

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2016

Päälöydökset

- Vuonna 2016 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 20,5 miljardia euroa. Menot kasvoivat reaalisesti 0,1 prosenttia edellisvuodesta.
- Terveydenhuollon menoista noin puolet kohdistui erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon.
- Ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon menot jatkoivat laskuaan, kun taas ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen menot kasvoivat edelleen.
- Suomen terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen (9,5 prosenttia) vuonna 2016 oli puoli prosenttiyksikköä OECD-maiden keskitasoa (9,0 prosenttia) korkeampi.

Petri Matveinen
etunimi.sukunimi@thl.fi



Suomen virallinen tilasto
Finlands officiella statistik
Official Statistics of Finland

ISSN 1798-0887

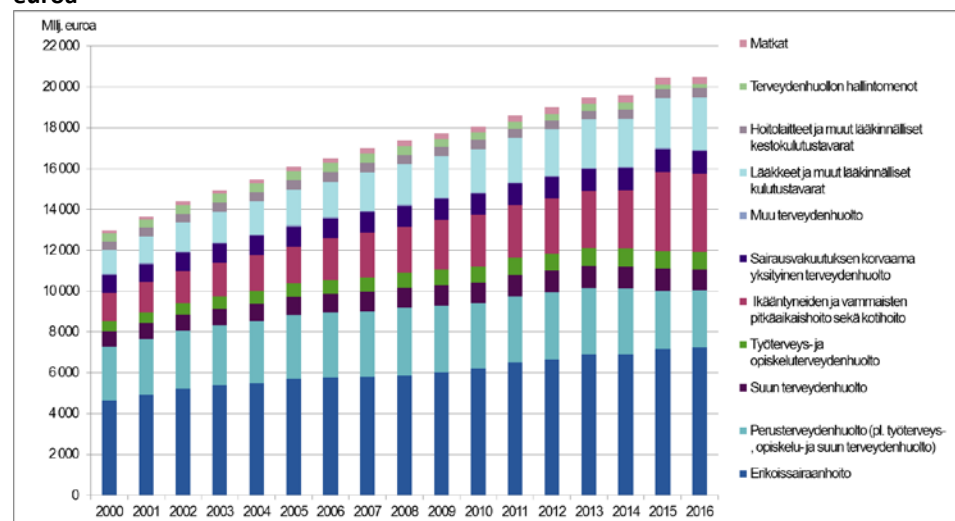
Terveydenhuollon menojen kasvu maltillista

Vuonna 2016 Suomen terveydenhuoltomenot¹ olivat 20,5 miljardia euroa. Edelliseen vuoteen verrattuna terveydenhuollon menot pysyivät lähes ennallaan, kasvaen reaalisesti 0,1 prosenttia. Asukasta kohden menot olivat 3 727 euroa. Vuonna 2016 terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,5 prosenttia. Tämä oli 0,2 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Erikoissairaanhoidon (7,2 miljardia euroa) ja perusterveydenhuollon (3,4 miljardia euroa) menot muodostivat noin puolet vuoden 2016 terveydenhuoltomenoista. Erikoissairaanhoidon menot kasvoivat reaalisesti 1,3 prosenttia vuodesta 2015. Lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden menot (2,6 miljardia euroa) nousivat reaalisesti 5,0 prosenttia. Ikääntyneiden palveluiden osalta laitoshoidon menot jatkoivat laskuaan (-16,5 %), kun taas ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen² menot kasvoivat edelleen (5,1 %).

Vuonna 2016 terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus oli 74,6 prosenttia ja yksityisen rahoituksen osuus 25,4 prosenttia. Julkisen rahoituksen osuus laski 0,5 prosenttiyksikköä vuodesta 2015.

Kuvio 1. Terveydenhuoltomenot vuosina 2000–2016* vuoden 2016 hinnoin, milj. euroa



*Vuodesta 2015 alkaen kotihoidon menot sisältyvät kokonaisuudessaan terveydenhuollon menoihin. Tältä osin terveydenhuollon kokonaismenot eivät ole täysin vertailukelpoisia aiempien vuosien kanssa

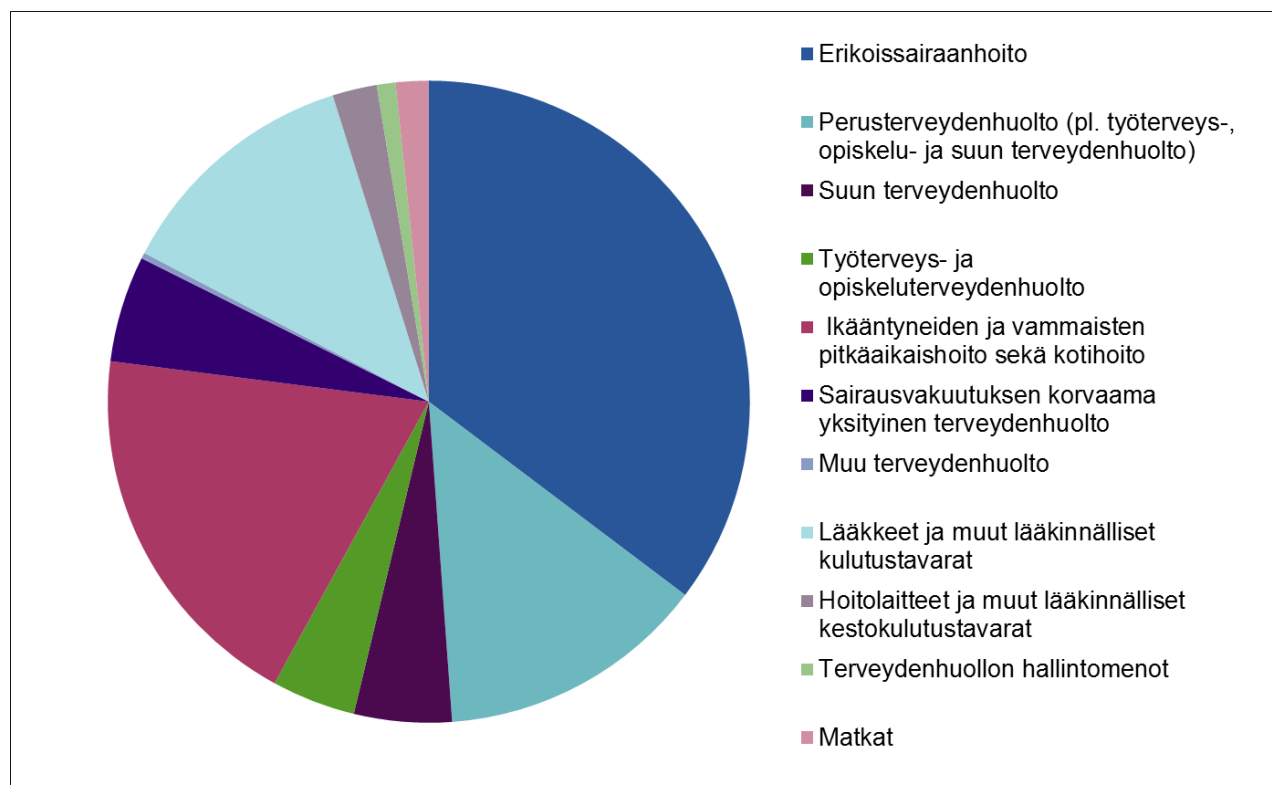
1 Tilastointi pohjautuu EU-asetusperusteiseen SHA 2011 -tilastointijärjestelmään, missä terveydenhuoltomenoilla tarkoitetaan käyttömenoja eli terveydenhuollon kokonaismenoista on vähennetty investointimenot.

