0	0,0		170,0				46,0	124,0	170,0
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	12 868,9	10 417,0	2 452,0	4 183,1	52,9	298,6	3 174,9	169,3	487,4	17 052,1

Tabell 7b. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansår 2011, % av finansårssektorns totala utgifter

Finansår	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Offentlig finansiering	Stat och kommuner	FPA	Privat finansiering	Understödsf.	Privat finansiering	Hushåll	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	Arbetsgivare	Totalt
Hälso- och sjukvårdsändamål										
1. Specialiserad sjukvård	42,7	52,8	0,0	11,3	6,2	74,7	7,6	3,2		35,0
1.1 Specialiserad somatisk vård	35,2	43,4		10,4	0,0	74,7	6,7			29,1
1.1.1 Slutenvård	20,8	25,7		7,7		74,7	3,1			17,6
1.1.2 Dagkirurgi	1,3	1,7		0,9			1,2			1,2
1.1.3 Öppenvård	13,0	16,1		1,8	0,0		2,4			10,3
1.2 Psykiatrisk vård	5,6	6,9		0,8			0,9	3,2		4,4
1.2.1 Slutenvård	3,1	3,8		0,7			0,9			2,5
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	0,5	0,6		0,2			0,3			0,5
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	2,6	3,2		0,5			0,6			2,0
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	2,5	3,1		0,0			0,0			1,9
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	0,0	0,0		0,1				3,2		0,0
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övrig privat sjukvård)	2,0	2,5	0,0	0,1	6,2		0,1			1,5
2. Primärvård (exkl. företagshälsövård, studerandehälsövård och munhälsövård)	22,8	28,1	5,9	33,4	19,4	5,4				18,6
2.1 Sluten primärvård	6,9	8,5		3,7			4,8			6,1
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	2,0	2,5		1,1			1,4			1,8
2.1.2 Kortvarig slutenvård	4,9	6,0		2,6			3,4			4,3
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	2,7	3,4		1,5			1,9			2,4
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	2,1	2,7		1,1			1,5			1,9
2.2 Öppen primärvård (exkl. munhälsövård)	14,3	17,7		1,8		19,4	0,6			11,2
2.2.1 Fysioterapi	0,1	0,2		1,4		19,4	0,0			0,4
2.2.2 Mentalvård	1,2	1,5								0,9
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnvård samt familjeplanering	1,1	1,3								0,8
2.2.4 Skolhälsovård	0,5	0,6								0,4
2.2.5 Hemsjukvård	2,6	3,2		0,1			0,1			2,0
2.2.6 Laboratorieundersökning	0,4	0,5								0,3
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	0,2	0,3								0,2
2.2.8 Hälsocentralläkarens övriga öppenvårdsverksamhet	5,7	7,0		0,2			0,3			4,3
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utför	2,6	3,2		0,1			0,1			2,0
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	1,6	2,0		0,4	33,4					1,3
3. Munhälsövård	3,3	2,9	5,3	14,3	17,9		18,5	0,1		6,0
3.1 Primärvårdens munhälsövård	2,0	2,4		2,4			3,2			2,1
3.2 Privat munhälsövård (omfattas inte av sjukförsäkringen)	0,3	0,4		3,2			4,2			1,0
3.3 Privat munhälsövård ersatt av sjukförsäkring	1,0		5,0	6,5	17,9		8,3			2,3
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarsmaktens munhälsövård	0,1	0,1	0,3	0,1			0,1	0,1		0,1
3.5 Tandprotetik				2,0			2,7			0,5
4. Företagshälsövård och studerandehälsövård	2,8	0,5	12,7	8,8			0,1	0,3	74,6	4,3
4.1 Primärvårdens företagshälsövård	0,7	0,3	2,5	1,4						11,7
4.2 Företagshälsövård tillhandahållen av privata serviceproducenter	1,8		9,7	7,3						62,8
4.3 Primärvårdens studerandehälsövård	0,1	0,1		0,0			0,0			0,1
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsövård (exkl. tandvård)	0,1	0,1	0,5	0,1			0,1	0,3		0,1
5. Institutionsvård för äldre	4,2	5,2		5,5			6,4	14,6		4,5
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	3,5	4,3		4,3			5,6			3,7
5.2 Privat institutionsvård för äldre	0,7	0,9		1,2			0,8	14,6		0,8
6. Privat hälso- och sjukvård ersatt av sjukförsäkring	3,5	0,8	15,1	13,3			14,6	54,6		5,9
6.1 Privatläkarvård	0,6		3,0	6,7			8,8			2,1
6.1.1 Allmänläkarvård	0,1		0,4	1,0			1,3			0,3
6.1.2 Specialistvård	0,5		2,6	5,8			7,6			1,8
6.2 Privat rehabilitering	2,5	0,8	9,7	1,5			1,9			2,2
6.3 Privat laboratorieundersökning	0,1		0,7	1,0			1,4			0,4
6.4 Privat bildiagnostisk undersökning	0,3		1,7	1,9			2,5			0,7
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,0		0,0	2,2			0,0	54,6		0,5
7. Övrig hälso- och sjukvård	1,8	2,2		0,4			0,5			1,4
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	1,2	1,5		0,3			0,4			1,0
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner köpt av privata	0,2	0,3		0,1			0,1			0,2
7.3 Försvarsmaktens och fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	0,4	0,5								0,3
8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar	9,8		51,5	23,8	21,4		31,0			13,2
8.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården	9,8		51,5	15,2	21,4		19,7			11,1
8.1.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som ersätts av sjukförsäkringen	9,8		51,5	11,2	21,4		14,4			10,2
8.1.2 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som INTE ersätts av sjukförsäkringen				4,0			5,2			1,0
8.2 Egenvårdsläkemedel inom öppenvården				7,3			9,6			1,8
8.3 Övriga medicinska dagligvaror				1,3			1,7			0,3
9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor				11,4	0,0		15,0			2,8
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel				10,4	0,0		13,7			2,5
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)				1,0			1,3			0,2
10. Administration av hälso- och sjukvård	2,2	1,7	4,3	0,7	21,1	5,9	0,0	0,0		1,8
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	2,0	1,5	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		1,5
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor				0,7	21,1	5,9				0,2
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	0,2	0,2								0,1
11. Resor	2,1		11,2	0,7			0,9			1,8
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	0,7		3,6	0,2			0,3			0,6
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	1,5		7,6	0,5			0,6			1,2
12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar	4,8	6,0		4,1				27,2	25,4	4,6
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	4,8	6,0								3,6
12.2 Hälso- och sjukvårdens privata bruttoinvesteringar	0,0	0,0		4,1				27,2	25,4	1,0
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 7c. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansår 2011, % av utgifterna per hälso- och sjukvårdsändamål

