



# Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2008

Hälso- och sjukvårdsutgifter samt deras  
finansiering 2008

Health Expenditure and Financing 2008

Petri Matveinen  
+358 20 610 7682  
petri.matveinen@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 20 610 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

2.6.2010

## Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2008

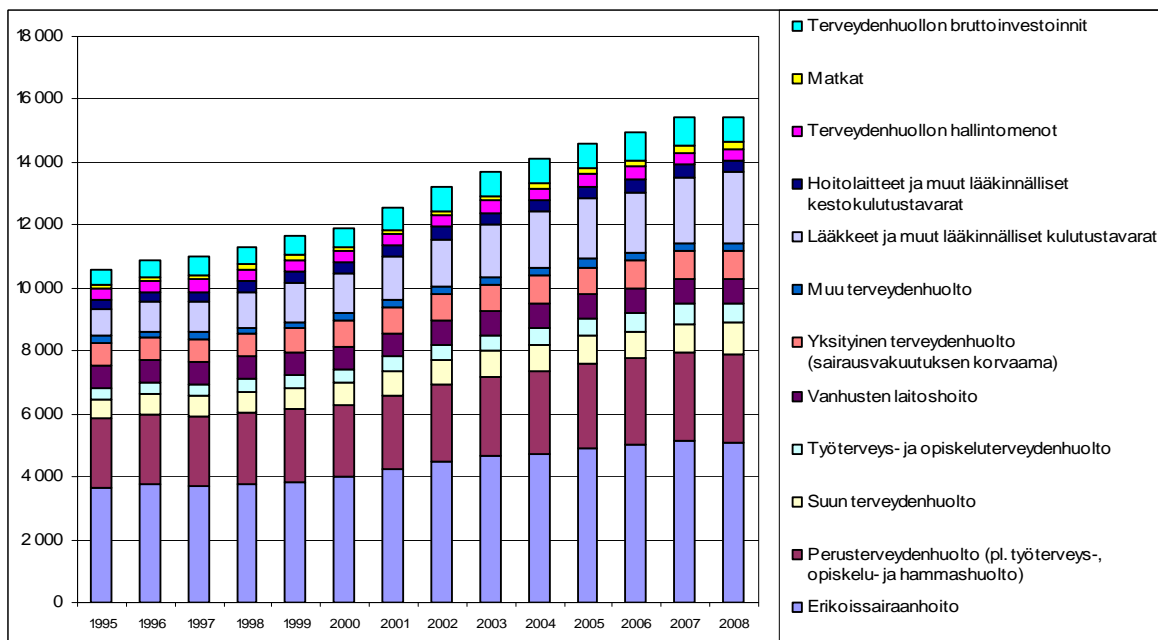
OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukainen kansallinen tilasto

Vuonna 2008 terveydenhuollon kokonaismenot pysyivät reaalisesti vuoden 2007 tasolla. Lääkkeiden ja sairausvakuutuksen korvaamien matkojen menot nousivat selvästi. Sen sijaan terveydenhuollon investoinnit ja hallintomenot vähenivät merkittävästi. Valtion rahoittama osuus terveydenhuollon menoista on kasvanut vuodesta 2003 alkaen. Samalla kuntien rahoitusosuus on laskenut. Kotitalouksien suoraan rahoittama osuus on pysynyt ennallaan.

Vuonna 2008 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 15,5 miljardia euroa. Tämä oli 700 miljoonaa euroa enemmän kuin edellisellä vuonna. Asukasta kohden menot olivat 2908 euroa, mikä oli 4,3 prosenttia edellisvuotta enemmän. Bruttokansantuotteeseen suhteutettuna menot olivat 8,4 prosenttia. Inflaatio huomioon ottaen terveydenhuollon kokonaismenot pysyivät ennallaan (kuvio 1). Rahamääräisesti suurimmat menoerät koostuivat erikoissairaanhoidon (5,1 mrd. €) ja perusterveydenhuollon (2,8 mrd. €) palveluista sekä avohoidon lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden (2,2 mrd. €) käytöstä. Näiden kolmen pääryhmän menot muodostivat kaksi kolmasosaa kaikista terveydenhuoltomenoista.

Reaalisesti eniten nousivat lääkkeiden ja lääkinnällisten kulutustavaroiden (8,0 %) menot, sairausvakuutuksen korvaamien matkojen (6,6 %) sekä muut terveydenhuollon (3,7 %) menot. Suurimmat laskut reaalisisissa menoissa tapahtuivat terveydenhuollon investoinneissa (-13,7 %), hallintomenoissa (-8,1 %) sekä hoitolaitteissa ja muissa lääkinnällisissä kestopulutus-tavaroissa (-4,8 %).

**Kuvio 1. Terveydenhuoltomenot vuosina 1995–2008 vuoden 2008 hinnoin, milj. euroa**



## **Terveydenhuoltomenot toiminnoittain**

**Erikoissairaanhoido.** Erikoissairaanhoidon menot olivat yhteensä 5,1 miljardia euroa eli noin kolmasosa terveydenhuollon kokonaismenoista vuonna 2008. Reaalisesti erikoissairaanhoidon menot vähenivät 1,3 prosenttia edellisvuodesta. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon menot jatkoivat edelleen reaalisesti voimakasta kasvuaan (5,2 %). Erikoissairaanhoidon avohoitomenojen kasvua selittää osaltaan 1.3.2005 voimaan tulleet hoitotakuuta määräävät säännökset.

Kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamia erikoissairaanhoidon palveluja koskevat menot ovat kasvaneet 2000-luvulla joka vuosi lukuun ottamatta vuotta 2007, jolloin ne laskivat edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2008 menot (182 milj. €) kääntyivät taas jälleen nousuun. Reaalisesti nousua edellisvuoteen oli noin 11 prosenttia. Terveydenhuollon kokonaismenoista erikoissairaanhoidon ostopalvelumenojen osuus on säilynyt edelleen pienenä eli noin yhdessä prosentissa terveydenhuollon kokonaismenoista.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon menot olivat vuonna 2008 yhteensä 2,5 miljardia euroa vähentyen reaalisesti 5,1 prosenttia edellisestä vuodesta. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla potilaiden määrä väheni samaan aikaan yhdellä prosentilla ja hoitopäivien määrä laski 5,7 prosentilla (1). Psykiatrisen vuodeosastohoidon menot olivat yhteensä 408 miljoonaa euroa eli reaalisesti 4,8 prosenttia vähemmän. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan psykiatrian erikoisalalan laitoshoidon potilasmäärä nousi yhden prosentin, mutta hoitopäivien määrä laski noin neljä prosenttia vuoteen 2007 verrattuna (2). Psykiatrian avo- ja päiväosastohoidon menot (182 milj. €) nousivat reaalisesti 1,3 prosenttia.

**Perusterveydenhuolto.** Perusterveydenhuollon menot (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto) olivat 2,8 miljardia euroa vuonna 2008. Menot kasvoivat reaalisesti 1,6 prosenttia edellisvuodesta. Perusterveydenhuollon avohoidon menot (1,6 mrd. €) laskivat reaalisesti 1,4 prosenttia vuoteen 2007 verrattuna. Yksittäisten perusterveydenhuollon toimintojen menokehityksessä oli kuitenkin eroja. Edellisvuodesta reaalisesti eniten kasvoivat perusterveydenhuollon lyhytaikaisen vuodeosastohoidonmenot 6,9 prosenttia – 531 miljoonaan euroon ja kotisairaanhoidon menot 4,2 prosenttia 265 miljoonaan euroon. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit lisääntyivät 5,3 prosenttia kotisairaanhoidon käyntien osalta (3). Perusterveydenhuollon lyhytaikaisen vuodeosastohoidon hoitajaksojen määrä kasvoi 3,9 prosenttia (4).

Reaalisesti eniten, noin 8 prosenttia, laskivat perusterveydenhuollon mielenterveyshoidon menot (83 milj. €) sekä terveyskeskuslääkäreiden muun avohoitotoiminnan menot (683 milj. €) että fysioterapia (74 milj. €). Kouluterveydenhuollon menokehityksessä heijastuu edelleen tilastointikäytännön muutos vuoden 2007 kesällä, josta alkaen kouluterveydenhuoltoon on tilastoitu vain peruskoululaisten käynnit kouluterveydenhuollon vastaanotolla.

Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta jatkoivat nousuaan ja olivat vuonna 2008 yhteensä 178 miljoonaa euroa. Reaalisesti näiden ostopalvelujen menot kasvoivat 14 prosenttia edellisvuodesta.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menot ovat kasvaneet 2000-luvulla reaalisesti joka vuosi lukuun ottamatta vuotta 2006, jolloin ne tilapäisesti laskivat. Vuonna 2008 perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menot olivat 1,1 miljardia euroa, mikä oli 4,2 prosenttia edellisvuotta enemmän. Perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon menot (543 milj. €) kasvoivat reaalisesti 1,7 prosenttia edellisvuodesta. Vastaavat perusterveydenhuollon lyhytaikaisen vuodeosastohoidon menot (531 milj. €) kasvoivat 6,9 prosenttia edellisvuodesta. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilas ja hoitajaksojen

määrät kasvoivat vuonna 2008 edellisen vuoteen verrattuna 3,5 prosenttia. Hoitopäivissä oli laskua 0,8 prosenttia (4).

**Suun terveydenhuolto.** Suun terveydenhuollon kokonaismenot olivat vuonna 2008 yhteensä 975 miljoonaa euroa, josta hammasprotetiikan menojen osuus oli 73 miljoonaa euroa. Reaalisesti suun terveydenhuollon kokonaismenot kasvoivat 2,9 prosenttia vuodesta 2007. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltomenot olivat 340 miljoonaa euroa, joka on reaalisesti 4,3 prosenttia edellisvuotta enemmän. Sairausvakuutuksen korvaaman suunterveydenhuollon menot (355 milj. €) kasvoivat reaalisesti 2,6 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Vuonna 2008 sairausvakuutuksen ulkopuolisen yksityisen suun terveydenhuollon menot olivat 194 miljoonaa euroa.

**Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto.** Työterveyshuollon menot olivat vuonna 2008 yhteensä 633 miljoonaa euroa, josta perusterveydenhuollon osuus oli 122 miljoonaa euroa ja yksityisten palveluntuottajien osuus 474 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollon työterveyshuollon menot laskivat reaalisesti hieman eli 0,9 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna, kun taas yksityisten palveluntuottajien järjestämän työterveyshuollon menojen reaalin kasvu oli 1,9 prosenttia. Perusterveydenhuollon ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) opiskeluterveydenhuollon menot olivat vuonna 2008 yhteensä 22 miljoonaa euroa, laskien reaalisesti 2,6 prosenttia edellisestä vuodesta. Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuollon menot kasvoivat 1,9 prosenttia edellisestä vuodesta. Opiskeluterveydenhuollon käyntien lisääntymistä ja kouluterveydenhuollon käyntien vastaavaa vähenemistä selittää osin muutos kansanterveyslaissa kesällä 2007, minkä seurauksena lukiolaisten terveydenhuolto siirtyi kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon.

**Vanhusten laitoshoido.** Julkisten palveluntuottajien tuottaman vanhusten laitoshoidon eli vanhainkotien ja muiden laitospaikoilla toimivien yksiköiden menot olivat vuonna 2008 yhteensä 600 miljoonaa euroa. Menot laskivat reaalisesti 3,3 prosenttia edellisestä vuodesta. Yksityisten palveluntuottajien tuottaman vanhusten laitoshoidon menot olivat 168 miljoonaa euroa. Yksityisten tuottamien vanhusten laitoshoidon menot ovat kasvaneet reaalisesti vuosittain vuodesta 1995 alkaen, mutta kääntyivät vuonna 2006 ensi kertaa laskuun. Vuonna 2008 menot pysyivät edelleen laskussa, vähentyen 1,4 prosenttia edellisen vuoden tasolta. Perusterveydenhuollon pääluokassa raportoidut pitkäaikaishoidon menot, jotka olivat vuonna 2008 yhteensä 543 miljoonaa euroa, kasvoivat reaalisesti edellisestä vuodesta.

Vanhustenhuollon palvelurakenne on muuttunut merkittävästi 1990-luvulta alkaneen kehityksen myötä. Kehitykselle on ollut ominaista vanhusten laitoshoidon asiakkaiden vähentyminen samalla kun palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden määrä on kasvanut. Vanhustenhuollon kokonaismenojen yksityiskohtaisempi tarkastelu (liitetäulukot 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 kokonaisuudesta on lähes kaksinkertaistunut. Vuonna 2008 nämä SHA-tilastoinnin mukaan varsinaisten terveydenhuoltomenojen ulkopuolelle luokiteltavat menot olivat yhteensä 1,13 miljardia euroa. Erityisen voimakkaasti ovat nousseet kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamien muiden vanhusten palvelujen menot, jotka olivat vuonna 2008 yhteensä 684 miljoonaa euroa. Luokkaan sisältyy muun muassa tehostettu palveluasuminen, jonka piiriin ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaista kuuluu jo noin kolme neljäsosaa (5).

**Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhoito.** Sairausvakuutuskorvaukseen oikeuttavat yksityislääkäripalvelujen menot, toimistomaksut mukaan lukien, olivat vuonna 2008 yhteensä 305 miljoonaa euroa. Tästä erikoislääkäripalvelujen menojen osuus oli 86 prosenttia ja yleislääkäripalvelujen 14 prosenttia. Kokonaisuudessaan menot kasvoivat reaalisesti 2,6 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

Sairausvakuutuksen korvaamat yksityiset kuntoutusmenot olivat vuonna 2008 yhteensä 356 miljoonaa euroa eli reaalisesti 3,1 prosenttia edellisvuotta vähemmän. Sairausvakuutuksen korvaamat laboratoriotutkimusmenot olivat yhteensä 65 miljoonaa euroa ja vastaavat kuvantamistutkimusten menot olivat 85 miljoonaa euroa. Kuvantamistutkimusten menot laskivat reaalisesti 4,4 prosenttia edellisestä vuodesta, kun taas laboratoriotutkimusmenot nousivat peräti 33 prosenttia. Lisätietoa sairaskorvausten korvaamisesta yksityisestä terveydenhoidosta löytyy Kelan kotisivuilta osoitteesta: [www.kela.fi](http://www.kela.fi).

**Muu terveydenhuolto.** Kuntien ja kuntayhtymien itse tuottaman ja yksityisiltä palveluntuottajilta ostaman kehitysvammaisten laitoshoidon menot olivat yhteensä 201 miljoonaa euroa vuonna 2008. Kuntien ja kuntayhtymien itse tuottaman kehitysvammalaitoshoidon menot kasvoivat 2,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetun kehitysvammalaitoshoidon menot (27 milj. €) sen sijaan pysyivät lähes ennallaan. Myös kehitysvammahuollossa palvelurakenne on muuttunut ja laitoshoidon osuus on pienentynyt.

Puolustuslaitoksen ja vankeinhoidon terveydenhuollon menot olivat vuonna 2008 yhteensä 46 miljoonaa euroa. Menot kasvoivat reaalisesti 10,3 prosenttia edellisen vuoden tasolta.

**Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat.** Menot terveydenhuollon avohoidon lääkkeisiin ja muihin lääkinnällisiin kulutustavaroihin olivat vuonna 2008 yhteensä noin 2,2 miljardia euroa eli 14,4 prosenttia terveydenhuoltomenoista. Molemmat kasvoivat peräti 8 prosenttia. Sairaalälääkkeiden menot olivat vastaavana ajankohtana 438 miljoonaa euroa. SHA-sisällön mukaisessa tilastoinnissa sairaalälääkkeiden menot on kuitenkin sisällytetty osaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon menoja.

Vuonna 2008 terveydenhuollon avohoidon peruskorvattujen lääkkeiden menot olivat 942 miljoonaa euroa ja erityiskorvattujen lääkkeiden menot 802 miljoonaa euroa. Molempien lääkeryhmien reaaliset menot kasvoivat edellisvuodesta. Lisäkorvattujen lääkkeiden menot olivat 147 miljoonaa euroa, jotka kasvoivat peräti 33 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

Käsikauppälääkkeiden menot olivat vuonna 2008 yhteensä 290 miljoonaa euroa. Menot nousivat reaalisesti edellisvuodesta noin 2,7 prosenttia. Vuoden 2007 kasvu verrattuna vuoteen 2006 oli valtaosin seurausta myynnin tilapäisestä vähenemisestä vuonna 2006. Vuoden 2006 alussa kiellettiin lääketukkukauppoja antamasta alennusta apteekkeille. Lakimuutosta ennakoitujen apteekit ostivat vuoden 2005 lopulla varastoon tavallista suurempia määriä itsehoitolääkkeitä, mikä vähensi lääkkeiden sisäänostotarvetta vuonna 2006 (6). Muut lääkinnälliset kulutustavaramenot olivat yhteensä 52 miljoonaa euroa vuonna 2008.

**Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat.** Terveydenhuollon hoitolaitteiden ja muiden lääkinnällisten kestokulutustavaroitten menot olivat vuonna 2008 yhteensä 394 miljoonaa euroa. Silmälasien ja muiden optisten laitteiden osuus oli 360 miljoonaa euroa. Ortopedisten ja muiden proteettisten laitteiden menot olivat 34 miljoonaa euroa. Molempien ryhmien menot laskivat reaalisesti edellisestä vuodesta.

**Terveydenhuollon hallintomenot.** Terveydenhuollon hallintomenot olivat vuonna 2008 yhteensä 371 miljoonaa euroa. Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinnon menojen osuus oli 300 miljoonaa euroa. Menot laskivat reaalisesti 8,1 prosenttia edellisestä vuodesta. Yksityisen sektorin terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutusten käsittelykulut olivat vuonna 2008 yhteensä 27 miljoonaa euroa eli reaalisesti 3,5 prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Terveyden edistämisen ja terveystalouden menot olivat 45 miljoonaa euroa. Reaalisesti laskua vuoteen 2007 oli 28 prosenttia. Vuonna 2007 terveyden edistämisen ja terveystalouden menot nostivat Kansanterveyslaitoksen rokotteiden hankintamenot.

**Matkat.** Sairausvakuutuksen korvaamat matkakulut, joihin sisältyvät sairauteen, raskauteen ja synnytykseen liittyvät matkat, olivat vuonna 2008 yhteensä 241 miljoonaa euroa. Ambulanssimatkojen osuus menoista oli 36 prosenttia ja muiden kulkuvälineiden osuus 64 prosenttia. Yhteensä nämä menot kasvoivat vuonna 2008 reaalisesti 6,6 prosenttia edellisestä vuodesta.

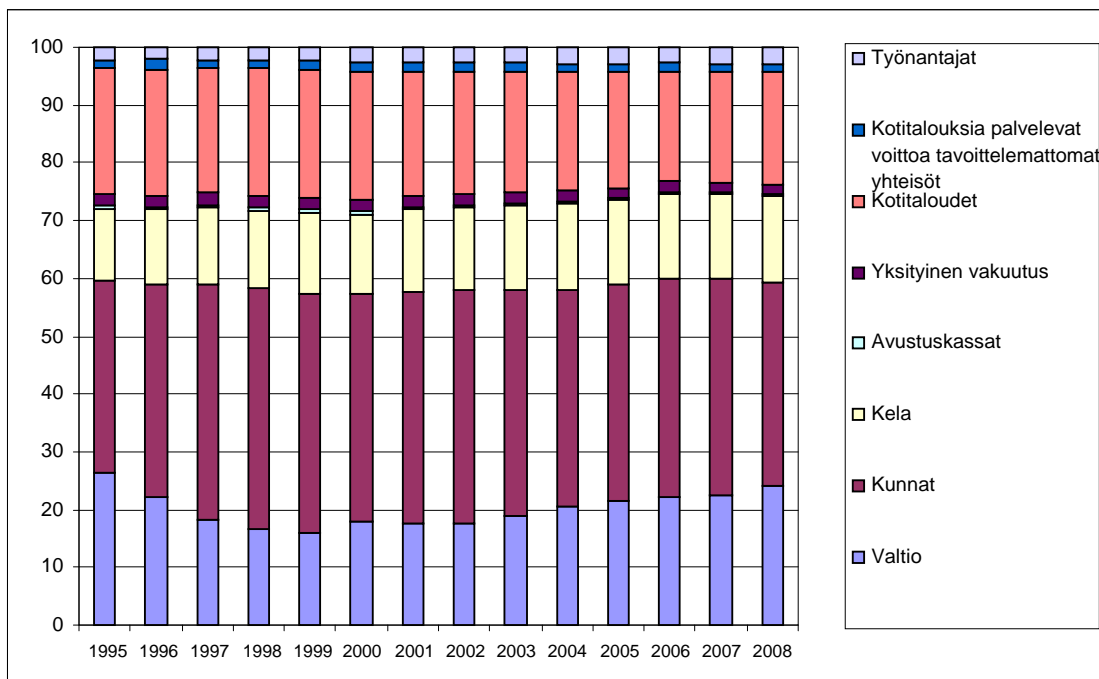
**Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit.** Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit olivat vuonna 2008 yhteensä 598 miljoonaa euroa, jossa laskua reaalisesti 14,3 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Yksityisen terveydenhuollon bruttoinvestoinnit olivat vastaavana ajankohtana 176 miljoonaa euroa. Ne laskivat 11 prosenttia vuodesta 2007.

## Terveydenhuoltomenojen rahoitus

Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista on kasvanut lähes vuosittain 2000-luvulla (kuvio 2). Vuonna 2008 terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus oli 74,2 prosenttia (11,5 mrd. €) ja yksityisen rahoituksen osuus 25,8 prosenttia (3,98 mrd. €). Kuntien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli suurin eli 35 prosenttia. Tämä oli 2,7 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2007. Valtion rahoitusosuus oli vuonna 2008 yhteensä 24,2 prosenttia. Tämä oli 1,9 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2007. Valtion rahoitusosuuden kasvu on jatkunut yhtäjaksoisesti vuodesta 2003 alkaen. Kansaneläkelaitoksen rahoitusosuus oli vuonna 2008 yhteensä 15 prosenttia eli 0,5 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Yksityisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista on laskenut lähes yhtäjaksoisesti vuodesta 2000 käännyen kuitenkin kahtena viime vuonna hienoiseen nousuun. Vuonna 2008 kotitaloudet rahoittivat terveydenhuoltoa noin 3 miljardilla eurolla eli niiden rahoitusosuus menoista oli 19,4 prosenttia. Kotitalouksien rahoitusosuudesta 53,6 prosenttia oli asiakasmaksuja, 32,6 prosenttia lääkkeisiin ja muiden lääkinnällisten laitteiden menoja sekä loput 13,8 prosenttia erilaisten hoitolaitteiden ja lääkinnällisten tuotteiden hankintakuluja sekä matkakuluja. Työnantajien terveydenhuoltomenojen rahoitusosuus on ollut koko 2000-luvun vajaa 3 prosenttia. Avustuskassojen, yksityisen vakuutuksen ja kotitalouksia palvelevien voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen yhteenlaskettu rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli 3,5 prosenttia vuonna 2008.

**Kuvio 2. Terveydenhuoltomenojen rahoitus vuosina 1995–2008, %**

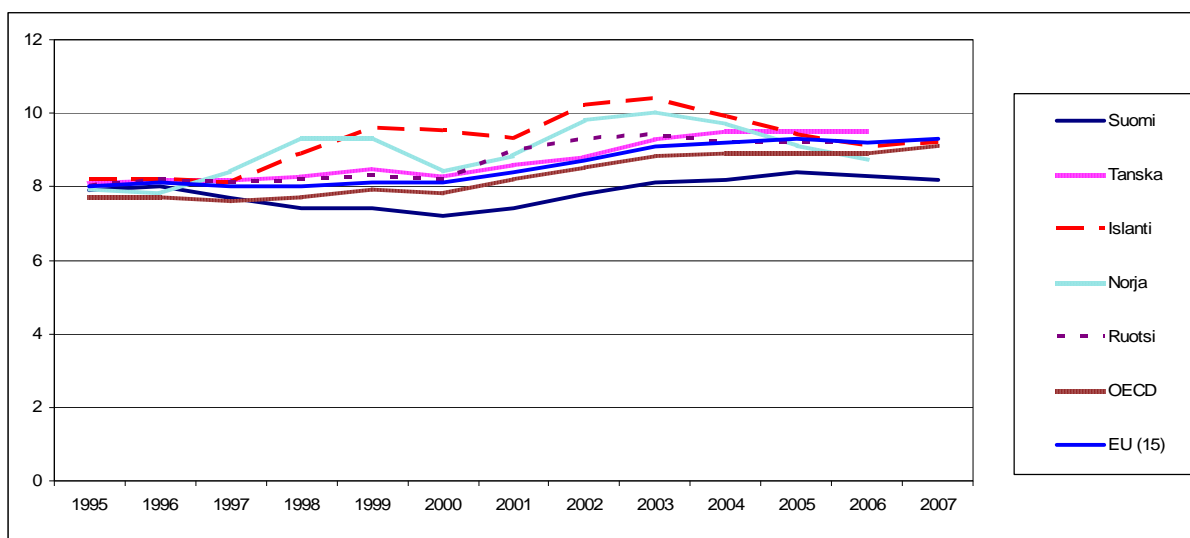


## Suomen terveydenhuoltomenot ja rahoitus kansainvälisessä vertailussa

OECD-maiden vähittäinen siirtyminen SHA-tilastointijärjestelmään (7) on edistänyt tietojen kansainvälistä vertailtavuutta. Tällä hetkellä valtaosa maista on siirtynyt terveystilinpitojärjestelmän mukaiseen raportointiin. Siirtyminen SHA-tilastointijärjestelmän mukaiseen raportointiin on yleisesti nostanut OECD-maissa terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhteen tasoa.

Vuonna 2008 Suomen terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotesuhteeseen oli 8,4 prosenttia (kuviot 3). Tämä oli 0,2 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Kansainvälisessä vertailussa Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde oli vuonna 2007 alle OECD-maiden (9,1 %) ja EU-maiden (9,3 %) keskitason. Suomen tasolla bruttokansantuotevertailussa ovat muun muassa Iso-Britannia ja Espanja. OECD-maiden korkein terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde, 16,0 prosenttia, on Yhdysvalloissa. Seuraaviksi korkeimmat Ranskassa (11,0 %), Sveitsissä (10,8 %) ja Saksassa (10,4 %). Pohjoismaiden korkein terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde (9,8 %) on Tanskassa. Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde on puolestaan Pohjoismaiden alhaisin. Ilmiötä selittää Suomen terveydenhuoltohenkilökunnan palkkatasoerot muihin OECD-maihin verrattuna.