2 Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston uudistus ja siinä tehdyt tietosisällölliset muutokset tilastovuodesta 2015 alkaen vaikuttavat kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystalouden sekä hallintoa koskevien tietojen vertailukelpoisuuteen aikaisempien vuosien tietojen kanssa. Katso tarkemmin lauseluksen vuoden 2016 erityiskysymykset.

Terveydenhuoltomenot toiminnoittain

Vuonna 2016 terveydenhuollon suurimmat menoerät koostuivat erikoissairaanhoidon (35,4 %), perusterveydenhuollon (16,5 %), ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidon eli laitoshoidon ja ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asu- mispalvelujen sekä kotihoidon (18,8 %) ja avohoidon lääkkeiden sekä muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden (12,5 %) menoista. Nämä muodostivat yli neljä viidesosaa vuoden 2016 terveydenhuoltomenoista (liitetaulukot 1 ja 2, kuvio 2).

Kuvio 2. Terveydenhuoltomenojen rakenne vuonna 2016, %



Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidon menot olivat vuonna 2016 yhteensä 7,2 miljardia euroa (liitetaulukko 1). Reaalisesti erikoissairaanhoidon menot nousivat edellisvuodesta 1,3 prosenttia (liitetaulukko 2). Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon menot olivat vuonna 2016 yhteensä 3,3 miljardia euroa. Laskua edellisestä vuodesta oli 2,1 prosenttia. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon menot olivat yhteensä 2,6 miljardia euroa, ja nousivat edellisvuodesta 4,6 prosenttia. Somaattisen erikoissairaanhoidon päiväkirurgian menot olivat yhteensä 261 miljoonaa euroa, nousten reaalisestiie edellisestä vuodesta 1,5 prosenttia.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden ja käyntien määrä on kasvanut yhtäjaksoisesti vuodesta 2006 alkaen. Kasvun taustalla on ajanvarauskäyntien ja vuodesta 2013 alkaen myös päivystyskäyntien kasvu muun muassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoiminnan kehittämisestä johtuen.³

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot laskivat reaalisesti edellisvuodesta 1,7 prosenttia ja olivat vuonna 2016 yhteensä 740 miljoonaa euroa. Psykiatrian erikoisalnan vuodeosastohoidon kustannukset olivat 330 miljoonaa euroa, ja laskivat

³ Somaattinen erikoissairaanhoido 2016. Tilastoraportti 45/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/somaattinen-erikoissairaanhoido>

reaalisesti 6,5 prosenttia vuodesta 2015. Psykiatrian avo- ja päiväosastohoidon menot (404 milj. €) nousivat reaalisesti 2,7 prosenttia edellisestä vuodesta.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon menot ovat laskeneet yhtäjaksoisesti vuodesta 2006 alkaen. Samaan aikaan psykiatrian avohoidon ja päiväosastohoidon menot ovat jatkaneet kasvuaan. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannusten kehitys heijastaa toiminnassa tapahtuneita muutoksia. Psykiatrian erikoisalun vuodeosastohoidon potilaiden sekä hoitajaksojen määrä on vähentynyt lähes vuosittain vuodesta 2006 alkaen. Keskimääräinen hoitoaika on lyhentynyt samana aikana 36 hoitopäivästä 33 hoitopäivään. Avohoidon potilaiden ja käyntien määrä sekä käyntien määrä potilasta kohti ovat vastaavana ajanjaksona puolestaan kasvaneet lähes yhtäjaksoisesti.⁴

Perusterveydenhuolto

Vuonna 2016 perusterveydenhuollon kokonaismenot olivat 3,4 miljardia euroa (sisältää perusterveydenhuollon avohoidon, - vuodeosastohoidon, - suun tervehuollon, -työterveyshuollon ja -opiskeluterveydenhuollon). Menoissa oli laskua reaalisesti edelliseen vuoteen 2,3 prosenttia. Avohoidon (ml. kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä) menot (2,4 mrd.€) laskivat reaalisesti 1,5 prosenttia vuoteen 2015 verrattuna. Avohoidon menojen laskussa heijastuu tilastovuonna 2015 käyttöön otettu Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston uudistus⁵, jonka vuoksi menot eivät ole suoraan vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa. Kuntien ja kuntayhtymien talous -tilaston uudistuksen myötä perusterveydenhuollon avohoidon menoihin ei ole tilastovuodesta 2015 alkaen sisällytetty kotisairaanhoidon menoja. Ne on raportoitu vuodesta 2015 alkaen kotihoidon tehtäväluokalla.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menot (786 milj. €) laskivat vuonna 2016 edellisvuoteen verrattuna reaalisesti 7,1 prosenttia. Pitkäaikaisen, vähintään kolme kuukautta kestävä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menot (183 milj. €) jatkoivat vähenemistään ja laskivat reaalisesti 21,7 prosenttia edellisvuodesta. Perusterveydenhuollon lyhytaikaisen vuodeosastohoidon menot (603 milj. €) vähenivät 1,6 prosenttia edellisvuodesta.

Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoito sekä kotihoito

Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidon sekä kotihoidonmenot olivat vuonna 2016 yhteensä 3,9 miljardia euroa (kuvio 3). Reaalisesti menot pysyivät viime vuoden tasolla. Menoista laitoshoidon osuus oli 16 prosenttia, ympärivuorokautisen hoivan (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden) sisältävien asumispalvelujen osuus 60 prosenttia ja kotihoito-osuus 24 prosenttia. Ikääntyneiden laitoshoidon menot laskivat 16,5 prosenttia ja vammaisten laitoshoidon menot 9,0 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Samaan aikaan ikääntyneiden kotiin annettavan pitkäaikaishoidon eli ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen menot nousivat 5,2 prosenttia. Vammaisten osalta kotiin annettavan pitkäaikaishoidon menot kasvoivat reaalisesti 5,1 prosenttia. Kotihoidon menot pysyivät lähes edellisvuoden tasolla. Sekä vanhusten että vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluiden menojen kasvua selittää tilastovuonna 2015 käyttöön otettu Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston uudistus⁵, jonka vuoksi menot eivät ole suoraan vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa. Myöskään kotihoidon menot eivät vertailukelpoisia aikaisempien vuosien tietojen kanssa. Kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston uudistusta⁵ on selitetty tarkemmin laatuselosteen tilastoraportin erityiskysymykset kohdassa.

Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidon menojen kehitys heijastaa palvelujärjestelmän rakenteellisia muutoksia, joihin on pyritty kansallisesta lainsäädännöstä⁶ ja suosituksista⁷ nousevilla tavoitteilla uudistaa palvelurakennetta ikään-

4 Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon menot 2016. Tilastoraportti 6/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoidon>

5 Kuntatalous – muut taloustiedot. Tiedonkeruun sisältö ja ohjeet. Tilastokeskus.

http://stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf

6 Vanhuspalvelulaki 980/2012 (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista).

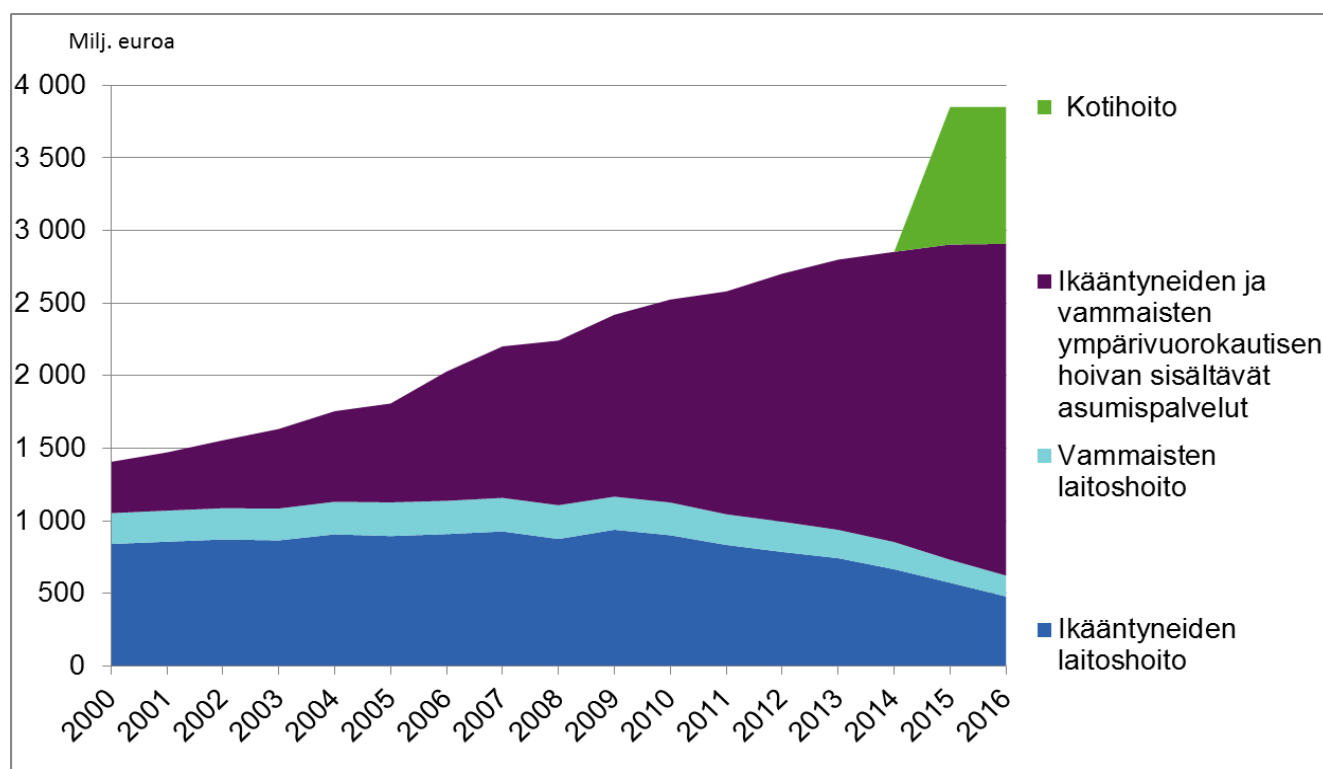
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980

7 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013:11).

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

tyneiden ja vammaisten laitoshoidoa vähentämällä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa on tapahtunut 2000-luvulla muutos, jonka seurauksena tehostetun palveluasumisen käyttö on jatkuvasti lisääntynyt ja laitoshoidoissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla vähentynyt. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluja tarkastelevan THL:n tilaston⁸ mukaan vuoden 2016 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli 7,3 prosenttia, vanhainkodeissa 1,4 prosenttia ja terveyskeskuksen vuodeosastolla pitkäaikaishoidossa 0,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Samaan aikaan on tapahtunut muutosta myös ikääntyneiden palvelujen peittävydessä. Ikääntyneiden laitos- ja avopalvelujen kokonaisasiakasmäärä oli tilaston mukaan vuoden 2016 lopussa suurempi kuin 2000-luvun alussa, mutta palveluja käyttää pienempi osuus ikääntyneistä.

Kuvio 3. Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidon sekä kotihoidon* menot vuosina 2000–2016 vuoden 2016 hinnoin, milj. euroa



* Kotihoidon menot raportoitu vuodesta 2015 alkaen osana terveydenhuollon menoja. Katso tarkemmin laatuselosteen vuoden 2016 erityiskysymykset.

Lääkkeet

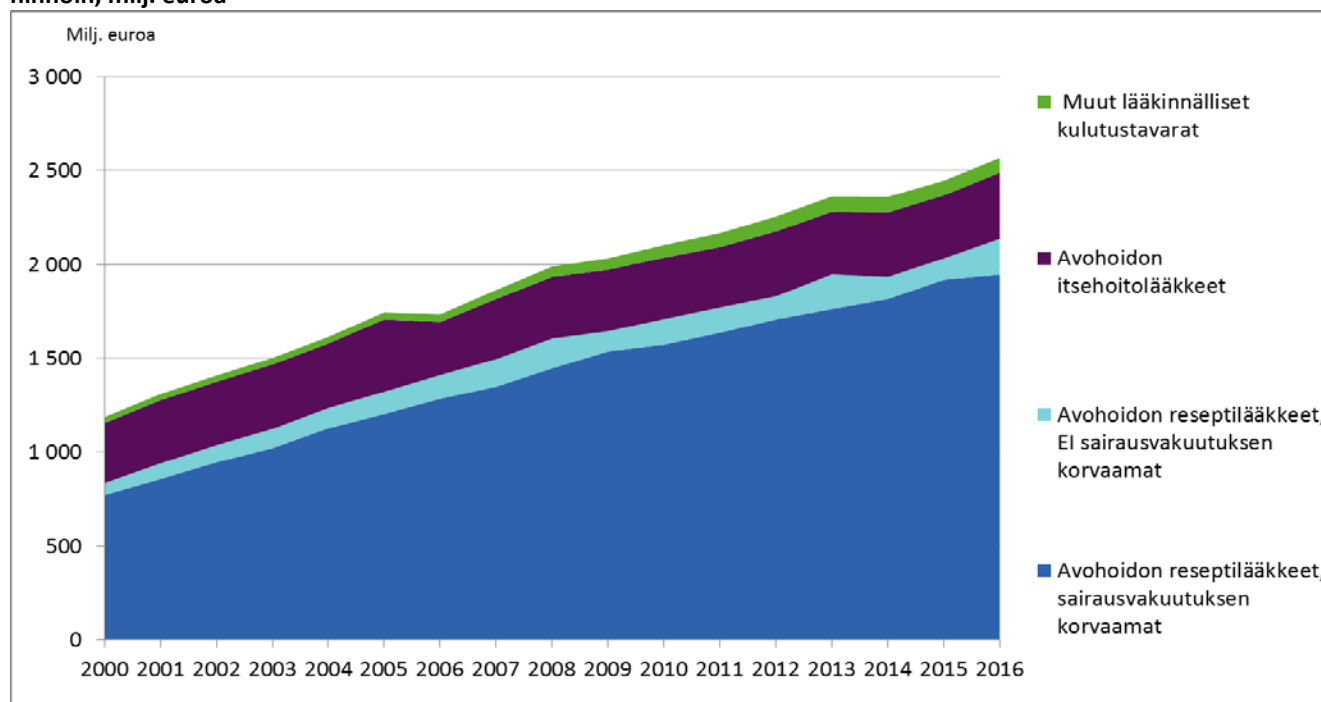
Menot terveydenhuollon avohoidon lääkkeisiin ja muihin lääkinnällisiin kulutustavaroihin olivat vuonna 2016 yhteensä noin 2,6 miljardia euroa (kuvio 4). Tämä vastaa 12,5 prosenttia terveydenhuollon käyttömenoista. Avohoidon lääkkeiden menot nousivat reaalisesti edellisvuoteen verrattuna 5,1 prosenttia. Sairaalälääkkeiden menot olivat vastaavana ajankoh-