Finansår	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Offentlig finansiering	Stat och kommuner	FPA	Privat finansiering	Understödsf.	Privat finansiering	Hushåll	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	Arbetsgivare	Totalt
Hälso- och sjukvårdsändamål										
1. Specialiserad sjukvård	92,1	92,1	0,0	7,9	0,1	3,7	4,1	0,1		100,0
1.1 Specialiserad somatisk vård	91,2	91,2		8,8	0,0	4,5	4,3			100,0
1.1.1 Slutenvård	89,3	89,3		10,7		7,5	3,3			100,0
1.1.2 Dagkirurgi	82,1	82,1		17,9			17,9			100,0
1.1.3 Öppenvård	95,7	95,7		4,3	0,0		4,3			100,0
1.2 Psykiatrisk vård	95,5	95,5		4,5			3,8	0,7		100,0
1.2.1 Slutenvård	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	88,1	88,1		11,9			11,9			100,0
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	94,5	94,5		5,5			5,5			100,0
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	100,0	100,0		0,0			0,0			100,0
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	0,0	0,0		100,0				100,0		100,0
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övrig privat sjukvård)	98,1	97,9	0,2	1,9	1,3		0,6			100,0
2. Primärvård (exkl. företagshälsövård, studerandehälsövård och munhälsövård)	92,2	92,2		7,8	0,6	1,8	5,4			100,0
2.1 Sluten primärvård	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.1.2 Kortvarig slutenvård	85,3	85,3		14,7			14,7			100,0
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	85,3	85,3		14,7			14,7			100,0
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.2 Öppen primärvård (exkl. munhälsövård)	96,1	96,1		4,0		3,0	0,9			100,0
2.2.1 Fysioterapi	21,7	21,7		78,3		77,1	1,2			100,0
2.2.2 Mentalvård	100,0	100,0								100,0
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnvård samt familjeplanering	100,0	100,0								100,0
2.2.4 Skolhälsovård	100,0	100,0								100,0
2.2.5 Hemsjukvård	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.2.6 Laboratorieundersökning	100,0	100,0								100,0
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	100,0	100,0								100,0
2.2.8 Hälsocentralläkares övriga öppenvårdsverksamhet	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utför	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	92,1	92,1		8,0	8,0					100,0
3. Munhälsövård	41,7	29,0	12,7	58,3	0,9		57,3	0,0		100,0
3.1 Primärvårdens munhälsövård	71,4	71,4		28,6			28,6			100,0
3.2 Privat munhälsövård (omfattas inte av sjukförsäkringen)	21,9	21,9		78,1			78,1			100,0
3.3 Privat munhälsövård ersatt av sjukförsäkring	31,2		31,2	68,8	2,4		66,4			100,0
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarsmaktens munhälsövård	82,4	34,2	48,2	17,6			16,0	1,6		100,0
3.5 Tandprotetik				100,0			100,0			100,0
4. Företagshälsövård och studerandehälsövård	49,3	6,6	42,7	50,7			0,6	0,1	50,0	100,0
4.1 Primärvårdens företagshälsövård	60,7	19,4	41,3	39,3					39,3	100,0
4.2 Företagshälsövård tillhandahållen av privata serviceproducenter	43,6		43,6	56,4					56,4	100,0
4.3 Primärvårdens studerandehälsövård	98,7	98,7		1,3			1,3			100,0
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsövård (exkl. tandvård)	79,0	21,3	57,7	21,0			19,1	1,9		100,0
5. Institutionsvård för äldre	70,2	70,2		29,8			26,6	3,2		100,0
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	71,5	71,5		28,5			28,5			100,0
5.2 Privat institutionsvård för äldre	64,4	64,4		35,6			17,6	18,0		100,0
6. Privat hälso- och sjukvård ersatt av sjukförsäkring	45,0	8,4	36,6	55,1			45,9	9,2		100,0
6.1 Privatläkarvård	20,8		20,8	79,2			79,2			100,0
6.1.1 Allmänläkarvård	18,7		18,7	81,3			81,3			100,0
6.1.2 Specialistvård	21,1		21,1	78,9			78,9			100,0
6.2 Privat rehabilitering	84,0	22,1	61,9	16,0			16,0			100,0
6.3 Privat laboratorieundersökning	27,4		27,4	72,6			72,6			100,0
6.4 Privat bildiagnostisk undersökning	35,2		35,2	64,8			64,8			100,0
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,1		0,1	99,9			0,4	99,6		100,0
7. Övrig hälso- och sjukvård	93,2	93,2		6,8			6,8			100,0
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	91,9	91,9		8,1			8,1			100,0
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner köpt av privata	89,3	89,3		10,7			10,7			100,0
7.3 Försvarsmaktens och fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	100,0	100,0								100,0
8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar	55,9		55,9	44,1	0,5		43,6			100,0
8.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården	66,5		66,5	33,5	0,6		32,9			100,0
8.1.1 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som ersätts av sjukförsäkringen	72,9		72,9	27,1	0,7		26,5			100,0
8.1.2 Receptförskrivna läkemedel inom öppenvården som INTE ersätts av sjukförsäkringen				100,0			100,0			100,0
8.2 Egenvårdsläkemedel inom öppenvården				100,0			100,0			100,0
8.3 Övriga medicinska dagligvaror				100,0			100,0			100,0
9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor				100,0	0,0		100,0			100,0
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel				100,0	0,0		100,0			100,0
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)				100,0			100,0			100,0
10. Administration av hälso- och sjukvård	90,5	56,8	33,7	9,5	3,6	5,7	0,2	0,0		100,0
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	99,7	59,2	40,5	0,3			0,3	0,0		100,0
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor				100,0	38,8	61,2				100,0
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	100,0	100,0								100,0
11. Resor	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar	78,5	78,5		21,5				5,8	15,7	100,0
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	100,0	100,0								100,0
12.2 Hälso- och sjukvårdens privata bruttoinvesteringar	0,0	0,0		100,0				27,1	72,9	100,0
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	75,5	61,1	14,4	24,5	0,3	1,8	18,6	1,0	2,9	100,0

Tabell 8. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i OECD-länderna 1995-2010, %

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Australia*	7,2	7,4	7,5	7,6	7,8	8,0	8,1	8,4	8,3	8,5	8,4	8,5	8,5	8,7	9,1	..	..
Itävalta	9,6	9,5	9,8	10,0	10,2	10,0	10,1	10,1	10,3	10,4	10,4	10,2	10,3	10,5	11,2	11,0	..
Belgia	7,6	7,9	7,8	7,9	8,1	8,1	8,3	8,5	10,0	10,1	10,1	9,6	9,6	10,0	10,7	10,5	..
Kanada*	9,0	8,8	8,8	9,0	8,9	8,8	9,3	9,6	9,8	9,8	9,8	10,0	10,0	10,3	11,4	11,4	11,2
Chile	5,3	5,8	5,9	6,4	6,6	6,6	6,8	6,7	7,5	7,1	6,9	6,6	6,9	7,5	8,4	8,0	..
Tšekin tasavalta*	6,7	6,4	6,4	6,4	6,3	6,3	6,4	6,8	7,1	6,9	6,9	6,7	6,5	6,8	8,0	7,5	..
Tanska*	8,1	8,2	8,2	8,2	9,0	8,7	9,1	9,3	9,5	9,7	9,8	9,9	10,0	10,2	11,5	11,1	..
Estland	..	..	..	..	5,9	5,3	4,9	4,8	5,0	5,1	5,0	5,0	5,2	6,0	7,0	6,3	..
Tjeckien*	7.9b	8,0	7,7	7,4	7,4	7,2	7,4	7,8	8,2	8,2	8,4	8,3	8,0	8,3	9,2	9,0	9,0
Danmark*	10,4	10,4	10,3	10,1	10,2	10,1	10,2	10,6	10,9	11,0	11,2	11,1	11,1	11,0	11,7	11,6	..
Finland*	10,1	10,4	10,3	10,3	10,4	10,4	10,5	10,7	10,9	10,7	10,8	10,6	10,5	10,7	11,7	11,6	..
Frankrike*	8,7	8,6	8,5	8,4	8,7	8,0	8,9	9,2	9,0	8,8	9,7	9,7	9,8	10,1	10,6	10,2	..
Tyskland*	7,3	7,1	6,8	7,2	7,3	7,2	7,2	7,6	8,6	8,2	8,4	8,3	7,7	7,5	7,7	7,8	..
Grekland	8,2	8,2	8,1	8,9	9,6	9,5	9,3	10,2	10,4	9,9	9,4	9,1	9,1	9,1	9,6	9,3	8,8
Ungern*	6,6	6,4	6,3	6,1	6,0	6,1	6,7	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6	7,8	8,9	9,9	9,2	..
Island*	7,6	7,7	7,9	7,8	7,5	7,5	8,0	7,9	7,9	7,8	7,8	7,5	7,5	7,6	7,5	..	..
Irland	7,2	7,3	7,6	7,7	7,7	8,0	8,2	8,3	8,3	8,6	8,9	9,0	8,6	8,9	9,3	9,3	9,1
Italien	6,8	7,0	6,9	7,2	7,4	7,6	7,8	7,9	8,0	8,0	8,2	8,2	8,2	8,6	9,5	..	..
Japan*	3,8	3,9	3,9	4,1	4,3	4,5	5,1	4,9	5,2	5,3	5,7	6,0	6,3	6,5	6,9	7,1	7,2
Korea*	5,6	5,7	5,6	5,7	5,8	7,5	7,4	8,3	7,7	8,2	7,9	7,7	7,1	6,8	7,9	..	..
Luxemburg*	5,1	4,7	4,8	4,9	5,1	5,1	5,5	5,6	5,8	6,0	5,9	5,7	5,8	5,8	6,4	6,2	..
Mexiko	8,3	8,2	7,9	8,1	8,1	8,0	8,3	8,9	9,8	10,0	9,8	9,7	10,8	11,0	11,9	12,0	..
Nederländerna*	7,1	7,0	7,2	7,7	7,5	7,6	7,7	8,0	7,9	8,0	8,4	8,8	8,5	9,3	10,0	10,1	..
Nya Zeeland*	7,9	7,8	8,4	9,3	9,3	8,4	8,8	9,8	10,0	9,6	9,0	8,6	8,7	8,6	9,8	9,4	9,2
Norge*	5,5	5,9	5,6	5,9	5,7	5,5	5,9	6,3	6,2	6,2	6,2	6,2	6,3	6,9	7,2	7,0	..
Polen*	7,5	7,8	7,8	7,7	7,9	9,3	9,3	9,3	9,7	10,0	10,4	10,0	10,0	10,2	10,8	10,7	..
Portugal*	..	..	5,8	5,7	5,8	5,5	5,5	5,6	5,8	7,2	7,0	7,3	7,8	8,0	9,2	9,0	..
Slovakien*	7,5	7,6	7,8	7,8	7,8	8,3	8,6	8,6	8,6	8,3	8,3	8,3	7,8	8,3	9,3	9,0	..
Spanien*	7,4	7,5	7,3	7,3	7,3	7,2	7,2	7,3	8,2	8,2	8,3	8,4	8,5	8,9	9,6	9,6	..
Sverige*	8,0	8,2	8,0	8,1	8,2	8,2	8,9	9,2	9,3	9,1	9,1	8,9	8,9	9,2	9,9	9,6	..
Schweiz*	9,6	9,9	10,0	10,1	10,2	10,2	10,6	10,9	11,3	11,3	11,2	10,8	10,6	10,7	11,4	11,4	11,5
Turkiet	2,5	2,9	3,1	3,6	4,8	4,9	5,2	5,4	5,3	5,4	5,4	5,8	6,0	6,1	..	..	..
Storbritannien	6,8	6,8	6,6	6,7	6,9	7,0	7,3	7,6	7,8	8,0	8,2	8,5	8,5	8,8	9,8	9,6	..
Förenta staterna*	13,7	13,7	13,6	13,6	13,6	13,7	14,3	15,1	15,7	15,8	15,8	15,9	16,2	16,6	17,7	17,6	..

* ? : uppgifterna från föregående år eller tidigare, b: avbrott i tidserien, n: ny, p: provberäkning, e: förhandskalkyl, u: internetuppdatering, h: otillförlitlig eller uppgift saknas, d: ändring i metodologin, * landet rapporterat uppgifterna för 2003-2005 i enlighet med systemet för hälsoräkenskaper (SHA) i OECD:s, WHO:s och Eurostats gemensamma datainsamling (Joint Health Accounts Questionnaire 2007). Uppgifterna om Finland är enligt den uppdaterade statistiken.

