

Jenni Blomgren, Timo Maljanen ja Lauri Virta

Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016

Kuinka paljon Kela-korvausten alentamiset ovat vaikuttaneet
palveluiden käyttöön?





Kirjoittajat

Jenni Blomgren, tiimipäällikkö, VTT, dos.
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

Timo Maljanen, johtava tutkija, VTM
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

Lauri Virta, johtava tutkijalääkäri, LKT, dos.
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2017

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
1.1 Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvaukset.....	5
1.2 Korvauksiin kohdistuneet leikkaukset	7
1.3 Tutkimuksen tavoite	9
2 Aineisto ja menetelmät	9
2.1 Käytetyt rekisteriaineistot.....	9
2.2 Menetelmät	10
3 Tulokset.....	11
3.1 Yksityislääkärisikäynnit.....	11
3.2 Yksityinen hammashoito	14
3.3 Yksityinen tutkimus ja hoito	17
4 Pohdinta.....	21
Lähteet	25
Liitetaulukot.....	27

TIIVISTELMÄ

Tässä tutkimuksessa yksityisellä sairaanhoidolla tarkoitetaan yksityissektorin lääkäri- ja hammaslääkärikäyn- tejä, hammashoitoa sekä tutkimusta ja hoitoa, joista maksetaan sairausvakuutuslain perus- teella sairaanhoitokorvauksia (Kela-korvauksia). Työpaperissa tarkastellaan yksityisten sai- raanhoitopalvelujen käytön määriä, kustannuksia, korvauksia sekä asiakkaiden maksamia omavastuita rekisteriaineistolla vuosina 2013–2016. Erityisesti selvitetään sitä, miten vuoden 2016 alusta toteutetut huomattavat korvaustason alentamiset heijastuivat yksityisten sairaan- hoitopalvelujen käyttöön ja korvauksiin sekä millaisia muutokset olivat eri väestöryhmissä.

Tutkimuksessa hyödynnettiin rekisteritietoja Suomessa asuvan väestön iästä, sukupuolesta, voimassa olleista lääkehoitojen korvausoikeuksista, asuinpaikasta, vuosituloista sekä Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon käytöstä. Tarkasteluun valittiin käynnit, jotka oli tehty tammi–kesäkuussa vuosina 2013–2016 ja joista oli maksettu korvaus kyseisen vuoden tammi- syyskuun aikana.

Kun vertailtiin vuosien 2015 ja 2016 ensimmäisillä puolivuotisjaksoilla toteutuneita käyn- tejä, lääkäri- ja hammaslääkärikäynneistä korvausta saaneiden määrä suhteessa väestöön pieneni 2,7 prosenttia ja tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus pieneni 2,2 prosenttia. Hammashoidosta korvausta saaneiden määrä suhteessa väestöön pieneni jonkin verran enemmän, 5,7 prosent- tia. Yksityissektorin palveluiden käyttö oli vähentynyt naisilla hieman enemmän kuin miehillä. 0–9-vuotiaiden ja 10–24-vuotiaiden ikäryhmissä lääkäripalveluiden ja tutkimuksen ja hoidon käyttö yleistyivät toisin kuin muissa ikäryhmissä. Lääkkeiden erityiskorvauksiin oikeutetuilla lää- käripalveluista sekä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus pieneni keskimää- räistä enemmän. Hammashoidosta korvausta saaneiden osuus sen sijaan pieneni enemmän niillä, joilla ei ollut erityiskorvausoikeuksia. Lääkäripalkkioista, hammashoidosta sekä tutki- muksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuudet pienenivät eniten HYKSin ja TAYSin erityis- vastuualueilla asuneilla.

Lähes kaikkien tarkasteltujen yksityissektorin palveluiden käyttö väheni suhteellisesti sitä enemmän, mitä pienituloisemmasta ryhmästä oli kyse. Pienituloisimmillakaan palveluiden käytön väheneminen ei kuitenkaan ollut kovin suurta. Muutosten seurauksena tuloryhmien vä- liset erot yksityissektorin palvelujen käytössä kuitenkin suurensivat entisestään.

Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvaukset on päätetty lakkauttaa vuonna 2021. Suunnitteilla oleva sote-järjestelmä, jossa asiakas saa vapaasti valita perustason palvelut julkiselta, yksityi- seltä tai kolmannelta sektorilta, tulee muuttamaan palvelutuotannon kenttää. Kela-korvausten merkittävä pienentäminen ei näytä nykyjärjestelmässä suuresti vähentäneen yksityissektorin palveluiden käyttöä. Itse maksettaville tai yksityisen sairauskuluvakuutuksen korvaamille yk- sityissektorin palveluille on todennäköisesti kysyntää myös sote-uudistuksen jälkeen.

Avainsanat: sairaanhoitokorvaukset, menoleikkaukset, yksityinen sairaanhoito, yksityislääkä- rit, lääkäri- ja hammaslääkärikäynti, yksityinen hammashoito, yksityinen tutkimus ja hoito, käyttö, kustannuk- set, omavastuu

1 JOHDANTO

Sairausvakuutuslain perusteella korvattavan yksityisen sairaanhoidon tulevaisuus on sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä ollut yksi monista ratkaistavista kysymyksistä. Tämänhetkisten tietojen mukaan yksityisen sairaanhoidon korvaaminen loppuu vuonna 2021. Yksityisen sairaanhoidon korvauksista on jo vuosia keskusteltu julkisuudessa kriittiseen sävyyn paljolti sen vuoksi, että korvausten on katsottu hyödyttävän lähinnä suurituloisia väestöryhmiä. Toisaalta kritiikki on kohdistunut myös siihen, että korvaustaso on viime vuosina hiljalleen näivettynyt, koska palveluista perittyjen palkkioiden noususta huolimatta korvauksia ei ole nostettu ja korvauksia on myös aktiivisesti leikattu. Vuoden 2016 alusta astuivat voimaan aiempaa merkittävämmät leikkaukset, joilla tavoiteltiin yhteensä 78 miljoonan euron säästöjä yksityisen sairaanhoidon korvauskustannuksissa. Näiden leikkausten vaikutuksesta yksityisten terveystalveluiden käyttöön eri väestöryhmissä, kuten eri tuloryhmissä, ei kuitenkaan ole tarkkoja tietoja.

Tässä tutkimuksessa selvitämme kvantitatiivisin menetelmin rekisteriaineistolla, kuinka yksityisten sairaanhoitopalvelujen käyttö ja maksetut sairaanhoitokorvaukset ovat kehittyneet viime vuosina ja miten erityisesti vuoden 2016 leikkaukset ovat vaikuttaneet yksityisten sairaanhoitopalvelujen käyttöön eri väestöryhmissä. Erityisesti tarkastelu painottuu kehityksen vertailuun eri tuloryhmissä.

1.1 Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvaukset

Yksityisen sairaanhoidon korvauksilla tarkoitetaan yksityissektorin lääkäri- ja hammaslääkäryksiköistä, hammashoidosta sekä tutkimuksesta ja hoidosta maksettavia sairaanhoitokorvauksia, joita Kela voi maksaa sairausvakuutuslain perusteella vakuutetuille sairauden, raskauden tai synnytyksen takia aiheutuneista tarpeellisista kustannuksista. Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvaukset ovat osa 1960-luvulla luotua sairausvakuutusjärjestelmää. Sairausvakuutuksen kautta on haluttu muun muassa tasata sairastamisesta aiheutuvia kuluja, helpottaa hoitoon pääsyä, yhdenvertaistaa terveystalveluiden saatavuutta sekä lisätä asiakkaan valinnanvapautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Niemelä 2014; Blomgren ym. 2015).

Yksityislääkäri- ja hammaslääkäryksiköistä korvausta maksetaan sairaanhoidosta, sairauden toteamiseksi ja hoidon määrittelemiseksi tehdystä tarpeellisesta tutkimuksesta sekä sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavasta lääkärintodistuksesta. Yksityisestä hammashoidosta korvausta maksetaan hammaslääkäri- ja hammaslääkäriyksiköistä, ehkäisevästä hoidosta, suun alueen sairauden sekä hammassairauden hoidosta. Suuhygienistin perimät palkkiot korvataan, kun suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito perustuu yksityisessä terveydenhuollossa toimivan hammaslääkäri- ja hammaslääkäriyksikön määräykseen. Lisäksi rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille maksetaan korvauksia protetiikan toimenpiteistä. (Kela 2016a.)

Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta voidaan maksaa korvauksia, kun hoito on lääkärin tai hammaslääkäri- ja hammaslääkäriyksikön määräämää ja jos tutkimus ja hoito on määrätty sairauden hoidon vuoksi tai

on tarpeellista mahdollisen sairauden toteamiseksi. Yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksia voidaan maksaa fysioterapiasta, laboratoriotutkimuksista, radiologisista tutkimuksista, psykologisista tutkimuksista, patologian alaan kuuluvista tutkimuksista, sytostaattihoidosta, keinomunuaishoidosta sekä sairaanhoitotoimenpiteistä. (Kela 2016a.)

Kelan maksamat yksityisen hoidon sairaanhoitokorvaukset ovat erikseen vahvistettavien toimenpidekohtaisten korvaustaksojen suuruksia. Korvaustaksojen perusteet säädetään valtioneuvoston asetuksella, jonka perusteella Kela vahvistaa korvaustaksat. Korvaustaksa on yleensä määrältään pienempi kuin asiakkaalta peritty maksu. Jos peritty maksu on pienempi kuin vahvistettu taksa, korvausta maksetaan vain perityn maksun verran. Sairausvakuutus ei korvaa lääkäriasemien mahdollisesti perimiä toimistomaksuja, leikkaussalimaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja tai poliklinikkamaksuja. (Kela 2016a.)

Taulukkoon 1 on koottu perustunnuslukuja yksityisen sairaanhoidon vuosittaisesta käytöstä ja korvauksista vuosina 2013–2016¹. Vuonna 2016 lääkärinpalkkioista sai korvauksia noin 1,6 miljoonaa henkilöä (28 % väestöstä, korvaussumma yhteensä noin 59 miljoonaa euroa), hammashoidosta noin 1,0 miljoonaa henkilöä (19 % väestöstä, korvaussumma 56 miljoonaa euroa) sekä yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta 1,2 miljoonaa henkilöä (22 % väestöstä, korvaussumma 43 miljoonaa euroa) (Kelasto 2017). Vuoden 2016 alussa tehtyjen korvausleikkausten vuoksi maksetut korvaukset olivat vuonna 2016 selvästi pienemmät kuin 2015 (ks. luku 1.2).

Taulukko 1. Kela-korvatun yksityisen sairaanhoidon käyttäjät, kustannukset ja korvaukset 2013–2016.

	2013	2014	2015	2016	Muutos 2015–2016 (absol.)
Yksityislääkäriassakäynnit					
Korvausta saaneet (milj. hlöä)	1,61	1,61	1,61	1,57	-0,04
Osuus väestöstä (%)	29,5	29,4	29,3	28,4	-0,9
Käyntien määrä (miljoonaa)	3,67	3,65	3,63	3,49	-0,14
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	73,4	72,6	72,5	58,7	-13,8
Kustannukset yhteensä (milj. €)	338,9	345,4	355,9	351,8	-4,2
Korvausosuus (%)	21,7	21,0	20,4	16,7	-3,7
Yksityinen hammashoito					
Korvausta saaneet (milj. hlöä)	1,09	1,08	1,08	1,02	-0,06
Osuus väestöstä (%)	20,0	19,7	19,7	18,5	-1,2
Käyntien määrä (miljoonaa)	2,88	2,84	2,79	2,50	-0,30
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	125,6	123,0	95,2	55,7	-39,5
Kustannukset yhteensä (milj. €)	391,2	396,3	395,2	355,4	-39,8
Korvausosuus (%)	32,1	31,0	24,1	15,7	-8,4
Yksityinen tutkimus ja hoito					
Korvausta saaneet (milj. hlöä)	1,18	1,19	1,23	1,20	-0,03
Osuus väestöstä (%)	21,7	21,8	22,4	21,7	-0,7
Käyntien määrä (miljoonaa)	3,25	3,58	3,65	3,41	-0,25
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	64,4	63,3	69,7	43,3	-26,4
Kustannukset yhteensä (milj. €)	292,5	297,6	308,4	293,9	-14,5
Korvausosuus (%)	22,0	21,3	22,6	14,7	-7,9

Lähde: Kelasto.