⁸ Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Tilastoraportti 42/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135607/Tr42_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y

tana 578 miljoonaa euroa (liitetaulukot 5a ja 5b). SHA 2011-sisällön mukaisessa tilastoinnissa sairaalalääkkeiden menot on kuitenkin sisällytetty osaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon menoja.

Vuonna 2016 terveydenhuollon avohoidon reseptilääkkeiden menot olivat 2,1 miljardia euroa. Sairausvakuutuksen piirissä menoista oli 1,9 miljardia euroa. Loput 191 miljoonaa euroa olivat sellaisten reseptilääkkeiden menoja, joita sairausvakuutus ei korvaa. Ilman sairausvakuutuksen korvausta jääneiden reseptilääkkeiden menojen nousua selittää vuoden 2016 alusta 18 vuotta täyttäneille tullut 50 euron alkuomavastuu. Avohoidon itsehoitolääkkeiden menot olivat vuonna 2016 yhteensä 352 miljoonaa euroa, nousten edellisvuodesta reaalisesti 4,6 prosenttia.⁹

Kuvio 4. Avohoidon lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden menot vuosina 2000–2016 vuoden 2016 hinnoin, milj. euroa

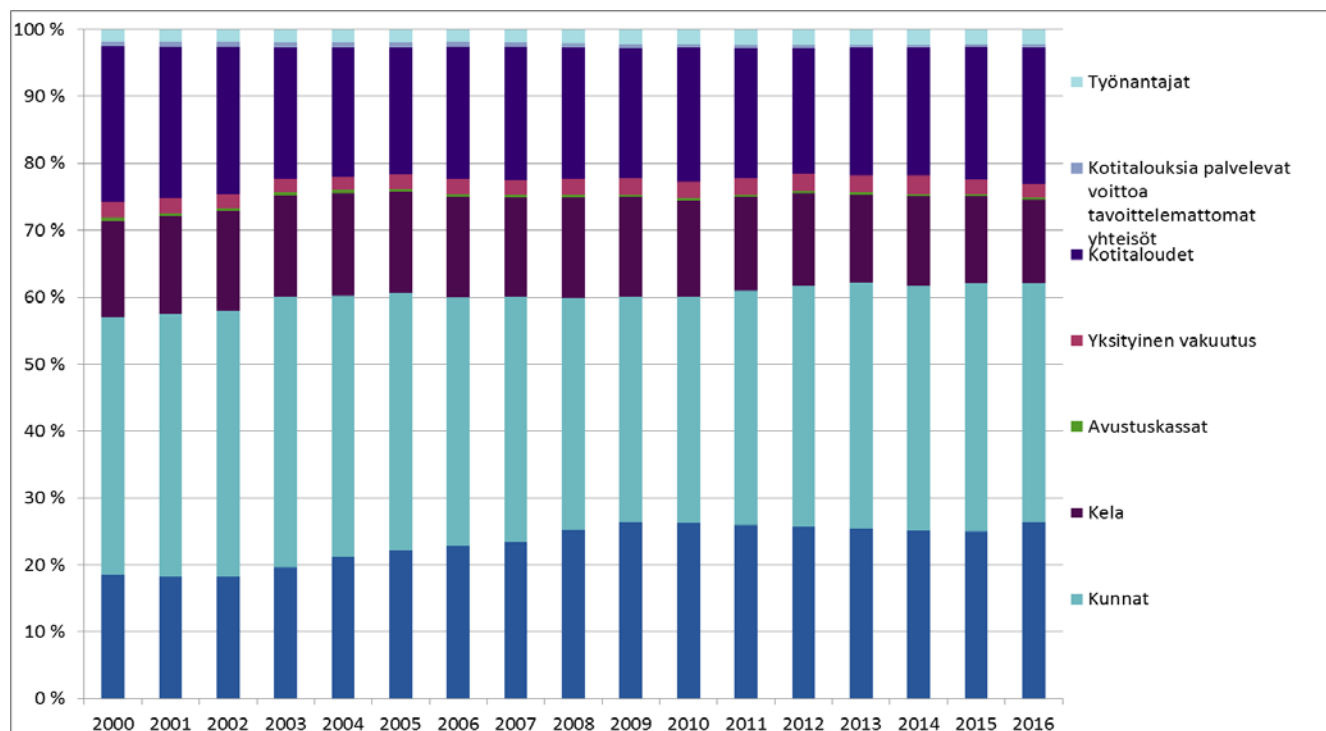


⁹ Suomen lääketilasto 2016. Tilastojulkaisu. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017111750773>

Terveydenhuoltomenojen rahoitus

Vuonna 2016 terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus oli 74,6 prosenttia (15,3 mrd. €) ja yksityisen rahoituksen osuus 25,4 prosenttia (5,2 mrd. €) (kuvio 5, liitetaulukot 6a ja 6b). Kuntien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli vuonna 2016 edelleen suurin, 35,6 prosenttia. Tämä oli 1,4 prosenttiyksikköä edellisvuotta vähemmän. Vuonna 2016 valtion rahoittama osuus terveydenhuollon menoista oli 26,4 prosenttia. Kansaneläkelaitoksen rahoitusosuus oli vuonna 2016 yhteensä 12,6 prosenttia eli 0,4 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Kuvio 5. Terveydenhuoltomenojen rahoitus vuosina 2000–2016, %

