

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Taloustieteiden tiedekunta

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ALUEELLINEN
SATELLIITTITILINPITO

Tarjonta- ja käyttötaulut maakunnittain

Kansantaloustiede

Pro gradu -työ

Huhtikuu 2007

Laatija: Jan Moilanen

Ohjaaja: Hannu Tervo

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO TALOUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA

Tekijä Jan Moilanen	
Työn nimi Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen satelliittitilinpito. Tarjonta- ja käyttötaulut maakunnittain	
Oppiaine Kansantaloustiede	Työn laji Pro gradu
Aika Huhtikuu 2007	Sivumäärä 88 + 16 + CD-rom
Tiivistelmä - Abstract	
<p>Sosiaali- ja terveyspalveluja ei ole Suomessa aiemmin tarkasteltu yksityiskohtaisesti aluetasolla. Tässä pro gradu -työssä kerättiin tiedot sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnasta ja käytöstä maakunnittain. Tiedot esitettiin yhdistämällä kansantalouden tilinpidon tarjonta- ja käyttötaulumetologia sekä OECD:n terveystilinpidon luokitukset ja määritelmät. Vastaavaa lähestymistapaa ei ole sovellettu aiemmin.</p> <p>Tarjonta- ja käyttötauluissa (TK) kuvataan sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin perushintainen tuotos ja käyttö palveluittain, toimialoittain ja maakunnittain. Näiden lisäksi esitetään kulutusmenot yksityisellä ja julkisella sektorilla sekä erikoissairaanhoidon vuodehoidon kauppavirrat maakuntien välillä. Tuloksista ilmenee mm. erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon tuotoksen arvo (vuonna 2002 noin 3770 milj. euroa), josta maakuntien välistä kauppaa kertyi noin 270 milj. euroa.</p> <p>Jokaisen maakunnan tiedot pyrittiin laskemaan osista kokonaisuuteen -menetelmällä käyttäen samoja tietolähteitä kuin kansantalouden tilinpidossa. Perustietolähteinä käytettiin lisäksi Stakesin Hoitoilmoitusjärjestelmää sekä avoterveydenhuollon käyntitilastoa. Työn tuloksina syntyivät maakuntakohtaiset tarjonta- ja käyttötaulut sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluista vuodelle 2002.</p> <p>TK-taulujen tietoja tarkasteltiin erityisesti luotettavuuden näkökulmasta. Mm. kauppavirtatietojen vertailu muihin tietolähteisiin osoitti, että Hoitoilmoitusjärjestelmän avulla lasketut estimaatit ovat kohtuullisen tarkkoja. Luotettavuustarkastelun ohella laskettiin eri palveluista per capita -indikaattorit, joiden avulla eri maakuntien tietoja voitiin vertailla keskenään.</p> <p>Tarjonta- ja käyttötaulujen tiedoista havaitaan suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon yksityiskohtainen palvelurakenne eri maakunnissa. TK-tauluja voidaan rakennetarkastelun lisäksi hyödyntää panos-tuotosanalyysissä, maakuntien välisessä tuottavuustarkastelussa sekä aluetaloudellisen tutkimuksen perustietolähteenä.</p>	
Asiasanat Tarjonta- ja käyttötaulut, SHA, satelliittitilinpito, sosiaali- ja terveydenhuolto, kauppavirrat	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto / Taloustieteiden tiedekunta	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KANSANTALouden TILINPITO JA SEN LAAJENNUKSET	4
3	ALUEELLISET TARJONTA- JA KÄYTTÖTAULUT	6
3.1	JOHDATUS ALUEELLISTEN TARJONTA- JA KÄYTTÖTAULUJEN TEORIAAN	6
3.2	TARJONTA- JA KÄYTTÖTAULUT KANSANTALouden TILINPIDON VALOSSA.....	10
3.3	TAULUJEN LAATIMISMENETELMÄT.....	13
3.4	TK-TAULUIHIN PERUSTUVA PANOS-TUOTOSANALYYSI	14
3.5	TARJONTA- JA KÄYTTÖTAULUJEN SOVELLUSKOhteITA	17
4	TERVEYSTILINPITO (SHA)	19
4.1	JOHDANTO.....	19
4.2	TERVEYSTILINPIDON LAATUKRITeERIT JA PÄÄMÄÄRÄT	20
4.3	KANSAINVÄLISET TERVEYSTILINPIDON LUOKITUKSET	22
4.4	MUITA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TILINPITOJÄRJESTELMIÄ	24
5	TUTKIMUKSEN KULKU	26
5.1	JOHDANTO.....	26
5.2	KÄYTETYT TOIMINTO- JA TUOTTAJALUOKITUKSET	26
5.3	SOTE-TILINPIDON EROT KANSANTALouden TILINPITOON JA TERVEYSTILINPITOON	29
6	TULOKSET JA TULOsten ARVIOINTI	30
6.1	TARJONTA	30
6.1.1	HC.1 Sairaanhoidopalvelut.....	31
6.1.2	HC.2 Kuntoutus	40
6.1.3	HC.3 Pitkäaikaishoito	43
6.1.4	HC.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon oheispalvelut	45
6.1.5	HC.5 Avohoitopotilaille toimitetut lääkinälliset tuotteet	51
6.1.6	HC.6 Ehkäisevä terveydenhuolto ja kansanterveystyö	54
6.1.7	HC.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus	60
6.1.8	SC.1 & SC.2 Muut sosiaalihuollon piiriin kuuluvat palvelut.....	63
6.1.9	HC.R.M Muut terveyteen ja sosiaalihuoltoon liittyvät toiminnot.....	65
6.1.10	HC.NR Ei-ominaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tavarat ja palvelut.....	66
6.2	KÄYTTÖ	67
6.2.1	Välituotekäyttö (P.2).....	68
6.2.2	Lopputuotekäyttö (P.3)	71
6.3	VIENTI JA TUONTI (P.6 & P.7).....	71
6.4	TULOKSET SUHTEESSA APT2002 -TUTKIMUKSEEN.....	78
7	POHDINTA	80

LÄHTEET85

LIITTEET89

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen (BKT) oli vuonna 2005 noin 7,4 %, mikä on OECD-maiden alhaisimpia (Stakes, Terveydenhuollon menot ja rahoitus -tilasto). Vuonna 1998 Suomi alitti myös sosiaalimenoissa EU-maiden keskiarvon BKT-suhteella mitaten (Stakes 2004a, 109). Suuri vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista lankeaa Suomessa kunnille, sillä kunnat ovat velvollisia järjestämään asukkailleen tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Näiden palvelujen osuus kuntien menoista oli vuonna 2005 noin 52 %, mikä oli opetus- ja kulttuuritoimen ohella merkittävin menoerä kuntataloudessa (Tilastokeskus, Kuntien ja kuntayhtymien taloustilasto). Menojen huomattavalla osuudella on ollut suuri vaikutus kunta- ja palvelurakennemuutokseen sekä erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöorganisaatioiden syntyyn, kuten Kainuun maakunta -kuntayhtymän tai Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän syntyyn, joissa osallisina toimii useita kuntia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellisista näkökohdista on tutkimus- ja tilastotietoa vain koko maan tasolla. Aluetaloudelliset tarkastelut mahdollistavaa, koko terveydenhuoltosektorin kattavaa yksityiskohtaista tilasto- tai tutkimustietoa ei ole, lukuun ottamatta Tilastokeskuksen aluetilinpidoon tietoja, joissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsitellään yhtenä kokonaisuutena.

Tämän pro gradu -työn tarkoituksena ja samalla pääongelmana oli luoda aluetason taloudelliset tarkastelut mahdollistava sosiaali- ja terveystilinpitokehikko. Päämäärään päästiin yhdistämällä kansantalouden tilinpidosta tutut tarjonta- ja käyttötaulut sekä OECD:n kehittämä terveystilinpitokehikko, *A System of Health Accounts* (OECD 2000). Yksi kansantalouden tilinpitoon kuuluva käsite on satelliittitilinpito, jollaisena myös tätä tutkimusta voidaan pitää. Satelliittitilinpidon olennaisin piirre on sen mahdollistamat poikkeamat ja erityisratkaisut kansantalouden tilinpidon konsepteista ja määritelmistä. Tutkimuksen tuloksina ovat CD:llä julkaistavat sosiaali- ja terveystilinpitokehikon tarjonta- ja käyttötaulut jokaisesta Suomen maakunnasta. Taulukoiden laatimisessa ja esitystavassa käytettiin hyväksi terveystilinpidoon

luokituksia ja määritelmiä, mikä mahdollisti tietojen yksityiskohtaisemman esittämistavan kuin perinteisissä kansantalouden tilinpidon tarjonta- ja käyttötauluissa.

Tutkimuksen tuloksina syntyi runsaasti kokonaistaloudellista tilastotietoa sosiaali- ja terveydenhuollosta tarjonta- ja käyttötaulujen muodossa. Taulut sisältävät maakuntakohtaista tietoa tuotannosta, väliuotekäytöstä, yksityisestä ja julkisesta kysynnästä sekä viennistä ja tuonnista maakuntien välillä. Tietoja voidaan käyttää sellaisenaan tietyn alueen sisäisen rakenteen tai eri alueiden välisten suhteiden arviointiin. Tarjontataulusta havaitaan esimerkiksi, mikä toimiala on tuotantotoiminnaltaan merkittävin Pohjois-Pohjanmaalla tai Uudellamaalla. Käyttötaulusta puolestaan nähdään suoraan, kuinka paljon esimerkiksi kotitaloudet ovat kuluttaneet reseptilääkkeisiin Kainuussa ja Pirkanmaalla.

Tarjonta- ja käyttötaulujen tietojen avulla voidaan myös luoda kuhunkin tarkoitukseen sopivia indikaattoreita. Sosiaali- ja terveystalouden tuotos voidaan suhteuttaa esimerkiksi maakuntien BKT-suhteeseen, kuten on tapana tarkastella eri maiden sosiaali- ja terveydenhuoltomenoja kansainvälisesti. Esimerkki alueiden välisestä indikaattorivertailusta löytyy tämän tutkimuksen tulostarkasteluosioista, jossa on tarkasteltu tuotantoa henkilöä kohden tietyissä palveluissa maakunnittain. Perinteisesti tarjonta- ja käyttötaulujen tietoja käytetään jatkotutkimuksen tietolähteinä, kuten erilaisten kysyntäshokkien suorien ja välillisten vaikutusten arvioinnissa. Tämänkaltaista jatkotutkimusta varten tarjonta- ja käyttötaulut tulee muuntaa nk. symmetrisiksi panos-tuotostauluiksi, mitä käsitellään tutkimuksen teoriaosuudessa. Työn varsinainen päämäärä oli kuitenkin luoda edellytykset sosiaali- ja terveystalouden yksityiskohtaiselle aluetaloudelliselle tilastoinnille.

Tutkimustyön valmistuminen on edellyttänyt kokonaisen tilinpitokehikon ja laskentajärjestelmän luomista. Tilastotiedon käsittelyyn erikoistuneella SAS-ohjelmistolla laadittua laskentajärjestelmää voidaan hyödyntää jatkossakin kohtuullisella vaivannäöllä. Tutkimuksen pohdintaosiossa huomataan, että työssä on vielä kehitettävää ja parannettavaa pelkästään siksi että (pro gradu-) työlle on asetettava järkevät rajat. Pohdintaosiossa on keskitytty erityisesti niihin aihealueisiin, joilla tämän työn luotettavuutta sekä tietosisältöä voidaan kohtuullisilla resursseilla lisätä.

Tutkimuksen toisessa luvussa tarkastellaan lyhyesti kansantalouden tilinpitojärjestelmää ja sen laajennuksia, ja kolmannessa ja neljännessä luvussa esitellään tutkimuksen rajat ja mahdollisuudet määrittävä viitekehys. Kolmannessa luvussa käsitellään tarkemmin tarjonta- ja käyttötauluja, jolloin luodaan katsaus taulujen taustalla olevaan teoriaan sekä käytäntöön. Neljännessä luvussa tarkastellaan terveystilinpitoa samoin teorian ja käytännön esimerkein. Viidennessä luvussa kuvataan tutkimuksessa käytetty laskentakehikko eli sosiaali- ja terveyspalvelujen alueelliset tarjonta- ja käyttötaulut, niiden laskemiseen liittyvät ongelmat, tauluissa käytetyt luokitukset sekä eroavaisuuksia muihin tilastointikehikoihin. Kuudennessa luvussa esitetään tutkimustulokset ja vertaillaan niitä muihin tietolähteisiin. Samalla tulostarkastelujen kanssa käydään läpi myös laskentamenetelmät sekä lukujen taustalla olevat tietolähteet yksityiskohtaisesti. Seitsemännessä luvussa pohditaan tutkimusprosessin onnistumista ja tuloksia sekä esitetään jatkotutkimuksen aiheita. Tutkimustyön tulokset eli sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta- ja käyttötaulut maakunnittain löytyvät kokonaisuudessaan pro gradu -työn mukana toimitetulta CD-levyltä.

2 KANSANTALouden TILINPITO JA SEN LAAJENNukset

Euroopan kansantalouden tilinpidon järjestelmä (EKT) on Euroopan unionin jäsenmaissa käytössä oleva tilinpitokehikko, joka kuvaa yksityiskohtaisesti tarkasteltavan alueen taloutta, sen rakenteita ja suhteita alueen ulkopuolisiin talouksiin. Kehikkoa voidaan hyödyntää muun muassa arvioitaessa kansantalouden tilaa, toimialarakenteita sekä talouden kehittymistä ajassa. Ennen kaikkea EKT:n avulla voidaan helposti vertailla eri maiden talouksia, ja kansantalouden tilinpidosta johdetuilla taloutta kuvaavilla luvuilla on suuri merkitys EU:n sosiaali- ja talouspolitiikalle. (Eurostat 1997, 1-2.)

Euroopan kansantalouden tilinpitojärjestelmän taloutta kuvaavat pääaggregaatit ja indikaattorit voidaan esittää myös koko maata pienemmiltä alueilta, kuten NUTS3-tason alueilta. Tällöin kyse on aluetilinpidosta. Eräs aluetilinpidon keskeinen tehtävä on kuvata tarkasteltavien alueiden arvonlisäystä, mutta myös muut tilinpidon pääaggregaatit, kuten alueittaiset bruttokansantuotteet BKTA:t, tulee voida johtaa aluetilinpidon tiedoista. (Eurostat 1997, 249; Tilastokeskus 2002, 5-6.)

Alueellista panos-tuotostilinpitoa (APT) voidaan pitää aluetilinpidon täsmennyksenä. Tärkeä päämäärä APT:n laadinnassa on aluekohtaisten *tarjonta- ja käyttötaulukujen* muodostaminen. Alueellisista tarjonta- ja käyttötauluista voidaan tehdä muun muassa vertailuja aluetalouden rakenteista ja riippuvuuksista eri alueiden kesken. (Tilastokeskus 2000, 15; 17.) Koko kansantalouden pääaggregaatit on myös esitetty tarjonta- ja käyttötaulukujen avulla vuodesta 1995 alkaen.

Suomessa julkaistiin ensimmäistä kertaa vuonna 2000 tarjonta- ja käyttötauluista johdetut maakuntakohtaiset *panos-tuotostaulut* (Tilastokeskus 2000, 5). Nämä vuotta 1995 kuvaavat alueelliset panos-tuotostaulut olivat yhteneviä silloisten koko kansantalouden tasolla laadittujen panos-tuotostaulujen kanssa, ts. koko maan tiedot voitiin johtaa summaamalla maakuntakohtaiset tiedot keskenään.

Kansantalouden tilinpidon laskentaperiaatteista ja määritelmistä on joissain tapauksissa mahdollista myös joustaa. Tällaista joustovaraa kutsutaan EKT:ssa satelliittitilinpidoksi. Satelliittitilinpitona voidaan pitää jonkin yhteiskunnan osa-alueen taloudellista analyysia, joka on yksityiskohtaisempaa tai muutoin poikkeaa kansantalouden tilinpidon tarkastelusta. EKT (EKT 1995, 5-6) nimeää esimerkkinä terveydenhuollon kustannusten ja rahoituksen analysoinnin, jossa satelliittitilinpitoa voidaan pitää hyvänä ratkaisuna terveydenhuoltojärjestelmien ominaispiirteiden tarkasteluun. EKT:n mukaan satelliittitileillä voidaan keskittyä tärkeinä pidettyihin aiheisiin, mutta myös jättää pois tarpeettomat tai epäolennaiset yksityiskohdat. Satelliittitileihin voidaan myös yhdistellä joustavasti ei-rahamääräisiä tilastoja ja laajentaa kehikkoa ulottuvuuksilla, joita pidetään kansallisesti tärkeinä tai jotka muutoin eroavat kansantalouden tilinpidossa käytetyistä konventioista. Ei-rahamääräisiä satelliittitilinpitolaajennuksia ovat muun muassa matkailun fyysisten indikaattoreiden, kuten yöpymisten lukumäärien, tilinpito tai teollisuuden hyödykevirtojen tarkastelu kilogrammoissa. OECD:n terveystilinpidossa (SHA) poiketaan EKT:n konventioista tuotantorajojen määrittelyssä: terveystilinpidon tuotantona pidetään myös omaishoidon palveluja (OECD 2000, 58), kun taas EKT:ssa kotityö ei sisälly tuotannon määritelmään.

3 ALUEELLISET TARJONTA- JA KÄYTTÖTAULUT

3.1 Johdatus alueellisten tarjonta- ja käyttötaulujen teoriaan

Kansantalouden panos-tuotostauluja on ryhdytty laatimaan yhä useammin tarjonta- ja käyttötauluihin perustuvalla järjestelmällä (Tilastokeskus 2000, 19). Tämänkaltaiseen järjestelmään perustuvassa laskennassa on etuna muun muassa, että tietyn toimialan sivutuotanto saadaan eritellyksi toimialan pääasiallisesta toiminnasta¹, mikä parantaa tuotettujen panos-tuotostaulujen luotettavuutta (Miller & Blair 1985, 159–160). Tarjonta- ja käyttötaulut otettiin mukaan kansainvälisesti YK:n julkaisemaan kansantalouden tilinpidon järjestelmään, SNA:han, vuoden 1968 uudistuksessa ja Euroopan kansantalouden tilinpitojärjestelmään vuoden 1995 uudistuksessa (EKT 1995, 8).

Tarjonta- ja käyttötaulut (TK-taulut) kuvaavat talouden toimialarakenteita ja toimialojen välisiä suhteita yksityiskohtaisesti ja kattavasti. Siinä missä perinteisissä symmetrisissä panos-tuotostauluissa keskitytään kuvaamaan *toimialojen* välisiä suhteita, kohdistetaan pääpaino tarjonta- ja käyttötauluissa *hyödykkeisiin*, joita eri toimialat tuottavat (Susiluoto 1999, 20). Tarjontataulu on matriisi, jonka rivit edustavat eri hyödykkeitä ja sarakkeet eri toimialoja. Tarjontamatriisin solu kuvastaa siten tietyn hyödykkeen tuotannon rahamääräistä arvoa tietyllä toimialalla. TK-taululähestymistapa mahdollistaa useiden hyödykkeiden huomioonottamisen yhdellä toimialalla, päinvastoin kuin perinteisessä symmetrisessä panos-tuotostaulussa, nk. Leontiefin mallissa, jossa oletettiin, että kukin toimiala tuottaa vain toimialalleen ominaista hyödykettä.

¹ Paikallisen toimialayksikön (TAY) tuotanto jaetaan EKT:ssä pääasialliseen ja toissijaiseen toimintaan sekä aputoimintoihin, jotka tukevat yrityksen pääasiallista tuotantoa. EKT:n määritelmän mukaan TAY:n pääasiallista toimintaa on tuotanto, jonka arvonlisäys ylittää kaikkien muiden samassa yksikössä valmistettujen hyödykkeiden arvonlisäyksen, ja sivutoimintaa toiminta, jota harjoitetaan pääasiallisen toiminnan ohella. (EKT 1995, 38.)

Käyttötaulua voidaan pitää tarjontataulun vastakohtana sillä käyttötaulussa kuvataan, miten kansantaloudessa tuotetut hyödykkeet eli tarjonta on käytetty joko muun yritystoiminnan tuotantopanoksina eli välituotteina, loppukulutuksessa eli lopputuotteina tai investoinneissa. Suomen kansantalouden tarjonta- ja käyttötaulujen hyödykkeinä käytetään kansainväliseen CPA-luokitukseen perustuvaa Kansantalouden tilinpidon tuoteluokitusta (KTTL) ja toimialaluokituksena kansainväliseen NACE-luokitukseen perustuvaa Tilastokeskuksen toimialaluokitus 2002:sta. Taulut laaditaan Tilastokeskuksessa vuosittain ja ne sisältävät tiedot kansantalouden kokonaistarjonnasta ja -kysynnästä kalenterivuoden ajalta.

Panos-tuotostutkimuksen perusteoksessa Miller ja Blair (1985, 160–161) käyttävät tarjonta- ja välituotekäyttötäuluista nimityksiä *make matrix* sekä *use matrix*, joista jälkimmäinen tunnetaan myös nimellä *absorption matrix*. Välituotekäyttötäulun lisäksi kokonaiseen käyttötäuluun sisältyy myös loppukulutusmatriisi. Taulukossa 1 on esitetty sekä tarjonta- ja käyttötäulut että panos-tuotostäulut. Tarjontatauluun (*make matrix*) V^r on kuvattu kaksi toimialaa, A ja B, jotka tuottavat kahta eri tuotetta A' ja B' . Taulun rivit kuvaavat toimialojen tuotosta tuotteittain. Toimialan A pääasiallisesta toiminnasta syntyy tuotetta A' , ja vastaavasti toimialan B pääasiallinen tuote on B' . Pääasiallisen toiminnan tuloksena syntyvät tuotteet ovat tarjontataulun diagonaalilla, minkä lisäksi tarjontataulusta on nähtävissä toissijaisesta toiminnasta syntyneet tuotteet. Tarjontataulun sarakkeista puolestaan havaitaan, mitkä toimialat ovat tuottaneet kutakin hyödykettä.

Taulukko 1 Alueen r tarjonta- ja käyttötilimatriisi sekä panos-tuotostäulukot (Miller & Blair 1985, 161; Tilastokeskus 2000, 22–24).

Alue r	Tuotteet		Toimialat		Loppukäyttö	Muut alueet kotimaassa	Ulkomaat	Tuotos yhteensä
	A'	B'	A	B				
Tuotteet A' B'	Symmetrinen tuote x tuote -panos-tuotostäulu		U^r		F^r	$T^{r\bullet}$	X^r	q^r
Toimialat A B	V^r		Symmetrinen toimiala x toimiala -panostuotostäulu					g^r
Muut kotim. Alueet	$T^{r\bullet}$							
Ulkomaat	M^r							
Arvonlisäys			Y^r					
Panokset yhteensä	$(q^r)'$		$(g^r)'$					

Tarjontataulun kuvaama kansantalouden kokonaistuotos käytetään joko välituotteina tai loppukulutukseen. Taulukon 1 matriisissa tuotoksen käyttö on kuvattu välituotekäyttötaulun (use matrix) U^r sekä lopputuotekesyntämatriisin F^r avulla.

Käyttötaulun riveiltä nähdään, miten tietyn tuotteen tuotos on jakautunut eri toimialojen kesken välituotekäyttöön ja/tai lopputuotteiksi. Sarake kuvaa toimialan kokonaistuotokseen tarvittavien primääripanosten (arvonlisäys) ja sekundääripanosten (tuotteet) arvoa ja jakautumista tietyllä toimialalla.

Alueellisen tarjonta- ja käyttötilimatriisin, jossa on m tuotetta ja n toimialaa, osamatriisit määritellään seuraavasti (Miller & Blair 1985, 162):

$V^r = [v_{ij}^r]$ on $n \times m$ -tarjontamatriisi, jossa v_{ij}^r on toimialan i tuottama hyödykkeen j arvo alueella r ;

$U^r = [u_{ij}^r]$ on $m \times n$ -matriisi, joka kuvaa hyödykkeen i panoskäytön arvoa toimialalla j alueella r ;

$F^r = [F_i^r]$ on $m \times 1$ -vektori, jonka sarake sisältää lopputuotekäytössä kulutetut hyödykkeet alueella r ;

$q^r = [q_i^r]$ on $m \times 1$ -vektori, josta nähdään kokonaistuotos alueella r hyödykkeittäin;

$Y^r = [y_j^r]$ on $1 \times n$ -vektori, jossa on alueen r toimialan j arvonlisäyskomponentit;

$g^r = [g_j^r]$ on $n \times 1$ -vektori, joka sisältää toimialan j kokonaistuotoksen alueella r .

Alueen kokonaistarjonta $(q^r)'$ muodostuu taulukossa 1 tuonnista ulkomailta M^r ja muilta kotimaisilta alueilta T^{*r} sekä alueen omasta tuotoksesta V^r . Alueen kokonaiskäyttö puolestaan muodostuu välituotekäytöstä U^r , loppukäyttöön menevästä osuudesta F^r sekä viennistä muille kotimaisille alueille T^{*r} ja ulkomaille X^r . Kokonaistarjontaa, joka muodostuu edellä lueteltujen matriisien riveittäin yhteenlasketuista komponenteista, kuvaa sarake q^r .

Kansantalouden tilinpidon järjestelmässä käytetään niin sanottua kokonaisvaltaista lähestymistapaa (*systems approach*). Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki kansantaloudessa tapahtuvat taloustoimet kirjataan yhdenmukaisesti ja systemaattisesti hyvän tilinpitotavan periaatteita noudattaen. Kokonaisvaltaisen tilinpidon eräs perussääntö on, että kansantalouden kokonaistarjonnan (kotimainen tuotanto ja tuonti) tulee vastata kansantalouden kokonaiskäyttöä (kotimainen käyttö ja vienti). (Eurostat 2001, 7.) Nämä ehdot näkyvät myös tarjonta- ja käyttötauluissa, joissa pätee kaksi identiteettiä (EKT 1995, 205–207):

a) Toimialaidentiteetti:

tuotos toimialoittain = panos toimialoittain;

b) Tuoteidentiteetti:

tarjonta tuotteittain = käyttö tuotteittain.

Edellä esitetyt identiteetit alueelliseen tarjonta- ja käyttökehikkoon sovellettuina (Tilastokeskus 2000, 23):

Toimialaidentiteetti

$$(1) \quad V_j^r = U_j^r + Y_j^r$$

ilmaisee, että alueella r kunkin toimialan j kokonaistuotos V_j^r on yhtä suuri kuin saman toimialan välituote- ja primääripanoskäyttö.

Tuoteidentiteetin

$$(2) \quad V_c^r + M_c^r + T_c^{*r} = U_c^r + F_c^r + X_c^r + T_c^{r*}$$

mukaan alueella r tuotteen c kokonaistarjonnan ja kokonaiskäytön tulee olla yhtäläiset.

Susiluoto (1999, 16–17) on tarkastellut panos-tuotostaulujen hyödyntämiseen liittyviä rajoituksia ja etuja. Tutkimuksessa mainitut rajoitteet pätevät myös tarjonta- ja käyttötauluihin, joista panos-tuotostaulut johdetaan. Taulujen rakentamisen etuna Susiluoto mainitsee sen, etteivät ne vaadi aikasarjadataa. Tämä merkitsee kuitenkin myös sitä, että taulujen hyödyntäminen ajassa on ongelmallista, sillä taulut sisältävät tietoa ainoastaan yksittäiseltä tarkasteluvuodelta. Tauluja voidaan näin ollen käyttää luotettavasti vain lyhyen tai keskipitkän aikavälin tarkasteluihin. Toinen huomattava rajoitus tauluissa on niiden perustuminen ns. kysyntämalliin. Taulujen tietoja käytetään mm. kysyntäshokkien vaikutusten arvioinnissa, jolloin joudutaan oletamaan, että tarjontaa riittää niin työvoimassa kuin välituotteissa. Oletus ei ole Susiluodon mukaan realistinen korkeasuhdanteen aikana. Kolmantena ongelmana hän näkee taulujen staattisuuden, jolla tarkoitetaan sitä, että kasvaneen kysynnän vaikutuksista nähdään ainoastaan lopputulos, mutta ei lainkaan sitä, miten kasvu on kehittynyt. Tauluista eivät myöskään käy ilmi hinnoissa tapahtuvat muutokset, jotka voivat vaikuttaa hyödykkeitten käyttöön. Viidentenä rajoitteena niin tarjonta- ja käyttötauluissa kuin panos-tuotostauluissa on lineaarisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että tuotannon kaksinkertaistaminen vaatii välituotepanosten kaksinkertaistamista. Erilaiset tuotantoteknologiat eivät tällöin ole mahdollisia, vaan tietyn hyödykkeen tuottamiseksi käytetään aina samoja välituotepanoksia.

3.2 Tarjonta- ja käyttötaulut kansantalouden tilinpidon valossa

Tarjonta- ja käyttötaulut kuvaavat talouden rakenteita yksityiskohtaisesti. Kansantalouden tilinpidon termein ne sisältävät kaikki taloustoimet tuotantotililtä (Taulukko 2), tavaroiden ja palvelujen tililtä (Taulukko 3) sekä tulonmuodostustililtä (Taulukko 4). Tilit, niiden sisältämät taloustoimet sekä suhteet tarjonta- ja käyttötauluihin on kuvattu sekä käytön että resurssien (tarjonnan) näkökulmista alla olevissa taulukoissa.

Taulukko 2 Tuotantotili (EKT 1995).

Käyttö		Resurssit	
P.2	Väliuotekäyttö	P.1	Tuotos
		P.11	Markkinatuotos
		P.12	Tuotos omaan loppukäyttöön
		P.13	Muu markkinaton tuotos
		D.21-D.31	Tuoteverot miinus tuotetukipalkkiot
B.1*g	<i>Bruttokansantuote</i>		
K.1	Kiinteän pääoman kuluminen		
B.1*n	<i>Nettokansantuote</i>		

Tuotantotilille (taulukko 2) kuuluvat ns. tuotetaloustoimina tuotos ja väliuotekäyttö, joiden lisäksi tilille kuuluvat nk. jakotaloustoimina tuoteverot, joista on vähennetty tuotetukipalkkiot. Muista virroista tilillä ovat kiinteän pääoman kuluminen sekä tasapainoerinä brutto- ja nettokansantuote. Tuotetalous- ja jakotaloustoimet sekä tasapainoerät on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Tuotantotilille kuuluvista taloustoimista tuotos esitetään tarjontataulussa ja väliuotekäyttö käyttötaulussa, joista molemmat tuotteittain *sekä* toimialoittain - kun taas tasapainoerät (B.1 & B.2) ja muut virrat (K.1) esitetään ainoastaan käyttötaulussa toimialoittain.

Taulukko 3 Tavaroiden ja palvelujen tili (EKT 1995).

Resurssit		Käyttö	
P.1	Tuotos	P.2	Väliuotekäyttö
P.11	Markkinatuotos	P.3/P.4	Kulutusmenot/Todellinen kulutus
P.12	Tuotos omaan loppukäyttöön	P.31/P.41	Yksilölliset kulutusmenot/Todellinen yksilöllinen kulutus
P.13	Muu markkinaton tuotos	P.32/P.42	Kollektiiviset kulutusmenot/Todellinen kollektiivinen kulutus
D.21	Tuoteverot	P.51	Kiinteän pääoman bruttomuodostus
D.31	Tuotetukipalkkiot	P.511	Aineellisten kiinteiden varojen hankinnat miinus vähennykset
P.7	Tavaroiden ja palvelujen tuonti	P.5111	Uusien aineellisten kiinteiden varojen hankinnat
P.71	Tavaroiden tuonti	P.5112	Olemassa olevien aineellisten kiinteiden varojen hankinnat
P.72	Palvelujen tuonti	P.5113	Olemassa olevien aineellisten kiinteiden varojen vähennykset
		P.512	Aineettomien kiinteiden varojen hankinnat miinus vähennykset
		P.5121	Uusien aineettomien kiinteiden varojen hankinnat
		P.5122	Olemassa olevien aineettomien kiinteiden varojen hankinnat
		P.5123	Olemassa olevien aineettomien kiinteiden varojen vähennykset
		P.513	Valmistamattomien muiden kuin rahoitusvarojen arvon lisäys
		P.5131	Valmistamattomien muiden kuin rahoitusvarojen peruseräparannukset
		P.5132	Valmistamattomien muiden kuin rahoitusvarojen omistusoikeuden siirtokulut
		P.52	Varastojen muutokset
		P.53	Arvoesineiden hankinnat miinus vähennykset
		P.6	Tavaroiden ja palvelujen vienti
		P.61	Tavaroiden vienti
		P.62	Palvelujen vienti

Tavaroiden ja palvelujen tilin on tarkoitus ilmentää, kuinka hyödykkeet käytetään tuoteryhmittäin. Resurssien (tuotos ja tuonti) sekä käytön (väliuotekäyttö, loppukulutus, kiinteän pääoman bruttomuodostus, varastojen muutokset, arvoesineiden hankinnat miinus vähennykset ja tuonti) tulee määritelmällisesti olla aina yhtä suuret – aivan kuten tarjonta- ja käyttötauluissa. (EKT 1995, § 8.78. – 8.82.) Tilin taloustoimien esittäminen tuoteryhmittäin *sekä* toimialoittain edellyttää tarjonta- ja käyttötaulujen laadintaa. Taloustoimista ainoastaan tuotos ja väliuotekäyttö ovat tuote x toimiala-matriisimuodossa, muut taloustoimet ovat tuotekohtaisia vektoreita.

Tulonmuodostustilin (taulukko 5) avulla puolestaan analysoidaan, miten arvonnalisäys kattaa palkansaajakorvaukset sekä muut tuotantoverot, joista on vähennetty tuotantotukipalkkiot (EKT 1995, § 8.18). Tulonmuodostustilin tiedot esitetään toimialoittain eli sarakkeittain käyttötaulussa.

Taulukko 4 Tulonmuodostustili (EKT 1995).

Käyttö		Resurssit	
D.1	Palkansaajakorvaukset	B.1*	Kansantuote
D.11	Palkat ja palkkiot		
D.12	Työnantajan sosiaaliturvamaksut		
D.121	Työnantajan todelliset sosiaaliturvamaksut		
D.122	Työnantajan laskennalliset sosiaaliturvamaksut		
D.2	Tuotannon ja tuonnin verot		
D.21	Tuoteverot		
D.211	Arvonlisäverot (ALV)		
D.212	Tuontiverot ja -tullit ilman ALV:a		
D.2121	Tuontitullit		
D.2122	Muut tuontiverot kuin ALV ja tuontitullit		
D.214	Muu tuoteverot kuin ALV ja tuontiverot		
D.29	Muut tuotantoverot		
D.3	Tukipalkkiot		
D.31	Tuotetukipalkkiot		
D.311	Tuontitukipalkkiot		
D.319	Muut tuotetukipalkkiot		
D.39	Muut tuotantotukipalkkiot		
B.2	Toimintaylijäämä		
B.3	Sekatulo		

3.3 Taulujen laatimismenetelmät

Alueelliset tarjonta- ja käyttötaulut voidaan laatia kahdella eri tavalla: *survey*- tai *non-survey* -menetelmällä. Non-survey -menetelmä jaetaan lisäksi *alhaalta ylös* -menetelmään (*bottom-up method*), *ylhäältä alas* -menetelmään (*top-down method*) tai näiden kahden yhdistelmään, ns. *hybridiin*. Alhaalta ylös -menetelmällä kerätään tarvittavat tiedot tilastoyksikkö- tai toimipaikkatasolla. Ylhäältä alas -menetelmä on toimintaperiaatteeltaan päinvastainen, eli tiedot alueellistetaan koko maan tasolta jollakin sopivalla indikaattorilla, joka kuvaa mahdollisimman hyvin alueellistettavaa ilmiötä. Käytännössä joudutaan usein turvautumaan näiden kahden eri menetelmän yhdistelmään eli hybridiin. (Ishikawa & Miyagi 2004, 2; Piispala 1999, 6.)

EKT:n suositusten (1995) mukaan alhaalta ylös- eli *osista kokonaisuuteen* -menetelmän etuna on, että sitä käyttämällä voidaan hyödyntää suoraan parhaita alueellisen tason tietolähteitä. Menetelmän haittapuolena voidaan pitää sitä, että aluetietojen aggregoidut summat poikkeavat usein koko maan virallisten tietojen summista. Ylhäältä alas -menetelmän etuna on, että siinä aluetason tiedot ovat yhteneväiset koko maan tietojen kanssa. Menetelmän heikkous on, ettei se

huomioi kaikkea aluetason informaatiota vaan nojautuu vahvasti olettamuksiin. Alhaalta ylös -menetelmää pidetään yleisesti parempana, joskin vaativampana. (EKT 1995, 250; Piispala 1999, 7-11.)

Tarjonta- ja käyttötaulut voidaan myös luoda kyselytutkimuksen avulla (*survey method*). Näin rakennettuja tauluja pidetään yleisesti luotettavimpina, mutta suuret kustannukset rajoittavat menetelmän käyttöä (Ishikawa & Miyagi 2004, 2).

3.4 TK-tauluihin perustuva panos-tuotosanalyysi

Ensimmäiset panos-tuotostaulut kuvasivat Neuvostoliiton tuotannon muodostumista erilaisista panoksista sekä tuotannon käyttöä toimialoilla ja lopputuotteina vuosina 1923–24. Wassily Leontief yhdisti tutkimuksissaan empirian ja yleisen tasapainon teorian, ja häntä pidetäänkin panos-tuotostutkimuksen alkuperäisenä kehittäjänä. Hän sai Nobel-palkinnon työstään vuonna 1973. Richard Stone puolestaan sijoitti panos-tuotostaulut osaksi kansantalouden tilinpitoa. Hän kehitti muun muassa tarjonta- ja käyttötaulumenetelmän sekä niin sanotun *sosiaalitalinpito-matriisin* (SAM), joiden kehittämistä hänet palkittiin Nobelilla vuonna 1984.

Yhdistyneiden Kansakuntien julkaisemassa kansantalouden tilinpidon uudistuksessa vuonna 1968 suositeltiin ensimmäistä kertaa tarjonta- ja käyttötauluihin (TK-tauluihin) perustuvaa panos-tuotostaulujen (PT-taulujen) laadintaa. Siihen asti panos-tuotostaulut laadittiin Wassily Leontiefin kehittämällä metodilla, jossa olettiin, että kukin yritys tuottaa vain yhtä sille ominaista tuotetta ja että toimialoja ja tuotteita on sama määrä.

Uuden, Sir Richard Stonen kehittämän menetelmän etuna oli, että se vastasi paremmin käytäntöä; hyödykkeiden tuotantotilastoissa ilmoitettiin toisinaan useitakin eri hyödykkeitä saman toimipaikan tuottamina. Tarjonta- ja käyttötauluihin voitiin siten suoraan kerätä myös toimialojen toissijaisen tuotannon synnyttämät hyödykkeet, eikä toimialojen ja hyödykkeiden määrän tarvinnut olla yhtä suuria.

Panos-tuotostaulut ovat tarjonta- ja käyttötaulujen symmetrinen esitysmuoto ja ne ovat soveltamismahdollisuuksiltaan huomattavasti joustavammat kuin TK-taulut. Tästä syystä tutkijat ovat pyrkineet kehittämään menetelmiä, joiden avulla epäsymmetrisistä *tuote x toimiala*-tauluista voidaan johtaa symmetriset *tuote x tuote*- tai *toimiala x toimiala*-taulut. (Guo, Lawson & Planting 2003, 2.)

Panos-tuotosteoreetikot kiistelevät yhä menetelmistä, joilla epäsymmetriset TK-taulut muunnetaan symmetrisiksi PT-tauluiksi (Guo et. al. 2003; Svensson & Widell 2004). Väittely on koskenut kahta eri menettelytapaa. Ensimmäinen menettelytapa, *toimialateknologiaoletus (industry technology assumption, ITA)*, olettaa, että kaikki tietyllä toimialalla tuotetut hyödykkeet valmistetaan samalla tuotantoteknologialla, ts. samoilla välituotteiden yhdistelmillä. Tätä oletamaa kritisoidaan usein epärealistiseksi sekä taloustieteen teorioihin sopimattomaksi. Menetelmän etuna on, että se ei tuota negatiivisia panoskertoimia ja että sillä voidaan laskea symmetriset PT-taulut myös epäsymmetrisistä TK-tauluista. Toinen menettelytapa, *tuoteteknologiaoletus (commodity technology assumption, CTA)* nojautuu puolestaan oletamaan, että jokainen hyödyke valmistetaan samalla tuotantoteknologialla riippumatta siitä, millä toimialalla se tuotetaan. Tuoteteknologiaoletus tunnetaan myös nimellä *markkinaosuusolettamus*. Menetelmä tuottaa toisinaan negatiivisia panoskertoimia, eikä sitä voida käyttää, elleivät TK-taulut ole symmetriset. (Guo et. al. 2003, 6; Svensson & Widell 2004, 4-5.)

Panos-tuotostaulujen laatimiseksi tarvitaan sekä ITA- että CTA-menetelmässä välittömien vaikutusten matriisi (*direct requirements matrix*) B. Taulukon 1 termein se saadaan kertomalla käyttötaulun välituotematriisi U toimialakohtaisen kokonaistuotoksen käänteismatriisilla g^{-1} . Matriisimerkinnöin²

$$(3) \quad B = Ug^{-1}.$$

ITA-menetelmässä pitää seuraavaksi laskea *hyödykkeiden tuotososuusmatriisi (commodity-output proportions matrix)* D, tai

² Matriisimerkinnöistä on havainnollisuuden vuoksi jätetty pois taulukon 1 aluetta kuvaava yläindeksi r.

$$(4) \quad D = Vq^{-1}.$$

Tuotososuusmatriisi kertoo, miten hyödykkeen tuotanto jakautuu eri toimialoille. Välittömien vaikutusten matriisiin ja tuotososuusmatriisiin avulla voidaan johtaa *hyödykekohtainen välittömien vaikutusten panoskerroinmatriisi*

$$(5) \quad {}_1A_C = BD$$

sekä *hyödykekohtainen kokonaisvaikutusten matriisi*

$$(6) \quad {}_1T_C = [I - {}_1A_C]^{-1} = [I - BD]^{-1},$$

jossa I on yksikkömatriisi.