**Kuvio 3. Terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen Pohjoismaissa, EU- ja OECD-maissa 1995–2007, %**

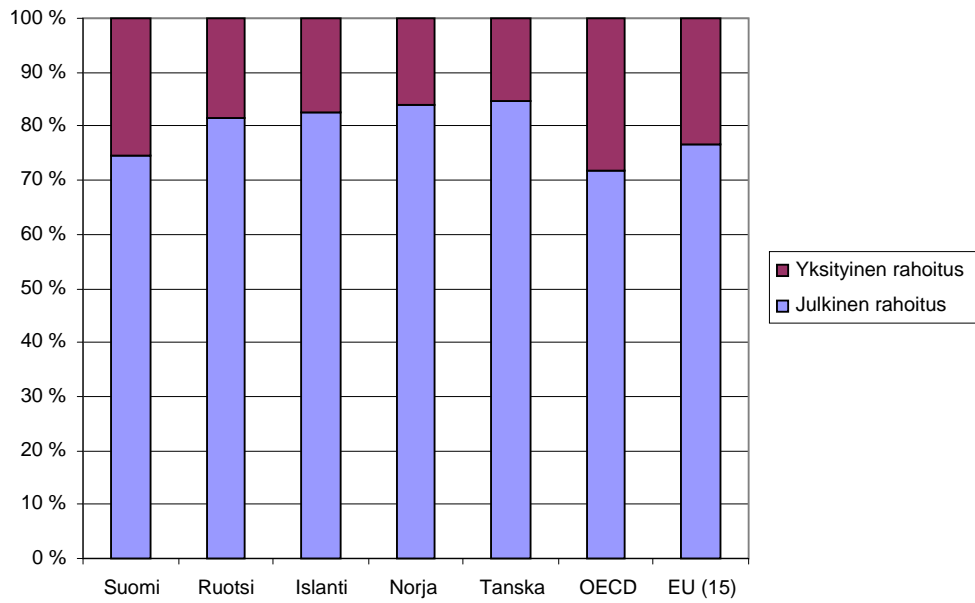


Lähde: OECD Health Data 2009 June 2009. Suomen luvut päivitetty vuoden 2008 tilaston teon yhteydessä.

Julkinen sektori rahoittaa valtaosan OECD-maiden terveydenhuoltomenoista Meksikoa ja Yhdysvaltoja lukuun ottamatta. Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon rahoituksesta oli vuonna 2006 OECD-maissa keskimäärin 73,0 prosenttia (kuviot 4). Pohjoismaissa julkisen sektorin rahoitusosuus vaihteli Ruotsin 81,7 prosentista Tanskan 84,1 prosenttiin. Suomen julkisen rahoituksen osuus, 74,6 prosenttia, on siten alle muiden Pohjoismaiden, mutta yli OECD-maiden keskitason.



Kuvio 4. Terveysthuoltomenojen rahoitus Pohjoismaissa, EU- ja OECD-maissa vuonna 2007, %



Lähde: OECD Health Data 2008, June 09. Suomen luvut päivitetty vuoden 2008 tilaston teon yhteydessä.

## **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. Uuden 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 Stakes noudattaa OECD:n, Euroopan tilastovirasto Eurostatin ja Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelemiä yhteistiedonkeruun tietosisältöjä ja rakenteita. Uuden tilastointijärjestelmän mukaiset tiedot on tuotettu takautuvasti tilastovuodesta 1995 alkaen.<sup>1</sup>

**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. Muita terveydenhuoltoon liittyviä toimintoluokkia ovat

- terveydenhuoltohenkilöstön koulutus (HC.R.2)

---

<sup>1</sup> Terveydenhuoltomenoja tarkastellaan myös osana ESSPROS (European System of integrated Social Protection Statistics)-tilastointijärjestelmää. SHA:n mukainen tilastointijärjestelmä sisällyttää 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.

- terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminta (HC.R.3)
- 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 (7). SHA-manuaalin toiminto-, tuottaja- ja rahoittajaluokkia koskevat suomennokset sekä luokkia kuvaavat yksityiskohtaiset kansalliset tietosisällöt ja -lähteet sekä menetelmät on kuvattu erillisessä raportissa (8). Julkaisussa kuvataan myös kansalliseen raportointiin tuotettujen kansallisten taulukkojen 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.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R16-2008-VERKKO.pdf>).

### **Taulukoissa käytetyt symbolit:**

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

### **Viitteet:**

1. Somaattinen erikoissairaanhoido 2008. Tilastoraportti 5/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
2. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2008. Tilastoraportti 4/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
3. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2000–2008. Tilastoraportti 18/2009. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2009. Helsinki 2009.

4. Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 2008. Tilastotiedote 1/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
5. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2008. Tilastoraportti 16/2009. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2009. Helsinki 2009.
6. Suomen lääketilasto 2008. Lääkelaitos ja Kela. Helsinki 2009.
7. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
8. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveystilastoinnin menot ja rahoitus 1995-2005. OECD:n terveystilastoinnin järjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes, Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.

### **Liitetaulukot:**

- Liitetaulukko 1. Terveystilastoinnin menot toiminnoin 1995-2008, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 2. Terveystilastoinnin menot toiminnoin 1995-2008, milj. euroa vuoden 2008 hinnoin
- Liitetaulukko 3. Terveystilastoinnin menojen rakenne toiminnoin 1995-2008, % käypähintaisista kokonaismenoista
- Liitetaulukko 4a. Vanhustenhuollon menot 1995-2008, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 4b. Vanhustenhuollon menojen rakenne 1995-2008, %
- Liitetaulukko 5a. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menot 1995-2008, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 5b. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menorakenne 1995-2008, %
- Liitetaulukko 6a. Terveystilastoinnin menojen rahoitus 1995-2008, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 6b. Terveystilastoinnin menojen rahoitus 1995-2008, % kokonaismenoista
- Liitetaulukko 7a. Terveystilastoinnin menot toiminnoin ja rahoittajittain 2008, milj. euroa käyvin hinnoin
- Liitetaulukko 7b. Terveystilastoinnin menojen rakenne toiminnoin ja rahoittajittain 2008, % rahoittajasektorin kokonaismenoista
- Liitetaulukko 7c. Terveystilastoinnin menojen rakenne toiminnoin ja rahoittajittain 2008, % toimintokohtaisista menoista
- Liitetaulukko 8. Terveystilastoinnin menot suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa 1995-2008, %

# Hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering år 2008

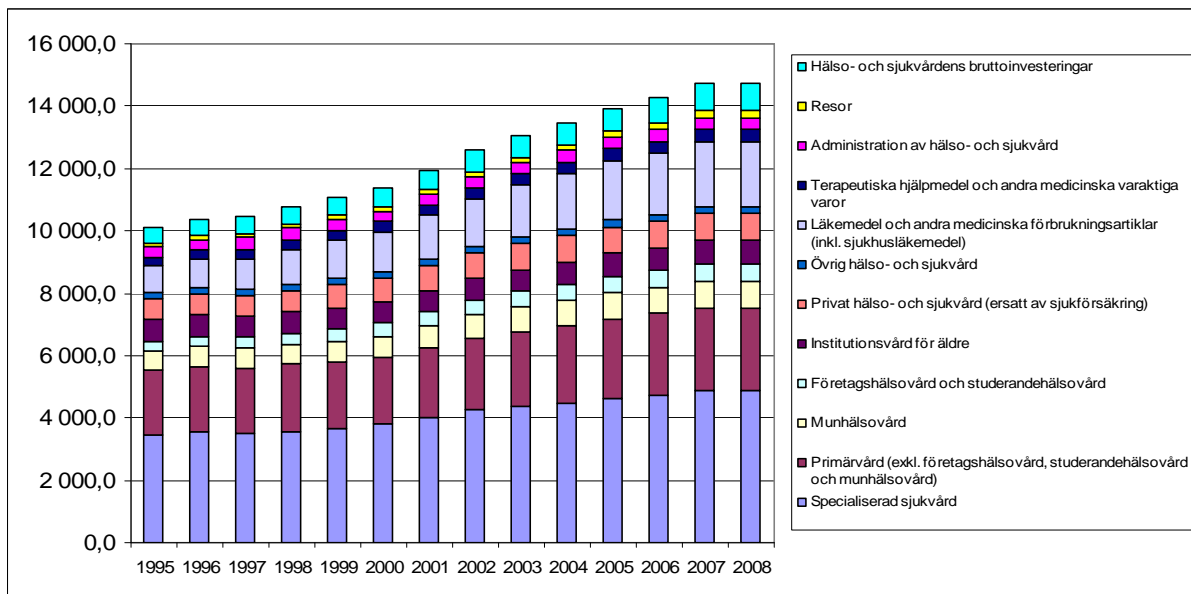
Nationell statistikföring som följer OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts)

År 2008 var de totala utgifterna för hälso- och socialvården reallt på samma nivå som år 2007. Utgifterna för läkemedel och resor som ersätts av sjukförsäkringen steg tydligt. Däremot minskade hälso- och sjukvårdens investeringar och förvaltningsutgifter avsevärt. Den andel av utgifterna som finansieras av staten har ökat ända sedan 2003. Samtidigt har kommunernas finansieringsandel minskat. Den andel som finansieras direkt av hushållen har stannat på samma nivå som tidigare.

År 2008 var Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter 15,5 miljarder euro. Detta var 700 miljoner euro mer än året innan. Räknat per invånare var utgifterna 2908 euro, vilket var en ökning på 4,3 procent jämfört med föregående år. I förhållande till bruttonationalprodukten var utgifterna 8,4 procent. Inflationen medräknad stannade de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna på samma nivå (diagram 1). Utgiftsposterna med de största eurobeloppen var specialiserad sjukvård (5,1 miljarder euro) och primärvård (2,8 miljarder euro) samt läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar inom öppenvården (2,2 miljarder euro). Utgifterna för dessa tre huvudgrupper utgjorde två tredjedelar av alla hälso- och sjukvårdsutgifter.

Realt mest ökade utgifterna för läkemedel och medicinska förbrukningsartiklar (8,0 %), resor som sjukförsäkringen ersätter (6,6 %) samt andra hälso- och sjukvårdsutgifter (3,7 %). De största minskningarna i realutgifterna skedde inom hälso- och sjukvårdens investeringar (-13,7 %), förvaltningsutgifterna (-8,1 %) samt vårdapparaterna och övriga medicinska varaktiga varor (-4,8 %).

**Diagram 1. Hälso- och sjukvårdsutgifterna 1995-2008 i 2008 års priser, mn euro**



## Hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål

**Specialiserad sjukvård.** År 2008 var utgifterna för specialiserad sjukvård totalt 5,1 miljarder euro, dvs. cirka en tredjedel av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. Realt minskade utgifterna för specialiserad sjukvård med 1,3 procent från året innan. Utgifterna för den specialiserade somatiska öppenvården fortsatte sin kraftiga realltillväxt (5,2 %). Att den specialiserade sjukvårdens öppenvårdsutgifter ökat beror dels på bestämmelserna om vårdgaranti som trädde i kraft den 1 mars 2005.

På 2000-talet har utgifterna för specialiserad sjukvård som kommuner och samkommuner köpt av privata tjänsteleverantörer ökat varje år med undantag för 2007 när de sjönk jämfört med året innan. År 2008 började utgifterna (182 miljoner euro) återigen stiga. Realt var ökningen cirka 11 procent från föregående år. Av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna var andelen köpta tjänster inom specialiserad sjukvård fortfarande liten, nämligen ungefär 1 procent.

År 2008 var utgifterna för slutenvård inom specialiserad somatisk vård totalt 2,5 miljarder euro och minskade reallt med 5,1 procent från året innan. Enligt vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården minskade emellertid antalet patienter på vårdavdelningarna inom specialiserad somatisk vård med 1 procent och antalet vårddygn med 5,7 procent (1). Utgifterna för psykiatrisk slutenvård (vårdavdelning) var totalt 408 miljoner euro och hade minskat reallt 4,8 procent. Enligt vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården hade antalet patienter inom den psykiatriska specialitetens slutenvård (vårdavdelning) ökat med 1 procent, men antalet vårddygn sjunkit med ca 4 procent jämfört med år 2007 (2). Utgifterna för psykiatrisk öppenvård och vård på dagavdelning (182 miljoner euro) ökade reallt med 1,3 procent.

**Primärvård.** Utgifterna för primärvård (exkl. företagshälsovård, studerandehälsovård och tandvård) var 2,8 miljarder euro 2008. Realt ökade utgifterna med 1,6 procent från året innan. Utgifterna för öppenvården inom primärvården (1,6 miljarder euro) minskade reallt med 1,4 procent jämfört med år 2007. Utgifterna för enskilda hälso- och sjukvårdsändamål inom primärvården utvecklades emellertid olika. Realt mest från året innan ökade utgifterna för primärvårdens kortvariga slutenvård, dvs. med 6,9 procent till 531 miljoner euro, och utgifterna för hemsjukvården, dvs. med 4,2 procent till 265 miljoner euro. Primärvårdens öppenvårdsbesök ökade med 5,3 procent för hemsjukvårdsbesökens del (3). Antalet kortvariga vårdperioder inom primärvårdens slutenvård ökade med 3,9 procent (4).

Realt mest, ca 8 procent, minskade utgifterna för primärvårdens mentalvård (83 miljoner euro) samt utgifterna för hälsocentralläkarnas övriga öppenvårdverksamhet (683 miljoner euro) och fysioterapi (74 miljoner euro). Utvecklingen i skolhälsovårdens utgifter återspeglar fortfarande en ändring i statistikföringssättet sommaren 2007. Från och med då statistikförs i skolhälsovården endast grundskoleelevernas besök på skolhälsovårdens mottagning.

De primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata tjänsteleverantörer fortsatte sin tillväxt och uppgick till totalt 178 miljoner euro år 2008. Realt ökade utgifterna för dessa köptjänster med 14 procent från året innan.

Under 2000-talet ökade utgifterna för primärvårdens slutenvård reallt varje år med undantag för 2006, när de tillfälligt minskade. År 2008 var utgifterna för slutenvård inom primärvården 1,1 miljarder euro, vilket var en ökning på 4,2 procent jämfört med föregående år. Utgifterna för primärvårdens långvård (543 milj. €) ökade reallt med 1,7 procent från året innan. De motsvarande utgifterna för primärvårdens slutenvård (531 milj. €) ökade reallt med 6,9 procent från året innan. Enligt vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården ökade antalet patient- och vårdperioder inom primärvården på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar med 3,5 procent från föregående år. Antalet vårddygn minskade med 0,8 procent (4).

**Munhälsovård.** År 2008 var de totala utgifterna för **munhälsovården** 975 miljoner euro, av vilka utgifterna för tandprotetik var 73 miljoner euro. Realt ökade de totala utgifterna för munhälsovården med 2,9 procent jämfört med år 2007. Munhälsovårdsutgifterna inom primärvården var 340 miljoner euro, vilket är Realt 4,3 procent mer än året innan. Utgifterna för munhälsovården som ersätts av sjukförsäkringen (355 milj. €) ökade Realt med 2,6 procent från året innan. År 2008 var utgifterna för privat munhälsovård som inte omfattas av sjukförsäkringen 194 miljoner euro.

**Företagshälsovård och studerandehälsovård.** År 2008 var företagshälsovårdens utgifter totalt 633 miljoner euro, av vilka primärvården utgjorde 122 miljoner euro och de privata tjänsteleverantörernas andel 474 miljoner euro. Inom primärvården minskade företagshälsovårdens utgifter Realt en aning, dvs. 0,9 procent jämfört med året innan, medan utgifterna för företagshälsovård som tillhandahölls av privata tjänsteleverantörer ökade Realt med 1,9 procent. Utgifterna för Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsovård och för primärvård uppgick till totalt 22 miljoner euro 2008, minskningen var därmed Realt 2,6 procent från föregående år. Utgifterna för studerandehälsovården inom primärvården ökade med 1,9 procent från året innan. Ökningen av antalet besök inom studerandehälsovården och den motsvarande minskningen inom skolhälsovården beror delvis på en ändring i folkhälsolagen sommaren 2007, till följd av vilken gymnasieelevernas hälsovård överfördes från skolhälsovården till studerandehälsovården.

**Institutionsvård för äldre.** År 2008 var utgifterna för sådan institutionsvård för äldre som tillhandahålls av offentliga tjänsteleverantörer, dvs. ålderdomshem och andra institutionsliknande enheter, totalt 600 miljoner euro. Realt minskade utgifterna med 3,3 procent från året innan. Utgifterna för institutionsvård för äldre som privata tjänsteleverantörer tillhandahöll var 168 miljoner euro. De hade ökat Realt från och med 1995, men 2006 började de för första gången minska. År 2008 sjönk utgifterna fortfarande och minskningen var 1,4 procent från föregående års nivå. Utgifterna för långvård inom primärvården, vilka var totalt 543 miljoner euro 2008, ökade Realt från året innan.

Genom den utveckling som började på 1990-talet har äldreomsorgens servicestruktur förändrats avsevärt. Ett utmärkande drag för utvecklingen har varit att antalet klienter inom institutionsvården för äldre minskade samtidigt som antalet klienter inom serviceboende ökade. 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 långvårdsperioder på minst 90 dygn inom primärvården minskat gradvis från och med 1995. Samtidigt hade andelen utgifter för så kallade andra tjänster för äldre tillhandahållna av kommuner och samkommuner nästan fördubblats. År 2008 var dessa utgifter, som enligt systemet för hälsoräkenskaper inte ingår i de faktiska hälso- och sjukvårdsutgifterna, totalt 1,13 miljarder euro. Särskilt kraftigt hade utgifterna för andra tjänster för äldre, som kommuner och samkommuner köper av privata serviceproducenter, stigit. År 2008 var de totalt 684 miljoner euro. Utgifterna inbegriper bland annat serviceboende med heldygnsomsorg, som redan omfattar cirka tre fjärdedelar av klienterna inom serviceboende för äldre (5).

**Privat hälso- och sjukvård ersatt av sjukförsäkring.** De utgifter för besök hos privatläkare, inbegripet expeditionsavgifter, som ersätts av sjukförsäkringen uppgick till totalt 305 miljoner euro år 2008. Av denna summa utgjorde specialläkartjänsternas andel 86 procent och allmänläkarnas andel 14 procent. Totalt sett ökade utgifterna Realt med 2,6 procent jämfört med året innan.

År 2008 var utgifterna för privat rehabilitering som ersattes från sjukförsäkringen totalt 356 miljoner euro, dvs. Realt 3,1 procent mindre än året innan. Utgifterna för laboratorieundersökningar som ersattes från sjukförsäkringen var totalt 65 miljoner euro och de motsvarande utgifterna för bildiagnostiska undersökningar var 85 miljoner euro. Utgifterna för bildiagnostiska

undersökningar minskade realt med 4,4 procent från året innan, medan utgifterna för laboratorieundersökningar ökade med hela 33 procent. Mer information om privat hälso- och sjukvård som ersätts av sjukförsäkringen finns på FPA:s webbplats: [www.fpa.fi](http://www.fpa.fi).

**Övrig hälso- och sjukvård.** År 2008 var utgifterna för sådan institutionsvård för personer med utvecklingsstörning som kommunerna och samkommunerna själva producerat eller köpt av privata tjänsteleverantörer 201 miljoner euro. Utgifterna för sådan institutionsvård för personer med utvecklingsstörning som kommunerna och samkommunerna själva producerat ökade med 2,5 procent från året innan. Utgifterna för institutionsvård för personer med utvecklingsstörning som man köpt av privata tjänsteleverantörer (27 miljoner euro) stannade däremot nästan på samma nivå. Också på institutioner för personer med utvecklingsstörning hade servicestrukturen förändrats och andelen institutionsvård minskat.

Hälso- och sjukvårdsutgifterna inom försvaret och kriminalvården var totalt 46 miljoner euro 2008. Realt ökade utgifterna med 10,3 procent från året innan.

**Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar.** År 2008 var hälso- och sjukvårdsutgifterna för läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar inom öppenvården totalt cirka 2,2 miljarder euro, eller med andra ord 14,4 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna. Bägge ökade med hela 8 procent från året innan. Utgifterna för sjukhusläkemedel var under motsvarande tidpunkt 438 miljoner euro. I statistikföringen enligt systemet för hälsoräkenskaper är utgifterna för sjukhusläkemedel emellertid en del av utgifterna för primärvård och specialiserad sjukvård.

År 2008 var utgifterna i hälso- och sjukvårdens öppenvård för läkemedel för vilka grundersättning fåtts 942 miljoner euro och för läkemedel för vilka specialersättning fåtts 802 miljoner euro. Båda läkemedelsgruppernas reala utgifter ökade från föregående år. Utgifterna för läkemedel för vilka man fått tilläggsersättning var 147 miljoner euro, och ökningen var hela 33 procent från året innan.

Utgifterna för egenvårdsläkemedel var totalt 290 miljoner euro 2008. Utgifterna ökade realt med cirka 2,7 procent från året innan. Ökningen år 2007 var till största delen en följd av att försäljningen tillfälligt minskade 2006. I början av 2006 förbjöds läkemedelspartihandeln att ge apoteken rabatt. Därför köpte apoteken större mängder egenvårdsläkemedel än vanligt till lagren i slutet av 2005 innan lagen trädde i kraft. Detta minskade behovet av att köpa in läkemedel 2006 (6). Andra medicinska förbrukningsartiklar utgjorde totalt 52 miljoner euro 2008.

**Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor.** Utgifterna för terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor var totalt 394 miljoner euro 2008. Andelen för glasögon och andra optiska hjälpmedel var 360 miljoner euro. Utgifterna för ortopediska hjälpmedel och andra proteser var 34 miljoner euro. Utgifterna för båda grupperna minskade realt från året innan.

**Administration av hälso- och sjukvård.** År 2008 var hälso- och sjukvårdens administrativa utgifter totalt 371 miljoner euro. Utgifterna för den allmänna administrationen inom den offentliga sektorns hälso- och sjukvård var 300 miljoner euro. Realt minskade utgifterna med 8,1 procent från året innan. År 2008 var utgifterna för administrationen av den privata sektorns hälso- och sjukvård samt för sjukförsäkringarnas handläggningskostnader totalt 27 miljoner euro, dvs. realt 3,5 procent högre än året innan. Utgifterna för hälsofrämjande och hälsotillsyn var 45 miljoner euro. Realt var minskningen 28 procent jämfört med år 2008. År 2007 ökade Folkhälsoinstitutets anskaffningsutgifter för vaccin utgifterna för hälsofrämjande och hälsotillsyn.

**Resor.** År 2008 var reseutgifterna som ersätts från sjukförsäkringen och som inbegriper resor i anslutning till sjukdom, graviditet och förlossning sammanlagt 241 miljoner euro. Andelen



ambulansresor av utgifterna var 36 procent och övriga kommunikationsmedels andel var 64 procent. År 2008 ökade dessa utgifter realt med sammanlagt 6,6 procent från året innan.

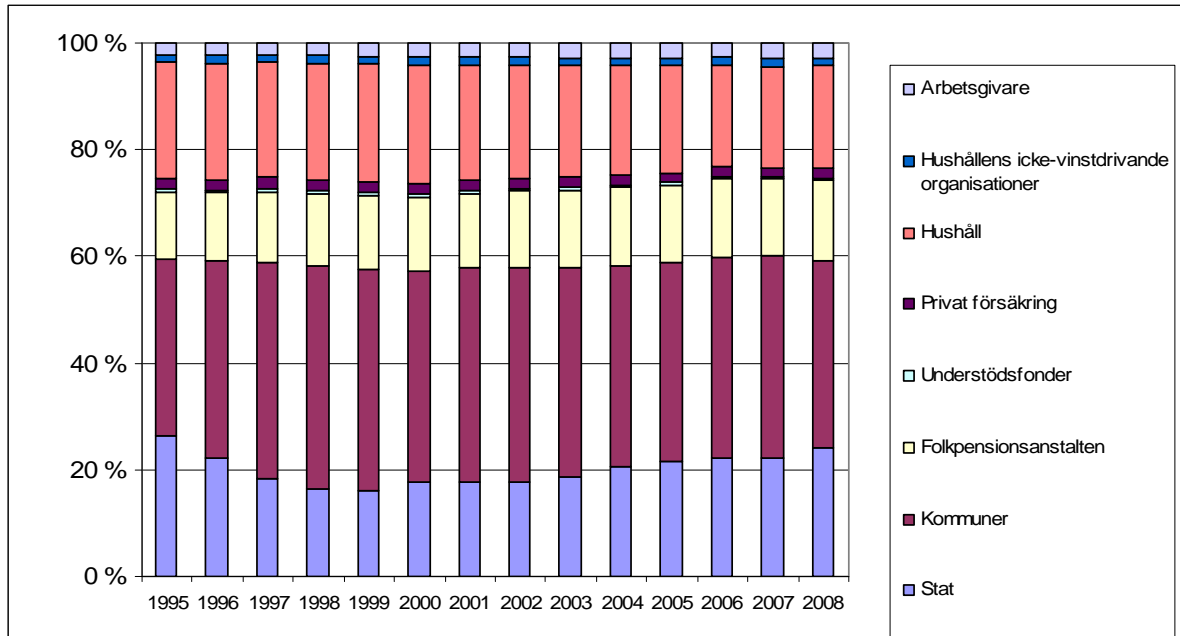
**Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar.** År 2008 var den offentliga hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar totalt 598 miljoner euro, vilket var realt 14,3 procent lägre än året innan. Bruttoinvesteringarna för privat hälso- och sjukvård var under motsvarande tidpunkt 176 miljoner euro. De minskade med 11 procent från 2007.

## Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter

Den offentliga finansieringens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna har ökat varje år på 2000-talet (diagram 2). År 2008 var den offentliga finansieringens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna 74,2 procent (11,5 miljarder euro) och den privata finansieringens andel 25,8 procent (3,98 miljarder euro). Kommunernas finansieringsandel av hälso- och sjukvårdsutgifterna var störst, dvs. 35 procent. Detta var 2,7 procentenheter mindre än 2007. Statens andel av finansieringen var totalt 24,2 procent 2008. Detta var 1,9 procentenheter mer än 2007. Statens finansieringsandel har ökat oavbrutet ända sedan 2003. År 2008 var Folkpensionsanstaltens finansieringsandel totalt 15 procent, dvs. 0,5 procentenheter mindre än ett år tidigare.

Den privata finansieringens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna har minskat nästan oavbrutet sedan 2000, men under de två senaste åren har den dock stigit en aning. År 2008 finansierade hushållen hälso- och sjukvården med ca 3 miljarder euro. Med andra ord var deras finansieringsandel av utgifterna 19,4 procent. Av hushållens finansieringsandel var 53,6 procent klientavgifter, 32,6 procent utgifter för läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar samt 13,8 procent anskaffningsutgifter för terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor samt resekostnader. Under hela 2000-talet har arbetsgivarnas finansieringsandel av hälso- och sjukvårdsutgifterna varit knappt 3 procent. Den sammanräknade finansieringsandelen för understödsfonder, privata försäkringar och hushållens icke-vinstdrivande organisationer var 3,5 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna 2008.

Diagram 2. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2008, %

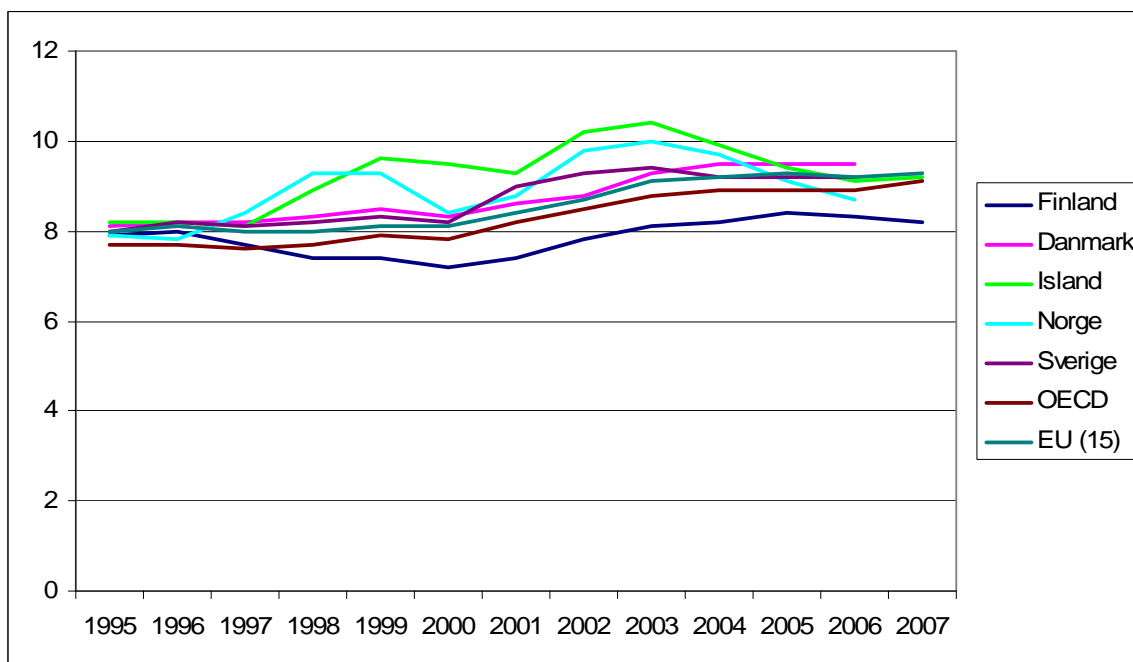


## Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering i internationell jämförelse

OECD-ländernas gradvisa övergång till systemet för hälsoräkenskaper (SHA) (7) har främjat uppgifternas internationella jämförbarhet. I detta nu har majoriteten av länderna övergått till rapportering som följer systemet för hälsoräkenskaper. Övergången till rapportering enligt systemet för hälsoräkenskaper har allmänt sett höjt OECD-ländernas nivå på hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten.