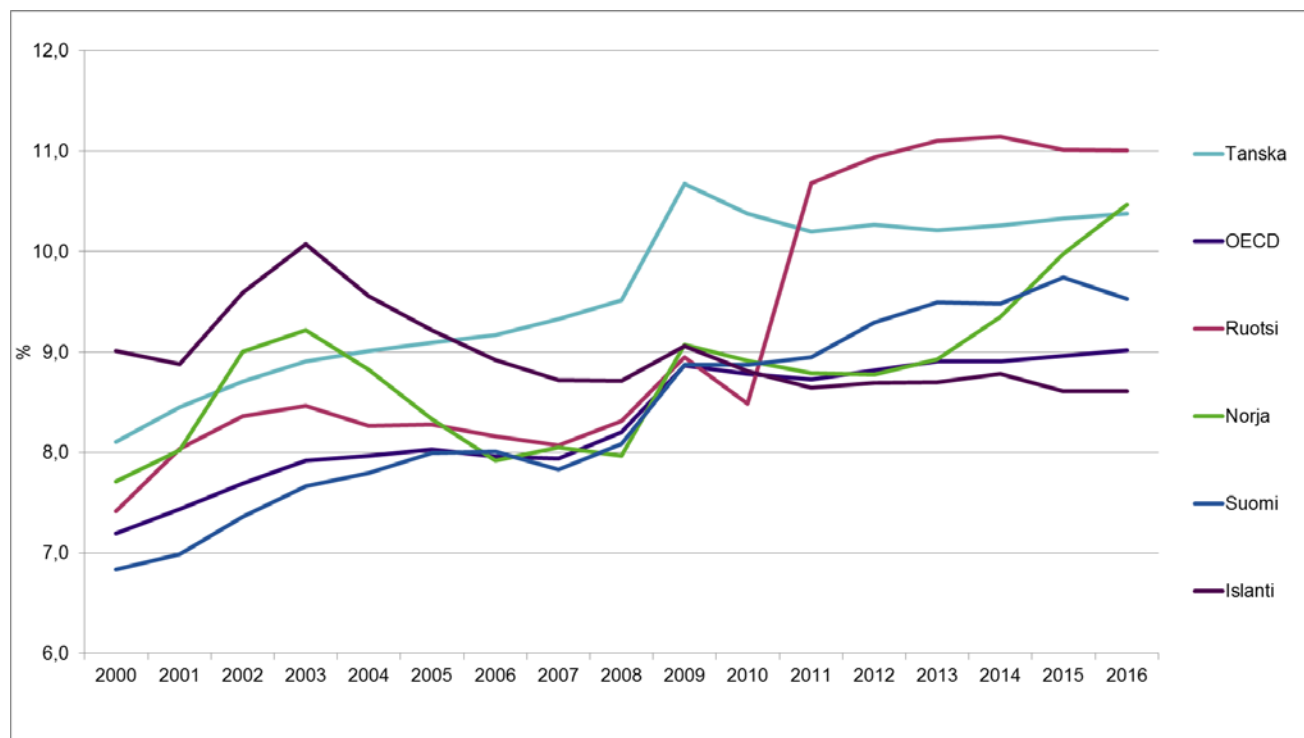


Vuonna 2016 kotitalouksien rahoittama osuus terveydenhuollosta oli noin 4,2 miljardia euroa (liitetaulukko 6a), mikä vastaa 20,4 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista. Tämä oli 0,6 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Kotitalouksien rahoitusosuudesta 62 prosenttia oli asiakasmaksuja, 27 prosenttia lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten laitteiden menoja sekä 11 prosenttia erilaisten hoitolaiteiden ja lääkinnällisten tuotteiden hankintakuluja sekä matkakuluja (liitetaulukko 7b ja 7c). Työnantajien rahoitusosuus terveydenhuollon kokonaismenoista oli vuonna 2016 yhteensä 2,2 prosenttia. Avustuskassojen, yksityisen vakuutuksen ja kotitalouksia palvelevien voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen yhteenlaskettu rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli 2,8 prosenttia vuonna 2016.

Suomen terveydenhuoltomenot kansainvälisessä vertailussa

Vuonna 2016 Suomen terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,5 prosenttia (kuvio 6 ja liitetaulukko 8). Kansainvälisessä vertailussa Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde oli puoli prosenttiyksikköä OECD-maiden keskitasoa (9,0 %) korkeampi.¹⁰ Vuonna 2016 Pohjoismaiden korkeimmat terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhteet olivat Ruotsissa (11,0 %), Norjassa (10,5 %) ja Tanskassa (10,4 %). Terveydenhuoltomenojen bruttokansantuote oli Suomea alhaisempi Islannissa (8,6 %). Vuonna 2016 OECD-maiden korkein terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde, 17,2 prosenttia, oli edelleen Yhdysvalloissa. Seuraavaksi korkeimmat terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhteet olivat Sveitsissä (12,4 %) ja Saksassa (11,3 %).

Kuvio 6. Terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen Pohjoismaissa ja OECD-maissa 2000–2016, %

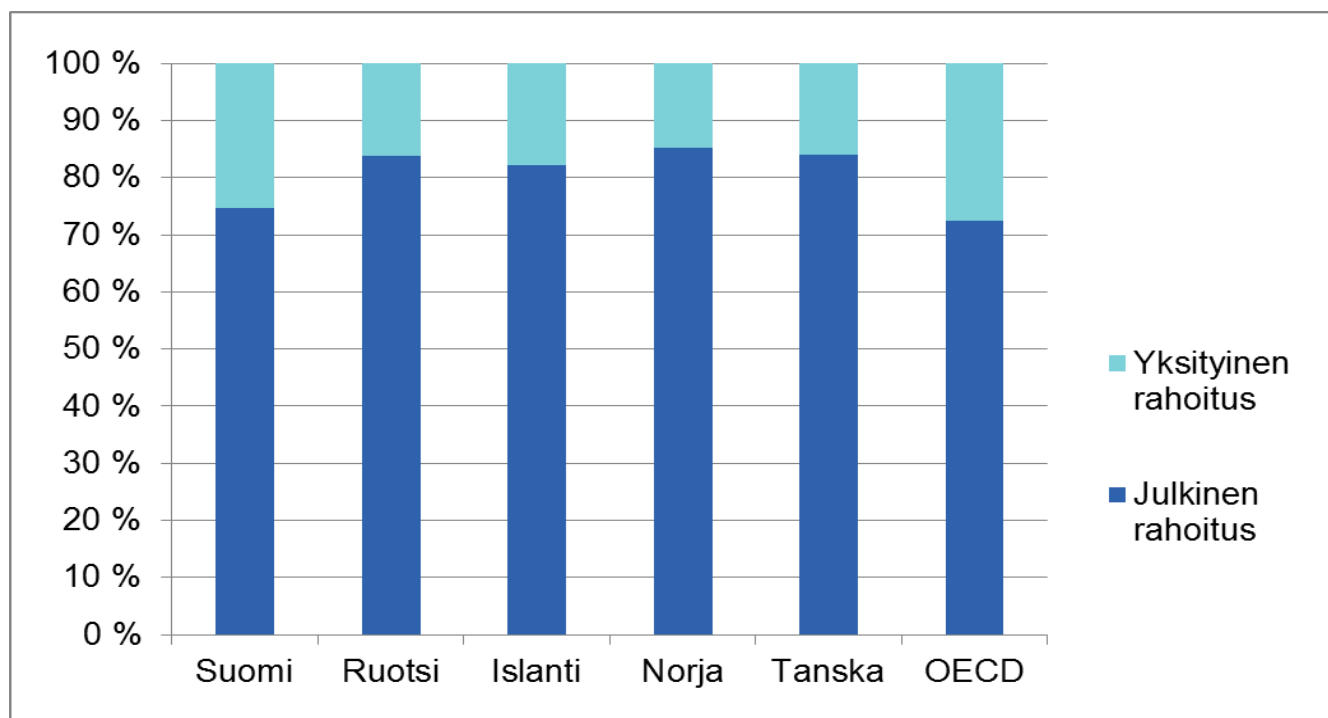


Lähde: OECD. stats.oecd.org 2.5.2018 tilanteen mukaan. Suomen luvut tilastoraportin mukaiset.