Toimiala x hyödyke -taulun kokonaisvaikutukset saadaan tällöin kaavalla

$$(7) \quad {}_1T_C = D[I - BD]^{-1}.$$

CTA-menetelmää käytettäessä tarvitaan puolestaan symmetristen panos-tuotostaulujen muodostamiseen ensin *toimialojen tuotososuusmatriisi* C, joka saadaan kaavasta

$$(8) \quad C = V'g^{-1}.$$

Kaava kertoo, kuinka suuren osuuden kukin hyödyke saa toimialan kokonaistuotoksesta. Kertomalla välittömien vaikutusten matriisi B toimialojen tuotososuuksien käänteismatriisilla C^{-1} saadaan jälleen välittömien vaikutusten matriisi ${}_cA_C$. Sen avulla voidaan johtaa hyödykkeittäinen kokonaisvaikutusten panoskerroinmatriisi

$$(9) \quad {}_cT_c = [I - {}_cA_c]^{-1} = [I - BC^{-1}]^{-1}.$$

Kokonaisvaikutukset toimiala-hyödyke -ulottuvuudessa saadaan kaavalla

$$(10) \quad {}_cT_{IC} = [I - C^{-1}B]^{-1}C^{-1}. \text{ (Guo et. al. 2003, 4-6.)}$$

3.5 Tarjonta- ja käyttötaulujen sovelluskohteita

Tarjonta- ja käyttötaulut ovat yleensä jatkotutkimuksen perustietolähteitä sekä ensimmäinen askel panos-tuotostaulujen laatimisessa. EKT:ssa (1995, 208) mainitaan muutama esimerkki, mihin tarjonta- ja käyttötauluja ja symmetristä panos-tuotostaulua voidaan hyödyntää. Näitä ovat muun muassa hintojen tai veroasteiden muutosten sekä volyymimuutosten vaikutukset tarjontaan ja käyttöön. Laskelmilla voidaan osoittaa sekä suorat että epäsuorat vaikutukset. Esimerkkinä EKT:ssa mainitaan energian hinnan nousu, joka vaikuttaa suorasti paljon energiaa käyttävään teollisuuteen, mutta myös epäsuorasti muihin toimialoihin, jotka käyttävät teollisuustuotteita panoksina.

EKT:n mukaan TK-taulujen ja niiden pohjalta kootun panos-tuotostaulun avulla voidaan tehdä analyysejä mm. kustannusrakenteista, tuottavuudesta, työllisyydestä, energian tuonnista tai uusien teknologioiden vaikutuksista (EKT 1995, 208).

Kansantalouden tilinpidossa tarjonta- ja käyttötauluilla on monia tilastollisia ja analyyttisiä tarkoituksia, kuten tietolähteiden epäjohdonmukaisuuksien paljastaminen tai lukujen uskottavuuden tarkistaminen (EKT 1995, 207). Kansantalouden tilinpidon pääaggregaatit onkin esitetty vuodesta 1995 alkaen – kansantalouden tilinpidon uudistuksen jälkeen – tarjonta- ja käyttötaulujen avulla. Myös Suomen alueelliset panos-tuotostaulut johdettiin vuosille 1995 ja 2002 TK-tauluista. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan niistä 83 maasta, jotka laativat viralliset panos-tuotostaulut, 40 hyödyntää TK-taulumetodologiaa (Guo et al. 2003, 1).

Tarjonta- ja käyttötaulukujen avulla on tarkasteltu myös matkailutoimialoja. Matkailusta on Tilastokeskuksessa laadittu alueellinen satelliittitilinpito (*Tourism Satellite Accounts, TSA*), jossa kuvataan matkailun aluetaloudellisia vaikutuksia kattavasti ja monipuolisesti (Konttinen 2006). Se perustuu samoihin tuote- ja toimialaluokituksiin kuin kansantalouden tilinpito. Keskeinen osa matkailutilinpitoa ovat tarjonta- ja käyttötaulut, joissa esitetään kotimainen matkailutarjonta- ja matkailukysyntä maakunnittain.

Vastikään Suomessa julkaistu kotitalouksien satelliittitilinpito (Varjonen & Aalto 2005) ansaitsee myös maininnan, vaikka varsinaisia TK-tauluja tutkimuksessa ei tuotettukaan. Kotitaloudet voidaan kuitenkin tulkita ikään kuin yhtenä toimialana – sarakkeena tarjontataulussa – jolla tuotetaan useita eri hyödykkeitä. Tutkimuksessa laadittiin TK-taulujen pohjalla olevat tuotanto- ja tulonmuodostustilit, joiden avulla arvioitiin kotitalouksien tuottamien tavaroiden ja palvelujen arvoa.

4 TERVEYSTILINPITO (SHA)

4.1 Johdanto

OECD julkaisi 15 vuoden kehitystyön tuloksena vuonna 2000 terveystilinpidon opaskirjan (SHA, A System of Health Accounts) (SCB 2005, 7). Kehitystyön ja uuden tilinpitojärjestelmän päämääränä oli parantaa terveydenhuoltomenojen kansainvälistä vertailtavuutta määrittelemällä kansainvälisesti ehyet terveydenhuollon tuotantorajat ja luokitukset sekä erotella terveydenhuollon ydintoiminnot (health care functions) terveydenhuollon liittämissä toiminnosta (health-related functions) (OECD 2000, 13).

Seitsemän vuotta OECD:n julkaisun jälkeen SHA-kehikon käyttö terveydenhuoltomenojen analyttisessä tarkastelussa on vielä kehitysasteella useissa OECD-maissa, kuten Suomessa. Norja on hiljattain saanut laadituksi terveystilinpidon mukaiset aikasarjat vuosilta 1997–2004 ja se onkin Hollannin ohella pisimmällä tilaston kehittämässä ja hyödyntämisessä. Syksyllä 2005 OECD:n internet-sivustoilla oli 14 maan raportit SHA:n alustavasta käyttöönotosta, mukaan lukien Suomen raportti (Stakes 2003).

Hollannissa on luotu SHA-kehikon mukaiset aikasarjat vuosilta 1998–2002. Hollantilaiset ovat laajentaneet varsinaista kehikkoa siitä puuttuvilla sosiaalipuolen palveluilla ja nimenneet tilinpitonsa *hoivatilinpidoksi* (*System of Care Accounts*). Terveystilinpidolle yleisesti asetettujen päämäärien lisäksi (ks. 4.2) eräs hollantilaistutkimuksen tavoitteista oli esittää uuden kehikon yhtymäkohdat kansantalouden tilinpitoon ja siinä käytettyyn institutionaaliseen lähestymistapaan (Statistics Netherlands 2004, 8). Hoivatilinpitokehikon avulla laskettuja lukuja vertailtiin kansantalouden tilinpidon tuotostietoihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla. Luvut poikkesivat monesta syystä toisistaan. Ensinnäkin hoivatilinpidossa tuotanto määritellään laajemmin kuin kansantalouden tilinpidossa. Esimerkkinä kansantalouden tilinpidon tuotantorajat ylittävistä eristä mainitaan työterveydenhuolto, joka ei kuulu tuotantoon vaan välituotekäyttöön, mutta joka huomioidaan kuitenkin hoivatilinpidon tuotannossa. Toinen merkittävä syy eroille

olivat erät, jotka lasketaan terveydenhuollon menoiksi mutta joita ei katsota tuotannon arvoon kuuluviksi. Näistä esimerkkinä todetaan kansantaloudessa maksetut tuet, joita ei kohdisteta tuotteille. Muita eroja hollantilaistutkimuksen mukaan syntyi muun muassa ns. kaupan lisien erilaisesta käsittelystä sekä kansantalouden tilinpidossa tapahtuvasta tasapainotusprosessista, jonka aikana voidaan joutua tekemään suuriakin korjauksia lukuihin. Uuden hoivatilinpitojärjestelmän mukaiset terveystilinpidoon ja sosiaalihuollon menot olivat vuonna 1998 36,9 miljardia, kun taas kansallisen tilinpidon tuotannon arvoksi saatiin 31,5 miljardia. (Statistics Netherlands 2004, 15–17.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoinnista vastaa Stakes. Stakesissa asetettiin vuonna 2001 työryhmä terveydenhuollon kustannus- ja rahoitustilastointijärjestelmän uudistamiseksi. Työryhmän pääasiallisina tehtävinä oli uudistaa kansalliset ja kansainväliset tarpeet huomioon ottaen terveystilinpitojen meno- ja rahoitustilastointia sekä selvittää uudistamisen kannalta tärkeät tietolähteet, määritelmät ja laskentaperiaatteet. (Stakes 2003, 7.) Hankkeessa laskettiin soveltuvin osin entisen kustannus- ja rahoitustilaston pohjalta terveydenhuoltomenot SHA:n mukaisina vuodelta 2001, mutta hanketta jatkettiin vasta kesällä 2006.

4.2 Terveystilinpidoon laatuksiteerit ja päämäärät

Terveystilinpito pohjautuu neljään laatuksiteeriin, joiden varaan myös kansantalouden tilinpito nojaa. Ne ovat *kokonaisvaltaisuus (comprehensiveness)*, *johdonmukaisuus (consistency)*, *kansainvälinen vertailtavuus (international comparability)* sekä *yhteensopivuus (compatibility)*.

Terveystilinpidoon tulee kattaa *kokonaisvaltaisesti* kaikki terveyden edistämistoiminta siitä huolimatta, kuka terveyttä edistävää toimintaa harjoittaa. Tilastoinnissa ja tiedonkeruussa tulee käyttää *johdonmukaisesti* yhteisesti sovittuja menetelmiä ja siten turvata tilastojen vertailtavuus myös yli ajan. Johdonmukaisuutta tavoitellaan myös selkeillä luokitusten määrittelyillä ja rajatapauksien selvittämisellä, mitkä ovat perusedellytyksiä myös tilastoinnin *kansainväliselle vertailtavuudelle*. (OECD 2000, 17–18.)

Edellä mainituin laatuksiteerein pyritään takaamaan tilastojen korkeatasoisuus ja luotettavuus. Laaturykimysten lisäksi käytännön tilastointityössä on huomioitava myös seikat, jotka rajoittavat tilastointityötä. SHA-opaskirja (OECD 2000, 19) mainitsee kolme tekijää, joiden takia laadusta joudutaan tinkimään: *oikea-aikaisuus, tarkkuus (timeliness and precision)* ja *herkkyys poliittisille muutoksille (policy sensitivity)*. Tarkkuudella viitataan tuotettujen tietojen yksityiskohtaisuuteen ja *oikea-aikaisuudella* siihen, että uutta informaatiota ei tarvitse odottaa kohtuuttoman kauan. Vanhentuneen informaation lisäksi myös terveydenhuoltoa kuvailevat tilastojärjestelmät ja luokitukset voivat olla vanhentuneita, mihin tulee voida reagoida ajoissa uudistuksilla, jotta tilastointi on *herkkää politiikkamuutoksille*.

Laatukriteerien pohjalta voidaan määrittellä terveystilinpidon ensisijaiset päämäärät, joita ovat (OECD 2000, 13):

- terveydenhuoltomenojen kansainvälisten vertailujen mahdollistaminen;
- kansainvälisesti yhtenäisten terveydenhuollon tuotantorajojen ja luokitusten määrittely;
- terveydenhuollon ydintoimintojen erottelu muista terveyteen liittyvistä toiminnoista;
- terveydenhuollon rahoitusvirtojen esittely;
- olennaisten terveydenhuollon aggregaattien tuottaminen;
- yhtenäisen viitekehysten tarjoaminen;
- poliittisten uudistusten taloudellisten vaikutusten arviointi;
- terveydenhuoltojärjestelmän tarkastelu kansantalouden tilinpidon näkökulmasta;
- terveystalvelujen tarjonnan ja käytön esittäminen sekä yhdistäminen kansantalouden tilinpitoon.

Cornelius Van Mosseveld (2003, 173–192) esittelee terveydenhuoltomenojen kansainvälistä vertailtavuutta tarkastelevassa väitöskirjassaan kattavasti SHA-tilastoinnin etuja sekä ongelmakohtia. Hänen mukaansa soveltavan tutkimuksen näkökulmasta erityisesti yllä esitelty vertailtavuusksiteeri (*international comparability*) on ongelmallinen. SHA:n keskiössä ovat niin kutsutut *terveydenhuollon toiminnot*³, joiden tarkoilla ja yleisesti hyväksytyillä määrittelyillä

³ Terveydenhuollon toiminnot ovat osa OECD:n kansainvälistä terveystilinpidon kolmikantaluokittelua.

terveydenhuoltomenojen kansainvälisen vertailun tulisi olla mahdollista. Nykyisellään eri toimintoluokat eivät ole Van Mosseveldin mukaan täydellisesti toisiaan poissulkevia ja ne aiheuttavat siten tulkintavaikeuksia, mikä puolestaan johtaa siihen, että terveydenhuollon toimintojen pohjalle rakennettu tilastointi ei mahdollista kansainvälistä vertailtavuutta. Tähän palataan tarkemmin seuraavassa luvussa toimintoluokituksen esittelyn yhteydessä.

4.3 Kansainväliset terveystilinpidon luokitukset

SHA-tilastoinnin pääasialliset pyrkimykset, kuten edellisessä luvussa mainittiin, ovat terveydenhuoltomenojen kansainvälisen vertailtavuuden mahdollistaminen, kansainvälisesti harmonisten terveydenhuollon tuotantorajojen ja luokitusten määrittely sekä terveydenhuollon ydintoimintojen (health care functions) erottelu terveydenhuollon liitännäisistä toiminnoista (health-related functions) (OECD 2000, 13). Näihin tavoitteisiin SHA pyrkii vastaamaan selkeästi määritellyin toiminto-, tuottaja- ja rahoittajaluokituksin.

SHA:n perustana on kolmikantainen kansainvälinen terveystilinpidon luokittelu (ICHA, International Classification for Health Accounts. Liite 2). Luokittelun avulla vastataan kysymyksiin, mistä terveydenhuollon rahoitus on peräisin, kenelle rahoitus menee ja minkälaisia hyödykkeitä rahoituksella on tuotettu. Ensimmäiseen kysymykseen – mistä rahoitus tulee – pyritään vastaamaan *rahoittajaluokituksella ICHA-HF (source of funding health care)*. Kysymykseen, mihin rahoitus suuntautuu, vastaa *tuottajaluokitus ICHA-HP (health care service provider industries)* ja kolmanteen kysymykseen etsitään vastauksia *toimintoluokituksella ICHA-HC (health care by function)*. (OECD 2000, 12.) Tuottajaluokitus määräytyy samalla tavalla kuin kansantalouden tilinpidon toimialaluokitus eli ns. pääasiallisen toiminnan periaatteen mukaan, kun taas toimintoluokitusta voidaan verrata kansantalouden tilinpidon tuoteluokitteluun. Rahoittajaluokitus on samankaltainen kuin SNA:n sektoriluokitus, mutta se ei määräydy tuotannon näkökulmasta kuten sektoriluokitus, vaan tuotannon rahoitusnäkökulmasta.

Toimintoluokitus on tärkein ja yksityiskohtaisin terveystilinpidon luokitus. Sanalla toiminto viitataan päämäärään, johon terveydenhuoltotoiminnalla pyritään, kuten esimerkiksi tartuntatautien ehkäisyyn tai kuntoutukseen kotisairaanhoidossa. Toimintoluokitus on jaettu

terveydenhuollon varsinaisiin toimintoihin (*functions of health care*) sekä terveydenhuoltoon liittyviin toimintoihin (*health-related functions*). Jaottelu on samantyyppinen kuin kansainvälisessä tilinpitonormistossa SNA:ssa, jonka satelliittitilinpidon lähtökohtana on hyödykkeiden ja toimialojen jako ominaisiin ja liitännäisiin tuotteisiin.

Terveydenhuollon varsinaiset toiminnot voidaan jakaa henkilökohtaisiin toimintoihin, joita tarjotaan suoraan asiakkaille, sekä kollektiivisiin toimintoihin, joiden kulutusta ei aina voida kohdistaa yksiselitteisesti tietyille yksilöille. Esimerkki kollektiivisesta toiminnosta on ympäristöterveydenhuollon piiriin kuuluva talousveden valvonta. Henkilökohtaisiin terveydenhuollon palveluja ja tavaroita kuvaavat luokat HC.1-HC.5 ja kollektiivisia palveluja luokat HC.6 ja HC.7. (OECD 2000, 41–43.)

Terveydenhuollon henkilökohtaiset toiminnot voidaan jaotella hoitokohtien tyyppien mukaan parantaviin ja kuntouttaviin palveluihin sekä pitkäaikaissairaanhoidon. Tämän lisäksi luokittelu on mahdollista tehdä myös tuotantotavan mukaan: vuodehoito, päivähoito, avohoito ja kotihoito. (OECD 2000, 112.)

Van Mosseveld (2003, 173–192) on kritisoinut terveydenhuoltomenojen kansainvälistä vertailua tarkastelevassa väitöskirjassaan toimintojen puutteellisesta luokittelusta aiheutuvaa vääristymää eri maiden tilastoinnissa. Ensinnäkin toimintojen käsittely SHA-terminologiassa on van Mosseveldin mukaan epä johdonmukaista. Tästä hän mainitsee esimerkkinä *pitkäaikaishoidon* toiminnon, jolle pitäisi olla vastakohtana *lyhytaikaishoito* jotta toimintoluokitus olisi kokonaisvaltainen, kuten SHA:n laatukriteeri vaatii (ks. edellinen luku). Toisekseen *terveyteen liittyvät toiminnot* kuten laboratoriopalvelut tulee SHA:n määritelmien mukaan eritellä ainoastaan avohoitopalveluissa, mutta vuodehoitopalveluissa ne sisällytetään pääasiallisesti annettuun hoitoon, ts. vuodehoitotoimenpiteeseen. Käytännössä eri maiden terveyteen liittyvien toimintojen tilastoinnissa on huomattavaa vaihtelua, mikä vaikeuttaa kansainvälistä vertailtavuutta.

4.4 Muita sosiaali- ja terveydenhuollon tilinpitojärjestelmiä

WHO julkaisi vuonna 2003 oppaan (WHO 2003) kansallisten terveystilien tekemiseen (*National health accounts, NHA*). WHO:n opas pohjautuu suurilta osin OECD:n System of Health Accounts -tilinpitoon ja se on alkujaan suunnattu alhaisen tulotason maille (PHRplus 2003). NHA-kehikkoa voidaan hyödyntää samalla tavalla kuin SHA-kehikkoa – poliittisen päätöksenteon tukena – ja sillä pyritään vastaamaan samoihin kysymyksiin kuin SHA:llakin: kuka maksaa terveydenhuollosta, kuka tuottaa palvelut ja mitä palveluita tuotetaan. Suurin ero NHA:n ja SHA:n välillä lienee joustavuus tilien laatimisessa; NHA:n avulla pyritään ottamaan huomioon etupäässä kansalliset tietotarpeet, kun taas SHA:lla pyritään kansainväliseen vertailtavuuteen.

Euroopan tilastotoimisto Eurostat kehitti 1970-luvulla yhdessä Euroopan Unionin jäsenvaltioiden edustajien kanssa sosiaaliturvan tilastointijärjestelmän (*ESSPROS, European System of integrated Social Protection Statistics*). Vuonna 1993 tilastointijärjestelmä uudistettiin ja nykyään sitä käytetään EU:n jäsenvaltioiden sosiaaliturvan tilastolliseen tarkasteluun (ESSPROS 1996, 9). Suomessa julkaistaan vuosittain ESSPROS:n mukaiset sosiaaliturvan menot taulukon 5 mukaisella jaottelulla.

Taulukko 5 Sosiaalimenot ESSPROS-päähryhmittäin vuosina 1993–2004, käyvin hinnoin, milj. € (Lähde: Stakes).

Vuosi	Sairaus ja terveys	Toimintarajoitteisuus	Vanhuus	Leski ja muut omaiset	Perhe ja lapset	Työttömyys	Asuminen	Muu sosiaali turva	Hallinto	Yhteensä
1993	5 949	4 210	7 881	1 118	3 378	4 476	320	581	758	28 670
1994	5 864	4 303	8 099	1 130	3 942	4 523	411	591	837	29 700
1995	6 144	4 394	8 480	1 144	3 920	4 220	441	615	843	30 200
1996	6 462	4 447	9 031	1 175	3 775	4 221	387	710	952	31 161
1997	6 676	4 466	9 096	1 208	3 835	4 061	365	741	834	31 281
1998	6 943	4 427	9 379	1 217	3 918	3 683	440	671	984	31 662
1999	7 196	4 448	9 782	1 252	3 980	3 537	497	663	844	32 200
2000	7 637	4 467	10 233	1 276	4 007	3 372	467	671	1 011	33 142
2001	8 263	4 621	11 023	1 340	4 088	3 314	401	724	1 057	34 831
2002	8 880	4 800	11 793	1 388	4 169	3 509	413	785	1 174	36 910
2003	9 399	4 970	12 448	1 415	4 281	3 707	430	814	1 252	38 716
2004	10 005	5 178	13 068	1 446	4 495	3 845	436	811	1 284	40 567

Taulukosta 5 havaitaan muun muassa, että sairauden ja terveyden pääluokkaan kuuluvia tavaroita ja palveluita sekä rahamääräisiä tai luontoismuotoisia tulonsiirtoja on kulutettu vuonna 2002 vajaan yhdeksän miljardin arvosta.

Stakesissa kerätään suurin osa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon virallisista tilastotiedoista. Stakesin vuosittaisesta terveydenhuollon kustannus- ja rahoitustilastosta löytyvät terveydenhuollon kokonaismenot aina vuodesta 1960 lähtien. Nykyiset laskentaperiaatteet pohjautuvat 1980-luvun lopussa Kelassa laadittuun tilastointikehikkoon (Stakes 2004a, 119; Häkkinen 1998). Terveydenhuollon vaihtoehtoisista tilastointikehikoista tämä tilasto lienee metodologialtaan ja näkökulmiltaan lähinnä SHA-tilastointia, ja tulevaisuudessa tilastoa uudistetaan todennäköisesti SHA:n suuntaan. Terveydenhuollon kustannus- ja rahoitustilaston mukaan vuodeosastohoidon menot olivat vuonna 2002 noin 4 miljardia ja avohoidon menot noin 3,3 miljardia euroa.

Taulukko 6 Terveydenhuollon menot pääryhmittäin vuosina 1995–2004, milj. euroa käypään hintaan (Lähde: Stakes).

Toiminto	Vuosi									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. VUODEOSASTOHOITO	17847	18708	19159	19608	20002	20650	3719	4003	4214	4435
1.1.Yleis- ja tuberkuloosisairaalat	15315	16136	16542	16823	17242	17793	3225	3476	3669	3884
1.2.mielisairaalat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3.kehitysvammasairaalat	813	821	806	823	737	748	126	135	143	138
1.4.muut sairaalat	1719	1751	1811	1962	2022	2108	368	392	403	412
2. AVOHOITO	14119	14842	15135	15848	16362	17184	3105	3321	3547	3729
2.1.Avohoito (pl.hammashoito)	11766	12366	12621	13203	13653	14359	2603	2796	2967	3134
2.1.1.terveyskeskusten avohoito	4874	4994	4885	5215	5349	5671	1014	1086	1146	1203
2.1.2-2.1.3.työterv.h ja opisk.th.	1238	1340	1410	1533	1646	1811	335	365	401	440
2.1.4-2.1.6.sairaaloiden avohoito	3923	4146	4376	4442	4551	4645	847	915	966	1026
2.1.7-2.1.8.yksityinen avohoito	1731	1886	1950	2014	2107	2231	407	429	454	465
2.2.Hammashoito	2353	2476	2514	2645	2709	2825	502	525	580	595
3. LÄÄKKEET JA FARMASEUTTISET TUOTTEET	5975	6462	6879	6983	7431	8035	1483	1621	1707	1830
4. LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET, josta	1293	1338	1405	1533	1809	1886	336	349	363	376
4.1.Silmäläsit	1000	1010	1050	1150	1407	1480	267	278	293	304
4.2.Proteesit	219	250	275	300	315	315	53	55	53	54
5. YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO	551	531	634	638	649	626	109	113	119	126
6. HALLINTO	996	1101	1035	1168	1056	1082	193	210	225	245
7. JULKISET INVESTOINNIT	1174	1228	1471	1314	1382	1547	327	360	351	338
8. MATKAT	553	621	643	669	686	739	133	142	151	162
TERVEYDENHUOLLON KÄYTTÖMENOT	41334	43603	44890	46447	47995	50201	9078	9759	10326	10902
TERVEYDENHUOLLON KOKONAISMENOT	42508	44831	46361	47760	49377	51748	9405	10119	10677	11240

5 TUTKIMUKSEN KULKU

5.1 Johdanto

Tämän pro gradu -työn keskeisin tutkimuskysymys on, kuinka esittää sosiaali- ja terveystilinpitojen aluetaloudelliset aspektit riittävän yksityiskohtaisesti ja selkeästi. Ongelma ratkaistaan työssä yhdistämällä tarjonta- ja käyttötaulukoiden metodologia sekä *A System of Health Accounts* -terveystilinpitoon (SHA) luokitukset ja määritelmät. Määritelmiin ja luokituksiin joudutaan tekemään muutoksia, lähinnä perustietolähteiden asettamien rajoitusten vuoksi. Määritelmistä poiketaan myös siitä syystä, että SHA käsittelee ainoastaan terveystilinpitoa, kun taas sosiaali- ja terveystilinpitoon (sote-tilinpitoon) tulee sisällyttää tiedot myös sosiaalipalveluiden tarjonnasta ja kulutuksesta. Luokituksiin ja määritelmiin liittyvät ongelmat ratkaistaan tietojen saatavuuden arvioinnilla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on (tilastointikehikon luomisen ohella) selvittää tietolähteet, joista sote-tilinpitoon tiedot voitaisiin johtaa. Perustietolähteet ovat suurelta osin samoja kuin kansantalouden tilinpidossa, mutta työn tietopohjaa laajennetaan mm. Kelan, Stakesin, Kuntaliiton sekä Lääkelaitoksen tiedoilla. Tarjonta- ja käyttötaulukoiden laadinnassa pyritään käyttämään ajankohtaisinta tietoa sekä laatimaan tilit osista kokonaisuuteen -menetelmän mukaisesti aina kun mahdollista. Tulostuloksista käy ilmi tarkemmin, millä menetelmällä tiedot kulloinkin on johdettu. Laskentatyö tehdään SAS-tilasto-ohjelmistolla. Laskennassa ja tietolähteiden valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tarvittaessa tiedot voidaan tuottaa myös muilta vuosilta kohtuullisella panostuksella.

5.2 Käytetyt toiminto- ja tuottajaluokitukset

Tutkimuksen tulosten taulukoinnissa on tukeuduttu terveystilinpitoon (SHA) käytettyihin ICHA-luokituksiin. SHA:n luokituksia ja määritelmiä on pyritty noudattamaan sillä erolla, että tässä tutkimuksessa on tarkasteltu myös sosiaalitoimen palveluja; SHA:ssa pyritään selkeästi

erottelemaan sosiaali- ja terveystalvet toisistaan, vaikka niitä todellisuudessa tarjottaisiinkin limittäin (ks. tarkemmin luku 4.1).

Taulukossa 7 esitetan sosiaali- ja terveystalvelujen alueellisen satelliittitilinpido (sote-tilinpido) toimintoluokittelu, jota on käytetty tarjonnan ja käytön talveluiden taulukoinnissa.

Taulukko 7 Alueellisen sote-tilinpido toimintoluokittelu

HC.1.1 Vuodeosastohoito
HC.1.3 Avosairaahoito
HC.1.4 Kotisairaanhoidon talvelut
HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla
HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntouttava toiminta
HC.3 Pitkäaikaishoidon talvelut
HC.4.1 Kliiniset laboratoriot
HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen
HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheistalvelut
HC.5.1 Lakkeet ja muut laekinnalliset tarvikkeet
HC.5.2 Hoito- ja laekintalaitteet (kestokulutustuotteet)
HC.6.1 itiys- ja lastenneurolat, perhesuunnittelu
HC.6.2 Kouluterveydenhuolto
HC.6.3+HC.6.4 Tarttuvien ja muiden tautien ehkäisy
HC.6.5 Työterveyshuolto
HC.6.9 Muut yleiset terveystalvelut
HC.7.1 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus: julkinen
HC.7.2 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityinen
SC.1 Lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut
SC.2 Muut sosiaalihuollon talvelut
HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot
HC.NR Ei-ominaiset tavarat ja talvelut

Kuten taulukosta 7 havaitaan, osa luokituksista on summattu ICHA-luokituksen mukaisiin yläluokkiin tai yhdistetty toisen luokituksen kanssa ja toisaalta on muodostettu kokonaan uusia luokkia. Näin on jouduttu tekemän kolmesta syystä: tieto ei ole tarpeeksi luotettavaa esitettäväksi, tietoa ei ole ollut joko tarjonnasta tai käytöstä tai talvelulle ei ole ollut SHA:ssa sopivaa luokitusta. Jalimmaisest käyvät esimerkkinä *lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut* (SC.1) tai *muut sosiaalihuollon talvelut*, joita ei sisällytetä terveydenhuoltomenoihin. Liian epävarmoja esitettäväksi ovat puolestaan ns. terveyteen liittyvät toiminnot (HC.R.M), jotka on summattu kaikki samaan luokkaan. Tämänkaltaisia talveluja ovat esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon tai terveystalan tutkimuksen ja kehittämisen toiminnot.

Tarjontataulun tiedot on usein helpompi johtaa kuin käyttötaulun tiedot, koska tarjontatiedot tilastoidaan kattavammin, joten käyttötaulun yksityiskohtaiset tiedot on johdettu suurimmaksi osaksi tarjontataulun tietojen perusteella. Lähtökohtana käyttötaulun tiedoissa ovat olleet vuoden 2002 alueellisen panos-tuotostutkimuksen käyttötiedot.

Sosiaali- ja terveystalvelujen tarjoajat on luokiteltu sote-tilinpidossa taulukossa 8 esitetyn luokittelun mukaisesti. Myös toimintojen SHA-luokittelua on laajennettu samoin kuin tuottajien luokittelua.

Taulukko 8 Sote-tilinpidon tuottajaluokittelu.

HP.1 Sairaalat
HP.2 Laitoshoido ja asumispalvelut
HP.3.1 Yksityislääkärit
HP.3.2 Yksityinen hammashuolto
HP.3.3 Muu yksityinen terveydenhuolto
HP.3.4 Avoterveydenhuollon yksiköt
HP.3.5 Lääketieteelliset ja diagnostiset laboratoriot
HP.3.6 Kotiterveydenhuollon tuottajat
HP.3.9 Muut avoterveydenhuollon tuottajat
HP.4 Lääkinnällisten tuotteiden vähittäismyynti ja muu toimitus
HP.5 Kansanterveysohjelmien laadinta ja hallinto
HP.6 Yleinen terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus
HP.7 Muut toimialat (muu talous)
SP.1 Lastenhoito sekä lasten ja nuorten laitoshoido
SP.2 Muu sosiaalihuolto

Perustietolähteiden tietojen luotettavuus tai tietojen puuttuminen ovat suurimmat perusteet tarjonta- ja käyttötauluissa käytettyjen tuottajaluokitusten muokkaamiseen. Tuottajat esitetään suurimmaksi osaksi pääryhmätasollaan, lukuun ottamatta avohoidon tuottajia (HP.3), joista tauluissa esitetään tarkemmat tiedot. Tuottajaluokittukseen on lisätty SHA:n terveydenhuollon määritelmän ulkopuolelle jäävät tuottajat: *SP.1 Lastenhoito sekä lasten ja nuorten laitoshoido* ja *SP.2 Muu sosiaalihuolto (providers of social care)*.

Olenainen sosiaali- ja terveydenhuoltomenojen tilastointiulottuvuus ovat terveystalvelujen rahoittajat. Palvelujen maksajat kuvataan sote-tilinpidossa käyttötaululla, jossa esitetään palvelujen kulutus sekä välituotekäyttöön että lopputuotekäyttöön eriteltyinä. Käyttötaulussa toimintokohtainen loppukulutus on jaettu yksityiseen kulutukseen, voittoa tavoittelemattomien

järjestöjen, kuntien, valtion sekä sosiaaliturvarahastojen kulutukseen, kuten kansantalouden tilinpidossakin.

Tutkimuksen toiminto- ja tuottajakohtaiset tarjonta- ja käyttötiedot esitetään jokaisesta Suomen maakunnasta. Tiedot laskettiin myös kansantalouden eri sektoreille, mutta taulujen tasapainotuksen aikana tämä luokitus jätettiin pois.

5.3 Sote-tilinpidon erot kansantalouden tilinpitoon ja terveystilinpitoon

Sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellisen satelliittitilinpidon (sote-tilinpito) tiedot eivät ole suoraan verrattavissa kansantalouden tilinpidon eivätkä terveystilinpidon (SHA:n) tietoihin. Toisaalta SHA:kaan ei ole täysin yhteensopiva kansantalouden tilinpidon kanssa, vaikka yhteneväisyyteen onkin kiinnitetty laajalti huomiota tilastojärjestelmää kehitettäessä. Erot johtuvat pitkälti tilastojärjestelmien näkökulmaeroista; tuotantorajat ovat erilaiset SHA:ssa sekä kansantalouden tilinpidossa. SHA:n tuotantorajoihin sisällytetään työterveyshuollon kustannukset sekä kotitalouksien omaisilleen tuottamat terveyspalvelut, joita ei kuitenkaan huomioida kansantalouden tilinpidon laskennassa muutoin kuin välituotekäytössä. Sote-tilinpidossa on otettu huomioon ainoastaan terveyskeskusten järjestämät työterveydenhuollon palvelut, joiden tiedot löytyvät kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastosta. Yksityisten lääkäreiden ja terveysasemien tarjoamat työterveydenhuoltopalvelut sisältyvät niiden pääasiallisen toiminnan tuotantoon. Yritysten itse järjestämiä työterveydenhuoltopalveluja ei siis ole otettu lainkaan huomioon kansantalouden tilinpidon mukaisessa tuotannossa eikä tässä gradutyössä, vaikka ne sisältyvät SHA:n määritelmiin.

SHA:ssa on esitelty omat perustaulut, joissa terveydenhuollon menot esitetään lähinnä käytön näkökulmasta. Tässä valossa TK-taulut sisältävät enemmän tietoa, sillä niissä huomioidaan myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannollinen aspekti. SHA ehdottaakin perustaulujen lisäksi tarjonta- ja käyttötaulukäytöstä kokonaisvaltaisen satelliittitilinpitokehikon laatimiseksi. Osa terveysalan tuotannosta syntyy terveydenhuollolle ei-ominaisista tavaroista ja palveluista, joiden osuudet nähdään TK-tauluista. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi majoitus- ja ravitsemuspalvelut joita laitokset tarjoavat asiakkailleen. (SHA 2000, 104–106.)

6 TULOKSET JA TULOSTEN ARVIOINTI

6.1 Tarjonta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontatiedot on tässä työssä laskettu kansantalouden tilinpidon menetelmin vuodelta 2002. Maakunnan tarjonta koostuu alueen omasta tuotoksesta (vähennettynä viennillä) sekä tuonnista muista maakunnista (vrt. luku 4.1). Pääasialliset perustietolähteet ovat samoja kuin kansantalouden tilinpidon laskennassa, mutta lisäksi tutkimuksessa on käytetty Tilastokeskuksen ulkopuolista dataa tietojen tarkentamiseksi. Esimerkkinä voidaan mainita Stakesin avohoidon tiedonkeruu, jonka avulla on selvitetty terveyskeskusten avohoitopalvelujen tarjonta. Myös aluetilinpidon tuotantotietoja on käytetty tässä tutkimuksessa laajasti. Eri tietolähteiden avulla lasketut tarjontatiedot on pyritty mahdollisuuksien mukaan tasapainottamaan sekä koko maan tuotannon tasoon että aluetilinpidon tietoihin iteratiivisella RAS-proseduurilla (ks. liite 16). Tasapainotusta ei tarvittavien tietojen puuttuessa kuitenkaan aina voitu suorittaa. Tätä ei voida kuitenkaan pitää ongelmana, sillä käytettyjä perustietolähteitä voidaan pitää hyvälaatuisina.

Liitteestä 1 nähdään sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta toiminnoittain ja maakunnittain. Maakunnan tarjontaan sisältyvät maakunnan itsensä tuottamat, alueelle jäävät palvelut sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon tuonti. Sosiaali- ja terveysalan tarjonta koko maassa mukaan lukien ei-ominaiset palvelut oli tulosten mukaan noin 16,3 miljardia euroa vuonna 2002. Tästä suurimman erän muodostavat vuodeosastohoidon palvelut, joita tuotettiin noin 3,8 miljardin arvosta. Vuodehoitoa tarjottiin tämän tutkimuksen tulosten mukaan sairaaloissa (HP.1) sekä terveyskeskuksissa (HP.3.4) (ks. tarkemmin CD:ltä Tarjonta.xls). Liitteessä 2 esitetään tarjontatiedot tuottajittain ja maakunnittain.

Tarjontatietojen luotettavuuden arviointia vaikeuttaa alueellisten vertailutietojen puuttuminen. Arviointia suhteessa kansantalouden tilinpitoon voidaan tehdä vain aggregaattitasolla tässä tutkimuksessa käytettyjen toimintojen (kansantalouden tilinpidossa: tavaroiden ja palvelujen) ja

tuottajien (toimialojen) tarkemmista luokitteluista johtuen. Seuraavissa luvuissa raportoidaan yksityiskohtaisesti, mitä eriä kukin toiminto sisältää ja pyritään mahdollisuuksien mukaan samalla arvioimaan tietoja suhteessa muihin tilastoihin.

6.1.1 HC.1 Sairaanhoidopalvelut

HC.1.1 vuodeosastohoito

Vuodeosastohoidon palvelut on laskettu osista kokonaisuuteen -menetelmällä. Vuodeosastohoitoa tuottavat Suomessa pääosin yliopistolliset, keskus- ja aluesairaalat (sairaanhoitopiirien kuntayhtymät). Näiden lisäksi palveluita tuotetaan yksityisissä sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien toimintojen jakamisessa vuode- ja avohoitoon käytettiin samaa 27/73-jakoperustetta kuin Stakesin terveydenhuollon kustannus- ja rahoitustilastossa. Tämän periaatteen mukaan sairaanhoitopiirien menoista 73 prosenttia syntyy vuodehoitopalveluista ja 27 prosenttia avohoidon palveluista.

Tutkimustulosten mukaan sairaaloiden (HP.1) vuodehoidon tuotos oli vuonna 2002 noin 2740 miljoonaa euroa. Tähän lukuun sisältyvät kuntayhtymien lisäksi valtion mielisairaaloiden tuotos sekä toimialan 85111⁴ yksityiset sairaalat. Yksityisten sairaaloiden sairaanhoidopalvelujen tuotos oli noin 230 milj. euroa, joista yrityssectorilla (S111) tuotettiin noin 70 miljoonalla. Loppuosa yksityisistä palveluista tuotettiin voittoa tavoittelemattomissa yhteisöissä (S15).

Sairaanhoitopalveluita (HC.1) tuottavat myös terveyskeskukset. Tutkimustulosten mukaan terveyskeskuksissa tuotettiin sairaanhoidotoimintaa vuonna 2002 noin 764 miljoonalla eurolla.

Terveyskeskusten tuotos jaettiin eri toiminnoille useammassa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa terveyskeskusten perusterveydenhuollon tuotos jaettiin kuntien talustilaston avulla avo- ja vuodehoitoon. Jakoa varten laskettiin ensin kuntien koko perusterveydenhuollon oman toiminnan käyttökustannukset. Tämän jälkeen suhteutettiin kuntien perusterveydenhuollon

⁴ 85111 Varsinaiset sairaalapalvelut (Tilastokeskuksen toimialaluokitus 2002).

vuodeosastohoidon oman toiminnan käyttökustannukset⁵ laskettuun kokonaissummaan. Seuraavassa vaiheessa vuodehoidon tuotos jaettiin somaattiseen ja psykiatriseen hoitoon vielä Kuntaliiton (Lahtinen & Palomäki, 2003a; 2003b) julkaisemilla suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioiduilla kustannuksilla. Niissä kunnissa, joista ei Kuntaliiton julkaisuissa ollut tietoa, käytettiin jakoperusteena keskisuurten kaupunkien keskimääräisiä ikävakioituja kustannuksia. Somaattisen vuodehoidon tuotos näkyy tuloksissa vuodehoitopalveluissa (HC.1.1) ja psykiatrinen vuodehoito pitkäaikaishoidon palveluissa (HC.3).

Muutamissa terveyskeskuksissa tuotetaan perusterveydenhuollon ohella myös erikoissairaanhoidon palveluja⁶. Erikoissairaanhoito jaettiin eri toiminnoille niin ikään Kuntaliiton julkaisujen mukaan yllä kuvaillulla tavalla. Avohoidon somaattiset palvelut sisältyvät toimintoon HC.1.3 (avosairaanhoito) ja psykiatrian palvelut toimintoon HC.2.3 (avoterveydenhuollon kuntouttava toiminta). Erikoissairaanhoidon vuodehoidon palvelut jaettiin toiminnoille samaan tapaan kuin perusterveydenhuollossa.

Stakesin tilastojen mukaan sairaanhoitopiirien vuodeosastohoidon menot olivat 2474 miljoonaa euroa vuonna 2002 (kuvio 1). Terveyskeskusten vuodehoidon menot olivat Stakesin mukaan 1002 ja yksityisten sairaaloiden menot 344 miljoonaa euroa. Näiden lisäksi valtiollisten sairaaloiden menot olivat 47 miljoonaa euroa⁷. (Stakes 2004, 128.)

Yleissairaaloiden vuodehoidon menoihin sisältyvät Stakesin tilastoissa sairaanhoitopiirien kuntayhtymien sairaalat sekä erikoissairaanhoitoa tuottavat terveyskeskukset. Terveyskeskusten vuodehoitokustannukset kattavat 48 prosenttia kuntien koko perusterveydenhuollon kustannuksista. Yksityisten sairaaloiden menoihin sisältyvät Tapaturmaviraston korvaamat sotainvalidien kuntoutus- ja laitoshuoltokustannukset sekä sairaanhoitokustannukset. Näiden

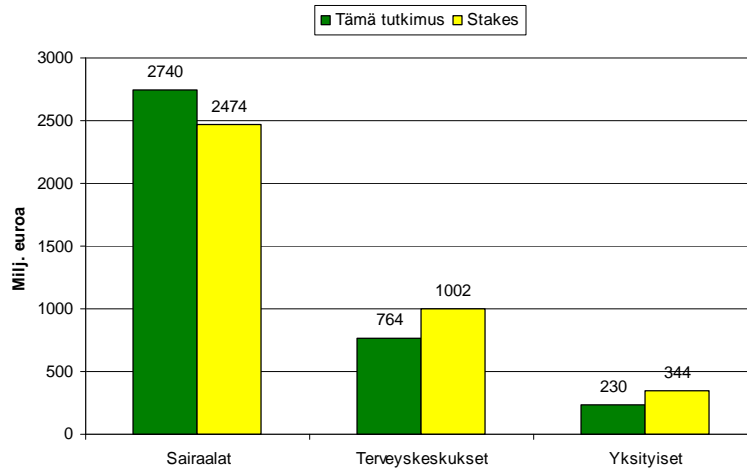
⁵ Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon oman toiminnan käyttökustannukset saatiin kuntien taloustilaston taulusta 07.

⁶ Vuonna 2002 palkoilla mitaten terveyskeskuksista suurimpia erikoissairaanhoidon tuottajia olivat Helsingin, Turun, Tampereen, Porin, Kuopion ja Oulun terveyskeskukset.