År 2008 var Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten 8,4 procent (diagram 3). Detta var 0,2 procentenheter mer än ett år tidigare. Vid internationell jämförelse var Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten mindre än genomsnittet i OECD-länderna (9,1 procent) och EU-länderna (9,3 procent) 2007. Bland annat Storbritannien och Spanien är på samma nivå som Finland i BNP-jämförelsen. Förenta staterna har OECD-ländernas högsta andel när det gäller hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten, nämligen 16,0 procent. De näst högsta har Frankrike (11,0 procent), Schweiz (10,8 procent) och Tyskland (10,4 procent). Nordens högsta hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten (9,5 procent) har Danmark. I Norden är hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten minst i Finland. Faktumet förklaras förmodligen till stor del av den finska vårdpersonalens lönenivåskillnader jämfört med många andra OECD-länder.

**Diagram 3. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i de nordiska länderna, EU- och OECD-länderna 1995–2007, %**

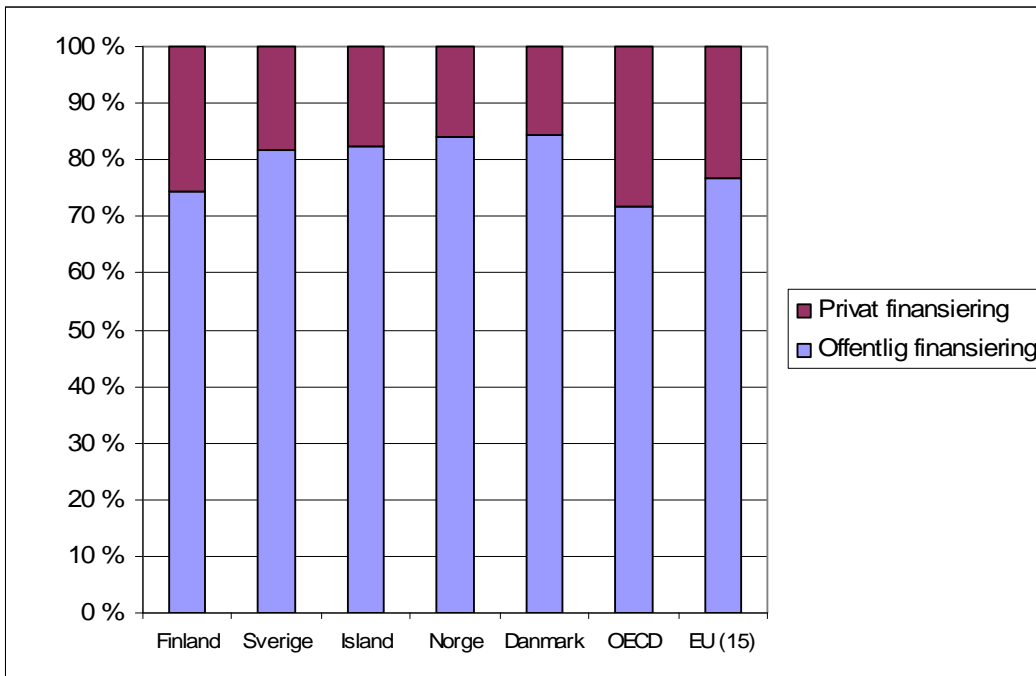


Källa: OECD Health Data 2009 June 2009. Uppgifterna för Finland har uppdaterats i samband med statistikföringen för år 2008.

Den offentliga sektorn finansierar största delen av OECD-ländernas hälso- och sjukvårdsutgifter, undantaget i Mexiko och Förenta staterna. År 2006 var den offentliga finansieringens andel av finansieringen av hälso- och sjukvården i OECD-länderna i snitt 73,0 procent (diagram 4). I de nordiska länderna varierade den offentliga sektorns finansieringsandel från Sveriges 81,7 procent

till Danmarks 84,1 procent. Finlands offentliga finansierings andel, 74,6 procent, var sålunda mindre än de övriga nordiska ländernas, men högre än OECD-ländernas genomsnitt.

Diagram 4. Hälsa- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i de nordiska länderna, EU- och OECD-länderna 2007, %



Källa: OECD Health Data 2008, June 09. Uppgifterna för Finland har uppdaterats i samband med statistikföringen för år 2008.

## **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.<sup>1</sup>

*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)

---

<sup>1</sup> 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-statistikföringssystemet 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. Somaattinen erikoissairaanhoido 2008. Tilastoraportti 5/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
2. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2008. Tilastoraportti 4/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
3. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2000–2008. Tilastoraportti 18/2009. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2009. Helsinki 2009.
4. Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoido 2008. Tilastotiedote 1/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
5. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2008. Tilastoraportti 16/2009. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2009. Helsinki 2009.
6. Suomen lääketilasto 2008. Lääkelaitos ja Kela. Helsinki 2009.
7. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
8. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveystilastoinnin menot ja rahoitus 1995-2005. OECD:n terveystilastoinnin järjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes, Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.

## Statistiktabeller:

- Tabell 1. Hälsö- och sjukvårdsutgifter efter hälsö- och sjukvårdsändamål 1995-2008, löpande priser, mn euro
- Tabell 2. Hälsö- och sjukvårdsutgifter efter hälsö- och sjukvårdsändamål 1995-2008, 2008 års priser, mn euro
- Tabell 3. Hälsö- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälsö- och sjukvårdsändamål 1995-2008, % av totala utgifter i löpande priser
- Tabell 4a. Utgifter för äldreomsorg 1995-2008, löpande priser, mn euro
- Tabell 4b. Äldreomsorgens utgiftsstruktur 1995-2008, %
- Tabell 5a. Utgifter för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995-2008, löpande priser, mn euro
- Tabell 5b. Utgiftsstruktur för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995-2008, %
- Tabell 6a. Finansiering av hälsö- och sjukvårdsutgifter 1995-2008, löpande priser, mn euro
- Tabell 6b. Finansiering av hälsö- och sjukvårdsutgifter 1995-2008, % av de totala utgifterna
- Tabell 7a. Hälsö- och sjukvårdsutgifter efter hälsö- och sjukvårdsändamål och finansiär 2008, löpande priser, mn euro

- Tabell 7b. Hälsa- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälsa- och sjukvårdsändamål och finansår 2008, % av finansårssektorns totala utgifter
- Tabell 7c. Hälsa- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälsa- och sjukvårdsändamål och finansår 2008, % av utgifterna per hälsa- och sjukvårdsändamål
- Tabell 8. Hälsa- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i OECD-länderna 1995-2008, %



# Health Expenditure and Financing in 2008

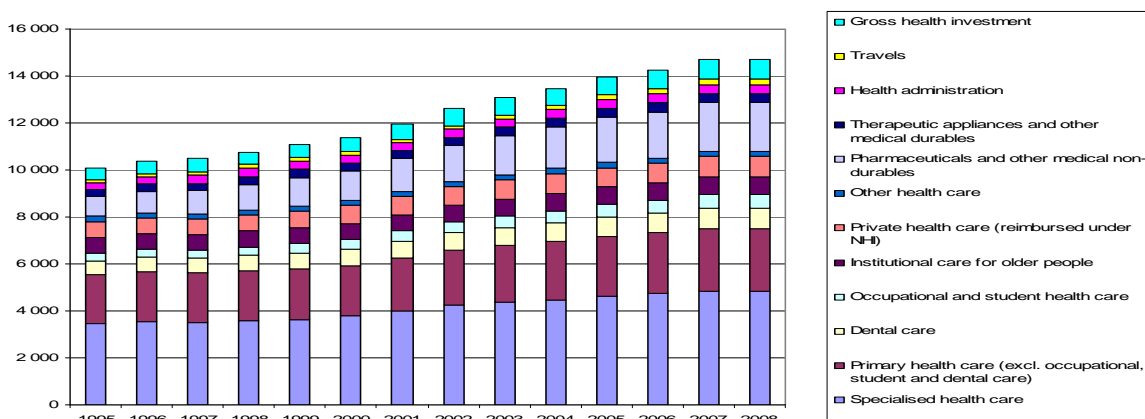
National statistics in compliance with the OECD System of Health Accounts (SHA)

In 2008, total expenditure on health care remained on the 2007 level in real terms. There was a clear rise in expenditure for pharmaceuticals and for travel expenses reimbursed under National Health Insurance. By contrast, there was a considerable drop in health care investments and administrative expenditure. The percentage of health care expenditure funded by the government has been rising since 2003, while the portion funded by the municipalities has fallen. The percentage funded directly by households has remained unchanged.

In 2008, health expenditure in Finland amounted to EUR 15.5 billion. This was EUR 700 million up on the previous year. Per capita expenditure was EUR 2908, which meant an increase of 4.3 per cent on the previous year. Health expenditure as a percentage of GDP came to 8.4 per cent. In real terms, total health expenditure increased by 2.3 per cent (Figure 1). The largest expenditure categories in euro terms were services in specialised health care (EUR 5.1 billion) and primary health care (EUR 2.8 billion) and the consumption of pharmaceuticals and other medical non-durables in outpatient care (EUR 2.2 billion). These three expenditure categories accounted for two thirds of total health expenditure.

In real terms, the greatest increases occurred in pharmaceuticals and other medical non-durables (8.0%), expenditure on travel expenses reimbursed under National Health Insurance (6.6%), and other health care expenditure (3.7%). The biggest decreases in real terms were recorded in gross investment in health care (-13.7%), health administration expenditure (-8.1%), and in therapeutical appliances and other medical durables (-4.8%).

**Figure 1. Health expenditure in 1995–2008, at 2008 prices, EUR million**



## Health expenditure by function

**Specialised health care.** Expenditure on specialised health care totalled EUR 5.1 billion, the equivalent of approximately one third of total health expenditure in 2008. In real terms, expenditure on specialised health care fell by 1.3 per cent on the previous year. Expenditure on somatic specialised outpatient care continued to rise sharply in real terms (5.2%). The increase in expenditure on specialised outpatient care can be attributed to the provisions on guaranteed access to treatment effective as of 1 March 2005.

Expenditure on specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private service providers has been increasing annually in the 2000s, with the exception of 2007, when they dropped on the previous year. In 2008, this expenditure category (EUR 182 million) continued to rise again. In real terms, this represented an increase of some 11 per cent on the previous year. However, expenditure on purchased services in specialised health care continued to account for an insignificant proportion of total health expenditure, about one per cent.

In 2008, expenditure on somatic specialised inpatient care totalled EUR 2.5 billion, representing a real-term drop of 5.1 per cent on the previous year. According to data from the THL Care Register for Health Care, there was a decrease of one per cent in patient numbers and 5.7 per cent in care days in somatic specialised outpatient care and day surgery (1). Expenditure on psychiatric inpatient care totalled EUR 408 million, representing a real-term decrease of 4.8 per cent on the previous year. According to the Care Register for Health Care, the number of patients in psychiatric institutional care rose by 1 per cent while the number of care days fell by about 4 per cent on 2007 (2). Expenditure on psychiatric outpatient care and day-patient care (EUR 182 million) rose 1.3 per cent in real terms.

**Primary health care.** Expenditure on primary health care (excl. occupational and student health care and dental care) totalled EUR 2.8 billion in 2008. In real terms, this was 1.6 per cent up on the previous year. Real-term expenditure on outpatient primary health care (EUR 1.6 billion) fell by 1.4 per cent on 2007. However, there was some variation in expenditure trends between individual health care functions. The biggest rise in real terms on the previous year was recorded in expenditure on short-term inpatient primary health care, 6.9 per cent to EUR 531 million, and expenditure on home nursing, which totalled EUR 265 million and grew by 4.2 per cent. The number of outpatient visits in primary health care increased by 5.3 per cent (with respect to home nursing visits) (3). The number of care periods in inpatient primary health care provided by health centres grew by 3.9 per cent (4).

In turn, the greatest drop in real terms, some 8 per cent, occurred in expenditure on mental health care (EUR 83 million), other outpatient care by health centre physicians (EUR 683 million), and physiotherapy (EUR 74 million). The expenditure trend of school health care reflects the 2007 change in statistics compilation, when the school health care statistics were changed to include only comprehensive schoolchildren's school health care visits.

Expenditure on primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private service providers continued to rise, totalling EUR 178 million in 2008. In real terms, expenditure on these purchased services rose by 14 per cent on the previous year.

Real-term expenditure on inpatient primary health care has been rising throughout the 2000s, with a brief dip only in 2006. In 2008, it totalled EUR 1.1 million, which was 4.2 per cent up on the previous year. Expenditure on long-term inpatient primary health care totalled EUR 543 million, representing a real-term increase of 1.7 per cent on the previous year. Correspondingly,

expenditure on short-term inpatient primary health care totalled EUR 531 million, which meant an increase of 6.9 per cent on the previous year. According to data from the Care Register for Health Care, the number of patients and care periods in inpatient primary health care provided by health centres in 2008 grew by 3.5 per cent on the previous year. By contrast, the number of care days fell by 0.8 per cent (4).

**Oral health care.** In 2008, expenditure on oral health care totalled EUR 975 million, of which dental prosthetics accounted for EUR 73 million. In real terms, total expenditure on oral health care increased 2.9 per cent on 2007. Expenditure on primary oral health care totalled EUR 340 million, which, in real terms, was 4.3 per cent up on the previous year. Expenditure on oral health care that is reimbursed under National Health Insurance totalled EUR 355 million, representing a real-term increase of 2.6 per cent on the previous year. In 2008, expenditure on private oral health care for persons without National Health Insurance totalled EUR 194 million.

**Occupational and student health care.** In 2008, expenditure on occupational health care totalled EUR 633 million, of which primary health care units accounted for EUR 122 million and private service providers for EUR 474 million. In real terms, there was a drop of 0.9 per cent on the previous year in expenditure on occupational health care within primary health care, while expenditure on occupational health care by private service providers increased by 1.9 per cent. Expenditure on student health care provided by primary health care units and the Finnish Student Health Service (YTHS) totalled EUR 22 million in 2008, representing a real-term drop of 2.6 per cent on the previous year. Expenditure on student health care within primary health care climbed 1.9 per cent compared with the previous year. The increase in student health care visits and the corresponding decline in school health care visits can largely be accounted for by the 2007 amendment to the Primary Health Care Act, whereupon health care for upper secondary students was transferred from school health care to student health care.

**Institutional care for older people.** Expenditure on institutional care (residential homes and other institutional facilities) for older people provided by public service providers totalled EUR 600 million in 2008. In real terms, the expenditure fell 3.3 per cent on the previous year. Expenditure on institutional care for older people provided by private service providers totalled EUR 168 million. This expenditure has increased in real terms each year since 1995, but declined for the first time in 2006. In 2008, expenditure continued to fall, dropping by 1.4 per cent on the previous year. Expenditure on long-term care reported in the category of primary health care totalled EUR 543 million in 2008, representing a real-term increase on the previous year.

With the developments that started in the 1990s, significant changes have taken place in the service delivery structure in care for the elderly. A typical feature of these developments has been a decline in the number of clients in institutional care for older people at the same time as the number of clients in sheltered housing has increased. A more detailed analysis of total expenditure on services for older people (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, expenditure on so-called other services for older people provided by municipalities and joint municipal boards as a proportion of total expenditure on care for the elderly has nearly doubled. In 2008, this expenditure (excluded from core health care expenditure according to the SHA) totalled EUR 1.13 billion. A particularly sharp rise in this category was seen in expenditure on other services for older people purchased by municipalities and joint municipal boards from private service providers, being EUR 684 million in 2008. 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 (5).

**Private health care reimbursed under National Health Insurance.** Expenditure on reimbursed private physicians' services, office charges included, totalled EUR 305 million in 2008. Specialist

practice accounted for 86 per cent and general practice for 14 per cent of the expenditure. In real terms, total expenditure increased by 2.6 per cent on the previous year.

In 2008, expenditure on private rehabilitation reimbursed under National Health Insurance totalled EUR 356 million, which, in real terms, is 3.1 per cent up on the previous year. Expenditure on reimbursed laboratory examinations totalled EUR 65 million and expenditure on reimbursed diagnostic imaging examinations EUR 85 million. Expenditure on imaging examinations fell in real terms by 4.4 per cent on the previous year, while expenditure on laboratory examinations rose sharply by 33 per cent. Additional information on private health care reimbursed under National Health Insurance is available on the website of the Social Insurance Institution (Kela): [www.kela.fi](http://www.kela.fi).

**Other health care.** Expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities provided by municipalities and joint municipal boards themselves and purchased by them from private service providers totalled EUR 201 million in 2008. Expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities provided by municipalities and joint municipal boards themselves grew in real terms by 2.5 per cent on the previous year. By contrast, expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities purchased from private service providers (EUR 27 million) remained almost unchanged. 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.

Health care expenditure in the Defence Forces and the prison service administration totalled EUR 46 million in 2008, In real terms, the expenditure increased by 10.3 per cent on the previous year.

**Pharmaceuticals and other medical non-durables.** Expenditure on pharmaceuticals and other medical non-durables in outpatient care totalled some EUR 2.2 billion in 2008, representing 14.4 per cent of total health care expenditure. Both of these categories grew by 8 per cent. During the same period, expenditure on pharmaceuticals in inpatient care amounted to EUR 438 million. In accordance with the SHA, however, expenditure on pharmaceuticals in inpatient care are included in expenditure on primary and specialised health care.

In 2008, expenditure on medicines dispensed to outpatients and entitling to basic refunds totalled EUR 942 million while expenditure on medicines dispensed to outpatients and entitling to special refunds totalled EUR 802 million. In real terms, expenditure in both categories of medicines grew compared with the previous year. Expenditure on additional refunds on medicines totalled EUR 147 million, a sharp increase of 33 per cent on the year before.

Expenditure on over-the-counter medicines totalled EUR 290 million in 2008. In real terms, this expenditure increased some 2.7 per cent on the previous year, The rise in the 2007 figures compared with 2006 was largely a result of a temporary drop in sales in 2006. In early 2006, pharmaceutical companies were banned from giving rebates to pharmacies by prescribing that the wholesale price of a medicine must be the same for all pharmacies. In advance of the legislative amendment, at the end of 2005, pharmacies purchased self-care medicines in greater quantities than usually in order to fill their stores. This decreased the need for purchases in 2006 (6). Expenditure on other medical non-durables totalled EUR 52 million in 2008.

**Therapeutic appliances and other medical durables.** Expenditure on therapeutic appliances and other medical durables totalled EUR 394 million in 2008. Glasses and other vision products accounted for EUR 360 million. Expenditure on orthopaedic appliances and other prosthetics totalled EUR 34 million. Expenditure in both categories fell in real terms on the previous year.

**Health administration.** Expenditure on health administration totalled EUR 371 million in 2008. Expenditure on general health administration in the public sector accounted for EUR 300 million. In

real terms, the expenditure fell by 8.1 per cent on the previous year. In 2008, expenditure on private sector health administration and administering of health insurances totalled EUR 27 million, which in real terms is 3.5 per cent more than in the previous year. Expenditure on health promotion and health supervision totalled EUR 45 million. In real terms, this was a drop of 28 per cent on 2007. The high level of expenditure in 2007 can partly be attributed to the National Public Health Institute's vaccine acquisition costs.

**Travel expenses.** Travel expenses reimbursed under National Health Insurance, including travels due to illness, pregnancy and delivery, totalled EUR 241 million in 2008. Ambulance transportations accounted for 36 per cent and other means of transport for 64 per cent. Altogether in 2008, this expenditure increased 6.6 per cent in real terms on the previous year.

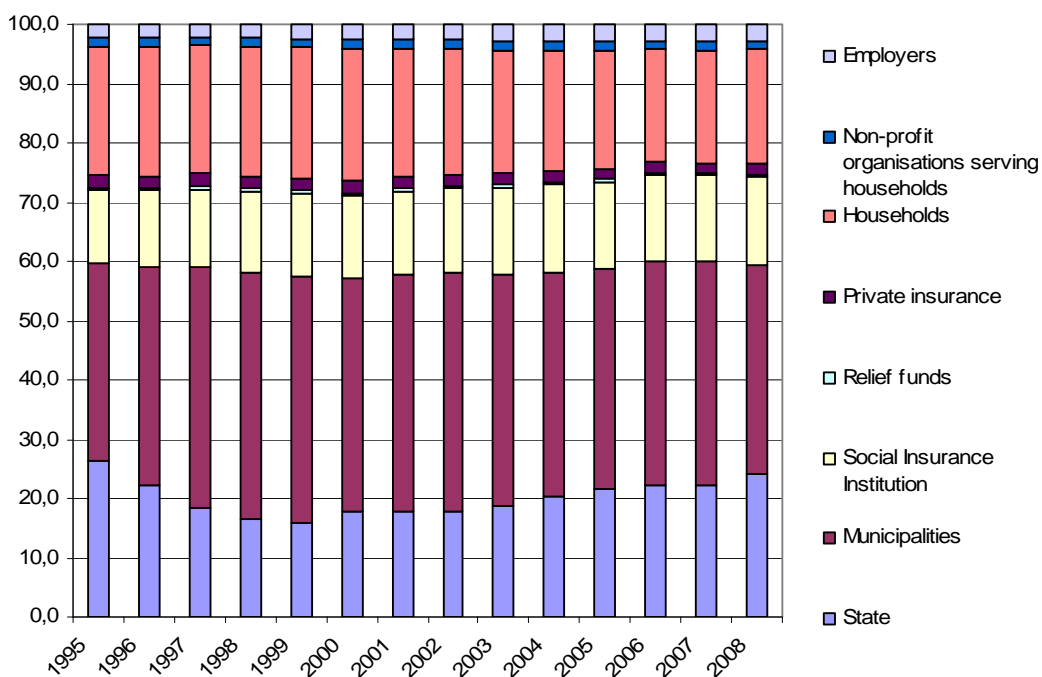
**Gross health investments.** In 2008, gross public health investments in Finland amounted to EUR 598 million, which in real terms is 14.3 per cent less than in the previous year. During the same period, gross private health investments amounted to EUR 176 million. This was a fall of 11 per cent on 2007.

## Financing of health expenditure

The proportion of health expenditure financed from public sources has been increasing almost every year in the 2000s (Figure 2). In 2008, public financing of health expenditure accounted for 74.2 per cent (EUR 11.5 billion) and private financing for 25.8 per cent (EUR 3.98 billion). Municipalities accounted for the largest proportion of health financing, 35 per cent. This was 2.7 percentage points less than in 2007. The proportion accounted for by the state was 24.2 per cent in 2008. This was 1.9 percentage points more than in 2007. The proportion financed by the state has been increasing steadily since 2003. The proportion financed by the Social Insurance Institution was 15 per cent in 2008, which is 0.5 percentage points less than one year earlier.

The proportion of health expenditure financed from private sources has been decreasing almost without interruption since 2000, with a slight upturn in the past two years. In 2008, health financing by households amounted to EUR 3 billion, representing 19.4 per cent of expenditure. Of the proportion financed by households, 53.6 per cent consisted of client fees, 32.6 per cent of expenditure on pharmaceuticals and other medical non-durables and the remaining 13.8 per cent on the acquisition of various therapeutic appliances and equipment and medical products, as well as travel expenses. The proportion of health expenditure financed by employers has been steady at just under 3 per cent in the 2000s. The combined proportion of health expenditure financed by relief funds, private insurance companies and non-profit organisations serving households was 3.5 per cent in 2008.

**Figure 2. Health expenditure financing in 1995–2008, %**

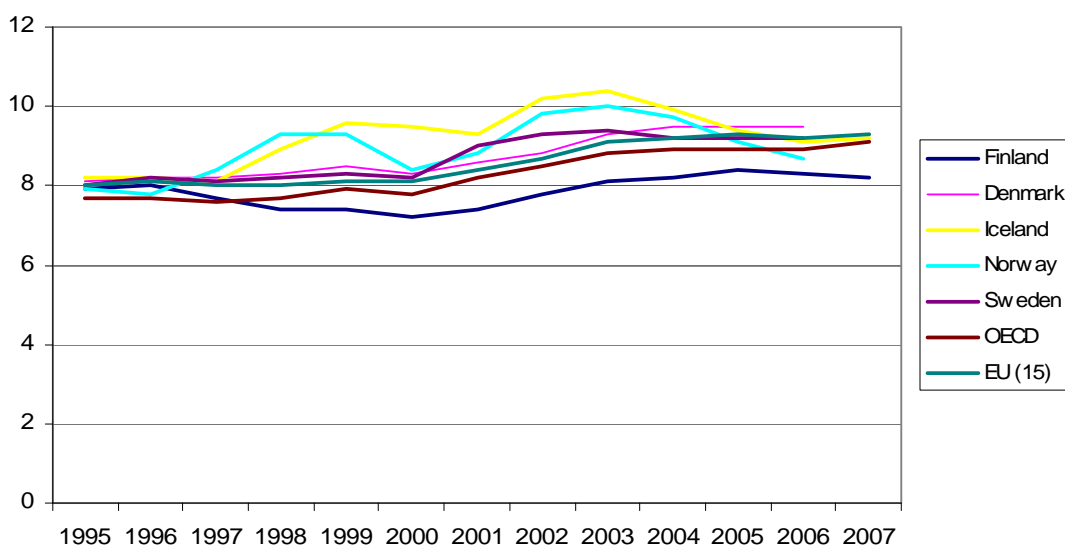


## Finnish health expenditure and financing in international comparison

As the OECD countries have gradually started to use the System of Health Accounts (SHA) (7), the international comparability of statistical data has improved. The great majority of countries now use the SHA. Statistical reporting in the OECD countries in accordance with the SHA has generally increased the level of health expenditure as a proportion of gross domestic product (GDP) in these countries.

Health expenditure as a proportion of GDP was 8.4 per cent in Finland in 2008 (Figure 3). This was 0.2 percentage points more than in the previous year. In international comparison, Finnish health expenditure as a proportion of GDP was below the OECD average (9.1%) and the EU average (9.3%) in 2007. Other countries at the same level as Finland included the UK and Spain. Among the OECD countries, the United States has the highest health expenditure as a proportion of GDP, at 16.0 per cent, followed by France (11.0%), Switzerland (10.8%) and Germany (10.4%). Among the Nordic countries, Denmark has the highest level of health expenditure as a proportion of GDP (9.8%). Finland, in turn, has the lowest level of health expenditure as a proportion of GDP. This may largely be explained by differences in salary levels among health professionals compared with many other OECD countries.