¹ Kelan tilastointi perustuu korvauksen maksuvuoteen, joten kaikki tietynä vuonna maksetut korvaukset eivät kohdistu saman vuoden käynteihin.

Kelan tilastojen mukaan jokaisena tarkastelun vuonna 2013–2016 noin 17 prosenttia korvatuista yksityislääkärissäkäynneistä on asiakkaalle maksetun korvauksen taksan mukaan ollut yleislääkärissäkäynntejä ja loput erikoislääkärissäkäynntejä. Hammaslääkärissäkäynneistä erikoishammaslääkärissäkäyntien osuus oli 5,1 prosenttia vuonna 2013 ja 5,6 prosenttia vuonna 2016. (Kelasto 2017.) Siten vuodet ovat vertailukelpoisia siltä osin, miten käynnit ovat eri vuosina painottuneet yleislääkäreille ja erikoislääkäreille.

1.2 Korvauksiin kohdistuneet leikkaukset

Sairausvakuutusjärjestelmää luotaessa sairaanhoitokorvaukset asetettiin sellaiselle tasolle, ettei hinta olisi pienituloisellekaan ylitsepääsemätön este yksityis palvelun käyttämiselle (HE 129/1962). Ajan saatossa korvausasteet ovat kuitenkin merkittävästi pienentyneet – aluksi siksi, että korvausten tasoa ei korotettu hoidosta perittyjen palkkioiden noustessa, ja viime vuosina myös aktiivisten korvaustason leikkausten myötä. 2010-luvun ensimmäisinä vuosina yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmään ei tehty olennaisia muutoksia lukuun ottamatta suuhygienistien antaman hoidon hyväksymistä korvausten piiriin vuonna 2010 (Kela 2016b, liite 2). Vuodesta 2013 alkaen on sen sijaan tehty aktiivisia korvaustason leikkauksia.

Vuosien 2013 ja 2015 leikkaukset

Vuoden 2013 alusta astui voimaan ns. taksauudistus, jonka jälkeen korvaustaksa on suoraan ilmaissut maksettavan korvauksen määrän, kun aiemmin korvauksena maksettiin tietty prosenttiosuus määritellystä taksasta. Taksauudistuksen yhteydessä pienennettiin laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvauksia. Samalla luovuttiin myös tutkimuksen ja hoidon yhteydessä perittävästä kiinteästä hoitosarjakohtaisesta omavastuusta, ja omavastuukertojen sijaan Kelassa alettiin tilastoida tutkimuksen ja hoidon käyntikertoja. Uudistuksen myötä yksityisen tutkimuksen ja hoidon keskimääräinen korvaus oli vuonna 2013 enää 22 prosenttia ja maksetut korvaukset 64 miljoonaa euroa, kun vuotta aikaisemmin nämä luvut olivat olleet 28 prosenttia ja 79 miljoonaa euroa (Kelasto 2017).

Vuonna 2014 yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmään ei tehty muutoksia. Vuonna 2015 hammashoidon korvauksiin tavoiteltiin noin 33 miljoonan euron säästöjä, jotka toteutettiin korvausastetta alentamalla ja hammashoidon tutkimusten korvausvälejä pidentämällä. Hammashoidon euromääräisiä korvaustaksoja pienennettiin vuoden 2015 taksauudistuksen yhteydessä noin neljänneksellä, minkä arvioitiin säästävän hammashoidon korvausmenoja 30,6 miljoonalla eurolla (HE 204/2014). Lisäksi vuoden 2015 alusta lähtien hammaslääkärin tekemästä suun ja hampaiden tutkimuksesta on voinut saada korvausta pääsääntöisesti vain joka toinen vuosi, kun aiemmin korvausta saattoi saada kerran kalenterivuodessa. Korvaus voidaan kuitenkin edelleen maksaa joka vuosi, jos tiheämpi tutkiminen on hammaslääkärin arvion mukaan potilaan terveydentilan vuoksi tarpeellista. Suuhygienistin tekemä suun terveystarkastus korvataan kuitenkin vain joka toinen kalenterivuosi. (Kela 2016b.) Harvennetun tarkastusvälin ennakointiin alentavan korvausmenoja 2,3 miljoonaa euroa (HE 204/2014).

Vuodesta 2014 vuoteen 2015 hammashoidon korvausten euromäärä pieneni yhteensä lähes viidenneksen, noin 28 miljoonaa euroa (123 miljoonasta 95 miljoonaan) ja keskimääräinen

korvausprosentti pieneni 31:stä 24:ään (taulukko 1, s. 6). Hammashoidon käyntien määrä pieneni kuitenkin vain pari prosenttia. Korvausta saaneiden samoin kuin hammashoitokäyntien määrään muutos vaikuttaakin täysimääräisesti vasta viiveellä, sillä vielä vuonna 2015 saattoi saada korvausta suun ja hampaiden tutkimuksesta, vaikka korvausta olisi saanut myös edellisenä vuonna.

Vuoden 2016 leikkaukset

Vuoden 2016 alusta voimaan tulleet leikkaukset sairaanhoitokorvauksiin olivat euromääräisesti aiempia leikkauksia suurempia ja kohdistuivat myös lääkärinpalkkioista maksettuihin korvauksiin. Pääministeri Sipilän hallitus esitti loppuvuonna 2015 yhteensä 78 miljoonan euron vuotuisia säästöjä sairaanhoitokorvauksiin 1.1.2016 alkaen. Säästöt tuli kohdistaa siten, että hammashoidosta säästetään 40 miljoonaa euroa ja lääkärinpalkkioista sekä tutkimuksesta ja hoidosta 38 miljoonaa euroa (HE 106/2015). Säästöjen toteuttamiseksi Kela vahvisti uudet sairaanhoitokorvausten korvaustaksat, jotka astuivat voimaan 1.1.2016. Säästöt toteutettiin toimenpidekohtaisia korvaustaksoja pienentämällä, minkä lisäksi korvattavista hoitotoimenpiteistä poistettiin kokonaan joitakin fysioterapian toimenpiteitä. Lääkärinpalkkioiden korvaustaksoja alentamalla arvioitiin saavutettavan 15,2 miljoonan euron säästöt korvausmenoissa vuonna 2016 ja korvausprosentin olevan 16,7 prosenttia. Hammashoidon osalta vastaavat luvut olivat 40 miljoonaa euroa ja 15,1 prosenttia ja tutkimuksen ja hoidon osalta 22,8 miljoonaa euroa ja 14,7 prosenttia (Kela 2015).

Vuoden 2016 toteutumien perusteella (taulukko 1, s. 6) nähdään, että tavoitellut säästöt korvausmenoissa saavutettiin, joskin tutkimuksen ja hoidon korvauksissa säästettiin ennakoitua enemmän ja lääkärinpalkkioiden korvauksissa ennakoitua vähemmän. Lääkärinpalkkioista maksettujen korvausten summa pieneni 13,8 miljoonaa euroa, hammashoidosta maksettujen korvausten summa 39,5 miljoonaa euroa ja tutkimuksesta hoidosta maksettujen korvausten summa 26,4 miljoonaa euroa. Korvausten tasoa leikattaessa myös yksityisen sairaanhoidon käyttö jonkin verran väheni: korvauksia saaneiden osuus väestöstä pieneni jokaisessa tarkastellussa etuuslajissa suunnilleen yhden prosenttiyksikön verran (taulukko 1). Kelan tilastot perustuvat kuitenkin korvauksen maksuvuoteen, ja kullekin vuodelle tulee maksettavaksi myös edellisen vuoden käynnejä. Siten korvaustason alentamisen vaikutus ei näy maksuvuosiin perustuvissa tilastoissa heti täysimääräisenä.

Korvaustason muutosten vaikutusten arvioimiseksi onkin tarve tarkastella käynnejä ja korvauksia todellisten käyntivuosien mukaan. Lisäksi on hyvä saada yllä esitettyä eritellympää tietoa toimenpidetyypeittäin ja väestöryhmittäin. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että Kelan korvaamien yksityisen sairaanhoidon palveluiden käyttö on varsin erilaista eri väestöryhmissä – etenkin eri tuloryhmissä (Blomgren ja Virta 2014 ja 2015; Blomgren ym. 2015). Kun tutkittiin tulotason yhteyttä Kela-korvattavan sairaanhoidon käyttöön vuosina 2006–2011, ei yksityis palveluiden käytössä havaittu eri tuloluokissa suuria ajallisia muutoksia – tosin tuolla aikavälillä ei myöskään tehty suuria muutoksia korvausjärjestelmään (Blomgren ja Virta 2014; Blomgren ym. 2015).

1.3 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, kuinka paljon Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon käyttö sekä käyntien tai toimenpiteiden kustannukset, Kelan maksamat korvaukset sekä asiakkaiden maksamat omavastuut muuttuivat toimenpidetyypeittäin ja eri väestöryhmissä – erityisesti eri tuloryhmissä – aikavälillä 2013–2016. Tarkoituksena on selvittää erityisesti viimeisimpien leikkausten seurauksena tapahtuneita muutoksia vuosien 2015 ja 2016 välillä, mutta pidemmän aikavälin trendin havaitsemiseksi tarkastelu aloitetaan vuodesta 2013.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Käytetyt rekisteriaineistot

Tätä tutkimusta varten Kelan sairaanhoitokorvausrekistereistä poimittiin tiedot Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon käytöstä vuosina 2013–2016. Vuotuiset tiedot väestöstä, voimassa olleista lääkehoitojen korvausoikeuksista ja verotettavista vuosituloista poimittiin Kelassa olevista vuosia 2012–2015 koskevista rekistereistä. Vuosi 2013 valittiin tarkastelun aloitusvuodeksi sen vuoksi, että yksityisen tutkimuksen ja hoidon tilastointi Kelassa uudistettiin vuonna 2013, josta lähtien omavastuukertojen sijaan alettiin tilastoida käyntikertoja. Aiempien vuosien tiedot eivät olisi tältä osin suoraan vertailukelpoisia.

Kelan väestötietojen tiedostosta poimittiin tiedot Suomen väestöön kuuluvien henkilöiden sukupuolesta, iästä, erikoissairaanhoidon erityisvastuualueesta (ERVA) sekä asuinmaakunnasta. Voimassa olleiden lääkekorvausoikeuksien tiedostosta muodostettiin kaksiluokkainen indikaattori sille, oliko henkilöllä oikeuksia ylemmän tai alemman erityiskorvausluokan lääkkeisiin vai ei. Tätä tietoa käytettiin tutkittavan väestön pitkäaikaissairauksien karkeana mittarina.

Kelassa olevista verohallinnon toimittamista tulotiedoista hyödynnettiin tietoja koko kalenterivuoden aikana saaduista henkilökohtaisista veronalaisista ansio- ja pääomatuloista. Yhteenlasketut vuositulot luokiteltiin viiteen luokkaan. Tulotietojen osalta tarkastelut koskevat vain 25 vuotta täyttänyttä väestöä, sillä henkilökohtaiset verotettavat tulot antavat harhaanjohtavan kuvan erityisesti lasten ja nuorten sosioekonomisesta asemasta. Vastaavaa rajausta on käytetty aiemmassakin tutkimuksessamme (Blomgren ym. 2015). Tietoja koko kotitalouden tuloista ja/tai nettotuloista ei ollut käytettävissä.