Källa:OECD. stats.oecd.org enligt läget 8.3.2013.

Table 4a. Expenditure on elderly care in 1995–2011, current prices, €million***

Function	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Operating expenditure on elderly care	1 303,7	1 608,7	2 381,6	2 528,6	2 719,9	2 958,0	3 197,2	3 252,6	3 316,4
1.1 Institutional care services for older people	479,9	549,4	699,4	731,1	767,6	763,6	822,2	797,7	764,7
1.1.1 Services by public providers	390,0	440,0	531,7	574,6	606,3	595,6	660,1	643,8	627,5
1.1.2 Services by private providers**	89,9	109,4	167,6	156,5	161,3	168,0	162,1	153,9	137,2
1.2 Long-term care by primary health care, public providers (90 days or more)	295,9	313,4	445,5	429,4	454,5	497,5	488,7	430,5	276,1
1.3 Home-help services*	291,2	384,5	476,9	509,8	520,9	563,6	607,2	630,2	649,0
1.3.1 Services by public providers*	277,1	359,9	439,7	472,1	484,9	521,9	567,4	586,1	604,6
1.3.2 Services purchased from private providers*	14,1	24,6	37,3	37,8	36,0	41,7	39,9	44,1	44,4
1.4 Other services for older people*	236,6	361,5	759,8	858,2	976,9	1 133,4	1 279,1	1 394,2	1 626,6
1.4.1 Services by public providers*	154,1	163,5	323,3	330,2	386,2	449,9	502,2	560,1	696,4
1.4.2 Services purchased from private providers*	82,5	197,9	436,4	528,0	590,7	683,5	776,8	834,1	930,2
2. Investments in elderly care	39,1	34,5	54,5	52,8	63,3	72,5	63,8	73,4	37,7
2.1 Municipal investments in institutional care for older people	33,7	34,1	53,7	52,6	63,2	72,4	63,5	72,0	37,7
2.2 Investments by joint municipal boards for a residential home	5,4	0,4	0,8	0,2	0,2	0,1	0,3	1,3	0,0
Expenditure on elderly care total	1 342,8	1 643,2	2 436,1	2 581,3	2 783,2	3 030,5	3 261,1	3 326,0	3 354,1

* = Not included according to the SHA in health expenditure but in expenditure on health-related functions (HC.R.6.1)

** = Included are services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers, purchases of long-term care by State Treasury and funding assistance for elderly care by the Slot Machine Association

*** = Excluded are services purchased independently by households

Table 4b. Structure of elderly care expenditure in 1995–2011, %***

Function	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Operating expenditure on elderly care	97,1	97,9	97,8	98,0	97,7	97,6	98,0	97,8	98,9
1.1 Institutional care services for older people	35,7	33,4	28,7	28,3	27,6	25,2	25,2	24,0	22,8
1.1.1 Services by public providers	29,0	26,8	21,8	22,3	21,8	19,7	20,2	19,4	18,7
1.1.2 Services by private providers**	6,7	6,7	6,9	6,1	5,8	5,5	5,0	4,6	4,1
1.2 Long-term care by primary health care, public providers (90 days or more)	22,0	19,1	18,3	16,6	16,3	16,4	15,0	12,9	8,2
1.3 Home-help services*	21,7	23,4	19,6	19,8	18,7	18,6	18,6	18,9	19,3
1.3.1 Services by public providers*	20,6	21,9	18,0	18,3	17,4	17,2	17,4	17,6	18,0
1.3.2 Services purchased from private providers*	1,1	1,5	1,5	1,5	1,3	1,4	1,2	1,3	1,3
1.4 Other services for older people*	17,6	22,0	31,2	33,2	35,1	37,4	39,2	41,9	48,5
1.4.1 Services by public providers*	11,5	10,0	13,3	12,8	13,9	14,8	15,4	16,8	20,8
1.4.2 Services purchased from private providers*	6,1	12,0	17,9	20,5	21,2	22,6	23,8	25,1	27,7
2. Investments in elderly care	2,9	2,1	2,2	2,0	2,3	2,4	2,0	2,2	1,1
2.1 Municipal investments in institutional care for older people	2,5	2,1	2,2	2,0	2,3	2,4	1,9	2,2	1,1
2.2 Investments by joint municipal boards for a residential home	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Expenditure on elderly care total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* = Not included according to the SHA in health expenditure but in expenditure on health-related functions (HC.R.6.1)

** = Included are services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers, purchases of long-term care by State Treasury and funding assistance for elderly care by the Slot Machine Association

*** = Excluded are services purchased independently by households

Table 5a. Expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995–2011, current prices, €million

Function	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Pharmaceuticals and other medical non-durables (incl. inpatient medicines)	1 196,9	1 677,0	2 478,0	2 406,0	2 549,0	2 716,0	2 681,0	2 670,6	2 735,0
1.1 Prescription medicines in outpatient care	807,7	1 188,0	1 756,0	1 744,0	1 817,0	1 935,0	1 893,0	1 867,4	1 897,2
1.1.1 Prescription medicines in outpatient care, reimbursed under National Health Insurance	759,2	1 098,3	1 599,0	1 588,4	1 639,0	1 744,4	1 768,8	1 719,0	1 731,8
1.1.2 Prescription medicines in outpatient care, NOT reimbursed under National Health Insurance	48,6	89,7	157,0	155,6	178,0	190,6	124,2	148,4	165,4
1.2 Self-care medicines in outpatient care	206,3	236,0	319,0	238,0	275,0	290,0	301,0	306,7	305,8
1.3 Inpatient medicines	158,9	222,0	360,0	379,0	409,0	439,0	434,0	444,5	479,0
1.4 Other medical non-durables	24,0	31,0	43,0	45,0	48,0	52,0	53,0	52,0	53,0

Table 5b. Structure of expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995–2011, %

Toiminto	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Pharmaceuticals and other medical non-durables (incl. inpatient medicines)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.1 Prescription medicines in outpatient care	67,5	70,8	70,9	72,5	71,3	71,2	70,6	69,9	69,4
1.1.1 Prescription medicines in outpatient care, reimbursed under National Health Insurance	63,4	65,5	64,5	66,0	64,3	64,2	66,0	64,4	63,3
1.1.2 Prescription medicines in outpatient care, NOT reimbursed under National Health Insurance	4,1	5,4	6,3	6,5	7,0	7,0	4,6	5,6	6,0
1.2 Self-care medicines in outpatient care	17,2	14,1	12,9	9,9	10,8	10,7	11,2	11,5	11,2
1.3 Inpatient medicines	13,3	13,2	14,5	15,8	16,0	16,2	16,2	16,6	17,5
1.4 Other medical non-durables	2,0	1,8	1,7	1,9	1,9	1,9	2,0	1,9	1,9

Table 6a. Health expenditure financing in 1995–2011, current prices, €million

Source of funding	ICHA-HF	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Public funding	HF.1	5 405,7	6 820,3	9 821,8	10 380,3	10 786,5	11 520,4	11 910,1	12 018,1	12 868,9
1.1 General public administration (excl. Social Insurance Institution)	HF.1.1	4 451,5	5 479,3	7 859,2	8 313,6	8 630,7	9 178,4	9 546,5	9 648,8	10 416,9
1.1.1 State	HF.1.1.1	2 000,2	1 700,1	2 848,7	3 040,7	3 251,2	3 750,3	3 918,7	3 998,7	4 161,4
1.1.2 Municipalities	HF.1.1.3	2 451,3	3 779,2	5 010,4	5 273,0	5 379,6	5 428,1	5 627,8	5 650,1	6 255,5
1.2 Social Insurance Institution	HF.1.2	954,2	1 341,0	1 962,6	2 066,7	2 155,7	2 342,0	2 363,7	2 369,3	2 452,0
2. Private funding	HF.2	2 135,2	2 722,9	3 448,7	3 452,5	3 677,3	3 902,8	3 891,4	4 053,4	4 183,1
2.1 Relief funds	HF.2.1	38,1	49,6	55,0	56,2	57,4	60,8	61,3	59,0	52,9
2.2 Private insurance	HF.2.2	148,6	192,8	230,8	243,5	253,6	267,6	273,7	283,2	298,6
2.3 Households	HF.2.3	1 708,0	2 134,3	2 669,1	2 644,8	2 803,0	2 951,7	2 926,8	3 092,2	3 174,9
2.4 Non-profit organisations serving households	HF.2.4	90,4	114,0	163,9	170,7	182,7	186,8	178,9	173,1	169,3
2.5 Employers	HF.2.5	150,1	232,1	329,9	337,3	380,6	435,9	450,7	446,0	487,4
Total		7 540,9	9 543,2	13 270,4	13 832,8	14 463,8	15 423,1	15 801,6	16 071,5	17 052,0