⁷ Puolustusvoimien ja Järvenpään sosiaalisairaalan sekä Vankeinhoitolaitoksen avo- ja laitoshoitomenot.

erien lisäksi summaan on sisällytetty vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen toimenpidekustannukset. (Stakes 2004, 127–129.)

Kuvio 1 Vuodehoitomenot ja -tuotos tuottajittain, milj. euroa vuonna 2002. (Stakes 2004, 128; Tilastokeskus)

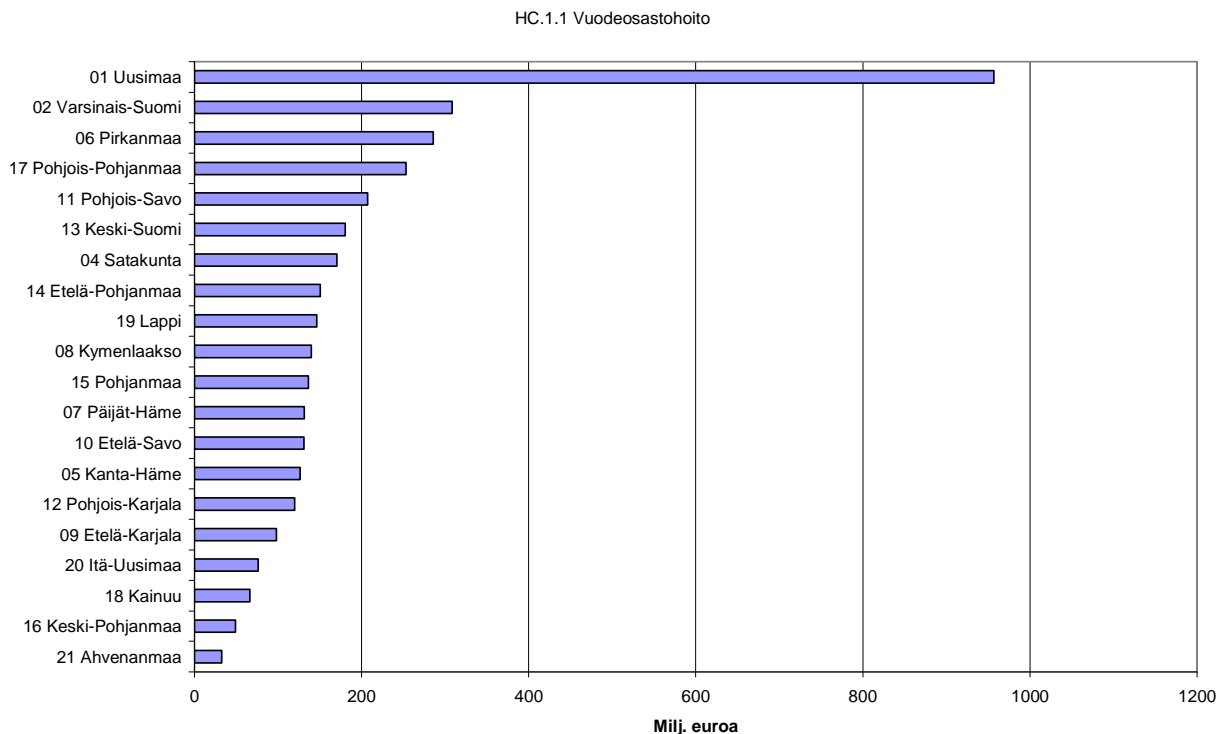


Eroja Stakesin tilastoimiin terveydenhuollon menoihin syntyi useasta eri syystä. Erot voitiin tiivistää laskentamenetelmien eroihin sekä tilastoyksiköiden ryhmittelystä johtuviin eroihin. Ensinnäkin Stakesin laskelmissa käsitellään nettokustannuksia, kun taas tämän tutkimuksen arvotus tapahtui kansantalouden tilinpidon periaatteiden mukaisesti. Julkisen sektorin tuotos laskettiin tällöin tuotannon aikaansaamiseksi käytettyjen panosten kustannuksilla, kuten työvoimakustannusten ja raaka-ainekustannusten summana. Tuotokseen ei kuitenkaan sisällytetty ostopalveluita, kuten Stakesin tilastoinnissa. Toisekseen tilastoyksiköiden (sairaaloiden ja terveyskeskusten) ryhmittely eri luokkiin on Stakesin tilastoissa karkeampaa. Tässä tutkimuksessa julkisiin sairaaloihin laskettiin ainoastaan sairaanhoitopiirien sairaalat sekä Vanhan Vaasan ja Niuvanniemen sairaalat, kun taas Stakesin yleissairaaloiden vuodehoitomenoihin sisältyvät myös terveyskeskukset, jotka tuottavat erikoissairaanhoitoa. Terveyskeskukset luokiteltiin tässä tutkimuksessa luokkaan HP.3.4 (avoterveydenhuollon tuottajat). Valtion sairaaloiden (Niuvanniemi ja Vanhan Vaasan sairaalat) toiminnot sisällytettiin pitkäaikaishoitoon (HC.3), mikä myös osaltaan aiheuttaa eroja tilastojen välille.

Yksityisten sairaaloiden käsittelyssä on myös eroja Stakesin ja tämän tutkimuksen välillä. Yksityisen tuotannon laskenta perustui tässä tutkimuksessa Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteriin (YTR), kun vastaavasti Stakesin tilastoissa arvio yksityisen sektorin menoista tehdään mm. Kelan korvausten ja Tapaturmaviraston tietojen perusteella. Kuten kuvioista 1 havaitaan, eivät erot Stakesin ja tämän tutkimuksen tilastoissa ole koko maan tasolla suuria.

Kuviossa 2 on esitetty vuodeosastohoidon tuotos maakunnittain. Uudellamaalla tuotetaan kuvion mukaan selkeästi eniten vuodeosastohoitoa, lähes miljardilla eurolla. Kaikissa maakunnissa, joissa sijaitsee yliopistollinen sairaala, tuotettiin erikoissairaanhoidon vuodeosastopalveluja yli 200 milj. eurolla. Muut maakunnat jäivät vuodeosastohoidon tuotannossaan tämän rajan alle.

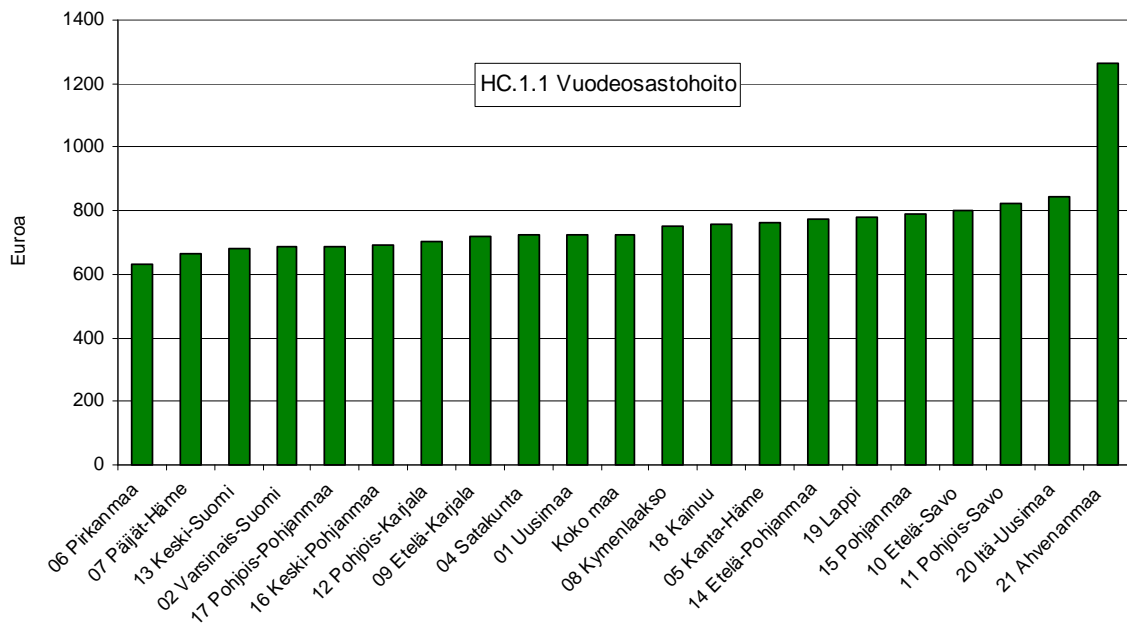
Kuvio 2 Vuodeosastohoidon tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Vuodeosastohoidon tuotos on esitetty kuviossa 3 asukasta kohden laskettuna maakunnittain. Ahvenanmaalla oli tuotos per capita kaikkein korkein ja se erosi selkeästi muista maakunnista, joiden keskinäiset erot olivat suhteellisen pieniä. Sektorikohtaisten tulosten mukaan

vuodeosastohoitoa tuotti Ahvenanmaalla ainoastaan paikallishallintosektori. Tuotos on laskettu tällöin panoskustannusten summana, mikä puolestaan tarkoittaa, että tuotos asukasta kohden voidaan tulkita myös menoina asukasta kohden. Ahvenanmaalla on maakunnista huomattavasti pienin väestöpohja, joten esimerkiksi kiinteät kustannukset (laitosten ylläpito ym.) asukasta kohden saattavat olla Ahvenanmaalla muita maakuntia korkeammat. Ahvenanmaan vuodeosastohoidon muita maakuntia korkeamman per capita -tuotoksen taustalla olevien syiden selvitys ei ole mahdollista tämän tutkimuksen rajoissa.

Kuvio 3 Vuodeosastohoidon tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



HC.1.3 avosairaanhoito ja HC.1.4 kotisairaanhoito

Avosairaanhoitoon sisältyvät perusterveydenhuolto ja diagnostiikka, hammashuolto sekä muu avosairaanhoito ja avohoidon erikoissairaanhoito. Avosairaanhoidon palveluja tuottivat tulosten mukaan sairaalat (HP.1) sekä avoterveydenhuollon tuottajat (HP.3). Tiedot laskettiin alhaalta ylös -menetelmällä.

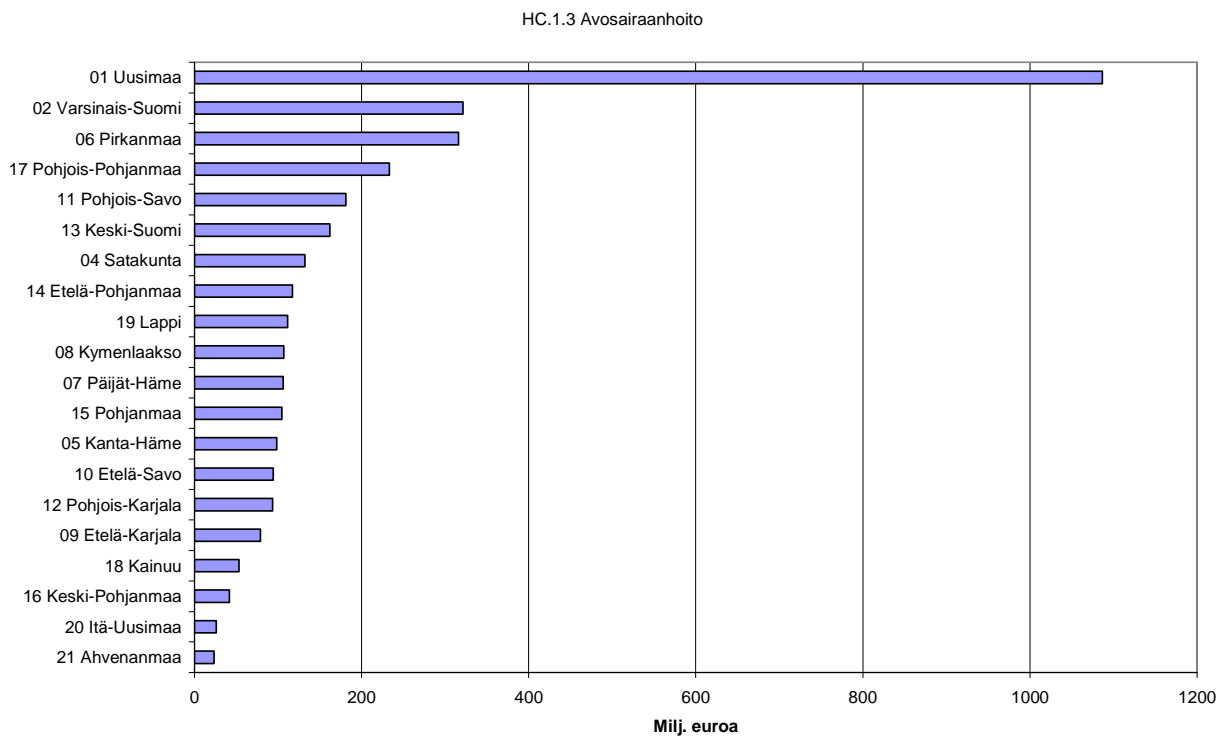
Kunnallisten sairaaloiden avosairaanhoidon tuotos oli noin 1111 milj. euroa, muiden tuottajien tuotos puolestaan noin 2380 milj. euroa. Sairaaloiden toimintojen jakamisessa vuode- ja avohoitoon käytettiin samaa 27/73-jakoperustetta kuin Stakesin terveydenhuollon kustannus- ja

rahoitustilastossa. Jakosuhteen mukaan sairaanhoitopiirien menoista 73 % syntyy vuodehoito- palveluista ja 27 % avohoidon palveluista.

Terveyskeskusten avo- ja vuodehoidon osuudet laskettiin kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston tietojen avulla (ks. HC.1.1). Terveyskeskusten avohoidon palveluihin sisällytettiin mielenterveys-, fysioterapia, avosairaanhoito- sekä hammashoitokäynnit. Terveyskeskuskohtaiset käyntimäärät saatiin Stakesin avohoidon tiedonkeruusta. Näitä volyymitietoja korjattiin painottamalla ne liitteessä 9 esitetyillä yksikkökustannuksilla. Ilman korjausta eri palvelut olisivat rahamääräisesti samanarvoisia. Terveyskeskusten avoterveydenhuollon tarjonnasta noin 233 milj. euroa syntyi hammashuoltopalveluista ja loput muista avoterveydenhuollon palveluista.

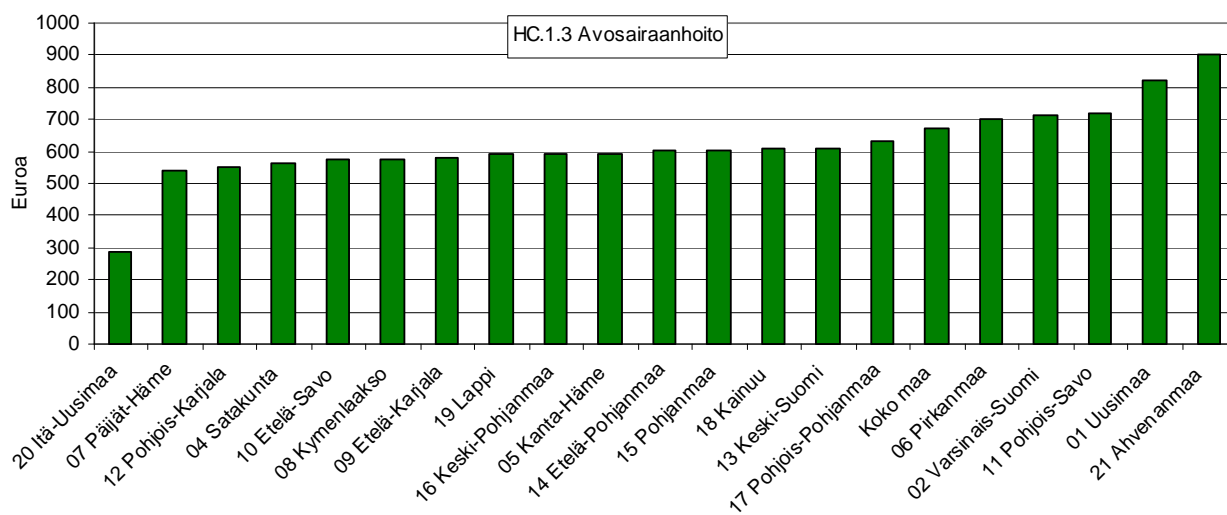
Muita (kuin kunnallisten sairaaloiden) avoterveydenhuollon tuottajia ovat yksityiset lääkärit (n. 678 milj. euroa vuonna 2002), yksityiset hammaslääkärit (n. 330 milj. euroa), muut yksityiset avoterveydenhuollon tuottajat (n. 312 milj. euroa) sekä muut avoterveydenhuollon tarjoajat (n. 1061 milj. euroa). Avosairaanhoidon tuotos on esitetty maakunnittain kuviossa 4. Se painottuu eniten yliopistollisten sairaaloiden maakuntiin, kuten myös vuodeosastohoidon palvelut. Tarkemmat arvot on esitelty liitteessä 4.

Kuvio 4 Avosairanhoidon tuotos maakunnittain vuonna 2002.



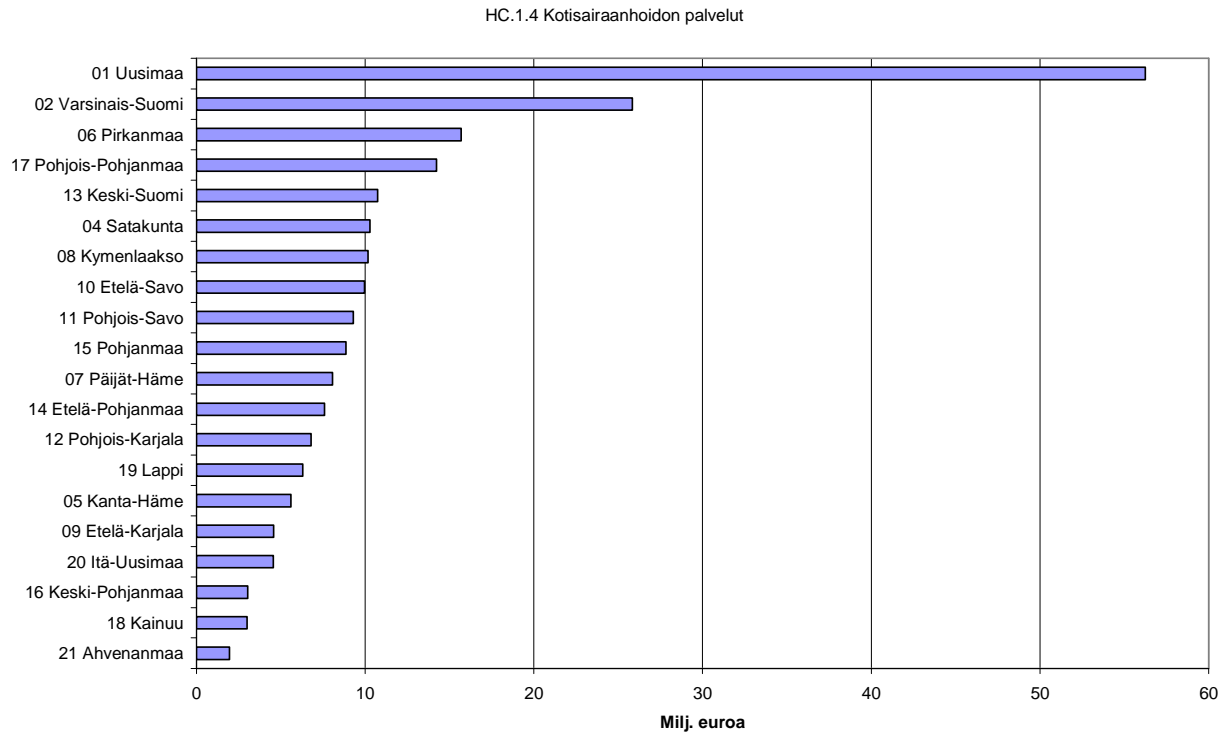
Avosairanhoidon tuotos suhteutettuna väkilukuun on esitetty kuviossa 5. Kuvioista havaitaan, että ainoastaan Itä-Uudellamaalla tuotos per capita alitti 500 (ja jopa 300) euron rajan, kun vastaavasti Ahvenanmaa ainoana maakuntana ylitti 900 euron rajan. Ahvenanmaan avosairanhoidon noin 24 miljoonan euron kokonaistarjonnasta suurin osa (80 %) tuotettiin julkisella sektorilla. Loput tarjonnasta syntyivät yritys- ja kotitaloussektorilla. Itä-Uudenmaan noin 26 miljoonan euron avosairanhoidon tarjonnasta 51 % syntyi julkisella sektorilla, 25 % yrityksissä, 21 % kotitaloussektorilla ja loput voittoa tavoittelemattomalla sektorilla.

Kuvio 5 Avosairaanhoidon tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



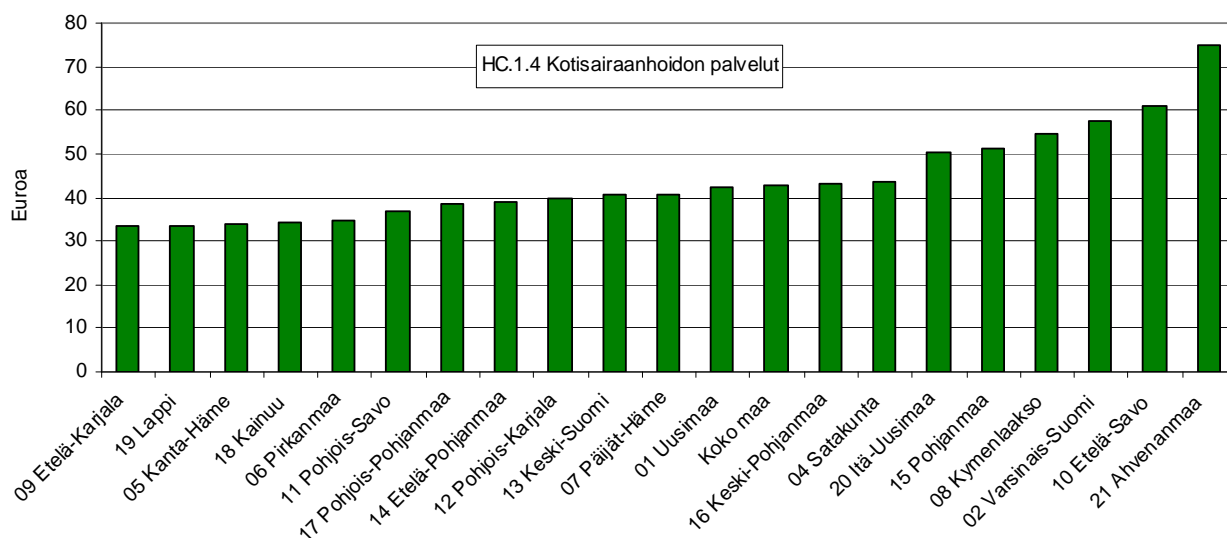
Kotisairaanhoidon palveluja (HC.1.4) tuottavat Suomessa lähinnä terveyskeskukset, jotka tuottivat palveluita vuonna 2002 noin 222 milj. eurolla. Kotisairaanhoidon käyntimäärät on painotettu yksikkökustannuksilla samoin kuin terveyskeskusten muut avohoitokäynnit. Tulokset maakunnittain on esitetty kuviossa 6.

Kuvio 6 Kotisairaanhoidon tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Kotisairaanhoidon palveluja tuotettiin suhteellisen paljon vuonna 2002 Varsinais-Suomessa, noin 26 milj. eurolla. Pirkanmaan kotisairaanhoidon tarjonta oli noin 16 milj. euroa, mikä on samaa luokkaa kuin Pohjois-Pohjanmaalla. Asukasta kohden (kuvio 7) Varsinais-Suomessa kotisairaanhoidon tarjottiin noin 57 eurolla, kun se jäi Pirkanmaalla vain 35 euroon. Kotisairaanhoidon asukasta kohden lasketussa tuotoksessa esiintyi suhteellisen suurta hajontaa. Korkeimmillaan tuotos oli Ahvenanmaalla noin 75 euron tuntumassa ja alimmillaan Etelä-Karjalassa noin 33 euroa. Muiden maakuntien kotisairaanhoidon tarjonnassa ei esiintynyt yllättäviä piirteitä.

Kuvio 7 Kotisairaanhoidon palvelutuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



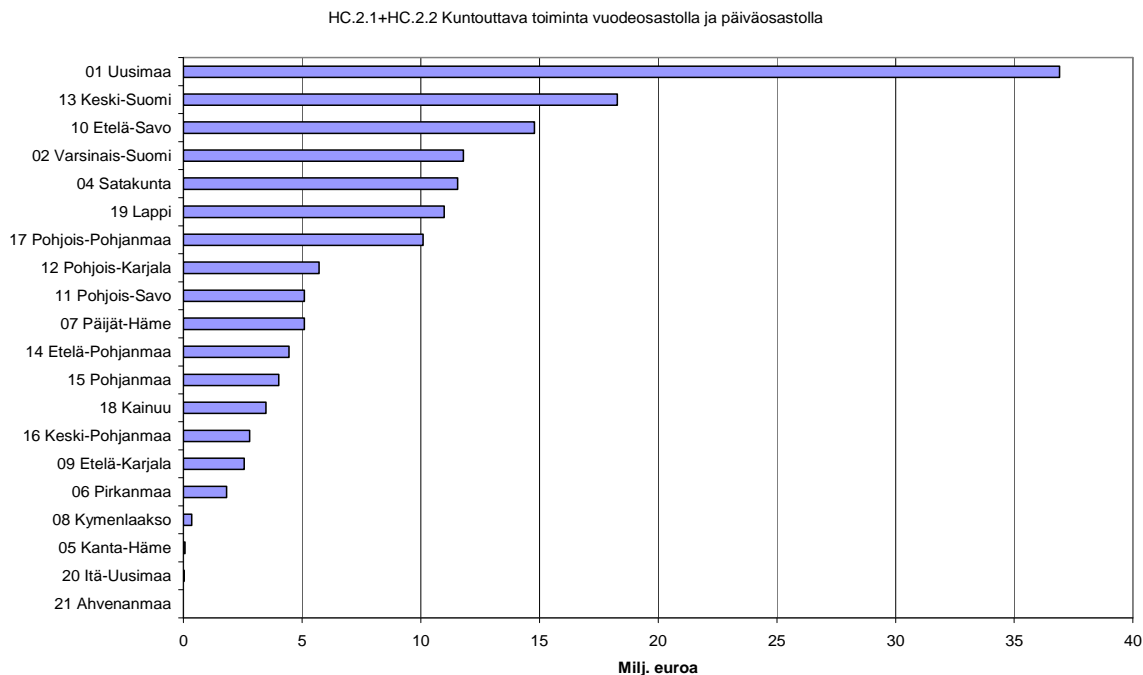
6.1.2 HC.2 Kuntoutus

HC.2.1 & HC.2.2 kuntouttava toiminta vuode- ja päiväsastolla

Kuntouttavan toiminnan vuode- ja päiväsastopalveluja tarjottiin vuonna 2002 yhteensä noin 150 milj. eurolla. Noin 4/5 palveluista tuotettiin voittoa tavoittelemattomalla sektorilla. Muita tuottajasektoreita olivat yritykset sekä sosiaaliturvarahastot. Kunnalliset sairaalat tuottavat fysiatrian ja kuntoutuksen erikoisalalla tähän luokkaan kuuluvia palveluja, mutta toiminnasta ei ole olemassa luotettavaa rekisteritietoa, joten tässä tutkimuksessa huomioitua vuode- ja päiväsaston kuntoutustoimintaa tuottivat yrityssektori, sosiaaliturvarahastot ja voittoa tavoittelemattomalla sektorilla kuntoutuslaitokset ja sairaskodit (TOL 85112).

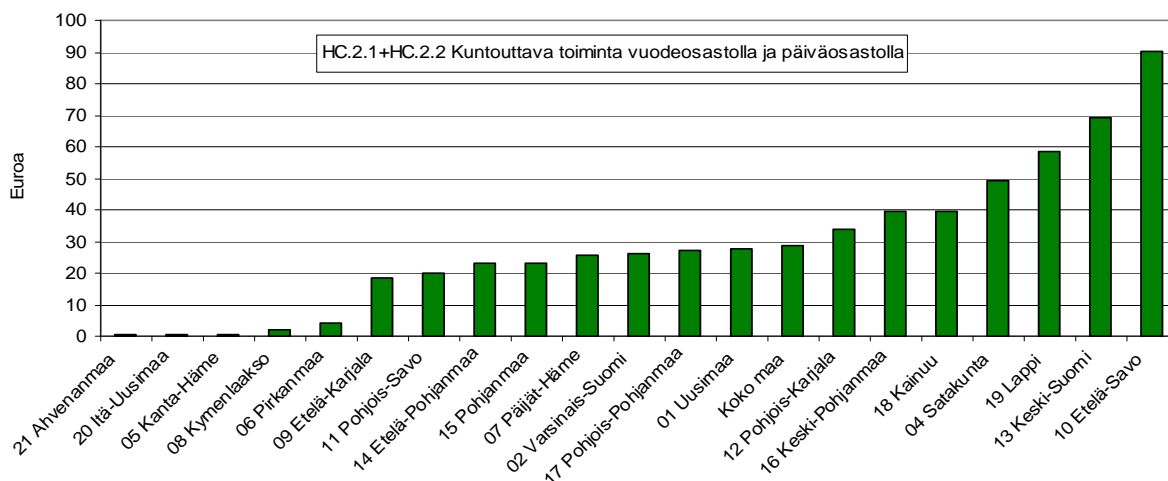
Uudellamaalla tuotettiin kuntouttavan toiminnan vuode- ja päiväsaston palveluja eniten, noin 37 miljoonalla eurolla (ks. kuvio 8). Keski-Suomessa tuotosta syntyi noin 18 miljoonalla eurolla ja seuraavaksi eniten Etelä-Savossa noin 15 milj. eurolla. Varsinais-Suomessa, Satakunnassa, Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla palveluja tuotettiin hieman yli 10 milj. eurolla ja loppuissa maakunnissa reilusti tätä vähemmän. Tulosten mukaan Kanta-Hämeessä, Itä-Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla ei tuotettu lainkaan tähän luokkaan sisältyviä palveluja.

Kuvio 8 Päivä- ja vuodeosaston kuntoutuksen toiminnan tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Vuode- ja päiväosastokuntoutuksen tuotos asukasta kohden on esitetty kuviossa 9. Koko maan keskiarvo oli noin 29 euroa. Etelä-Savossa tuotos oli jopa 91 euroa, kun taas Pohjois-Savossa vastaava arvo jäi 20 euron tuntumaan. Tarjonta on huomattavan pientä Pirkanmaalla tuotoksen jäädessä noin 5 euroon henkeä kohden. Kymenlaaksossa ja Pirkanmaalla tuotos oli ainoina maakuntina jopa alle 5 euroa asukasta kohden.

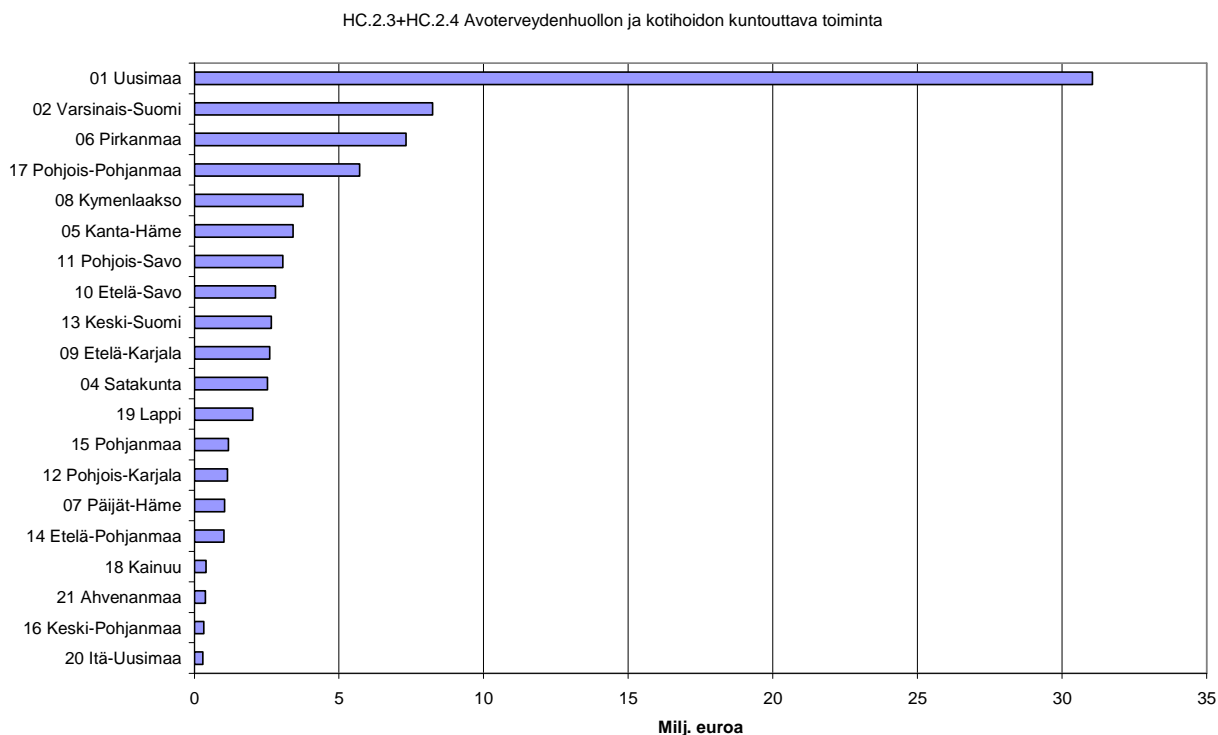
Kuvio 9 Vuode- ja päiväosaston kuntoutus per capita maakunnittain vuonna 2002.



HC.2.3 & HC.2.4 avo- ja kotisairaanhoidon kuntouttava toiminta

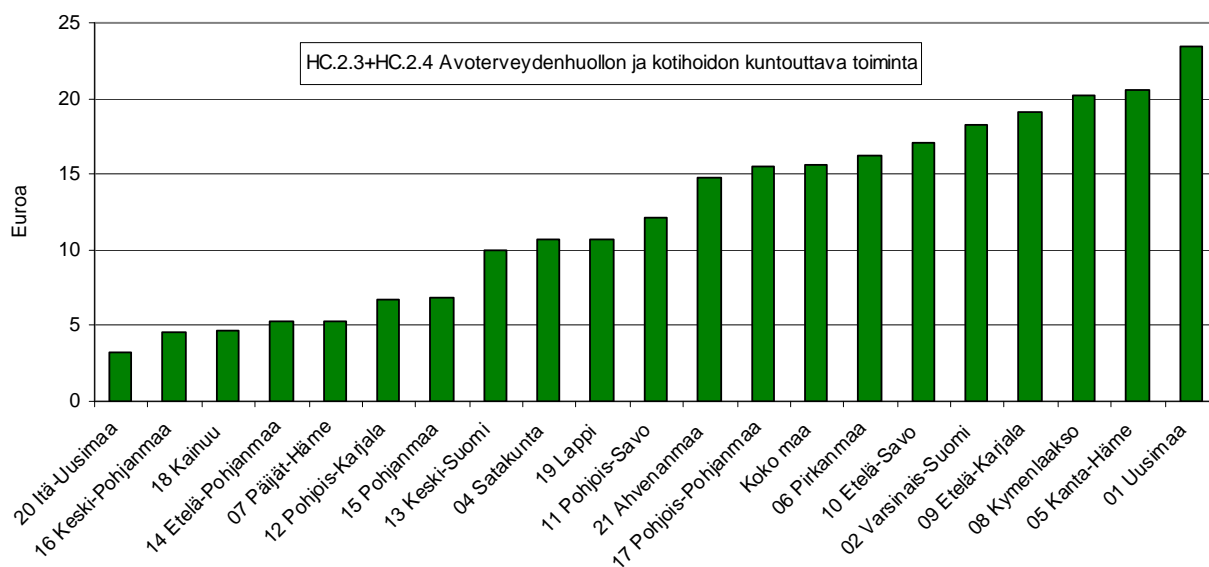
Kuntouttavaa toimintaa avo- ja kotihoidossa järjestettiin koko maassa noin 81 miljoonan euron arvosta vuonna 2002. Tästä noin 13 miljoonaa euroa syntyi voittoa tavoittelemattoman sektorin avomuotoisen päihdekuntoutuksen palveluina (HP.3.4). Jäljelle jäävä osa palveluista tuotettiin kuntien A-klinikoilla sekä nuorisoasemilla (HP.2).

Kuvio 10 Tuotos avo- ja kotihoidon kuntoutuksessa maakunnittain vuonna 2002.



Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla sekä Pohjois-Pohjanmaalla avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntoutuksen tuotos ylitti 5 miljoonan euron rajan vuonna 2002 (ks. kuvio 10). Uudellamaalla palveluja tuotettiin yli 30 milj. eurolla. Koko maassa palveluja tuotettiin asukasta kohden noin 16 eurolla (ks. kuvio 11). Alin tuotos asukasta kohden syntyi Itä-Uudellamaalla (n. 3 euroa) ja korkein tuotos puolestaan Uudellamaalla (n. 23 euroa).

Kuvio 11 Avo- ja kotihoidon kuntoutus per capita maakunnittain vuonna 2002.



6.1.3 HC.3 Pitkäaikaishoito

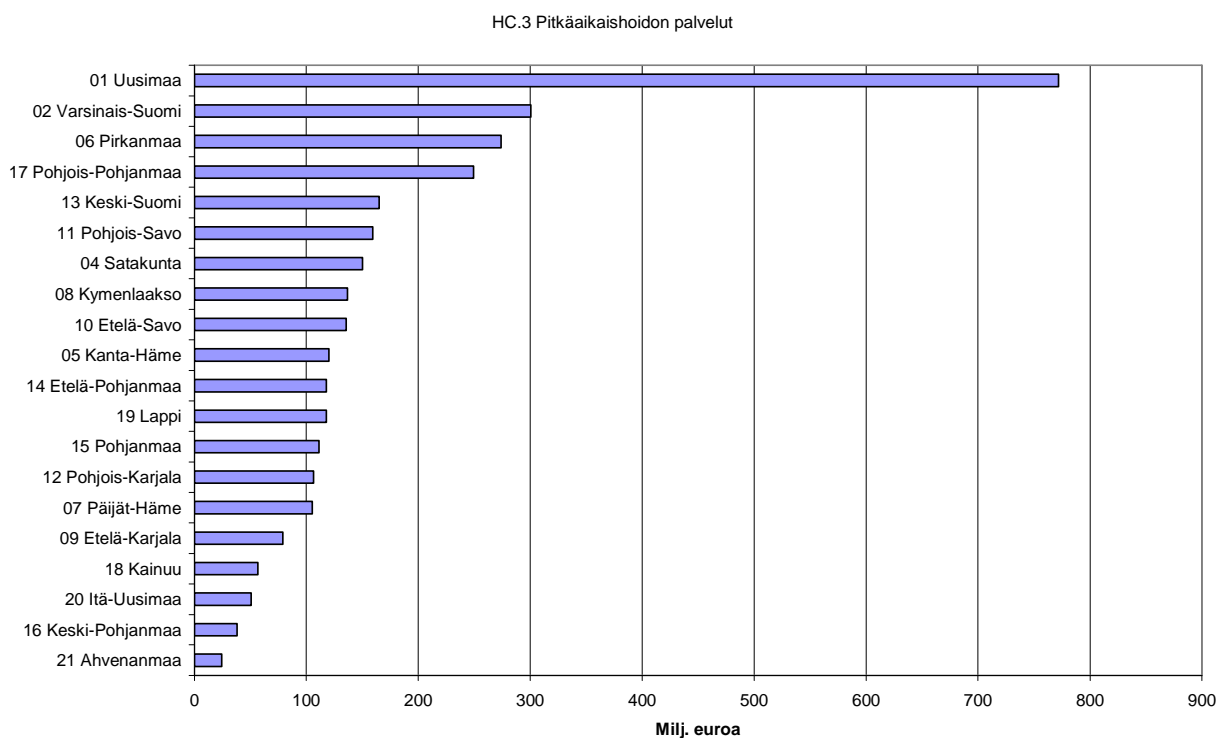
Pitkäaikaishoidon palvelut ovat vuodeosastohoidon ohella tarjonnan arvoltaan merkittävin toiminto. Vuonna 2002 pitkäaikaishoidon palveluja tarjottiin koko maassa noin 3271 milj. eurolla. Suurimmat tuottajat olivat laitoshoidon (HP.2) sekä kotiterveydenhuollon tuottajat (HP.3.6). Näiden lisäksi pitkäaikaishoidon palveluita tuotettiin terveyskeskuksissa, sosiaalihuollon toimialoilla sekä valtion sairaaloissa ja koulukodeissa.

Pitkäaikaishoidon toimintoon sisällytettiin kuntien järjestäminä seuraavat sosiaalihuollon piiriin laskettavat palvelut: lasten ja nuorten laitoshoidon (SP.1), ensi- ja turvakodit (SP.2), vanhustenhuolto (HP.2) ja kehitysvammahuollon laitospalvelut (HP.2), suojatyö- ja kehitysvammatoiminta (SP.2), kotipalvelut (HP.3.6), palvelutalot ja ryhmäkodit (HP.2), omaishoidon palvelut (HP.7) sekä päihdehuollon laitospalvelut (HP.2). Ensi- ja turvakodit sekä päihdehuollon laitospalvelut on eroteltu laskennallisesti muista lasten ja perheiden palveluista sekä päihdehuollon palveluista. Jaottelussa eri toimintoihin on hyödynnetty asiakaslukumääriä, jotka saatiin kuntien toimintatilastosta.

Terveyskeskusten (HP.3.4) erikoissairaanhoidon psykiatrian vuodehoitopalvelut sisällytettiin myös pitkäaikaishoidon luokkaan. Erikoissairaanhoidon vuodehoitopalvelut laskettiin hyödyntämällä Lahtisen ja Palomäen (2003a; 2003b) laskemia erikoissairaanhoidon kustannustietoja kohdassa HC.1.1 (ks. terveyskeskusten vuodeosastohoitopalvelut) kuvatulla tavalla.

Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan sairaaloiden (HP.1) palvelut sisällytettiin kokonaisuudessaan pitkäaikaishoitoon. Näiden lisäksi valtion koulukotien (SP.1) tarjonta sisältyi tähän luokkaan.