Kutakin vuotta koskeviin yksityisen sairaanhoidon tarkasteluihin otettiin mukaan kaikki ne edellisen vuoden lopussa Suomen väestöön kuuluneet henkilöt, joille löytyi kotikuntatieto Suomesta. Myös taustatiedot perustuvat edellisen vuoden lopun tilanteeseen ja tulojen osalta koko edellisenä vuonna muodostuneisiin tuloihin. Aineiston jakaumat taustamuuttujien mukaan on koottu liitetaulukon 1.

Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon tiedot rekisteröidään Kelassa maksuajankohdan mukaan (kuukausi, jona Kela on maksanut korvauksen asiakkaalle tai palveluntuottajalle), mutta rekistereihin kirjataan myös käyntipäivä. Jotta muutoksista saadaan tarkka ajallinen kuva, tässä tutkimuksessa tarkastellaan kullekin vuodelle kohdistuneita käynntejä käyntipäivän,

ei maksuajankohdan mukaan. Tarkastelu eroaa siten virallisista tilastoista, joissa maksuajan kohta määrittää tilastointiajan.

Yksityisen hoidon käyntien tiedot tulevat Kelaan jonkin verran viiveellä. Korvaus käynneistä maksetaan Kelasta jälkikäteen, ja osa korvaushakemuksista saattaa tulla vasta pitkänkin ajan kuluttua käynnistä. Viivettä lisää osaltaan Kelan käsittelyaika. Myös silloin, kun asiakas saa Kela-korvauksen suorakorvauksena heti asiointinsa yhteydessä, Kelan rekistereissä maksupäivä on se päivä, jolloin korvaus on maksettu palveluntuottajalle.

Esimerkiksi vuosien 2013–2015 tammikuiden aikana toteutuneista yksityislääkärissäkäynneistä vain noin 41 prosenttia oli sellaisia, että niistä myös korvaus oli maksettu tammikuun aikana. Keskimäärin 97 prosenttia näihin käynneihin liittyvistä korvauksista oli kuitenkin maksettu saman vuoden huhtikuun loppuun mennessä, joten voidaan arvioida, että käynnit näkyvät rekistereissä pääsääntöisesti käyntikuukautta seuraavien kolmen kuukauden kuluessa. Viive on ollut vuosittain suunnilleen vastaavan suuruinen kaikkina tarkasteltuina vuosina sekä muidenkin kuukausien käyntien osalta.

Tämän tutkimuksen aineistoa muodostettaessa oli vuoden 2016 käynneistä käytävissä tiedot 1.1.–30.9.2016 maksetuista korvauksista. Vertailukelpoisuuden vuoksi jokaiselta tarkastelun muultakin vuodelta 2013–2015 käytettiin tietoja vain niistä käynneistä, joista korvaukset oli maksettu kyseisenä vuonna aikavälillä 1.1.–30.9. Käytössä olevan aineiston mukaan 1.1.–30.6. tehdyistä käynneistä 99 prosenttia on sellaisia, että niistä on maksettu korvaus tammi-syyskuun aikana, joten tammi-kesäkuun yksityislääkärissäkäynneistä jää huomioimatta keskimäärin vain yksi prosentti.² Korvausmaksujen viiveestä johtuen kaikkina vuosina tarkastellaan vain niitä 1.1.–30.9. maksettuja käynnejä, jotka toteutuivat 1.1.–30.6.

2.2 Menetelmät

Yksityissektorin lääkäriissäkäyntien, hammashoidon sekä tutkimuksen ja hoidon korvausrekistereistä koottiin tiedot vuosien 2013–2016 ensimmäisillä puoliskoilla toteutuneista käynneistä, käyntien kustannuksista sekä Kelan niistä maksamista korvauksista.

Aineistosta laskettiin yksityisen sairaanhoidon palveluita käyttäneiden osuudet väestöstä, kulloinkin tarkasteltavan aikavälin käyntimäärät sekä käyntien kustannukset, maksetut Kela-korvaukset ja omavastuut. Toteutunut korvausprosentti laskettiin suhteuttamalla maksetut korvaukset kustannuksiin. Väestöryhmittäisissä tarkasteluissa väestö jaettiin ryhmiin sukupuolen, iän, voimassa olleiden lääkekorvausoikeuksien, asuinpaikkaan perustuvan erityisvastualueen ja maakunnan sekä vuositulojen mukaan (tulotarkastelut tehtiin ainoastaan 25 vuotta täyttäneelle väestölle).

Lääkärissäkäynneistä tarkasteltiin kaikkien käyntien lisäksi myös erikseen aikaperusteisia vastaanottokäynnejä sekä toimenpidekäynnejä. Hammashoidon käynneistä tarkasteltiin erikseen hammaslääkärin tekemiä suun tutkimuksia, hammaslääkärin tekemiä hoitotoimenpiteitä sekä

² Arvio perustuu tämän tutkimuksen aineistoilla tehtyihin laskelmiin.

suuhygienistikäyntejä. Rintamaveteraaneille korvattava hammashoito jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksen ja hoidon toimenpiteistä eroteltiin fysioterapiakäynnit, laboratorio-tutkimukset, radiologiset tutkimukset sekä muu tutkimus ja hoito. Fysioterapiasta otettiin mukaan hoitosarjat, jotka alkoivat tarkasteluvuosina aikavälillä 1.1.–30.6. ja joista oli maksettu korvaus 30.9. mennessä.

Koska rahan arvo muuttui vuosina 2013–2016 hyvin vähän (Tilastokeskus 2017), rahan arvon muutoksia ei otettu huomioon vaan laskelmissa käytettiin kunkin vuoden nimellisiä rahasummia.

3 TULOKSET

3.1 Yksityislääkärissäkäynnit

Vuosien 2013–2015 tammi–kesäkuun aikana tehdyistä lääkärisäkäynneistä Kela-korvauksia maksettiin 1,04–1,05 miljoonalle henkilölle, mikä oli 19,1–19,3 prosenttia väestöstä. Vuoden 2016 alussa voimaan tulleet Kela-korvausten leikkaukset alensivat toteutunutta korvausasetta yksityissektorin lääkärisäkäynneissä 19 prosenttia. Vuoden 2016 alkupuoliskolla lääkärisäkäynteiden osuus väestöstä oli hieman aiempaa matalampi, 18,7 prosenttia. Vuoteen 2015 verrattuna korvausta saaneiden osuus pieneni siten 0,5 prosenttiyksikköä ja suhteellisesti 2,7 prosenttia. Alkuvuoden käynneistä korvausta saaneiden määrä pieneni noin 25 000 henkilöllä. (Taulukko 2, s. 12.)

Muutokset vastaanottokäynneissä ja toimenpidekäynneissä

Yksityislääkäri voi veloittaa palkkionsa joko aikaperusteisena vastaanottokäyntinä tai toimenpidekäyntinä. Lähes kaikki lääkärisäkäynnit ovat aikaperusteisia vastaanottokäyntejä, sillä väestöstä vain runsas prosentti oli saanut tarkasteltavien vuosien alkupuoliskojen aikana korvausta käynneistä, joista maksettu korvaus perustui käynnin aikana tehtyihin toimenpiteisiin (taulukko 2, s. 12). Tarkasteltujen vuosien alkupuoliskoilla vastaanottokäyntejä oli joka vuosi 100:aa henkeä kohden hieman yli 30, kun toimenpidekäyntejä oli 2,3–2,5. Korvausta saaneiden osuus väestöstä pieneni aikavälillä 2015–2016 toimenpidekäynneissä hieman vähemmän kuin vastaanottokäynneissä. Alkuvuoden 2016 vastaanottokäyntien määrä pieneni 46 000:lla ja toimenpidekäyntien määrä 3 000:lla edelliseen vuoteen verrattuna.

Vuosina 2013–2015 keskimääräinen korvaus vastaanottokäyntiä kohden pysyi vakaana (17,4–17,5 euroa) korvaustaksojen pysyessä ennallaan. Taksaleikkausten myötä keskimääräinen korvaus vastaanottokäyntiä kohden pieneni vuosien 2015 ja 2016 välillä reilulla kolmella eurolla 14,4 euroon (taulukko 2) eli noin 18 prosentilla. Samalla jatkui vastaanottokäyntien kustannusten nousu, ja keskimääräinen kustannus käyntiä kohden nousi yli 86 euroon. Keskimääräinen käynnistä maksettu omavastuu nousi vuosien 2015 ja 2016 välillä noin kahdeksalla prosentilla 72 euroon³.

³ Omavastuuosuuden lisäksi asiakkaiden maksettavaksi jäävät mm. toimistomaksut, joista ei makseta Kela-korvausta ja joista ei kirjaudu tieto Kelan rekistereihin. Esimerkiksi toukokuussa 2017 Helsingin suurimmilla lääkäriasemilla toimistomaksu vaihteli välillä 14,0–17,9 euroa (Lekurit.fi 2017).

Taulukko 2. Yksityislääkärin palkkioista korvausta saaneet sekä maksetut Kela-korvaukset, omavastuut ja kustannukset tammi–kesäkuun käynneistä vuosina 2013–2016.

	2013	2014	2015	2016	Muutos 2015–2016 (absol.)	Muutos 2015–2016 (%)
Kaikki korvatut lääkäri-ikäkäynnit						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	19,3	19,1	19,2	18,7	-0,5	-2,7
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	1 047,5	1 040,0	1 049,1	1 024,3	-24,8	-2,4
Kustannukset yhteensä (milj. €)	172,0	174,4	181,7	182,2	0,6	0,3
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	37,6	36,9	37,2	30,2	-7,0	-18,7
Omavastuut yhteensä (milj. €)	134,5	137,5	144,5	152,0	7,5	5,2
Korvausaste (%)	21,9	21,1	20,5	16,6	-3,9	-19,0
Aikaperusteiset vastaanottokäynnit						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	18,9	18,7	18,8	18,3	-0,5	-2,6
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	1 026,8	1 019,7	1 028,5	1 004,5	-24,1	-2,3
Käynnit väestön 100 henkeä kohden	31,8	31,2	31,3	30,4	-0,9	-3,0
Käyntien määrä (1 000 käyntiä)	1 723,7	1 701,1	1 715,2	1 669,3	-45,9	-2,7
Kustannukset yhteensä (milj. €)	134,6	138,2	144,0	144,2	0,2	0,2
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	29,9	29,7	29,9	24,0	-5,9	-19,8
Omavastuut yhteensä (milj. €)	104,6	108,5	114,1	120,2	6,2	5,4
Kustannus/käynti (keskiarvo, €)	78,1	81,2	83,9	86,4	2,4	2,9
Korvaus/käynti (keskiarvo, €)	17,4	17,5	17,4	14,4	-3,1	-17,6
Omavastuu/käynti (keskiarvo, €)	60,7	63,8	66,5	72,0	5,5	8,3
Korvausaste (%)	22,2	21,5	20,8	16,6	-4,1	-19,9
Toimenpideikäkäynnit						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	1,4	1,3	1,4	1,3	0,0	-2,0
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	74,2	72,0	74,5	73,2	-1,3	-1,7
Käynnit väestön 100 henkeä kohden	2,5	2,3	2,4	2,3	-0,1	-2,9
Käyntien määrä (1 000 käyntiä)	133,9	127,7	128,8	125,4	-3,4	-2,7
Kustannukset yhteensä (milj. €)	37,5	36,2	37,7	38,0	0,3	0,9
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	7,7	7,2	7,3	6,2	-1,0	-14,4
Omavastuut yhteensä (milj. €)	29,8	29,0	30,4	31,8	1,4	4,5
Kustannus/käynti (keskiarvo, €)	279,9	283,5	292,6	303,3	10,6	3,6
Korvaus/käynti (keskiarvo, €)	57,1	56,3	56,4	49,6	-6,8	-12,1
Omavastuu/käynti (keskiarvo, €)	222,7	227,3	236,2	253,7	17,4	7,4
Korvausaste (%)	20,4	19,9	19,3	16,3	-2,9	-15,2

Toimenpideikäkäyntejä kohden lasketut kustannukset, korvaukset ja omavastuut ovat huomattavasti vastaanottokäyntejä suuremmat. Vuoden 2016 alkupuolen toimenpideikäkäynneissä keskimääräinen kustannus oli yli 300 euroa, korvaus käyntiä kohden 50 euroa ja omavastuu 254 euroa (taulukko 2). Vuoteen 2015 verrattuna keskimääräinen käyntiä kohden maksettu korvaus pieneni noin seitsemän euroa.