Table 6b. Health expenditure financing in 1995–2011, % of total expenditure

Source of funding	ICHA-HF	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Public funding	HF.1	71,7	71,5	74,0	75,0	74,6	74,7	75,4	74,8	75,5
1.1 General public administration (excl. Social Insurance Institution)	HF.1.1	59,0	57,4	59,2	60,1	59,7	59,5	60,4	60,0	61,1
1.1.1 State	HF.1.1.1	26,5	17,8	21,5	22,0	22,5	24,3	24,8	24,9	24,4
1.1.2 Municipalities	HF.1.1.3	32,5	39,6	37,8	38,1	37,2	35,2	35,6	35,2	36,7
1.2 Social Insurance Institution	HF.1.2	12,7	14,1	14,8	14,9	14,9	15,2	15,0	14,7	14,4
2. Private funding	HF.2	28,3	28,5	26,0	25,0	25,4	25,3	24,6	25,2	24,5
2.1 Relief funds	HF.2.1	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3
2.2 Private insurance	HF.2.2	2,0	2,0	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8
2.3 Households	HF.2.3	22,6	22,4	20,1	19,1	19,4	19,1	18,5	19,2	18,6
2.4 Non-profit organisations serving households	HF.2.4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0
2.5 Employers	HF.2.5	2,0	2,4	2,5	2,4	2,6	2,8	2,9	2,8	2,9
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Table 7a. Health expenditure by function and source of funding in 2011, current prices, €million

Function	Source of funding										Total
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0	
	Public funding	State and municipalities	Social Insurance Institution	Private funding	Relief funds	Private insurance	Households	Non-profit organisations serving households	Employers		
1. Specialised health care	5 497,3	5 496,7	0,5	473,5	3,3	223,2	241,6	5,5		5 970,8	
1.1 Specialised somatic health care	4 524,6	4 524,6		434,8	0,0	223,2	211,6			4 959,4	
1.1.1 Inpatient care	2 674,7	2 674,7		321,4		223,2	98,2			2 996,1	
1.1.2 Day surgery	171,6	171,6		37,5			37,5			209,1	
1.1.3 Outpatient care	1 678,3	1 678,3		75,9	0,0		75,9			1 754,2	
1.2 Psychiatric care	715,2	715,2		33,8			28,4	5,5		749,1	
1.2.1 Inpatient care	396,5	396,5		28,4			28,4			424,8	
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	67,2	67,2		9,1			9,1			76,3	
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	329,3	329,3		19,3			19,3			348,6	
1.2.2 Outpatient and day-ward care	318,8	318,8		0,0			0,0			318,8	
1.2.3 Other psychiatric care	0,0	0,0		5,5				5,5		5,5	
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	257,4	256,9	0,5	4,9	3,3		1,6			262,3	
2. Primary health care (excl. occupational, student and oral health care)	2 927,5	2 927,5		246,5	17,7	57,8	171,1			3 174,0	
2.1 Inpatient primary health care	884,3	884,3		153,2			153,2			1 037,4	
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	256,5	256,5		44,6			44,6			301,1	
2.1.2 Short-term inpatient care	627,8	627,8		108,5			108,5			736,3	
2.1.2.1 Short-term (less than 21 days) inpatient care	351,9	351,9		60,8			60,8			412,7	
2.1.2.2 Other short-term (21–89 days) inpatient care	275,8	275,8		47,8			47,8			323,6	
2.2 Outpatient primary health care (excl. oral health care)	1 838,6	1 838,6		75,7		57,8	17,9			1 914,3	
2.2.1 Physiotherapy	16,3	16,3		58,7		57,8	0,9			75,0	
2.2.2 Mental health care	152,6	152,6								152,6	
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	135,1	135,1								135,1	
2.2.4 School health care	66,2	66,2								66,2	
2.2.5 Home nursing	328,5	328,5		4,1			4,1			332,6	
2.2.6 Laboratory examinations	51,1	51,1								51,1	
2.2.7 Imaging examinations	30,6	30,6								30,6	
2.2.8 Other outpatient services by health-centre physicians	729,5	729,5		8,9			8,9			738,5	
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	328,9	328,9		4,0			4,0			332,8	
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	204,6	204,6		17,7	17,7					222,3	
3. Oral health care	427,2	296,9	130,2	596,3	9,5		586,6	0,2		1 023,4	
3.1 Primary oral health care	254,5	254,5		102,0			102,0			356,5	
3.2 Private oral health care (not reimbursed under National Health Insurance)	37,7	37,7		134,8			134,8			172,5	
3.3 Private oral health care reimbursed under National Health Insurance	123,6		123,6	272,1	9,5		262,6			395,7	
3.4 Oral health care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	11,3	4,7	6,6	2,4			2,2	0,2		13,8	
3.5 Dental prosthetics				85,1			85,1			85,1	
4. Occupational and student health care	358,2	48,2	310,1	368,4			4,5	0,4	363,4	726,6	
4.1 Occupational health care within primary health care	88,3	28,3	60,1	57,2					57,2	145,5	
4.2 Occupational health care by private service providers	237,0		237,0	306,2					306,2	543,2	
4.3 Student health care within primary health care	15,1	15,1		0,2			0,2			15,3	
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)	17,8	4,8	13,0	4,7			4,3	0,4		22,6	
5. Institutional care for older people	536,8	536,8		227,9			203,2	24,7		764,7	
5.1 Institutional care for older people by public providers	448,5	448,5		179,0			179,0			627,5	
5.2 Institutional care for older people by private providers	88,3	88,3		48,8			24,2	24,7		137,2	
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	453,9	84,4	369,5	555,9			463,5	92,4		1 009,8	
6.1 Services by physicians in private practice	73,6		73,6	280,7			280,7			354,4	
6.1.1 Services by general practitioners	9,1		9,1	39,7			39,7			48,8	
6.1.2 Services by medical specialists	64,5		64,5	241,0			241,0			305,6	
6.2 Private rehabilitation	321,4	84,4	237,0	61,3			61,3			382,6	
6.3 Private laboratory examinations	16,3		16,3	43,0			43,0			59,2	
6.4 Private imaging examinations	42,6		42,6	78,2			78,2			120,8	
6.5 Other private examination and treatment	0,1		0,1	92,7			0,3	92,4		92,8	
7. Other health care	228,4	228,4		16,7			16,7			245,0	
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	153,6	153,6		13,5			13,5			167,1	
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	26,1	26,1		3,1			3,1			29,3	
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	48,6	48,6								48,6	
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	1 262,1		1 262,1	993,9	11,3		982,6			2 256,0	
8.1 Prescription medicines in outpatient care	1 262,1		1 262,1	635,1	11,3		623,8			1 897,2	
8.1.1 Prescription medicines in outpatient care, reimbursed under National Health Insurance	1 262,1		1 262,1	469,7	11,3		458,4			1 731,8	
8.1.2 Prescription medicines in outpatient care, NOT reimbursed under National Health Insurance				165,4			165,4			165,4	
8.2 Self-care medicines in outpatient care				305,8			305,8			305,8	
8.3 Other medical non-durables				53,0			53,0			53,0	
9. Therapeutic appliances and other medical durables				474,6	0,0		474,6			474,6	
9.1 Glasses and other vision products				433,8	0,0		433,8			433,8	
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)				40,8			40,8			40,8	
10. Health administration	281,3	176,6	104,7	29,6	11,2	17,6	0,8	0,1		310,9	
10.1 General health administration: public sector	257,8	153,1	104,7	0,8			0,8	0,1		258,6	
10.2 Health administration and insurance: private sector				28,8	11,2	17,6				28,8	
10.3 Health promotion and supervision	23,5	23,5								23,5	
11. Travels	274,8		274,8	29,8			29,8			304,6	
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	88,0		88,0	9,6			9,6			97,6	
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	186,8		186,8	20,3			20,3			207,0	
12. Gross investment in health care	621,5	621,5		170,0				46,0	124,0	791,5	
12.1 Public gross investment in health care	621,5	621,5		170,0				46,0	124,0	621,5	
12.2 Private gross investment in health care	0,0	0,0								170,0	
Health expenditure total	12 868,9	10 417,0	2 452,0	4 183,1	52,9	298,6	3 174,9	169,3	487,4	17 052,1	

Table 7b. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2010, % of total expenditure in the funding sector