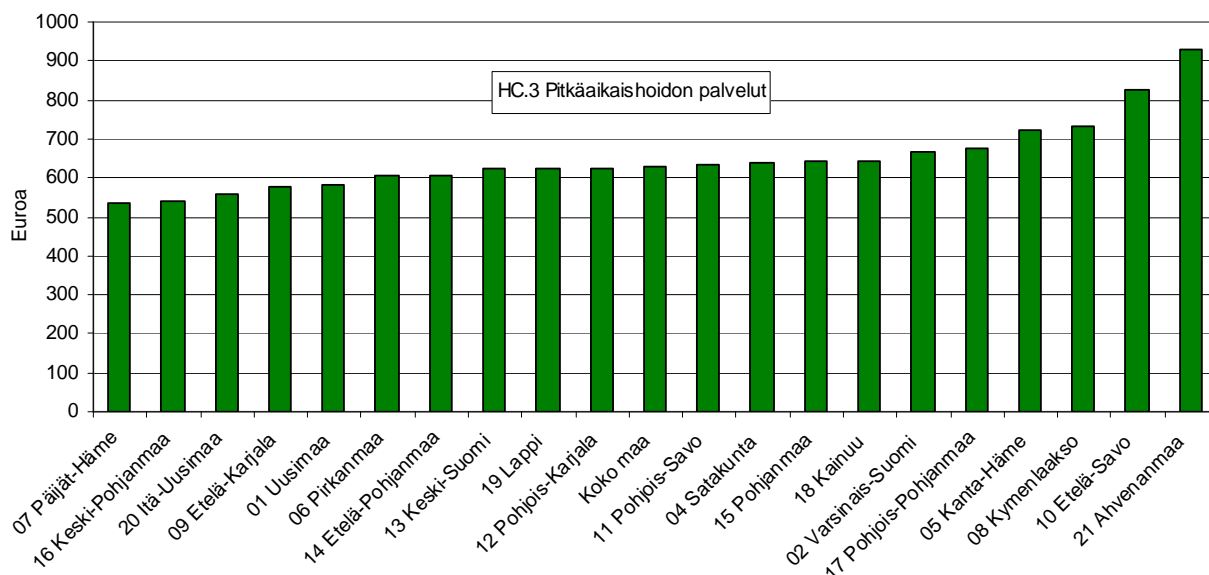
Kuvio 12 Pitkäaikaishoidon tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Kuviosta 12 havaitaan, että pitkäaikaishoitoa tuotettiin vuonna 2002 eniten Uudellamaalla, lähes 800 milj. eurolla. Varsinais-Suomessa palveluja tuotettiin noin 300 milj. eurolla ja Pirkanmaalla lähes vastaava määrä, noin 274 milj. eurolla. Muiden maakuntien tuotokset jäivät huomattavasti alle 200 milj. euron rajan, ja Etelä-Karjalassa, Kainuussa, Itä-Uudellamaalla, Keski-Pohjanmaalla sekä Ahvenanmaalla tuotos jäi alle 100 milj. euron rajan. Asukasta kohden laskettu pitkäaikaishoidon tuotos (kuvio 13) oli suurinta Ahvenanmaalla (n. 930 euroa), kun vastaavasti

esimerkiksi Uudellamaalla tuotos jäi alle 600 euron rajan. Myös Pirkanmaalla, Etelä-Karjalassa, Itä-Uudellamaalla, Keski-Pohjanmaalla ja Päijät-Hämeessä jäätin 600 euron rajan alapuolelle. Koko maan pitkäaikaishoidon tuotos asukasta kohden oli noin 620 euroa ja muiden maakuntien tuotos asettui 600 ja 730 euron välille, lukuun ottamatta Etelä-Savoa, jossa tuotettiin pitkäaikaishoitoa asukasta kohden huomattavasti muita maakuntia enemmän.

Kuvio 13 Pitkäaikaishoidon (HC.3) tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



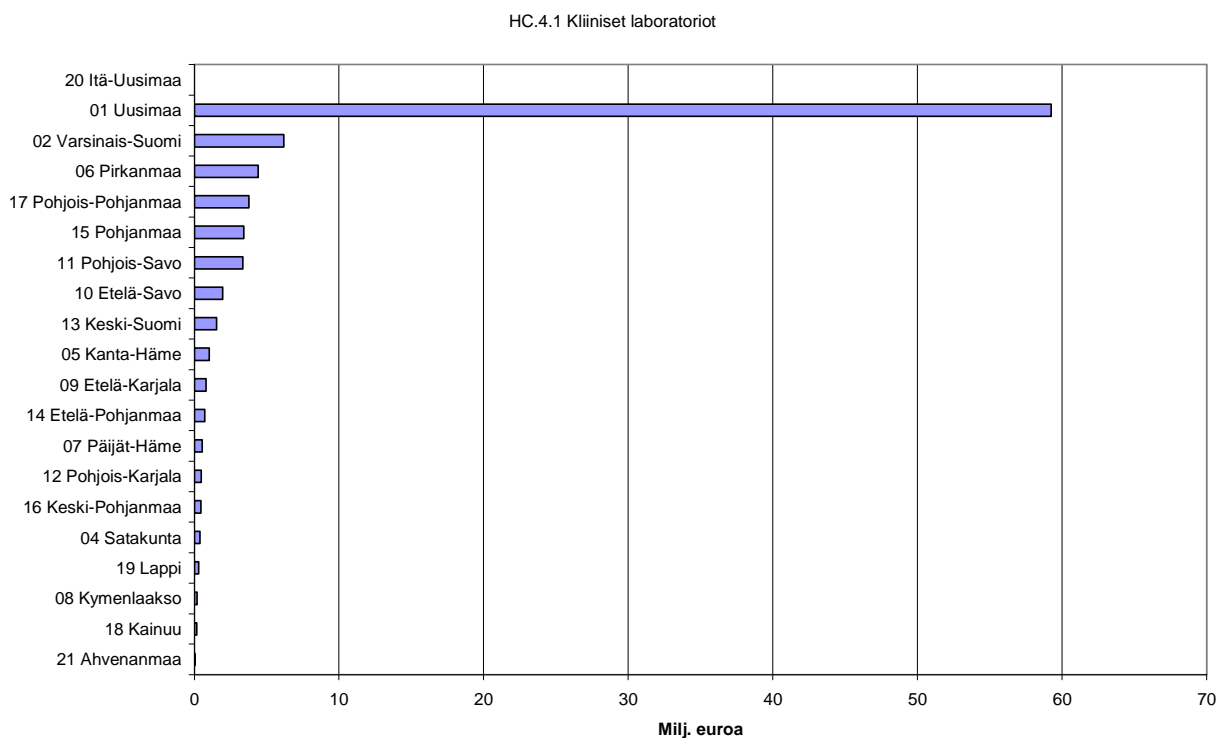
6.1.4 HC.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon oheispalvelut

Terveydenhuollon oheispalveluihin sisällytettiin laboratorio- ja kuvantamispalvelut (HP.3.5) sekä sairaankuljetus-, ja pelastuspalvelut (HP.3.9). Laboratorio-, kuvantamis-, ja sairaankuljetuspalveluista huomioitiin tässä tutkimuksessa ainoastaan niitä pääasiallisena tuotantonaan tarjoavat toimipaikat. Suurin osa palveluista tuotettiin yrityssectorilla, mutta osa myös kotitalous- ja voittoa tavoittelemattomalla sektorilla.

Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen käytöstä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa ei ole vuodelta 2002 luotettavaa tilastotietoa. Stakesin avohoidon tiedonkeruussa on kerätty kustannustietoa näistä palveluista terveyskeskuksissa, mutta vasta vuodesta 2004 alkaen. Näiden tietojen luotettavuus oli kuitenkin heikko, joten niitä ei hyödynnetty tässä tutkimuksessa.

Laboratoriopalvelujen tarjontaa oli koko maassa vuonna 2002 noin 89 milj. eurolla. Kuvantamistutkimuksia tuotettiin suunnilleen 37 miljoonalla eurolla ja sairaankuljetuspalveluja noin 60 miljoonalla eurolla.

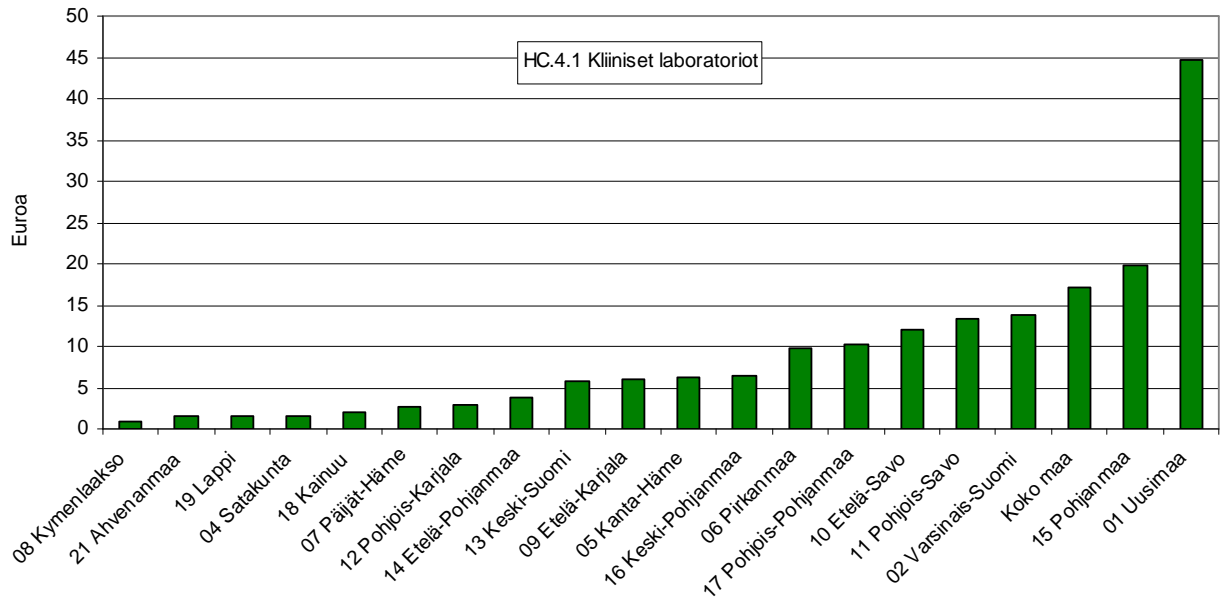
Kuvio 14 Laboratoriopalvelujen tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Kuviosta 14 havaitaan, että laboratorioiden tuotos keskittyi vahvasti suuriin kasvukeskuksiin. Lähes 67 prosenttia tuotannosta syntyi Uudellamaalla, yhteensä noin 60 miljoonaa euroa. Varsinais-Suomessa tuotettiin noin 7 prosenttia kokonaisuudesta, eli noin 6 miljoonalla eurolla.

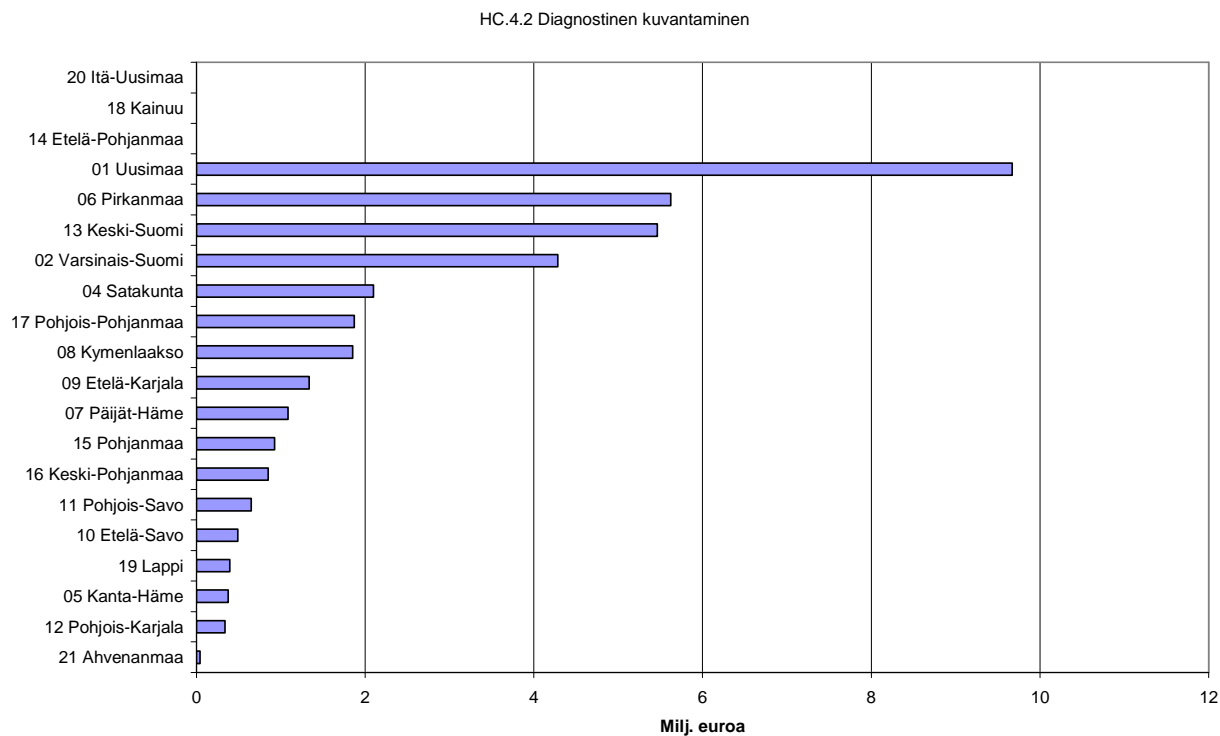
Uudenmaan suuri osuus kokonaistuotannosta näkyy myös asukastason tarkastelussa. Laboratoriopalvelujen tuotos asukasta kohden oli Uudellamaalla noin 45 euroa. Toiseksi eniten kyseistä palvelua tuotettiin, 20 eurolla asukasta kohden, Pohjanmaalla (ks. kuvio 15).

Kuvio 15 Laboratoriopalvelujen tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



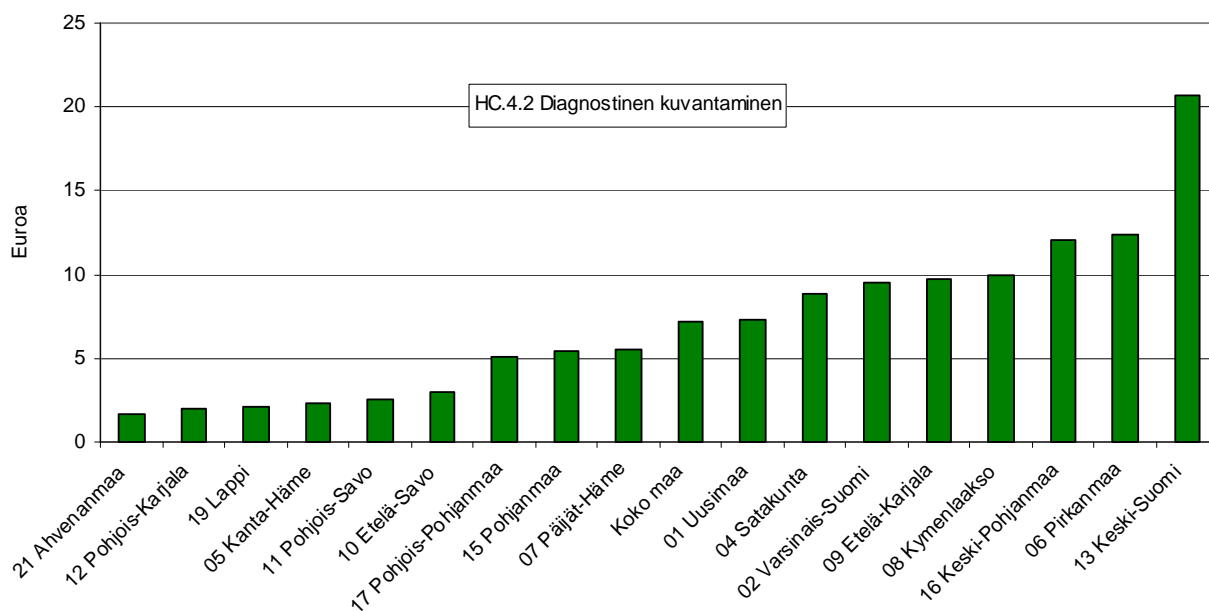
Kuviossa 16 selvitetään kuvantamis- eli röntgenpalvelujen tuotos maakunnittain. Näiden palvelujen tarjonta ei ole niin keskittynyttä Uudellemaalle kuin laboratoriopalveluiden. Uudella- maalla tuotettiin palveluja lähes 10 miljoonalla eurolla, mutta myös Pirkanmaalla noin 6 milj. eurolla ja Keski-Suomessa reilulla 5 milj. eurolla. Huomionarvoista on, että kuvantamispalveluja ei tuotettu lainkaan Itä-Uudellamaalla, Kainuussa eikä Etelä-Pohjanmaalla.

Kuvio 16 Kuvantamispalvelujen tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Keski-Suomessa tuotettiin röntgenpalveluja selkeästi eniten asukasta kohden (kuvio 17). Vuonna 2002 palveluja tuotettiin yli 20 eurolla. Toiseksi eniten palveluja asukasta kohden tuotettiin Pirkanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla, molemmissa noin 13 eurolla. Muissa maakunnissa tuotos jäi 2-10 euron väliin. Tulosten perusteella voidaan arvella, että Keski-Suomi, Pirkanmaa sekä Keski-Pohjanmaa ovat röntgenpalvelujen viejämaakuntia. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaa saattaa ostaa palveluja sekä Pirkanmaalta että Keski-Pohjanmaalta. Asian tarkempi selvittäminen vaatisi kuitenkin erillistä tutkimusta.

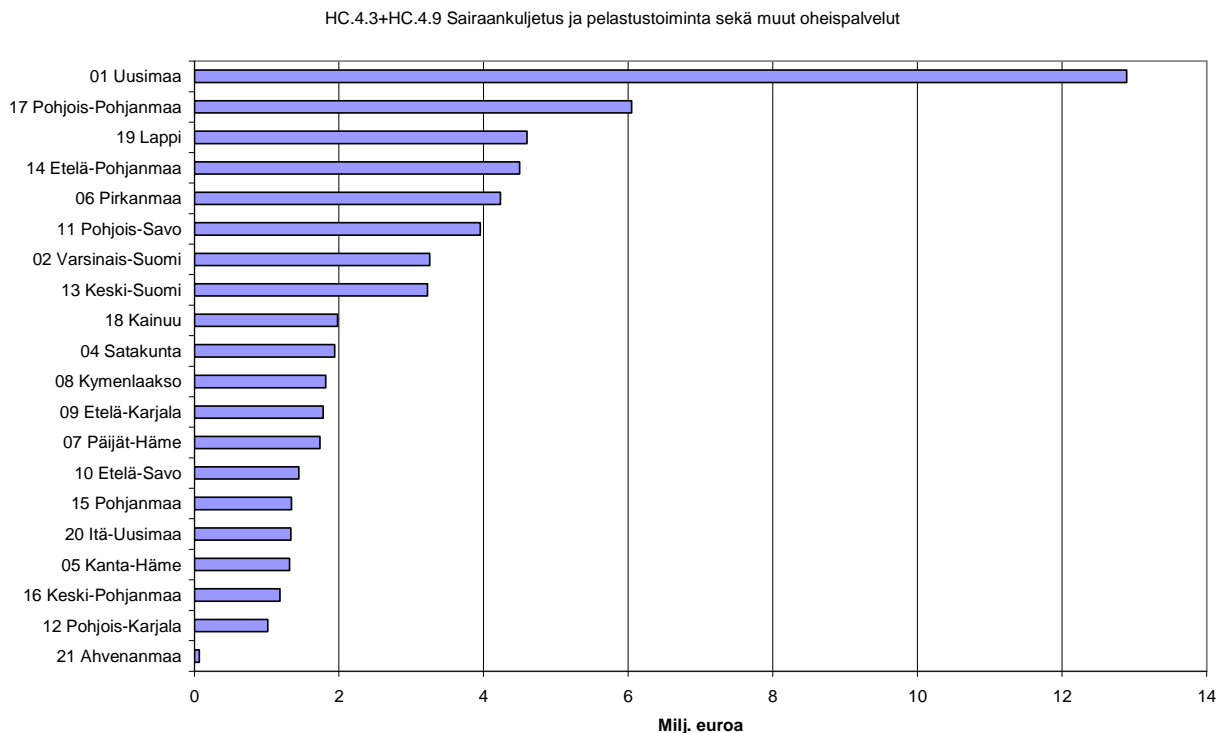
Kuvio 17 Kuvantamispalvelujen tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



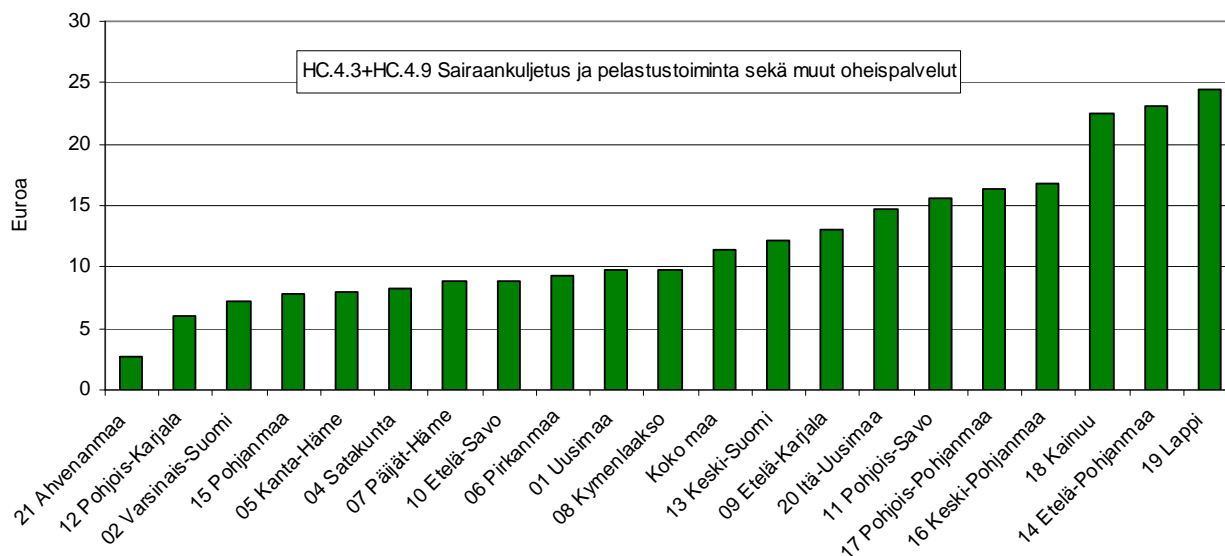
Sairaankuljetuspalvelujen sekä muiden terveydenhuollon oheispalvelujen tuotos keskittyi vahvasti Uudellemaalle (n. 13 milj. euroa vuonna 2002), mutta myös Pohjois-Pohjanmaalla tuotettiin suhteellisen paljon sairaankuljetuspalveluja, noin 6 milj. eurolla.

Asukasta kohden laskettuna sairaankuljetuspalveluja tuotettiin vuonna 2002 eniten Lapin, Kainuun ja Etelä-Pohjanmaan maakunnissa, kaikissa yli 20 euron arvosta (vrt. kuvio 19). Muutoin asukasta kohden laskettu tuotos oli suhteellisen tasaista, lukuun ottamatta Ahvenanmaata, jossa tuotos poikkesi, sillä se jäi ainoana alle 5 euron rajan. Tulokset antavat viitteitä siitä, että Ahvenanmaa ei vie palveluja (viennin ollessa käytännössä vaikeasti järjestettävissä) muihin maakuntiin, kun taas Kainuu, Etelä-Pohjanmaa ja Lappi saattavat tehdä maakuntarajat ylittävää yhteistyötä kyseisissä palveluissa.

Kuvio 18 Sairaankuljetuksen sekä muiden terveydenhuollon oheispalveluiden tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Kuvio 19 Sairaankuljetuksen ja muiden oheispalvelujen tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.

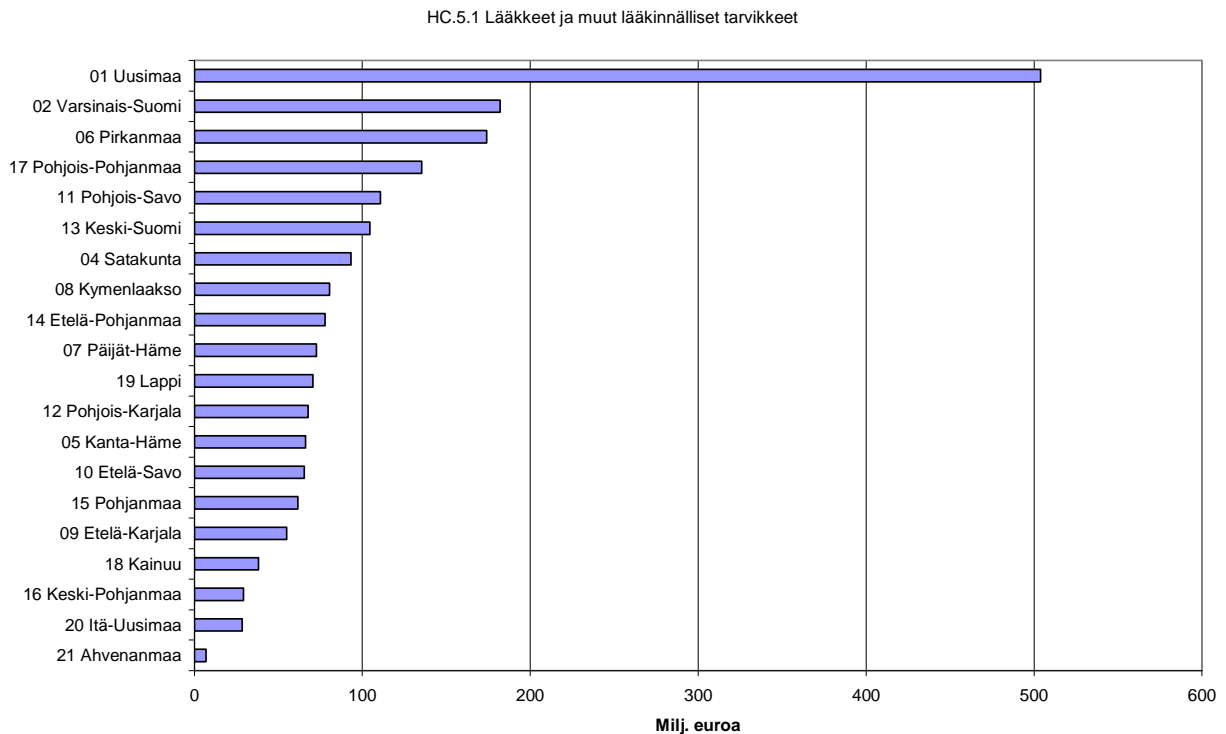


6.1.5 HC.5 Avohoitopotilaille toimitetut lääkinnälliset tuotteet

Lääkkeitä ja muita lääkinnällisiä tarvikkeita kulutettiin Suomessa vuonna 2002 yhteensä noin 2025 miljoonalla eurolla. Tieto on saatu Suomen lääketilastosta, jonka Kansaneläkelaitos ja Kansanterveyslaitos laativat yhteistyössä vuosittain. Julkaisu sisältää tiedot sairaaloille ja terveyskeskuksille myydyistä lääkkeistä ja lääketarvikkeista tukkumyyntihinnoin sekä kuluttajille myydyt resepti- ja itsehoitolääkkeet arvonlisäverollisin vähittäismyyntihinnoin. Tiedot julkaistaan ainoastaan koko maan tasolla, mutta alueittaisissa jakaumissa on hyödynnetty alueellisen panos-tuotostutkimuksen lääkkeiden kulutustietoja vuodelta 2002.

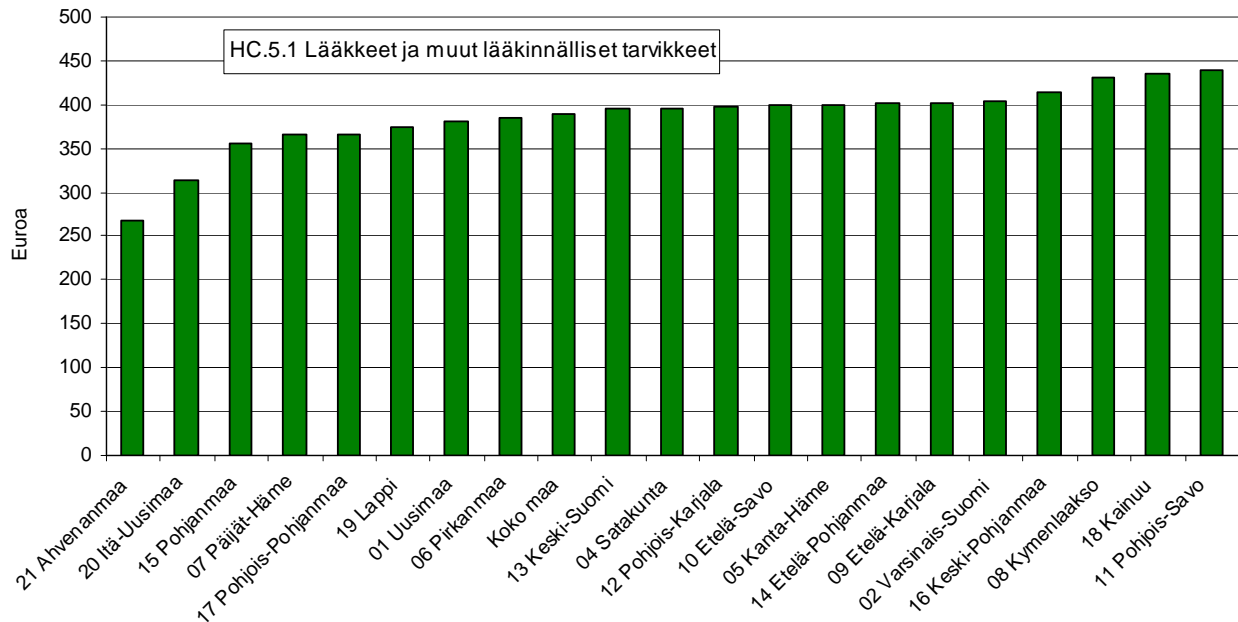
Kuviossa 20 on esitetty lääkkeiden ja lääkinnällisten tarvikkeiden tuotos maakunnittain. Kuvioista havaitaan, että suurinta tuotos oli maakunnissa, joissa sijaitsevat yliopistolliset sairaalat. Uudellamaalla tuotosta syntyi noin 504 milj. eurolla, toiseksi eniten Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla, ensin mainitussa noin 184 milj. eurolla ja jälkimmäisessä noin 174 milj. eurolla.

Kuvio 20 Lääkkeiden ja lääkinnällisten tarvikkeiden tuotos maakunnittain vuonna 2002.



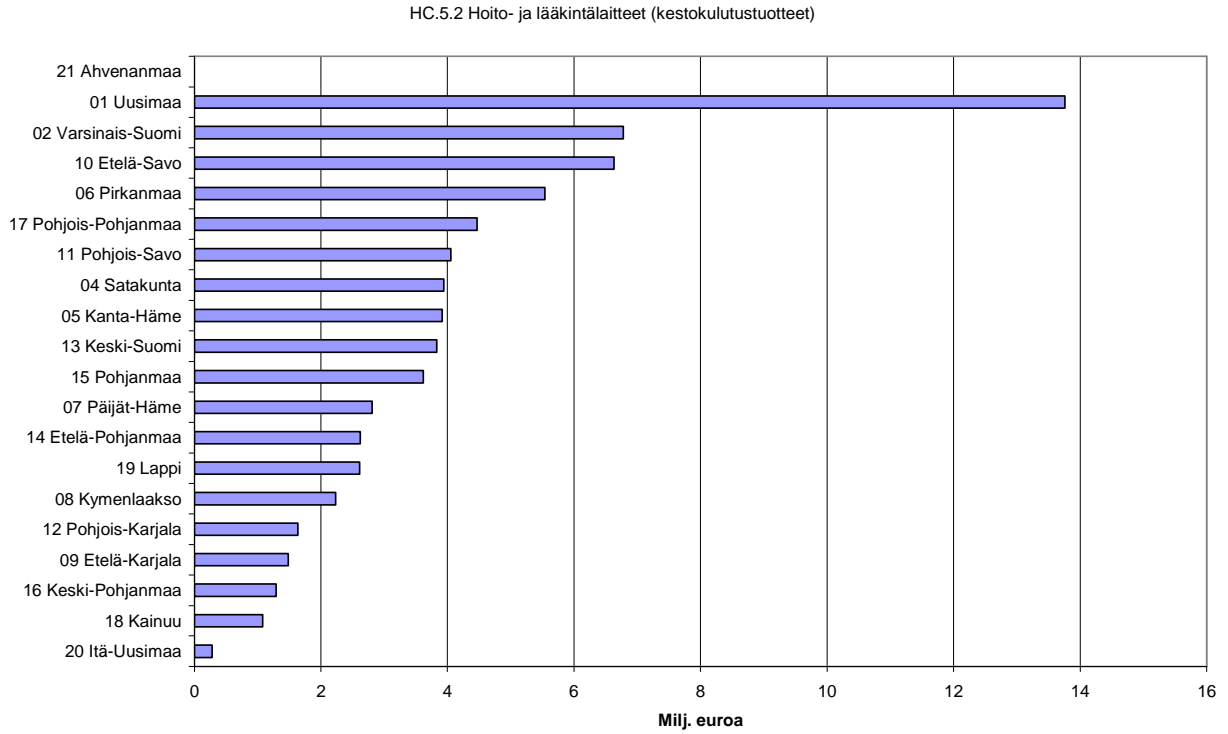
Asukasta kohden laskettu lääkkeiden ja lääkinnällisten tuotteiden tuotos ei vaihtele suuresti maakuntien välillä (vrt. kuvio 21). Maakuntien tuotos asettuu 350–450 euron rajoihin lukuun ottamatta Ahvenanmaata ja Itä-Uuttamaata, joissa tuotokset olivat noin 270 ja 310 euroa asukasta kohden.

Kuvio 21 Lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten tuotteiden tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.

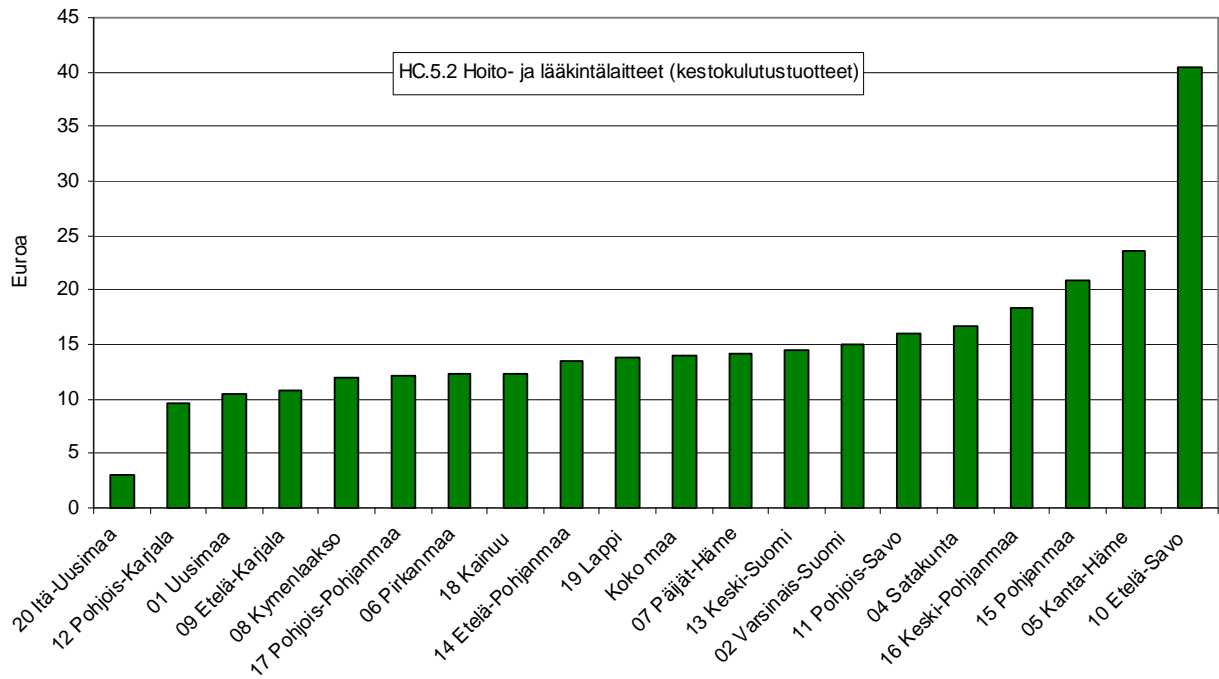


Hoito- ja lääkintälaitteita tuotettiin Uudellamaalla vajaalla 14 miljoonalla eurolla (vrt. kuvio 22) vuonna 2002. Sekä Varsinais-Suomessa että Etelä-Savossa palveluja tuotettiin lähes 7 miljoonalla eurolla. Asukasta kohden laskettu tuotos olikin suhteellisen suuri Etelä-Savossa, noin 41 euroa (vrt. kuvio 23). Tämä saattaisi viitata siihen, että Etelä-Savosta viedään hoito- ja lääkintälaitteita muihin maakuntiin, jos oletetaan, että tuotantoa on keskittynyt erityisesti Etelä-Savoon eikä siellä käytetä keskimäärin muuta maata enempää hoito- ja lääkintälaitteita. Itä-Uudenmaan asukasta kohden laskettu tuotos on puolestaan suhteellisen alhainen, vain noin 3 euroa, kun taas koko maassa se oli noin 14 euroa.

Kuvio 22 Hoito- ja lääkintälaitteiden tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Kuvio 23 Hoito- ja lääkintälaitteiden tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.

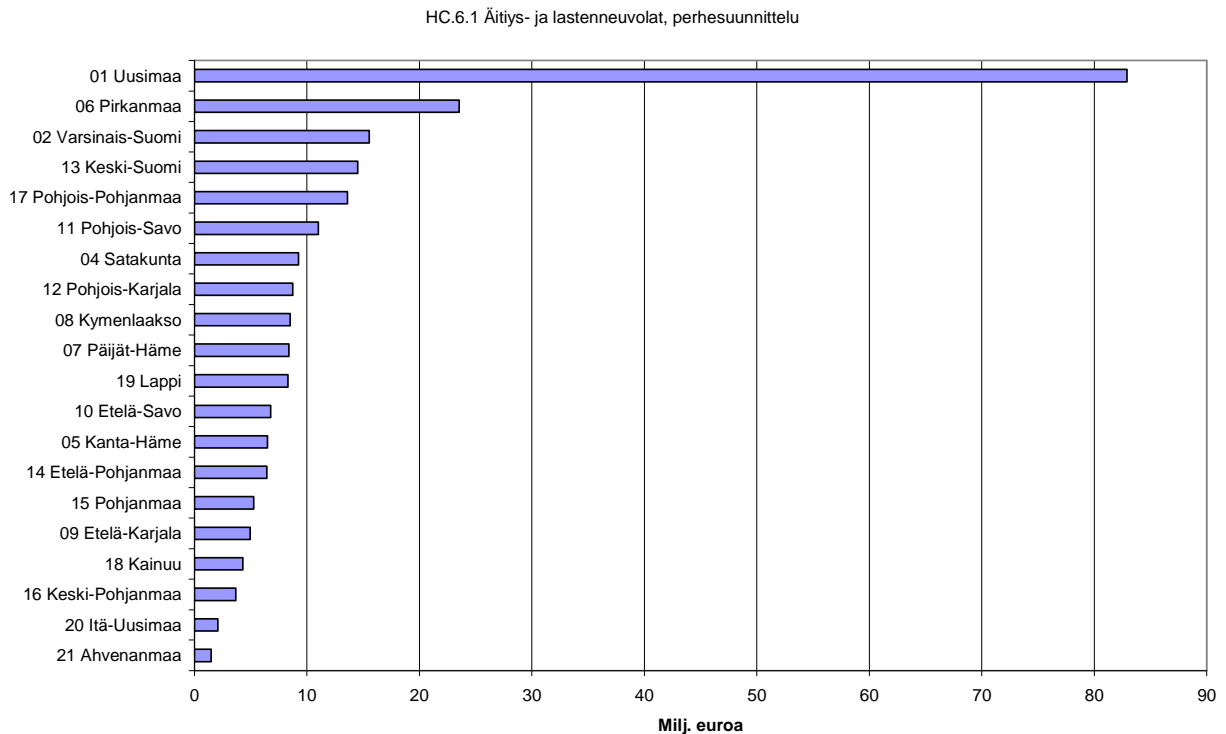


6.1.6 HC.6 Ehkäisevä terveydenhuolto ja kansanterveystyö

Ehkäisevään terveydenhuoltoon ja kansanterveystyöhön sisällytettiin äitiys-, lastenneuvola- ja perhesuunnittelupalvelut (HC.6.1), kouluterveydenhuollon palvelut (HC.6.2), työterveyshuolto (HC.6.5) sekä muita luokittelemattomia palveluita (HC.6.9), jotka ovat tyypillisesti julkishallinnon tiedotustoimintaa ympäristö- ja muusta terveydenhuollosta. Työterveydenhuollon osalta on tässä tutkimuksessa huomioitu ainoastaan terveystieteiden järjestämät työterveyspalvelut. Työterveyshuollolle ei ole omaa toimialaluokkaa (TOL 2002), joten muualla kuin terveystieteiden järjestetty työterveydenhuolto sisältyy sitä tuottavan toimialan päätoimialalle.

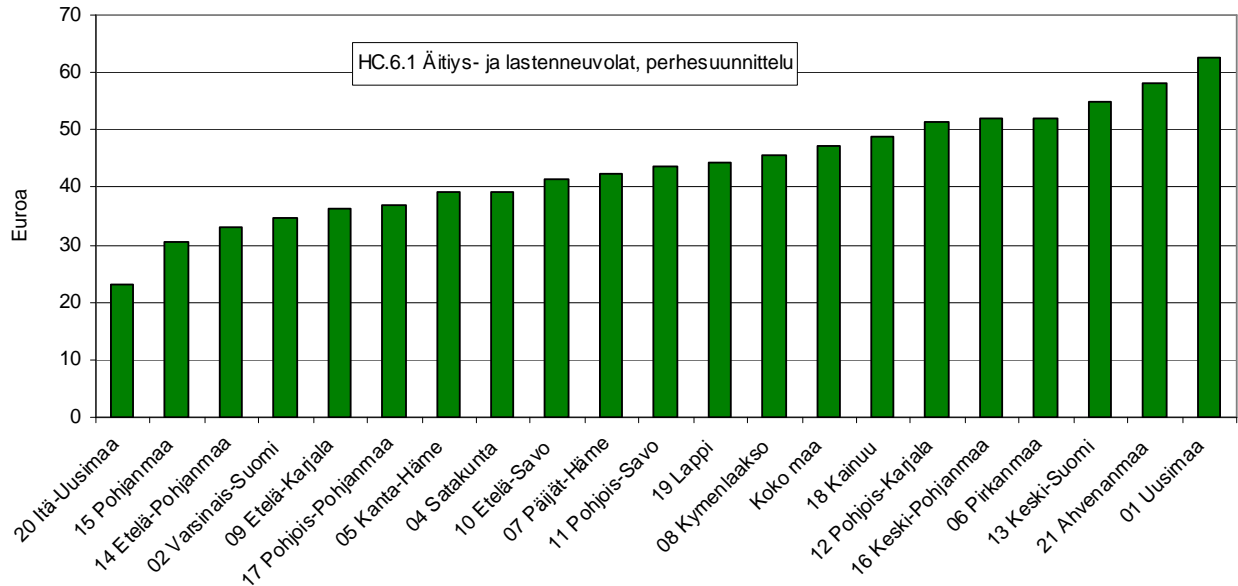
Neuvola-, kouluterveydenhuolto- ja työterveyshuoltopalvelujen laskennassa hyödynnettiin Stakesin avohoidon käyntitilastoa sekä yksikkökustannuksia (Hujanen et al. 2003; ks. myös liite 9). Tiedot laskettiin alhaalta ylös -menetelmällä.