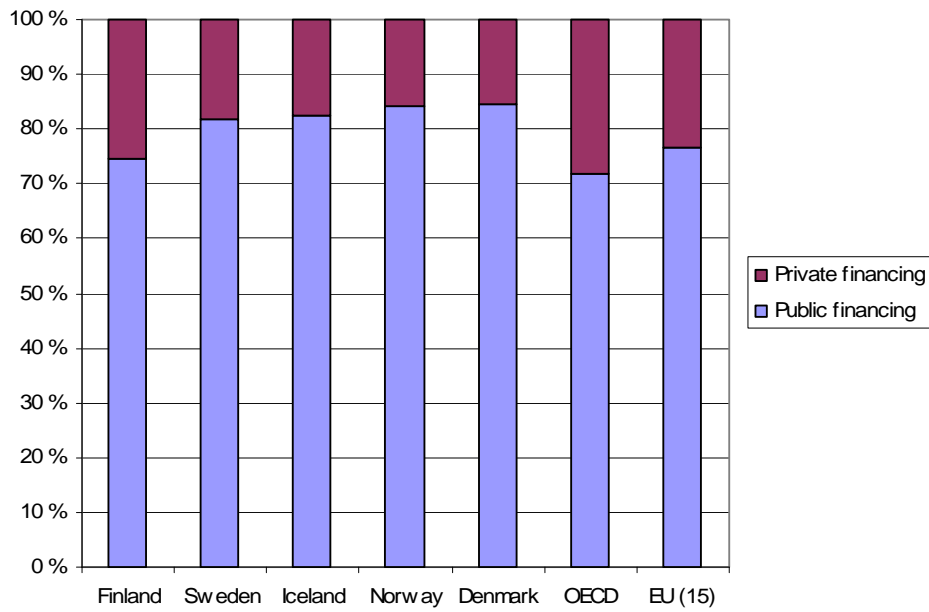
**Figure 3. Health care expenditure as a proportion of GDP in the Nordic, EU and OECD countries in 1995–2007, %**



Source: OECD Health Data 2009, June 2009. The figures for Finland were updated in connection with the 2008 statistics.

With the exception of Mexico and the US, the public sector finances an overwhelming part of health expenditure in the OECD countries. In 2006, the proportion of health expenditure financed from public sources was 73.0 per cent on average in the OECD countries (Figure 4). In the Nordic countries in the same year, the proportion financed by the public sector varied from 81.7 per cent in Sweden to 84.1 per cent in Denmark. The proportion of public financing in Finland (74.6%) is thus below the average in the Nordic countries but above the OECD average.

Figure 4. Health expenditure financing in the Nordic, EU and OECD countries in 2007, %



Source: OECD Health Data 2008, June 09. The figures for Finland updated in connection with the 2008 statistics.



## 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, 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 data collection procedure, as specified by the OECD, the European Statistical Office (Eurostat) and the World Health Organisation (WHO). Data in accordance with the new accounting system have been produced retrospectively from 1995 onwards.<sup>1</sup>

**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-axial 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. Other health care functions include:

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

---

<sup>1</sup> 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 (7). 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 (8). The report also describes the contents and structure of the national 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.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R16-2008-VERKKO.pdf>). (with English abstract).

### **Explanation of symbols in the tables:**

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

### **References:**

1. Somaattinen erikoissairaanhoito 2007. Tilastotiedote 2010/2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
2. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2008. Tilastoraportti 4/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
3. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2000–2008. Tilastoraportti 18/2009. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2009. Helsinki 2009.

4. Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 2007. Tilastotiedote 1/2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Helsinki 2010.
5. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2008. Tilastoraportti 16/2009. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2009. Helsinki 2009.
6. Finnish Statistics on Medicines 2008. The National Agency for Medicines and the Social Insurance Institution. Helsinki 2009.
7. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
8. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. (2008) *Terveystilastoinnin menot ja rahoitus 1995–2005. OECD:n terveystilastoinnin järjestelmän (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.

### Tables:

Table 1. Health expenditure by function in 1995–2008, current prices, € million

Table 2. Health expenditure by function in 1995–2008, at 2008 prices, € million

Taulukko 3. Structure of health expenditure by function in 1995–2008, % of total expenditure at current prices

Table 4a. Expenditure on elderly care in 1995–2008, at current prices, € million

Table 4b. Structure of elderly care expenditure in 1995–2008, %

Table 5a. Expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995–2008, current prices, € million

Table 5b. Structure of expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995–2008, %

Table 6a. Health expenditure financing in 1995–2008, current prices, € million

Table 6b. Health expenditure financing in 1995–2008, % of total expenditure

Table 7a. Health expenditure by function and source of funding in 2008, current prices, € million

Table 7b. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2008, % of total expenditure in the funding sector

Table 7c. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2008, % of function-specific expenditure in the funding sector

Table 8. Health care expenditure as a proportion of GDP in OECD countries in 1995–2008, %







**Liitetaulukko 4a. Vanhustenhuollon menot 1995-2008, milj. euroa käyvin hinnoin\*\*\***

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Vanhustenhuollon käyttömenot</b>	<b>1 306,2</b>	<b>1 382,8</b>	<b>1 366,1</b>	<b>1 422,6</b>	<b>1 488,8</b>	<b>1 590,2</b>	<b>1 732,2</b>	<b>1 869,5</b>	<b>2 015,2</b>	<b>2 184,9</b>	<b>2 350,0</b>	<b>2 456,8</b>	<b>2 664,3</b>	<b>2 961,8</b>
1.1 Vanhusten laitoshoitopalvelut	480,6	485,5	504,7	511,8	524,4	543,3	573,0	600,4	617,8	668,9	693,2	715,4	748,5	768,1
1.1.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut	390,7	391,0	408,2	412,0	418,0	434,0	455,3	473,4	485,9	518,6	525,5	558,9	587,1	600,1
1.1.2 Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut**	89,9	94,5	96,5	99,8	106,3	109,4	117,7	127,1	131,9	150,4	167,6	156,5	161,3	168,0
1.2 Julkiset perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon palvelut (vähintään 90 vrk) (väh. 65-vuotiaat)	296,8	306,3	303,9	306,5	312,6	311,9	333,1	352,0	391,4	401,5	440,5	429,8	461,7	495,0
1.3 Kotipalvelut*	291,7	310,6	310,0	328,5	343,4	377,7	406,5	419,6	430,0	453,3	468,0	485,4	503,4	564,3
1.3.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	277,6	295,4	292,3	307,8	321,7	353,1	376,2	385,4	394,9	416,1	430,7	447,7	467,4	522,6
1.3.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	14,1	15,2	17,7	20,7	21,7	24,6	30,3	34,1	35,1	37,2	37,3	37,8	36,0	41,7
1.4 Muut vanhusten palvelut*	237,0	280,4	247,6	275,7	308,4	357,3	419,6	497,6	576,0	661,2	748,5	826,2	950,8	1 134,4
1.4.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	154,5	180,1	126,1	131,2	137,3	159,4	180,0	213,4	232,3	276,5	312,0	298,2	360,1	450,9
1.4.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	82,5	100,3	121,5	144,5	171,1	197,9	239,6	284,2	343,7	384,6	436,4	528,0	590,7	683,5
<b>2. Vanhustenhuollon investoinnit</b>	<b>38,9</b>	<b>43,6</b>	<b>35,1</b>	<b>26,4</b>	<b>29,6</b>	<b>39,5</b>	<b>40,0</b>	<b>42,7</b>	<b>62,1</b>	<b>50,6</b>	<b>61,0</b>	<b>63,4</b>	<b>59,4</b>	<b>72,5</b>
2.1 Kuntien vanhusten laitoshoitoinvestoinnit	33,6	40,9	34,4	25,8	29,1	39,0	38,5	42,0	60,1	49,8	59,9	63,0	59,2	72,4
2.2 Vanhainkotikuntayhtymien investoinnit	5,4	2,8	0,7	0,5	0,5	0,4	1,6	0,6	2,0	0,7	1,0	0,3	0,2	0,1
<b>Vanhustenhuollon menot yhteensä</b>	<b>1 345,1</b>	<b>1 426,5</b>	<b>1 401,2</b>	<b>1 448,9</b>	<b>1 518,4</b>	<b>1 629,7</b>	<b>1 772,2</b>	<b>1 912,2</b>	<b>2 077,3</b>	<b>2 235,5</b>	<b>2 411,0</b>	<b>2 520,2</b>	<b>2 723,8</b>	<b>3 034,3</b>

\* = Luokka ei sisälly SHA-tilastointiin mukaisiin terveydenhuoltomeneihin, 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

\*\*\* = Kottalouksien itsenäisesti hankkimat palvelut ovat tarkastelun ulkopuolella

**Liitetaulukko 4b. Vanhustenhuollon menojen rakenne 1995-2008, %\*\*\***

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Vanhustenhuollon käyttömenot</b>	<b>97,1</b>	<b>96,9</b>	<b>97,5</b>	<b>98,2</b>	<b>98,0</b>	<b>97,6</b>	<b>97,7</b>	<b>97,8</b>	<b>97,0</b>	<b>97,7</b>	<b>97,5</b>	<b>97,5</b>	<b>97,8</b>	<b>97,6</b>
1.1 Vanhusten laitoshotopalvelut	35,7	34,0	36,0	35,3	34,5	33,3	32,3	31,4	29,7	29,9	28,8	28,4	27,5	25,3
1.1.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut	29,0	27,4	29,1	28,4	27,5	26,6	25,7	24,8	23,4	23,2	21,8	22,2	21,6	19,8
1.1.2 Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut**	6,7	6,6	6,9	6,9	7,0	6,7	6,6	6,6	6,4	6,7	7,0	6,2	5,9	5,5
1.2 Julkiset perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon palvelut (vähintään 90 vrk) (väh. 65-vuotiaat)	22,1	21,5	21,7	21,2	20,6	19,1	18,8	18,4	18,8	18,0	18,3	17,1	16,9	16,3
1.3 Kotipalvelut*	21,7	21,8	22,1	22,7	22,6	23,2	22,9	21,9	20,7	20,3	19,4	19,3	18,5	18,6
1.3.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	20,6	20,7	20,9	21,2	21,2	21,7	21,2	20,2	19,0	18,6	17,9	17,8	17,2	17,2
1.3.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	1,1	1,1	1,3	1,4	1,4	1,5	1,7	1,8	1,7	1,7	1,5	1,5	1,3	1,4
1.4 Muut vanhusten palvelut*	17,6	19,7	17,7	19,0	20,3	21,9	23,7	26,0	27,7	29,6	31,0	32,8	34,9	37,4
1.4.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	11,5	12,6	9,0	9,1	9,0	9,8	10,2	11,2	11,2	12,4	12,9	11,8	13,2	14,9
1.4.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	6,1	7,0	8,7	10,0	11,3	12,1	13,5	14,9	16,5	17,2	18,1	21,0	21,7	22,5
<b>2. Vanhustenhuollon investoinnit</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>	<b>2,5</b>	<b>1,8</b>	<b>2,0</b>	<b>2,4</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,0</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>
2.1 Kuntien vanhusten laitoshoitoinvestoinnit	2,5	2,9	2,5	1,8	1,9	2,4	2,2	2,2	2,9	2,2	2,5	2,5	2,2	2,4
2.2 Vanhainkotikuntayhtymien investoinnit	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Vanhustenhuollon menot yhteensä</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

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

\*\*\* = Kottalouksien itsenäisesti hankkimat palvelut ovat tarkastelun ulkopuolella



Liitetaulukko 5a. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menot 1995-2008, milj. euroa käyvin hinnoin

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat (ml. sairaalalääkkeet)</b>	<b>1 106,5</b>	<b>1 223,3</b>	<b>1 301,4</b>	<b>1 402,1</b>	<b>1 550,9</b>	<b>1 630,0</b>	<b>1 802,7</b>	<b>1 986,1</b>	<b>2 116,5</b>	<b>2 269,4</b>	<b>2 420,5</b>	<b>2 364,6</b>	<b>2 480,8</b>	<b>2 670,3</b>
1.1 Reseptilääkkeet	773,3	855,2	932,0	957,7	1 083,9	1 141,0	1 265,7	1 403,1	1 506,5	1 626,4	1 698,5	1 702,2	1 749,8	1 890,3
1.1.1 Peruskorvatut	398,5	449,9	497,7	524,4	632,3	640,5	683,1	758,5	808,3	860,2	879,0	870,3	878,0	941,9
1.1.2 Erityiskorvaukset	360,6	386,8	409,9	403,6	414,7	457,7	534,5	590,4	628,8	677,7	720,0	717,9	760,5	801,7
1.1.3 Lisäkorvaukset	14,1	18,4	24,5	29,6	37,0	42,8	48,1	54,2	69,4	88,5	99,5	114,0	111,3	146,7
1.2 Käsikauppalääkkeet	158,9	172,9	157,7	214,4	228,2	236,0	251,0	260,0	270,0	278,0	319,0	238,4	275,0	290,0
1.3 Sairaalalääkkeet	150,3	171,3	185,7	201,0	206,7	222,0	253,0	288,0	302,0	325,0	360,0	379,0	408,0	438,0
1.4 Muut lääkinnälliset kulutustavarat	24,0	24,0	26,0	29,0	32,0	31,0	33,0	35,0	38,0	40,0	43,0	45,0	48,0	52,0

Liitetaulukko 5b. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menorakenne 1995-2008, %

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat (ml. sairaalalääkkeet)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
1.1 Reseptilääkkeet	69,9	69,9	71,6	68,3	69,9	70,0	70,2	70,6	71,2	71,7	70,2	72,0	70,5	70,8
1.1.1 Peruskorvatut	36,0	36,8	38,2	37,4	40,8	39,3	37,9	38,2	38,2	37,9	36,3	36,8	35,4	35,3
1.1.2 Erityiskorvaukset	32,6	31,6	31,5	28,8	26,7	28,1	29,6	29,7	29,7	29,9	29,7	30,4	30,7	30,0
1.1.3 Lisäkorvaukset	1,3	1,5	1,9	2,1	2,4	2,6	2,7	2,7	3,3	3,9	4,1	4,8	4,5	5,5
1.2 Käsikauppalääkkeet	14,4	14,1	12,1	15,3	14,7	14,5	13,9	13,1	12,8	12,2	13,2	10,1	11,1	10,9
1.3 Sairaalalääkkeet	13,6	14,0	14,3	14,3	13,3	13,6	14,0	14,5	14,3	14,3	14,9	16,0	16,4	16,4
1.4 Muut lääkinnälliset kulutustavarat	2,2	2,0	2,0	2,1	2,1	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9

Liitetaulukko 6a. Terveysthuollon rahoitus 1995-2008, milj. euroa käyvin hinnoin

Rahoittaja	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Julkinen rahoitus</b>	HF.1	<b>5 439,7</b>	<b>5 735,8</b>	<b>5 940,3</b>	<b>6 180,1</b>	<b>6 476,6</b>	<b>6 788,5</b>	<b>7 416,0</b>	<b>8 090,0</b>	<b>8 608,0</b>	<b>9 146,4</b>	<b>9 755,5</b>	<b>10 368,6</b>	<b>10 980,5</b>	<b>11 473,6</b>
1.1 Yleinen julkishallinto (pl. Kela)	HF.1.1	4 498,4	4 706,2	4 847,1	5 004,0	5 207,7	5 463,2	5 960,2	6 490,3	6 877,2	7 280,6	7 813,5	8 321,9	8 843,4	9 150,2
1.1.1 Valtio	HF.1.1.1	1 999,9	1 762,0	1 508,0	1 423,9	1 444,7	1 702,5	1 823,2	1 973,3	2 226,6	2 561,9	2 851,5	3 077,1	3 293,8	3 736,0
1.1.2 Kunnat	HF.1.1.3	2 498,5	2 944,2	3 339,1	3 580,1	3 763,0	3 760,6	4 137,0	4 517,0	4 650,6	4 718,7	4 961,9	5 244,7	5 549,6	5 414,1
1.2 Kela	HF.1.2	941,3	1 029,5	1 093,2	1 176,1	1 268,9	1 325,3	1 455,8	1 599,7	1 730,9	1 865,8	1 942,1	2 046,7	2 137,1	2 323,5
<b>2. Yksityinen rahoitus</b>	HF.2	<b>2 114,3</b>	<b>2 240,3</b>	<b>2 289,0</b>	<b>2 425,8</b>	<b>2 584,6</b>	<b>2 765,0</b>	<b>2 908,3</b>	<b>3 098,2</b>	<b>3 264,0</b>	<b>3 383,5</b>	<b>3 522,3</b>	<b>3 522,1</b>	<b>3 758,9</b>	<b>3 979,7</b>
2.1 Avustuskassat	HF.2.1	38,1	40,7	41,5	43,6	46,1	49,6	46,0	54,3	55,3	55,4	55,0	56,2	57,4	60,8
2.2 Yksityinen vakuutus	HF.2.2	148,5	150,5	175,1	178,4	187,8	192,8	197,5	204,4	216,4	223,5	230,8	243,4	253,5	267,6
2.3 Kotitaloudet	HF.2.3	1 650,3	1 749,5	1 775,7	1 882,4	2 008,8	2 128,2	2 234,7	2 366,5	2 479,4	2 566,4	2 665,9	2 640,1	2 802,5	2 997,1
2.4 Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	HF.2.4	112,3	132,2	118,4	121,0	121,6	141,4	155,5	175,7	187,4	187,8	199,7	205,1	220,9	223,5
2.5 Työnantajat	HF.2.5	165,1	167,4	178,3	200,5	220,4	253,1	274,7	297,4	325,5	350,3	370,9	377,3	424,6	430,7
<b>Yhteensä</b>		<b>7 554,0</b>	<b>7 976,1</b>	<b>8 229,3</b>	<b>8 605,9</b>	<b>9 061,2</b>	<b>9 553,5</b>	<b>10 324,4</b>	<b>11 188,1</b>	<b>11 872,0</b>	<b>12 529,9</b>	<b>13 277,8</b>	<b>13 890,7</b>	<b>14 739,4</b>	<b>15 453,3</b>

Liitetaulukko 6b. Terveystuotojen rahoitus 1995-2008, % kokonaismenoista

Rahoittaja	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Julkinen rahoitus</b>	HF.1	<b>72,0</b>	<b>71,9</b>	<b>72,2</b>	<b>71,8</b>	<b>71,5</b>	<b>71,1</b>	<b>71,8</b>	<b>72,3</b>	<b>72,5</b>	<b>73,0</b>	<b>73,5</b>	<b>74,6</b>	<b>74,5</b>	<b>74,2</b>
1.1 Yleinen julkishallinto (pl. Kela)	HF.1.1	59,5	59,0	58,9	58,1	57,5	57,2	57,7	58,0	57,9	58,1	58,8	59,9	60,0	59,2
1.1.1 Valtio	HF.1.1.1	26,5	22,1	18,3	16,5	15,9	17,8	17,7	17,6	18,8	20,4	21,5	22,2	22,3	24,2
1.1.2 Kunnat	HF.1.1.3	33,1	36,9	40,6	41,6	41,5	39,4	40,1	40,4	39,2	37,7	37,4	37,8	37,7	35,0
1.2 Kela	HF.1.2	12,5	12,9	13,3	13,7	14,0	13,9	14,1	14,3	14,6	14,9	14,6	14,7	14,5	15,0
<b>2. Yksityinen rahoitus</b>	HF.2	<b>28,0</b>	<b>28,1</b>	<b>27,8</b>	<b>28,2</b>	<b>28,5</b>	<b>28,9</b>	<b>28,2</b>	<b>27,7</b>	<b>27,5</b>	<b>27,0</b>	<b>26,5</b>	<b>25,4</b>	<b>25,5</b>	<b>25,8</b>
2.1 Avustuskassat	HF.2.1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
2.2 Yksityinen vakuutus	HF.2.2	2,0	1,9	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8	1,7	1,7
2.3 Kotitaloudet	HF.2.3	21,8	21,9	21,6	21,9	22,2	22,3	21,6	21,2	20,9	20,5	20,1	19,0	19,0	19,4
2.4 Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	HF.2.4	1,5	1,7	1,4	1,4	1,3	1,5	1,5	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4
2.5 Työnantajat	HF.2.5	2,2	2,1	2,2	2,3	2,4	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8
<b>Yhteensä</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

## Liitetaulukko 7a. Terveysthuoltomenot toiminnottain ja rahoittajittain 2008, 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	Avustus-kassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voitto tavoittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä	
<b>1. Erikoissairaanhoido</b>	<b>4 635,2</b>	<b>4 634,6</b>	<b>0,6</b>	<b>428,5</b>	<b>3,2</b>	<b>206,7</b>	<b>211,8</b>	<b>6,8</b>	-	-	<b>5 063,7</b>
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoido	3 901,4	3 901,4	-	390,3	0,0	206,7	183,6	-	-	-	4 291,6
1.1.1 Vuodeosasto	2 192,5	2 192,5	-	296,6	-	206,7	89,9	-	-	-	2 489,1
1.1.2 Päiväkirurgia	157,3	157,3	-	29,5	-	-	29,5	-	-	-	186,8
1.1.3 Avohoido	1 551,5	1 551,5	-	64,2	0,0	-	64,2	-	-	-	1 615,7
1.2 Psykiatrisen hoido	563,4	563,4	-	33,6	-	-	26,8	6,8	-	-	597,1
1.2.1 Vuodeosasto	381,2	381,2	-	26,8	-	-	26,8	-	-	-	408,0
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrisen vuodeosasto (yli 180 vrk)	81,2	81,2	-	9,5	-	-	9,5	-	-	-	90,7
1.2.1.2 Muu psykiatrisen vuodeosasto (enintään 180 vrk)	300,0	300,0	-	17,3	-	-	17,3	-	-	-	317,3
1.2.2 Avo- ja päiväosasto	181,5	181,5	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	181,5
1.2.3 Muu psykiatrisen hoido	0,7	0,7	-	6,8	-	-	-	6,8	-	-	7,5
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon ostopalvelut yksityisiltä (ja muu)	170,4	169,8	0,6	4,6	3,2	-	1,4	-	-	-	175,0
<b>2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)</b>	<b>2 538,7</b>	<b>2 538,7</b>	-	<b>305,4</b>	<b>17,9</b>	<b>44,5</b>	<b>243,0</b>	-	-	-	<b>2 844,2</b>
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosasto	910,9	910,9	-	163,2	-	-	163,2	-	-	-	1 074,1
2.1.1 Pitkäaikainen (vähintään 90 vrk)	458,0	458,0	-	85,1	-	-	85,1	-	-	-	543,1
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosasto	452,9	452,9	-	78,1	-	-	78,1	-	-	-	531,0
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosasto	203,1	203,1	-	35,7	-	-	35,7	-	-	-	238,8
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosasto	249,8	249,8	-	42,4	-	-	42,4	-	-	-	292,2
2.2 Perusterveydenhuollon avohoido (pl. hammashuolto)	1 467,7	1 467,7	-	124,3	-	44,5	79,8	-	-	-	1 592,0
2.2.1 Fysioterapia	24,6	24,6	-	49,3	-	44,5	4,8	-	-	-	73,9
2.2.2 Mielenterveyshoido	83,2	83,2	-	-	-	-	-	-	-	-	83,2
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhe suunnittelun neuvolatoiminta	128,7	128,7	-	-	-	-	-	-	-	-	128,7
2.2.4 Kouluterveydenhuolto	64,4	64,4	-	-	-	-	-	-	-	-	64,4
2.2.5 Kotisairaanhoido	247,7	247,7	-	17,0	-	-	17,0	-	-	-	264,7
2.2.6 Laboratoriotutkimus	42,6	42,6	-	-	-	-	-	-	-	-	42,6
2.2.7 Kuvantamitutkimus	25,5	25,5	-	-	-	-	-	-	-	-	25,5
2.2.8 Terveystakeskuslääkäreiden muu avohoidotoiminta	639,1	639,1	-	43,5	-	-	43,5	-	-	-	682,6
2.2.9 Terveystakeskusten hoitohenkilökunnan muu avohoidotoiminta	211,8	211,8	-	14,5	-	-	14,5	-	-	-	226,4
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä	160,2	160,2	-	17,9	17,9	-	-	-	-	-	178,1
<b>3. Suun terveydenhuolto</b>	<b>398,0</b>	<b>279,4</b>	<b>118,6</b>	<b>576,8</b>	<b>9,3</b>	-	<b>556,3</b>	<b>11,2</b>	-	-	<b>974,9</b>
3.1 Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto	249,7	249,7	-	89,6	-	-	89,6	-	-	-	339,3
3.2 Yksityinen suun terveydenhuolto (SV:n ulkopuolinen)	27,7	27,7	-	165,9	-	-	165,9	-	-	-	193,6
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen suun terveydenhuolto	118,6	-	118,6	236,8	9,3	-	227,5	-	-	-	355,4
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuolto	2,0	2,0	-	11,2	-	-	-	11,2	-	-	13,3
3.5 Hammaspotiikka	-	-	-	73,3	-	-	73,3	-	-	-	73,3
<b>4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto</b>	<b>303,3</b>	<b>35,2</b>	<b>268,0</b>	<b>329,9</b>	-	-	<b>0,9</b>	<b>22,3</b>	<b>306,7</b>	-	<b>633,2</b>
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto	74,1	21,5	52,7	47,8	-	-	-	-	-	47,8	121,9
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto	215,4	-	215,4	258,9	-	-	-	-	258,9	-	474,3
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto	13,8	13,8	-	0,9	-	-	0,9	-	-	-	14,7
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)	-	-	-	22,3	-	-	-	22,3	-	-	22,3
<b>5. Vanhusten laitoshoido</b>	<b>547,4</b>	<b>547,4</b>	-	<b>220,7</b>	-	-	<b>190,4</b>	<b>30,3</b>	-	-	<b>768,1</b>
5.1 Julkinen vanhusten laitoshoido	429,8	429,8	-	170,3	-	-	170,3	-	-	-	600,1
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshoido	117,5	117,5	-	50,4	-	-	20,1	30,3	-	-	168,0
<b>6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto</b>	<b>421,8</b>	<b>80,9</b>	<b>340,8</b>	<b>487,7</b>	-	-	<b>390,4</b>	<b>97,2</b>	-	-	<b>909,4</b>
6.1 Yksityislääkäripalvelut	66,0	-	66,0	239,3	-	-	239,3	-	-	-	305,4
6.1.1 Yleislääkäripalvelut	7,7	-	7,7	35,4	-	-	35,4	-	-	-	43,2
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut	58,3	-	58,3	203,9	-	-	203,9	-	-	-	262,2
6.2 Yksityinen kuntoutus	306,1	80,9	225,1	50,3	-	-	50,3	-	-	-	356,4
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus	15,0	-	15,0	50,3	-	-	50,3	-	-	-	65,2
6.4 Yksityinen kuvantamitutkimus	34,6	-	34,6	50,1	-	-	50,1	-	-	-	84,8
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoido	0,1	-	0,1	97,6	-	-	0,4	97,2	-	-	97,7
<b>7. Muu terveydenhuolto</b>	<b>232,7</b>	<b>232,7</b>	-	<b>14,4</b>	-	-	<b>14,4</b>	-	-	-	<b>247,1</b>
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshoido	161,3	161,3	-	12,2	-	-	12,2	-	-	-	173,6
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä	25,2	25,2	-	2,2	-	-	2,2	-	-	-	27,3
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)	46,1	46,1	-	-	-	-	-	-	-	-	46,1
<b>8. Lääkkeet ja muut lääkinälliset kulutustavarat</b>	<b>1 242,8</b>	-	<b>1 242,8</b>	<b>989,5</b>	<b>13,7</b>	-	<b>975,8</b>	-	-	-	<b>2 232,3</b>
8.1 Reseptilääkkeet	1 242,8	-	1 242,8	647,5	13,7	-	633,8	-	-	-	1 890,3
8.1.1 Peruskorvatut	395,5	-	395,5	546,4	13,7	-	532,7	-	-	-	941,9
8.1.2 Eriyiskorvatut	700,6	-	700,6	101,1	-	-	101,1	-	-	-	801,7
8.1.3 Lisäkorvatut	146,7	-	146,7	-	-	-	-	-	-	-	146,7
8.2 Käsikaappilääkkeet	-	-	-	290,0	-	-	290,0	-	-	-	290,0
8.3 Muut lääkinälliset kulutustavarat	-	-	-	52,0	-	-	52,0	-	-	-	52,0
<b>9. Hoidolaitteet ja muut lääkinälliset kestokulutustavarat</b>	-	-	-	<b>393,9</b>	<b>6,2</b>	-	<b>387,6</b>	-	-	-	<b>393,9</b>
9.1 Silmäläsit ja muut optiset laitteet	-	-	-	360,0	6,2	-	353,8	-	-	-	360,0
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammaspotiikka)	-	-	-	33,9	-	-	33,9	-	-	-	33,9
<b>10. Terveysthuollon hallintomenot</b>	<b>340,4</b>	<b>203,2</b>	<b>137,2</b>	<b>30,8</b>	<b>10,5</b>	<b>16,4</b>	<b>0,3</b>	<b>3,6</b>	-	-	<b>371,1</b>
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto	295,8	158,6	137,2	3,9	-	-	0,3	3,6	-	-	299,7
10.2 Terveysthuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori	-	-	-	26,8	10,5	16,4	-	-	-	-	26,8
10.3 Terveysthuollon edistäminen ja terveystvalvonta	44,6	44,6	-	-	-	-	-	-	-	-	44,6
<b>11. Matkat</b>	<b>215,4</b>	-	<b>215,4</b>	<b>26,1</b>	-	-	<b>26,1</b>	-	-	-	<b>241,4</b>
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi	77,3	-	77,3	9,4	-	-	9,4	-	-	-	86,7
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut	138,0	-	138,0	16,7	-	-	16,7	-	-	-	154,7
<b>12. Terveysthuollon bruttoinvestoinnit</b>	<b>598,1</b>	<b>598,1</b>	-	<b>176,0</b>	-	-	-	<b>52,0</b>	<b>124,0</b>	-	<b>774,1</b>
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	598,1	598,1	-	-	-	-	-	-	-	-	598,1
12.2 Yksityiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	0,0	0,0	-	176,0	-	-	-	52,0	124,0	-	176,0
<b>Terveysthuoltomenot yhteensä</b>	<b>11 473,6</b>	<b>9 150,2</b>	<b>2 323,5</b>	<b>3 979,7</b>	<b>60,8</b>	<b>267,6</b>	<b>2 997,1</b>	<b>223,5</b>	<b>430,7</b>	-	<b>15 453,3</b>