10 OECD Statistics. <http://stats.oecd.org> (poiminta 2.5.2018)

Julkinen sektori rahoittaa valtaosan OECD-maiden terveydenhuoltomenoista.¹¹ Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon rahoituksesta oli vuonna 2016 OECD-maissa keskimäärin 72,5 prosenttia (kuvio 7). Pohjoismaissa julkisen sektorin rahoitusosuus oli korkein Norjassa ja alhaisin Suomessa. Suomen julkisen rahoituksen osuus on alle muiden Pohjoismaiden, mutta yli OECD-maiden keskitason.

Kuvio 7. Terveydenhuoltomenojen rahoitus Pohjoismaissa ja OECD-maissa 2016, %



Lähde: OECD. stats.oecd.org 2.5.2018 tilanteen mukaan. Suomen luvut tilastoraportin mukaiset.

¹¹ OECD Statistics. <http://stats.oecd.org> (paiminta 2.5.2018)

Käsitteet ja määritelmät

Kansallinen terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilasto ja SHA-tilastointijärjestelmä

THL siirtyi vuonna 2016 tilastovuoden 2014 terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevassa kansallisessa ja kansainvälisessä raportoinnissa OECD:n, Eurostatin ja WHO:n terveystilinpitojärjestelmän SHA 2011 (SHA, System of Health Accounts) mukaisia käsitteitä ja luokituksia noudattavaan raportointiin.¹² SHA 2011 -tilastointijärjestelmä on terveydenhuollon toimintoja, tuottajia, rahoittajia, rahoituslähteitä, resursseja ja investointeja koskeva tilastointikehikko, jonka avulla terveydenhuoltojärjestelmää voidaan tarkastella kansantalouden tilinpidon kanssa yhteneväisestä näkökulmasta.¹³ Terveydenhuoltomenojen tarkastelun perustana on kansainvälinen terveystilinpidon luokittelu ICHA (International Classification for Health Accounts). Terveydenhuollon menoja, rahoitusta ja tuottajia koskeva SHA 2011-tilastointijärjestelmän mukainen raportointi on ollut 1.1.2016 alkaen EU-jäsenmaita velvoittava.¹⁴

Kansallinen terveydenhuoltomenojen tilastointi perustuu terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevien tietojen raportointiin. SHA -tilastointijärjestelmään 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. SHA 2011-tilastointijärjestelmän mukaiset tiedot on tuotettu takautuvasti tilastovuoteen 2000 asti. SHA 2011 -tilastointijärjestelmään pohjautuvan kansallisen tilaston luokkien tietosisällöt ja lähteet on kuvattu yksityiskohtaisemmin erillisessä tilastovuosikohtaisessa dokumentaatiossa.¹⁵

SHA -käsitteistön mukaisessa terveydenhuollon menojen tilastoinnissa nojaututaan kansantalouden tilinpidon määritelmiin tuotannon ja kulutusmenojen laskennassa. Tuotanto arvotetaan markkinatuotteiden eli yksityisen sektorin tuottamien palveluiden osalta sen mukaan mitä palveluista on maksettu (perushinta). Markkinattomien tuotteiden eli kuntien ja kuntayhtymien tuottamat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut arvotetaan tuotantokustannuksia vastaavaan arvoon. Tämän seurauksena asiakasmaksut on vähennetty kuntien ja kuntayhtymien tuotoksesta. Julkisen sektorin asiakasmaksut eivät näin ollen sisälly terveydenhuollon käyttömenoihin.

Muita käytettyjä käsitteitä

Kiinteähintaiset menot (reaalihinnot)

Menojen kiinteähintaistamiseen viimeisimmän tilastovuoden hintoihin käytetään seuraavia indeksejä:

- Matkat - Liikenteen kuluttajahintaindeksi (Tilastokeskus)
- Reseptilääkkeet - reseptilääkkeiden tukkuhintaindeksi (Tilastokeskus)
- Käsikauppalääkkeet - käsikauppalääkkeiden tukkuhintaindeksi (Tilastokeskus)
- Muut lääkinälliset kulutustavarat - farmaseuttisten tuotteiden kuluttajahintaindeksi (Tilastokeskus)
- Muut terveydenhuollon toiminnot - Julkisten menojen kuntatalouden terveystoimen hintaindeksi (Tilastokeskus).

¹² OECD, Eurostat, WHO. A System of Health Accounts. 2011 edition. <http://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf>

¹³ Kansantalouden tilinpidon EKT 2010 -uudistus. Tilastokeskus/Kansantalouden tilinpito. <http://www.stat.fi/til/ekt2010.html>

¹⁴ Commission Regulation (EU) 201X/359 of March 201X implementing Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council as regards statistics on healthcare expenditure and financing. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:3201XR0359&from=EN>

¹⁵ <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

- *Käyttömenot* - SHA 2011-tilastointijärjestelmän mukaisesti käyttömenoilla tarkoitetaan menoja, joista on vähennetty investointimenot.

www.thl.fi/tilastot/terveysmenot

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Terveysthuoltomenot toiminnoittain 2000–2016, milj. euroa käyvin hinnoin

Tabellbilaga 1. Hälso- och sjukvårdsutgifter efter sjukvårdsändamål 2000–2016, löpande priser, mn euro

Appendix table 1. Health expenditure by function in 2000–2016, current prices, € million

Liitetaulukko 2. Terveysthuoltomenot toiminnoittain 2000–2016, milj.euroa vuoden 2016 hinnoin

Tabellbilaga 2. Hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål 2000–2016, 2016 års priser, mn euro

Appendix table 2. Health expenditure by function in 2000–2016, in 2016 prices, € million

Liitetaulukko 3. Terveysthuoltomenojen rakenne toiminnoittain 2000–2016, %

Tabellbilaga 3. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål 2000–2016, % av totala utgifter

Appendix table 3. Structure of health expenditure by function in 2000–2016, % of total expenditure

Liitetaulukko 4a. Ikääntyneiden palvelujen menot 2000–2016, milj. euroa käyvin hinnoin

Tabellbilaga 4a. Utgifter för äldreomsorg 2000–2016, löpande priser, mn euro

Appendix table 4a. Expenditure on elderly care in 2000–2016, current prices, € million

Liitetaulukko 4b. Ikääntyneiden palvelujen menojen rakenne 2000–2016, %

Tabellbilaga 4b. Äldreomsorgens utgiftsstruktur 2000–2016, %

Appendix table 4b. Structure of elderly care expenditure in 2000–2016, %

Liitetaulukko 5a. Lääkkeiden (ml.sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menot 2000–2016, milj. euroa käyvin hinnoin

Tabellbilaga 5a. Utgifter för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 2000–2016, löpande priser, mn euro

Appendix table 5a. Expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 2000–2016, current prices, € million

Liitetaulukko 5b. Lääkkeiden (ml.sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menorakenne 2000–2016, %

Tabellbilaga 5b. Utgiftsstruktur för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 2000–2016,%

Appendix table 5b. Structure of expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 2000–2016, %