Kuvio 24 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvoloiden tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Uudellamaalla tuotettiin vuonna 2002 äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolapalveluja yli 80 miljoonalla eurolla. Toiseksi eniten palveluja tuotettiin Pirkanmaalla (n. 24 milj. eurolla) ja kolmanneksi eniten Varsinais-Suomessa (n. 16 milj. eurolla). Itä-Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla palveluja tuotettiin vähiten, molemmissa vain noin 2 milj. euron arvosta.

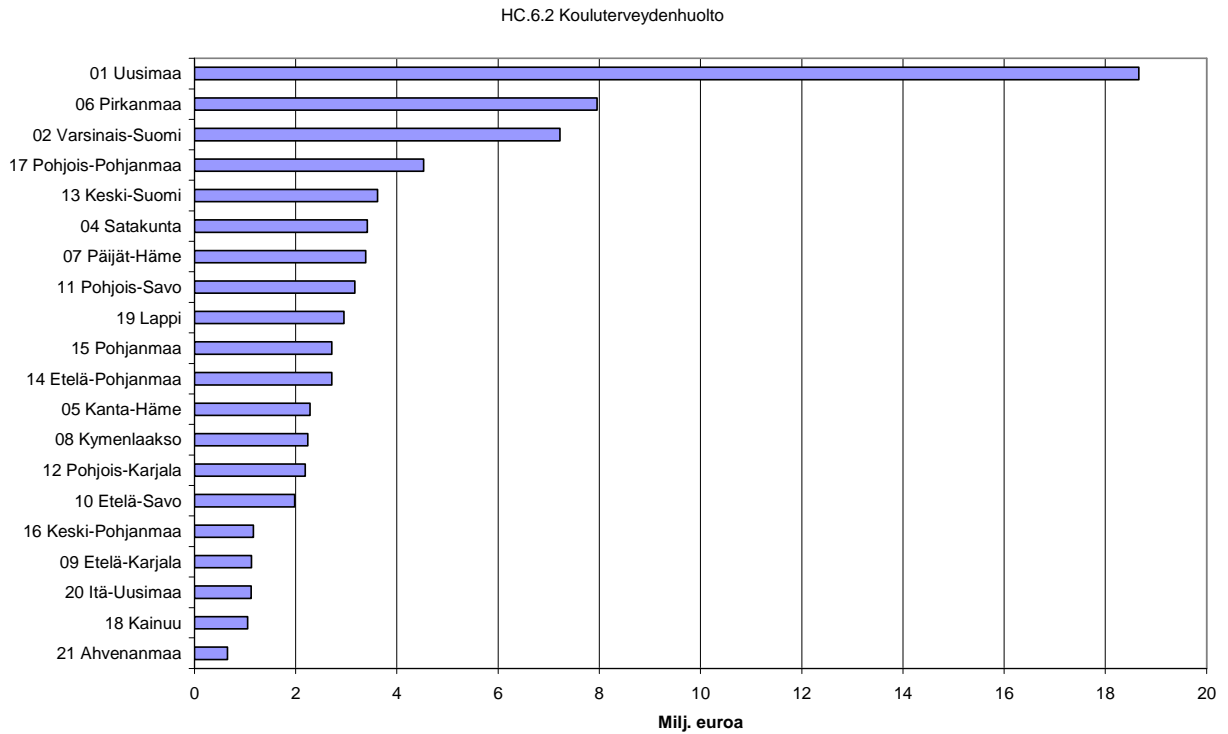
Kuvio 25 Äitiys-, lastenneuvola- ja perhesuunnittelupalveluiden tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



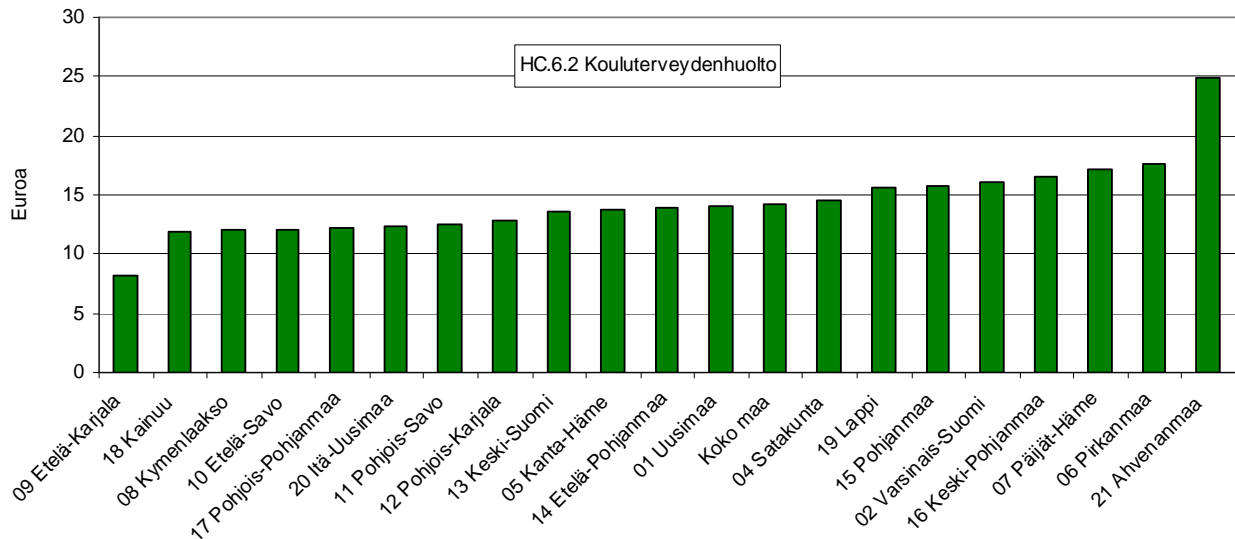
Kuviossa 25 on esitetty neuvolapalvelujen tuotos asukasta kohden eri maakunnissa. Uudenmaan asukasta kohden laskettu tuotos ylittää ainoana 60 euron ja Itä-Uudenmaan tuotos alittaa ainoana maakuntana 30 euron. Muutoin palvelujen per capita -tuotos jakautuu odotusten mukaisesti 30 ja 60 euron välille.

Vuonna 2002 tuotettiin kouluterveydenhuoltoa eniten Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla sekä Uudellamaalla. Kuviosta 26 havaitaan muun muassa, että Pirkanmaalla kouluterveydenhuoltoa tarjottiin jopa noin 8 miljoonalla eurolla. Asukasta kohden laskettu tuotos oli Pirkanmaalla noin 17 euroa, mikä oli toiseksi eniten heti Ahvenanmaan jälkeen (ks. kuvio 27). Koko maan tarjonta oli hieman alle 15 euroa ja vähiten kouluterveydenhuoltoa tarjottiin henkeä kohden Etelä-Karjalassa, noin 8 eurolla.

Kuvio 26 Kouluterveydenhuollon tuotos maakunnittain vuonna 2002.



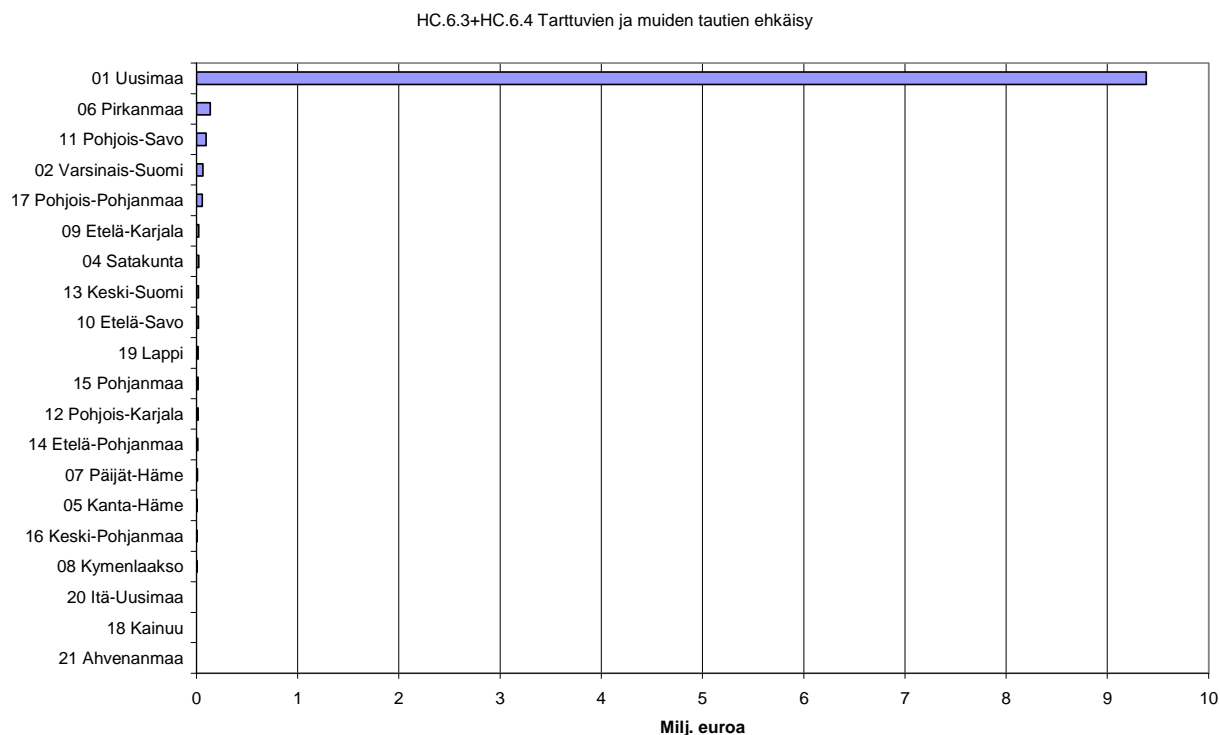
Kuvio 27 Kouluterveydenhuollon tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



Tartunta- ja muiden tautien ehkäisy keskittyy pääasiassa Uudellemaalle, jossa toimii Kansanterveyslaitoksen yhteydessä erillinen tartuntatautiyksikkö (vrt. kuvio 28). Toimintaa on tulosten

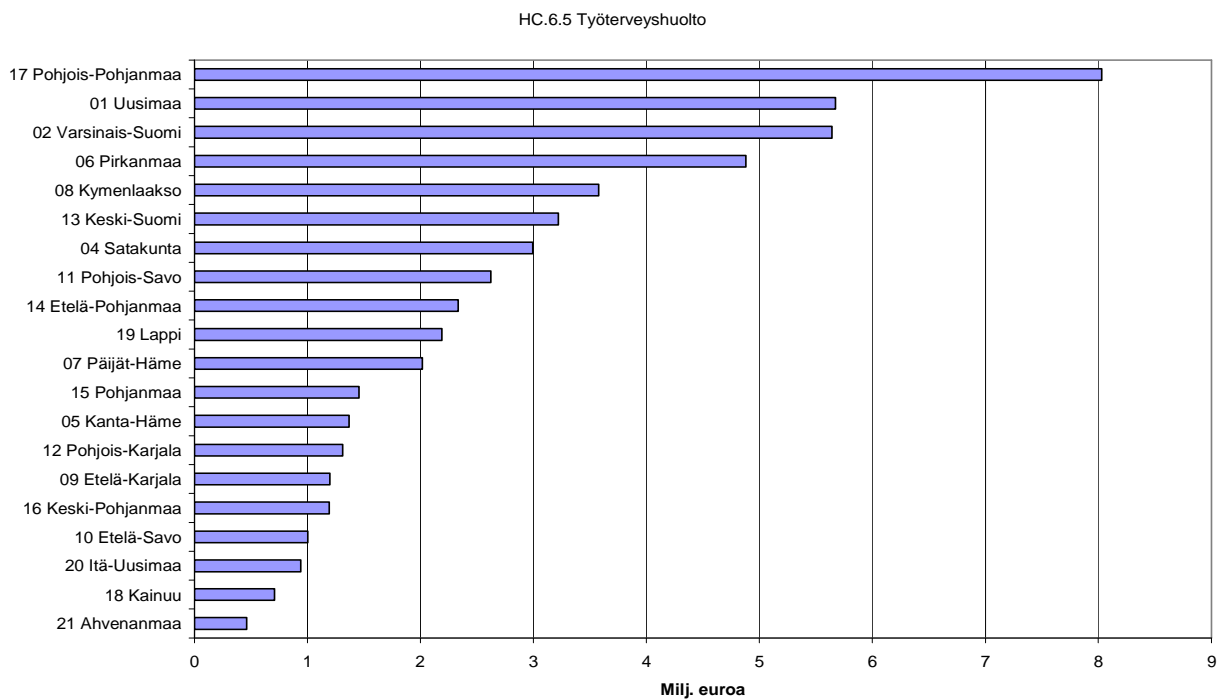
mukaan kuitenkin muissakin maakunnissa. Suurin osa toiminnasta keskittyy yliopistollisten sairaaloiden yhteyteen.

Kuvio 28 Tautien ehkäisy tuotos maakunnittain vuonna 2002.



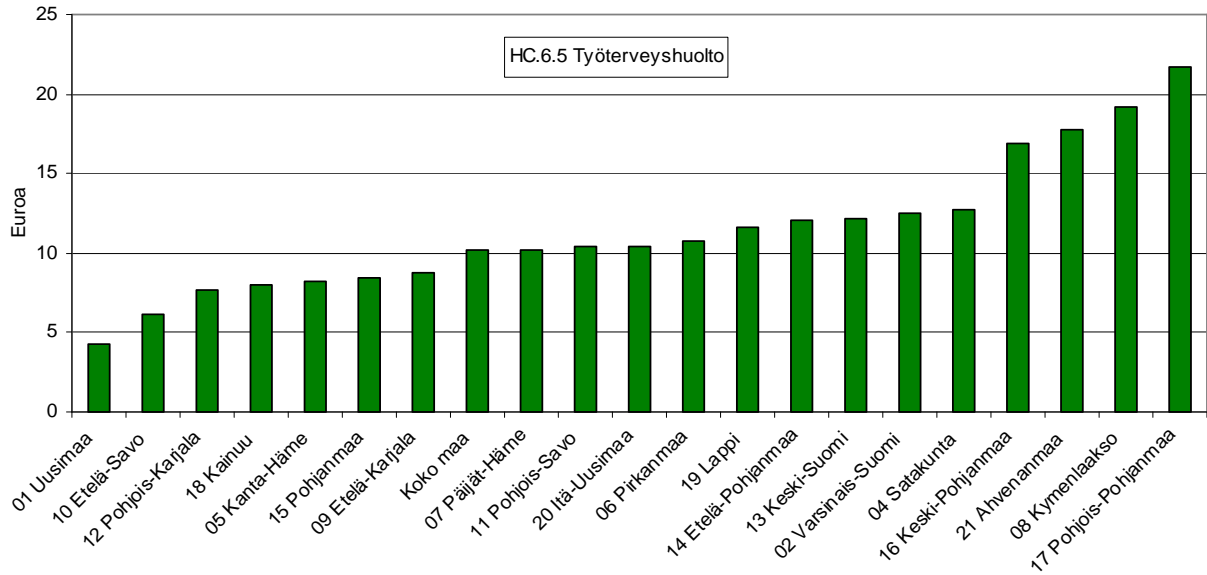
Työterveydenhuollon tarjonta maakunnittain on esitetty kuviossa 29. Tässä tutkimuksessa huomioitiin ainoastaan terveyskeskusten järjestämä työterveydenhuolto. Tuloksista havaitaan, että eniten työterveydenhuollon palveluja tarjottiin Pohjois-Pohjanmaalla, reilulla 8 miljoonalla eurolla vuonna 2002. Uudellamaalla ja Varsinais-Suomessa palveluja tarjottiin molemmissa vajaalla 6 milj. eurolla. Uudenmaan suhteellisen alhainen tuotos verrattuna muihin maakuntiin viittaa siihen, että työterveyshuoltoa tarjotaan siellä suurimmaksi osaksi joko yritysten omissa hoitopisteissä tai yksityisillä lääkäreillä ja terveysasemilla. Muissa maakunnissa yksityisten työterveydenhuoltopalvelujen tarjonta on oletettavasti vähäisempää ja terveyskeskuksilla on tällöin suurempi rooli palveluntuottajana.

Kuvio 29 Työterveydenhuollon tuotos maakunnittain vuonna 2002.



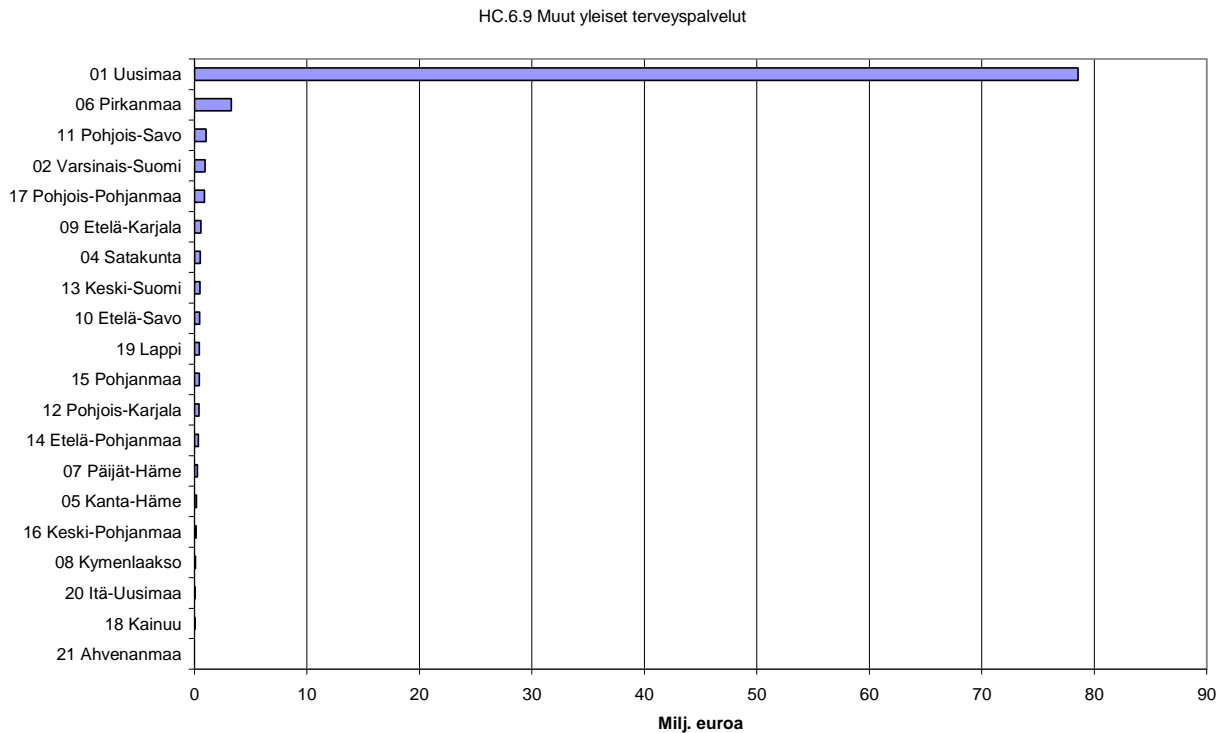
Asukasta kohden laskettuna terveyskeskusten työterveydenhuoltoa tarjottiin vuonna 2002 eniten Pohjois-Pohjanmaalla (n. 22 eurolla), Kymenlaaksossa (n. 19 eurolla), Ahvenanmaalla (n. 17 eurolla) sekä Keski-Pohjanmaalla (n. 16 eurolla). Uudenmaan tuotos oli alhaisin, vajaa 5 euroa asukasta kohti. Muissa maakunnissa tuotos asettui 5 ja 13 euron välille.

Kuvio 30 Työterveydenhuollon tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



Muiden kansanterveystyön palvelujen tuotos keskittyi Uudellemaalle. Luokkaan sisällytettiin Kansanterveislaitoksen toimintamenot ja työhyvinvoinnin tuet sekä Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämismenot.

Kuvio 31 Muiden kansanterveystyön palvelujen tuotos maakunnittain vuonna 2002.

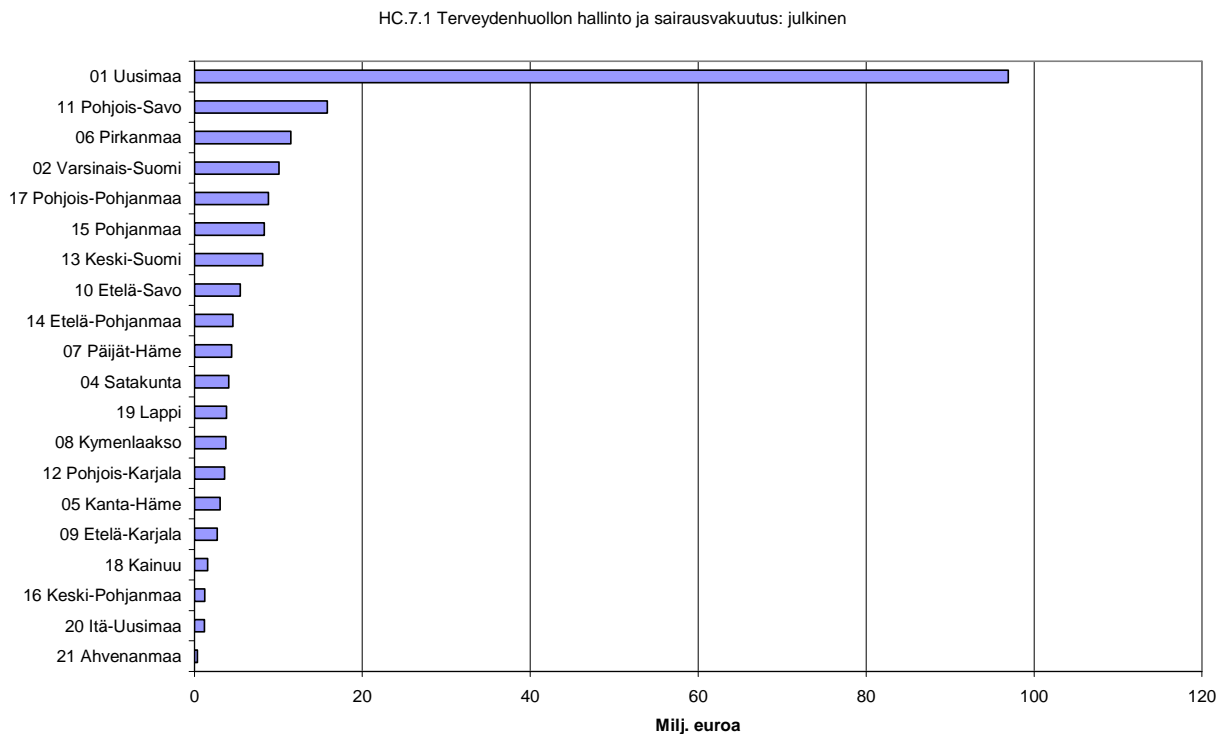


6.1.7 HC.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus

Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus sisältävät kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon hallintopalvelut (HP.6), joita tarjottiin vuonna 2002 noin 87 miljoonalla eurolla. Kansaneläkelaitos sekä muut sosiaaliturvarahastot tuottivat terveydenhuollon hallintopalveluita noin 118 miljoonalla eurolla. Muista valtion virastoista luokkaan sisällytettiin Lääkelaitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus sekä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Vapaaehtoisten vakuutuspalvelujen tarjonnasta laskettiin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon hallintopalvelut (HP.7).

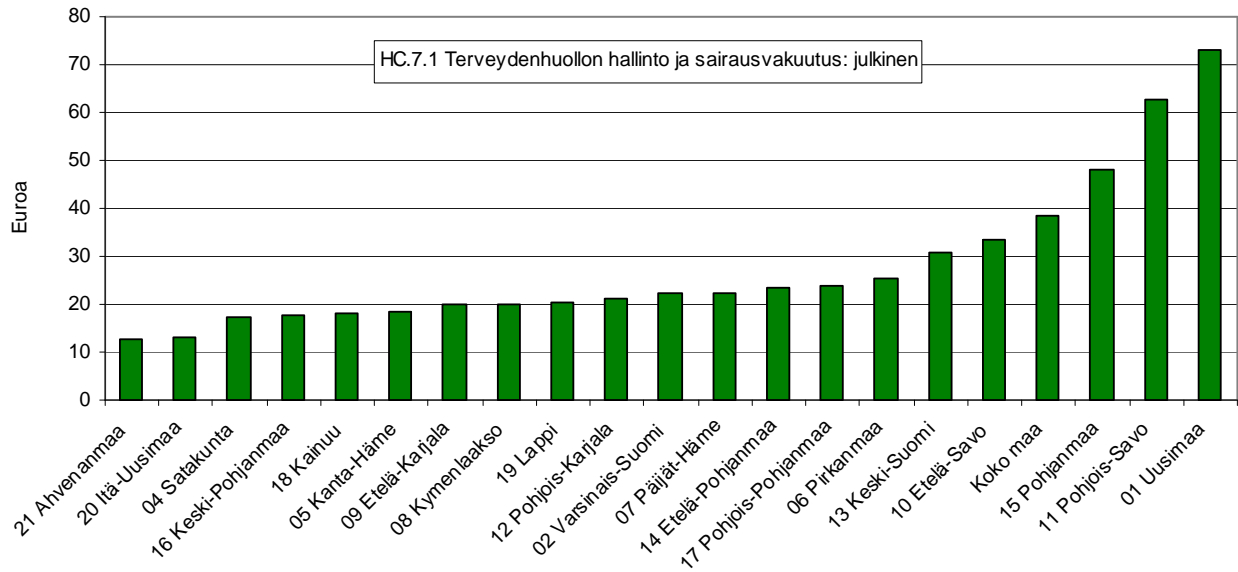
Julkisen terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutuspalvelut keskittyvät tulosten mukaan vahvasti Uudellemaalle, jossa tuotos oli lähes 100 milj. euroa vuonna 2002. Muiden maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon hallintopalvelut ovat pääosin kuntien tuottamia.

Kuvio 32 Julkisen terveydenhuollon hallinnon ja sairausvakuutuksen tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Palvelujen tarjontaa asukasta kohden oli eniten Uudellamaalla, Pohjois-Savossa sekä Pohjanmaalla (vrt. kuvio 33). Näitä kolmea maakuntaa lukuun ottamatta tarjonta on jakautunut suhteellisen tasaisesti eri maakuntiin.

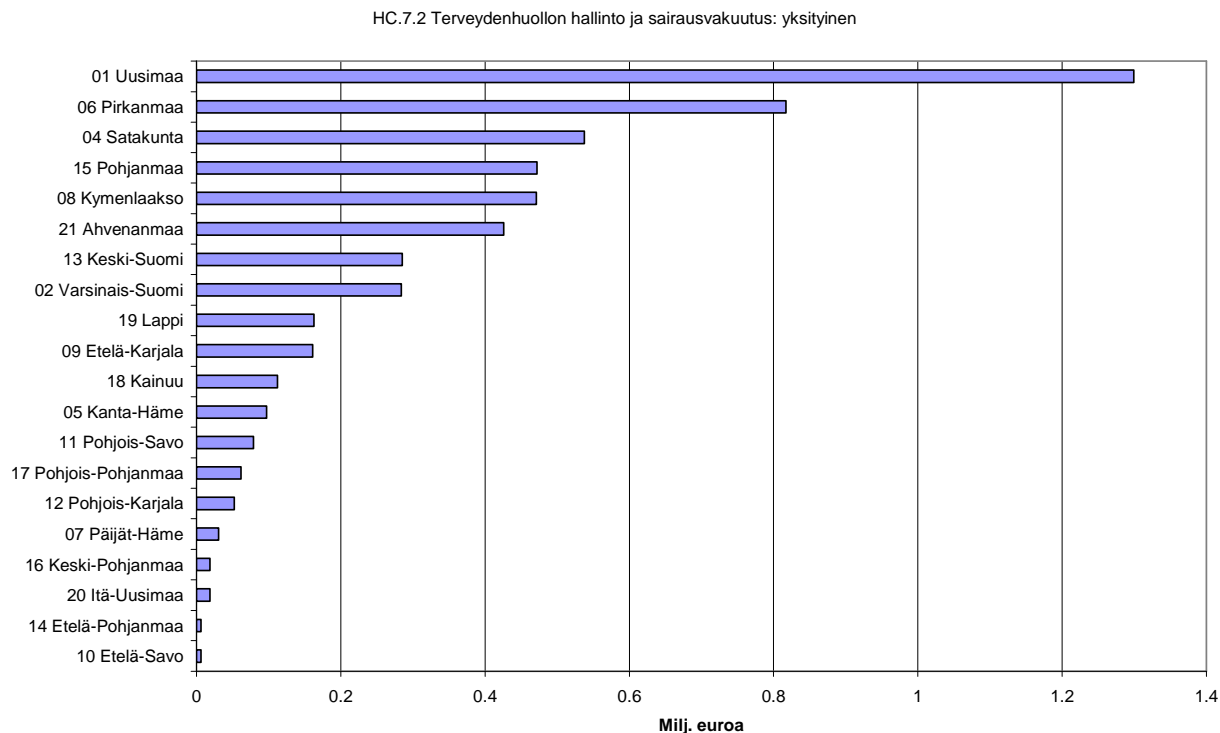
Kuvio 33 Julkisen terveydenhuollon hallinnon ja sairausvakuutuksen tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



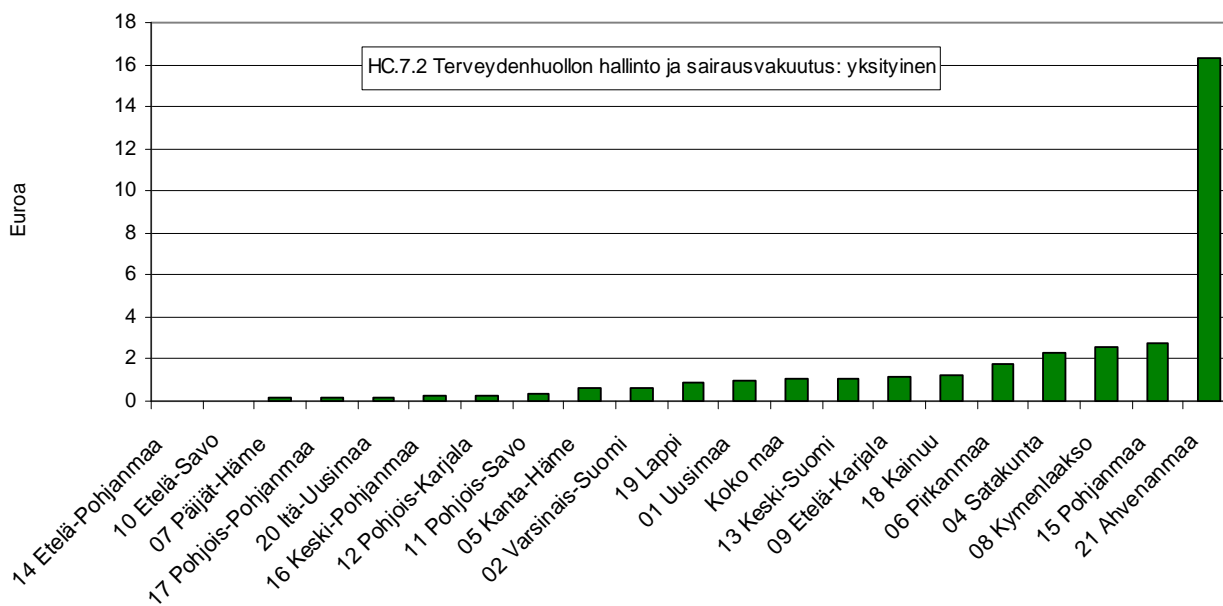
Yksityiset terveydenhuollon hallinto- ja sairausvakuutuspalvelut eivät ole keskittyneet niin vahvasti kuin julkisella sektorilla. Tämä käy ilmi kuviosta 34, jonka mukaan Uudenmaan tarjonta oli noin 1,3 milj. euroa, mutta myös esimerkiksi Pirkanmaalla oli tarjontaa tulosten mukaan noin 0,8 milj. euron arvosta.

Tarjontaa asukasta kohden oli huomattavasti eniten Ahvenanmaalla. Siellä tarjonta kohosi yli 16 euron, kun se oli muualla vain vajaan euron. Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa ja Satakunnassa päästiin ainoana Manner-Suomen maakuntina tarjonnassa yli kahden euron.

Kuvio 34 Yksityisen terveydenhuollon hallinnon ja sairausvakuutuksen tuotos maakunnittain vuonna 2002.



Kuvio 35 Yksityisen terveydenhuollon hallinnon ja sairausvakuutuksen tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



6.1.8 SC.1 & SC.2 Muut sosiaalihuollon piiriin kuuluvat palvelut

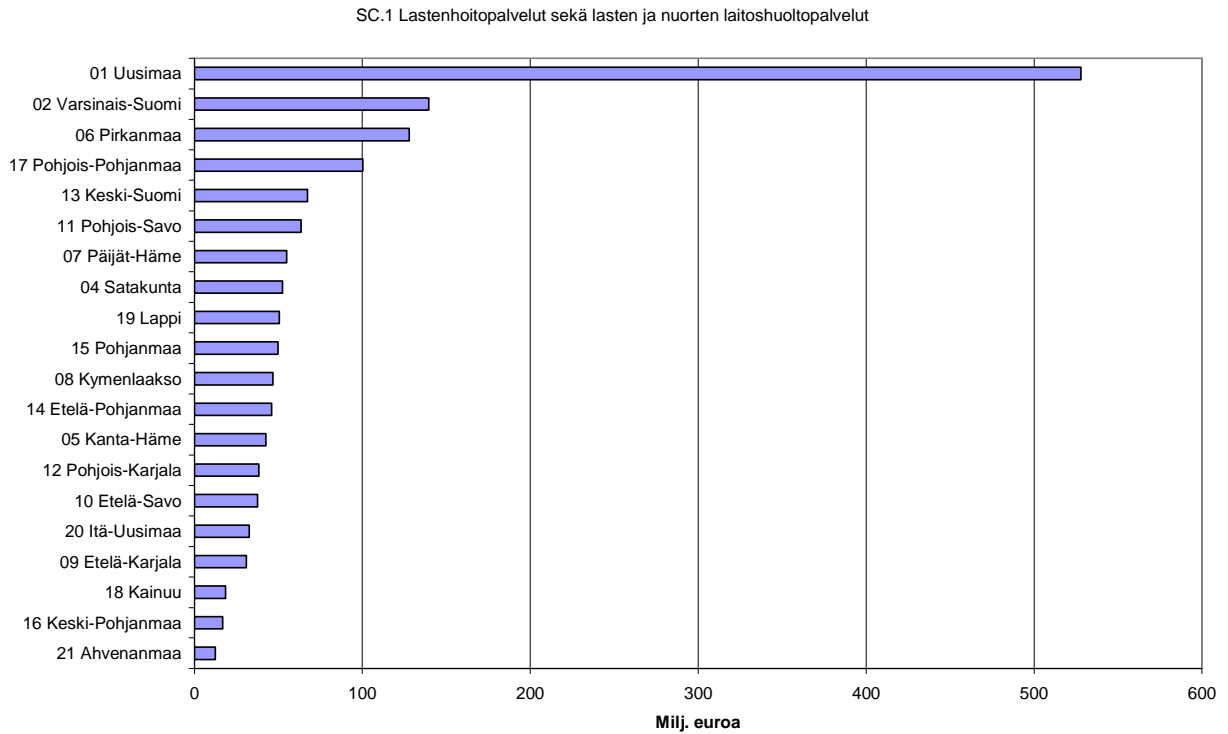
Kansainvälisessä terveydenhuoltomenojen luokittelussa (ICHA) ei ole sosiaalihuollon toimintoja. Tästä syystä tämän tutkimuksen toimintoluokitukseen on lisätty kaksi toimintoa, jotta kaikki sosiaalihuollon palvelut voidaan ottaa huomioon. Lisätoimintoihin sisällytettiin kuntien ja kuntayhtymien lastenhoitopalvelut sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita ei voitu luokitella muihin kategorioihin. Yksityisen sektorin ja voittoa tavoittelemattomien järjestöjen lasten päivähoitopalvelut (TOL 85321) sekä muut luokittelemattomat sosiaalipalvelut (TOL 85329) sisällytettiin myös tähän luokkaan. Uusien toimintojen lisäksi myös tuottajaluokitusta jouduttiin laajentamaan⁸.

Muita sosiaalihuollon piiriin kuuluvia palveluita (SC.1 & SC.2) tarjottiin vuonna 2002 kuntasektorilla noin 1585 miljoonalla eurolla. Lisäksi yritys- ja kotitaloussektori sekä voittoa tavoittelemattomat yhteisöt tuottivat palveluita noin 417 miljoonalla eurolla.

Kuviosta 36 havaitaan, että lasten hoito- ja laitoshoitopalveluja tuotettiin selkeästi eniten Uudellamaalla, noin 528 milj. eurolla. Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla tarjottiin palveluja myös yli 100 milj. eurolla ja muualla Suomessa reilusti tätä vähemmän.

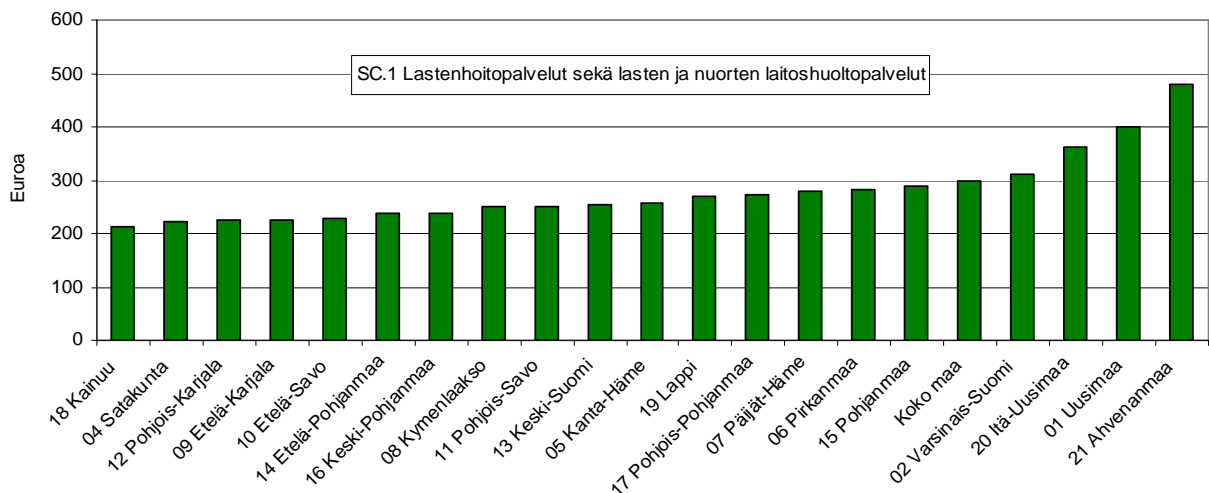
⁸ SP.1 lastenhoito sekä lasten ja nuorten laitoshoido & SP.2 muu sosiaalihuolto

Kuvio 36 Lasten hoito- ja laitoshoitopalvelujen tuotos maakunnittain vuonna 2002.



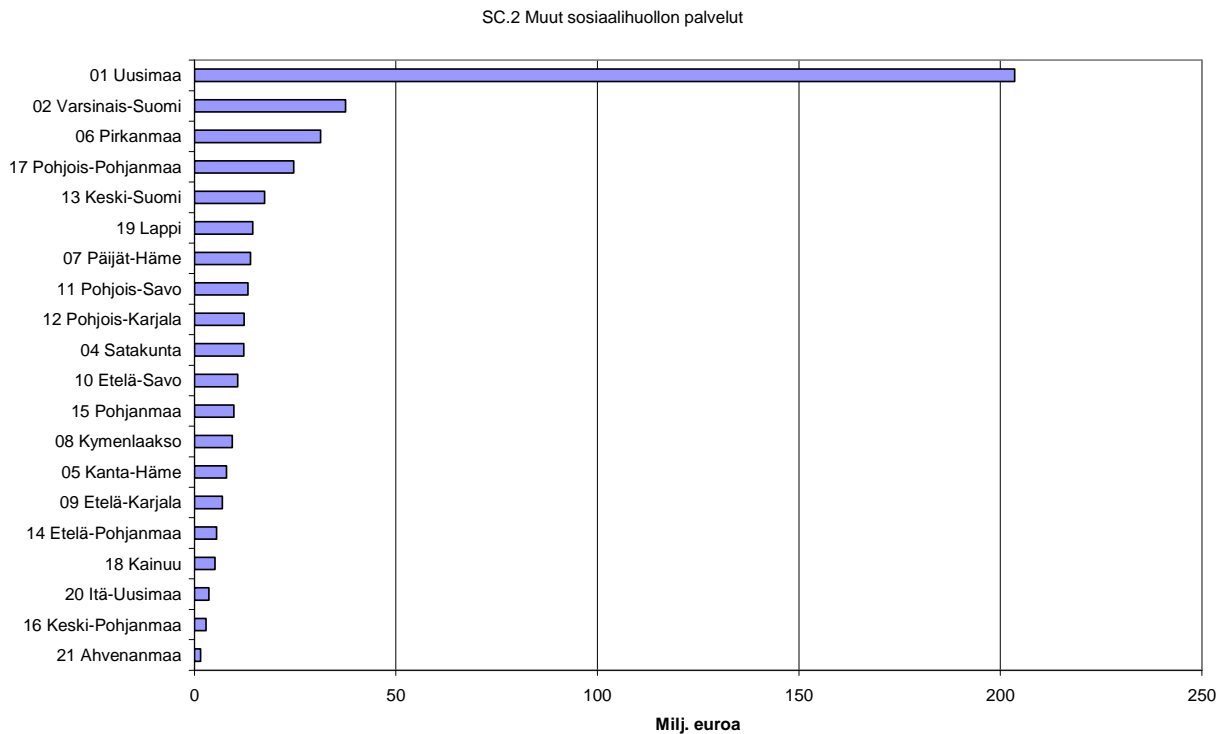
Lastenhoito- sekä lasten ja nuorten laitospalvelujen tuotos asukasta kohden kohosi ainoastaan Ahvenanmaalla yli 400 euron, kuten kuviosta 37 havaitaan. Muutoin tuotannon arvo oli suhteellisen tasaista, noin 200 eurossa asukasta kohden.