Liitetaulukko 7b. Terveydenhuoltomenojen rakenne toiminnoittain ja rahoittajittain 2008, % rahoittajasektorin kokonaismenoista

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	Avustus-kassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voitto tavoittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä	
<b>1. Erikoissairaanhoito</b>		<b>40,4</b>	<b>50,7</b>	<b>0,0</b>	<b>10,8</b>	<b>5,3</b>	<b>77,2</b>	<b>7,1</b>	<b>3,1</b>	-	<b>32,8</b>
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoito		34,0	42,6	-	9,8	0,0	77,2	6,1	-	-	27,8
1.1.1 Vuodeosasto		19,1	24,0	-	7,5	-	77,2	3,0	-	-	16,1
1.1.2 Päiväkirurgia		1,4	1,7	-	0,7	-	-	1,0	-	-	1,2
1.1.3 Avohoito		13,5	17,0	-	1,6	0,0	-	2,1	-	-	10,5
1.2 Psykiatrinen hoito		4,9	6,2	-	0,9	-	-	0,9	3,1	-	3,9
1.2.1 Vuodeosasto		3,3	4,2	-	0,7	-	-	0,9	-	-	2,6
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrinen vuodeosasto (yli 180 vrk)		0,7	0,9	-	0,2	-	-	0,3	-	-	0,6
1.2.1.2 Muu psykiatrinen vuodeosasto (enintään 180 vrk)		2,6	3,3	-	0,4	-	-	0,6	-	-	2,1
1.2.2 Avo- ja päiväosasto		1,6	2,0	-	0,0	-	-	0,0	-	-	1,2
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito		0,0	0,0	-	0,2	-	-	-	3,1	-	0,1
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoitojen ostopalvelut yksityisiltä (ja muu)		1,5	1,9	0,0	0,1	5,3	-	0,1	-	-	1,1
<b>2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)</b>		<b>22,1</b>	<b>27,8</b>	<b>-</b>	<b>7,7</b>	<b>29,5</b>	<b>16,6</b>	<b>8,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>18,4</b>
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosasto		7,9	10,0	-	4,1	-	-	5,5	-	-	7,0
2.1.1 Pitkäaikainen (vähintään 90 vrk)		4,0	5,0	-	2,1	-	-	2,8	-	-	3,5
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosasto		4,0	5,0	-	2,0	-	-	2,6	-	-	3,4
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosasto		1,8	2,2	-	0,9	-	-	1,2	-	-	1,6
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosasto		2,2	2,7	-	1,1	-	-	1,4	-	-	1,9
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)		12,8	16,0	-	3,1	-	16,6	2,7	-	-	10,3
2.2.1 Fysioterapia		0,2	0,3	-	1,2	-	16,6	0,2	-	-	0,5
2.2.2 Mielenterveyshoito		0,7	0,9	-	-	-	-	-	-	-	0,5
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminta		1,1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	0,8
2.2.4 Kouluterveydenhuolto		0,6	0,7	-	-	-	-	-	-	-	0,4
2.2.5 Kotisairaanhoito		2,2	2,7	-	0,4	-	-	0,6	-	-	1,7
2.2.6 Laboratoriotutkimus		0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	0,3
2.2.7 Kuvantamistutkimus		0,2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	0,2
2.2.8 Terveyskeskuksien muu avohoitotoiminta		5,6	7,0	-	1,1	-	-	1,5	-	-	4,4
2.2.9 Terveyskeskusten hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta		1,9	2,3	-	0,4	-	-	0,5	-	-	1,5
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä		1,4	1,8	-	0,5	29,5	-	-	-	-	1,2
<b>3. Suun terveydenhuolto</b>		<b>3,5</b>	<b>3,1</b>	<b>5,1</b>	<b>14,5</b>	<b>15,2</b>	<b>-</b>	<b>18,6</b>	<b>5,0</b>	<b>-</b>	<b>6,3</b>
3.1 Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto		2,2	2,7	-	2,3	-	-	3,0	-	-	2,2
3.2 Yksityinen suun terveydenhuolto (SV:n ulkopuolinen)		0,2	0,3	-	4,2	-	-	5,5	-	-	1,3
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen suun terveydenhuolto		1,0	-	5,1	6,0	15,2	-	7,6	-	-	2,3
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuolto		0,0	0,0	-	0,3	-	-	-	5,0	-	0,1
3.5. Hammasproteikka		-	-	-	1,8	-	-	2,5	-	-	0,5
<b>4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto</b>		<b>2,6</b>	<b>0,4</b>	<b>11,5</b>	<b>8,3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0</b>	<b>10,0</b>	<b>71,2</b>	<b>4,1</b>
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto		0,7	0,2	2,3	1,2	-	-	-	-	11,1	0,8
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto		1,9	-	9,3	6,5	-	-	-	-	60,1	3,1
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto		0,1	0,2	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,1
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)		-	-	-	0,6	-	-	-	10,0	-	0,1
<b>5. Vanhusten laitoshoido</b>		<b>4,8</b>	<b>6,0</b>	<b>-</b>	<b>5,6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6,4</b>	<b>13,6</b>	<b>-</b>	<b>5,0</b>
5.1 Julkinen vanhusten laitoshoido		3,8	4,7	-	4,3	-	-	5,7	-	-	3,9
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshoido		1,0	1,3	-	1,3	-	-	0,7	13,6	-	1,1
<b>6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto</b>		<b>3,7</b>	<b>0,9</b>	<b>14,7</b>	<b>12,3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>13,0</b>	<b>43,5</b>	<b>-</b>	<b>5,9</b>
6.1 Yksityislääkäripalvelut		0,6	-	2,8	6,0	-	-	8,0	-	-	2,0
6.1.1 Yleislääkäripalvelut		0,1	-	0,3	0,9	-	-	1,2	-	-	0,3
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut		0,5	-	2,5	5,1	-	-	6,8	-	-	1,7
6.2 Yksityinen kuntoutus		2,7	0,9	9,7	1,3	-	-	1,7	-	-	2,3
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus		0,1	-	0,6	1,3	-	-	1,7	-	-	0,4
6.4 Yksityinen kuvantamistutkimus		0,3	-	1,5	1,3	-	-	1,7	-	-	0,6
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito		0,0	-	0,0	2,5	-	-	0,0	43,5	-	0,6
<b>7. Muu terveydenhuolto</b>		<b>2,0</b>	<b>2,5</b>	<b>-</b>	<b>0,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,6</b>
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshoido		1,4	1,8	-	0,3	-	-	0,4	-	-	1,1
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
<b>8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat</b>		<b>10,8</b>	<b>-</b>	<b>53,5</b>	<b>24,9</b>	<b>22,5</b>	<b>-</b>	<b>32,6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14,5</b>
8.1 Reseptilääkkeet		10,8	-	53,5	16,3	22,5	-	21,2	-	-	12,2
8.1.1 Peruskorvatut		3,5	-	17,0	13,7	22,5	-	17,8	-	-	6,1
8.1.2 Erityiskorvatut		6,1	-	30,2	2,5	-	-	3,4	-	-	5,2
8.1.3 Lisäkorvatut		1,3	-	6,3	-	-	-	-	-	-	1,0
8.2 Käsikaappilääkkeet		-	-	-	7,3	-	-	9,7	-	-	1,9
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat		-	-	-	1,3	-	-	1,7	-	-	0,3
<b>9. Hoitolaiteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9,9</b>	<b>10,3</b>	<b>-</b>	<b>12,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2,6</b>
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet		-	-	-	9,1	10,3	-	11,8	-	-	2,3
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasproteettiikka)		-	-	-	0,9	-	-	1,1	-	-	0,2
<b>10. Terveydenhuollon hallintomenot</b>		<b>3,0</b>	<b>2,2</b>	<b>5,9</b>	<b>0,8</b>	<b>17,2</b>	<b>6,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>	<b>-</b>	<b>2,4</b>
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto		2,6	1,7	5,9	0,1	-	-	0,0	1,6	-	1,9
10.2 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori		-	-	-	0,7	17,2	6,1	-	-	-	0,2
10.3 Terveyden edistäminen ja terveystalouden valvonta		0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	0,3
<b>11. Matkat</b>		<b>1,9</b>	<b>-</b>	<b>9,3</b>	<b>0,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,6</b>
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi		0,7	-	3,3	0,2	-	-	0,3	-	-	0,6
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut		1,2	-	5,9	0,4	-	-	0,6	-	-	1,0
<b>12. Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit</b>		<b>5,2</b>	<b>6,5</b>	<b>-</b>	<b>4,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>23,3</b>	<b>28,8</b>	<b>5,0</b>
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit		5,2	6,5	-	-	-	-	-	-	-	3,9
12.2 Yksityiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit		0,0	0,0	-	4,4	-	-	-	23,3	28,8	1,1
<b>Terveydenhuollomenot yhteensä</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Liitetaulukko 7c. Terveysthuoltomien rakenteen toiminnoittain ja rahoittajittain 2008, % 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	Avustus-kassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voitto tavoittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä	
<b>1. Erikoissairaanhoito</b>		<b>91,5</b>	<b>91,5</b>	<b>0,0</b>	<b>8,5</b>	<b>0,1</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>0,1</b>	-	<b>100,0</b>
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoito		90,9	90,9	-	9,1	0,0	4,8	4,3	-	-	100,0
1.1.1 Vuodeosasto		88,1	88,1	-	11,9	-	8,3	3,6	-	-	100,0
1.1.2 Päiväkirurgia		84,2	84,2	-	15,8	-	-	15,8	-	-	100,0
1.1.3 Avohoito		96,0	96,0	-	4,0	0,0	-	4,0	-	-	100,0
1.2 Psykiatrisen hoito		94,4	94,4	-	5,6	-	-	4,5	1,1	-	100,0
1.2.1 Vuodeosasto		93,4	93,4	-	6,6	-	-	6,6	-	-	100,0
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrisen vuodeosasto (yli 180 vrk)		89,5	89,5	-	10,5	-	-	10,5	-	-	100,0
1.2.1.2 Muu psykiatrisen 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 psykiatrisen hoito		9,7	9,7	-	90,4	-	-	-	90,4	-	100,0
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoito ostopalvelut yksityisiltä (ja muu)		97,4	97,0	0,4	2,6	1,8	-	0,8	-	-	100,0
<b>2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)</b>		<b>89,3</b>	<b>89,3</b>	-	<b>10,7</b>	<b>0,6</b>	<b>1,6</b>	<b>8,5</b>	-	-	<b>100,0</b>
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosasto		84,8	84,8	-	15,2	-	-	15,2	-	-	100,0
2.1.1 Pitkäaikainen (vähintään 90 vrk)		84,3	84,3	-	15,7	-	-	15,7	-	-	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		85,0	85,0	-	15,0	-	-	15,0	-	-	100,0
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosasto		85,5	85,5	-	14,5	-	-	14,5	-	-	100,0
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)		92,2	92,2	-	7,8	-	2,8	5,0	-	-	100,0
2.2.1 Fysioterapia		33,3	33,3	-	66,7	-	60,2	6,5	-	-	100,0
2.2.2 Mielenterveyshoito		100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhe suunnittelun neuvolatoiminta		100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
2.2.4 Kouluterveydenhuolto		100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
2.2.5 Kotisairaanhoito		93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	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 muu avohoitotoiminta		93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	100,0
2.2.9 Terveystieteiden hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta		93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	100,0
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä		89,9	89,9	-	10,1	10,1	-	-	-	-	100,0
<b>3. Suun terveydenhuolto</b>		<b>40,8</b>	<b>28,7</b>	<b>12,2</b>	<b>59,2</b>	<b>1,0</b>	-	<b>57,1</b>	<b>1,2</b>	-	<b>100,0</b>
3.1 Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto		73,6	73,6	-	26,4	-	-	26,4	-	-	100,0
3.2 Yksityinen suun terveydenhuolto (SV:n ulkopuolinen)		14,3	14,3	-	85,7	-	-	85,7	-	-	100,0
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen suun terveydenhuolto		33,4	-	33,4	66,6	2,6	-	64,0	-	-	100,0
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuolto		15,4	15,4	-	84,7	-	-	-	84,7	-	100,0
3.5 Hammasproteettiikka		-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto</b>		<b>47,9</b>	<b>5,6</b>	<b>42,3</b>	<b>52,1</b>	-	-	<b>0,1</b>	<b>3,5</b>	<b>48,4</b>	<b>100,0</b>
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto		60,8	17,6	43,2	39,2	-	-	-	-	39,2	100,0
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto		45,4	-	45,4	54,6	-	-	-	-	54,6	100,0
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto		93,9	93,9	-	6,1	-	-	6,1	-	-	100,0
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)		-	-	-	100,0	-	-	-	100,0	-	100,0
<b>5. Vanhusten laitoshuolto</b>		<b>71,3</b>	<b>71,3</b>	-	<b>28,7</b>	-	-	<b>24,8</b>	<b>4,0</b>	-	<b>100,0</b>
5.1 Julkinen vanhusten laitoshuolto		71,6	71,6	-	28,4	-	-	28,4	-	-	100,0
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshuolto		70,0	70,0	-	30,0	-	-	12,0	18,1	-	100,0
<b>6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto</b>		<b>46,4</b>	<b>8,9</b>	<b>37,5</b>	<b>53,6</b>	-	-	<b>42,9</b>	<b>10,7</b>	-	<b>100,0</b>
6.1 Yksityislääkäripalvelut		21,6	-	21,6	78,4	-	-	78,4	-	-	100,0
6.1.1 Yleislääkäripalvelut		17,9	-	17,9	82,1	-	-	82,1	-	-	100,0
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut		22,2	-	22,2	77,8	-	-	77,8	-	-	100,0
6.2 Yksityinen kuntoutus		85,9	22,7	63,2	14,1	-	-	14,1	-	-	100,0
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus		22,9	-	22,9	77,1	-	-	77,1	-	-	100,0
6.4 Yksityinen kuvantamistutkimus		40,9	-	40,9	59,2	-	-	59,2	-	-	100,0
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito		0,1	-	0,1	99,9	-	-	0,4	99,5	-	100,0
<b>7. Muu terveydenhuolto</b>		<b>94,2</b>	<b>94,2</b>	-	<b>5,8</b>	-	-	<b>5,8</b>	-	-	<b>100,0</b>
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshuolto		93,0	93,0	-	7,1	-	-	7,1	-	-	100,0
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä		92,1	92,1	-	7,9	-	-	7,9	-	-	100,0
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)		100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat</b>		<b>55,7</b>	-	<b>55,7</b>	<b>44,3</b>	<b>0,6</b>	-	<b>43,7</b>	-	-	<b>100,0</b>
8.1 Reseptilääkkeet		65,7	-	65,7	34,3	0,7	-	33,5	-	-	100,0
8.1.1 Peruskorvatut		42,0	-	42,0	58,0	1,5	-	56,6	-	-	100,0
8.1.2 Erytiskorvatut		87,4	-	87,4	12,6	-	-	12,6	-	-	100,0
8.1.3 Lisäkorvatut		100,0	-	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0
8.2 Käsikaappilääkkeet		-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat		-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>9. Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestopulustavarat</b>		-	-	-	<b>100,0</b>	<b>1,6</b>	-	<b>98,4</b>	-	-	<b>100,0</b>
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet		-	-	-	100,0	1,7	-	98,3	-	-	100,0
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasproteettiikka)		-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>10. Terveysthuollon hallintomenot</b>		<b>91,7</b>	<b>54,7</b>	<b>37,0</b>	<b>8,3</b>	<b>2,8</b>	<b>4,4</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>	-	<b>100,0</b>
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto		98,7	52,9	45,8	1,3	-	-	0,1	1,2	-	100,0
10.2 Terveysthuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori		-	-	-	100,0	39,0	61,1	-	-	-	100,0
10.3 Terveysthuollon edistäminen ja terveystuella		100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>11. Matkat</b>		<b>89,2</b>	-	<b>89,2</b>	<b>10,8</b>	-	-	<b>10,8</b>	-	-	<b>100,0</b>
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi		89,2	-	89,2	10,8	-	-	10,8	-	-	100,0
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut		89,2	-	89,2	10,8	-	-	10,8	-	-	100,0
<b>12. Terveysthuollon bruttoinvestoinnit</b>		<b>77,3</b>	<b>77,3</b>	-	<b>22,7</b>	-	-	-	<b>6,7</b>	<b>16,0</b>	<b>100,0</b>
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit		100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
12.2 Yksityiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit		0,0	0,0	-	100,0	-	-	-	29,6	70,5	100,0
<b>Terveysthuollomenot yhteensä</b>		<b>74,3</b>	<b>59,2</b>	<b>15,0</b>	<b>25,8</b>	<b>0,4</b>	<b>1,7</b>	<b>19,4</b>	<b>1,5</b>	<b>2,8</b>	<b>100,0</b>

Liitetäulukko 8. Terveysthuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa 1995-2008, %

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

\* 1 2: tieto edellis- tai aiemmalta vuodelta, b: katko aikasarjassa, n: uusi, p: koelaskelma, e: ennakkoarvio, 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)

Lähteet: OECD Health Data 2009 (kesäkuu 2009); Joint Health Accounts Questionnaire ([http://www.oecd.org/document/49/0,3343,en\\_2649\\_37407\\_32411121\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/document/49/0,3343,en_2649_37407_32411121_1_1_1_37407,00.html))









Tabell 4a. Utgifter för äldreomsorg 1995-2008, löpande priser, mn euro\*\*\*

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>1. Driftutgifter för äldreomsorg</b>	<b>1 306,2</b>	<b>1 382,8</b>	<b>1 366,1</b>	<b>1 422,6</b>	<b>1 488,8</b>	<b>1 590,2</b>	<b>1 732,2</b>	<b>1 869,5</b>	<b>2 015,2</b>	<b>2 184,9</b>	<b>2 350,0</b>	<b>2 456,8</b>	<b>2 664,3</b>
1.1 Institutionsvård för äldre	480,6	485,5	504,7	511,8	524,4	543,3	573,0	600,4	617,8	668,9	693,2	715,4	748,5
1.1.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer	390,7	391,0	408,2	412,0	418,0	434,0	455,3	473,4	485,9	518,6	525,5	558,9	587,1
1.1.2 Tjänster producerade av privata tjänsteleverantörer**	89,9	94,5	96,5	99,8	106,3	109,4	117,7	127,1	131,9	150,4	167,6	156,5	161,3
1.2 Primärvårdens offentliga långvård (minst 90 dygn) (65 år och över)	296,8	306,3	303,9	306,5	312,6	311,9	333,1	352,0	391,4	401,5	440,5	429,8	461,7
1.3 Hemservice*	291,7	310,6	310,0	328,5	343,4	377,7	406,5	419,6	430,0	453,3	468,0	485,4	503,4
1.3.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer*	277,6	295,4	292,3	307,8	321,7	353,1	376,2	385,4	394,9	416,1	430,7	447,7	467,4
1.3.2 Tjänster man köpt av privata tjänsteleverantörer*	14,1	15,2	17,7	20,7	21,7	24,6	30,3	34,1	35,1	37,2	37,3	37,8	36,0
1.4 Övriga tjänster för äldre*	237,0	280,4	247,6	275,7	308,4	357,3	419,6	497,6	576,0	661,2	748,5	826,2	950,8
1.4.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer*	154,5	180,1	126,1	131,2	137,3	159,4	180,0	213,4	232,3	276,5	312,0	298,2	360,1
1.4.2 Tjänster man köpt av privata tjänsteleverantörer*	82,5	100,3	121,5	144,5	171,1	197,9	239,6	284,2	343,7	384,6	436,4	528,0	590,7
<b>2. Investeringar i äldreomsorg</b>	<b>38,9</b>	<b>43,6</b>	<b>35,1</b>	<b>26,4</b>	<b>29,6</b>	<b>39,5</b>	<b>40,0</b>	<b>42,7</b>	<b>62,1</b>	<b>50,6</b>	<b>61,0</b>	<b>63,4</b>	<b>59,4</b>
2.1 Kommunernas investeringar i institutionsvård för äldre	33,6	40,9	34,4	25,8	29,1	39,0	38,5	42,0	60,1	49,8	59,9	63,0	59,2
2.2 Investeringar gjorda av samkommuner för ålderdomshem	5,4	2,8	0,7	0,5	0,5	0,4	1,6	0,6	2,0	0,7	1,0	0,3	0,2
<b>Totala utgifter för äldreomsorg</b>	<b>1 345,1</b>	<b>1 426,5</b>	<b>1 401,2</b>	<b>1 448,9</b>	<b>1 518,4</b>	<b>1 629,7</b>	<b>1 772,2</b>	<b>1 912,2</b>	<b>2 077,3</b>	<b>2 235,5</b>	<b>2 411,0</b>	<b>2 520,2</b>	<b>2 723,8</b>

\* = 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 1995-2008, %\*\*\*

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>1. Driftutgifter för äldreomsorg</b>	<b>97,1</b>	<b>96,9</b>	<b>97,5</b>	<b>98,2</b>	<b>98,0</b>	<b>97,6</b>	<b>97,7</b>	<b>97,8</b>	<b>97,0</b>	<b>97,7</b>	<b>97,5</b>	<b>97,5</b>	<b>97,8</b>
1.1 Institutionsvård för äldre	35,7	34,0	36,0	35,3	34,5	33,3	32,3	31,4	29,7	29,9	28,8	28,4	27,5
1.1.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer	29,0	27,4	29,1	28,4	27,5	26,6	25,7	24,8	23,4	23,2	21,8	22,2	21,6
1.1.2 Tjänster producerade av privata tjänsteleverantörer**	6,7	6,6	6,9	6,9	7,0	6,7	6,6	6,6	6,4	6,7	7,0	6,2	5,9
1.2 Primärvårdens offentliga långvård (minst 90 dygn) (65 år och över)	22,1	21,5	21,7	21,2	20,6	19,1	18,8	18,4	18,8	18,0	18,3	17,1	16,9
1.3 Hemservice*	21,7	21,8	22,1	22,7	22,6	23,2	22,9	21,9	20,7	20,3	19,4	19,3	18,5
1.3.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer*	20,6	20,7	20,9	21,2	21,2	21,7	21,2	20,2	19,0	18,6	17,9	17,8	17,2
1.3.2 Tjänster man köpt av privata tjänsteleverantörer*	1,1	1,1	1,3	1,4	1,4	1,5	1,7	1,8	1,7	1,7	1,5	1,5	1,3
1.4 Övriga tjänster för äldre*	17,6	19,7	17,7	19,0	20,3	21,9	23,7	26,0	27,7	29,6	31,0	32,8	34,9
1.4.1 Tjänster producerade av offentliga tjänsteleverantörer*	11,5	12,6	9,0	9,1	9,0	9,8	10,2	11,2	11,2	12,4	12,9	11,8	13,2
1.4.2 Tjänster man köpt av privata tjänsteleverantörer*	6,1	7,0	8,7	10,0	11,3	12,1	13,5	14,9	16,5	17,2	18,1	21,0	21,7
<b>2. Investeringar i äldreomsorg</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>	<b>2,5</b>	<b>1,8</b>	<b>2,0</b>	<b>2,4</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,0</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,2</b>
2.1 Kommunernas investeringar i institutionsvård för äldre	2,5	2,9	2,5	1,8	1,9	2,4	2,2	2,2	2,9	2,2	2,5	2,5	2,2
2.2 Investeringar gjorda av samkommuner för ålderdomshem	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totala utgifter för äldreomsorg</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\* = 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 1995-2008, löpande priser, mn euro

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>1. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar (inkl. sjukhusläkemedel)</b>	<b>1 106,5</b>	<b>1 223,3</b>	<b>1 301,4</b>	<b>1 402,1</b>	<b>1 550,9</b>	<b>1 630,0</b>	<b>1 802,7</b>	<b>1 986,1</b>	<b>2 116,5</b>	<b>2 269,4</b>	<b>2 420,5</b>	<b>2 364,6</b>	<b>2 480,8</b>
1.1 Receptförskrivna läkemedel	773,3	855,2	932,0	957,7	1 083,9	1 141,0	1 265,7	1 403,1	1 506,5	1 626,4	1 698,5	1 702,2	1 749,8
1.1.1 Grundersättning	398,5	449,9	497,7	524,4	632,3	640,5	683,1	758,5	808,3	860,2	879,0	870,3	878,0
1.1.2 Specialersättning	360,6	386,8	409,9	403,6	414,7	457,7	534,5	590,4	628,8	677,7	720,0	717,9	760,5
1.1.3 Tilläggsersättning	14,1	18,4	24,5	29,6	37,0	42,8	48,1	54,2	69,4	88,5	99,5	114,0	111,3
1.2 Egenvårdsläkemedel	158,9	172,9	157,7	214,4	228,2	236,0	251,0	260,0	270,0	278,0	319,0	238,4	275,0
1.3 Sjukhusläkemedel	150,3	171,3	185,7	201,0	206,7	222,0	253,0	288,0	302,0	325,0	360,0	379,0	408,0
1.4 Övriga medicinska dagligvaror	24,0	24,0	26,0	29,0	32,0	31,0	33,0	35,0	38,0	40,0	43,0	45,0	48,0