Vaikka toimenpideikäkäyntejä on vain murto-osa vastaanottokäyntien määrästä, on niiden suhteellinen merkitys korvatuissa euroissa tätä suurempi, sillä käyntien hinta ja niistä maksettavat korvaukset ovat korkeita. Vastaanottopalkkioista maksettiin korvauksia 24 miljoonaa euroa vuoden 2016 ensimmäisen puoliskon käynneistä, toimenpideikäkäynneistä 6,2 miljoonaa euroa. Vuonna 2016 voimaan tulleiden leikkausten seurauksena vastaanottokäyntien korvausmeno pieneni 20 prosenttia ja toimenpideikäkäyntien korvausmeno 14 prosenttia vuoteen 2015 verrattuna. Kokonaisuudessaan yksityislääkäri-ikäkäyntien korvausaste (korvausten osuus kustannuksista) pieneni vuosien 2015 ja 2016 välillä 20,5 prosentista 16,6 prosenttiin. Korvausasteen

lasku yhdessä lääkäriissäkäyntien määrän pienen vähenemisen kanssa johti 7 miljoonan euron eli noin 19 prosentin pienenemiseen Kela-korvausmenoissa, kun alkuvuotta 2016 verrataan alkuvuoteen 2015 (taulukko 2, s. 12).

Väestöryhmittäiset erot

Vuosien 2015 ja 2016 välinen muutos yksityislääkäripalveluiden käytössä vaihteli jonkin verran väestöryhmittäin (liitetaulukot 2–4). Absoluuttiset muutokset olivat pääsääntöisesti suurimmat niissä ryhmissä, joissa käyttäjien osuus ja määrä olivat olleet alkuvuonna 2015 keskimääräistä suurempia. Suhteelliset muutokset antavat siten paremmin vertailtavissa olevan kuvan muutoksista.

Korvausta saaneiden osuus pieneni aikavälillä 2015–2016 naisilla suhteellisesti jonkin verran enemmän kuin miehillä, 25–64-vuotiaiden ikäryhmissä enemmän kuin tätä nuoremmilla ja vanhemmilla sekä enemmän niiden joukossa, joilla oli jokin lääkkeen erityiskorvausoikeus. 0–9- ja 10–24-vuotiaiden ikäryhmissä korvausta saaneiden osuus nousi. HYKSin ja TAYSin erityisvastuualueilla asuneista korvausta saaneiden osuus pieneni enemmän kuin muualla. Maakuntien välillä oli suurta vaihtelua: yksityislääkärillä käyneiden osuuden suhteellinen muutos vaihteli Keski-Pohjanmaan –0,3 prosentista Ahvenanmaan –9,9 prosenttiin. (Liitetaulukko 2.)

Korvausta saaneiden osuus pieneni suhteellisesti sitä enemmän, mitä pienituloisemmasta ryhmästä oli kyse (liitetaulukko 2). Niillä, joiden tulot olivat alle 10 000 euroa vuodessa, yksityislääkärin palkkioista korvausta saaneiden osuus pieneni 5,7 prosenttia, kun vähintään 40 000 euron tuloryhmässä osuus pieneni 3,5 prosenttia. Toimenpidekäynneissä (liitetaulukko 4) muutokset olivat tuloryhmittäin jyrkempiä kuin vastaanottokäynneissä (liitetaulukko 3). Suurin osa yksityislääkäriissäkäynneistä on vastaanottokäynntejä, joten väestöryhmittäiset erot vastaanottokäynneissä ovat hyvin lähellä väestöryhmittäisiä eroja kaikissa käynneissä (liitetaulukot 2 ja 3).

Tuloryhmittäiset kustannukset, korvaukset ja omavastuut

Yksityislääkärin vastaanotto- ja toimenpidekäyntien keskimääräisiä kustannuksia, korvauksia ja omavastuita on kuvattu tuloryhmittäin liitetaulukkoissa 5–6, jotka koskevat vain 25 vuotta täyttäneitä väestöä. Vastaanottokäynnin keskimääräinen kustannus oli vuosina 2013–2016 aina jonkin verran sitä suurempi, mitä suurituloisemmasta ryhmästä oli kyse. Erot eivät tosin olleet kovin suuria, sillä suurituloisimman ja pienituloisimman ryhmän ero oli suurimmillaankin vain 6,4 euroa (81,4 vs. 75,0 euroa vuonna 2013). Vastaanottokäyntiä kohden lasketut rahalliset muutokset korvauksissa aikavälillä 2015–2016 olivat tuloryhmittäin suunnilleen saman suuruisia. Keskimääräinen korvaus käyntiä kohden pienentyi noin kolmella eurolla eli noin 17–18 prosentilla kaikissa tarkastelluissa tuloryhmissä ja keskimääräinen käyntikohtainen omavastuu kasvoi kaikissa tuloryhmissä suunnilleen saman verran (5,5–5,7 euroa) (liitetaulukko 5).

Toimenpidekäynneissä erot keskimääräisissä kustannuksissa, korvauksissa ja omavastuissa sekä näiden muutoksissa olivat tuloryhmien välillä suurempia kuin vastaanottokäynneissä (liitetaulukot 5 ja 6). Vuonna 2016 keskimääräinen korvaus käyntiä kohden oli 6,7 euroa matalampi kuin vuotta aikaisemmin, mutta pienituloisimmilla korvaus aleni hieman vähemmän kuin muilla. Tuloryhmien väliset erot käyntiä kohden laskettujen korvausten muutoksissa olivat kuitenkin varsin pienet.

Keskimääräiset omavastuut toimenpidekäyntiä kohden eivät kuitenkaan pienituloisissa ryhmissä kasvaneet aikavälillä 2015–2016 sen enempää kuin suurituloisissa ryhmissä – pikemminkin päinvastoin. Tämä johtuu pitkälti siitä, että suurituloisilla toimenpidekäynnin keskimääräinen kustannus nousi enemmän kuin pienituloisilla (liitetaulukko 6).

3.2 Yksityinen hammashoito

Kelan korvaamaa yksityistä hammashoitoa käytti hieman yli 13 prosenttia väestöstä vuosien 2013–2015 alkupuoliskoilla (taulukko 3, s. 15). Hammashoidon korvauksia leikattiin jo vuonna 2015, mutta leikkaukset eivät näytä suuresti vaikuttaneen hammashoidon käyttöön, vaikka ne pienensivätkin korvausmenoja vuodesta 2014 vuoteen 2015. Vuonna 2016 sen sijaan hammashoidon korvauksia saaneiden määrä ja osuus väestöstä pienenevät selvästi. Korvausta saaneiden väestöosuus pieneni noin kuudella prosentilla ja alkuvuoden käynneistä korvausta saaneiden määrä pieneni noin 39 000:lla. Vuosien 2013 ja 2016 välillä hammashoidon korvausaste alkuvuosien käynneissä laski 32,2 prosentista 15,2 prosenttiin; yksistään vuosien 2015 ja 2016 välillä toteutunut korvausaste laski 35 prosenttia. Leikkausten seurauksena hammashoidosta maksettujen korvausten määrä pieneni 41 prosenttia vuosien 2015 ja 2016 välillä.

Muutokset suun tutkimuksissa, hammaslääkärin tekemissä toimenpiteissä ja suuhygienistillä käynneissä

Vuosien 2015 ja 2016 välisessä vertailussa erottuu erityisesti hammaslääkärin tekemästä suun tutkimuksesta korvausta saaneiden määrän ja osuuden merkittävä lasku. Korvausta saaneiden määrä pieneni 148 000 henkilöllä eli noin 36 prosentilla. Käyntiä kohden maksettu korvaus pysyi kuitenkin ennallaan reilussa 15 eurossa eikä keskimääräinen kustannus muuttunut. Pudotus korvausta saaneiden määrässä johtuu siitä, että vuodesta 2015 alkaen korvausta suun tutkimuksesta on voinut saada vain joka toinen kalenterivuosi. Siten ne, jotka olivat saaneet korvausta suun tutkimuksesta vuonna 2015, eivät voineet saada sitä vuonna 2016, jollei hammaslääkäri erikseen arvioinut, että tutkimus on tarpeen tehdä vuosittain. On kuitenkin mahdollista, että suun tutkimuksia on tehty yksityisessä hammashoidossa lähes entiseen tahtiin, mutta käynnit eivät vain tule näkyviin Kelan rekistereihin. Kela saa tiedon ainoastaan korvaustapauksista, joten tietoa ei kerry niistä käynneistä, joista ei ole maksettu lainkaan Kela-korvauksia. Tietoa ei siten ole saatavilla siitä, kuinka moni jätti suun tutkimuksen kokonaan väliin vuonna 2016 eikä siitä, kuinka moni kävi yksityissektorilla suun tutkimuksessa mutta maksoi sen kokonaan itse.

Taulukko 3. Yksityisestä hammashoidosta korvausta saaneet sekä maksetut Kela-korvaukset, omavastuut ja kustannukset tammi–kesäkuun käynneistä vuosina 2013–2016.

	2013	2014	2015	2016	Muutos 2015–2016 (absol.)	Muutos 2015–2016 (%)
Kaikki korvattu yksityinen hammashoito						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	13,5	13,3	13,2	12,5	-0,8	-5,7
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	734,2	725,7	724,1	685,0	-39,1	-5,4
Kustannukset yhteensä (milj. €)	204,5	206,8	206,6	189,1	-17,5	-8,5
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	65,8	64,2	48,7	28,8	-19,9	-40,9
Omavastuut yhteensä (milj. €)	138,7	142,6	157,9	160,3	2,4	1,5
Korvausaste (%)	32,2	31,0	23,6	15,2	-8,4	-35,4
Hammaslääkärin tekemä suun tutkimus						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	7,8	7,7	7,6	4,8	-2,7	-36,0
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	423,2	419,6	414,1	266,0	-148,2	-35,8
Käynnit väestön 100 henkeä kohden	7,8	7,7	7,6	4,9	-2,7	-35,9
Käyntien määrä (1 000 käyntiä)	423,4	419,9	414,5	266,4	-148,1	-35,7
Kustannukset yhteensä (milj. €)	24,4	24,9	25,1	16,3	-8,8	-35,2
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	8,3	8,2	6,3	4,1	-2,3	-35,8
Omavastuut yhteensä (milj. €)	16,1	16,6	18,7	12,2	-6,6	-35,0
Kustannus/käynti (keskiarvo, €)	57,6	59,2	60,5	61,0	0,5	0,8
Korvaus/käynti (keskiarvo, €)	19,5	19,6	15,3	15,3	0,0	-0,1
Omavastuu/käynti (keskiarvo, €)	38,0	39,6	45,2	45,7	0,5	1,1
Korvausaste (%)	33,9	33,2	25,3	25,0	-0,2	-0,9
Hammaslääkärin tekemät hoitotoimenpiteet						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	11,6	11,2	11,0	10,5	-0,6	-5,3
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	626,9	612,5	604,8	574,1	-30,7	-5,1
Käynnit väestön 100 henkeä kohden	20,2	19,5	18,7	17,7	-1,0	-5,4
Käyntien määrä (1 000 käyntiä)	1 094,1	1 062,7	1 026,1	973,3	-52,8	-5,1
Kustannukset yhteensä (milj. €)	163,9	164,5	163,3	154,5	-8,8	-5,4
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	51,6	49,9	37,6	21,9	-15,7	-41,7
Omavastuut yhteensä (milj. €)	112,3	114,7	125,7	132,6	6,9	5,5
Kustannus/käynti (keskiarvo, €)	149,8	154,8	159,2	158,7	-0,4	-0,3
Korvaus/käynti (keskiarvo, €)	47,2	46,9	36,6	22,5	-14,1	-38,6
Omavastuu/käynti (keskiarvo, €)	102,6	107,9	122,5	136,2	13,7	11,2
Korvausaste (%)	31,5	30,3	23,0	14,2	-8,8	-38,4
Suuhygienistillä käynnit						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	3,0	3,1	3,2	3,2	0,0	-0,3
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	162,5	169,1	173,6	173,7	0,0	0,0
Käynnit väestön 100 henkeä kohden	3,2	3,3	3,4	3,4	0,0	-0,7
Käyntien määrä (1 000 käyntiä)	175,1	181,8	185,5	184,7	-0,8	-0,4
Kustannukset yhteensä (milj. €)	16,2	17,4	18,2	18,3	0,1	0,8
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	5,9	6,1	4,8	2,8	-2,0	-40,9
Omavastuut yhteensä (milj. €)	10,3	11,4	13,4	15,5	2,1	15,7
Kustannus/käynti (keskiarvo, €)	92,5	95,9	98,1	99,3	1,2	1,2
Korvaus/käynti (keskiarvo, €)	33,7	33,4	25,9	15,4	-10,5	-40,7
Omavastuu/käynti (keskiarvo, €)	58,8	62,5	72,2	83,9	11,7	16,2
Korvausaste (%)	36,4	34,9	26,4	15,5	-10,9	-41,4