Function	Source of funding										Total
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0	
	Public funding	State and municipalities	Social Insurance Institution	Private funding	Relief funds	Private insurance	Households	Non-profit organisations serving households	Employers		
1. Specialised health care	42,7	52,8	0,0	11,3	6,2	74,7	7,6	3,2		35,0	
1.1 Specialised somatic health care	35,2	43,4		10,4	0,0	74,7	6,7			29,1	
1.1.1 Inpatient care	20,8	25,7		7,7		74,7	3,1			17,6	
1.1.2 Day surgery	1,3	1,7		0,9			1,2			1,2	
1.1.3 Outpatient care	13,0	16,1		1,8	0,0		2,4			10,3	
1.2 Psychiatric care	5,6	6,9		0,8			0,9	3,2		4,4	
1.2.1 Inpatient care	3,1	3,8		0,7			0,9			2,5	
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	0,5	0,6		0,2			0,3			0,5	
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	2,6	3,2		0,5			0,6			2,0	
1.2.2 Outpatient and day-ward care	2,5	3,1		0,0			0,0			1,9	
1.2.3 Other psychiatric care	0,0	0,0		0,1				3,2		0,0	
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	2,0	2,5	0,0	0,1	6,2		0,1			1,5	
2. Primary health care (excl. occupational, student and oral health care)	22,8	28,1		5,9	33,4	19,4	5,4			18,6	
2.1 Inpatient primary health care	6,9	8,5		3,7			4,8			6,1	
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	2,0	2,5		1,1			1,4			1,8	
2.1.2 Short-term inpatient care	4,9	6,0		2,6			3,4			4,3	
2.1.2.1 Short-term (less than 21 days) inpatient care	2,7	3,4		1,5			1,9			2,4	
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care	2,1	2,7		1,1			1,5			1,9	
2.2 Outpatient primary health care (excl. oral health care)	14,3	17,7		1,8		19,4	0,6			11,2	
2.2.1 Physiotherapy	0,1	0,2		1,4		19,4	0,0			0,4	
2.2.2 Mental health care	1,2	1,5								0,9	
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	1,1	1,3								0,8	
2.2.4 School health care	0,5	0,6								0,4	
2.2.5 Home nursing	2,6	3,2		0,1			0,1			2,0	
2.2.6 Laboratory examinations	0,4	0,5								0,3	
2.2.7 Imaging examinations	0,2	0,3								0,2	
2.2.8 Other outpatient services by health-centre physicians	5,7	7,0		0,2			0,3			4,3	
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	2,6	3,2		0,1			0,1			2,0	
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	1,6	2,0		0,4	33,4					1,3	
3. Oral health care	3,3	2,9	5,3	14,3	17,9		18,5	0,1		6,0	
3.1 Primary oral health care	2,0	2,4		2,4			3,2			2,1	
3.2 Private oral health care (not reimbursed under National Health Insurance)	0,3	0,4		3,2			4,2			1,0	
3.3 Private oral health care reimbursed under National Health Insurance	1,0		5,0	6,5	17,9		8,3			2,3	
3.4 Oral health care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	0,1	0,1	0,3	0,1			0,1	0,1		0,1	
3.5 Dental prosthetics				2,0			2,7			0,5	
4. Occupational and student health care	2,8	0,5	12,7	8,8			0,1	0,3	74,6	4,3	
4.1 Occupational health care within primary health care	0,7	0,3	2,5	1,4						0,9	
4.2 Occupational health care by private service providers	1,8		9,7	7,3					62,8	3,2	
4.3 Student health care within primary health care	0,1	0,1	0,0	0,0			0,0			0,1	
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)	0,1	0,1	0,5	0,1			0,1	0,3		0,1	
5. Institutional care for older people	4,2	5,2	5,5	6,4			14,6			4,5	
5.1 Institutional care for older people by public providers	3,5	4,3	4,3	5,6			1,4			3,7	
5.2 Institutional care for older people by private providers	0,7	0,9	1,2	0,8			14,6			0,8	
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	3,5	0,8	15,1	13,3			14,6	54,6		5,9	
6.1 Services by physicians in private practice	0,6		3,0	6,7			8,8			2,1	
6.1.1 Services by general practitioners	0,1		0,4	1,0			1,3			0,3	
6.1.2 Services by medical specialists	0,5		2,6	5,8			7,6			1,8	
6.2 Private rehabilitation	2,5	0,8	9,7	1,5			1,9			2,2	
6.3 Private laboratory examinations	0,1		0,7	1,0			1,4			0,4	
6.4 Private imaging examinations	0,3		1,7	1,9			2,5			0,7	
6.5 Other private examination and treatment	0,0		0,0	2,2			0,0	54,6		0,5	
7. Other health care	1,8	2,2		0,4			0,5			1,4	
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	1,2	1,5		0,3			0,4			1,0	
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	0,2	0,3		0,1			0,1			0,2	
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	0,4	0,5								0,3	
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	9,8		51,5	23,8	21,4		31,0			13,2	
8.1 Prescription medicines in outpatient care	9,8		51,5	15,2	21,4		19,7			11,1	
8.1.1 Prescription medicines in outpatient care, reimbursed under National Health Insurance	9,8		51,5	11,2	21,4		14,4			10,2	
8.1.2 Prescription medicines in outpatient care, NOT reimbursed under National Health Insurance				4,0			5,2			1,0	
8.2 Self-care medicines in outpatient care				7,3			9,6			1,8	
8.3 Other medical non-durables				1,3			1,7			0,3	
9. Therapeutical appliances and other medical durables				11,4	0,0		15,0			2,8	
9.1 Glasses and other vision products				10,4	0,0		13,7			2,5	
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)				1,0			1,3			0,2	
10. Health administration	2,2	1,7	4,3	0,7	21,1	5,9	0,0	0,0		1,8	
10.1 General health administration: public sector	2,0	1,5	4,3	0,0			0,0	0,0		1,5	
10.2 Health administration and insurance: private sector				0,7	21,1	5,9				0,2	
10.3 Health promotion and supervision	0,2	0,2								0,1	
11. Travels	2,1		11,2	0,7			0,9			1,8	
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	0,7		3,6	0,2			0,3			0,6	
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	1,5		7,6	0,5			0,6			1,2	
12. Gross investment in health care	4,8	6,0		4,1				27,2	25,4	4,6	
12.1 Public gross investment in health care	4,8	6,0								3,6	
12.2 Private gross investment in health care	0,0	0,0		4,1				27,2	25,4	1,0	
Health expenditure total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Table 7c. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2011, % of function-specific expenditure in the funding sector

Function	Source of funding									
	HF.1 Public funding	HF.1.1 State and municipalities	HF.1.2 Social Insurance Institution	HF.2 Private funding	HF.2.1 Relief funds	HF.2.2 Private insurance	HF.2.3 Households	HF.2.4 Non-profit organisations serving households	HF.2.5 Employers	HF.0 Total
1. Specialised health care	92,1	92,1	0,0	7,9	0,1	3,7	4,1	0,1		100,0
1.1 Specialised somatic health care	91,2	91,2		8,8	0,0	4,5	4,3			100,0
1.1.1 Inpatient care	89,3	89,3		10,7		7,5	3,3			100,0
1.1.2 Day surgery	82,1	82,1		17,9			17,9			100,0
1.1.3 Outpatient care	95,7	95,7		4,3	0,0		4,3			100,0
1.2 Psychiatric care	95,5	95,5		4,5			3,8	0,7		100,0
1.2.1 Inpatient care	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	88,1	88,1		11,9			11,9			100,0
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	94,5	94,5		5,5			5,5			100,0
1.2.2 Outpatient and day-ward care	100,0	100,0		0,0			0,0			100,0
1.2.3 Other psychiatric care	0,0	0,0		100,0				100,0		100,0
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	98,1	97,9	0,2	1,9	1,3		0,6			100,0
2. Primary health care (excl. occupational, student and oral health care)	92,2	92,2		7,8	0,6	1,8	5,4			100,0
2.1 Inpatient primary health care	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.1.2 Short-term inpatient care	85,3	85,3		14,7			14,7			100,0
2.1.2.1 Short-term (less than 21 days) inpatient care	85,3	85,3		14,7			14,7			100,0
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care	85,2	85,2		14,8			14,8			100,0
2.2 Outpatient primary health care (excl. oral health care)	96,1	96,1		4,0		3,0	0,9			100,0
2.2.1 Physiotherapy	21,7	21,7		78,3		77,1	1,2			100,0
2.2.2 Mental health care	100,0	100,0								100,0
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	100,0	100,0								100,0
2.2.4 School health care	100,0	100,0								100,0
2.2.5 Home nursing	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.2.6 Laboratory examinations	100,0	100,0								100,0
2.2.7 Imaging examinations	100,0	100,0								100,0
2.2.8 Other outpatient services by health-centre physicians	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	98,8	98,8		1,2			1,2			100,0
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	92,1	92,1		8,0	8,0					100,0
3. Oral health care	41,7	29,0	12,7	58,3	0,9		57,3	0,0		100,0
3.1 Primary oral health care	71,4	71,4		28,6			28,6			100,0
3.2 Private oral health care (not reimbursed under National Health Insurance)	21,9	21,9		78,1			78,1			100,0
3.3 Private oral health care reimbursed under National Health Insurance	31,2		31,2	68,8	2,4		66,4			100,0
3.4 Oral health care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	82,4	34,2	48,2	17,6			16,0	1,6		100,0
3.5 Dental prosthetics				100,0			100,0			100,0
4. Occupational and student health care	49,3	6,6	42,7	50,7			0,6	0,1	50,0	100,0
4.1 Occupational health care within primary health care	60,7		19,4	39,3					39,3	100,0
4.2 Occupational health care by private service providers	43,6		43,6	56,4					56,4	100,0
4.3 Student health care within primary health care	98,7	98,7		1,3			1,3			100,0
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)	79,0	21,3	57,7	21,0			19,1	1,9		100,0
5. Institutional care for older people	70,2	70,2		29,8			26,6	3,2		100,0
5.1 Institutional care for older people by public providers	71,5	71,5		28,5			28,5			100,0
5.2 Institutional care for older people by private providers	64,4	64,4		35,6			17,6	18,0		100,0
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	45,0	8,4	36,6	55,1			45,9	9,2		100,0
6.1 Services by physicians in private practice	20,8		20,8	79,2			79,2			100,0
6.1.1 Services by general practitioners	18,7		18,7	81,3			81,3			100,0
6.1.2 Services by medical specialists	21,1		21,1	78,9			78,9			100,0
6.2 Private rehabilitation	84,0	22,1	61,9	16,0			16,0			100,0
6.3 Private laboratory examinations	27,4		27,4	72,6			72,6			100,0
6.4 Private imaging examinations	35,2		35,2	64,8			64,8			100,0
6.5 Other private examination and treatment	0,1		0,1	99,9			0,4	99,6		100,0
7. Other health care	93,2	93,2		6,8			6,8			100,0
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	91,9	91,9		8,1			8,1			100,0
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	89,3	89,3		10,7			10,7			100,0
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	100,0	100,0								100,0
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	55,9		55,9	44,1	0,5		43,6			100,0
8.1 Prescription medicines in outpatient care	66,5		66,5	33,5	0,6		32,9			100,0
8.1.1 Prescription medicines in outpatient care, reimbursed under National Health Insurance	72,9		72,9	27,1	0,7		26,5			100,0
8.1.2 Prescription medicines in outpatient care, NOT reimbursed under National Health Insurance				100,0			100,0			100,0
8.2 Self-care medicines in outpatient care				100,0			100,0			100,0
8.3 Other medical non-durables				100,0			100,0			100,0
9. Therapeutical appliances and other medical durables	100,0			100,0	0,0		100,0			100,0
9.1 Glasses and other vision products				100,0	0,0		100,0			100,0
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)				100,0			100,0			100,0
10. Health administration	90,5	56,8	33,7	9,5	3,6	5,7	0,2	0,0		100,0
10.1 General health administration; public sector	99,7	59,2	40,5	0,3			0,3	0,0		100,0
10.2 Health administration and insurance; private sector				100,0	38,8	61,2				100,0
10.3 Health promotion and supervision	100,0	100,0								100,0
11. Travels	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	90,2		90,2	9,8			9,8			100,0
12. Gross investment in health care	78,5	78,5		21,5				5,8	15,7	100,0
12.1 Public gross investment in health care	100,0	100,0								100,0
12.2 Private gross investment in health care	0,0	0,0		100,0				27,1	72,9	100,0
Health expenditure total	75,5	61,1	14,4	24,5	0,3	1,8	18,6	1,0	2,9	100,0