Kuvio 37 Lasten ja nuorten hoito- ja laitospalvelujen tuotos per capita maakunnittain vuonna 2002.



Muita sosiaalihuollon palveluja tuotettiin eniten Uudellamaalla, hieman yli 200 miljoonalla eurolla, Varsinais-Suomessa noin 38 miljoonalla eurolla sekä Pirkanmaalla noin 31 miljoonalla eurolla.

Kuvio 38 Muiden sosiaalihuollon piiriin kuuluvien palvelujen tuotos maakunnittain vuonna 2002.

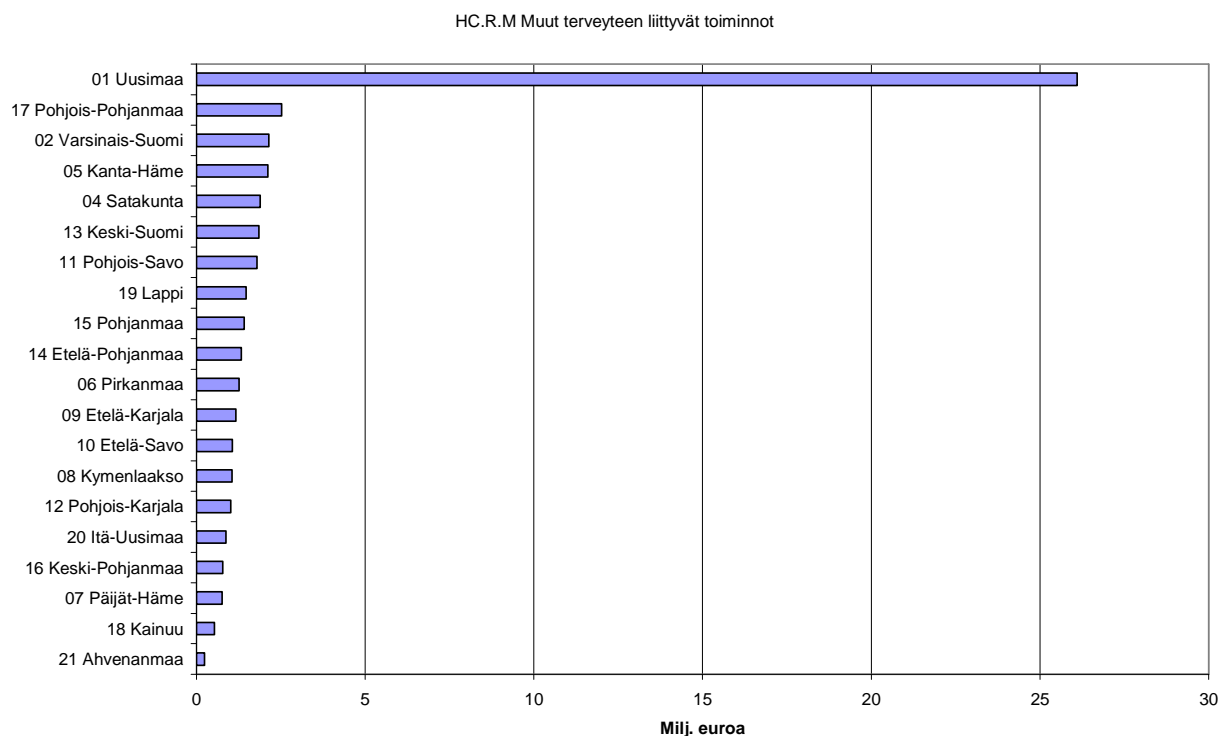


6.1.9 HC.R.M Muut terveyteen ja sosiaalihooltoon liittyvät toiminnot

Muut terveyteen liittyvät toiminnot eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon varsinaisia ydinpalveluita, vaan varsinaisen toiminnan mahdollistavia tukitoimintoja. Luokka sisältää lähinnä kuntien ja kuntayhtymien ympäristöterveydenhuollon tarjonnan. Muista terveyteen liittyvistä toiminnoista ei tähän tutkimukseen kerätty tietoa, sillä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehitystoiminnasta ei ole olemassa kattavaa tilastotietoa. Muita terveyteen ja sosiaalihooltoon liittyviä toimintoja ovat esim. terveydenhuollon henkilökunnan koulutuspalvelut sekä elintarvikevalvonta. Ympäristöterveydenhuollon palveluita tuotettiin koko maassa vuonna 2002 noin 51 miljoonalla eurolla.

Eniten palveluja tarjottiin vuonna 2002 Uudellamaalla, jossa tuotos kohosi noin 26 miljoonaan euroon (ks. kuvio 40). Toiseksi eniten tarjontaa oli Pohjois-Pohjanmaalta noin 3 miljoonan euron arvosta.

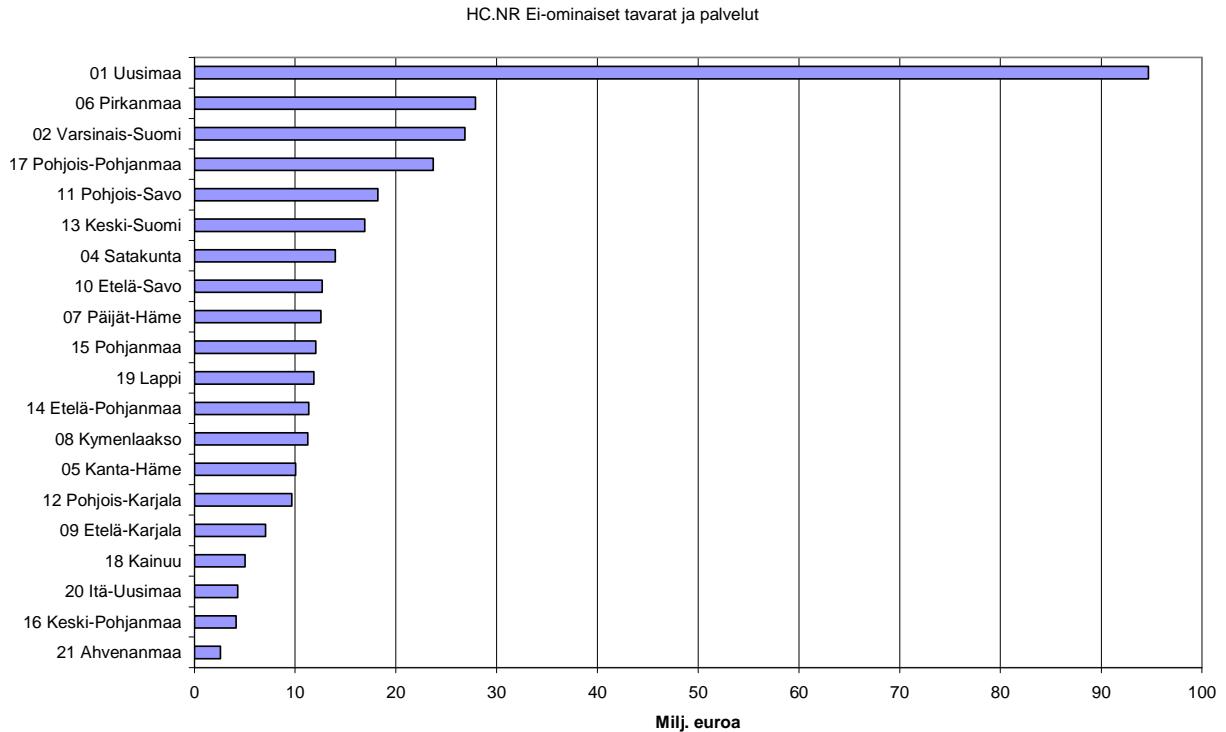
Kuvio 39 Muiden terveyteen liittyvien palvelujen tuotos maakunnittain vuonna 2002.



6.1.10 HC.NR Ei-ominaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tavarat ja palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla tuotetaan myös muita palveluja kuin pelkästään ydintoiminnaksi laskettavia ja niihin liittyviä palveluja. Sairaaloiden ateriapalvelut sekä vanhainkotien ja asuntoloiden asumispalvelut ovat esimerkkejä tällaisista sosiaali- ja terveydenhuollolle ei-ominaisista palveluista. ICHA-luokittelussa ei ole tällaisille palveluille omia kategorioita, joten ne luokiteltiin tässä työssä omaan ryhmäänsä (HC.NR, *non health care related functions*). Yhteensä tällaisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoille ei-ominaisia palveluita tuotettiin vuonna 2002 noin 337 miljoonalla eurolla. Eniten palveluja tuotettiin Uudellamaalla (lähes 95 milj. eurolla). Myös muiden yliopistollisten sairaaloiden paikkakuntien tuotos erottui tuloksissa selkeästi.

Kuvio 40 Sosiaali- ja terveydenhuollolle ei-ominaisten tavaroiden ja palvelujen tuotos maakunnittain vuonna 2002.



6.2 Käyttö

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käytöstä tuotannon välituotteina ei ole olemassa yksityiskohtaista tutkimustietoa. Käyttötaulun laskennassa jouduttiin tästä syystä tekemään useitakin oletuksia. Tutkimuksessa oletettiin, että hyödykekohtainen tarjonta myös käytetään samassa suhteessa muihin hyödykkeisiin nähden. Oletus soveltuu tarjonta- ja käyttötauluteoriaan, sillä tasapainotilanteessa tämän oletuksen tuleekin olla voimassa. Johtamalla käytön tiedot tarjontatiedoista menetetään kuitenkin mahdollisuus tarkastella tuotantoa ja kulutusta toisiaan täydentävistä näkökulmista; ideaalitalanteessa sekä tarjontataulun tiedot että käyttötaulun tiedot voidaan laskea toisistaan riippumatta eri tietolähteitä hyödyntäen, jolloin tulosten luotettavuutta voidaan myös arvioida kahteen otteeseen. Tähän tarvittaisiin käytännössä tiedot kaikkien palveluntuottajien liikekirjanpidon ostoista eri tavaroihin ja palveluihin luokiteltuna sekä tuotannon arvo hyödykkeittäin. Näiden lisäksi tarvittaisiin loppukulutusmenojen tiedot hyödyke-

kohtaisesti. Tilinpäätösten tietopohja ei tähän riitä, sillä esimerkiksi tuotannon aikaansaamiseksi tarvittavat välituotteet – aineet, tarvikkeet ja tavarat – esitetään useimmiten yhtenä eränä. Käyttötaulun tiedot ovatkin siis korkeintaan suuntaa antavia.

Palvelujen käyttö on jaettu tämän tutkimuksen tarjonta- ja käyttötaulukkehikossa (TKT) välituotekäyttöön, lopputuotekäyttöön ja vientiin. Käytön erät (väli- ja lopputuotekäyttö) saatiin maakunnittain, sektoreittain ja tuotteittain APT2002-tutkimuksen tiedoista, joista ne johdettiin tarkemmalle toimintoluokitukselle tarjonnan suhteessa. Kyseiset tiedot on laskettu käyttäen hybridi-menetelmää, ts. jotkin erät on alueellistettu koko maan tiedoista (ks. tarkemmin www.tilastokeskus.fi). Seuraavissa luvuissa käydään läpi sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvien tavaroiden ja palvelujen kulutus väli- ja lopputuotteina.

6.2.1 Välituotekäyttö (P.2)

Välituotekäyttö koostuu tuotantoprosessissa panoksina kulutettujen tavaroiden ja palvelujen arvosta, lukuun ottamatta kiinteitä varoja, joiden kulutus kirjataan kiinteän pääoman kulumisena (EKT 95, § 3.69). Tarjonnan aikaansaamiseksi käytetyt panokset näkyvät euromääräisinä tuottajittain käyttötaulussa. Esimerkiksi vuodeosastohoidon tuottaminen vaatii sairaaloilta ns. primääripanoksia, kuten työvoimaa, mutta myös ns. sekundaarisia panoksia eli laboratoriotestejä, lääkkeitä ja hoitotarvikkeita. Näiden lisäksi tarvitaan usein varsinaiseen terveydenhuoltoon liittymättömiä välituotepanoksia kuten elintarvikkeita sekä majoitus-, pesula-, vaatetus- ja lämmityspalveluja. Tällaiset tuotoksen aikaansaamiseksi käytetyt tavarat ja palvelut on kuvattu käyttötaulussa toimialakohtaisesti.

Taulukossa 9 on esitetty sosiaali- ja terveystuotteiden välituotekäyttö toiminnoittain ja maakunnittain vuonna 2002.⁹ Taulukosta havaitaan, että suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon panoksista koostuu primääripanoksista, kuten palkoista (eli työvoimasta), mikä on tyypillistä

⁹ Tiedot on esitetty tarkemmin toiminnoittain, tuottajittain ja maakunnittain oheisella CD:llä. Käyttötaulussa on esitetty myös muiden (kuin sosiaali- ja terveydenhuollon) toimialojen välituotteinaan käyttämät sosiaali- ja terveystuotteet tuottajaluokassa HP.9.

palvelualueille. Muita merkittäviä välituotepanoksia ovat tulosten mukaan vuode-, avo- ja pitkäaikaishoito sekä lääkkeet ja muut lääkinnälliset tarvikkeet. Taulukon 9 tietojen mukaan esimerkiksi Uudellamaalla käytettiin vuodehoitoa välituotepanoksena noin 69 miljoonan euron arvosta sekä lääkkeitä ja muita lääkinnällisiä tuotteita noin 74 miljoonan euron arvosta vuonna 2002.

Huomattava puute käyttötaulun tuloksissa on, että terveyteen liittymättömät toiminnot on jouduttu jättämään niiden ulkopuolelle tarjonta- ja käyttötaulujen tasapainotuksen takia, joten terveyteen liittymättömien toimintojen tiedot sisältyvät primääripanoksiin. Alkuperäisten tasapainottamattomien tulosten perusteella esimerkiksi kiinteistöalan palvelut, pesula- ja tietojenkäsittelypalvelut sekä rahoitus- ja vakuutuspalvelut ovat merkittäviä välituotepanoksia sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Välituotekäytön tiedot on tasapainotettu RAS-algoritmilla vastaamaan sekä koko maan tasoa että aluetilinpidoon tietoja samaan tapaan kuin tarjontatiedot. Tietoja ei pystytä suoraan vertailemaan alueellisen panos-tuotostutkimuksen (APT2002) tietoihin luokitusten eroavaisuuksista johtuen. Laskennallinen tietojen tasapainotus myös muuttaa – osin huomattavastikin – tietoja tutkimusten välillä.

Taulukko 9 Sosiaali- ja terveyspalvelujen välituotekäyttö toiminnittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.

	Toiminto	Maakunta																				Kaikki yhteensä
		01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa	
Välituotekäyttö	HC.1.1 Vuodeosastohoito	69,1	17,7	8,5	8,5	16,7	7,4	9,8	6,7	9,1	17,3	7,4	10,5	8,4	11,9	2,8	15,5	4,4	9,2	4,7	1,0	246,5
	HC.1.3 Avosairaanhoito	119,7	23,8	7,0	6,9	22,2	5,4	8,6	5,5	8,2	35,1	6,0	9,6	7,4	15,0	2,7	19,3	3,5	7,1	1,4	0,6	315,0
	HC.1.4 Kotisairaanhoito palvelut	12,6	3,4	0,6	0,6	1,5	0,6	1,7	0,5	1,8	2,3	0,5	0,8	0,6	1,6	0,2	1,9	0,2	0,6	0,3	0,1	32,6
	HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla	2,9	0,8	0,5	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2	0,7	1,1	0,3	0,9	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,7	0,0	0,0	9,7
	HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntouttava toiminta	1,1	0,4	0,1	0,2	0,4	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	3,3
	HC.3 Pitkäaikaishoidon palvelut	29,1	9,7	3,9	4,0	8,9	3,1	5,1	2,6	5,0	5,8	3,3	6,7	3,7	3,9	1,3	8,8	2,1	3,7	1,7	0,3	112,6
	HC.4.1 Kliiniset laboratoriot	5,9	0,6	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	1,1	0,0	0,1	0,0	0,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	9,8
	HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen	1,7	0,4	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,4		0,3	0,1	0,2		0,0			4,1
	HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheispalvelut	1,3	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1		4,3
	HC.5.1 Lääkkeet ja muut lääkinnälliset tarvikkeet	74,0	25,7	10,8	9,1	23,8	9,5	10,3	7,7	7,5	17,2	9,3	14,7	12,3	8,6	5,1	22,3	6,5	12,2	1,4		288,0
	HC.5.2 Hoito- ja lääkintälaitteet (kestokulutustuotteet)	13,8	6,8	3,9	3,9	5,5	2,8	2,2	1,5	6,6	4,1	1,6	3,8	2,6	3,6	1,3	4,5	1,1	2,6	0,3		72,6
	HC.6.1 Äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnittelu	6,3	1,0	0,4	0,4	1,3	0,4	0,5	0,2	0,5	1,3	0,4	0,8	0,3	0,9	0,2	1,1	0,2	0,4	0,1	0,0	16,7
	HC.6.2 Kouluterveydenhuolto	3,8	0,9	0,2	0,3	0,9	0,3	0,3	0,1	0,3	1,1	0,2	0,3	0,2	0,7	0,1	0,7	0,1	0,3	0,1	0,0	11,0
	HC.6.5 Työterveyshuolto	1,0	0,7	0,2	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,2	0,9	0,1	0,3	0,2	0,4	0,1	1,1	0,1	0,2	0,1	0,0	6,7
	HC.7.2 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityinen	1,3	0,3	0,5	0,1	0,8	0,0	0,5	0,2	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,5	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,4	5,4
	HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot	25,5	2,0	0,8	1,4	0,8	0,4	1,0	1,0	1,0	1,8	0,5	1,0	0,6	1,4	0,3	2,3	0,3	0,8	0,4	0,0	43,1
	SC.1 Lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut	14,9	4,2	1,3	1,2	3,8	1,4	1,5	0,9	1,1	2,0	1,2	2,8	1,3	1,1	0,6	3,0	0,6	1,4	1,0	0,2	45,4
SC.2 Muut sosiaalihuollon palvelut	6,6	1,3	0,3	0,2	1,1	0,4	0,3	0,2	0,3	0,4	0,5	0,9	0,2	0,2	0,1	0,8	0,2	0,5	0,1	0,0	14,7	
Välituotekäyttö yhteensä	390,6	99,7	39,5	37,0	89,3	32,3	42,8	27,9	42,8	92,0	31,6	54,2	38,4	51,4	15,0	83,0	19,8	40,1	11,6	2,7	1241,6	

6.2.2 Lopputuotekäyttö (P.3)

Lopputuotekäytön tiedot on esitetty niiden laajuuden takia ainoastaan CD:llä sekä sektoreittain ja maakunnittain liitteissä 7-11. Liiteosion tauluissa on esitetty yksityiset kulutusmenot sekä voittoa tavoittelemattomien järjestöjen, kuntien ja kuntayhtymien, valtion sekä sosiaaliturvarahastojen kulutusmenot toiminnoittain ja maakunnittain. CD:n käyttötaulusta välituotekäytön tiedot ovat luettavissa myös tuottajittain. Lopputuotekäytön tiedot tasapainotettiin RAS-algoritmilla vastaamaan kansantalouden tilinpidon ja aluetilinpidon tietoja, minkä jälkeen käyttö tasapainotettiin vastaamaan tarjontaa. Käyttötaulun tulokset johdettiin laskennallisesti tarjonnan kautta, koska tarvittavia tietoja ei ollut saatavilla tietolähteissä. Lopputuotekäytön tulokset ovat siten korkeintaan suuntaa antavia.

Liitteen 7 tiedoista havaitaan suoraan, kuinka paljon kotitaloudet ovat kuluttaneet vuode- tai avohoitoon sekä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoihin vuonna 2002. Tutkimustulosten mukaan kotitaloudet ovat esimerkiksi Pirkanmaalla kuluttaneet vuodehoito- palveluihin noin 47 milj. euroa, voittoa tavoittelemattomat järjestöt noin 7 milj. euroa, valtion keskushallintosektori noin miljoona euroa, paikallishallintosektori noin 182 milj. euroa ja sosiaaliturvarahastot noin 3 milj. euroa.

6.3 Vienti ja tuonti (P.6 & P.7)

Maakuntien välisistä kauppavirroista ei ole tutkittua tietoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakesin ylläpitämä Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo) sisältää kuitenkin laajat tiedot erikoissairaanhoidon palveluista asiakaskohtaisesti. Rekisteriin kerätään kaikista erikoissairaanhoidon hoitotapahtumista runsaasti tietoa, joten se on empiirisen tutkimuksen kannalta erinomainen tilastotietolähde. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtäneiden juuri erikoissairaanhoidossa eniten maakunnat ylittävää yhteistyötä, sillä erikoissairaanhoidon palvelut pyritään tuottamaan keskistetysti. Muiden palvelujen kauppavirrat jäävät vähemmälle, mikä johtunee osaltaan Suomen tiheästä terveydenhuoltoverkostosta.

Tässä tutkimuksessa kunnallisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon palvelujen vienti ja tuonti laskettiin Hilmon potilasvirtatietojen avulla. Hilmosta kerättiin tiedot potilaan hoitokunnasta (toimipaikan kunnasta), DRG-hoitajaksoista sekä tieto potilaan kotikunnasta vuodelta 2002. Näiden tietojen avulla luotiin kunnallisen erikoissairaanhoidon vuodehoitajaksojen virtamatriisi, josta havaittiin, minkä kunnan potilaita kussakin toimipisteessä (kunnassa) hoidettiin. Tähän matriisiin yhdistettiin DRG-episodien yksikkökustannukset (ks. Hujanen 2001), joilla potilasvirtatietoja korjattiin vastaamaan kustannusten todellista jakautumista kunnittain. Hoitoepisodit, joille ei ollut yksikkökustannuksia, arvotettiin episodien keskimääräisellä yksikkökustannuksella¹⁰. Hoitoepisodien yksikkökustannusten käytöllä saatiin korjatuksi yksinkertaistava oletus siitä, että kaikki potilaille annettavat hoitomuodot (hoitoepisodit) olisivat resursseiltaan samanarvoisia. Virtamatriisin painotetuilla tiedoilla laskettiin jokaiselle maakunnalle tuonti ja vienti erikoissairaanhoidon vuodeosastopalveluissa. Kuntakohtaiset kauppavirrat löytyvät oheiselta CD:ltä¹¹.

Vuodeosastohoidon vienti- ja tuontivirrat on esitetty taulukossa 10 maakunnittain. Taulukon sarakkeesta nähdään sekä maakunnan itse tuottamat palvelut että maakuntaan tuodut palvelut. Taulukon riveiltä puolestaan nähdään, mihin maakunnassa tuotetut palvelut on viety. Matriisin diagonaalilla on esitetty maakunnan itse tuottamien, maakuntaan jäävien palvelujen arvo. Taulukon ensimmäiseltä riviltä havaitaan, että Uudellamaalla vuodeosastohoitoa tuotettiin noin 865,5 miljoonalla eurolla. Tästä kokonaistuotoksesta palveluita vietiin muihin maakuntiin noin 99,4 miljoonan euron arvosta. Tarkempi tarkastelu osoittaa, että Uudeltamaalta vietiin palveluja eniten Itä-Uudellemaalle, mikä johtuu siitä, että Itä-Uusimaa kuuluu Uudenmaan kanssa samaan sairaanhoitopiiriin (HUS). Osa Uudenmaan tuotoksesta syntyy todellisuudessa Itä-Uudellamaalla, mutta tätä osaa tuotoksesta ei kuntien ja kuntayhtymien taloustilastosta saada selville, sillä HUS:n taloustoimet tilastoidaan kuntayhtymän kotipaikkakunnalle Helsinkiin. Tämä tilastointikäytännöstä johtuva vääristymä saatiin tässä tutkimuksessa otetuksi huomioon käyttämällä

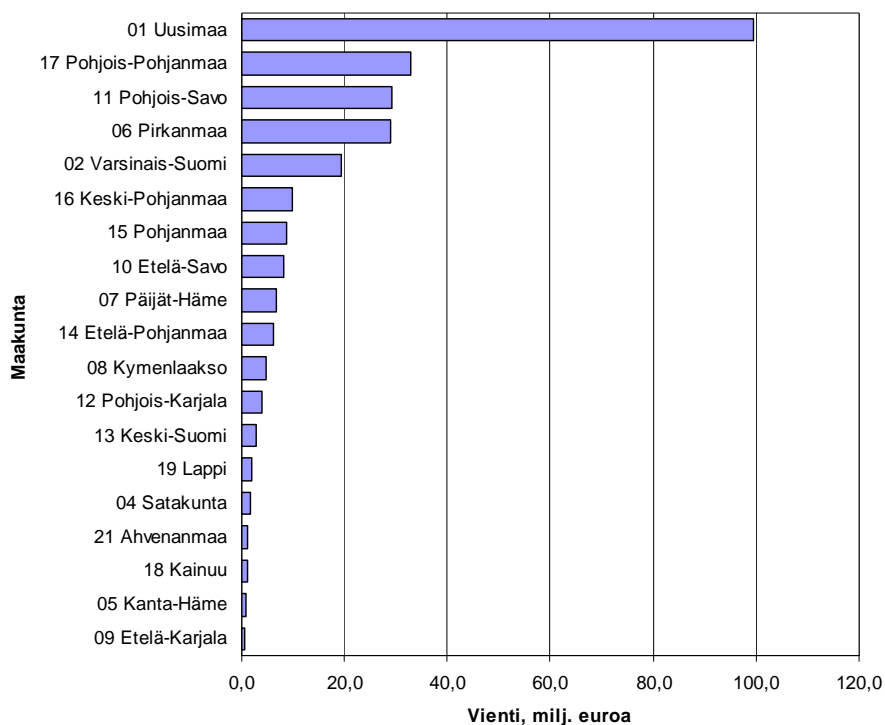
¹⁰ DRG-episodit, joille ei julkaistu keskimääräisiä yksikkökustannuksia, ovat lukumäärältään käytännössä vähäisiä, jolloin myöskään yksikkökustannuksia ei julkaista tulosten suuresta hajonnasta ja epäluotettavuudesta johtuen (T. Hujanen, henkilökohtainen tiedonanto 14.8.2006). Tästä seuraa, että vaikutukset vienti ja tuontitietoihin ovat myös volyymiltaan vähäisiä.

¹¹ Kunnallisen erikoissairaanhoidon vuodehoidon kauppavirrat.xls.

Hilmon tietoja potilaiden hoitopaikasta ja kotikunnasta. Vääristymä näkyy tuloksissa vientinä Uudeltamaalta Itä-Uudellemaalle.

Kuvioissa 41 ja 42 on esitetty maakuntien erikoissairaanhoidon viennin ja tuonnin arvot kokonaisuudessaan. Kuvioista 41 havaitaan, että viidestä maakunnasta, joissa sijaitsee yliopistollinen sairaala¹², viedään selkeästi eniten palveluita. Tämä on suora seuraus erikoissairaanhoidolaista, jolla maa on jaettu viiteen erityisvastuualueeseen, ns. *miljoonapiiriin*, ja jonka mukaan erityistason sairaanhoito järjestetään yliopistotasoisista opetusta antavalla paikkakunnalla (EshL 9 §).

Kuvio 41 Kunnallisen erikoissairaanhoidon vienti maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.



¹² Uudellamaalla HYKS, Pohjois-Pohjanmaalla OYS, Pohjois-Savossa KYS, Pirkanmaalla TAYS ja Varsinais-Suomessa TYKS.

Taulukko 10 Kunnallisen erikoissairaanhoiton vuodeosastohoidon vienti- ja tuontivirrat vuonna 2002, milj. euroa

Tuottajamaakunta	Vientimaakunta																				Alueen tuotos yhteensä	josta vientiä				
	01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa			30 Ulkomaat	00 Ei tiedossa		
01 Uusimaa	766,1	2,5	2,0	2,7	2,3	3,1	13,2	5,5	1,7	1,8	1,5	1,8	1,5	1,6	0,5	1,5	0,5	1,3	53,5	0,5	0,2	0,0	865,5	99,4		
02 Varsinais-Suomi	0,5	233,1	12,6	1,6	2,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	1,4	0,1	0,0	252,6	19,5
04 Satakunta	0,2	0,7	121,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	123,0	1,7	
05 Kanta-Häme	0,2	0,0	0,0	82,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	83,2	0,7	
06 Pirkanmaa	0,5	0,2	2,2	7,6	218,0	5,4	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	2,4	6,2	2,9	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,7	0,0	246,9	28,9		
07 Päijät-Häme	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1	89,7	2,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,1	0,0	96,4	6,7		
08 Kymenlaakso	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,2	0,0	103,0	4,6		
09 Etelä-Karjala	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	60,9	0,6		
10 Etelä-Savo	0,8	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	4,8	89,7	0,6	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	97,8	8,1		
11 Pohjois-Savo	0,8	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	1,7	9,7	166,2	7,0	8,5	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	195,5	29,2		
12 Pohjois-Karjala	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	2,4	0,2	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	87,2	3,8		
13 Keski-Suomi	0,4	0,1	0,0	0,1	0,8	0,1	0,0	0,1	0,7	0,1	0,0	122,6	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	125,5	2,8		
14 Etelä-Pohjanmaa	0,4	0,1	0,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	105,9	4,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	112,2	6,3		
15 Pohjanmaa	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,6	99,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	108,4	8,7		
16 Keski-Pohjanmaa	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	4,2	37,8	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47,7	10,0		
17 Pohjois-Pohjanmaa	0,6	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,7	4,2	186,9	9,5	15,8	0,0	0,0	0,6	0,0	219,9	33,0		
18 Kainuu	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	44,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	45,5	1,1		
19 Lappi	0,5	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	100,5	0,0	0,0	0,3	0,0	102,4	2,0		
21 Ahvenanmaa	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,1	0,7	0,0	26,4	1,3			
Alueen tarjonta																										
yhteensä	773,1	237,5	138,7	94,8	225,4	99,1	115,3	73,0	104,6	169,6	93,4	136,8	122,2	113,8	42,9	195,0	54,7	118,0	60,5	27,0	4,3	0,0	2999,9	268,4		
josta tuontia	7,0	4,4	17,4	12,4	7,4	9,4	16,9	12,7	14,9	3,4	10,1	14,2	16,2	14,0	5,1	8,1	10,4	17,6	60,5	1,9	4,3	0,0		536,8		

Tulosten mukaan Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan sekä Etelä-Pohjanmaan viennit ovat huomattavan suuria. Nämä maakunnat tekevät tutkimustulosten mukaan keskenään vahvasti yhteistyötä, sillä edellä esitetyn virtamatriisin tuloksista huomataan (ks. taulukko 10), että kauppavirrat kulkevat lähes kokonaan kyseisten maakuntien välillä. Pohjanmaalta viedään erikoissairaanhoidon vuodehoitopalveluita enemmän ulkomaille kuin muihin maakuntiin lukuun ottamatta Etelä-Pohjanmaata. Tätä selittänee muun muassa laivaliikenne Vaasasta Ruotsiin.

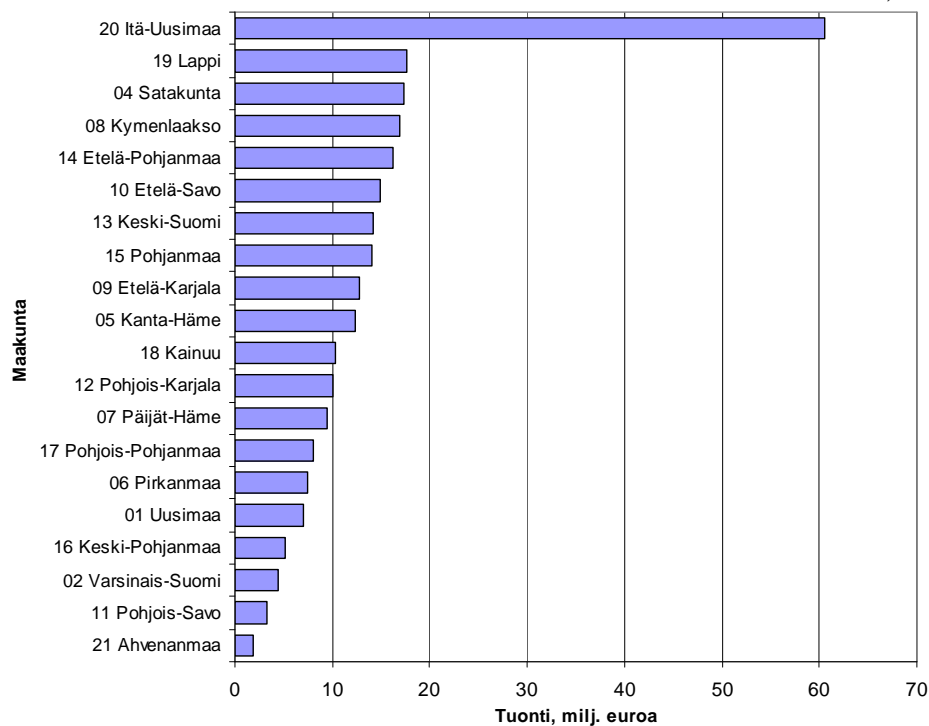
Etelä-Pohjanmaan viennistä noin 65 % suuntautui Pohjanmaalle vuonna 2002. Lisäksi viennistä noin 17 prosenttia suuntautui Keski-Suomeen sekä Pirkanmaalle. Uudenmaan viennin suuri arvo selittyy, kuten edellä todettiin, sairaanhoitopiiri- ja maakuntarajojen eroilla. Vastaavanlaiset erot selittänevät osan myös muiden maakuntien viennistä ja tuonnista, mutta merkittävimmillään ero on kuitenkin Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla, jotka kuuluvat samaan sairaanhoitopiiriin mutta ovat itsenäisiä maakuntia.

Miljoonapiirien (ks. liite 15) rajojen vaikutukset erikoissairaanhoidon alueelliseen tuotantoon näkyvät selvästi virtamatriisin (taulukko 10) tuloksissa. Suomessa viisi yliopistollista sairaalaa vastaavat erityistason sairaanhoidosta ja ovat velvollisia tuottamaan miljoonapiiriinsä kuuluvien sairaanhoitopiirien asukkaille tietyt erikoissairaanhoidon toimenpiteet. Virtamatriisin tiedoista havaitaan, että kunkin miljoonapiirin tuottaja vie palvelujaan absoluuttisesti eniten juuri oman miljoonapiirinsä asiakkaille. Tästä voidaan päätellä, että virtamatriisin tiedot ovat oikeansuuntaisia.

Kuviossa 42 on esitetty maakuntakohtaiset erikoissairaanhoidon vuodehoitopalvelujen tuonnin kokonaisarvot. Virtamatriisin tiedoista havaitaan (taulukko 10), että Itä-Uudenmaan tuonti johtuu noin 88 prosenttisesti aluetilastoinnin menettelytavoista. Kymenlaaksosta sekä Päijät-Hämeestä tuodaan palveluita kuitenkin noin 6,5 miljoonalla eurolla, mikä vastaa lähes 11 prosenttia Itä-Uudenmaan erikoissairaanhoidon vuodehoitopalveluiden tarjonnasta.

Kuviosta 42 havaitaan myös, että maakunnat, joissa sijaitsee yliopistollinen keskussairaala, ovat pienimpiä erikoissairaanhoidon tuojia.¹³ Tämä ja muut yllä esitetyt tulokset antavat loogisia ja oikeasuuntaisia arvioita erikoissairaanhoidon vuodeosastopalvelujen viennistä ja tuonnista.

Kuvio 42 Kunnallisen erikoissairaanhoidon tuonti maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.



Kauppavirtojen luotettavuuden tarkempi arviointi on vaikeaa, sillä aiempaa tutkimusta sosiaali- ja terveydenhuollon kauppavirroista maakuntien välillä ei ole. Luotettavuutta voidaan kuitenkin karkealla tasolla arvioida kuntayhtymätilaston tietojen sekä sairaanhoitopiirien tilinpäätöstietojen avulla. Taulukkoon 11 on kerätty kuntien taloustilastosta erikoissairaanhoidon ostot kuntayhtymiltä jokaisen maakunnan pääkaupungin osalta. Samaan taulukkoon on myös kerätty vertailun vuoksi sairaanhoitopiirien tilinpäätösjulkaisuista löytyvät jäsenkuntien ostot. Näitä kahta erää on vertailtu tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin, laskennalliseen tuotokseen. Tiedot löytyvät oheisen CD:n kauppavirtataulusta kunnittain.

¹³ Uudellamaalla HYKS, Pohjois-Pohjanmaalla OYS, Pohjois-Savossa KYS, Pirkanmaalla TAYS ja Varsinais-Suomessa TYKS.

Taulukko 11 Erikoissairaanhoidon vuodehoidon laskennallisen tuotoksen vertailu vuoden 2002 tilinpäätöstietoihin.

Kunta	(1) Ostot kuntayhtymiltä yhteensä	(2) Laskennallinen tuotos	(1) - (2) Erotus	(3) Laskennallinen osuus oman maakunnan palveluista	(4) Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tilinpäätöksen mukaiset ostot	(4) - (2) Erotus	(5) Tilinpäätöstiedon sisältö
Helsinki	360,8	302,6	58,2	34,96 %	-	-	
Hämeenlinna	29,5	27,0	2,5	32,45 %	29,53	2,5	Tulot jäsenkunnalta
Joensuu	31,4	26,1	5,3	29,96 %	-	-	
Jyväskylä	49,7	41,2	8,5	32,84 %	49,76	8,6	Tulot jäsenkunnalta
Kajaani	23,2	18,5	4,7	40,70 %	23,25	4,8	Somaattinen ja psykiatrinen sairaanhoito, toteutuma hinnoittelun mukaisesta kuntalaskutuksesta
Kemi	17,9	18,5	-0,6	18,11 %	12,7	-5,8	Vuodeosastohoidon jäsenkuntalaskutus
Kokkola	23,4	20,3	3,2	42,52 %	19,67	-0,6	Erikoissairaanhoidon oman toiminnan palvelumaksut
Kotka	34,3	31,4	3,0	31,15 %	34,5	3,1	Palveluiden myyntituotot jäsenkunnalta
Kuopio	58,5	55,3	3,2	28,26 %	58,24	3,0	Palvelujen myynti jäsenkunnalle
Lahti	53,5	47,8	5,7	50,34 %	32,89	-14,9	Jäsenkunnan lasketun vuodeosastohoidon käyttö
Lappeenranta	37,2	29,5	7,7	48,43 %	38,08	8,6	Kunnan käyttömenot yhteensä
Maarianhamina	-	9,5	-	35,93 %	-	-	
Mikkeli	31,9	26,5	5,3	27,14 %	31,93	5,4	Kunnan käyttömenot yhteensä
Oulu	69,4	64,1	5,3	29,14 %	68,16	4,1	Erikoissairaanhoidon laskutus
Pori	46,5	39,0	7,5	31,74 %	46,41	7,4	Kunnan ostot
Rovaniemi	23,3	19,0	4,4	18,51 %	23,62	4,7	Jäsenkunnan nettomaksuosuus
Savonlinna	21,0	17,4	3,6	17,82 %	21,04	3,6	Jäsenkuntalaskutus
Seinäjoki	20,4	18,0	2,4	16,03 %	20,37	2,4	Kunnan käyttömenot yhteensä
Tampere	96,2	78,4	17,8	31,77 %	91,37	12,9	Kunnan palvelumaksut ja kalliin hoidon tase
Turku	67,8	68,8	-1,0	27,23 %	44,41	-24,4	Vuodeosastohoidon myyntitulojen laskutus.
Vaasa	42,3	34,4	7,9	31,71 %	27,32	-7,1	Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon laskutus
Keskiarvo				31,27 %			

Ostot kuntayhtymiltä sisältävät sekä avo- että vuodehoidon ostot, ts. kaikki erikoissairaanhoidon palvelut. Laskennallinen tuotos on puolestaan Hilmon tietoihin perustuvaa vientiä, joten se käsittää ainoastaan vuodehoidon palvelut.¹⁴ Tästä seuraa, että laskennallisen tuotoksen tulisi olla pienempi tai korkeintaan yhtä suuri kuin erikoissairaanhoidon kokonaisostojen. Kuten taulukosta 14 havaitaan, tämä toteutuu kaikissa muissa kaupungeissa paitsi Turussa ja Kemissä, joissa ostojen ja tuotoksen erotus on negatiivinen. Ero saattaa selittyä tilastointikäytännöllä, mutta syiden tarkempi selvittäminen ei ole tämän työn puitteissa mahdollista.

Palveluostoista saadaan osittain tarkempaa tietoa tilinpäätösten avulla kuin Tilastokeskuksen kuntatilastoinnin avulla. Joidenkin kuntien osalta tilinpäätöksistä löytyvät sairaanhoidopiirien jäsenkunniltaan laskuttamat erikoissairaanhoidon vuodehoitopalvelujen ostot (sarake 3 taulukossa 11) ja joidenkin kuntien osalta ainoastaan erikoissairaanhoidon kokonaisostot kuten

¹⁴ Hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmoon) kerätään tietoja vain vuodehoidosta.

kuntatilastossa. Jos tilinpäätöksestä löytyvät tiedot vuodepalvelujen hankinnasta, ostojen tulisi olla suunnilleen yhtä suuria laskennallisen tuotoksen kanssa. Muussa tapauksessa ostojen tulisi olla suurempia, sillä ne sisältävät myös muita kuin erikoissairaanhoidon vuodehoidon ostoja. Jälkimmäisessä tapauksessa tilinpäätöstietojen tulisi suunnilleen vastata myös kuntayhtymätilastoinnin tietoja.

Vuodehoidon laskutustiedot löytyivät ainoastaan Kemin, Lahden, Turun ja Vaasan vuoden 2002 tilinpäätöksistä. Merkillepantavaa on, että laskennallinen tuotos on kaikkien kaupunkien kohdalla suurempi kuin tilinpäätöstieto. Tämä viittaa siihen, että vuodehoidon tuotostiedot on arvioitu systemaattisesti liian suuriksi. Se ei kuitenkaan tarkoita, että kauppavirtatietojen suunta olisi väärä. Tarjontataulun tuloksia käsittelevässä luvussa todettiin, että vuodehoidon tuotos noudattelee Stakesin terveydenhuoltomenolaskelman tuloksia, joten tulosten luotettavuutta voidaan pitää vähintään kohtuullisena.