Hammaslääkärin tekemät hoitotoimenpiteet aiheuttavat valtaosan hammashoidon korvauskustannuksista. Yksityishammaslääkärin hoitotoimenpiteistä korvausta saaneiden määrä ja väestöosuus ovat vähitellen pienentyneet koko tarkasteltavan ajanjakson ajan. Jo vuosien 2013 ja 2015 väillä väestöosuus pieneni 0,6 prosenttiyksikköä, ja vuosien 2015 ja 2016 välillä väestöosuus pieneni saman verran lisää. Taulukossa 3 kustannustietoja on suhteutettu erillisiin käynteihin, vaikka hoitotoimenpiteitä (esimerkiksi eri hampaiden pintojen paikkauksia) voidaan tehdä saman käynnin aikana useita. Keskimääräinen kustannus käyntiä kohden on ollut tarkasteltavalla ajanjaksolla noin 150–160 euroa. Korvaus käyntiä kohden oli 47 euroa vuonna 2013 mutta pieneni 23 euroon vuonna 2016.

Hoitotoimenpiteitä sisältävien hammaslääkärissäkäyntien määrä väheni 53 000:lla vuosien 2015 ja 2016 välillä, ja korvausta saaneiden määrä pieneni 5 prosentilla. Kuitenkin on mahdollista erottaa, mikä osa palvelujen käytön vähenemisestä johtui nimenomaan vuonna 2016 voimaan tulleista leikkauksista ja mikä osa oli jatkoa jo aiemmin alkaneelle vähenevälle trendille.

Suuhygienistikäynneistä sai korvausta noin kolme prosenttia väestöstä kaikkien vertailtavien vuosien alkupuoliskoilla. Osuus on ollut hienoisessa kasvussa – todennäköisesti osa hammaslääkäreiden aiemmin tekemistä toimenpiteistä on siirtynyt suuhygienistien tekemiksi. Suuhygienistikäyntien korvaustasoa leikattiin sekä vuonna 2015 että 2016, mutta leikkaukset eivät näytä vaikuttaneen suuhygienistipalveluiden käyttöön. Esimerkiksi vuosien 2015 ja 2016 välillä korvaus käyntiä kohden pieneni 11 euroa (41 %), mutta käyntimäärä pysyi lähes ennallaan.

Väestöryhmittäiset erot

Väestöryhmittäisessä tarkastelussa keskitytään seuraavassa vuosien 2015 ja 2016 väliseen muutokseen. Mistä tahansa yksityisestä hammashoitopalvelusta korvausta saaneiden osuus (liitetaulukko 7), samoin kuin yksityishammaslääkärin tekemistä hoitotoimenpiteistä korvausta saaneiden osuus (liitetaulukko 9) pieneni keskimääräistä enemmän naisilla, 10–24- ja 25–44-vuotiaiden ikäryhmissä, niillä, joilla ei ollut erityiskorvausoikeuksia, HYKSin ja TAYSin erva-alueilla asuneilla sekä pienituloisimmassa ryhmässä.

Suun tutkimuksesta korvausta saaneiden osuus pieneni kaikissa tuloryhmissä yli kolmanneksellä; pienituloisimmista suhteellisesti hieman vähemmän kuin muista (liitetaulukko 8). Myös suuhygienistillä käyneiden osuus pienituloisista pieneni suhteellisesti enemmän kuin suurituloisista, vaikka absoluuttisesti tarkastellen muutokset olivat hyvin pieniä (liitetaulukko 10).

Tuloryhmittäiset kustannukset, korvaukset ja omavastuut

Käyntien keskimääräisiä kustannuksia, korvauksia ja omavastuita on kuvattu toimenpidetyypeittäin ja tuloryhmittäin liitetaulukkoissa 11–13. Suun tutkimuksen (liitetaulukko 11) keskimääräinen kustannus oli hieman sitä suurempi, mitä suurituloisemmasta ryhmästä oli kyse. Keskimääräinen korvaus käyntiä kohden oli eri tuloryhmissä käytännössä saman suuruinen, eikä korvaustasossa tapahtunut muutoksia aikavälillä 2015–2016. Käynnin keskimääräinen kustannus sekä omavastuu nousi pienituloisilla hieman enemmän kuin muilla.

Hammaslääkärin tekemiä hoitotoimenpiteitä sisältävissä käynneissä oli joitakin tuloryhmien välisiä eroja keskimääräisissä kustannuksissa, korvauksissa ja omavastuissa sekä näiden muutoksissa (liitetaulukko 12). Kustannukset käyntiä kohden olivat muita suuremmat pienituloisimmilla ja suurituloisimmilla. Pienituloisilla suuret kustannukset käyntiä kohden voivat johtua muun muassa kasaantuneesta hoidon tarpeesta ja useista samalla käynnillä tarvittavista toimenpiteistä, jos edellisestä käynnistä on kertynyt aikaa. Toisaalta suurituloisilla korkeat kustannukset voivat kertoa myös keskimääräistä kalliimman hammaslääkärin valinnasta. Keskimääräinen korvaus käyntiä kohden pieneni joka tuloryhmässä vuodesta 2015 vuoteen 2016 noin 14 eurolla. Pienituloisimmilla kuitenkin käyntiä kohden maksettavaksi tuleva omavastuu kasvoi aavistuksen muita tuloryhmiä enemmän.

Myös suuhygienistikäyntien kustannukset olivat suurimmat pienituloisimmilla ja suurituloisimmilla, ja syyt lienevät samat kuin edellä (liitetaulukko 13). Pienituloisimmilla kuitenkin käynnin keskimääräinen kustannus kasvoi huomattavan paljon vuosien 2015 ja 2016 välillä (13 prosenttia), kun muissa ryhmissä kustannus ei kasvanut. On mahdollista, että kun suuhygienistillä käyneiden osuus on pienentynyt erityisesti pienituloisimmassa ryhmässä (liitetaulukko 10), ovat potilaat samalla valikoituneet eniten hoitoa tarvitseviin, ja heidän hoidostaan kertyy aikaisempaa suuremmat keskimääräiset kustannukset. Keskimääräinen käyntiä kohden maksettu korvaus muuttui 2015–2016 kaikissa tuloryhmissä samalla tavoin. Koska pienituloisilla kustannukset kasvoivat enemmän kuin muilla, myös itse maksettavaksi jäävä omavastuu kasvoi selvästi muita ryhmiä enemmän (liitetaulukko 13).

3.3 Yksityinen tutkimus ja hoito

Noin 13–14 prosenttia väestöstä sai Kela-korvausta tutkimuksesta ja hoidosta tarkasteltavien vuosien alkupuoliskoilla (taulukko 4, s. 19). Vuosien 2015 ja 2016 välillä korvausta saaneiden osuus pieneni 0,3 prosenttiyksikköä eli noin kaksi prosenttia. Toisaalta korvausta saaneiden määrä ja osuus olivat vuonna 2015 nousseet aiempia vuosia selvästi korkeammiksi, joten vuoden 2016 kehitys merkitsi palaamista kohden vuoden 2014 tasoa. Korvausasteen 39 prosentin leikkaus kuitenkin johti siihen, että tutkimuksesta ja hoidosta maksetut korvausmenot pienenivät 40 prosenttia. Vuoden 2016 alkupuolen käynneistä korvauksia maksettiin 20,4 miljoonaa euroa.

Muutokset fysioterapiassa, laboratoriotutkimuksissa, radiologisissa tutkimuksissa sekä muussa tutkimuksessa ja hoidossa

Tutkimuksesta ja hoidosta tarkasteltiin erikseen fysioterapiaa, laboratoriotutkimuksia, radiologisia tutkimuksia sekä muuta tutkimusta ja hoitoa. Fysioterapian korvaustaksa on aikaperusteinen, ja yhdeltä hoitopäivältä korvataan enintään 60 minuuttia kestävä hoitokäynti, joka voi sisältää erilaisia hoitoja. Lääkärin samalla kertaa määräämä fysioterapia korvataan enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta. Muun tutkimuksen ja hoidon kuin fysioterapian taksat ovat sen sijaan toimenpideperusteisia. Fysioterapiasta on siksi seuraavassa laskettu erillisiä käyntejä, kun muun tutkimuksen ja hoidon tarkasteluissa on laskettu toimenpiteitä.

Fysioterapia aiheutti noin neljänneksen (5 miljoonaa euroa) yksityisen tutkimuksen ja hoidon Kela-korvauksista vuoden 2016 alkupuoliskolla (taulukko 4, s. 19). Fysioterapiasta oli vertailun puolivuotisjaksoina saanut korvausta reilu kaksi prosenttia väestöstä. Korvausta saaneiden väestöosuuden suhteellinen muutos vuosien 2015 ja 2016 välillä näyttää suurelta (8 prosentin pieneneminen), mutta absoluuttisesti tarkastellen muutokset ovat pieniä (0,2 prosenttiyksikön pieneneminen). Fysioterapiakäyntien määrä kuitenkin vähentyi noin 83 000:lla eli 11 prosentilla, kun vertaillaan alkuvuosia 2015 ja 2016. Käyntimäärä vähentyi siten suhteellisesti enemmän kuin käynteiden määrä. Toisin sanoen sen lisäksi, että osa jätti kokonaan käyttämättä yksityistä fysioterapiaa, myös fysioterapiaa käyttäneet vähensivät käyntejään. Tämän aineiston mukaan alkuvuonna 2016 tutkimuksen ja hoidon korvausmenoissa saavutetuista säästöistä noin viidennes saatiin aikaan fysioterapian korvauksista leikkaamalla.