Tabell 5b. Utgiftsstruktur för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995–2008, %

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar (inkl. sjukhusläkemedel)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
1.1 Receptförskrivna läkemedel	69,9	69,9	71,6	68,3	69,9	70,0	70,2	70,6	71,2	71,7	70,2	72,0	70,5	70,8
1.1.1 Grundersättning	36,0	36,8	38,2	37,4	40,8	39,3	37,9	38,2	38,2	37,9	36,3	36,8	35,4	35,3
1.1.2 Specialersättning	32,6	31,6	31,5	28,8	26,7	28,1	29,6	29,7	29,7	29,9	29,7	30,4	30,7	30,0
1.1.3 Tilläggsersättning	1,3	1,5	1,9	2,1	2,4	2,6	2,7	2,7	3,3	3,9	4,1	4,8	4,5	5,5
1.2 Egenvårdsläkemedel	14,4	14,1	12,1	15,3	14,7	14,5	13,9	13,1	12,8	12,2	13,2	10,1	11,1	10,9
1.3 Sjukhusläkemedel	13,6	14,0	14,3	14,3	13,3	13,6	14,0	14,5	14,3	14,3	14,9	16,0	16,4	16,4
1.4 Övriga medicinska dagligvaror	2,2	2,0	2,0	2,1	2,1	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9

Tabell 6a. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2008, löpande priser, mn euro

Finansiär	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Offentlig finansiering</b>	HF.1	<b>5 439,7</b>	<b>5 735,8</b>	<b>5 940,3</b>	<b>6 180,1</b>	<b>6 476,6</b>	<b>6 788,5</b>	<b>7 416,0</b>	<b>8 090,0</b>	<b>8 608,0</b>	<b>9 146,4</b>	<b>9 755,5</b>	<b>10 368,6</b>	<b>10 980,5</b>	<b>11 473,6</b>
1.1 Allmän offentlig förvaltning (exkl. FPA)	HF.1.1	4 498,4	4 706,2	4 847,1	5 004,0	5 207,7	5 463,2	5 960,2	6 490,3	6 877,2	7 280,6	7 813,5	8 321,9	8 843,4	9 150,2
1.1.1 Stat	HF.1.1.1	1 999,9	1 762,0	1 508,0	1 423,9	1 444,7	1 702,5	1 823,2	1 973,3	2 226,6	2 561,9	2 851,5	3 077,1	3 293,8	3 736,0
1.1.2 Kommuner	HF.1.1.3	2 498,5	2 944,2	3 339,1	3 580,1	3 763,0	3 760,6	4 137,0	4 517,0	4 650,6	4 718,7	4 961,9	5 244,7	5 549,6	5 414,1
1.2 FPA	HF.1.2	941,3	1 029,5	1 093,2	1 176,1	1 268,9	1 325,3	1 455,8	1 599,7	1 730,9	1 865,8	1 942,1	2 046,7	2 137,1	2 323,5
<b>2. Privat finansiering</b>	HF.2	<b>2 114,3</b>	<b>2 240,3</b>	<b>2 289,0</b>	<b>2 425,8</b>	<b>2 584,6</b>	<b>2 765,0</b>	<b>2 908,3</b>	<b>3 098,2</b>	<b>3 264,0</b>	<b>3 383,5</b>	<b>3 522,3</b>	<b>3 522,1</b>	<b>3 758,9</b>	<b>3 979,7</b>
2.1 Understödsfonder	HF.2.1	38,1	40,7	41,5	43,6	46,1	49,6	46,0	54,3	55,3	55,4	55,0	56,2	57,4	60,8
2.2 Privat försäkring	HF.2.2	148,5	150,5	175,1	178,4	187,8	192,8	197,5	204,4	216,4	223,5	230,8	243,4	253,5	267,6
2.3 Hushåll	HF.2.3	1 650,3	1 749,5	1 775,7	1 882,4	2 008,8	2 128,2	2 234,7	2 366,5	2 479,4	2 566,4	2 665,9	2 640,1	2 802,5	2 997,1
2.4 Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	HF.2.4	112,3	132,2	118,4	121,0	121,6	141,4	155,5	175,7	187,4	187,8	199,7	205,1	220,9	223,5
2.5 Arbetsgivare	HF.2.5	165,1	167,4	178,3	200,5	220,4	253,1	274,7	297,4	325,5	350,3	370,9	377,3	424,6	430,7
<b>Totalt</b>		<b>7 554,0</b>	<b>7 976,1</b>	<b>8 229,3</b>	<b>8 605,9</b>	<b>9 061,2</b>	<b>9 553,5</b>	<b>10 324,4</b>	<b>11 188,1</b>	<b>11 872,0</b>	<b>12 529,9</b>	<b>13 277,8</b>	<b>13 890,7</b>	<b>14 739,4</b>	<b>15 453,3</b>



Tabell 6b. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2008, % av de totala utgifterna

Finansiär	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Offentlig finansiering</b>	HF.1	<b>72,0</b>	<b>71,9</b>	<b>72,2</b>	<b>71,8</b>	<b>71,5</b>	<b>71,1</b>	<b>71,8</b>	<b>72,3</b>	<b>72,5</b>	<b>73,0</b>	<b>73,5</b>	<b>74,6</b>	<b>74,5</b>	<b>74,2</b>
1.1 Allmän offentlig förvaltning (exkl. FPA)	HF.1.1	59,5	59,0	58,9	58,1	57,5	57,2	57,7	58,0	57,9	58,1	58,8	59,9	60,0	59,2
1.1.1 Stat	HF.1.1.1	26,5	22,1	18,3	16,5	15,9	17,8	17,7	17,6	18,8	20,4	21,5	22,2	22,3	24,2
1.1.2 Kommuner	HF.1.1.3	33,1	36,9	40,6	41,6	41,5	39,4	40,1	40,4	39,2	37,7	37,4	37,8	37,7	35,0
1.2 FPA	HF.1.2	12,5	12,9	13,3	13,7	14,0	13,9	14,1	14,3	14,6	14,9	14,6	14,7	14,5	15,0
<b>2. Privat finansiering</b>	HF.2	<b>28,0</b>	<b>28,1</b>	<b>27,8</b>	<b>28,2</b>	<b>28,5</b>	<b>28,9</b>	<b>28,2</b>	<b>27,7</b>	<b>27,5</b>	<b>27,0</b>	<b>26,5</b>	<b>25,4</b>	<b>25,5</b>	<b>25,8</b>
2.1 Understödsfonder	HF.2.1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
2.2 Privat försäkring	HF.2.2	2,0	1,9	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8	1,7	1,7
2.3 Hushåll	HF.2.3	21,8	21,9	21,6	21,9	22,2	22,3	21,6	21,2	20,9	20,5	20,1	19,0	19,0	19,4
2.4 Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	HF.2.4	1,5	1,7	1,4	1,4	1,3	1,5	1,5	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4
2.5 Arbetsgivare	HF.2.5	2,2	2,1	2,2	2,3	2,4	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8
<b>Totalt</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tabell 7a. Hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansier 2008, 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										
<b>1. Specialiserad sjukvård</b>	<b>4 635,2</b>	<b>4 634,6</b>	<b>0,6</b>	<b>428,5</b>	<b>3,2</b>	<b>206,7</b>	<b>211,8</b>	<b>6,8</b>	-	<b>5 063,7</b>
1.1 Specialiserad somatisk vård	3 901,4	3 901,4	-	390,3	0,0	206,7	183,6	-	-	4 291,6
1.1.1 Slutenvård	2 192,5	2 192,5	-	296,6	-	206,7	89,9	-	-	2 489,1
1.1.2 Dagkirurgi	157,3	157,3	-	29,5	-	-	29,5	-	-	186,8
1.1.3 Öppenvård	1 551,5	1 551,5	-	64,2	0,0	-	64,2	-	-	1 615,7
1.2 Psykiatrisk vård	563,4	563,4	-	33,6	-	-	26,8	6,8	-	597,1
1.2.1 Slutenvård	381,2	381,2	-	26,8	-	-	26,8	-	-	408,0
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	81,2	81,2	-	9,5	-	-	9,5	-	-	90,7
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	300,0	300,0	-	17,3	-	-	17,3	-	-	317,3
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	181,5	181,5	-	0,0	-	-	0,0	-	-	181,5
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	0,7	0,7	-	6,8	-	-	-	6,8	-	7,5
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övrigt)	170,4	169,8	0,6	4,6	3,2	-	1,4	-	-	175,0
<b>2. Primärvård (exkl. företagshälsovård, studerandehälsovård och munhälsovård)</b>	<b>2 538,7</b>	<b>2 538,7</b>	-	<b>305,4</b>	<b>17,9</b>	<b>44,5</b>	<b>243,0</b>	-	-	<b>2 844,2</b>
2.1 Sluten primärvård	910,9	910,9	-	163,2	-	-	163,2	-	-	1 074,1
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	458,0	458,0	-	85,1	-	-	85,1	-	-	543,1
2.1.2 Kortvarig slutenvård	452,9	452,9	-	78,1	-	-	78,1	-	-	531,0
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	203,1	203,1	-	35,7	-	-	35,7	-	-	238,8
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	249,8	249,8	-	42,4	-	-	42,4	-	-	292,2
2.2 Öppen primärvård (exkl. munhälsovård)	1 467,7	1 467,7	-	124,3	-	44,5	79,8	-	-	1 592,0
2.2.1 Fysioterapi	24,6	24,6	-	49,3	-	44,5	4,8	-	-	73,9
2.2.2 Mentalvård	83,2	83,2	-	-	-	-	-	-	-	83,2
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnavård samt familjeplanering	128,7	128,7	-	-	-	-	-	-	-	128,7
2.2.4 Skolhälsovård	64,4	64,4	-	-	-	-	-	-	-	64,4
2.2.5 Hemsjukvård	247,7	247,7	-	17,0	-	-	17,0	-	-	264,7
2.2.6 Laboratorieundersökning	42,6	42,6	-	-	-	-	-	-	-	42,6
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	25,5	25,5	-	-	-	-	-	-	-	25,5
2.2.8 Hälsocentralläkares övriga öppenvårdsverksamhet	639,1	639,1	-	43,5	-	-	43,5	-	-	682,6
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utifrån	211,8	211,8	-	14,5	-	-	14,5	-	-	226,4
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	160,2	160,2	-	17,9	17,9	-	-	-	-	178,1
<b>3. Munhälsovård</b>	<b>398,0</b>	<b>279,4</b>	<b>118,6</b>	<b>576,8</b>	<b>9,3</b>	-	<b>556,3</b>	<b>11,2</b>	-	<b>974,9</b>
3.1 Primärvårdens munhälsovård	249,7	249,7	-	89,6	-	-	89,6	-	-	339,3
3.2 Privat munhälsovård (omfattas inte av sjukförsäkringen)	27,7	27,7	-	165,9	-	-	165,9	-	-	193,6
3.3 Privat munhälsovård ersatt av sjukförsäkring	118,6	-	118,6	236,8	9,3	-	227,5	-	-	355,4
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarsmaktens munhälsovård	2,0	2,0	-	11,2	-	-	-	11,2	-	13,3
3.5 Tandprotetik	-	-	-	73,3	-	-	73,3	-	-	73,3
<b>4. Företagshälsovård och studerandehälsovård</b>	<b>303,3</b>	<b>35,2</b>	<b>268,0</b>	<b>329,9</b>	-	-	<b>0,9</b>	<b>22,3</b>	<b>306,7</b>	<b>633,2</b>
4.1 Primärvårdens företagshälsovård	74,1	21,5	52,7	47,8	-	-	-	-	47,8	121,9
4.2 Företagshälsovård tillhandahållen av privata serviceproducenter	215,4	-	215,4	258,9	-	-	-	-	258,9	474,3
4.3 Primärvårdens studerandehälsovård	13,8	13,8	-	0,9	-	-	0,9	-	-	14,7
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsovård (exkl. tandvård)	-	-	-	22,3	-	-	-	22,3	-	22,3
<b>5. Institutionsvård för äldre</b>	<b>547,4</b>	<b>547,4</b>	-	<b>220,7</b>	-	-	<b>190,4</b>	<b>30,3</b>	-	<b>768,1</b>
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	429,8	429,8	-	170,3	-	-	170,3	-	-	600,1
5.2 Privat institutionsvård för äldre	117,5	117,5	-	50,4	-	-	20,1	30,3	-	168,0
<b>6. Privat hälso- och sjukvård ersatt av sjukförsäkring</b>	<b>421,8</b>	<b>80,9</b>	<b>340,8</b>	<b>487,7</b>	-	-	<b>390,4</b>	<b>97,2</b>	-	<b>909,4</b>
6.1 Privatläkarvård	66,0	-	66,0	239,3	-	-	239,3	-	-	305,4
6.1.1 Allmänläkarvård	7,7	-	7,7	35,4	-	-	35,4	-	-	43,2
6.1.2 Specialistvård	58,3	-	58,3	203,9	-	-	203,9	-	-	262,2
6.2 Privat rehabilitering	306,1	80,9	225,1	50,3	-	-	50,3	-	-	356,4
6.3 Privat laboratorieundersökning	15,0	-	15,0	50,3	-	-	50,3	-	-	65,2
6.4 Privat bilddiagnostisk undersökning	34,6	-	34,6	50,1	-	-	50,1	-	-	84,8
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,1	-	0,1	97,6	-	-	0,4	97,2	-	97,7
<b>7. Övrig hälso- och sjukvård</b>	<b>232,7</b>	<b>232,7</b>	-	<b>14,4</b>	-	-	<b>14,4</b>	-	-	<b>247,1</b>
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	161,3	161,3	-	12,2	-	-	12,2	-	-	173,6
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner	25,2	25,2	-	2,2	-	-	2,2	-	-	27,3
7.3 Försvarsmaktens och fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	46,1	46,1	-	-	-	-	-	-	-	46,1
<b>8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar</b>	<b>1 242,8</b>	-	<b>1 242,8</b>	<b>989,5</b>	<b>13,7</b>	-	<b>975,8</b>	-	-	<b>2 232,3</b>
8.1 Receptföreskrivna läkemedel	1 242,8	-	1 242,8	647,5	13,7	-	633,8	-	-	1 890,3
8.1.1 Grundersättning	395,5	-	395,5	546,4	13,7	-	532,7	-	-	941,9
8.1.2 Specialersättning	700,6	-	700,6	101,1	-	-	101,1	-	-	801,7
8.1.3 Tilläggsersättning	146,7	-	146,7	-	-	-	-	-	-	146,7
8.2 Egenvårdsläkemedel	-	-	-	290,0	-	-	290,0	-	-	290,0
8.3 Övriga medicinska dagligvaror	-	-	-	52,0	-	-	52,0	-	-	52,0
<b>9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor</b>	-	-	-	<b>393,9</b>	<b>6,2</b>	-	<b>387,6</b>	-	-	<b>393,9</b>
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel	-	-	-	360,0	6,2	-	353,8	-	-	360,0
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)	-	-	-	33,9	-	-	33,9	-	-	33,9
<b>10. Administration av hälso- och sjukvård</b>	<b>340,4</b>	<b>203,2</b>	<b>137,2</b>	<b>30,8</b>	<b>10,5</b>	<b>16,4</b>	<b>0,3</b>	<b>3,6</b>	-	<b>371,1</b>
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	295,8	158,6	137,2	3,9	-	-	0,3	3,6	-	299,7
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor	-	-	-	26,8	10,5	16,4	-	-	-	26,8
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	44,6	44,6	-	-	-	-	-	-	-	44,6
<b>11. Resor</b>	<b>215,4</b>	-	<b>215,4</b>	<b>26,1</b>	-	-	<b>26,1</b>	-	-	<b>241,4</b>
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	77,3	-	77,3	9,4	-	-	9,4	-	-	86,7
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	138,0	-	138,0	16,7	-	-	16,7	-	-	154,7
<b>12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar</b>	<b>598,1</b>	<b>598,1</b>	-	<b>176,0</b>	-	-	-	<b>52,0</b>	<b>124,0</b>	<b>774,1</b>
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	598,1	598,1	-	-	-	-	-	-	-	598,1
12.2 Hälso- och sjukvårdens privata bruttoinvesteringar	0,0	0,0	-	176,0	-	-	-	52,0	124,0	176,0
<b>Totala hälso- och sjukvårdsutgifter</b>	<b>11 473,6</b>	<b>9 150,2</b>	<b>2 323,5</b>	<b>3 979,7</b>	<b>60,8</b>	<b>267,6</b>	<b>2 997,1</b>	<b>223,5</b>	<b>430,7</b>	<b>15 453,3</b>

Tabell 7b. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansiering 2008, % av finanssektorns totala utgifter

Hälso- och sjukvårdsändamål	Finansiering									
	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
<b>Hälso- och sjukvårdsändamål</b>										
<b>1. Specialiserad sjukvård</b>	<b>40,4</b>	<b>50,7</b>	<b>0,0</b>	<b>10,8</b>	<b>5,3</b>	<b>77,2</b>	<b>7,1</b>	<b>3,1</b>	-	<b>32,8</b>
1.1 Specialiserad somatisk vård	34,0	42,6	-	9,8	0,0	77,2	6,1	-	-	27,8
1.1.1 Slutenvård	19,1	24,0	-	7,5	-	77,2	3,0	-	-	16,1
1.1.2 Dagkirurgi	1,4	1,7	-	0,7	-	-	1,0	-	-	1,2
1.1.3 Öppenvård	13,5	17,0	-	1,6	0,0	-	2,1	-	-	10,5
1.2 Psykiatrisk vård	4,9	6,2	-	0,9	-	-	0,9	3,1	-	3,9
1.2.1 Slutenvård	3,3	4,2	-	0,7	-	-	0,9	-	-	2,6
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	0,7	0,9	-	0,2	-	-	0,3	-	-	0,6
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	2,6	3,3	-	0,4	-	-	0,6	-	-	2,1
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	1,6	2,0	-	0,0	-	-	0,0	-	-	1,2
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	0,0	0,0	-	0,2	-	-	-	3,1	-	0,1
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övriga)	1,5	1,9	0,0	0,1	5,3	-	0,1	-	-	1,1
<b>2. Primärvård (exkl. företagshälsovård, studerandehälsovård och munhälsovård)</b>	<b>22,1</b>	<b>27,8</b>	-	<b>7,7</b>	<b>29,5</b>	<b>16,6</b>	<b>8,1</b>	-	-	<b>18,4</b>
2.1 Sluten primärvård	7,9	10,0	-	4,1	-	-	5,5	-	-	7,0
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	4,0	5,0	-	2,1	-	-	2,8	-	-	3,5
2.1.2 Kortvarig slutenvård	4,0	5,0	-	2,0	-	-	2,6	-	-	3,4
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	1,8	2,2	-	0,9	-	-	1,2	-	-	1,6
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	2,2	2,7	-	1,1	-	-	1,4	-	-	1,9
2.2 Öppen primärvård (exkl. munhälsovård)	12,8	16,0	-	3,1	-	16,6	2,7	-	-	10,3
2.2.1 Fysioterapi	0,2	0,3	-	1,2	-	16,6	0,2	-	-	0,5
2.2.2 Mentalvård	0,7	0,9	-	-	-	-	-	-	-	0,5
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnvård samt familjeplanering	1,1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	0,8
2.2.4 Skolhälsovård	0,6	0,7	-	-	-	-	-	-	-	0,4
2.2.5 Hemsjukvård	2,2	2,7	-	0,4	-	-	0,6	-	-	1,7
2.2.6 Laboratorieundersökning	0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	0,3
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	0,2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	0,2
2.2.8 Hälsocentralläkares övriga öppenvårdsverksamhet	5,6	7,0	-	1,1	-	-	1,5	-	-	4,4
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utifrån	1,9	2,3	-	0,4	-	-	0,5	-	-	1,5
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	1,4	1,8	-	0,5	29,5	-	-	-	-	1,2
<b>3. Munhälsovård</b>	<b>3,5</b>	<b>3,1</b>	<b>5,1</b>	<b>14,5</b>	<b>15,2</b>	-	<b>18,6</b>	<b>5,0</b>	-	<b>6,3</b>
3.1 Primärvårdens munhälsovård	2,2	2,7	-	2,3	-	-	3,0	-	-	2,2
3.2 Privat munhälsovård (omfattas inte av sjukförsäkringen)	0,2	0,3	-	4,2	-	-	5,5	-	-	1,3
3.3 Privat munhälsovård ersatt av sjukförsäkring	1,0	-	5,1	6,0	15,2	-	7,6	-	-	2,3
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarsmaktens munhälsovård	0,0	0,0	-	0,3	-	-	-	5,0	-	0,1
3.5 Tandprotetik	-	-	-	1,8	-	-	2,5	-	-	0,5
<b>4. Företagshälsovård och studerandehälsovård</b>	<b>2,6</b>	<b>0,4</b>	<b>11,5</b>	<b>8,3</b>	-	-	<b>0,0</b>	<b>10,0</b>	<b>71,2</b>	<b>4,1</b>
4.1 Primärvårdens företagshälsovård	0,7	0,2	2,3	1,2	-	-	-	-	11,1	0,8
4.2 Företagshälsovård tillhandahållen av privata serviceproducenter	1,9	-	9,3	6,5	-	-	-	-	60,1	3,1
4.3 Primärvårdens studerandehälsovård	0,1	0,2	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,1
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsovård (exkl. tandvård)	-	-	-	0,6	-	-	-	10,0	-	0,1
<b>5. Institutionsvård för äldre</b>	<b>4,8</b>	<b>6,0</b>	-	<b>5,6</b>	-	-	<b>6,4</b>	<b>13,6</b>	-	<b>5,0</b>
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	3,8	4,7	-	4,3	-	-	5,7	-	-	3,9
5.2 Privat institutionsvård för äldre	1,0	1,3	-	1,3	-	-	0,7	13,6	-	1,1
<b>6. Privat hälso- och sjukvård ersatt av sjukförsäkring</b>	<b>3,7</b>	<b>0,9</b>	<b>14,7</b>	<b>12,3</b>	-	-	<b>13,0</b>	<b>43,5</b>	-	<b>5,9</b>
6.1 Privatläkarkvård	0,6	-	2,8	6,0	-	-	8,0	-	-	2,0
6.1.1 Allmänläkarkvård	0,1	-	0,3	0,9	-	-	1,2	-	-	0,3
6.1.2 Specialistvård	0,5	-	2,5	5,1	-	-	6,8	-	-	1,7
6.2 Privat rehabilitering	2,7	0,9	9,7	1,3	-	-	1,7	-	-	2,3
6.3 Privat laboratorieundersökning	0,1	-	0,6	1,3	-	-	1,7	-	-	0,4
6.4 Privat bildiagnostisk undersökning	0,3	-	1,5	1,3	-	-	1,7	-	-	0,6
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,0	-	0,0	2,5	-	-	0,0	43,5	-	0,6
<b>7. Övrig hälso- och sjukvård</b>	<b>2,0</b>	<b>2,5</b>	-	<b>0,4</b>	-	-	<b>0,5</b>	-	-	<b>1,6</b>
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	1,4	1,8	-	0,3	-	-	0,4	-	-	1,1
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner	0,2	0,3	-	0,1	-	-	0,1	-	-	0,2
7.3 Försvarsmaktens och fängelsevårdens hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	0,3
<b>8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar</b>	<b>10,8</b>	-	<b>53,5</b>	<b>24,9</b>	<b>22,5</b>	-	<b>32,6</b>	-	-	<b>14,5</b>
8.1 Receptföreskrivna läkemedel	10,8	-	53,5	16,3	22,5	-	21,2	-	-	12,2
8.1.1 Grundersättning	3,5	-	17,0	13,7	22,5	-	17,8	-	-	6,1
8.1.2 Specialersättning	6,1	-	30,2	2,5	-	-	3,4	-	-	5,2
8.1.3 Tilläggsersättning	1,3	-	6,3	-	-	-	-	-	-	1,0
8.2 Egenvårdsläkemedel	-	-	-	7,3	-	-	9,7	-	-	1,9
8.3 Övriga medicinska dagligvaror	-	-	-	1,3	-	-	1,7	-	-	0,3
<b>9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor</b>	-	-	-	<b>9,9</b>	<b>10,3</b>	-	<b>12,9</b>	-	-	<b>2,6</b>
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel	-	-	-	9,1	10,3	-	11,8	-	-	2,3
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)	-	-	-	0,9	-	-	1,1	-	-	0,2
<b>10. Administration av hälso- och sjukvård</b>	<b>3,0</b>	<b>2,2</b>	<b>5,9</b>	<b>0,8</b>	<b>17,2</b>	<b>6,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>	-	<b>2,4</b>
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	2,6	1,7	5,9	0,1	-	-	0,0	1,6	-	1,9
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor	-	-	-	0,7	17,2	6,1	-	-	-	0,2
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	0,3
<b>11. Resor</b>	<b>1,9</b>	-	<b>9,3</b>	<b>0,7</b>	-	-	<b>0,9</b>	-	-	<b>1,6</b>
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	0,7	-	3,3	0,2	-	-	0,3	-	-	0,6
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	1,2	-	5,9	0,4	-	-	0,6	-	-	1,0
<b>12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar</b>	<b>5,2</b>	<b>6,5</b>	-	<b>4,4</b>	-	-	-	<b>23,3</b>	<b>28,8</b>	<b>5,0</b>
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	5,2	6,5	-	-	-	-	-	-	-	3,9
12.2 Hälso- och sjukvårdens privata bruttoinvesteringar	0,0	0,0	-	4,4	-	-	-	23,3	28,8	1,1
<b>Totala hälso- och sjukvårdsutgifter</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tabell 7c. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansår 2008, % av utgifterna per hälso- och sjukvårdsändamål