Table 8. Health care expenditure as a share of GDP in OECD countries, 1995–2010, %

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Australia*	7,2	7,4	7,5	7,6	7,8	8,0	8,1	8,4	8,3	8,5	8,4	8,5	8,5	8,7	9,1	..	..
Austria	9,6	9,5	9,8	10,0	10,2	10,0	10,1	10,1	10,3	10,4	10,4	10,2	10,3	10,5	11,2	11,0	..
Belgium	7,6	7,9	7,8	7,9	8,1	8,1	8,3	8,5	10,0	10,1	10,1	9,6	9,6	10,0	10,7	10,5	..
Canada*	9,0	8,8	8,8	9,0	8,9	8,8	9,3	9,6	9,8	9,8	9,8	10,0	10,0	10,3	11,4	11,4	11,2
Chile	5,3	5,8	5,9	6,4	6,6	6,6	6,8	6,7	7,5	7,1	6,9	6,6	6,9	7,5	8,4	8,0	..
Czech Republic*	6,7	6,4	6,4	6,4	6,3	6,3	6,4	6,8	7,1	6,9	6,9	6,7	6,5	6,8	8,0	7,5	..
Denmark*	8,1	8,2	8,2	8,2	9,0	8,7	9,1	9,3	9,5	9,7	9,8	9,9	10,0	10,2	11,5	11,1	..
Estonia	..	..	..	..	5,9	5,3	4,9	4,8	5,0	5,1	5,0	5,0	5,2	6,0	7,0	6,3	..
Finland*	7.9b	8,0	7,7	7,4	7,4	7,2	7,4	7,8	8,2	8,2	8,4	8,3	8,0	8,3	9,2	9,0	9,0
France*	10,4	10,4	10,3	10,1	10,2	10,1	10,2	10,6	10,9	11,0	11,2	11,1	11,1	11,0	11,7	11,6	..
Germany*	10,1	10,4	10,3	10,3	10,4	10,4	10,5	10,7	10,9	10,7	10,8	10,6	10,5	10,7	11,7	11,6	..
Greece	8,7	8,6	8,5	8,4	8,7	8,0	8,9	9,2	9,0	8,8	9,7	9,7	9,8	10,1	10,6	10,2	..
Hungary	7,3	7,1	6,8	7,2	7,3	7,2	7,2	7,6	8,6	8,2	8,4	8,3	7,7	7,5	7,7	7,8	..
Iceland	8,2	8,2	8,1	8,9	9,6	9,5	9,3	10,2	10,4	9,9	9,4	9,1	9,1	9,1	9,6	9,3	8,8
Ireland	6,6	6,4	6,3	6,1	6,0	6,1	6,7	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6	7,8	8,9	9,9	9,2	..
Israel	7,6	7,7	7,9	7,8	7,5	7,5	8,0	7,9	7,9	7,8	7,8	7,5	7,5	7,6	7,5	..	..
Italy	7,2	7,3	7,6	7,7	7,7	8,0	8,2	8,3	8,3	8,6	8,9	9,0	8,6	8,9	9,3	9,3	9,1
Japan*	6,8	7,0	6,9	7,2	7,4	7,6	7,8	7,9	8,0	8,0	8,2	8,2	8,2	8,6	9,5	..	..
Korea*	3,8	3,9	3,9	4,1	4,3	4,5	5,1	4,9	5,2	5,3	5,7	6,0	6,3	6,5	6,9	7,1	7,2
Luxembourg*	5,6	5,7	5,6	5,7	5,8	7,5	7,4	8,3	7,7	8,2	7,9	7,7	7,1	6,8	7,9	..	..
Mexico	5,1	4,7	4,8	4,9	5,1	5,1	5,5	5,6	5,8	6,0	5,9	5,7	5,8	5,8	6,4	6,2	..
Netherlands*	8,3	8,2	7,9	8,1	8,1	8,0	8,3	8,9	9,8	10,0	9,8	9,7	10,8	11,0	11,9	12,0	..
New Zealand	7,1	7,0	7,2	7,7	7,5	7,6	7,7	8,0	7,9	8,0	8,4	8,8	8,5	9,3	10,0	10,1	..
Norway*	7,9	7,8	8,4	9,3	9,3	8,4	8,8	9,8	10,0	9,6	9,0	8,6	8,7	8,6	9,8	9,4	9,2
Poland*	5,5	5,9	5,6	5,9	5,7	5,5	5,9	6,3	6,2	6,2	6,2	6,2	6,3	6,9	7,2	7,0	..
Portugal*	7,5	7,8	7,8	7,7	7,9	9,3	9,3	9,3	9,7	10,0	10,4	10,0	10,0	10,2	10,8	10,7	..
Slovakia*	..	..	5,8	5,7	5,8	5,5	5,5	5,6	5,8	7,2	7,0	7,3	7,8	8,0	9,2	9,0	..
Slovenia	7,5	7,6	7,8	7,8	7,8	8,3	8,6	8,6	8,6	8,3	8,3	8,3	7,8	8,3	9,3	9,0	..
Spain*	7,4	7,5	7,3	7,3	7,3	7,2	7,2	7,3	8,2	8,2	8,3	8,4	8,5	8,9	9,6	9,6	..
Sweden	8,0	8,2	8,0	8,1	8,2	8,2	8,9	9,2	9,3	9,1	9,1	8,9	8,9	9,2	9,9	9,6	..
Switzerland*	9,6	9,9	10,0	10,1	10,2	10,2	10,6	10,9	11,3	11,3	11,2	10,8	10,6	10,7	11,4	11,4	11,5
Turkey	2,5	2,9	3,1	3,6	4,8	4,9	5,2	5,4	5,3	5,4	5,4	5,8	6,0	6,1	..	..	..
Great Britain	6,8	6,8	6,6	6,7	6,9	7,0	7,3	7,6	7,8	8,0	8,2	8,5	8,5	8,8	9,8	9,6	..
United States	13,7	13,7	13,6	13,6	13,6	13,7	14,3	15,1	15,7	15,8	15,8	15,9	16,2	16,6	17,7	17,6	..

* 1 2: Data from the previous or earlier year, b: Break in time series, n: New, p: Test calculation, e: Preliminary estimate, u: Internet updating, h: Unreliable or missing data, d: Methodology change, * Data for 2003–2005 reported by the country in accordance with the SHA in the Joint Health Accounts Questionnaire 2007 by OECD, WHO and Eurostat.

Source: stats.oecd.org as at 8 March 2013

Terveydenhuollon menot ja rahoitus -tilaston laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Vuonna 2008 käyttöön otettu, uudistettu kansallinen terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilasto sisältää vuodesta 1995 alkaen tietoja Suomen terveydenhuollon menoista ja rahoituksesta OECD-terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukaisiin käsitteisiin ja luokituksiin pohjautuen. Vuosina 2006–2007 Stakesissa toteutetussa tilastouudistuksessa on luotu tilastointijärjestelmä, joka vastaa sekä kansallisiin että kansainvälisiin raportointitarpeisiin. Kansallista raportointia varten on tuotettu terveystilinpitojärjestelmän tietosisällöistä johdetut ja kansalliset erityispiirteet huomioivat raportointitaulukot. Kansallisesti raportoidaan tarkennettuja tietoja muun muassa vanhustenhuollon ja lääkkeiden menoista. Kansainvälisessä raportoinnissa THL noudattaa OECD:n, Euroopan tilastovirasto Eurostatin ja Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelemiä yhteistiedonkeruun tietosisältöjä ja rakenteita.

Tilasto on tuotettu tukemaan erityisesti kansallista sosiaali- ja terveystalouden päätöksentekoa ja ohjausta. Tilasto on suunnattu sosiaali- ja terveysalan päätöksentekijöille ja suunnittelijoille, alan tutkijoille ja opiskelijoille sekä kaikille, jotka tarvitsevat perustietoa terveydenhuollon menojen ja rahoituksen kehityksestä ja tilastoinnista kansallisesti ja kansainvälisesti.

Tilaston menetelmäkuvaus

Tilasto perustuu SHA-tilastointijärjestelmään, joka on terveydenhuollon toimintoja, tuottajia ja rahoittajia ristiin tarkasteleva tilastointikehikko. Järjestelmän avulla terveydenhuoltojärjestelmää voidaan tarkastella kansantalouden tilinpidon kanssa yhteneväisestä näkökulmasta. Terveydenhuollon 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.

Tilaston tiedot kerätään vuosittain eri tilastoja, rekistereitä, tutkimusraportteja ja tilinpäätöstietoja hyödyntäen. Tilastoaineistojen puutteista tai rajoitteista johtuen tilastossa on osin jouduttu käyttämään arviolaskelmia.