Noin viidennes tutkimuksen ja hoidon Kela-korvauksista alkuvuonna 2016 maksettiin laboratoriotutkimusten kustannuksista (korvaukset 4,1 miljoonaa euroa) (taulukko 4). Niistä sai korvauksia vertailuvuosien alkupuoliskoilla noin viisi prosenttia väestöstä. Vuoden 2016 leikkaukset eivät juuri vaikuttaneet yksityisten laboratoriotutkimusten käyttöön, vaikka korvausaste pieneni lähes 40 prosentilla. Keskimääräinen korvaus toimenpidettä kohden oli jo vuonna 2015 melko pieni (7,6 euroa), eikä parin euron lisäleikkaus näytä vaikuttaneen halukkuuteen käyttää yksityispalveluita laboratoriotutkimuksissa. Erillisten laboratoriotöiden määrä kuitenkin pieneni noin 9 000:lla eli yhdellä prosentilla edelliseen alkuvuoteen verrattuna.

Radiologisista tutkimuksista aiheutui yli puolet (11 miljoonaa euroa) tutkimuksen ja hoidon Kela-korvauksista alkuvuonna 2016 (taulukko 4). Korvausasteen pienenemisen vaikutus myös yksityissektorin radiologisten tutkimusten käyttöön oli vähäinen. Korvausaste pieneni 40 prosentilla. Radiologisissa tutkimuksissa olleiden määrä ja väestöosuus olivat nousseet vuodesta 2013 vuoteen 2015, mutta korvaustason leikkauksen yhteydessä nousutrendi kääntyi laskuun. Tehtyjen radiologisten tutkimustoimenpiteiden määrä samoin kuin korvausta saaneiden väestöosuus vähenivät vajaalla kolmella prosentilla vuosien 2015 ja 2016 alkupuoliskoja vertailtaessa. Radiologisten tutkimusten kustannukset pienenivät viisi prosenttia alkuvuosien 2015–2016 välillä. Erityisen paljon laskivat magneettitutkimusten kustannukset (Kelasto 2017).

Yksityissektorin muun tutkimuksen ja hoidon kuin edellä käsiteltyjen fysioterapian, laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten käyttö oli vähäistä (taulukko 4). Muuhun tutkimukseen ja hoitoon on tässä luokiteltu psykologin tutkimukset, sairaanhoitotoimenpiteet, sytostaattihoito ja sädehoito. Näistä sai korvausta vain 0,2 prosenttia väestöstä. Korvausasteen lähes 40 prosentin leikkaus vähensi näistä etuuslajeista korvausta saaneiden osuutta vain vähän, vaikka erillisten toimenpiteiden määrä pienenikin noin 14 prosenttia. Muun tutkimuksen ja hoidon osuus Kela-korvausten kokonaissäästöistä oli merkityksetön.

Taulukko 4. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneet sekä maksetut Kela-korvaukset, omavastuut ja kustannukset tammi–kesäkuun käynneistä vuosina 2013–2016.

	2013	2014	2015	2016	Muutos 2015–2016 (absol.)	Muutos 2015–2016 (%)
Kaikki korvattu yksityinen tutkimus ja hoito						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	13,5	13,4	13,8	13,5	-0,3	-2,2
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	735,2	728,7	754,9	740,1	-14,8	-2,0
Kustannukset yhteensä (milj. €)	146,5	145,9	152,0	146,0	-6,0	-4,0
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	31,7	31,0	34,1	20,4	-13,7	-40,1
Omavastuut yhteensä (milj. €)	114,9	115,0	117,9	125,6	7,6	6,4
Korvausaste (%)	21,6	21,2	22,4	14,0	-8,4	-37,6
Fysioterapia						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	2,5	2,3	2,3	2,2	-0,2	-7,8
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	136,8	125,4	128,3	118,7	-9,6	-7,5
Käynnit väestön 100 henkeä kohden	16,0	14,3	14,2	12,7	-1,6	-11,0
Käyntien määrä (1 000 käyntiä)	866,9	780,1	779,6	696,1	-83,4	-10,7
Kustannukset yhteensä (milj. €)	42,8	40,2	41,7	38,9	-2,8	-6,7
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	8,6	7,7	7,8	5,0	-2,7	-35,1
Omavastuut yhteensä (milj. €)	34,2	32,5	34,0	33,9	-0,1	-0,2
Kustannus/käynti (keskiarvo, €)	49,3	51,5	53,5	55,9	2,4	4,5
Korvaus/käynti (keskiarvo, €)	9,9	9,9	10,0	7,2	-2,7	-27,4
Omavastuu/käynti (keskiarvo, €)	39,4	41,6	43,6	48,7	5,1	11,8
Korvausaste (%)	20,0	19,2	18,6	12,9	-5,7	-30,5
Laboratoriotutkimukset						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	5,0	4,9	4,9	4,9	0,0	0,4
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	270,7	267,3	267,3	269,1	1,8	0,7
Toimenpiteet väestön 100 henkeä kohden	16,0	16,1	16,1	15,9	-0,2	-1,3
Toimenpiteiden määrä (1 000 toimenpid.)	870,9	877,8	880,1	871,0	-9,2	-1,0
Kustannukset yhteensä (milj. €)	34,5	36,3	36,9	37,2	0,4	1,0
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	6,5	6,6	6,7	4,1	-2,6	-38,3
Omavastuut yhteensä (milj. €)	28,0	29,7	30,2	33,1	2,9	9,6
Kustannus/toimenpide (keskiarvo, €)	39,7	41,3	41,9	42,8	0,8	2,0
Korvaus/toimenpide (keskiarvo, €)	7,5	7,5	7,6	4,7	-2,8	-37,7
Omavastuu/toimenpide (keskiarvo, €)	32,1	33,8	34,4	38,1	3,7	10,8
Korvausaste (%)	19,0	18,2	18,0	11,0	-7,0	-38,9
Radiologiset tutkimukset						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	7,9	8,0	8,5	8,3	-0,2	-2,6
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	429,9	435,1	464,7	453,8	-10,9	-2,3
Toimenpiteet väestön 100 henkeä kohden	11,5	11,5	12,3	12,0	-0,4	-2,9
Toimenpiteiden määrä (1 000 toimenpid.)	621,4	629,7	675,5	657,8	-17,7	-2,6
Kustannukset yhteensä (milj. €)	67,2	66,9	70,6	67,1	-3,5	-4,9
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	16,1	16,1	19,1	10,9	-8,1	-42,7
Omavastuut yhteensä (milj. €)	51,1	50,8	51,5	56,2	4,7	9,1
Kustannus/toimenpide (keskiarvo, €)	108,2	106,3	104,4	102,0	-2,5	-2,4
Korvaus/toimenpide (keskiarvo, €)	25,9	25,6	28,2	16,6	-11,6	-41,2
Omavastuu/toimenpide (keskiarvo, €)	82,3	80,7	76,2	85,4	9,1	12,0
Korvausaste (%)	23,9	24,1	27,0	16,3	-10,7	-39,8
Muu tutkimus ja hoito						
Korvausta saaneita (% väestöstä)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	-2,8
Korvausta saaneita (1 000 henkeä)	8,3	8,8	8,9	8,7	-0,2	-2,5
Toimenpiteet väestön 100 henkeä kohden	0,9	0,9	1,0	0,9	-0,1	-14,1
Toimenpiteiden määrä (1 000 toimenpid.)	49,7	50,5	56,4	48,6	-7,8	-13,9

Taulukko 4 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 4.

	2013	2014	2015	2016	Muutos 2015–2016 (absol.)	Muutos 2015–2016 (%)
Muu tutkimus ja hoito (jatkuu)						
Kustannukset yhteensä (milj. €)	2,0	2,5	2,8	2,7	-0,1	-2,9
Kela-korvaukset yhteensä (milj. €)	0,5	0,5	0,6	0,4	-0,2	-41,1
Ostavastuut yhteensä (milj. €)	1,6	2,0	2,2	2,4	0,2	7,7
Kustannus/toimenpide (keskiarvo, €)	40,4	50,4	49,6	56,0	6,3	12,7
Korvaus/toimenpide (keskiarvo, €)	9,2	10,5	10,8	7,4	-3,4	-31,6
Ostavastuu/toimenpide (keskiarvo, €)	31,2	39,9	38,9	48,6	9,7	25,0
Korvausaste (%)	22,9	20,9	21,7	13,1	-8,5	-39,3

Väestöryhmittäiset erot

Väestöryhmittäisessä tarkastelussa keskitytään edeltävien lukujen tavoin vertaamaan vuosia 2015 ja 2016. Fysioterapiasta korvausta saaneiden osuudessa absoluuttiset muutokset olivat vähäisiä, koska fysioterapiassa käyneiden määrät olivat pieniä. Suhteellisesti tarkasteltuna fysioterapiaa saaneiden osuus pieneni keskimääräistä enemmän 25–44-vuotiailla, HYKSin erwa-alueella asuneilla sekä keskimmaisessä tuloryhmässä (liitetaulukko 15). Suurituloisilla fysioterapian käyttö väheni vähemmän kuin pienituloisilla.

Muutokset yksityisissä laboratoriotutkimuksissa olleiden väestöosuuksissa vaihtelivat melkoisesti väestöryhmittäin. Naisilla osuus pieneni mutta miehillä kasvoi, joskin absoluuttiset muutokset olivat pieniä (liitetaulukko 16). 25 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä laboratoriotutkimuksissa käyneiden osuudet pienenevät, mutta 0–9-vuotiailla samoin kuin 10–24-vuotiailla osuudet kasvoivat merkittävästi, mikä voi liittyä yksityisten sairauskuluvakuutusten yleistymiseen lapsilla. HYKSin ja TAYSin erwa-alueilla osuudet pienenevät, muilla alueilla kasvoivat. Tuloryhmittäin muutokset eivät olleet johdonmukaisia. Suurituloisimmassa ryhmässä osuus kuitenkin pieneni enemmän kuin muissa neljässä tuloryhmässä, minkä seurauksena tuloryhmien väliset erot tasoittuivat hieman vuosien 2015 ja 2016 välillä.

Radiologisista tutkimuksista korvausta saaneiden väestöosuuksien suhteellisissa muutoksissa vuosien 2015 ja 2016 välillä oli väestöryhmittäin pienempää vaihtelua kuin laboratoriotutkimuksissa (liitetaulukot 16 ja 17). 0–9-vuotiailla lapsilla suhteellinen pieneminen oli suurempaa kuin muissa ikäryhmissä; tosin osuuden absoluuttinen pieneminen oli lähes merkityksetöntä. HYKSin ja TAYSin erwa-alueilla asuneilla väestöosuus pieneni jälleen enemmän kuin muilla alueilla. Radiologisista tutkimuksista korvausta saaneiden osuus pieneni kaikissa tuloryhmissä, mutta pienituloisimmassa ryhmässä enemmän (-5,4 %) kuin muissa tuloryhmissä.

Muun tutkimuksen ja hoidon käyttö oli niin vähäistä (taulukko 4, s. 19), että siitä ei esitetä eritelyä väestöryhmittäin.

Tuloryhmittäiset kustannukset, korvaukset ja omavastuut

Fysioterapiakäyntien, laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten keskimääräisiä kustannuksia, korvauksia ja omavastuita tuloryhmittäin on kuvattu liitetaulukkoissa 18–20. Fysioterapiasta korvausta saaneilla käynnin keskimääräinen kustannus samoin kuin itse maksettavaksi jäävä omavastuu oli suurituloisimmilla kaikkina vertailun vuosina jonkin verran suurempi kuin muilla tuloryhmillä (liitetaulukko 18). Korvaustason leikkaus 2015–2016 pienensi käyntikertaa kohden laskettuja korvauksia pienituloisilla 3,1 euroa ja muissa tuloryhmissä hieman alle 3 euroa. Käyntikohtainen omavastuu nousi kahdessa pienituloisimmassa ryhmässä hieman enemmän kuin muissa tuloryhmissä.

Laboratoriotutkimusten (liitetaulukko 19) kustannuksissa, korvauksissa tai näiden muutoksissa ei ollut systemaattisia eroja tuloryhmien välillä. Korvaustason leikkaus pienensi toimenpidettä kohden laskettua keskimääräistä korvausta noin kolmella eurolla; pienituloisimmassa ryhmässä hieman vähemmän kuin muissa.