Ahvenanmaan tilastovirasto Åsub kerää varsin yksityiskohtaista tietoa terveydenhuollon ostopalveluistaan. Merkittävimmät ostot Ålands hälso- och sjukvård teki Turun ja Helsingin yliopistollisilta sairaaloilta. Somaattisen hoidon ja psykiatrian ostot TYKS:stä maksoivat noin 1 397 000 euroa ja HYKS:stä noin 410 000 euroa vuonna 2002¹⁵. Virtamatriisista havaitaan, että Ahvenanmaalle vietiin Varsinais-Suomesta noin 1,4 milj. eurolla palveluja ja Uudeltamaalta noin 0,5 miljoonalla eurolla – muista maakunnista vienti Ahvenanmaalle ei ollut merkittävää. Virtamatriisin tulokset estimoivat tässä valossa melko tarkasti todellisia kauppavirtoja.

6.4 Tulokset suhteessa APT2002 -tutkimukseen

Tilastokeskuksen alueellisessa panos-tuotostutkimuksessa (APT2002) kerättiin vastaavanlaiset ja osin kattavammatkin tiedot kuin tässä tutkimuksessa. APT2002:n tuloksista on nähtävissä mm. sosiaali- ja terveystalouden tarjonta- ja käyttö, vaikkakin vain yhden toimialan ja tuotteen tarkkuudella. Tiedot eivät ole vertailukelpoisia useasta eri syystä johtuen. Ensinnäkin käytetyt toimiala- ja tuoteluokitukset ovat erilaiset, joten SHA:n tuottajaluokkia ei voida yksiselitteisesti

¹⁵ Jouko Kinnusen henkilökohtainen tiedonanto syyskuussa 2005.

linkittää tiettyyn toimialaan tai toimintoihin tiettyyn tuoteluokkaan. Toiseksi tuotantorajoissa on eroja (vrt. luvut 4 & 5). Esimerkiksi työterveydenhuolto sekä kotona tuotetut hoitopalvelut sisältyvät SHA:n tuotantorajoihin, mutta ESA 1995:een ne eivät kuulu. Kolmanneksi tarjonta- ja käyttötaulukoiden laskennallinen tasapainotus on riippuvainen useasta eri tekijästä, esimerkiksi tasapainotettavien toimialojen ja tuotteiden määristä, jotka vaihtelevat tutkimusten välillä. Neljänneksi SHA-kehikko on vielä kehitysasteella. Kehikon saattaminen yhteensopivammaksi kansantalouden tilinpidon kanssa on työn alla. Tilastotietojen luotettavuuden ja vertailtavuuden kannalta yhteensopivuuteen tulisi jatkossa myös sote-tilinpidossa kiinnittää erityistä huomiota.

7 POHDINTA

Tämän pro gradu -työn tarkoituksena oli laatia sosiaali- ja terveyspalveluista satelliittitilinpitokehikko, jonka avulla palveluja voidaan tarkastella aluetaloudellisesta näkökulmasta. Tutkimuksen pääongelmaksi muodoutui, kuinka esittää sosiaali- ja terveyspalvelujen taloudelliset aspektit kokonaisvaltaisesti ja yhtenäisesti eri alueiden kesken. Tätä tavoitetta varten tutkimuksessa yhdistettiin kansantalouden tilinpidon tarjonta- ja käyttötauluksen (TK-taulut) metodologia sekä OECD:n terveystilinpidon (SHA) luokitukset ja määritelmät. Molemmat ovat kansainvälisesti hyväksytyjä sekä tarkoin dokumentoituja menetelmäselosteita. OECD:n terveystilinpitojärjestelmä ei sisällä kuitenkaan sosiaalipalveluja, minkä takia kehikon ulkopuolelle jääville palveluille luotiin omat luokat, jotta kaikki sosiaali- terveysalan palvelut voitiin ottaa huomioon.

Tutkimuksen tuloksena laadittiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta- ja käyttötaulut jokaisesta Suomen maakunnasta vuodelta 2002. Tulosten (tauluksen) suuren koon takia ne julkaistiin pro gradu -työn ohessa olevalla CD:llä Excel-tauluina. Liiteosioon on kuitenkin kerätty päätulokset maakuntien tarjonnasta ja käytöstä supistetussa muodossa.

Tarjontataulu sisältää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotoksen sekä tuonnin tuottajittain (toimialat) ja toiminnoittain (tavarat ja palvelut). Käyttötaulu puolestaan sisältää välituotekäytön, kulutusmenojen sekä viennin tuottajittain ja toiminnoittain. Tuloksista selviää muun muassa, että erikoissairaanhoidon vuodehoidon kauppavirtojen arvo Suomen maakuntien välillä oli vuonna 2002 noin 268 miljoonaa euroa. Tulosten tarkempi tarkastelu osoittaa, että maakunnat, joissa sijaitsee yliopistollinen sairaala, ovat suurimpia viejiä. Palvelujen kauppavirtamatriisista havaitaan selkeästi niin kutsuttujen miljoonapiirien rajat, mutta myös kauppavirtojen suuntautuminen miljoonapiirien ulkopuolelle.

Tarjonta- ja käyttötaulut kuvaavat taloutta kokonaisvaltaisesti. Tämä asettaa perustietolähteille suuria vaatimuksia. Tutkimuksen pääongelmaan kytkeytyy vahvasti kysymys, mistä saadaan riittävän yksityiskohtaiset tiedot tarjonta- ja käyttötauluksen eri taloustoimille. Käytetyt tietolähteet

ovat pääosin samoja kuin kansatalouden tilinpidon TK-taulujen sosiaali- ja terveyspalvelujen laskennassa, mutta myös muita tietolähteitä hyödynnettiin. Näistä merkittävimmät olivat Stakesin Hoitoilmoitusjärjestelmä sekä avohoidon tiedonkeruu. Tärkeä työtä ohjaava tutkimus oli myös Stakesissa julkaistu pilottitutkimus, jossa Suomen terveydenhuoltomenoja tarkasteltiin vuodelta 2001 ensi kertaa SHA-luokitusten ja määritelmien pohjalta (Stakes 2003).

Tarjonta- ja käyttötaulujen laskennassa käytettiin kansantalouden tilinpidon arvotus- ja laskentasääntöjä. Laskenta toteutettiin SAS-tilasto-ohjelmistolla siten, että tilastoyksikköinä olivat Suomen kunnat vuonna 2002. Tilastoyksiköistä kerättiin sektoreittain, tuottajittain ja toiminnoittain tilinpitotietoja, jotka sisältyvät tarjonta- ja käyttötauluihin (ks. luku 3.2), mutta tutkimuksen rajauksen vuoksi kaikkia yksityiskohtaisissa TK-tauluissa olevia tietoja ei kerätty. Sen sijaan työssä keskityttiin kuvaamaan yksityiskohtaisesti tilastoyksiköiden tuotosta (P.1), välituotekäyttöä (P.2), kulutusmenoja (P.3) sekä erikoissairaanhoidon tuonti- ja vientivirtoja (P.6 ja P.7) maakuntien välillä. Tuotoksen, välituotekäytön ja lopputuotekäytön tietolähteinä käytettiin kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastoa sekä Tilastokeskuksen yritysrekisteriä. Viennin ja tuonnin laskennassa hyödynnettiin Hoitoilmoitusjärjestelmän tietoja. Avohoidon tiedonkeruun tiedoilla laskettiin perusterveydenhuollon palvelujen tuotos.

Tilastoyksiköiden eli kuntien tiedot tasapainotettiin RAS-proseduurilla laskennan välivaiheessa vastaamaan julkaisemattomia koko maan tarjonta- ja käyttötaulujen tietoja sekä aluetilinpidon tietoja (ks. liite 16). Lopuksi tarjonta- ja käyttötaulujen tiedot tasapainotettiin vastaamaan toisiaan (vrt. luku 3.1). Laskennallisen tasapainotuksen vaativuuden takia kuntakohtaiset tiedot summattiin maakuntatasolle, minkä lisäksi myös sektoritiedoista luovuttiin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen aluetaloudellisista aspekteista ei ole ennen ollut saatavilla yhtä tarkkaa tilastotietoa. Tarjonta- ja käyttötaululähestymistapa yhdistettynä yksityiskohtaisiin terveystilinpidon tuottaja- ja toimintoluokitukseen antaa kattavan kuvan alueellisten palvelujen tarjonnasta ja käytöstä. Tietojen yksityiskohtaisuuteen liittyy olennaisesti myös tietojen luotettavuus; mitä yksityiskohtaisempaa tilastotieto on, sitä tarkkaavaisemmin sen luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Peruseriaatteena tarjonta- ja käyttötaulujen kokoamisessa pidetään ajankohtaisimman mahdollisen tutkimus- ja tilastotiedon hyödyntämistä.

Käytännön työssä – eri tilastotietojen yhdistelemisessä ja muokkaamisessa kansantalouden tilinpidon laskentasääntöjen mukaisesti – joudutaan miltei pääsääntöisesti tilanteisiin, joissa tarvittavaa, luokitusten mukaista tilastotietoa ei ole saatavilla. Esimerkiksi perusterveydenhuollosi laskettavien eri palvelujen tuotoksesta tai kustannuksista ei ole olemassa koko maan kattavaa rekisteritietoa. Nämä erät joudutaan estimoimaan yhdistelemällä eri tietolähteistä. Toinen paljon alan tutkimuksissa esillä ollut ongelma on alueiden välisten kauppavirtatietojen estimoiminen (vrt. Louhela 2005; Susiluoto 1999, 17). Tilastotietojen saatavuus ei voi kuitenkaan täysin ohjata tarjonta- ja käyttötaulukojen rakentamista. Oletukset ja estimaatit kuuluvat tästä syystä oleellisena osana tarjonta- ja käyttötaulukojen laadintaan. Tästä puolestaan seuraa, että tietoja ei voida pitää täydellisesti paikkansapitävinä, vaan niiden hyödyntämisessä ja tulkinnassa on oltava varovainen.

Tässä työssä laaditun tarjontataulun tietoja voidaan pitää kohtuullisen luotettavina. Tuottajakohtaiset luvut on voitu johtaa lähes suoraviivaisesti toimialaluokituksen tarkimman tason tiedoista tai kuntatilastoinnin tehtäväluokituksista. Suurempi epävarmuus liittyy ns. *tuotteistamiseen*, jolla tarkoitetaan tuottajakohtaisten lukujen ositusta eri toiminnoille. Esimerkiksi sairaalat tarjoavat pääasiassa erikoissairaanhoidon toimintoja, mutta niillä voi olla toissijaista toimintaa kuten hallinnollisia palveluja tai vaikkapa hammashuoltoon erikoistuneita yksiköitä. Usein tuotteistamisessa joudutaan käyttämään ad hoc -tietoa ja muita oletuksia. Tässä tutkimuksessa tarjontataulun toimintokohtaiset tiedot on johdettu joko Tilastokeskuksen tai Stakesin hyväksymien laskentasääntöjen pohjalta silloin, kun tarkempaa tilastotietoa ei ole saatavilla. Esimerkiksi kuntayhtymäsairaaloiden vuodehoidon osuudeksi on oletettu 73 % tuotoksesta. Samaa osuutta käytetään Stakesin terveydenhuoltomenolaskelmassa.

Käyttötaulukojen tiedot on laskettu alueellisen panos-tuotosprojektin tiedoista sekä tarjontataulukojen toimintokohtaisista jakaumista. Ne ovat siis puhtaasti laskennallisia pääosin siitä syystä, että esimerkiksi välituotekäytöstä sairaaloissa tai terveyskeskuksissa ei ole tarkkaa tutkimustietoa. Panos- tai välituotekäyttö muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa suurimmaksi osaksi työvoimasta, mutta myös esimerkiksi lääkinnällisten tuotteiden ja röntgenpalvelujen käyttö on merkittävä kustannuserä erikoissairaanhoidossa. Nykyiset sairaaloiden tietojärjestelmät

sisältänevät jossain määrin tietoa myös käytetyistä panoksista, mutta näiden tietojen saatavuus on rajoitettu. Tämä on suurin rajoittava tekijä käyttötaulun välituotetietojen laskennassa.

Myös kulutusmenojen laskenta on johdettu tarjontataulun jakaumista. Käyttötaulun tietojen luotettavuutta voitaisiin parantaa mm. tarkoin suunnitellulla kyselytutkimuksella. Tällöin tulisi ottaa huomioon myös alueellinen dimensio, jotta tiedot olisivat aluetasolla mahdollisimman edustavia.

Palvelujen vienti- ja tuontivirtojen laskennassa hyödynnettiin Hoitoilmoitusjärjestelmän tietoja. Hoitoilmoitusjärjestelmä on erikoissairaanhoidon vuodehoitotoiminnan totaaliaineistona kattava ja luotettava. Koska terveyskeskusverkosto on Suomessa erittäin tiheä ja Suomen viisi yliopistollista sairaalaa ovat ainoita erityistason hoitoa antavia laitoksia, voidaan olettaa, että erikoissairaanhoidosta syntyvät maakuntien väliset vienti- ja tuontivirrat ovat merkittävimpiä kauppavirtoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nämä kauppavirrat laskettiin tässä tutkimuksessa ja niiden luotettavuutta voidaan pitää myös kohtuullisen hyvänä. Tulosten tulkintaa tosin vaikeuttaa mm. se, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri jakautuu maakuntajaottelulla kahteen osaan. Mahdollisessa jatkotutkimuksessa olisikin syytä pohtia, onko maakuntajaottelu järkevää tulosten esittämisen kannalta.

Alueellisista tarjonta- ja käyttötauluista nähdään suoraan kiinnostavia asioita alueen talouden rakenteesta sekä riippuvuuksista muihin alueisiin. Tarjontataulusta havaitaan suoraan, mitä tuottajia alueella toimii tai mihin tavaroihin ja palveluihin heidän tuotantonsa keskittyy. Tavaroiden ja palvelujen tuonnin arvo näkyy myös taulussa. Käyttötaulussa puolestaan esitetään tietyllä alueella tuotantopanoksina käytetyt tavarat ja palvelut sekä toisaalta yksityiset ja julkiset kulutusmenot. Osa alueen tuotoksesta näkyy käyttötaulussa myös vientinä muihin maakuntiin, EU:hun tai ulkomaille. Lisäksi alueiden välinen vertailu, kuten tuottavuustarkastelut tai muunlaisten indikaattorien luominen on myös mahdollista. Myös yksityiskohtaisemmat tarkastelut ovat taulujen avulla mahdollisia. Tutkimisen arvoista voisi esimerkiksi olla, kuinka ns. miljoonapiirien rajojen uudelleenorganisointi kuntauudistuksen seurauksena vaikuttaisi erikoissairaanhoidon alueellisiin kustannussuhteisiin.

Tarjonta- ja käyttötaulukujen tietoja käytetään usein perustietolähteinä jatkotutkimuksessa. Tarjonta- ja käyttötaulukujen tiedoista voidaan tietyin oletuksin johtaa panos-tuotostaulut. TK-taulut ovatkin yhä useammin ensimmäinen askel panos-tuotostaulujen laatimisessa (Tilastokeskus 2000, 19). Panos-tuotostauluilla voitaisiin tarkastella erilaisten kysyntäshokkien suoria ja kerrannaisia vaikutuksia alueen tuotantoon ja työllisyyteen. Panos-tuotostaulujen laadinta mahdollistaa siten kokonaan uudenlaisten jatkotutkimusten aiheet.

Jatkossa tulisi keskittyä tässä tutkimuksessa laadittujen TK-taulujen ja erityisesti käyttötaulun tietojen laadun parantamiseen. Myös muiden taloustoimien, kuten työllisyyden ja investointien sekä arvonlisäyksen, laskeminen olisi tärkeää. Lääkkeiden tuonnista on myös saatavilla tutkimustietoa, joka tulisi lisätä kehikkoon (Mankinen 2006; SLT 2006). Aikasarjan laskeminen hyödyttäisi myös tietojen luotettavuutta ja avaisi uusia jatkotutkimusmahdollisuuksia.

LÄHTEET

- ABS. 1997. Australian Bureau of Statistics. Measuring Outputs, Inputs and Productivity for Australian Public Acute-Care Hospitals
- Arrow, K. J. 1963. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review*. Vol. 53, No. 5.
- Cutler, D. M. 2002. Health Care and the Public Sector. Teoksessa Auerbach, A. J. & Feldstein, M. (toim.) *Handbook of Public Economics*, Volume 4. Amsterdam: Elsevier Science.
- Duan, H. & Yu, K. 2004. International Comparisons of Health Care Output and Productivity. <<http://economics.ca/2004/papers/0388.pdf>> 9.8.2005.
- EKT 1995. 1997. Euroopan kansantalouden tilinpitojärjestelmä EKT 1995. Luxemburg: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto.
- EshL. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>> 9.1.2007.
- Eurostat. 2001. Handbook on price and volume measures in national accounts. <http://europa.eu.int>. 9.8.2005.
- Forssell, O. 1985. Panos-tuotosmallit. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos, sarja B 46. Helsinki.
- Fuchs, V. R. 1986. *The Health Economy*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Guo, J., Lawson, A. M. & Planting, M. A. 2003. From Make-Use to Symmetric I-O Tables: An Assessment Alternative Technology Assumptions. 11. Inforum World -konferenssi 8.-12.9.2003, Syzdal.
- Häkkinen, U. 1988. Terveyspalvelujen kustannukset, rahoitus ja hinnat Suomessa vuosina 1960-1985. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M: 65. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvan tutkimuslaitos.
- Ishikawa, Y. & Miyagi, T. 2004. The Construction of a 47-Region Inter-regional Input-Output Table, and Inter-regional Interdependence Analysis at Prefecture Level in Japan. 44. ERSA:n kongressi. Porto 25.–29.8.2004.
- Järviö, M. & Luoma, K. 1994. Data envelopment analyysi terveystalouden taloudellisuuseroista vuonna 1991. Teoksessa *Terveystaloustiede 1994*. Helsinki: Stakes.

- Kallio, O. 1998. Kuntiin kohdistuva hyvinvointipalvelujen kysyntä. Palvelukysyntä ja sen muutokset kuntatalouteen vaikuttavina tekijöinä uuden vuosituhanen kynnyksellä. Tampere: TAJU.
- Kauppinen, S. & Niskanen, T. 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakesin raportteja 288/2005. Saarijärvi: Gummerus.
- Konttinen, J. 2006. Matkailun aluetaloudelliset vaikutukset – matkailun alueellinen satelliittitilinpito. KTM Rahoitetut tutkimukset. 9/2006. Helsinki: Edita.
- Lahtinen, Y. & Palomäki, T. 2003a. Keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2002. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Lahtinen, Y. & Palomäki, T. 2003b. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2002. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta, 733/1992. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>> 2.11.2005.
- Louhela, T. 2005. Alueiden välisten kauppavirtojen määrittäminen – Gravitaatio- ja rahtivirtamenetelmien soveltaminen ja vertailu maakuntatasolla.
- Luoma, K. & Moisio, A. 2005. Kuntakoko, kuntien menot ja palvelujen tuotannon tehokkuuserot. VATT-muistioita 69. Helsinki.
- Mankinen, R. 2006. Lääkemarkkinat kansantaloudessa ja lääkkeiden kysynnän kehitysnäkymät. Keskusteluaiheita nro. 1009. Helsinki: Etlä.
- Miller, R. E. & Blair, P. D. 1985. Input-Output Analysis. Foundations and Extensions. New Jersey: Prentice-Hall.
- Niemi, M. 1995. Data envelopment analyysi sairaaloiden tehokkuuseroista 1992. Teoksessa Rissanen, P. & Valtonen, H. (toim.) Terveystaloustiede 1995. Helsinki: Stakes.
- OECD. 2000. System of Health Accounts. Version 1.0. Pariisi: OECD.
- Partanen, I. 2001. Yksityisiä sosiaalipalveluiden tuottajia tarvitaan. Kuntapuntari 3/01, s. 80-83. Tilastokeskus.
- PHRplus. 2003. Understanding National Health Accounts: Then Methodology and Implementation Process. <<http://www.who.int/nha/what/en/index.html>> 12.12.2006.
- Piispala, J. 1999. Constructing Regional Supply and Use Tables in Finland. 39. ERSA:n kongressi. Dublin 23.-27.8.1999.

- SCB, Bakgrundsfakta. 2005. Svenska hälsoräkenskaper. Ett system framtaget inom ramen för de svenska nationalräkenskaperna. Ekonomisk statistik 2005:02. Tukholma: SCB.
- SLT. 2006. Suomen lääketilasto 2005. Helsinki: Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos.
- Stakes. 2002. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2003. Määrittelyt ja ohjeistus. Toim. Ailasmaa, R. Ohjeita ja luokituksia 2002:1. Helsinki: Edita.
- Stakes. 2003. Terveydenhuollon kustannus- ja rahoitustilastotyöryhmä loppuraportti. Aiheita 11/2003. Helsinki: Stakes.
- Stakes. 2004a. Sosiaali- ja terveystoimenot 2002. SVT, Sosiaaliturva 2004. Saarijärvi: Gummerus.
- Stakes. 2004b. Hujanen, T., Mikkola, H., Pekurinen, M., Häkkinen, U. & Teitto, E. Terveydenhuollon menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin - vuonna 2002. Aiheita 24/2004. Helsinki: Edita.
- Statistics Netherlands. 2004. Working Paper Health and social care accounts 1998-2002. Voorburg/Heerlen, January 2004.
- Sundberg, G. 1996. Essays on Health Economics. Väitöstutkimus. Economic Studies 26. Department of Economics. Uppsala University.
- Suomen Kuntaliitto. 2004. Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2004. Toim. Heinonen, A. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Susiluoto, I. 1999. Aluetalouden kokonaismallit: pääsuuntia ja kehityslinjoja. Tutkimuksia 1999:12. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Tilastokeskus. 2000. SVT. Alueellinen panos-tuotos 1995 - Taulukot ja laadintamenetelmät. Kansantalous 2000:19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tilastokeskus. 2002. SVT Aluetilinpito 1999-2000. Taloustoimet ja työllisyys Euroopan kansantalouden tilinpitäjärjestelmän (EKT 95) mukaisina. Kansantalous 2002:5. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.
- Tilastokeskus. 2005. Alueluokitukset. <http://tilastokeskus.fi/tk/tt/luokitukset/index_alue_keh.-html> 17.11.2005.
- Toimialaluokitus TOL 2002. Käsikirjoja 4. Helsinki: Tilastokeskus, 2002.
- Van Mosseveld, C. 2003. International Comparison of Health Care Expenditure. Voorburg: Statistics Netherlands.
- Varjonen, J. & Aalto, K. 2005. Kotitaloustuotannon satelliittitilinpito Suomessa 2001. Tilastokeskus ja Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki: Edita.

WHO. 2003. Guide to producing national health accounts with special applications for low-income and middle-income countries. Canada: World Health Organization. <<http://www.who.int/nha/what/en/index.html>> 12.12.2006.

LIITTEET

Liite 1 Tarjonta- ja käyttötauluihin sisältyvien taloustoimien määritelmät (www.stat.fi).

Tuotetaloustoimet:

Tuotos perushintaan (P.1)

"Tuotos perushintaan koostuu tilinpitojakson aikana tuotetuista tuotteista. Tuotos eritellään kolmeen tyyppiin: markkinatuotos (P.11), tuotos omaan loppukäyttöön (P.12) ja muu markkinaton tuotos (P.13). Tuotos on kirjattava ja arvotettava silloin kun tuotantoprosessi tuottaa sen. (EKT 1995, § 3.14. - 3.16.)"

Väliuotekäyttö (P.2)

"Väliuotekäyttö koostuu tuotantoprosessissa panoksina kulutettujen tavaroiden ja palveluiden arvosta, lukuun ottamatta kiinteitä varoja, joiden kulutus kirjataan kiinteän pääoman kulumisena. Tavarat ja palvelut voidaan joko muuntaa tai käyttää hyväksi tuotantoprosessissa. (EKT 1995, § 3.69.)"

Väliuotteina käytetyt tuotteet pitää kirjata ja arvottaa sillä hetkellä, jolloin ne joutuvat tuotantoprosessiin. Ne on arvotettava samanlaisten tavaroiden tai palveluiden sen hetkisiin ostajan hintoihin. (EKT 1995, § 3.72.)"

Kulutusmenot (P.3)

"Kulutusmenot ovat kotimaisten institutionaalisten yksiköiden menoja kulutustavaroiden tai palvelujen hankintaan. Kyseisiä tavaroita tai palveluita käytetään henkilökohtaisten tai yhteiskunnan kollektiivisten tarpeiden tyydyttämiseen. Kulutusmenot voidaan käyttää joko kotimaassa tai ulkomailla. Kulutusmenoja esiintyy kotitalouksilla ja niitä palvelevilla voittoa tavoittelemattomilla yhteisöillä sekä julkisyhteisöillä. Yrityksillä ja rahoitus- ja vakuutuslaitoksilla ei ole kulutusmenoja. (EKT 1995, § 3.74. - 3.80.)"

Todelliset kulutusmenot (P.4)

Todellinen kulutus koostuu tavaroista ja palveluista, joita kotimaiset institutionaaliset yksiköt hankkivat inhimillisten tarpeiden, yksilöllisten tai kollektiivisten, välitöntä tyydyttämistä varten. (Ks. tarkemmin EKT 1995, § 3.81. - 3.88.)"

Kiinteän pääoman bruttomuodostus (P.51)

"Kiinteän pääoman bruttomuodostus koostuu kotimaisten tuottajien kiinteiden varojen hankinnoista vähennettynä niiden luovutuksilla. Kiinteät varat ovat tuotantoprosessien tuotoksina tuotettuja aineellisia tai aineettomia varoja, joita käytetään tuotantoprosesseissa toistuvasti tai jatkuvasti pitempään kuin yhden vuoden ajan. (EKT 1995, § 3.102.)"

Varastojen muutokset (P.52)

"Varastojen muutos mitataan varastojen lisäysten arvon ja varastojen vähennysten ja tavanomaisen varastossa pidettyjen tavaroiden hävikin erotuksella. Varastot voivat koostua raaka-aineista ja

puolivalmisteista, keskeneräisistä töistä, valmiista ja jälleenmyytävistä tavaroista. (EKT 1995, § 3.117. - 3.119.)"

Arvoesineiden hankinnat miinus luovutukset (P.53)

"Arvoesineet ovat tavaroita, joita ei käytetä ensisijaisesti tuotannossa tai kulutuksessa, jotka eivät pilaannu (fyysisesti) ajan mukana normaaleissa olosuhteissa ja jotka hankitaan ja joita pidetään pääasiassa arvojen säilyttämiseksi. (ks. tarkemmin EKT 1995, § 3.125. - 3.127.)"

Tavaroiden ja palvelujen tuonti (P.6)

"Tavaroiden ja palvelujen tuonti koostuu tavaroita ja palveluita koskevista ostoista, vaihtokaupoista, lahjoista tai avustuksista ulkomaisilta talousyksiköiltä kotimaisille talousyksiköille. (EKT 1995, § 3.129.)"

Tavaroiden ja palvelujen vienti (P.7)

"Tavaroiden ja palvelujen vienti koostuu tavaroita ja palveluita koskevista myynneistä, vaihtokaupoista, lahjoista tai avustuksista kotimaisilta talousyksiköiltä ulkomaisille talousyksiköille. (EKT 1995, § 3.128.)"

Jakotaloustoimet:

Palkansaajakorvaukset (D.1)

"Palkansaajakorvaukset (D.1) määritellään työnantajan työntekijälle maksamiksi rahamääräisiksi tai luontoismuotoisiksi kokonaiskorvauksiksi tilinpitojakson aikana tehdystä työstä.

Palkansaajakorvaukset jaetaan seuraavasti:

a) palkat ja palkkiot (D.11): rahamääräiset palkat ja palkkiot; luontoismuotoiset palkat ja palkkiot;

b) työnantajan sosiaaliturvamaksut (D.12): työnantajan todelliset sosiaaliturvamaksut (D.121); työnantajan laskennalliset sosiaaliturvamaksut (D.122). (EKT 1995, § 4.02.)"

Tuotannon ja tuonnin verot (D.2)

"Tuotannon ja tuonnin verot (D.2) koostuvat pakollisista, vastikkeettomista, joko rahamääräisistä tai luontoismuotoisista maksuista, joita julkisyhteisöt tai Euroopan unionin laitokset kantavat tuotannosta ja tavaroiden ja palveluiden tuonnista, työvoiman käytöstä, maan, rakennusten tai muiden tuotannossa käytettyjen varojen omistuksesta tai käytöstä. Nämä verot on maksettava, tuottipa toiminta voittoa tai ei.

Tuotannon ja tuonnin verot jakautuvat seuraavasti:

a) tuoteverot (D.21)

(1) arvonlisäverot (ALV) (D.211)

(2) tuontiverot ja -tullit ilman ALV:a (D.212) – tuontitullit (D.2121) – muut tuontiverot kuin ALV ja tuontitullit (D.2122)

(3) muut tuoteverot kuin ALV ja tuontiverot (D.214)

b) muut tuotantoverot (D.29). (EKT 1995, § 4.14. - 4.15.)"

Tukipalkkiot (D.3)

"Tukipalkkiot (D.3) ovat juoksevia vastikkeettomia maksuja, joita julkisyhteisöt tai Euroopan unionin laitokset suorittavat kotimaisille tuottajille tavoitteenaan vaikuttaa niiden tuotannon tasoon, hintoihin tai tuotantotekijäkorvauksiin. Muut markkinattomat tuottajat voivat saada muita tuotantotukipalkkioita

ainoastaan, mikäli nuo maksut ovat riippuvaisia yleisistä sekä markkinatuottajiin että markkinattomiin tuottajiin sovellettavista säännöksistä.

Euroopan unionin laitosten myöntämät tukipalkkiot kattavat ainoastaan suoraan kotimaisille tuotantoyksiköille tehdyt tulonsiirrot.

Tukipalkkiot luokitellaan seuraavasti:

a) tuotetukipalkkiot (D.31)

(1) tuontitukipalkkiot (D.311)

(2) muut tuotetukipalkkiot (D.319)

b) muut tuotantotukipalkkiot (D.39). (EKT 1995, § 4.30. - 4.32.)"

Muut virrat:

Kiinteän pääoman bruttomuodostus (P.51)

"Kiinteän pääoman bruttomuodostus koostuu kotimaisten tuottajien kiinteiden varojen hankinnoista vähennettynä niiden luovutuksilla. Kiinteät varat ovat tuotantoprosessien tuotoksina tuotettuja aineellisia tai aineettomia varoja, joita käytetään tuotantoprosesseissa toistuvasti tai jatkuvasti pitempään kuin yhden vuoden ajan. (EKT 1995, § 3.102.)"

Tasapainoerät:

Bruttokansantuote (B.1*g)

"BKT, bruttokansantuote, markkinahintaan on kotimaisten tuotantoyksiköiden tuotantotoiminnan lopputulos. Se voidaan määritellä kolmella tavalla: institutionaalisten sektoreiden tai eri toimialojen bruttoarvonlisäysten summana lisättynä tuoteveroilla ja vähennettynä tuotetukipalkkioilla; kotimaisten institutionaalisten yksiköiden tavaroiden ja palveluiden loppukäytön summana (kulutus, pääoman bruttomuodostus, vienti miinus tuonti); tulojen summana (palkansaajakorvaukset, tuotanto- ja tuontiverot miinus tukipalkkiot, bruttotoimintaylijäämä ja sekatalo, brutto). (EKT 1995, § 8.89.)"

Nettokansantuote markkinahintaan (B.1*n)

"NKT, nettokansantuote, markkinahintaan saadaan vähentämällä kiinteän pääoman kuluminen bruttokansantuotteesta (BKT). (EKT 1995, § 8.90.)"

Toimintaylijäämä, netto (B.2)

"Toimintaylijäämä, netto saadaan, kun arvonlisäyksestä vähennetään palkansaajakorvaukset ja tuotannon ja tuonnin verot miinus tukipalkkiot sekä kiinteän pääoman kuluminen. Se on tuotantotoimintojen yli- tai alijäämä ennen korkoja, maanvuokria tai muita maksuja ja vastaa tuloa, jonka yksiköt saavat tuotantovälineidensä omasta käytöstä. (EKT 1995, § 8.18.)"

Sekatulo (B.3)

Sekatulo on kotitaloussektorin yhtiöittämättömien yritysten tulonmuodostustilin tasapainoerä, joka vastaa korvausta omistajan ja hänen perheenjäsentensä työstä ja sisältää yrittäjän saaman voiton. (EKT 8.19.)

Liite 2 Terveydenhuollon toiminnot ICHA-HC -luokituksen mukaisesti (OECD 2000; Stakes).

HC.1 Sairaanhoidopalvelut

Tähän luokkaan kuuluvat lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden sairaanhoitojakson aikana antamat palvelut. *Sairaanhoidojakso* on hoitojakso, jonka pääasiallinen lääketieteellinen tarkoitus on lievittää sairauden tai vamman oireita, vähentää sairauden tai vamman vakavuutta tai estää potilaan henkeä tai normaaleja toimintoja uhkaava sairauden tai vamman paheneminen tai komplikaatiot.

Luokkaan kuuluvat synnytyksiin liittyvät palvelut, sairauden tai vamman parantava hoito, kirurgiset toimenpiteet sekä diagnostiset ja hoidolliset toimenpiteet.

Luokkaan ei kuulu palliatiivinen hoito.

HC.2 Kuntoutus

Tähän luokkaan kuuluvat potilaille kuntoutushoitojakson aikana annettavat lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden palvelut. Kuntoutuspalveluissa painopiste on asiakkaan toimintakyvyn parantamisessa ja toimintakyvyn aleneminen johtuu joko äskettäisestä tai uusiutuvasta sairastumisesta tai vammautumisesta (regressio tai progressio). Luokkaan kuuluvat sellaiset yksittäisille henkilöille annattavat palvelut, joissa hoidettava tauti tai vamma on ilmaantunut aikaisempana ajankohtana tai niiden johdosta ei ole aiemmin annettu kuntoutuspalveluita.

Huom.: Kuntoutushoito on yleensä intensiivisempää kuin perinteinen hoitolaitoksessa annettava hoito ja vähemmän intensiivistä kuin akuutti (sairaan)hoito. Se edellyttää usein toistuvaa (päivittäin tai viikoittain) potilaan terveydentilan arviointia sekä taudinkulun ja hoitosuunnitelman tarkistamista määrätyn pituiseksi ajaksi (useita päiviä tai kuukausia), kunnes potilaan tila on vakaa tai ennakoitua määritelty hoitosarja on saatettu loppuun.

HC.3 Pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoitoon sisältyvät pitkäaikaisesti annettavat terveyden- ja sairaanhoidopalvelut vuodeosastopotilaille, joiden hoidon tarve on jatkuva, koska heidän terveydentilansa on pitkäaikaisesti heikentynyt eivätkä he pysty elämään täysin itsenäisesti ja selviämään päivittäisistä toiminnoista. Pitkäaikaista laitoshoidoa tuottavat hoitolaitokset ja palveluasumisyksiköt (institutions or community facilities). Pitkäaikaishoidossa yhdistyvät tyypillisesti sairaanhoito ja sosiaalipalvelut. SHA:n mukaisesti näistä ainoastaan sairaanhoito kirjataan terveydenhuollon kustannukseksi.

HC.4 Terveydenhuollon tukipalvelut

Tähän luokkaan kuuluu erilaisia, pääasiassa muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin lääkäreiden sekä lääketieteellis-teknisen tukihenkilöstön antamia palveluita, jotka tuotetaan lääkäreiden suorassa valvonnassa tai ilman sitä, kuten laboratoriopalvelut, kuvantamistutkimukset ja sairaankuljetus.

HC.5 Lääkintätarvikkeiden toimitus avohoitopotilaille

Tähän luokkaan kuuluvat avohoitopotilaille toimitettavat lääkintätarvikkeet ja niihin liittyvät palvelut, kuten vähittäismyynti, sovitus ja asennus, huolto ja vuokraus. Mukaan luetaan myös yleisten apteekkien, optikkojen, terveydenhoitotuotteita myyvien liikkeiden ja muiden erikois- tai yleisvähittäismyyntiliikkeiden palvelut, mukaan lukien postimyynti ja teleasiointi.

Huom.: Ryhmään kuuluvat pääasiassa tuotteet, joka on mainittu Yksilöllisen kulutuksen käyttötarkoituksen mukaisessa luokituksessa (Classification of Individual Consumption by Purpose (COICOP, Yhdistyneet Kansakunnat, 1998b), kohta 06.1, Lääkevalmisteet, hoitolaitteet ja -tarvikkeet (ks. käsikirjan liite A.6).

Ryhmään kuuluvat lääkkeet, proteesit, lääkintälaitteet ja -välineet sekä muut terveydenhoitoon liittyvät tuotteet, joita toimitetaan yksittäisille henkilöille joko lääkärin määräyksestä tai ilman sitä. Näiden tuotteiden toimittajina ovat tavallisesti apteekit tai lääkintälaitteiden toimittajat ja ne on tarkoitettu yksittäisen henkilön tai kotitalouden kulutukseen tai käyttöön muualla kuin terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Koska COICOP on yksiulotteinen luokitusjärjestelmä, jota ei ole ensisijaisesti tarkoitettu terveydenhuollon tilastointiin, ICHA-HC:n esitysluonnoksessa päädyttiin käyttämään toisenlaista ryhmittelyä. Hoitolaitteiden- ja välineiden vuokraus ja huolto kirjataan näitä vastaaviin tavararyhmiin. Mukaan on otettu myös lääkintätarvikkeiden jakelupalvelu, proteesien sovitus ja asennus sekä näkötestit ja muut vastaavat palvelut silloin, kun nämä palvelut suorittaa erityiskoulutettu vähittäismyyjä terveydenhuollon ammattihenkilöiden asemesta.

COICOP:n suositusten mukaisesti *luokkaan eivät kuulu* urheilussa käytettävät suojalasit, -vyöt ja -tuet, eläinlääkintätuotteet, aurinkolasit ilman vahvuuksia ja lääkesaippuat. COICOP:n mukaisesti kaikki yllä luetellut lääkinnälliset tuotteet luokitellaan kulutustavaroiksi, kun taas NHA:n mukaisesti "Lääkinnälliset kestokulutustavarat" on erotettu kulutus- ja kertakäyttötuotteista.

Luokkaan eivät kuulu vuodeosasto- ja päiväsairaanhoidopotilaille tai avohoitolaitoksessa annetun hoidon yhteydessä avohoitopotilaille annetut lääkkeet, proteesit, lääkintälaitteet ja -välineet sekä muut terveydenhuoltoon liittyvät tuotteet.

HC.6 Ehkäisevä terveydenhuolto ja kansanterveystyö

Ehkäisevään terveydenhuoltoon ja kansanterveystyöhön sisältyy palveluita, joiden tarkoituksena on parantaa väestön terveydentilaa, kun taas sairaanhoitopalveluiden tarkoituksena terveydellisten häiriötilojen korjaaminen. Tyypillisiä esimerkkejä näistä palveluista ovat rokotuskampanjat ja -ohjelmat.

Huom.: ICHA-HC:n sisältämät ehkäisevän terveydenhuollon ja kansanterveyden toiminnot eivät kata kansanterveyttä sen laajimmassa merkityksessä, jolloin se tarkoittaa eri toimialojen yhteistä huolta terveysasioista ja yhteiskuntapoliittisista toimista. Tietyt laajan määritelmän mukaiset kansanterveyden toiminnot eivät sisälly terveydenhuollon kustannuksiin, kuten pelastustoimen valmiussuunnitelmat ja ympäristönsuojelu. Tärkeimmät näistä kansanterveyden toiminnoista luokitellaan ICHA-HC:ssa erilaisiin terveydenhuoltoon läheisesti liittyviin toimintoihin. A cross-classification of public health functions according to a broad WHO list of Essential public health functions [EPHFs, Bettcher (1998)] with ICHA-HC and COFOG (United Nations, 1998b) is provided in Annex 9.3 of this chapter.

HC.7 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus

Tähän luokkaan kuuluu yksityisten vakuutuslaitosten sekä keskus- ja paikallishallinnon viranomaisten toimintoja sekä sosiaaliturvaan liittyviä toimintoja. Mukaan luetaan palvelujärjestelmän suunnitteluun, johtoon, sääntelyyn, varainkeruuseen ja hakemusten käsittelyyn liittyvät toiminnot.

HC.R. Terveydenhuoltoon liittyvät toiminnot

Liite 3 Terveydenhuollon tuottajat ICHA-HP -luokituksen mukaisesti (OECD 2000; Stakes).

HP.1 Sairaalat

Tähän luokkaan kuuluvat luvanvaraiset toimintayksiköt, jotka pääasiassa tuottavat lääketieteelliseen tutkimukseen ja hoitoon liittyviä ja muita terveyspalveluita vuodeosastopotilaille, kuten lääkäripalveluita ja sairaanhoitoa, sekä vuodeosastopotilaiden tarvitsemia erityismajoituspalveluita. Sairaalat voivat lisäksi toissijaisesti tuottaa terveydenhuollon avohoito palveluita. Sairaaloitten vuodeosastopalveluista monet voidaan tuottaa ainoastaan käyttäen erityistiloja ja -laitteita, jotka ovat merkittävä ja kiinteä osa tuotantoprosessia. Joissakin maissa terveydenhuollon laitoksilla pitää lisäksi olla tietty vähimmäismäärä vuodepaikkoja, jotta ne voitaisiin rekisteröidä sairaaloiksi.

HP.2 Laitos- ja asumispalvelut

Tähän luokkaan kuuluvat toimintayksiköt, jotka pääasiassa tuottavat asumispalveluita, joihin sisältyy myös sairaanhoitoa, valvontaa tai muuta asukkaiden tarvitsemää huolenpitoa. Näiden laitosten palvelujen tuotanto ja huolenpito koostuvat merkittävässä määrin sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistelmästä, jossa terveyspalvelut muodostuvat suureksi osaksi jonkinasteisesta sairaanhoidosta.

Huom.: Useimmissa maissa on runsaasti erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksia, jotka tuottavat pitkäaikaishoitoa. Näiden tarkka luokittelu laitostyyppien mukaisesti (Hoitolaitokset, Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten laitos- ja asumispalvelut, Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelut, Muut laitos- ja asumispalvelut) riippuu maakohtaisesta työnjaosta erityisesti pitkäaikaishoidon järjestämisessä. Yleisesti ottaen terveydenhuollon tilastointiin tulisi sisällyttää kaikki toimintayksiköt, joissa merkittävä osa toiminnoista sisältää lääketieteellistä toimintaa tai koostuu hoidosta, jossa lääketieteellisen toiminnan osuus on merkittävä, ja näistä toiminnoista yleensä huolehtivat toimintayksikön työntekijöinä toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt. SHA:n mukaisesti terveydenhuollon kustannuksiin sisällytetään kuitenkin ainoastaan luokkaan HP.2 kuuluvien toimintayksiköiden lääketieteelliseen toimintaan liittyvien kustannusten arvioitu osuus.