SHA-tilastointijärjestelmä on kuvattu yksityiskohtaisesti OECD:n vuonna 2000 julkaisemassa manuaalissa (1). 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 (2).

Menojen kiinteähintaistamiseen tilastovuoden hintoihin käytetään seuraavia indeksejä:

- Matkat - Liikenteen kuluttajahintaindeksi (Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2002. Hujanen ym. 2004)
- Reseptilääkkeet - reseptilääkkeiden tukkuhintaindeksi (Tilastokeskus)
- Käsikauppalääkkeet - käsikauppalääkkeiden tukkuhintaindeksi (Tilastokeskus)
- Muut lääkinnälliset kulutustavarat - farmaseuttisten tuotteiden kuluttajahintaindeksi (Tilastokeskus)
- Muut - Julkisten menojen kuntatalouden terveystoimen hintaindeksi (Tilastokeskus).

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu keskeisesti tiedontuottajien toimittamien tietojen oikeellisuudesta ja tarkkuudesta. Tietoja tarkistetaan tilastotuotantoa koskevan prosessin eri vaiheissa. Tietojen tal-

lennus- ja raportointivaiheessa tietoja verrataan aikaisempien vuosien tietoihin erilaisilla tarkistusproseduureilla. Epäselvissä tapauksissa otetaan virheiden välttämiseksi ja muutosten syiden selvittämiseksi yhteyttä tiedontuottajaan.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

THL tuottaa terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevan tilaston kerran vuodessa laskentaan tarvittavien tietojen valmistuttua. Lopulliset tiedot sisältävä tilasto ilmestyy vuosittain 14 kuukautta tilastovuoden päättymisen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriö tuottaa kyseisten tietojen pohjalta vuotuiset terveydenhuoltomenojen ja rahoituksen ennakko- ja ennustetiedot. Kansainvälisessä raportoinnissa noudatetaan kansainvälisten tilasto-organisaatioiden (OECD, Eurostat, WHO, NOMESKO) aikatauluja.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys

Keskeiset terveydenhuollon meno- ja rahoitustiedot kootaan THL:n verkkosivuilla julkaistavaan tilastoraporttiin. Keskeisimpiä tietoja raportoidaan kansallisesti myös THL:n ja Tilastokeskuksen tilastollisissa vuosikirjoissa. Kansainvälisesti SHA-tilastointijärjestelmän mukaiset tiedot raportoidaan OECD Health Datassa sekä Eurostatin, WHO:n ja NOMESKOn tietokannoissa ja julkaisuisissa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

THL siirtyi vuonna 2008 terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevassa tilastoinnissaan OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukaisia käsitteitä ja luokituksia noudattavaan raportointiin. Tilasto korvaa Suomessa aikaisemmin käytössä olleen tilaston, joka on pohjautunut 1980-luvulla Kelassa kehitettyyn tilastointijärjestelmään. Tiedot on julkaistu Kelassa Terveydenhuollon kustannukset ja rahoitus-raporteissa tilastovuodesta 1960 alkaen. Tilastoinnin siirtyessä Stakesiin vuonna 2001 vastaavat tiedot raportoitiin verkossa julkaistuissa Terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilastotiedotteessa. Vanha ja nykyinen tilasto eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Nykyisen tilastointijärjestelmän mukaiset vertailukelpoiset tiedot on tuotettu takautuvasti tilastovuodesta 1995 alkaen.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Terveydenhuollon meno- ja rahoitustiedot kerätään koko maan tasolla. Tiedoista tuotettava tilasto ja raportointi sisältävät siten koko maan kattavat terveydenhuollon meno- ja rahoitustiedot. Tämän lisäksi terveydenhuollon meno- ja rahoitustilastosta laadittava tilastoraportti sisältää kansainvälisen, SHA-tilastointijärjestelmän mukaisen terveydenhuollon menojen ja rahoituksen vertailun OECD-maissa.

Vuoden 2011 tilaston erityiskysymykset

Vuoden 2011 tilastoraportin laadinnan yhteydessä korjattiin takautuvasti vuosien 2009–2010 kansantalouden sektoritilinpidon muuttuneet tiedot. Lisäksi päivitettiin vuoden 2010 osalta lopulliset työterveydenhuollon kustannustiedot. Edellä mainittujen muutosten johdosta vuosien 2009–2010 terveydenhuollon menotiedot muuttuvat edellisvuoden tilastoraporttiin verrattuna.

Lisäksi vuoden 2011 tilastoraportin yhteydessä laskettiin uudestaan erikoissairaanhoidon psykiatrisen hoidon kustannukset. Aiemmin psykiatrian menojen laskennassa on käytetty apuna yksikkökustannushintoja, jotka ovat olleet samat niin aikuis-, nuoriso- kuin lastenpsykiatrian suoritteille. Nyt, kun psykiatrian menoja arvioidaan suoritteiden kautta, käytetään laskennassa apuna yksikkökustannuksia, jotka ovat erilliset niin aikuis-, nuoriso- kuin lastenpsykiatrian suoritteille. Lisäksi käytetyt yksikkökustannukset ovat olleet vielä erilliset HILMO-palvelualan mukaisesti riippuen siitä,

minkä tyyppistä hoitoa henkilölle on toimintayksikössä annettu. Tarkennus tehtiin takautuvasti koko aikasarjalle 1995–2011.

Perusterveydenhuollon avohoidon toimintokohtaisia menoja laskettaessa on laskennan apuna käytetty Notitia-tiedonkeruun yhteydessä saatuja palvelumuodottaisia toimintatietoja. Vuonna 2011 siirryttiin AvoHILMO-tiedonkeruuseen. Koska uudistetun tiedonkeruun tietoja ei ole ehditty tarkastella vielä tarkemmin, päädyttiin vuoden 2011 tilastoraportissa käyttämään vielä vuoden 2010 Notitia-tiedonkeruun avokäyntien palvelumuodottaista jakaumaa.

Viitteet:

1. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
2. 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.

Kvalitetsbeskrivning för statistiken över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering

Statistikuppgifternas relevans

År 2008 började man använda den förnyade statistiken över de nationella hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. Den innehåller från och med 1995 uppgifter om de finländska hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering i enlighet med begreppen och indelningarna i OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts). Åren 2006-2007 genomförde Stakes en statistikreform i anslutning till vilken man skapade ett nytt system för statistikföringen. Systemet uppfyller både nationella och internationella rapporteringsbehov. För den nationella rapporteringen utarbetade man rapporteringstabeller. De härleddes från datainnehållet i systemet för hälsoräkenskaper och tar hänsyn till de nationella särdragen. Nationellt rapporterar man preciserade uppgifter om bland annat utgifterna för äldreomsorg och läkemedel. I den internationella rapporteringen följer Institutet för hälsa och välfärd (THL) de datainnehåll och strukturer som OECD, Europeiska gemenskapernas statistikkontor (Eurostat) och Världshälsoorganisationen (WHO) fastställt för den gemensamma datainsamlingen.

Statistiken syftar till att särskilt stödja nationellt beslutsfattande och styrande inom social- och hälsopolitiken. Statistiken riktar sig till beslutsfattare, planerare, forskare och studerande inom social- och hälsosektorn samt alla dem som behöver grundläggande information om hur hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering utvecklas och statistikförs både nationellt och internationellt.

Metodbeskrivning för statistiken

Statistiken bygger på systemet för hälsoräkenskaper (SHA). Systemet är en stomme för statistikföring, i vilken hälso- och sjukvårdsändamål, hälso- och sjukvårdsproducenter och hälso- och sjukvårdsfinansiärer granskas i kors. Genom systemet för hälsoräkenskaper kan hälso- och sjukvårdssystemet granskas ur ett perspektiv som överensstämmer med nationalräkenskaperna. Grundvalen för indelningen av hälso- och sjukvårdsutgifterna i tre grupper är de internationella hälsoräkenskapernas klassifikation ICHA (International Classification for Health Accounts). Hälso- och sjukvårdsändamålen indelas i statistikföringssystemet i individrelaterade och samhällsrelaterade hälso- och sjukvårdsändamål. I hälsoräkenskaperna åtskiljs också så kallade egentliga hälso- och sjukvårdsändamål från hälsorelaterade ändamål.

Varje år samlas statistikuppgifterna in från olika källor såsom statistik, register, forskningsrapporter och bokslut. På grund av begränsningar eller brister i statistikmaterialen har man delvis varit tvungen att använda överslagsberäkningar i statistiken.

Systemet för hälsoräkenskaper beskrivs i detalj i den manual (1) som OECD publicerade år 2000. I en separat publikation på finska (2) redovisas indelningen av hälso- och sjukvårdsändamål, producenter och finansiärer enligt manualen, liksom de nationella datainnehållen, datakällorna och metoderna i detalj samt deras tillförlitlighet.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifternas riktighet beror i hög grad på riktigheten och exaktheten hos de uppgifter uppgiftslämnarna lämnat in. Uppgifterna granskas i statistikproduktionens olika skeden. När uppgifterna lagras och rapporteras, jämför man dem genom olika granskningsprocedurer med

tidigare års uppgifter. I oklara fall kontaktar man uppgiftslämnaren för att klargöra orsakerna bakom förändringar och på så sätt kunna undvika fel.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

THL utarbetar statistiken över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering en gång per år, när de uppgifter som behövs finns tillgängliga. Den statistik som innehåller de slutliga uppgifterna utkommer årligen 14 månader efter statistikårets slut. På grundval av dessa data utarbetar social- och hälsovårdsministeriet sedan de årliga preliminära uppgifterna och prognosuppgifterna om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. I den internationella rapporteringen följer man de internationella statistikorganisationernas (OECD, Eurostat, WHO, Nomesko) tidsscheman.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens

De viktigaste uppgifterna om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering sammanställs i en statistikrapport som publiceras på THL:s webbsidor. De rapporteras också nationellt i THL:s statistiska årsbok om socialvård och hälso- och sjukvård, samt i Fakta om socialvården och hälso- och sjukvården i Finland. Internationellt rapporteras uppgifterna, som är i enlighet med systemet för hälsoräkenskaper, i OECS Health Data samt i Eurostats, WHO:s och Nomeskos databaser och publikationer.