Liitetaulukko 6a. Terveysthuoltomenojen rahoitus 2000–2016, käyttömenot milj. euroa käyvin hinnoin

Tabellbilaga 6a. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 2000–2016, löpande priser, mn euro

Appendix table 6a. Health expenditure financing in 2000–2016, current prices, € million

Liitetaulukko 6b. Terveysthuoltomenojen rahoitus 2000–2016, % käyttömenoista

Tabellbilaga 6b. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 2000–2016, % av de totala utgifterna

Appendix table 6b. Health expenditure financing in 2000–2016, % of total expenditure

Liitetaulukko 7a. Terveysthuoltomenot toiminnoittain ja rahoittajittain 2016, käyttömenot milj. euroa käyvin hinnoin

Tabellbilaga 7a. Hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansier 2016, löpande priser, mn euro

Appendix table 7a. Health expenditure by function and source of funding in 2016 current prices, € million

Liitetaulukko 7b. Terveysthuoltomenojen (käyttömenot) rakenne toiminnoittain ja rahoittajittain 2016, % rahoittajasektorin kokonaismenoista

Tabellbilaga 7b. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansier 2016, % av finansiersektorns totala utgifter

Appendix table 7b. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2016, % of total expenditure in the funding sector

Liitetaulukko 7c. Terveysthuoltomenojen (käyttömenot) rakenne toiminnoittain ja rahoittajittain 2016, % toimintokohtaisista menoista

Tabellbilaga 7c. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansier 2016, % av utgifterna per hälso- och sjukvårdsändamål

Appendix table 7c. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2016, % of function-specific expenditure in the funding sector

Liitetaulukko 8. Terveydenhuoltomenot (käyttömenot) suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa 2000–2016, %

Tabellbilaga 8. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i OECD-länderna 2000–2016, %

Appendix table 8. Health care expenditure as a share of GDP in OECD countries, 2000–2016, %

Laatuseloste (SVT)

Terveydenhuollon menot ja rahoitus -tilasto

Tilastotietojen relevanssi

THL siirtyi vuonna 2016 tilastotovuoden 2014 terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevassa tilastoinnissa OECD:n, Eurostatin ja WHO:n terveystilinpitojärjestelmän SHA 2011 (SHA, System of Health Accounts) mukaisia käsitteitä ja luokituksia noudattavaan raportointiin.¹⁶ Terveydenhuollon menoja, rahoitusta ja tuottajia koskeva raportointi on ollut 1.1.2016 alkaen EU-jäsenmaita velvoittava.¹⁷ SHA 2011 tilastointijärjestelmä vastaa sekä kansallisiin että kansainvälisiin raportointitarpeisiin niin, että kansallista raportointia varten on tuotettu terveystilinpitojärjestelmän tietosisällöistä johdetut ja kansalliset erityispiirteet huomioivat raportointitaulukot. Kansallisesti raportoidaan tarkennettuja tietoja muun muassa ikääntyneiden palvelujen ja lääkkeiden menoista. SHA 2011 –tilastointijärjestelmään pohjautuvan kansallisen tilaston tietosisällöt ja lähteet on kuvattu yksityiskohtaisemmin erillisessä tilastovuosikohtaisessa dokumentaatiossa.¹⁸

Tilasto on tuotettu tukemaan erityisesti kansallista sosiaali- ja terveystilinpitojärjestelmän 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.

Menetelmäkuvaus

Tilasto perustuu SHA 2011 -tilastointijärjestelmään, jossa tarkastellaan terveydenhuollon toimintoja, tuottajia, rahoittajia, rahoituslähteitä, resursseja ja investointeja. Tilastointikehikon avulla terveydenhuoltojärjestelmää voidaan tarkastella kansantalouden tilinpidon kanssa yhteneväisestä näkökulmasta. Terveydenhuoltomenojen tarkastelun perustana on kansainvälinen terveystilinpidon luokittelu ICHA (International Classification for Health Accounts). Kansallinen terveydenhuoltomenojen tilastointi perustuu terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevien tietojen raportointiin.

Tilaston tiedot kerätään vuosittain eri tilastoja, rekistereitä, tutkimusraportteja ja tilinpäätöstietoja hyödyntäen. Tilastoaineistojen puutteista tai rajoitteista johtuen tilastossa on osin jouduttu käyttämään arviolaskelmia. Esimerkiksi Kuntataloustilaston¹⁹ perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon menoja on tarkennettu edelleen muun muassa THL:n Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (ml. Avohilmo) tietoja hyödyntäen.

SHA 2011 -tilastointijärjestelmän keskiössä ovat terveydenhuollon käyttömenot, jolloin terveydenhuollon kokonaismenoista on vähennetty investointimenot. SHA -käsitteistön mukaisessa terveydenhuollon menojen tilastoinnissa nojaututaan kansantalouden tilinpidon määritelmiin tuotannon ja kulutusmenojen laskennassa.²⁰ Tuotanto arvotetaan markkina- tuotteiden eli yksityisen sektorin tuottamien palveluiden osalta sen mukaan mitä palveluista on maksettu (perushinta). Markkinattomien tuotteiden eli kuntien ja kuntayhtymien tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut arvotetaan tuotantokustannuksia vastaavaan arvoon.

16 OECD, Eurostat, WHO. A System of Health Accounts. 2011 edition. <http://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf>

17 Commission Regulation (EU) 201X/359 of March 201X implementing Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council as regards statistics on healthcare expenditure and financing.

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:3201XR0359&from=EN>

18 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

19 Kuntatalous – muut taloustiedot. Tiedonkeruun sisältö ja ohjeet. Tilastokeskus. http://stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf

20 Kansantalouden tilinpidon EKT 2010 -uudistus. Tilastokeskus/Kansantalouden tilinpito. <http://www.stat.fi/til/ekt2010.html>

Menojen kiinteähintaistamiseen viimeisimmän tilastovuoden hintoihin käytetään seuraavia indeksejä:

- Matkat - Liikenteen kuluttajahintaindeksi (Tilastokeskus)
- Reseptilääkkeet - reseptilääkkeiden tukkuhintaindeksi (Tilastokeskus)
- Käsikauppalääkkeet - käsikauppalääkkeiden tukkuhintaindeksi (Tilastokeskus)
- Muut lääkinnälliset kulutustavarat - farmaseuttisten tuotteiden kuluttajahintaindeksi (Tilastokeskus)
- Muut terveydenhuollon toiminnot - 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 tallennus- ja raportointivaiheessa tietoja verrataan aikaisempien vuosien tietoihin erilaisilla tarkistusprosesseilla. 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. Vuonna 2018 tilasto ilmestyy 17 kuukautta tilastovuoden päättymisen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriö tuottaa kyseisten tietojen pohjalta vuotuiset kansalliset ja kansainväliset terveydenhuoltomenojen ja rahoituksen ennako- ja ennustetiedot. Kansainvälisessä raportoinnissa noudatetaan EU-asetuksen määrittelemiä aikatauluja. Tiedot tuotetaan samalla aikataululla myös muille kansainvälisille tilasto-organisaatioille (OECD ja WHO).