Viittauksia muihin luokkiin

Mukaan ei lueta laitoksia, joissa lääketieteelliset toimenpiteet ovat lähinnä muihin toimenpiteisiin liittyviä tai laitoksessa vieraillevien lääkäreiden tai sairaanhoitajien suorittamia. Sama koskee esimerkiksi lääkärijohtoisia vammaisten hoitokoteja ja muita vastaavia laitoksia, joissa lääkärihoidon ja sairaanhoidon osuus kokonaistoiminnasta on pieni. Toinen esimerkki näistä laitoksista on vanhainkodit, joissa sairaanhoitaja käy ajoittain. Nämä sairaanhoitajat kirjataan erikseen asianmukaiseen avohoitoluokkaan (HP.3).

HP.3 Terveysthuollon avopalvelujen tuottajat

Tähän luokkaan kuuluvat toimintayksiköt, jotka pääasiassa tuottavat terveysthuollon suoraa avohoitopotilaille, jotka eivät tarvitse vuodeosastopalveluita. Mukaan luetaan päiväsairaanhoidon ja kotihoidon palveluihin erikoistuneet toimintayksiköt. Siten nämä toimintayksiköt eivät yleensä tuota vuodeosastopalveluita. Terveysthuollon avohoidossa työskentelevät terveysthuollon ammattihenkilöt pääasiassa tuottavat palveluita vastaanotoillaan käyville potilaille, lukuun ottamatta joitakin lasten ja vanhusten hoitoon liittyviä palveluita.

HP.4 Lääkintätarvikkeiden vähittäismyynti ja muut toimittajat

Tähän luokkaan kuuluvat toimintayksiköt, joiden pääasiallista toimintaa on lääkitarvikkeiden vähittäismyynti yksityishenkilöille henkilökohtaiseen tai kotitalouden käyttöön tai kulutukseen. Mukaan luetaan myös toimintayksiköt, joiden pääasiallista toimintaa on lääkitarvikkeiden valmistus myytäväksi yksityishenkilöille henkilökohtaiseen tai kotitalouden käyttöön sekä myynnin yhteydessä tapahtuva sovitin, asennus ja korjaus.

HP.5 Kansanterveysohjelmien tuottaminen ja hallinto

Tähän luokkaan kuuluu esimerkiksi terveyden edistämiseen ja suojeluun liittyvien kansanterveysohjelmien tuottaminen ja hallinto julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Esimerkkejä

- kansanterveysohjelmien tuottaminen ja hallinto julkisella sektorilla (ISIC-luokka 7512),
- public health department/district (USA: local health agency).

HP.6 Terveysthuollon yleinen hallinto ja sairausvakuutus

Tähän luokkaan kuuluvat toimintayksiköt, jotka pääasiassa säätelevät sellaisten laitosten toimintaa, jotka toimivat terveysthuollon tuottamisen, terveysthuollon yleishallinnon ja sairausvakuutuksen alalla.

Huom.: Sairausvakuutuksen ja muiden terveysthuollon rahoitusmuotojen roolia ja määritelmää käsitellään tarkemmin luvuissa 6 ja 11.

HP.7 Muut toimialat (talouden muut osa-alueet)

Tähän luokkaan kuuluvat muualla luokittelemattomat toimialat, jotka toimivat terveysthuollon palvelujen toissijaisina tai muina tuottajina. Mukaan luetaan yksityisten kotitalouksien kotihoidon palvelut sekä työterveyshuollon tuottajat (näiden luokkien määritelmät ja tilastointiperiaatteet: luku 5).

Esimerkkejä

- työterveyspalvelut, joita ei tuoteta erillisissä terveydenhuollon toimintayksiköissä (kaikki toimialat)
- puolustusvoiminen terveyspalvelut, joita ei tuoteta erillisissä terveydenhuollon toimintayksiköissä
- vankiloiden terveyspalvelut, joita ei tuoteta erillisissä terveydenhuollon toimintayksiköissä
- kouluterveyspalvelut.

HP.9 Muu maailma

Tähän luokkaan kuuluvat kaikki muut avomuotoiset ulkomailla toimivat yksiköt, jotka tuottavat terveyspalveluita kotimaan yksiköiden loppukäyttöön.

Toiminto	Maakunta																					Tarjonta yhteensä
	01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa		
HC.1.1 Vuodeosastohoito	956,7	308,6	170,4	126,5	285,7	131,3	139,9	98,3	131,2	207,3	119,9	180,5	150,6	136,3	49,1	253,3	66,4	146,4	76,4	33,0	3768,0	
HC.1.3 Avosairaanhoido	1086,5	321,6	132,3	98,5	315,9	106,5	107,2	79,2	94,2	181,2	93,4	162,1	117,2	104,9	42,0	233,5	53,4	111,6	26,2	23,6	3491,2	
HC.1.4 Kotisairaanhoidon palvelut	56,2	25,8	10,3	5,6	15,7	8,1	10,2	4,6	10,0	9,3	6,8	10,7	7,6	8,9	3,1	14,2	3,0	6,3	4,6	2,0	222,9	
HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla	36,9	11,8	11,6	0,1	1,8	5,1	0,3	2,6	14,8	5,1	5,7	18,3	4,4	4,0	2,8	10,1	3,5	11,0	0,0	0,0	149,9	
HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntouttava toiminta	31,0	8,2	2,5	3,4	7,3	1,1	3,8	2,6	2,8	3,1	1,1	2,7	1,0	1,2	0,3	5,7	0,4	2,0	0,3	0,4	81,0	
HC.3 Pitkäaikaishoidon palvelut	771,8	300,5	150,2	120,0	273,9	105,5	136,9	79,0	135,8	159,5	106,5	165,1	117,9	111,4	38,3	249,3	56,7	117,8	50,8	24,3	3271,0	
HC.4.1 Kliiniset laboratoriot	59,2	6,2	0,4	1,0	4,4	0,5	0,2	0,8	2,0	3,4	0,5	1,5	0,7	3,4	0,5	3,8	0,2	0,3		0,0	89,0	
HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen	9,7	4,3	2,1	0,4	5,6	1,1	1,9	1,3	0,5	0,6	0,3	5,5		0,9	0,8	1,9		0,4		0,0	37,4	
HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheispalvelut	12,9	3,3	1,9	1,3	4,2	1,7	1,8	1,8	1,4	4,0	1,0	3,2	4,5	1,3	1,2	6,0	2,0	4,6	1,3	0,1	59,7	
HC.5.1 Lääkkeet ja muut lääkinälliset tarvikkeet	504,0	182,1	93,4	66,2	174,1	72,6	80,5	55,0	65,5	110,9	67,7	104,5	77,9	61,7	29,3	135,5	38,3	70,7	28,5	7,0	2025,1	
HC.5.2 Hoito- ja lääkintälaitteet (kestokulutustuotteet)	13,8	6,8	3,9	3,9	5,5	2,8	2,2	1,5	6,6	4,1	1,6	3,8	2,6	3,6	1,3	4,5	1,1	2,6	0,3		72,6	
HC.6.1 Äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnittelu	82,9	15,5	9,3	6,5	23,6	8,4	8,5	5,0	6,8	11,0	8,7	14,5	6,4	5,3	3,7	13,6	4,3	8,3	2,1	1,5	246,0	
HC.6.2 Kouluterveydenhuolto	18,7	7,2	3,4	2,3	8,0	3,4	2,2	1,1	2,0	3,2	2,2	3,6	2,7	2,7	1,2	4,5	1,0	3,0	1,1	0,7	74,2	
HC.6.3+HC.6.4 Tarttuvien ja muiden tautien ehkäisy	9,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9	
HC.6.5 Työterveyshuolto	5,7	5,6	3,0	1,4	4,9	2,0	3,6	1,2	1,0	2,6	1,3	3,2	2,3	1,5	1,2	8,0	0,7	2,2	0,9	0,5	52,8	
HC.6.9 Muut yleiset terveyspalvelut	78,6	1,0	0,5	0,2	3,3	0,3	0,1	0,6	0,5	1,1	0,4	0,5	0,4	0,4	0,1	0,9	0,0	0,4	0,1	0,0	89,3	
HC.7.1 Terveystuollon hallinto ja sairausvakuutus: julkinen	96,9	10,1	4,1	3,1	11,5	4,4	3,8	2,7	5,5	15,8	3,6	8,2	4,6	8,3	1,3	8,8	1,6	3,8	1,2	0,3	199,6	
HC.7.2 Terveystuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityinen	1,3	0,3	0,5	0,1	0,8	0,0	0,5	0,2	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,5	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,4	5,4	
SC.1 Lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut	528,0	139,7	52,5	42,5	128,1	55,1	46,8	31,0	37,7	63,5	38,4	67,4	46,1	49,8	16,8	100,3	18,6	50,7	32,7	12,6	1558,1	
SC.2 Muut sosiaalihuollon palvelut	203,6	37,5	12,3	7,9	31,3	13,9	9,4	6,9	10,7	13,3	12,3	17,4	5,5	9,8	2,9	24,7	5,1	14,5	3,6	1,6	444,4	
HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot	26,1	2,1	1,9	2,1	1,3	0,8	1,1	1,2	1,1	1,8	1,0	1,9	1,3	1,4	0,8	2,5	0,5	1,5	0,9	0,2	51,5	
HC.NR Ei-ominaiset tavarat ja palvelut	94,7	26,9	14,0	10,1	27,9	12,6	11,2	7,1	12,7	18,2	9,7	16,9	11,4	12,1	4,1	23,7	5,0	11,9	4,3	2,6	336,8	
Tarjonta yhteensä	4684,5	1425,1	680,6	503,0	1335,0	537,2	572,0	383,7	542,5	819,1	482,4	791,8	565,3	529,5	200,8	1105,0	262,0	570,2	235,2	110,8	16335,7	

euroa.

Lite 4 Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta toiminnittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj.

Liite 5 Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta tuottajittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.

Tuottaja	Maakunta																					Tarjonta yhteensä
	01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa		
HP.1 Sairaalat	1096,5	328,2	168,2	114,1	316,9	127,6	136,8	83,2	127,5	254,9	116,1	169,9	149,0	146,7	55,7	272,2	61,4	139,0	8,4	35,1	3907,3	
HP.2 Laitoshoito ja asumispalvelut	520,5	208,5	118,7	87,7	193,0	58,2	95,1	52,5	106,0	85,6	69,6	120,7	85,7	72,5	28,9	167,7	39,9	85,5	35,4	15,4	2247,2	
HP.3.1 Yksityislääkärit	293,1	82,0	18,6	10,9	64,0	16,6	19,9	11,6	8,6	30,9	13,6	25,1	17,4	11,4	3,7	35,1	6,4	9,8	5,3	1,6	685,4	
HP.3.2 Yksityinen hammahuolto	128,9	35,0	12,2	8,5	30,6	11,1	9,9	8,6	7,6	11,7	5,1	10,2	6,7	10,6	1,6	14,3	2,9	8,4	3,7	2,4	330,1	
HP.3.3 Muu yksityinen terveydenhuolto	118,6	21,3	10,1	10,7	30,3	6,7	7,0	7,3	5,6	13,0	8,4	13,5	9,2	7,6	5,1	22,4	6,5	8,4	3,9	0,6	316,4	
HP.3.4 Avoterveydenhuollon yksiköt	592,4	233,8	109,6	93,4	220,7	99,0	88,1	71,5	88,7	122,9	82,4	149,6	96,5	82,1	29,7	192,1	43,0	100,4	31,0	21,4	2548,1	
HP.3.5 Lääketieteelliset ja diagnostiset laboratoriot	72,7	10,7	2,5	1,4	10,1	1,7	2,1	2,2	2,5	4,1	0,9	7,1	0,8	4,4	1,3	5,9	0,2	0,7		0,1	131,2	
HP.3.6 Kotiterveydenhuollon tuottajat	119,1	52,0	26,1	17,5	51,1	21,6	20,5	16,9	22,9	34,2	25,7	35,2	21,0	23,1	8,2	40,2	11,5	25,7	11,7	6,3	590,5	
HP.3.9 Muut avoterveydenhuollon tuottajat	13,0	3,3	1,9	1,3	4,3	1,7	1,8	1,8	1,5	4,0	1,0	3,3	4,5	1,4	1,2	6,1	2,0	4,6	1,3	0,1	60,2	
HP.4 Lääkinnällisten tuotteiden vähittäismyynti ja muu toimitus	517,7	188,8	97,3	70,1	179,6	75,4	82,7	56,5	72,1	114,9	69,4	108,3	80,5	65,3	30,6	139,9	39,4	73,3	28,8	7,0	2097,7	
HP.5 Kansanterveysohjelmien laadinta ja hallinto	61,9	2,4	1,8	2,1	1,3	0,8	1,0	1,2	1,0	2,1	1,0	1,9	1,3	1,3	0,8	2,7	0,5	0,8	0,8	0,2	86,9	
HP.6 Yleinen terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus	155,0	11,5	5,5	3,6	16,0	4,9	4,7	3,6	6,7	19,8	4,2	9,3	5,1	10,9	1,5	10,4	1,8	5,3	1,4	0,4	281,6	
HP.7 Muut toimialat (muu talous)	17,0	6,3	3,3	1,9	5,4	2,9	2,8	1,4	2,8	4,0	2,3	4,2	3,6	3,0	1,5	6,4	2,2	3,2	1,3	1,3	76,9	
SP.1 Lastenhoito sekä lasten ja nuorten laitoshoido	645,4	168,3	61,0	49,2	146,5	70,4	58,8	36,5	52,8	77,1	44,2	81,9	52,0	58,9	18,1	133,2	22,1	57,7	36,5	13,5	1884,2	
SP.2 Muu sosiaalihuolto	325,8	68,4	26,5	18,3	57,7	29,2	23,8	16,1	21,2	36,5	28,4	37,7	15,8	16,3	7,7	48,3	11,9	29,7	5,2	3,6	828,2	
Tuonti	7,0	4,4	17,4	12,4	7,4	9,4	16,9	12,7	14,9	3,4	10,1	14,2	16,2	14,0	5,1	8,1	10,4	17,6	60,5	1,9	264,0	
Tarjonta yhteensä	4684,5	1425,1	680,6	503,0	1335,0	537,2	572,0	383,7	542,5	819,1	482,4	791,8	565,3	529,5	200,8	1105,0	262,0	570,2	235,2	110,8	16335,7	

Lite 6 Sosiaali- ja terveyspalvelujen välituotekäyttö toimintoittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.

Kululaji	Toiminto	Maakunta																				Yhteensä	
		01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa		
Välituotekäyttö	HC.1.1 Vuodeosastohoito	69,1	17,7	8,5	8,5	16,7	7,4	9,8	6,7	9,1	17,3	7,4	10,5	8,4	11,9	2,8	15,5	4,4	9,2	4,7	1,0	246,5	
	HC.1.3 Avosairaanhoito	119,7	23,8	7,0	6,9	22,2	5,4	8,6	5,5	8,2	35,1	6,0	9,6	7,4	15,0	2,7	19,3	3,5	7,1	1,4	0,6	315,0	
	HC.1.4 Kotisairaanhoidon palvelut	12,6	3,4	0,6	0,6	1,5	0,6	1,7	0,5	1,8	2,3	0,5	0,8	0,6	1,6	0,2	1,9	0,2	0,6	0,3	0,1	32,6	
	HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla	2,9	0,8	0,5	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2	0,7	1,1	0,3	0,9	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,7	0,0	0,0	9,7	
	HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntouttava toiminta	1,1	0,4	0,1	0,2	0,4	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	3,3	
	HC.3 Pitkäaikaishoidon palvelut	29,1	9,7	3,9	4,0	8,9	3,1	5,1	2,6	5,0	5,8	3,3	6,7	3,7	3,9	1,3	8,8	2,1	3,7	1,7	0,3	112,6	
	HC.4.1 Kliiniset laboratoriot	5,9	0,6	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	1,1	0,0	0,1	0,0	0,9	0,0	0,3	0,0	0,0		0,0	9,8	
	HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen	1,7	0,4	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,4		0,3	0,1	0,2		0,0			4,1	
	HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheispalvelut	1,3	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1		4,3	
	HC.5.1 Lääkkeet ja muut lääkinnälliset tarvikkeet	74,0	25,7	10,8	9,1	23,8	9,5	10,3	7,7	7,5	17,2	9,3	14,7	12,3	8,6	5,1	22,3	6,5	12,2	1,4		288,0	
	HC.5.2 Hoito- ja lääkintälaitteet (kestokulutustuotteet)	13,8	6,8	3,9	3,9	5,5	2,8	2,2	1,5	6,6	4,1	1,6	3,8	2,6	3,6	1,3	4,5	1,1	2,6	0,3		72,6	
	HC.6.1 Äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnittelu	6,3	1,0	0,4	0,4	1,3	0,4	0,5	0,2	0,5	1,3	0,4	0,8	0,3	0,9	0,2	1,1	0,2	0,4	0,1	0,0	16,7	
	HC.6.2 Kouluterveydenhuolto	3,8	0,9	0,2	0,3	0,9	0,3	0,3	0,1	0,3	1,1	0,2	0,3	0,2	0,7	0,1	0,7	0,1	0,3	0,1	0,0	11,0	
	HC.6.5 Työterveyshuolto	1,0	0,7	0,2	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,2	0,9	0,1	0,3	0,2	0,4	0,1	1,1	0,1	0,2	0,1	0,0	6,7	
	HC.7.2 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityinen	1,3	0,3	0,5	0,1	0,8	0,0	0,5	0,2	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,5	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,4	5,4	
	HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot	25,5	2,0	0,8	1,4	0,8	0,4	1,0	1,0	1,0	1,8	0,5	1,0	0,6	1,4	0,3	2,3	0,3	0,8	0,4	0,0	43,1	
	SC.1 Lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut	14,9	4,2	1,3	1,2	3,8	1,4	1,5	0,9	1,1	2,0	1,2	2,8	1,3	1,1	0,6	3,0	0,6	1,4	1,0	0,2	45,4	
	SC.2 Muut sosiaalihuollon palvelut	6,6	1,3	0,3	0,2	1,1	0,4	0,3	0,2	0,3	0,4	0,5	0,9	0,2	0,2	0,1	0,8	0,2	0,5	0,1	0,0	14,7	
	Välituotekäyttö yhteensä		390,6	99,7	39,5	37,0	89,3	32,3	42,8	27,9	42,8	92,0	31,6	54,2	38,4	51,4	15,0	83,0	19,8	40,1	11,6	2,7	1241,6
	Primääripanokset		4472,9	1365,4	640,3	469,4	1282,3	510,2	529,7	355,5	500,0	746,9	456,1	749,5	527,1	476,8	186,7	1048,9	240,6	530,7	170,5	108,2	15367,7
Yhteensä		5254,1	1564,9	719,3	543,3	1460,9	574,8	615,3	411,3	585,6	930,8	519,3	857,8	603,9	579,5	216,7	1214,8	280,2	611,0	193,8	113,6	17850,8	

Kululaji	Toiminto	Maakunta																				Kaikki yhteensä
		01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa	
Yksityiset kulutusmenot	HC.1.1 Vuodeosastohoito	177,1	71,1	48,7	27,4	47,2	17,9	30,3	18,2	31,3	27,9	22,7	49,1	27,3	20,8	5,2	37,8	11,9	22,8	18,1	3,6	716,4
	HC.1.3 Avosairaanhoito	208,0	50,8	25,4	22,7	64,2	16,8	16,1	13,9	17,2	26,9	10,1	41,4	15,9	12,1	4,3	36,4	9,2	13,4	5,1	5,3	615,1
	HC.1.4 Kotisairaanhoidon palvelut	11,9	4,3	3,3	1,5	3,8	1,2	1,7	0,8	1,5	1,6	1,1	4,0	1,5	1,4	0,5	1,9	0,6	0,7	1,1	0,0	44,2
	HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla	5,9	1,3	1,8	0,0	0,1	0,5	0,1	0,6	5,8	0,6	0,3	3,8	0,3	0,2	0,2	1,4	0,3	0,8	0,0	0,0	24,1
	HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntouttava toiminta	5,4	1,4	0,5	0,6	1,2	0,1	0,5	0,4	0,4	0,4	0,2	0,4	0,1	0,2	0,0	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	12,6
	HC.3 Pitkäaikaishoidon palvelut	138,7	54,0	33,1	31,3	55,8	16,0	17,4	14,6	23,4	25,7	19,6	28,8	17,7	20,0	4,7	38,1	7,2	17,9	7,7	2,1	573,9
	HC.4.1 Kliiniset laboratoriot	9,7	1,3	0,1	0,2	0,9	0,1	0,0	0,2	0,3	0,4	0,1	0,5	0,1	0,4	0,1	0,8	0,0	0,0		0,0	15,2
	HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen	2,4	0,7	0,5	0,1	1,4	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1	1,9		0,1	0,1	0,3		0,0			8,6
	HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheispalvelut	1,7	0,2	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,3	0,1	0,2	0,2		4,6
	HC.5.1 Lääkkeet ja muut lääkinnälliset tarvikkeet	228,9	83,3	42,4	29,4	75,9	31,6	36,3	23,9	28,3	44,6	27,5	43,7	31,9	25,9	11,8	52,8	15,1	27,8	14,0	3,3	878,6
	HC.6.1 Äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnittelu	16,0	2,6	2,1	1,6	4,8	1,2	1,1	0,8	1,0	1,6	1,3	3,1	1,1	0,8	0,4	1,9	0,6	1,1	0,4	0,1	43,7
	HC.6.2 Kouluterveydenhuolto	4,0	1,2	1,0	0,6	1,8	0,5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	1,3	0,5	0,3	0,2	0,6	0,2	0,3	0,3	0,0	14,3
	HC.6.5 Työterveyshuolto	1,3	1,0	0,8	0,4	1,2	0,3	0,5	0,2	0,2	0,3	0,2	1,1	0,4	0,2	0,2	0,9	0,1	0,2	0,2	0,0	9,7
	HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,9
	SC.1 Lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut	98,5	23,9	10,6	10,3	25,9	8,2	5,8	5,4	5,4	9,4	6,2	10,7	7,1	9,2	1,9	15,4	2,3	8,2	4,6	1,1	270,0
	SC.2 Muut sosiaalihuollon palvelut	35,1	6,1	2,5	1,6	6,0	1,9	1,1	1,2	1,5	1,8	1,7	2,5	0,7	1,7	0,3	3,6	0,6	2,3	0,5	0,1	72,8
	Yksityiset kulutusmenot yhteensä	944,5	303,4	173,0	127,8	290,5	96,7	111,8	80,7	116,8	142,0	91,5	192,6	104,9	93,2	30,1	193,0	48,3	95,9	52,4	15,6	3304,7

Liite 7 Yksityiset kulutusmenot toimintoittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.

Lite 8 Voittoa tavoittelemattomien järjestöjen kulutusmenot toiminnittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.

Kululaji	Toiminto	Maakunta																				Yhteensä	
		01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa		
Voittoa tavoittelemien järjestöjen kulutusmenot	HC.1.1 Vuodeosastohoito	42,4	6,2	4,1	2,3	7,2	4,1	3,9	1,8	3,3	3,8	3,0	3,4	3,7	2,3	0,8	5,6	1,3	2,4	1,8	0,3	103,4	
	HC.1.3 Avosairaanhoito	34,7	5,3	1,5	1,5	7,2	1,9	1,9	1,5	1,5	2,6	1,4	2,2	1,8	1,3	0,7	3,8	1,0	1,7	0,5	0,3	74,2	
	HC.1.4 Kotisairaanhoidon palvelut																					0,0	0,0
	HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla	2,7	0,3	0,7	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	2,2	0,3	0,2	1,2	0,1	0,1	0,1	0,5	0,1	0,4	0,0	0,0	9,6	
	HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja vuodeosastolla ja päiväosastolla	2,8	0,3	0,1	0,1	0,3	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	4,5	
	HC.3 Pitkäaikaishoidon palvelut	74,6	14,2	6,9	4,7	16,1	6,4	7,7	3,8	8,9	7,8	5,3	8,2	5,5	3,9	1,9	12,1	2,7	4,5	2,7	0,7	198,6	
	HC.4.1 Kliiniset laboratoriot	4,5	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	
	HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2		0,0	0,0	0,1		0,0		0,0	1,4	
	HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheispalvelut	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	
	HC.6.1 Äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnittelu	6,1	0,4	0,3	0,1	0,9	0,3	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,5	0,2	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2	0,0	0,0	11,5	
	HC.6.2 Kouluterveydenhuolto																					0,0	0,0
	HC.6.5 Työterveyshuolto																						
	HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7	
	SC.1 Lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut	56,5	6,6	2,3	1,6	7,7	3,4	2,7	1,5	2,2	3,1	1,8	3,4	2,3	1,9	0,8	5,1	0,9	2,1	1,8	0,4	108,1	
	SC.2 Muut sosiaalihuollon palvelut	20,1	1,7	0,5	0,3	1,8	0,8	0,5	0,3	0,6	0,6	0,5	0,8	0,2	0,3	0,1	1,2	0,3	0,6	0,2	0,0	31,5	
Voittoa tavoittelemien järjestöjen kulutusmenot yhteensä		245,3	35,3	16,6	10,7	41,7	17,5	17,4	9,5	19,2	18,8	12,6	20,0	14,1	10,1	4,8	29,2	6,5	12,0	7,1	1,7	550,1	

Kululaji	Toiminto	Maakunta																				Yhteensä	
		01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa		
Valtion kulutusmenot	HC.1.1 Vuodeosastohoito	4,1	0,6	0,1	0,3	0,7	0,1	0,3	0,1	0,4	0,5	0,3	0,2	0,1	0,2	0,0	0,9	0,1	0,2	0,0	0,0	9,3	
	HC.1.3 Avosairaanhoito	9,6	2,1	0,3	0,7	1,8	0,3	1,4	0,4	0,3	0,8	0,5	1,0	0,2	0,6	0,1	1,0	0,5	0,8	0,0	0,0	22,4	
	HC.1.4 Kotisairaanhoidon palvelut		0,0																			0,0	0,0
	HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla	0,7	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	2,1	
	HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntouttava toiminta	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
	HC.3 Pitkäaikaishoidon palvelut	1,7	0,4	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	4,4	
	HC.4.1 Kliiniset laboratoriot	1,6	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	2,1		
	HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1		0,0	0,0	0,0		0,0		0,6		
	HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheispalvelut	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3		
	HC.6.1 Äitiys- ja lastenneurolat, perhesuunnittelu	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3		
	HC.6.2 Kouluterveydenhuolto		0,0							0,0							0,0				0,0		
	HC.6.3+HC.6.4 Tarttuvien ja muiden tautien ehkäisy	9,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	9,9		
	HC.6.5 Työterveyshuolto																						
	HC.6.9 Muut yleiset terveyspalvelut	78,6	1,0	0,5	0,2	3,3	0,3	0,1	0,6	0,5	1,1	0,4	0,5	0,4	0,4	0,1	0,9	0,0	0,4	0,1	89,3		
	HC.7.1 Terveystieteiden hallinto ja sairausvakuutus: julkinen	96,9	10,1	4,1	3,1	11,5	4,4	3,8	2,7	5,5	15,8	3,6	8,2	4,6	8,3	1,3	8,8	1,6	3,8	1,2	199,6		
	HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3		
	SC.1 Lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut	1,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	2,3		
	SC.2 Muut sosiaalihuollon palvelut	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9		
Valtion kulutusmenot yhteensä	204,7	14,8	5,7	4,5	18,1	5,3	6,2	4,1	6,9	18,7	5,1	10,7	5,4	9,9	1,6	12,3	2,5	6,0	1,3	0,4	344,2		

Liite 9 Valtion kulutusmenot toimintoittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.

Kululaji	Toiminto	Maakunta																				Yhteensä
		01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa	
Kuntien kulutusmenot	HC.1.1 Vuodeosastohoito	553,3	192,3	105,3	86,5	182,1	93,5	89,5	70,5	77,6	125,8	81,0	113,4	103,7	91,2	30,2	157,6	47,2	109,3	50,3	26,8	2387,3
	HC.1.3 Avosairaanhoito	644,4	218,2	90,7	61,1	198,7	74,0	72,7	52,5	61,7	105,5	69,6	97,4	83,8	69,9	31,6	158,4	35,8	81,7	17,6	16,4	2241,6
	HC.1.4 Kotisairaanhoidon palvelut	30,3	17,4	6,1	3,4	10,0	6,0	6,5	3,1	6,4	5,2	4,9	5,7	5,2	5,6	2,3	10,0	2,1	4,9	3,0	1,8	139,9
	HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla	21,3	8,3	7,8	0,0	1,5	2,6	0,1	1,2	5,1	2,2	4,6	10,3	3,4	3,3	2,1	6,8	2,7	8,1	0,0	0,0	91,6
	HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntouttava toiminta	21,6	6,2	1,9	2,5	5,5	0,8	2,9	2,0	2,1	2,5	0,9	2,0	0,9	0,9	0,3	4,6	0,3	1,6	0,2	0,4	60,4
	HC.3 Pitkäaikaishoidon palvelut	527,0	222,0	106,0	79,8	192,7	79,8	106,3	57,8	98,2	120,0	78,0	121,0	90,8	83,4	30,4	189,8	44,6	91,5	38,6	21,2	2378,8
	HC.4.1 Kliiniset laboratoriot	31,2	3,0	0,2	0,6	2,5	0,3	0,1	0,4	1,2	1,4	0,2	0,6	0,4	1,6	0,3	1,9	0,1	0,1		0,0	46,1
	HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen	4,1	2,6	1,3	0,2	2,9	0,6	1,0	0,7	0,2	0,3	0,2	2,2		0,4	0,5	1,1		0,2		0,0	18,5
	HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheispalvelut	8,4	2,5	1,4	1,0	3,0	1,4	1,2	1,3	1,2	3,0	0,8	2,5	3,5	1,2	1,0	4,7	1,6	3,6	0,9	0,1	44,3
	HC.6.1 Äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnittelu	53,6	11,3	6,5	4,4	16,3	6,4	6,5	3,7	5,0	7,7	6,6	10,0	4,8	3,5	2,9	10,0	3,3	6,5	1,5	1,4	171,8
	HC.6.2 Kouluterveydenhuolto	10,3	4,9	2,1	1,4	5,1	2,5	1,4	0,8	1,3	1,6	1,6	2,0	1,9	1,6	0,9	3,1	0,7	2,3	0,8	0,6	46,8
	HC.6.5 Työterveyshuolto	3,2	3,8	1,9	0,8	3,1	1,5	2,6	0,9	0,7	1,4	1,0	1,7	1,7	0,8	0,9	5,8	0,5	1,7	0,6	0,4	34,9
	HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot	0,2	0,0	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	2,6
	SC.1 Lastenhoitopalvelut sekä lasten ja nuorten laitoshuoltopalvelut	357,0	104,8	38,3	29,4	90,5	42,1	36,6	23,2	28,9	48,9	29,1	50,5	35,3	37,5	13,6	76,7	14,6	38,9	25,3	10,9	1132,2
	SC.2 Muut sosiaalihuollon palvelut	141,1	28,4	8,9	5,8	22,4	10,8	7,5	5,2	8,3	10,5	9,6	13,1	4,4	7,5	2,4	19,0	4,0	11,2	2,8	1,4	324,4
	Kuntien kulutusmenot yhteensä	2407,1	825,8	378,7	277,1	736,5	322,4	334,9	223,2	297,9	435,8	288,4	432,8	340,1	308,6	119,2	649,8	157,7	362,0	141,7	81,6	9121,2

Lite 10 Kuntien kulutusmenot toiminnittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.

Lite 11 Sosiaaliturvarahastojen kulutusmenot toiminnittain ja maakunnittain vuonna 2002, milj. euroa.

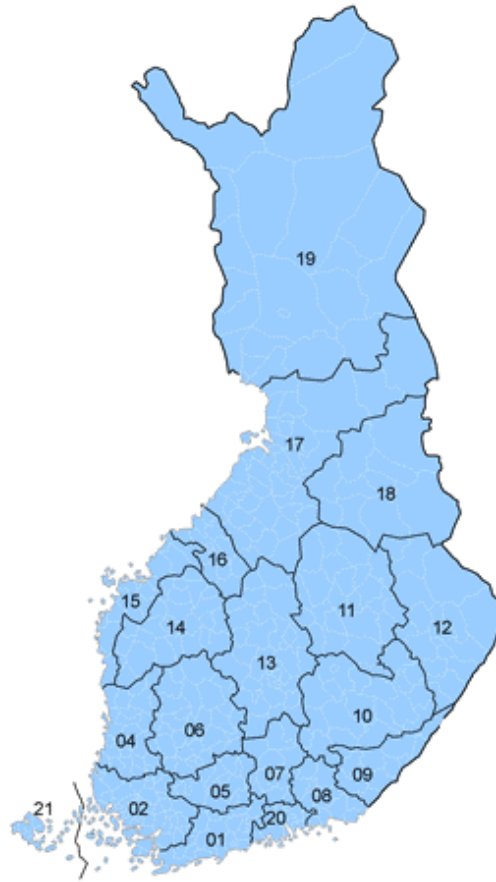
Kululaji	Toiminto	Maakunta																				Yhteensä
		01 Uusimaa	02 Varsinais-Suomi	04 Satakunta	05 Kanta-Häme	06 Pirkanmaa	07 Päijät-Häme	08 Kymenlaakso	09 Etelä-Karjala	10 Etelä-Savo	11 Pohjois-Savo	12 Pohjois-Karjala	13 Keski-Suomi	14 Etelä-Pohjanmaa	15 Pohjanmaa	16 Keski-Pohjanmaa	17 Pohjois-Pohjanmaa	18 Kainuu	19 Lappi	20 Itä-Uusimaa	21 Ahvenanmaa	
Sosiaaliturvarahastojen kulutusmenot yhteensä	HC.1.1 Vuodeosastohoito	11,3	1,2	1,9	0,9	2,9	1,5	1,5	0,5	1,5	2,7	1,8	1,0	1,1	1,2	0,1	2,9	0,3	0,6	1,5	0,1	36,8
	HC.1.3 Avosairaanhoito	70,1	21,4	7,3	5,7	21,8	8,2	6,4	5,4	5,3	10,5	5,8	10,6	8,2	6,0	2,7	14,7	3,4	6,9	1,6	0,9	222,9
	HC.1.4 Kotisairaanhoito palvelut	1,5	0,7	0,3	0,1	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,2	0,0	6,1
	HC.2.1+HC.2.2 Kuntouttava toiminta vuodeosastolla ja päiväosastolla	3,3	1,0	0,6	0,0	0,1	1,2	0,1	0,4	0,8	0,7	0,3	1,8	0,3	0,2	0,2	0,8	0,2	0,7	0,0	0,0	12,8
	HC.2.3+HC.2.4 Avoterveydenhuollon ja kotihoidon kuntouttava toiminta	0,0	0,0	0,0			0,0		0,0	0,0			0,0		0,0		0,0				0,0	0,0
	HC.3 Pitkäaikaishoidon palvelut	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	2,7
	HC.4.1 Kliiniset laboratoriot	6,5	0,8	0,1	0,1	0,4	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,4	0,0	0,1		0,0	10,0
	HC.4.2 Diagnostinen kuvantaminen	1,0	0,4	0,2	0,0	0,6	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,7		0,1	0,1	0,2		0,1		0,0	4,2
	HC.4.3+HC.4.9 Sairaankuljetus ja pelastustoiminta sekä muut oheispalvelut	1,1	0,3	0,2	0,1	0,5	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,4	0,1	0,1	0,6	0,1	0,4	0,1	0,0	5,3
	HC.5.1 Lääkkeet ja muut lääkinnälliset tarvikkeet	201,1	73,0	40,2	27,7	74,4	31,5	33,9	23,4	29,6	49,1	30,9	46,0	33,7	27,2	12,4	60,3	16,7	30,7	13,0	3,7	858,5
	HC.6.1 Äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnittelu	0,7	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	2,1
	HC.6.2 Kouluterveydenhuolto	0,5	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	2,0
	HC.6.5 Työterveyshuolto	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	1,4
	HC.R.M Muut terveyteen liittyvät toiminnot	0,3	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,4	0,3	0,0	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	3,9
Sosiaaliturvarahastojen kulutusmenot yhteensä		298,1	99,7	51,5	35,2	102,1	43,8	43,1	30,6	38,1	64,3	39,7	61,7	44,7	35,7	16,1	81,1	21,1	40,3	16,8	4,9	1168,8
Vienti		99,4	19,5	1,7	0,7	28,9	6,7	4,6	0,6	8,1	29,2	3,8	2,8	6,3	8,7	10,0	33,0	1,1	2,0		1,3	268,4

Liite 12 Perusterveydenhuollon avohoidon yksikkökustannukset sekä niiden käyttö tässä tutkimuksessa.

Käyntityyppi	Yksikkökustannus	Kustannustiedon tarkennus	Lähde
Äitiysneuvola, lääkäri	22,9	Äitiysneivolakäynti terveydenhoitajalla	Stakes (2003)
Äitiysneuvola, muu kuin lääkäri	17,1	Äitiysneivolakäynti lääkärillä	Stakes (2003)
Lastenneuvola, lääkäri	22,9	Äitiysneivolakäynti lääkärillä	Stakes (2003)
Lastenneuvola, muu kuin lääkäri	17,1	Äitiysneivolakäynti terveydenhoitajalla	Stakes (2003)
Perhesuunnitteluneuvola, lääkäri	42,5	Perhevalmennuskäynti	Stakes (2003)
Perhesuunnitteluneuvola, muu kuin lääkäri	42,5	Perhevalmennuskäynti	Stakes (2003)
Kouluterveydenhuolto, lääkäri	31,6	Työterveyshuollon lääkärikäynti	Stakes (2003)
Kouluterveydenhuolto, muu kuin lääkäri	23,1	Avosairaanhoidon käynti hoitohenkilökunnalle	Stakes (2004b)
Opiskelijaterveydenhuolto, lääkäri	31,6	Työterveyshuollon lääkärikäynti	Stakes (2003)
Opiskelijaterveydenhuolto, muu ammattiryhmä	23,1	Avosairaanhoidon käynti hoitohenkilökunnalle	Stakes (2004b)
Kotisairaanhoido, lääkäri	41,4	Kotisairaanhoidokäynti	Stakes (2004b)
Kotisairaanhoido, muu kuin lääkäri	41,4	Kotisairaanhoidokäynti	Stakes (2004b)
Mielenterveys, lääkäri	80,0	Mielenterveyskäynti	Stakes (2004b)
Mielenterveys, muu kuin lääkäri	80,0	Mielenterveyskäynti	Stakes (2004b)
Fysioterapia, muu kuin lääkäri	34,0	Fysioterapiakäynti	Stakes (2004b)
Muu päivävastaanotto, lääkäri	31,6	Työterveyshuollon lääkärikäynti	Stakes (2003)
Muu iltavastaanotto, lääkäri	31,6	Työterveyshuollon lääkärikäynti	Stakes (2003)
Muu avohoito, lääkäri	23,1	Avosairaanhoidon käynti hoitohenkilökunnalle	Stakes (2004b)
Työterveyshuolto, lääkäri	31,6	Työterveyshuollon lääkärikäynti	Stakes (2003)
Työterveyshuolto, keskimäärin	27,4	Työterveyshuollon käynti keskimäärin	Stakes (2003)

Liite 13 Suomen maakunnat (Tilastokeskus, 2005).

- 01 Uusimaa
- 20 Itä-Uusimaa
- 02 Varsinais-Suomi
- 04 Satakunta
- 05 Kanta-Häme
- 06 Pirkanmaa
- 07 Päijät-Häme
- 08 Kymenlaakso
- 09 Etelä-Karjala
- 10 Etelä-Savo
- 11 Pohjois-Savo
- 12 Pohjois-Karjala
- 13 Keski-Suomi
- 14 Etelä-Pohjanmaa
- 15 Pohjanmaa
- 16 Keski-Pohjanmaa
- 17 Pohjois-Pohjanmaa
- 18 Kainuu
- 19 Lappi
- 21 Ahvenanmaa



Liite 14 Sektoriluokitus 2002 (Tilastokeskus, 2005).

- S.1 Koko kansantalous (kotimaiset sektorit)
 - S.11 Yritykset ja asuntoyhteisöt
 - S.12 Rahoitus- ja vakuutuslaitokset
 - S.13 Julkisyhteisöt
 - S.14 Kotitaloudet
 - S.15 Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt
- S.2 Ulkomaat
 - S.21 Euroopan Unioni
 - S.22 Muut maat ja kansainväliset järjestöt

Liite 15 Miljoonapiirit eli yliopistollisten sairaaloiden erityistason sairaanhoidon vastualueet
(www.kunnat.net 31.8.2005).

Sairaanhoidopiiri	asukkaita (31.12.2005)
Helsingin ja Uudenmaan	1 445 114
Etelä-Karjalan	128 559
Kymenlaakson	180 843
HYKS eva	1 754 516
Varsinais-Suomen	460 738
Satakunnan	226 971
TYKS eva	687 709
Pirkanmaan	466 827
Etelä-Pohjanmaan	194 370
Kanta-Hämeen	168 381
Päijät-Hämeen	210 297
Vaasan	166 269
TAYS eva	1 206 144
Pohjois-Savon	250 064
Etelä-Savon	103 664
Itä-Savon	62 244
Keski-Suomen	267 902
Pohjois-Karjalan	169 966
KYS eva	853 840
Pohjois-Pohjanmaan	381 724
Kainuun	81 585
Keski-Pohjanmaan	77 496
Lapin	119 262
Länsi-Pohjan	66 538
OYS eva	726 605
Ahvenanmaa	26 766
Koko maa	5 255 580

Liite 16. RAS-tasapainotus (Tilastokeskus 2000, 32–33).

RAS-menetelmän n:n kierroksen estimaatti voidaan esittää muodossa

$$\left(a_{cj}^r\right)^n = \left(\alpha_j^r\right)^{n-1} \times \left(\beta_{cj}\right)^{n-1} \times \left(a_{cj}^r\right)^{n-1}, n > 1$$

missä

$$\left(\alpha_j^r\right)^{n-1} = \frac{U_j^r}{\sum_{c=1}^k \left(a_{cj}^r\right)^{n-1}}$$

ja

$$\left(\beta_{cj}\right)^{n-1} = \frac{u_{cj}}{\sum_{r=1}^s \left(a_{cj}^r\right)^{n-1}}.$$

Ensimmäisessä yhtälössä r merkitsee aluetta, c hyödykettä ja j toimialaa. α ja β ovat kertoimia, joista ensimmäinen ilmaisee, kuinka paljon estimaattien summa poikkeaa toimialan j alueellisista kokonaispanostasoista. Jälkimmäinen kerroin puolestaan ilmaisee, kuinka paljon estimaattien summa poikkeaa koko maan panostasosta. Ylimmäisen yhtälön mukaan n:n kierroksen estimaatti saadaan kertomalla edellisen kierroksen estimaatti α - ja β -kertoimilla, jolloin n:n kasvaessa iteratiivinen tasapainotus johtaa siihen, että kertoimet lähestyvät ykköstä ja estimaatit konvergoituvat alueellisiin ja koko maan panossummiin.