Statistikens jämförbarhet

År 2008 övergick THL i sin statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering till att använda begrepp och indelningar enligt OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts). Statistiken ersätter den statistik som tidigare användes i Finland och som byggde på ett statistikföringssystem som Folkpensionsanstalten utvecklade på 1980-talet. Datan publicerades i Folkpensionsanstaltens rapporter om hälso- och sjukvårdens kostnader och finansiering från och med statistikår 1960. När statistiken överfördes till Stakes 2001, började man rapportera datan i ett statistikmeddelande om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. Den gamla och den nya statistiken är inte jämförbara med varandra. Man har retroaktivt tagit fram uppgifter enligt det nya statistikföringssystemet med början i statistikår 1995.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Uppgifterna om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering samlas in på landsnivå. Den statistik och de rapporter som utarbetas på grundval av uppgifterna innehåller sålunda landsomfattande uppgifter om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. Därutöver innehåller statistikrapporten en internationell jämförelse av hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering i OECD-länderna enligt systemet för hälsoräkenskaper.

Specialfrågor gällande 2011 års statistik

I samband med utarbetandet av statistikrapporten för 2011 rättade man retroaktivt de ändrade uppgifterna för nationalekonomins sektorbokföring för åren 2009-2010. Därtill uppdaterade man de slutgiltiga kostnadsuppgifterna för företagshälsovården i fråga om år 2010. Till följd av ovannämnda ändringar ändras uppgifterna om hälso- och sjukvårdens utgifter åren 2009-2010 i jämförelse med fjolårets statistikrapport.

I samband med statistikrapporten för 2011 räknade man därtill på nytt utgifterna för den specialiserade sjukvårdens psykiatriska vård. I beräkningen av utgifterna för psykiatri har man tidigare använt enhetskostnadspriser som har varit de samma för prestationer inom vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatrin. Nu uppskattas utgifterna för psykiatri på basis av prestationer och vid beräkningen använder man enhetskostnadspriser som är olika för prestationer inom vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatrin. Därtill har de enhetspriser som använts varit separata enligt HILMO-serviceområdet beroende på hurdan vård personen getts vid verksamhetsenheten. Justeringen gjordes retroaktivt för hela tidsserien 1995–2011.

Vid beräkning av funktionsvisa utgifter för primärvårdens öppenvård har man använt som hjälp verksamhetsuppgifter enligt serviceform som erhållits i samband med Notitia-datainsamlingen. År 2011 övergick man till AvoHILMO-datainsamling. Eftersom man inte hunnit granska den nya datainsamlingens uppgifter i större detalj bestämde man sig för att i statistikrapporten 2011 ännu använda Notitia-datainsamlingens fördelning av öppenvårdsbesöken enligt serviceform från 2010.

Quality description for the Statistics on health expenditure and financing

Relevance of statistical data

Health expenditure and financing is a national statistical account of health expenditure and financing in Finland that was brought into use in 2008 as a result of a statistical reform. The data are based on the concepts and classifications of the OECD System of Health Accounts (SHA) and are available from 1995 onwards. The statistical reform was carried out at STAKES between 2006 and 2007 to create a new statistical accounting system for health expenditure and financing in order to meet both national and international reporting needs. For the purposes of national reporting, a set of reporting tables have been produced on the basis of the data content of the SHA while also taking into account national special features. More accurate data are reported nationally on, for example, expenditure on elderly care and medicines. Internationally, THL follows the data contents and structures of a common data collection procedure, as specified by the OECD, the European Statistical Office (Eurostat) and the World Health Organisation (WHO).

The purpose of the statistics is to support decision-making and guidance in social and health policy especially at the national level. The statistics are targeted at decision-makers, planning officials, researchers and students in the field of social and health care and all others who need basic information on trends in health expenditure and financing and related statistics nationally and internationally.

Description of methods

The statistics are based on the System of Health Accounts (SHA), which is a statistical framework that cross-tabulates data by health care function, service provider and source of funding. The system allows national health systems to be examined from a perspective consistent with the national accounts. The tri-dimensional system for recording health expenditure is based on the International Classification for Health Accounts (ICHA). The system divides health care functions into services provided directly to individual persons and collective health care services. The accounting system also distinguishes between the core functions of health care and health-related functions.

The data for the statistics are gathered annually by making use of various statistics and registers, research reports and financial statements. Due to the limitations and shortcomings of statistical datasets, the statistics are partly based on estimates.

The SHA is described in detail in an OECD manual published in 2000 (1). The Finnish translations of the health care functions, service providers and sources of funding specified in the SHA manual, as well as the detailed national SHA data contents, sources and methods and an assessment of their reliability, can be found in a separate report (2).

The following indexes are used in fixing expenditure at the prices in the statistical year:

- Travel: Consumer price index for public transport (Liikenteen kuluttajahintaindeksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa vuonna 2002. Hujanen et al. 2004);
- Prescription medication: wholesale price index for prescription medicines (Reseptilääkkeiden tukkuhintaindeksi, Statistics Finland)
- Over-the-counter medication: wholesale price index for over-the-counter medicines (Käsikauppalääkkeiden tukkuhintaindeksi, Statistics Finland)
- Other medical non-durables: consumer price index for pharmaceutical products (Farmaseuttisten tuotteiden kuluttajahintaindeksi, Statistics Finland)

- Other: Price index of public expenditure, municipal health services (Statistics Finland)

Correctness and accuracy of data

The data are correct in so far as they have been reported correctly and accurately. The data are checked at different stages of the production process of the statistics. At the recording and reporting stage, the data are compared with data from previous years using various checking procedures. In unclear cases, those who have produced the data are contacted in order to avoid errors and find causes for changes.

Timeliness and promptness of published data

The statistics on health expenditure and financing are produced by THL once a year after the data needed for the accounting process are available. The final statistical data are published annually 14 months after the end of each statistical year. Drawing on these data, the Ministry of Social Affairs and Health produces annual preliminary data and predictions on health expenditure and financing. International reporting follows the timetables of the international statistical organisations (OECD, Eurostat, WHO, NOMESCO).

Accessibility and transparency of data

Key data on health expenditure and financing are compiled into a statistical report published on the THL website. In addition, key data are reported nationally in two other THL publications: the Statistical Yearbook on Social Welfare and Health Care, and Facts about Social Welfare and Health Care in Finland. Internationally, the SHA-based data are reported in the OECD Health Data database and in the databases and publications of Eurostat, WHO and NOMESCO.

Comparability of statistical data

In 2008, STAKES (today THL) brought into use a national system of accounting health expenditure and financing that uses the concepts and classifications of the OECD System of Health Accounts (SHA). The statistics replaced the previous statistical accounts that were based on a statistical accounting system developed within the Social Insurance Institution in the 1980s. From 1960 onwards, the data were published in the Social Insurance Institution's reports on health expenditure and financing. STAKES has had the accounting responsibility since 2001, after which the data have been reported annually in an online statistical summary, Health Expenditure and Financing. The old and new statistics are not comparable. Comparable data in accordance with the accounting system in use at present have been produced retrospectively from 1995 onwards.

Clarity and consistency

Data on health expenditure and financing are gathered for the whole country. The statistics and reporting that draw on the data thus cover health expenditure and financing at the national level. In addition, the statistical report that is prepared on the basis of the statistics on health expenditure and financing contains a SHA-based comparison of health expenditure and financing in different OECD countries.

Special issues concerning the 2011 statistics

The revised sector-account data in the national accounts for 2009–2010 were retroactively corrected in connection with the statistical report for 2011. The final 2010 data on occupational health care expenditure were also updated. These amendments mean that the health care expenditure data for 2009–2010 in the 2011 statistical report are different from the data reported in the previous year's statistical report.

Moreover, data on expenditure for psychiatric specialised health care were recalculated for the 2011 statistical report. Previously, expenditure on psychiatric care were calculated on the basis of unit cost prices which were the same for outputs in adult, youth and child psychiatry. Now, the expenditure are assessed on the basis of outputs and calculated by using unit costs, which are different for outputs in adult, youth and child psychiatry. Also, unit costs have been calculated separately for each service branch in the HILMO Care Register for Health Care depending on the type of service provided in the unit. Data for the whole time series 1995–2011 were amended retroactively.

The function-specific expenditure on primary outpatient care are calculated by using function-specific data by type of service retrieved from the Notitia data collection. A new data collection based on the AvoHILMO Register of Primary Health Care Visits was introduced in 2011. However, since there has been no opportunity for a thorough examination of the data retrieved from this data collection, it was decided that the distribution by type of service in the 2010 Notitia data collection is still used for the 2012 statistical report.

References:

1. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
2. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. (2008) Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. ('Health Expenditure and Financing 1995–2005. Implementing the SHA System of Health Accounts in National Statistical Accounting. Final Report'). STAKES, Reports 16/2008. Helsinki 2008.