Radiologisten tutkimusten keskimääräisillä kustannuksilla oli U:n muotoinen yhteys tuloihin: kustannukset toimenpidettä kohden olivat suurimmat pienituloisilla ja suurituloisilla ja pienimmät keskituloisissa ryhmissä (liitetaulukko 20). Myös toimenpidettä kohden lasketuissa keskimääräisissä korvauksissa on samanmuotoinen yhteys, vaikka euromääräisesti erot olivat pienet. Korvaustaksojen leikkaus vuonna 2016 pienensi korvauksia suurituloisimmilla absoluuttisesti ja suhteellisesti hieman enemmän kuin muilla.

4 POHDINTA

Korvaustason leikkaukset näyttävät vaikuttaneen yksityispalveluiden käyttöön melko vähän

Vuoden 2016 alussa tehdyt Kela-korvausten leikkaukset alensivat toteutunutta korvausastetta yksityissektorin lääkärikäynneissä 19 prosenttia ja tutkimuksessa ja hoidossa 38 prosenttia. Hammashoidon toteutunut korvausaste pieneni vuosien 2015 ja 2016 välillä 35 prosenttia, mikä johtui sekä vuosina 2015 että 2016 toteutetuista leikkauksista. Yksityisiä sairaanhoitopalveluita käyttäneiden määriin leikkaukset kuitenkin näyttivät vaikuttaneen suhteellisen vähän, sillä lääkärikäynneistä korvausta saaneiden määrä suhteessa väestöön pieneni 2,7 prosenttia ja tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden määrä 2,2 prosenttia. Hammashoidosta korvausta saaneiden määrä suhteessa väestöön pieneni jonkin verran enemmän, 5,7 prosenttia. Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että kun tarkastellaan koko väestöä, korvausasteen merkittäväkään pieneneminen ei näytä olennaisella tavalla vähentäneen yksityispalveluiden käyttöä kuuden kuukauden seurannassa. On kuitenkin mahdollista, että pidemmässä seurannassa muutokset olisivat suurempia esimerkiksi siitä syystä, että vakuutetut havahtuvat vasta viiveellä korvaustason alenemiseen.

Sekä yksityislääkäreiden vastaanottokäyntien että toimenpidekäyntien määrät vähenivät 2,7 prosentilla. Korvatut suun tutkimuksen käynnit vähentyivät 36 prosentilla, hammaslääkä-

rin tekemien hoitotoimenpidekäyntien määrä 5,1 prosentilla ja suuhygienistikäynnit 0,4 prosentilla. Fysioterapian korvattujen käyntien määrä väheni 10,7 prosentilla, laboratoriotutkimusten korvattujen toimenpiteiden määrä 1,0 prosentilla ja radiologisten tutkimusten määrä 2,6 prosentilla. Pääsääntöisesti sekä korvausta saaneiden määrä että käyntimäärä kussakin tarkastellussa etuuslajissa pienenevät samassa suhteessa. Kuitenkin esimerkiksi fysioterapiakäyntien määrä väheni enemmän kuin korvausta saaneiden määrä. Tämä tarkoittaa sitä, että sen lisäksi, että yksityistä fysioterapiaa käytti aiempaa harvempi, myös fysioterapiaa käyttäneet vähensivät käyntikertojensa määrää.

Hammashoidon käyntien muita suurempaan vähenemään vaikutti osaltaan se, että suun tutkimuksesta on vuodesta 2015 lähtien voinut saada korvausta vain joka toinen kalenterivuosi, mikä muutos alkoi näkyä korvausta saaneiden osuuden pienenemisenä vuonna 2016. Luvuista ei kuitenkaan voida suoraan päätellä, että suun tutkimuksessa käyminen yksityissektorilla olisi vähentynyt, sillä suun tutkimuksia on voitu tehdä myös siten, että ne ovat olleet kokonaisuudessaan asiakkaan itsensä tai hänen yksityisen vakuutusensa maksamia eikä niistä ole maksettu lainkaan Kela-korvauksia.

Muutoksia tarkasteltiin myös väestöryhmittäin. Naisilla tarkasteltujen yksityispalveluiden käyttö vähentyi fysioterapiaa lukuun ottamatta hieman enemmän kuin miehillä – tosin yksityispalveluiden käyttö oli tämänkin jälkeen huomattavasti yleisempää naisilla kuin miehillä. Vaikka muissa ikäryhmissä yksityispalveluiden käyttö väheni, 0–9-vuotiaiden samoin kuin 10–24-vuotiaiden ikäryhmissä yksityislääkärikäynneistä sekä yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus väestöstä kasvoi. Trendi oli näissä ikäryhmissä kasvava koko tarkasteluajan 2013–2016 ja kasvu liittyyneen lapsille otettujen yksityisten sairauskuluvaikutusten yleistymiseen. Kelan rekistereihin ei kuitenkaan kirjata tietoa siitä, maksettiinko käynti yksityisen vakuutuksen turvin, sillä asiakkaat hakevat nämä korvaukset vakuutusyhtiöiltä jälkikäteen.

Yksityislääkärikäynnistä samoin kuin yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuudet pienenevät keskimääräistä enemmän niillä, joilla oli jokin lääkkeen erityiskorvausoikeus. Tämä voi liittyä kyseenomaisen ryhmän tulojen pienuuteen ja toisaalta siihen, että nämä henkilöt ovat muita useammin saattaneet siirtyä käyttämään vain julkista sektoria, jossa monet pitkäaikaiset sairaudet ensisijaisesti hoidetaan. Toisaalta yksityisestä hammashoidosta korvausta saaneiden osuus pieneni enemmän niillä, joilla ei ollut erityiskorvausoikeutta. Koska nämä henkilöt todennäköisesti olivat keskimäärin terveempiä kuin ne, joilla oli erityiskorvausoikeuksia, heillä saattoi olla myös muita paremmat edellytykset vähentää hammashoitopalveluiden käyttöä. Lääkäripalkkioista, hammashoidosta sekä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuudet pienenevät eniten HYKSin ja TAYSin erityisvastuualueilla asuneilla.

Tuloryhmien välisessä kehityksessä eroja

Tutkimuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, miten Kela-korvausten leikkaukset vaikuttivat eri tuloryhmiin kuuluvien palveluiden käyttöön. Korvausasteiden pienentyessä käyttö saattaa vähentyä pienituloisilla enemmän kuin suurituloisilla, koska pienituloisille korvausas-

teella on luonnollisesti suurempi merkitys. Tuloryhmätarkastelut kohdistuivat 25 vuotta täytäneeseen väestöön. Tuloryhmittäin tarkasteltuna muutoksissa havaittiin melko systemaattisia eroja: yksityisiä sairaanhoitopalveluita käyttäneiden osuus väheni lähes kaikissa tarkastelluissa palveluissa suhteellisesti sitä enemmän, mitä pienituloisemmasta ryhmästä oli kyse. Tuloryhmien väliset erot yksityis palveluiden käytössä ovat korvaustason leikkausten myötä siten entisestään kasvaneet. Tosin pienituloisillakaan palveluita käyttäneiden osuuden muutos vuosien 2015 ja 2016 välillä ei ollut silmiinpistävän suurta.

Lisäksi tarkasteltiin käyntiä kohden laskettuja kustannuksia, korvauksia ja omavastuita tuloryhmittäin vuosina 2013–2016. Kelan maksama korvaus samanlaisesta käyntiä tai toimenpidettä kohden on aina sama riippumatta asiakkaan tuloista tai muista ominaisuuksista. Eri tuloryhmissä kuitenkin saatetaan käyttää keskimäärin hieman erityyppisiä ja siten eri taksan mukaan korvattavia palveluita. Tulosten mukaan käyntiä tai toimenpidettä kohden lasketut kustannukset ja omavastuut olivat useimmissa tarkastelluissa palveluissa sitä suuremmat, mitä suuremmat tulot henkilöllä oli. Tämä johtuu siitä, että suurituloiset valitsevat kalliimpia lääkäriasemia tai lääkäreitä sekä pidempiä vastaanottoaikoja ja/tai heille tehdään enemmän ja kalliimpia toimenpiteitä.

Kuitenkin joissakin tarkasteluissa tuloilla oli U:n muotoinen yhteys kustannuksiin: keskimääräiset kustannukset käyntiä kohden olivat korkeimmillaan pienituloisilla ja toisaalta suurituloisilla, ja matalammat keskituloisilla. Näin oli hammashoidon hoitotoimenpiteitä sisältävissä käynneissä ja suuhygienistillä käynneissä sekä jossain määrin laboratorio- ja radiologisissa tutkimuksissa. Pienituloisimpien suuret kustannukset näissä palveluissa saattavat johtua muun muassa siitä, että näissä ryhmissä on kasaantunutta palvelutarvetta, ja siten esimerkiksi hammaslääkärikäynnillä joudutaan tekemään keskimääräistä enemmän toimenpiteitä, kun hoitoon viimein tullaan. Lisäksi on mahdollista, että osa pienituloisista on käyttänyt yksityissektorin palveluita kunnan sosiaalitoimen myöntämän toimeentulotuen kustantamana. Tällöin asiakkaalle ei ole väliä hoidon hinnalla eikä hänellä siten ole myöskään kannusteita valita edullisinta palvelua.

Tuloryhmät saattavat poiketa toisistaan myös siinä, miten usein aletaan korvaustason leikkausten seurauksena valita aiempaa halvempia palveluntuottajia tai palveluita, kuten esimerkiksi lyhyempiä vastaanottoaikoja. Siten keskimääräiset kustannukset, korvaukset ja omavastuut saattavat muuttua tuloryhmissä eri tavalla, vaikka samanlaisesta käynnistä maksettava korvaus onkin euromääräisesti sama. Tulosten mukaan euromääräiset muutokset käyntikohtaisissa korvauksissa olivat eri tuloryhmissä suunnilleen saman suuruisia. Itse maksettavaksi jäävät omavastuut kasvoivat pienituloisilla suhteellisesti jonkin verran enemmän kuin suurituloisilla, kun tarkasteltiin suun tutkimuksia, hammaslääkärintekemiä toimenpiteitä, suuhygienistikäyntejä ja fysioterapiaa. Yleensä tämä johtui siitä, että myös kustannus käyntiä kohden nousi pienituloisilla hieman enemmän kuin muilla.

Tulokset eivät suoraan kerro korvausten alentamisen vaikutuksista

Tässä tutkimuksessa vertailtiin vuosia toisiinsa ja selvitettiin, miten korvausta saaneiden osuus väestöstä ja käyntimäärät ovat muuttuneet erityisesti vuoden 2016 alusta voimaan tulleiden

korvaustason leikkausten jälkeen. Tutkimusaineiston ja asetelman perusteella ei kuitenkaan voida päätellä sitä, missä määrin havaitun kehityksen syynä on ollut nimenomaan korvaustason aleneminen ja missä määrin muut tekijät. Samanaikaisesti on tapahtunut useita muitakin muutoksia, jotka näkyvät palveluita käyttäneiden osuuksissa ja toteutuneissa käytötkerroissa. Esimerkiksi työllisyyden ja tulojen muutos, muutokset muiden sektoreiden (julkinen ja työterveyshuolto) tarjonnassa sekä muutokset yksityisten sairauskuluvakuutusten suosiossa vaikuttavat yksityisen palvelun hinnan ja siitä maksettavan Kela-korvauksen lisäksi ihmisten halukkuuteen käyttää yksityissektorin terveystalvuita.