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

Tilastojen vertailukelpoisuus

SHA 2011 mukaiseen terveystilinpitojärjestelmään pohjautuvan kansallisen tilaston tiedot eivät ole kaikilta osin vertailukelpoisia tilastovuotta 2000 edeltävien tietojen kanssa. Merkittävin sisällöllinen ero aikaisempaan tilastointiin on laajempi ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidon menojen sisällyttäminen tilastointiin tilastovuodesta 2000 alkaen. Metodologisesti suurin ero aikaisempaan tilastointiin on siirtyminen käyttömenojen (terveydenhuoltomenoista on vähennetty investointimenot) tarkasteluun kokonaismenojen sijasta. Myös kansainväliset tilasto-organisaatiot (Eurostat, OECD ja WHO) ovat siirtyneet käyttämään terveydenhuollon käyttömenoja muun muassa tarkasteltaessa terveydenhuoltomenojen suhdetta bruttokansantuotteeseen. SHA 2011 -tilastointijärjestelmän mukaiset vertailukelpoiset tiedot on tuotettu takautuvasti tilastovuoteen 2000 asti.

Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston uudistus ja siinä tehdyt tietosisällölliset muutokset tehtäväluokissa tilastovuodesta 2015 alkaen vaikuttavat kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä hallintoa koskevien tietojen vertailukelpoisuuteen aikaisempien vuosien tietojen kanssa.

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 2011 -tilastointijärjestelmän mukaisen terveydenhuollon käyttömenojen ja rahoituksen vertailun OECD-maissa.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2016 -tilastoraportin erityiskysymykset

Terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskeva tilastointi on pohjautunut tilastovuodesta 2014 alkaen OECD:n, Eurostatin ja WHO:n SHA 2011 (SHA, System of Health Accounts) terveystilinpitojärjestelmän mukaisiin käsitteisiin ja luokituksiin.

SHA 2011 tilastointijärjestelmän mukainen terveydenhuollon menoja, rahoitusta ja tuottajia koskeva raportointi on ollut 1.1.2016 alkaen EU-jäsenmaita velvoittava.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilaston keskeisenä tietolähteenä toimineen Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston laadinta on päättynyt ja viimeiset julkaistut tiedot koskevat tilastovuotta 2014. Tilastovuodesta 2015 alkaen vastaavia tietoja on julkaistu Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilastossa. Kuntien ja kuntayhtymien taloustilastoinnin tietosisällöt ja tiedonkeruu ovat kuitenkin uudistuneet niin, että tiedot eivät ole suoraan vertailukelpoisia edellisinä vuosina julkistettujen kuntien ja kuntayhtymien talous -tilaston tietojen kanssa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon kulut kohdennetaan uudessa kuntatalouden tiedonkeruussa suoraan sosiaali- ja terveystoimen tehtäväluokille. Edelleen, kuntatalouden tiedonkeruun perusterveydenhuollon avohoidon tehtäväluokka ei ole sisältänyt enää tilastovuodesta 2015 alkaen kotisairaanhoidon menoja. Toisaalta kuntatalouden tiedonkeruun uudet, aikaisempaa yksityiskohtaisemmat tehtäväluokat tarkentavat kustannuserittelyä. Esimerkiksi ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluista on kerätty kustannustiedot tilastovuodesta 2015 alkaen omassa erillisissä tehtäväluokissaan.

Tilastovuodesta 2015 alkaen Tilastokeskuksen Kuntataloustilaston kotisairaanhoidon ja kotipalveluita koskeneen muutoksen takia päädyttiin vuoden 2016 tilastoraportin yhteydessä sisällyttämään kuntatalous -tilaston koko kotihoidon (sis. kotisairaanhoidon ja kotipalvelut) -tehtäväluokan kustannukset terveydenhuollon menoihin. Aiemmin, vuosina 2000 – 2014, kotisairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset oli sisällytetty perusterveydenhuollon avohoidon (pl. hammashuolto) -tehtäväluokan kustannuksiin ja raportoitu perusterveydenhuollon avohoidon kotisairaanhoidon -toiminnon alla. Kotipalveluiden kustannukset raportoitiin omalla tehtäväluokalla. Tilastovuodesta 2015 alkaen kotisairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset sisältyvät kotihoidon -tehtäväluokan kustannuksiin yhdessä kotipalveluiden kustannusten kanssa. Kotisairaanhoidon ja kotipalveluiden osuuksien arviointi kotihoidon tehtäväluokan kustannuksista on epäluotettavaa perusterveydenhuollon avokäyntien tietojen pohjalta, koska suurin osa (noin 75 prosenttia) käynneistä kirjataan kotihoidon palvelumuodolle. Ensisijaisesti tilastoinnissa on pyrittävä erittelemään kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon palvelut, mutta mikäli toiminnot eivät ole eroteltavissa, kirjataan toiminto kotihoidoksi. SHA2011-ohjeistuksen mukaan sellaisten kotipalveluiden käynneistä aiheutuneet kustannukset, jotka liittyvät kotihoidon potilaan päivittäisistä perustoiminnoista selviytymiseen (ADL, Activities of Daily Living, esim. kyky peseytyä, syödä, käydä wc:ssä), katsotaan kuuluviksi terveydenhuollon menoihin. Kotihoidon tehtäväluokan sisällyttäminen kokonaisuudessaan terveydenhuollon menoihin kasvatti terveydenhuollon menojen osuutta suhteessa bruttokansantuotteeseen noin 0,5 prosenttiyksikköä. Tiedot korjattiin takautuvasti myös vuoden 2015 tietojen osalta.

Lisäksi vuoden 2015 tietoja korjattiin takautuvasti sekä Tilastokeskuksen kuntatalous -tilaston että kansantalouden sektoritilinpäiden tiedossa tapahtuneiden korjausten myötä. Kuntataloustilastossa oli vuoden 2015 käyttötalouden menotietoja ilmoitettu liian vähän erikoissairaanhoidon tehtäväluokan osalta noin 380 miljoonaa euroa. Tämä nosti vuoden 2015 erikoissairaanhoidon menoja verrattuna vuoden 2015 tilastoraportissa raportoituihin lukuihin.

Kansaneläkelaitoksen (Kelan) korvauksissa tapahtui vuoden 2016 alusta muun muassa lääke- ja matkakustannuksia sekä suun terveydenhuollon kustannuksia koskevia muutoksia, jotka heijastuvat myös terveydenhuollon menoihin. Vuoden 2016 alusta lääkekorvausta maksetaan vasta 50 euron alkuomavastuun täyttymisen jälkeen, joka on vuosikohtainen. Lääkekustannusten vuosiomavastuu (ns. lääkekatto) laski 612,62 eurosta 610,37 euroon. Tämän täytyttyä asiakas maksaa jokaisesta korvattavasta lääkkeestä 2,50 euroa. Kelan korvaamien matkojen omavastuu nousi 16 eurosta 25 euroon yhteen suuntaan tehdyltä matkalta. Matkakorvausten vuosiomavastuu (ns. matkakatto) nousi 272 eurosta 300 euroon. Hammaslääkärin tekemästä suun ja hampaiden tutkimuksesta saa korvausta pääsääntöisesti vain joka toinen vuosi. Suuhygienistin tekemä suun terveystarkastus korvataan joka toinen kalenterivuosi.