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
<b>1. Specialiserad sjukvård</b>	<b>91,5</b>	<b>91,5</b>	<b>0,0</b>	<b>8,5</b>	<b>0,1</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>0,1</b>	-	<b>100,0</b>
1.1 Specialiserad somatisk vård	90,9	90,9	-	9,1	0,0	4,8	4,3	-	-	100,0
1.1.1 Slutenvård	88,1	88,1	-	11,9	-	8,3	3,6	-	-	100,0
1.1.2 Dagkirurgi	84,2	84,2	-	15,8	-	-	15,8	-	-	100,0
1.1.3 Öppenvård	96,0	96,0	-	4,0	0,0	-	4,0	-	-	100,0
1.2 Psykiatrisk vård	94,4	94,4	-	5,6	-	-	4,5	1,1	-	100,0
1.2.1 Slutenvård	93,4	93,4	-	6,6	-	-	6,6	-	-	100,0
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	89,5	89,5	-	10,5	-	-	10,5	-	-	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	9,7	9,7	-	90,4	-	-	-	90,4	-	100,0
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övriga)	97,4	97,0	0,4	2,6	1,8	-	0,8	-	-	100,0
<b>2. Primärvård (exkl. företagshälsövård, studerandehälsövård och munhälsövård)</b>	<b>89,3</b>	<b>89,3</b>	-	<b>10,7</b>	<b>0,6</b>	<b>1,6</b>	<b>8,5</b>	-	-	<b>100,0</b>
2.1 Sluten primärvård	84,8	84,8	-	15,2	-	-	15,2	-	-	100,0
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	84,3	84,3	-	15,7	-	-	15,7	-	-	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	85,0	85,0	-	15,0	-	-	15,0	-	-	100,0
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	85,5	85,5	-	14,5	-	-	14,5	-	-	100,0
2.2 Öppen primärvård (exkl. munhälsövård)	92,2	92,2	-	7,8	-	2,8	5,0	-	-	100,0
2.2.1 Fysioterapi	33,3	33,3	-	66,7	-	60,2	6,5	-	-	100,0
2.2.2 Mentalvård	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnavård samt familjeplanering	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
2.2.4 Skolhälsovård	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
2.2.5 Hemsjukvård	93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	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	93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	100,0
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utifrån	93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	100,0
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	89,9	89,9	-	10,1	10,1	-	-	-	-	100,0
<b>3. Munhälsövård</b>	<b>40,8</b>	<b>28,7</b>	<b>12,2</b>	<b>59,2</b>	<b>1,0</b>	-	<b>57,1</b>	<b>1,2</b>	-	<b>100,0</b>
3.1 Primärvårdens munhälsövård	73,6	73,6	-	26,4	-	-	26,4	-	-	100,0
3.2 Privat munhälsövård (omfattas inte av sjukförsäkringen)	14,3	14,3	-	85,7	-	-	85,7	-	-	100,0
3.3 Privat munhälsövård ersatt av sjukförsäkring	33,4	-	33,4	66,6	2,6	-	64,0	-	-	100,0
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarsmaktens munhälsövård	15,4	15,4	-	84,7	-	-	-	84,7	-	100,0
3.5 Tandprotetik	-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>4. Företagshälsövård och studerandehälsövård</b>	<b>47,9</b>	<b>5,6</b>	<b>42,3</b>	<b>52,1</b>	-	-	<b>0,1</b>	<b>3,5</b>	<b>48,4</b>	<b>100,0</b>
4.1 Primärvårdens företagshälsövård	60,8	17,6	43,2	39,2	-	-	-	-	39,2	100,0
4.2 Företagshälsövård tillhandahållen av privata serviceproducenter	45,4	-	45,4	54,6	-	-	-	-	54,6	100,0
4.3 Primärvårdens studerandehälsövård	93,9	93,9	-	6,1	-	-	6,1	-	-	100,0
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsövård (exkl. tandvård)	-	-	-	100,0	-	-	-	100,0	-	100,0
<b>5. Institutionsvård för äldre</b>	<b>71,3</b>	<b>71,3</b>	-	<b>28,7</b>	-	-	<b>24,8</b>	<b>4,0</b>	-	<b>100,0</b>
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	71,6	71,6	-	28,4	-	-	28,4	-	-	100,0
5.2 Privat institutionsvård för äldre	70,0	70,0	-	30,0	-	-	12,0	18,1	-	100,0
<b>6. Privat hälso- och sjukvård ersatt av sjukförsäkring</b>	<b>46,4</b>	<b>8,9</b>	<b>37,5</b>	<b>53,6</b>	-	-	<b>42,9</b>	<b>10,7</b>	-	<b>100,0</b>
6.1 Privattäkningsvård	21,6	-	21,6	78,4	-	-	78,4	-	-	100,0
6.1.1 Allmänläkarvård	17,9	-	17,9	82,1	-	-	82,1	-	-	100,0
6.1.2 Specialistvård	22,2	-	22,2	77,8	-	-	77,8	-	-	100,0
6.2 Privat rehabilitering	85,9	22,7	63,2	14,1	-	-	14,1	-	-	100,0
6.3 Privat laboratorieundersökning	22,9	-	22,9	77,1	-	-	77,1	-	-	100,0
6.4 Privat bildiagnostisk undersökning	40,9	-	40,9	59,2	-	-	59,2	-	-	100,0
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,1	-	0,1	99,9	-	-	0,4	99,5	-	100,0
<b>7. Övrig hälso- och sjukvård</b>	<b>94,2</b>	<b>94,2</b>	-	<b>5,8</b>	-	-	<b>5,8</b>	-	-	<b>100,0</b>
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	93,0	93,0	-	7,1	-	-	7,1	-	-	100,0
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner	92,1	92,1	-	7,9	-	-	7,9	-	-	100,0
7.3 Försvarsmaktens och fängelsevårdens hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar</b>	<b>55,7</b>	-	<b>55,7</b>	<b>44,3</b>	<b>0,6</b>	-	<b>43,7</b>	-	-	<b>100,0</b>
8.1 Receptförskrivna läkemedel	65,7	-	65,7	34,3	0,7	-	33,5	-	-	100,0
8.1.1 Grundersättning	42,0	-	42,0	58,0	1,5	-	56,6	-	-	100,0
8.1.2 Specialsättning	87,4	-	87,4	12,6	-	-	12,6	-	-	100,0
8.1.3 Tilläggsersättning	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0
8.2 Egenvårdsläkemedel	-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
8.3 Övriga medicinska dagligvaror	-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor</b>	-	-	-	<b>100,0</b>	<b>1,6</b>	-	<b>98,4</b>	-	-	<b>100,0</b>
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel	-	-	-	100,0	1,7	-	98,3	-	-	100,0
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)	-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>10. Administration av hälso- och sjukvård</b>	<b>91,7</b>	<b>54,7</b>	<b>37,0</b>	<b>8,3</b>	<b>2,8</b>	<b>4,4</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>	-	<b>100,0</b>
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	98,7	52,9	45,8	1,3	-	-	0,1	1,2	-	100,0
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor	-	-	-	100,0	39,0	61,1	-	-	-	100,0
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>11. Resor</b>	<b>89,2</b>	-	<b>89,2</b>	<b>10,8</b>	-	-	<b>10,8</b>	-	-	<b>100,0</b>
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	89,2	-	89,2	10,8	-	-	10,8	-	-	100,0
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	89,2	-	89,2	10,8	-	-	10,8	-	-	100,0
<b>12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar</b>	<b>77,3</b>	<b>77,3</b>	-	<b>22,7</b>	-	-	-	<b>6,7</b>	<b>16,0</b>	<b>100,0</b>
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	-	-	-	29,6	70,5	100,0
<b>Totala hälso- och sjukvårdsutgifter</b>	<b>74,3</b>	<b>59,2</b>	<b>15,0</b>	<b>25,8</b>	<b>0,4</b>	<b>1,7</b>	<b>19,4</b>	<b>1,5</b>	<b>2,8</b>	<b>100,0</b>

Tabell 8. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i OECD-länderna 1995-2008, %

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Australien*	7,4	7,6	7,6	7,8 b	8,0	8,3	8,4	8,6	8,5	8,8	8,7	8,7	-	-
Österrike*	9,5	9,5	9,8	10,0	10,1	9,9	10,1	10,1	10,3	10,4	10,4	10,2	10,1	-
Belgien*	8,2	8,4	8,3	8,4	8,6	8,6	8,7	9,0	10,2 b	10,5 e	10,3 b	10,0 e	10,2 e	-
Kanada*	9,0 b	8,8	8,8	9,0	8,9	8,8	9,3	9,6	9,8	9,8	9,9	10,0	10,1	-
Tjeckien*	7,0 b	6,7	6,7	6,6	6,6	6,5 b	6,7	7,1	7,4 b	7,2	7,1	6,9	6,8	-
Danmark*	8,1	8,2	8,2	8,3	8,5	8,3	8,6	8,8	9,3 b	9,5	9,5	9,6	9,8	-
Finland*	7,9 b	8,0	7,7	7,4	7,4	7,2	7,4	7,8	8,1	8,2	8,4	8,4	8,2	8,4
Frankrike*	10,4 b	10,4	10,2	10,1	10,1	10,1	10,2	10,5	10,9	11,0	11,1	11,0	11,0	-
Tyskland*	10,1	10,4	10,2	10,2	10,3	10,3	10,4	10,6	10,8	10,6	10,7	10,5	10,4	-
Grekland	8,6	8,6	8,4	8,4	8,6	7,9 b	8,8	9,1	9,0	8,7	9,4	9,5	9,6	-
Ungern*	7,3	7,0	6,8	7,1 b	7,2	6,9	7,2	7,6	8,3 b	8,0	8,3	8,1	7,4	-
Island*	8,2	8,2	8,1	8,9	9,6	9,5	9,3	10,2	10,4 b	9,9	9,4	9,1	9,3	-
Irland	6,7	6,5	6,4	6,2	6,2	6,3	6,9	7,1	7,3	7,5	7,3	7,1	7,6	-
Italien	7,3	7,4	7,7	7,7	7,8	8,1	8,2	8,3	8,3	8,7	8,9	9,0	8,7	9,0
Japan*	6,9 b	7,0	7,0	7,3	7,5	7,7	7,9	8,0	8,1	8,0	8,2	8,1	-	-
Korea*	4,1	4,3	4,3	4,3	4,6	4,9	5,5	5,3	5,6	5,7	6,1	6,5	6,8	-
Luxemburg*	5,6 b	5,7	5,6	5,7	5,8	5,8	6,4	6,8	7,5 b	8,1	7,7	7,3 e	-	-
Mexiko	5,1	4,7	4,8	4,9 b	5,1	5,1	5,4	5,6	5,8	5,8	5,8	5,8	5,9	-
Nederländerna*	8,3	8,2	7,9	8,1 b	8,1	8,0	8,3	8,9	9,8 b	10,0 e	9,8 e	9,7 e	9,8 e	-
Nya Zeeland*	7,2	7,1	7,3	7,8	7,6	7,7	7,8	8,2	8,0	8,5	9,1	9,4	9,2	-
Norge*	7,9	7,8	8,4 b	9,3	9,3	8,4	8,8	9,8	10,0	9,7	9,1	8,6	8,9	8,6 e
Polen*	5,5	5,9	5,6	5,9	5,7	5,5	5,9	6,3 b	6,2	6,2	6,2	6,2	6,4	-
Portugal*	7,8 b	8,0	8,0	8,0	8,2	8,8 b	8,8	9,0	9,7	10,0	10,2	9,9	-	-
Slovakien*			5,8	5,7	5,8	5,5	5,5	5,6	5,8	7,2 b	7,0	7,3	7,7	-
Spanien*	7,4	7,5	7,3	7,3	7,3 b	7,2	7,2	7,3	8,1 b	8,2	8,3	8,4	8,5	-
Sverige*	8,0	8,2	8,1	8,2	8,3	8,2	9,0 b	9,3	9,4	9,2	9,2	9,1	9,1	-
Schweiz*	9,6 b	9,9	10,0	10,1	10,2	10,2	10,6	10,9	11,3	11,3	11,2	10,8	10,8 e	-
Turkiet	2,5	2,9	3,1	3,6	4,8 b	4,9	5,6	5,9	6,0	5,9	5,7	-	-	-
Storbritannien	6,8	6,8	6,6 b	6,7	6,9	7,0	7,3	7,6	7,8	8,1	8,2	8,5	8,4	-
Förenta staterna*	13,6	13,5	13,4	13,4	13,5	13,6	14,3	15,1	15,6	15,6	15,7	15,8	16,0	-

\* 1 2: uppgifterna från föregående år eller tidigare, b: avbrott i tidsserien, n: ny, p: provberäkning, e: förhandskalkyl, u: internetuppdatering, h: otillförlitlig eller uppgift saknas, d: ändring i metodologin, \* landet rapporterat uppgifterna för 2003-2006 i enlighet med systemet för hälsoräkenskaper (SHA) i OECD:s, WHO:s och Eurostats gemensamma datainsamling (Joint Health Accounts Questionnaire 2008). Uppgifterna om Finland är enligt den uppdaterade statistiken.

Källa: OECD Health Data 2009, Juni 09.









Table 4a. Expenditure on elderly care in 1995–2008, current prices, €million\*\*\*

Function	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Operating expenditure on elderly care</b>	<b>1 306,2</b>	<b>1 382,8</b>	<b>1 366,1</b>	<b>1 422,6</b>	<b>1 488,8</b>	<b>1 590,2</b>	<b>1 732,2</b>	<b>1 869,5</b>	<b>2 015,2</b>	<b>2 184,9</b>	<b>2 350,0</b>	<b>2 456,8</b>	<b>2 664,3</b>	<b>2 961,8</b>
1.1 Institutional care services for older people	480,6	485,5	504,7	511,8	524,4	543,3	573,0	600,4	617,8	668,9	693,2	715,4	748,5	768,1
1.1.1 Services by public providers	390,7	391,0	408,2	412,0	418,0	434,0	455,3	473,4	485,9	518,6	525,5	558,9	587,1	600,1
1.1.2 Services by private providers**	89,9	94,5	96,5	99,8	106,3	109,4	117,7	127,1	131,9	150,4	167,6	156,5	161,3	168,0
1.2 Long-term care by primary health care, public providers (90 days or more)	296,8	306,3	303,9	306,5	312,6	311,9	333,1	352,0	391,4	401,5	440,5	429,8	461,7	495,0
1.3 Home-help services*	291,7	310,6	310,0	328,5	343,4	377,7	406,5	419,6	430,0	453,3	468,0	485,4	503,4	564,3
1.3.1 Services by public providers*	277,6	295,4	292,3	307,8	321,7	353,1	376,2	385,4	394,9	416,1	430,7	447,7	467,4	522,6
1.3.2 Services purchased from private providers*	14,1	15,2	17,7	20,7	21,7	24,6	30,3	34,1	35,1	37,2	37,3	37,8	36,0	41,7
1.4 Other services for older people*	237,0	280,4	247,6	275,7	308,4	357,3	419,6	497,6	576,0	661,2	748,5	826,2	950,8	1 134,4
1.4.1 Services by public providers*	154,5	180,1	126,1	131,2	137,3	159,4	180,0	213,4	232,3	276,5	312,0	298,2	360,1	450,9
1.4.2 Services purchased from private providers*	82,5	100,3	121,5	144,5	171,1	197,9	239,6	284,2	343,7	384,6	436,4	528,0	590,7	683,5
<b>2. Investments in elderly care</b>	<b>38,9</b>	<b>43,6</b>	<b>35,1</b>	<b>26,4</b>	<b>29,6</b>	<b>39,5</b>	<b>40,0</b>	<b>42,7</b>	<b>62,1</b>	<b>50,6</b>	<b>61,0</b>	<b>63,4</b>	<b>59,4</b>	<b>72,5</b>
2.1 Municipal investments in institutional care for older people	33,6	40,9	34,4	25,8	29,1	39,0	38,5	42,0	60,1	49,8	59,9	63,0	59,2	72,4
2.2 Investments by joint municipal boards for a residential home	5,4	2,8	0,7	0,5	0,5	0,4	1,6	0,6	2,0	0,7	1,0	0,3	0,2	0,1
<b>Expenditure on elderly care total</b>	<b>1 345,1</b>	<b>1 426,5</b>	<b>1 401,2</b>	<b>1 448,9</b>	<b>1 518,4</b>	<b>1 629,7</b>	<b>1 772,2</b>	<b>1 912,2</b>	<b>2 077,3</b>	<b>2 235,5</b>	<b>2 411,0</b>	<b>2 520,2</b>	<b>2 723,8</b>	<b>3 034,3</b>

\* = 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 1995–2008, %\*\*\*

Function	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Operating expenditure on elderly care</b>	<b>97,1</b>	<b>96,9</b>	<b>97,5</b>	<b>98,2</b>	<b>98,0</b>	<b>97,6</b>	<b>97,7</b>	<b>97,8</b>	<b>97,0</b>	<b>97,7</b>	<b>97,5</b>	<b>97,5</b>	<b>97,8</b>	<b>97,6</b>
1.1 Institutional care services for older people	35,7	34,0	36,0	35,3	34,5	33,3	32,3	31,4	29,7	29,9	28,8	28,4	27,5	25,3
1.1.1 Services by public providers	29,0	27,4	29,1	28,4	27,5	26,6	25,7	24,8	23,4	23,2	21,8	22,2	21,6	19,8
1.1.2 Services by private providers**	6,7	6,6	6,9	6,9	7,0	6,7	6,6	6,6	6,4	6,7	7,0	6,2	5,9	5,5
1.2 Long-term care by primary health care, public providers (90 days or more)	22,1	21,5	21,7	21,2	20,6	19,1	18,8	18,4	18,8	18,0	18,3	17,1	16,9	16,3
1.3 Home-help services*	21,7	21,8	22,1	22,7	22,6	23,2	22,9	21,9	20,7	20,3	19,4	19,3	18,5	18,6
1.3.1 Services by public providers*	20,6	20,7	20,9	21,2	21,2	21,7	21,2	20,2	19,0	18,6	17,9	17,8	17,2	17,2
1.3.2 Services purchased from private providers*	1,1	1,1	1,3	1,4	1,4	1,5	1,7	1,8	1,7	1,7	1,5	1,5	1,3	1,4
1.4 Other services for older people*	17,6	19,7	17,7	19,0	20,3	21,9	23,7	26,0	27,7	29,6	31,0	32,8	34,9	37,4
1.4.1 Services by public providers*	11,5	12,6	9,0	9,1	9,0	9,8	10,2	11,2	11,2	12,4	12,9	11,8	13,2	14,9
1.4.2 Services purchased from private providers*	6,1	7,0	8,7	10,0	11,3	12,1	13,5	14,9	16,5	17,2	18,1	21,0	21,7	22,5
<b>2. Investments in elderly care</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>	<b>2,5</b>	<b>1,8</b>	<b>2,0</b>	<b>2,4</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,0</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>
2.1 Municipal investments in institutional care for older people	2,5	2,9	2,5	1,8	1,9	2,4	2,2	2,2	2,9	2,2	2,5	2,5	2,2	2,4
2.2 Investments by joint municipal boards for a residential home	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Expenditure on elderly care total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\* = 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 1995–2008, current prices,€million

Function	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Pharmaceuticals and other medical non-durables (incl. inpatient medicines)</b>	<b>1 106,5</b>	<b>1 223,3</b>	<b>1 301,4</b>	<b>1 402,1</b>	<b>1 550,9</b>	<b>1 630,0</b>	<b>1 802,7</b>	<b>1 986,1</b>	<b>2 116,5</b>	<b>2 269,4</b>	<b>2 420,5</b>	<b>2 364,6</b>	<b>2 480,8</b>	<b>2 670,3</b>
1.1 Prescription medicines	773,3	855,2	932,0	957,7	1 083,9	1 141,0	1 265,7	1 403,1	1 506,5	1 626,4	1 698,5	1 702,2	1 749,8	1 890,3
1.1.1 Basic refunds	398,5	449,9	497,7	524,4	632,3	640,5	683,1	758,5	808,3	860,2	879,0	870,3	878,0	941,9
1.1.2 Special refunds	360,6	386,8	409,9	403,6	414,7	457,7	534,5	590,4	628,8	677,7	720,0	717,9	760,5	801,7
1.1.3 Additional refunds	14,1	18,4	24,5	29,6	37,0	42,8	48,1	54,2	69,4	88,5	99,5	114,0	111,3	146,7
1.2 Over-the-counter self-care medicines	158,9	172,9	157,7	214,4	228,2	236,0	251,0	260,0	270,0	278,0	319,0	238,4	275,0	290,0
1.3 Inpatient medicines	150,3	171,3	185,7	201,0	206,7	222,0	253,0	288,0	302,0	325,0	360,0	379,0	408,0	438,0
1.4 Other medical non-durables	24,0	24,0	26,0	29,0	32,0	31,0	33,0	35,0	38,0	40,0	43,0	45,0	48,0	52,0

**Table 5b. Structure of expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995–2008, %**

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Pharmaceuticals and other medical non-durables (incl. inpatient medicines)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
1.1 Prescription medicines	69,9	69,9	71,6	68,3	69,9	70,0	70,2	70,6	71,2	71,7	70,2	72,0	70,5	70,8
1.1.1 Basic refunds	36,0	36,8	38,2	37,4	40,8	39,3	37,9	38,2	38,2	37,9	36,3	36,8	35,4	35,3
1.1.2 Special refunds	32,6	31,6	31,5	28,8	26,7	28,1	29,6	29,7	29,7	29,9	29,7	30,4	30,7	30,0
1.1.3 Additional refunds	1,3	1,5	1,9	2,1	2,4	2,6	2,7	2,7	3,3	3,9	4,1	4,8	4,5	5,5
1.2 Over-the-counter self-care medicines	14,4	14,1	12,1	15,3	14,7	14,5	13,9	13,1	12,8	12,2	13,2	10,1	11,1	10,9
1.3 Inpatient medicines	13,6	14,0	14,3	14,3	13,3	13,6	14,0	14,5	14,3	14,3	14,9	16,0	16,4	16,4
1.4 Other medical non-durables	2,2	2,0	2,0	2,1	2,1	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9

Table 6a. Health expenditure financing in 1995–2008, current prices, €million

Source of funding	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Public funding</b>	HF.1	<b>5 439,7</b>	<b>5 735,8</b>	<b>5 940,3</b>	<b>6 180,1</b>	<b>6 476,6</b>	<b>6 788,5</b>	<b>7 416,0</b>	<b>8 090,0</b>	<b>8 608,0</b>	<b>9 146,4</b>	<b>9 755,5</b>	<b>10 368,6</b>	<b>10 980,5</b>	<b>11 473,6</b>
1.1 General public administration (excl. Social Insurance Institution)	HF.1.1	4 498,4	4 706,2	4 847,1	5 004,0	5 207,7	5 463,2	5 960,2	6 490,3	6 877,2	7 280,6	7 813,5	8 321,9	8 843,4	9 150,2
1.1.1 State	HF.1.1.1	1 999,9	1 762,0	1 508,0	1 423,9	1 444,7	1 702,5	1 823,2	1 973,3	2 226,6	2 561,9	2 851,5	3 077,1	3 293,8	3 736,0
1.1.2 Municipalities	HF.1.1.3	2 498,5	2 944,2	3 339,1	3 580,1	3 763,0	3 760,6	4 137,0	4 517,0	4 650,6	4 718,7	4 961,9	5 244,7	5 549,6	5 414,1
1.2 Social Insurance Institution	HF.1.2	941,3	1 029,5	1 093,2	1 176,1	1 268,9	1 325,3	1 455,8	1 599,7	1 730,9	1 865,8	1 942,1	2 046,7	2 137,1	2 323,5
<b>2. Private funding</b>	HF.2	<b>2 114,3</b>	<b>2 240,3</b>	<b>2 289,0</b>	<b>2 425,8</b>	<b>2 584,6</b>	<b>2 765,0</b>	<b>2 908,3</b>	<b>3 098,2</b>	<b>3 264,0</b>	<b>3 383,5</b>	<b>3 522,3</b>	<b>3 522,1</b>	<b>3 758,9</b>	<b>3 979,7</b>
2.1 Relief funds	HF.2.1	38,1	40,7	41,5	43,6	46,1	49,6	46,0	54,3	55,3	55,4	55,0	56,2	57,4	60,8
2.2 Private insurance	HF.2.2	148,5	150,5	175,1	178,4	187,8	192,8	197,5	204,4	216,4	223,5	230,8	243,4	253,5	267,6
2.3 Households	HF.2.3	1 650,3	1 749,5	1 775,7	1 882,4	2 008,8	2 128,2	2 234,7	2 366,5	2 479,4	2 566,4	2 665,9	2 640,1	2 802,5	2 997,1
2.4 Non-profit organisations serving households	HF.2.4	112,3	132,2	118,4	121,0	121,6	141,4	155,5	175,7	187,4	187,8	199,7	205,1	220,9	223,5
2.5 Employers	HF.2.5	165,1	167,4	178,3	200,5	220,4	253,1	274,7	297,4	325,5	350,3	370,9	377,3	424,6	430,7
<b>Total</b>		<b>7 554,0</b>	<b>7 976,1</b>	<b>8 229,3</b>	<b>8 605,9</b>	<b>9 061,2</b>	<b>9 553,5</b>	<b>10 324,4</b>	<b>11 188,1</b>	<b>11 872,0</b>	<b>12 529,9</b>	<b>13 277,8</b>	<b>13 890,7</b>	<b>14 739,4</b>	<b>15 453,3</b>

Table 6b. Health expenditure financing in 1995–2008, % of total expenditure

Source of funding	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Public funding</b>	HF.1	<b>72,0</b>	<b>71,9</b>	<b>72,2</b>	<b>71,8</b>	<b>71,5</b>	<b>71,1</b>	<b>71,8</b>	<b>72,3</b>	<b>72,5</b>	<b>73,0</b>	<b>73,5</b>	<b>74,6</b>	<b>74,5</b>	<b>74,2</b>
1.1 General public administration (excl. Social Insurance Institution)	HF.1.1	59,5	59,0	58,9	58,1	57,5	57,2	57,7	58,0	57,9	58,1	58,8	59,9	60,0	59,2
1.1.1 State	HF.1.1.1	26,5	22,1	18,3	16,5	15,9	17,8	17,7	17,6	18,8	20,4	21,5	22,2	22,3	24,2
1.1.2 Municipalities	HF.1.1.3	33,1	36,9	40,6	41,6	41,5	39,4	40,1	40,4	39,2	37,7	37,4	37,8	37,7	35,0
1.2 Social Insurance Institution	HF.1.2	12,5	12,9	13,3	13,7	14,0	13,9	14,1	14,3	14,6	14,9	14,6	14,7	14,5	15,0
<b>2. Private funding</b>	HF.2	<b>28,0</b>	<b>28,1</b>	<b>27,8</b>	<b>28,2</b>	<b>28,5</b>	<b>28,9</b>	<b>28,2</b>	<b>27,7</b>	<b>27,5</b>	<b>27,0</b>	<b>26,5</b>	<b>25,4</b>	<b>25,5</b>	<b>25,8</b>
2.1 Relief funds	HF.2.1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
2.2 Private insurance	HF.2.2	2,0	1,9	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8	1,7	1,7
2.3 Households	HF.2.3	21,8	21,9	21,6	21,9	22,2	22,3	21,6	21,2	20,9	20,5	20,1	19,0	19,0	19,4
2.4 Non-profit organisations serving households	HF.2.4	1,5	1,7	1,4	1,4	1,3	1,5	1,5	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4
2.5 Employers	HF.2.5	2,2	2,1	2,2	2,3	2,4	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8
<b>Total</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Table 7a. Health expenditure by function and source of funding in 2008, current prices, €million

Function	Source of funding	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	Total	
<b>1. Specialised health care</b>	<b>4 635,2</b>	<b>4 634,6</b>	<b>0,6</b>	<b>428,5</b>	<b>3,2</b>	<b>206,7</b>	<b>211,8</b>	<b>6,8</b>	-	-	<b>5 063,7</b>
1.1 Specialised somatic health care	3 901,4	3 901,4	-	390,3	0,0	206,7	183,6	-	-	-	4 291,6
1.1.1 Inpatient care	2 192,5	2 192,5	-	296,6	-	206,7	89,9	-	-	-	2 489,1
1.1.2 Day surgery	157,3	157,3	-	29,5	-	-	29,5	-	-	-	186,8
1.1.3 Outpatient care	1 551,5	1 551,5	-	64,2	0,0	-	64,2	-	-	-	1 615,7
1.2 Psychiatric care	563,4	563,4	-	33,6	-	-	26,8	6,8	-	-	597,1
1.2.1 Inpatient care	381,2	381,2	-	26,8	-	-	26,8	-	-	-	408,0
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	81,2	81,2	-	9,5	-	-	9,5	-	-	-	90,7
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	300,0	300,0	-	17,3	-	-	17,3	-	-	-	317,3
1.2.2 Outpatient and day-ward care	181,5	181,5	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	181,5
1.2.3 Other psychiatric care	0,7	0,7	-	6,8	-	-	-	6,8	-	-	7,5
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal	170,4	169,8	0,6	4,6	3,2	-	1,4	-	-	-	175,0
<b>2. Primary health care (excl. occupational, student and oral health care)</b>	<b>2 538,7</b>	<b>2 538,7</b>	-	<b>305,4</b>	<b>17,9</b>	<b>44,5</b>	<b>243,0</b>	-	-	-	<b>2 844,2</b>
2.1 Inpatient primary health care	910,9	910,9	-	163,2	-	-	163,2	-	-	-	1 074,1
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	458,0	458,0	-	85,1	-	-	85,1	-	-	-	543,1
2.1.2 Short-term inpatient care	452,9	452,9	-	78,1	-	-	78,1	-	-	-	531,0
2.1.2.1 Short-term (less than 21 days) inpatient care	203,1	203,1	-	35,7	-	-	35,7	-	-	-	238,8
2.1.2.2 Other short-term (21–89 days) inpatient care	249,8	249,8	-	42,4	-	-	42,4	-	-	-	292,2
2.2 Outpatient primary health care (excl. oral health care)	1 467,7	1 467,7	-	124,3	-	44,5	79,8	-	-	-	1 592,0
2.2.1 Physiotherapy	24,6	24,6	-	49,3	-	44,5	4,8	-	-	-	73,9
2.2.2 Mental health care	83,2	83,2	-	-	-	-	-	-	-	-	83,2
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	128,7	128,7	-	-	-	-	-	-	-	-	128,7
2.2.4 School health care	64,4	64,4	-	-	-	-	-	-	-	-	64,4
2.2.5 Home nursing	247,7	247,7	-	17,0	-	-	17,0	-	-	-	264,7
2.2.6 Laboratory examinations	42,6	42,6	-	-	-	-	-	-	-	-	42,6
2.2.7 Imaging examinations	25,5	25,5	-	-	-	-	-	-	-	-	25,5
2.2.8 Other outpatient services by health-centre physicians	639,1	639,1	-	43,5	-	-	43,5	-	-	-	682,6
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	211,8	211,8	-	14,5	-	-	14,5	-	-	-	226,4
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal b	160,2	160,2	-	17,9	17,9	-	-	-	-	-	178,1
<b>3. Oral health care</b>	<b>398,0</b>	<b>279,4</b>	<b>118,6</b>	<b>576,8</b>	<b>9,3</b>	-	<b>556,3</b>	<b>11,2</b>	-	-	<b>974,9</b>
3.1 Primary oral health care	249,7	249,7	-	89,6	-	-	89,6	-	-	-	339,3
3.2 Private oral health care (not reimbursed under National Health Insurance)	27,7	27,7	-	165,9	-	-	165,9	-	-	-	193,6
3.3 Private oral health care reimbursed under National Health Insurance	118,6	-	118,6	236,8	9,3	-	227,5	-	-	-	355,4
3.4 Oral health care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	2,0	2,0	-	11,2	-	-	-	11,2	-	-	13,3
3.5. Dental prosthetics	-	-	-	73,3	-	-	73,3	-	-	-	73,3
<b>4. Occupational and student health care</b>	<b>303,3</b>	<b>35,2</b>	<b>268,0</b>	<b>329,9</b>	-	-	<b>0,9</b>	<b>22,3</b>	<b>306,7</b>	-	<b>633,2</b>
4.1 Occupational health care within primary health care	74,1	21,5	52,7	47,8	-	-	-	-	47,8	-	121,9
4.2 Occupational health care by private service providers	215,4	-	215,4	258,9	-	-	-	-	258,9	-	474,3
4.3 Student health care within primary health care	13,8	13,8	-	0,9	-	-	0,9	-	-	-	14,7
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)	-	-	-	22,3	-	-	-	22,3	-	-	22,3
<b>5. Institutional care for older people</b>	<b>547,4</b>	<b>547,4</b>	-	<b>220,7</b>	-	-	<b>190,4</b>	<b>30,3</b>	-	-	<b>768,1</b>
5.1 Institutional care for older people by public providers	429,8	429,8	-	170,3	-	-	170,3	-	-	-	600,1
5.2 Institutional care for older people by private providers	117,5	117,5	-	50,4	-	-	20,1	30,3	-	-	168,0
<b>6. Private health care reimbursed under National Health Insurance</b>	<b>421,8</b>	<b>80,9</b>	<b>340,8</b>	<b>487,7</b>	-	-	<b>390,4</b>	<b>97,2</b>	-	-	<b>909,4</b>
6.1 Services by physicians in private practice	66,0	-	66,0	239,3	-	-	239,3	-	-	-	305,4
6.1.1 Services by general practitioners	7,7	-	7,7	35,4	-	-	35,4	-	-	-	43,2
6.1.2 Services by medical specialists	58,3	-	58,3	203,9	-	-	203,9	-	-	-	262,2
6.2 Private rehabilitation	306,1	80,9	225,1	50,3	-	-	50,3	-	-	-	356,4
6.3 Private laboratory examinations	15,0	-	15,0	50,3	-	-	50,3	-	-	-	65,2
6.4 Private imaging examinations	34,6	-	34,6	50,1	-	-	50,1	-	-	-	84,8
6.5 Other private examination and treatment	0,1	-	0,1	97,6	-	-	0,4	97,2	-	-	97,7
<b>7. Other health care</b>	<b>232,7</b>	<b>232,7</b>	-	<b>14,4</b>	-	-	<b>14,4</b>	-	-	-	<b>247,1</b>
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipal	161,3	161,3	-	12,2	-	-	12,2	-	-	-	173,6
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipa	25,2	25,2	-	2,2	-	-	2,2	-	-	-	27,3
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration	46,1	46,1	-	-	-	-	-	-	-	-	46,1
<b>8. Pharmaceuticals and other medical non-durables</b>	<b>1 242,8</b>	-	<b>1 242,8</b>	<b>989,5</b>	<b>13,7</b>	-	<b>975,8</b>	-	-	-	<b>2 232,3</b>
8.1 Prescription medicines	1 242,8	-	1 242,8	647,5	13,7	-	633,8	-	-	-	1 890,3
8.1.1 Basic refunds	395,5	-	395,5	546,4	13,7	-	532,7	-	-	-	941,9
8.1.2 Special refunds	700,6	-	700,6	101,1	-	-	101,1	-	-	-	801,7
8.1.3 Additional refunds	146,7	-	146,7	-	-	-	-	-	-	-	146,7
8.2 Over-the-counter self-care medicines	-	-	-	290,0	-	-	290,0	-	-	-	290,0
8.3 Other medical non-durables	-	-	-	52,0	-	-	52,0	-	-	-	52,0
<b>9. Therapeutical appliances and other medical durables</b>	-	-	-	<b>393,9</b>	<b>6,2</b>	-	<b>387,6</b>	-	-	-	<b>393,9</b>
9.1 Glasses and other vision products	-	-	-	360,0	6,2	-	353,8	-	-	-	360,0
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)	-	-	-	33,9	-	-	33,9	-	-	-	33,9
<b>10. Health administration</b>	<b>340,4</b>	<b>203,2</b>	<b>137,2</b>	<b>30,8</b>	<b>10,5</b>	<b>16,4</b>	<b>0,3</b>	<b>3,6</b>	-	-	<b>371,1</b>
10.1 General health administration: public sector	295,8	158,6	137,2	3,9	-	-	0,3	3,6	-	-	299,7
10.2 Health administration and insurance: private sector	-	-	-	26,8	10,5	16,4	-	-	-	-	26,8
10.3 Health promotion and supervision	44,6	44,6	-	-	-	-	-	-	-	-	44,6
<b>11. Travels</b>	<b>215,4</b>	-	<b>215,4</b>	<b>26,1</b>	-	-	<b>26,1</b>	-	-	-	<b>241,4</b>
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	77,3	-	77,3	9,4	-	-	9,4	-	-	-	86,7
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	138,0	-	138,0	16,7	-	-	16,7	-	-	-	154,7
<b>12. Gross investment in health care</b>	<b>598,1</b>	<b>598,1</b>	-	<b>176,0</b>	-	-	-	<b>52,0</b>	<b>124,0</b>	-	<b>774,1</b>
12.1 Public gross investment in health care	598,1	598,1	-	-	-	-	-	-	-	-	598,1
12.2 Private gross investment in health care	0,0	0,0	-	176,0	-	-	-	52,0	124,0	-	176,0
<b>Health expenditure total</b>	<b>11 473,6</b>	<b>9 150,2</b>	<b>2 323,5</b>	<b>3 979,7</b>	<b>60,8</b>	<b>267,6</b>	<b>2 997,1</b>	<b>223,5</b>	<b>430,7</b>	-	<b>15 453,3</b>

Table 7b. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2008, % of total expenditure in the funding sector

Function	Source of funding	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	Total	
<b>1. Specialised health care</b>		<b>40,4</b>	<b>50,7</b>	<b>0,0</b>	<b>10,8</b>	<b>5,3</b>	<b>77,2</b>	<b>7,1</b>	<b>3,1</b>	-	<b>32,8</b>
1.1 Specialised somatic health care		34,0	42,6	-	9,8	0,0	77,2	6,1	-	-	27,8
1.1.1 Inpatient care		19,1	24,0	-	7,5	-	77,2	3,0	-	-	16,1
1.1.2 Day surgery		1,4	1,7	-	0,7	-	-	1,0	-	-	1,2
1.1.3 Outpatient care		13,5	17,0	-	1,6	0,0	-	2,1	-	-	10,5
1.2 Psychiatric care		4,9	6,2	-	0,9	-	-	0,9	3,1	-	3,9
1.2.1 Inpatient care		3,3	4,2	-	0,7	-	-	0,9	-	-	2,6
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)		0,7	0,9	-	0,2	-	-	0,3	-	-	0,6
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)		2,6	3,3	-	0,4	-	-	0,6	-	-	2,1
1.2.2 Outpatient and day-ward care		1,6	2,0	-	0,0	-	-	0,0	-	-	1,2
1.2.3 Other psychiatric care		0,0	0,0	-	0,2	-	-	-	3,1	-	0,1
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal		1,5	1,9	0,0	0,1	5,3	-	0,1	-	-	1,1
<b>2. Primary health care (excl. occupational, student and oral health care)</b>		<b>22,1</b>	<b>27,8</b>	-	<b>7,7</b>	<b>29,5</b>	<b>16,6</b>	<b>8,1</b>	-	-	<b>18,4</b>
2.1 Inpatient primary health care		7,9	10,0	-	4,1	-	-	5,5	-	-	7,0
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)		4,0	5,0	-	2,1	-	-	2,8	-	-	3,5
2.1.2 Short-term inpatient care		4,0	5,0	-	2,0	-	-	2,6	-	-	3,4
2.1.2.1 Short-term (less than 21 days) inpatient care		1,8	2,2	-	0,9	-	-	1,2	-	-	1,6
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care		2,2	2,7	-	1,1	-	-	1,4	-	-	1,9
2.2 Outpatient primary health care (excl. oral health care)		12,8	16,0	-	3,1	-	16,6	2,7	-	-	10,3
2.2.1 Physiotherapy		0,2	0,3	-	1,2	-	16,6	0,2	-	-	0,5
2.2.2 Mental health care		0,7	0,9	-	-	-	-	-	-	-	0,5
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics		1,1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	0,8
2.2.4 School health care		0,6	0,7	-	-	-	-	-	-	-	0,4
2.2.5 Home nursing		2,2	2,7	-	0,4	-	-	0,6	-	-	1,7
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		5,6	7,0	-	1,1	-	-	1,5	-	-	4,4
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff		1,9	2,3	-	0,4	-	-	0,5	-	-	1,5
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal b		1,4	1,8	-	0,5	29,5	-	-	-	-	1,2
<b>3. Oral health care</b>		<b>3,5</b>	<b>3,1</b>	<b>5,1</b>	<b>14,5</b>	<b>15,2</b>	-	<b>18,6</b>	<b>5,0</b>	-	<b>6,3</b>
3.1 Primary oral health care		2,2	2,7	-	2,3	-	-	3,0	-	-	2,2
3.2 Private oral health care (not reimbursed under National Health Insurance)		0,2	0,3	-	4,2	-	-	5,5	-	-	1,3
3.3 Private oral health care reimbursed under National Health Insurance		1,0	-	5,1	6,0	15,2	-	7,6	-	-	2,3
3.4 Oral health care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces		0,0	0,0	-	0,3	-	-	-	5,0	-	0,1
3.5. Dental prosthetics		-	-	-	1,8	-	-	2,5	-	-	0,5
<b>4. Occupational and student health care</b>		<b>2,6</b>	<b>0,4</b>	<b>11,5</b>	<b>8,3</b>	-	-	<b>0,0</b>	<b>10,0</b>	<b>71,2</b>	<b>4,1</b>
4.1 Occupational health care within primary health care		0,7	0,2	2,3	1,2	-	-	-	-	11,1	0,8
4.2 Occupational health care by private service providers		1,9	-	9,3	6,5	-	-	-	-	60,1	3,1
4.3 Student health care within primary health care		0,1	0,2	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,1
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)		-	-	-	0,6	-	-	-	10,0	-	0,1
<b>5. Institutional care for older people</b>		<b>4,8</b>	<b>6,0</b>	-	<b>5,6</b>	-	-	<b>6,4</b>	<b>13,6</b>	-	<b>5,0</b>
5.1 Institutional care for older people by public providers		3,8	4,7	-	4,3	-	-	5,7	-	-	3,9
5.2 Institutional care for older people by private providers		1,0	1,3	-	1,3	-	-	0,7	13,6	-	1,1
<b>6. Private health care reimbursed under National Health Insurance</b>		<b>3,7</b>	<b>0,9</b>	<b>14,7</b>	<b>12,3</b>	-	-	<b>13,0</b>	<b>43,5</b>	-	<b>5,9</b>
6.1 Services by physicians in private practice		0,6	-	2,8	6,0	-	-	8,0	-	-	2,0
6.1.1 Services by general practitioners		0,1	-	0,3	0,9	-	-	1,2	-	-	0,3
6.1.2 Services by medical specialists		0,5	-	2,5	5,1	-	-	6,8	-	-	1,7
6.2 Private rehabilitation		2,7	0,9	9,7	1,3	-	-	1,7	-	-	2,3
6.3 Private laboratory examinations		0,1	-	0,6	1,3	-	-	1,7	-	-	0,4
6.4 Private imaging examinations		0,3	-	1,5	1,3	-	-	1,7	-	-	0,6
6.5 Other private examination and treatment		0,0	-	0,0	2,5	-	-	0,0	43,5	-	0,6
<b>7. Other health care</b>		<b>2,0</b>	<b>2,5</b>	-	<b>0,4</b>	-	-	<b>0,5</b>	-	-	<b>1,6</b>
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipali		1,4	1,8	-	0,3	-	-	0,4	-	-	1,1
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipa		0,2	0,3	-	0,1	-	-	0,1	-	-	0,2
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration		0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	0,3
<b>8. Pharmaceuticals and other medical non-durables</b>		<b>10,8</b>	-	<b>53,5</b>	<b>24,9</b>	<b>22,5</b>	-	<b>32,6</b>	-	-	<b>14,5</b>
8.1 Prescription medicines		10,8	-	53,5	16,3	22,5	-	21,2	-	-	12,2
8.1.1 Basic refunds		3,5	-	17,0	13,7	22,5	-	17,8	-	-	6,1
8.1.2 Special refunds		6,1	-	30,2	2,5	-	-	3,4	-	-	5,2
8.1.3 Additional refunds		1,3	-	6,3	-	-	-	-	-	-	1,0
8.2 Over-the-counter self-care medicines		-	-	-	7,3	-	-	9,7	-	-	1,9
8.3 Other medical non-durables		-	-	-	1,3	-	-	1,7	-	-	0,3
<b>9. Therapeutical appliances and other medical durables</b>		-	-	-	<b>9,9</b>	<b>10,3</b>	-	<b>12,9</b>	-	-	<b>2,6</b>
9.1 Glasses and other vision products		-	-	-	9,1	10,3	-	11,8	-	-	2,3
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)		-	-	-	0,9	-	-	1,1	-	-	0,2
<b>10. Health administration</b>		<b>3,0</b>	<b>2,2</b>	<b>5,9</b>	<b>0,8</b>	<b>17,2</b>	<b>6,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>	-	<b>2,4</b>
10.1 General health administration: public sector		2,6	1,7	5,9	0,1	-	-	0,0	1,6	-	1,9
10.2 Health administration and insurance: private sector		-	-	-	0,7	17,2	6,1	-	-	-	0,2
10.3 Health promotion and supervision		0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	0,3
<b>11. Travels</b>		<b>1,9</b>	-	<b>9,3</b>	<b>0,7</b>	-	-	<b>0,9</b>	-	-	<b>1,6</b>
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance		0,7	-	3,3	0,2	-	-	0,3	-	-	0,6
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others		1,2	-	5,9	0,4	-	-	0,6	-	-	1,0
<b>12. Gross investment in health care</b>		<b>5,2</b>	<b>6,5</b>	-	<b>4,4</b>	-	-	-	<b>23,3</b>	<b>28,8</b>	<b>5,0</b>
12.1 Public gross investment in health care		5,2	6,5	-	-	-	-	-	-	-	3,9
12.2 Private gross investment in health care		0,0	0,0	-	4,4	-	-	-	23,3	28,8	1,1
<b>Health expenditure total</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>



Table 7c. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2008, % of function-specific expenditure in the funding sector

Function	Source of funding	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	Total	
<b>1. Specialised health care</b>		<b>91,5</b>	<b>91,5</b>	<b>0,0</b>	<b>8,5</b>	<b>0,1</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>0,1</b>	-	<b>100,0</b>
1.1 Specialised somatic health care		90,9	90,9	-	9,1	0,0	4,8	4,3	-	-	100,0
1.1.1 Inpatient care		88,1	88,1	-	11,9	-	8,3	3,6	-	-	100,0
1.1.2 Day surgery		84,2	84,2	-	15,8	-	-	15,8	-	-	100,0
1.1.3 Outpatient care		96,0	96,0	-	4,0	0,0	-	4,0	-	-	100,0
1.2 Psychiatric care		94,4	94,4	-	5,6	-	-	4,5	1,1	-	100,0
1.2.1 Inpatient care		93,4	93,4	-	6,6	-	-	6,6	-	-	100,0
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)		89,5	89,5	-	10,5	-	-	10,5	-	-	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		9,7	9,7	-	90,4	-	-	-	90,4	-	100,0
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal		97,4	97,0	0,4	2,6	1,8	-	0,8	-	-	100,0
<b>2. Primary health care (excl. occupational, student and oral health care)</b>		<b>89,3</b>	<b>89,3</b>	-	<b>10,7</b>	<b>0,6</b>	<b>1,6</b>	<b>8,5</b>	-	-	<b>100,0</b>
2.1 Inpatient primary health care		84,8	84,8	-	15,2	-	-	15,2	-	-	100,0
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)		84,3	84,3	-	15,7	-	-	15,7	-	-	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		85,0	85,0	-	15,0	-	-	15,0	-	-	100,0
2.1.2.2 Other short-term (21–89 days) inpatient care		85,5	85,5	-	14,5	-	-	14,5	-	-	100,0
2.2 Outpatient primary health care (excl. oral health care)		92,2	92,2	-	7,8	-	2,8	5,0	-	-	100,0
2.2.1 Physiotherapy		33,3	33,3	-	66,7	-	60,2	6,5	-	-	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		93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	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		93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	100,0
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff		93,6	93,6	-	6,4	-	-	6,4	-	-	100,0
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal b		89,9	89,9	-	10,1	10,1	-	-	-	-	100,0
<b>3. Oral health care</b>		<b>40,8</b>	<b>28,7</b>	<b>12,2</b>	<b>59,2</b>	<b>1,0</b>	-	<b>57,1</b>	<b>1,2</b>	-	<b>100,0</b>
3.1 Primary oral health care		73,6	73,6	-	26,4	-	-	26,4	-	-	100,0
3.2 Private oral health care (not reimbursed under National Health Insurance)		14,3	14,3	-	85,7	-	-	85,7	-	-	100,0
3.3 Private oral health care reimbursed under National Health Insurance		33,4	-	33,4	66,6	2,6	-	64,0	-	-	100,0
3.4 Oral health care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces		15,4	15,4	-	84,7	-	-	-	84,7	-	100,0
3.5. Dental prosthetics		-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>4. Occupational and student health care</b>		<b>47,9</b>	<b>5,6</b>	<b>42,3</b>	<b>52,1</b>	-	-	<b>0,1</b>	<b>3,5</b>	<b>48,4</b>	<b>100,0</b>
4.1 Occupational health care within primary health care		60,8	17,6	43,2	39,2	-	-	-	-	39,2	100,0
4.2 Occupational health care by private service providers		45,4	-	45,4	54,6	-	-	-	-	54,6	100,0
4.3 Student health care within primary health care		93,9	93,9	-	6,1	-	-	6,1	-	-	100,0
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)		-	-	-	100,0	-	-	-	100,0	-	100,0
<b>5. Institutional care for older people</b>		<b>71,3</b>	<b>71,3</b>	-	<b>28,7</b>	-	-	<b>24,8</b>	<b>4,0</b>	-	<b>100,0</b>
5.1 Institutional care for older people by public providers		71,6	71,6	-	28,4	-	-	28,4	-	-	100,0
5.2 Institutional care for older people by private providers		70,0	70,0	-	30,0	-	-	12,0	18,1	-	100,0
<b>6. Private health care reimbursed under National Health Insurance</b>		<b>46,4</b>	<b>8,9</b>	<b>37,5</b>	<b>53,6</b>	-	-	<b>42,9</b>	<b>10,7</b>	-	<b>100,0</b>
6.1 Services by physicians in private practice		21,6	-	21,6	78,4	-	-	78,4	-	-	100,0
6.1.1 Services by general practitioners		17,9	-	17,9	82,1	-	-	82,1	-	-	100,0
6.1.2 Services by medical specialists		22,2	-	22,2	77,8	-	-	77,8	-	-	100,0
6.2 Private rehabilitation		85,9	22,7	63,2	14,1	-	-	14,1	-	-	100,0
6.3 Private laboratory examinations		22,9	-	22,9	77,1	-	-	77,1	-	-	100,0
6.4 Private imaging examinations		40,9	-	40,9	59,2	-	-	59,2	-	-	100,0
6.5 Other private examination and treatment		0,1	-	0,1	99,9	-	-	0,4	99,5	-	100,0
<b>7. Other health care</b>		<b>94,2</b>	<b>94,2</b>	-	<b>5,8</b>	-	-	<b>5,8</b>	-	-	<b>100,0</b>
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipali		93,0	93,0	-	7,1	-	-	7,1	-	-	100,0
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipa		92,1	92,1	-	7,9	-	-	7,9	-	-	100,0
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration		100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>8. Pharmaceuticals and other medical non-durables</b>		<b>55,7</b>	-	<b>55,7</b>	<b>44,3</b>	<b>0,6</b>	-	<b>43,7</b>	-	-	<b>100,0</b>
8.1 Prescription medicines		65,7	-	65,7	34,3	0,7	-	33,5	-	-	100,0
8.1.1 Basic refunds		42,0	-	42,0	58,0	1,5	-	56,6	-	-	100,0
8.1.2 Special refunds		87,4	-	87,4	12,6	-	-	12,6	-	-	100,0
8.1.3 Additional refunds		100,0	-	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0
8.2 Over-the-counter self-care medicines		-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
8.3 Other medical non-durables		-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>9. Therapeutical appliances and other medical durables</b>		-	-	-	<b>100,0</b>	<b>1,6</b>	-	<b>98,4</b>	-	-	<b>100,0</b>
9.1 Glasses and other vision products		-	-	-	100,0	1,7	-	98,3	-	-	100,0
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)		-	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0
<b>10. Health administration</b>		<b>91,7</b>	<b>54,7</b>	<b>37,0</b>	<b>8,3</b>	<b>2,8</b>	<b>4,4</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>	-	<b>100,0</b>
10.1 General health administration: public sector		98,7	52,9	45,8	1,3	-	-	0,1	1,2	-	100,0
10.2 Health administration and insurance: private sector		-	-	-	100,0	39,0	61,1	-	-	-	100,0
10.3 Health promotion and supervision		100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>11. Travels</b>		<b>89,2</b>	-	<b>89,2</b>	<b>10,8</b>	-	-	<b>10,8</b>	-	-	<b>100,0</b>
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance		89,2	-	89,2	10,8	-	-	10,8	-	-	100,0
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others		89,2	-	89,2	10,8	-	-	10,8	-	-	100,0
<b>12. Gross investment in health care</b>		<b>77,3</b>	<b>77,3</b>	-	<b>22,7</b>	-	-	-	<b>6,7</b>	<b>16,0</b>	<b>100,0</b>
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	-	-	-	29,6	70,5	100,0
<b>Health expenditure total</b>		<b>74,3</b>	<b>59,2</b>	<b>15,0</b>	<b>25,8</b>	<b>0,4</b>	<b>1,7</b>	<b>19,4</b>	<b>1,5</b>	<b>2,8</b>	<b>100,0</b>

**Table 8. Health care expenditure as a share of GDP in OECD countries, 1995–2008, %**

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

\* 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: OECD Health Data 2009 (June 2009); Joint Health Accounts Questionnaire ([http://www.oecd.org/document/49/0,3343,en\\_2649\\_37407\\_32411121\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/document/49/0,3343,en_2649_37407_32411121_1_1_1_37407,00.html))

# **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 luokitukseen 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 terveystaloudellista 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. Terveystilinpitojärjestelmän kolmijaottelun perustana on kansainvälisen terveystilinpidoon luokittelu ICHA (International Classification for Health Accounts). Terveystilinpitojärjestelmän 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).

## **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

Tietojen oikeellisuus riippuu keskeisesti tiedontuottajien toimittamien tietojen oikeellisuudesta ja tarkkuudesta. Tietoja tarkistetaan tilastotuo-antaa koskevan prosessin eri vaiheissa. Tietojen tallennus- 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 internet-sivuilla julkaistavaan Tilastoraporttiin. Keskeisimpiä tietoja raportoidaan kansallisesti myös THL:n tilastollisessa vuosikirjassa ja Taskutilastossa. Kansainvälisesti SHA-tilastointijärjestelmän mukaiset tiedot raportoidaan OECD Health Datassa sekä Eurostatin, WHO:n ja NOMESKOn tietokannoissa ja julkaisuissa.

## **Tilastojen vertailukelpoisuus**

THL on siirtynyt 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 internetissä julkaistuissa Terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilastotiedotteessa. Vanha ja uusi tilasto eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Uuden 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 2008 tilaston erityiskysymykset**

Vuoden 2008 tilastoraportissa muutettiin metodiikkaa, jolla erikoissairaanhoidon menot jaetaan vuodeosastohoidon, päiväkirurgian ja avohoidon kesken. Tiedot korjattiin takautuvasti vuosille 2004–2007.

# 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 kontakter 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 2008 års statistik**

I statistikrapporten för år 2008 ändrades metoden med vilken specialsjukvårdens utgifter delas mellan slutenvården, dagkirurgin och öppenvården. Uppgifterna justerades retroaktivt för åren 2004–2007.

# Quality Report 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 care for the elderly 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).

## 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 new accounting system 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 2008 statistics**

In the statistical report for 2008, the method for dividing up specialised health care costs between inpatient care, day surgery and outpatient care has been changed. The data for 2004–2007 has been adjusted accordingly.