Tutkimuksen aineistolla ei voida myöskään arvioida sitä, onko tarpeellista hoitoa jäänyt saamatta, kun yksityissektorin palveluiden käyttö on vähentynyt korvaustason leikkausten takia, ja millaisia pitkän aikavälin seurauksia tällä voisi olla esimerkiksi kansanterveyden kannalta. On mahdollista, että kun yksityispalvelun käytön omavastuuosuudet kasvavat, lääketieteellisesti katsoen tarpeettomia käyntejä – esimerkiksi terveiden naisten gynekologisia vuositarkastuksia – jää tekemättä. Toisaalta tarpeellista hoitoa on saatettu hakea aiempaa useammin julkiselta sektorilta, mutta osa tarpeellisesta hoidosta on silti saattanut jäädä kokonaan saamatta.

Yksityinen sairaanhoito ja sote-uudistus

Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveystalvuitjärjestelmä on tarkoitus uudistaa siten, että maakunnat olisivat sote-palveluiden järjestämistä vastuussa, mutta asiakkaat voisivat valita haluamansa perustason eli ns. suoran valinnan palvelun palveluntuottajan julkiselta, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Lisäksi maakuntien liikelaitokset voisivat palvelutarpeen arvioinnin perusteella järjestää asiakkaille tarvittavia lisäpalveluita asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Asiakas voisi valita haluamansa suoran valinnan palveluita tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä suunhoidon yksikön ilman maakunnan tekemää palvelutarpeen arviointia tai ohjausta. (HE 47/2017.)

Uudistetun sote-järjestelmän voimaan tultuakin omalla rahalla voi hankkia suoraan yksityissektorilta sairaanhoitopalvuita, mutta näillä näkymin siten, että asiakas maksaa kustannukset kokonaisuudessaan itse ilman nykyisen kaltaisia Kela-korvauksia, jotka pääministeri Sipilän hallitus on päättänyt lakkauttaa vuonna 2021. Julkisten korvausten merkittäväkään lasku ei tämän raportin tulosten perusteella suuresti näyttäneet vaikuttaneen yksityisten lääkäri- ja hammaslääkäripalveluiden tai yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyttöön lyhyessä kuukauden seurannassa. Mahdollisesti suuri osa yksityisten palveluiden käyttäjistä jää käyttämään näitä palveluita kokonaan omakustanteisesti, vaikka niistä ei makseta lainkaan sairausvakuutuskorvausta. Tämä riippuu osittain myös siitä, miten kattavia palveluita uuden sote-järjestelmän niin sanotun perustason suoran valinnan palveluihin tulee sisältymään – esimerkiksi tulevatko ne sisältämään silmätautiin ja gynekologiin erikoislääkäripalveluita, joita kansalaiset joutuvat nykyään hankkimaan yksityissektorilta julkisen palvelun vaikean saatavuuden vuoksi (Mikkola ja Virta 2012). Joka tapauksessa voidaan olettaa, että myös sote-uudistuksen jälkeen yksityissektorilta hankitaan omakustanteisesti kaikenlaisia terveystalvuita – sekä perustason palvelupaketin ylittäviä palveluita että kenties myös maakunnan järjestämistä kuuluvia perustason palveluita, jos näiden saamisessa (esimerkiksi hoitoon pääsyssä tai hoidon

laadussa) osoittautuu olevan ongelmia. Tuleva valinnanvapausmalli tuskin täyttää kaikkia niitä palvelutarpeita, joita nyt on tyydytetty yksityissektorin avulla.

LÄHTEET

Blomgren Jenni, Aaltonen Katri, Tervola Jussi, Virta Lauri. Kelan sairaanhoitokorvaukset tuloryhmittäin. Kenelle korvauksia maksetaan ja kuinka paljon? Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 93, 2015.

Blomgren Jenni, Virta Lauri. Tuloryhmien erot yksityislääkäripalvelujen käytössä eivät kasvaneet vuosina 2006–2011. *Suom Lääkäri* 2014; 69: 560–565.

Blomgren Jenni, Virta Lauri. Yksityisen sairaanhoidon kustannukset ja Kela-korvaukset keskittyvät. Keitä suurkuluttajat ovat? *Suom Lääkäri* 2015; 70: 2419–2424.

HE 129/1962. Hallituksen esitys n:o 129 (1962vp) sairausvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 204/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain, sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.

HE 106/2015. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta.

HE 47/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta.

Kela. Sairaanhoitokorvaukset pienenevät. Helsinki: Kela, Tiedote 21.12.2015.

Kela. Kelan sairausvakuutustilasto 2015. Helsinki: Kela, SVT, 2016a.

Kela. Kelan tilastollinen vuosikirja 2015. Helsinki: Kela, SVT, 2016b.

Kelasto. Kelan tilastotietokanta Kelasto. Helsinki: Kela. Saatavissa: <www.kela.fi/kelasto>. Viitattu 21.5.2017.

Lekurit.fi. Lääkärin toimistomaksuhinnat. Saatavissa: <<http://lekurit.fi/lääkärin-toimistomaksu-hinta>>. Viitattu 24.5.2017.

Mikkola Hennamari, Virta Lauri. Miten sairaanhoitovakuutus tulevaisuudessa korvaa lääkärinpalkkioita? Julkaisussa: Mikkola, Hennamari, Blomgren, Jenni, Hiilamo, Heikki, toim. Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki: Kela, 2012: 190–203.

Niemelä Heikki. Yhteisvastuuta ja valinnanvapautta. Sairausvakuutus 50 vuotta. Helsinki: Kela, 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaanhoidovakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:34, 2013.

Tilastokeskus. Rahanarvonkerroin 1860–2016. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/khi/2016/khi_2016_2017-01-13_tau_001.html>. Viitattu 20.4.2017.

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1. Tarkasteltavan väestön jakaumat (%) kutakin vuotta 2013–2016 koskevassa tarkastelussa. Tarkastettava väestö on edellisen vuoden lopussa Suomessa asunut väestö.

	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)
Sukupuoli				
Nainen	50,9	50,8	50,8	50,8
Mies	49,1	49,2	49,2	49,2
Ikä				
0–9	11,1	11,1	11,0	11,0
10–24	17,5	17,3	17,2	17,0
25–44	24,8	24,7	24,8	24,9
45–64	27,9	27,5	27,1	26,7
65–79	13,8	14,4	14,9	15,3
80–	5,0	5,0	5,1	5,2
Lääkkeen erityiskorvausoikeus				
Ei ollut	76,2	76,2	76,1	76,0
Oli	23,8	23,8	23,9	24,0
ERVA-alue				
HYKS	34,5	34,6	34,8	35,0
TYKS	16,5	16,4	16,4	16,4
TAYS	19,9	20,4	20,3	20,3
KYS	15,5	15,0	14,9	14,9
OYS	13,6	13,6	13,6	13,5
Maakunta				
Uusimaa	28,9	29,1	29,3	29,6
Varsinais-Suomi	8,6	8,6	8,6	8,6
Satakunta	4,2	4,1	4,1	4,1
Kanta-Häme	3,2	3,2	3,2	3,2
Pirkanmaa	9,1	9,2	9,2	9,2
Päijät-Häme	3,7	3,7	3,7	3,7
Kymenlaakso	3,3	3,3	3,3	3,3
Etelä-Karjala	2,5	2,4	2,4	2,4
Etelä-Savo	2,8	2,8	2,8	2,7
Pohjois-Savo	4,6	4,6	4,5	4,5
Pohjois-Karjala	3,1	3,0	3,0	3,0
Keski-Suomi	5,1	5,1	5,0	5,0
Etelä-Pohjanmaa	3,6	3,6	3,5	3,5
Pohjanmaa	3,3	3,3	3,3	3,3
Keski-Pohjanmaa	1,3	1,3	1,3	1,3
Pohjois-Pohjanmaa	7,4	7,4	7,4	7,4
Kainuu	1,5	1,5	1,5	1,4
Lappi	3,4	3,4	3,3	3,3
Ahvenanmaa	0,5	0,5	0,5	0,5
Vuositulot edellisen vuoden ajalta ^a				
0–9 999	12,6	11,8	11,3	11,3
10 000–19 999	25,2	24,9	24,5	24,3
20 000–29 999	21,9	21,9	22,0	21,8
30 000–39 999	18,2	18,4	18,4	18,4
40 000–	22,2	23,0	23,8	24,2
Yhteensä	100	100	100	100
N	5 427 098	5 451 958	5 474 155	5 490 376
N (25 vuotta täyttäneet) ^a	3 875 172	3 902 488	3 928 427	3 953 669

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 2. Yksityislääkäripalveluista korvausta saaneiden osuus väestörhytmittain (%), tammi–kesäkuun 2013–2016 käynnit: yksityislääkäripalvelut yhteensä

Yksityislääkäriässä käyneet yhteensä	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä Käyneitä, 1 000 henkeä	19,3 1 047,5	19,1 1 040,0	19,2 1 049,1	18,7 1 024,3	-0,5	-2,7
Sukupuoli						
Nainen	23,9	23,6	23,6	22,9	-0,7	-3,1
Mies	14,6	14,4	14,6	14,3	-0,3	-1,9
Ikä						
0–9	20,2	20,2	19,9	20,0	0,2	0,9
10–24	12,9	12,9	13,1	13,3	0,2	1,3
25–44	15,4	15,0	14,9	14,0	-0,8	-5,5
45–64	21,0	20,6	20,6	19,8	-0,8	-4,1
65–79	28,4	28,1	28,4	27,5	-0,9	-3,1
80–	24,2	24,1	24,3	23,6	-0,7	-2,9
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	17,9	17,7	17,8	17,4	-0,4	-2,2
Oli	23,7	23,5	23,6	22,5	-1,0	-4,4
ERVA-alue						
HYKS	22,9	22,4	22,3	21,6	-0,7	-3,0
TYKS	21,0	20,7	20,8	20,4	-0,4	-1,9
TAYS	19,1	18,7	18,8	18,2	-0,6	-3,4
KYS	14,8	15,2	15,3	15,0	-0,3	-2,3
OYS	13,5	13,4	13,9	13,6	-0,3	-1,9
Maakunta						
Uusimaa	23,6	23,0	22,9	22,1	-0,8	-3,4
Varsinais-Suomi	22,7	22,3	22,5	22,3	-0,2	-1,1
Satakunta	24,1	23,5	23,7	23,1	-0,6	-2,6
Kanta-Häme	18,7	18,8	19,0	18,7	-0,3	-1,6
Pirkanmaa	21,0	20,4	20,3	19,5	-0,8	-4,2
Päijät-Häme	18,4	17,9	18,0	17,6	-0,4	-2,5
Kymenlaakso	21,5	21,3	21,5	21,2	-0,3	-1,3
Etelä-Karjala	15,1	15,2	15,2	15,1	-0,1	-0,6
Etelä-Savo	12,4	14,9	14,9	14,4	-0,4	-2,9
Pohjois-Savo	16,1	15,7	16,0	15,5	-0,5	-3,4
Pohjois-Karjala	15,6	15,7	15,9	15,7	-0,2	-1,0
Keski-Suomi	14,6	14,8	14,8	14,6	-0,2	-1,6
Etelä-Pohjanmaa	15,8	15,7	16,2	15,5	-0,7	-4,4
Pohjanmaa	14,4	14,6	14,4	14,0	-0,4	-2,9
Keski-Pohjanmaa	12,6	12,0	11,9	11,9	0,0	-0,3
Pohjois-Pohjanmaa	13,2	13,3	13,9	13,6	-0,3	-2,0
Kainuu	14,7	14,0	14,0	13,3	-0,7	-5,1
Lappi	13,9	13,9	14,5	14,4	-0,1	-0,8
Ahvenanmaa	9,5	9,4	8,9	8,0	-0,9	-9,9
Vuositulot ^a						
0–9 999	12,6	12,0	11,5	10,9	-0,7	-5,7
10 000–19 999	20,6	19,9	19,6	18,6	-1,0	-5,0
20 000–29 999	21,9	21,6	21,7	21,0	-0,8	-3,5
30 000–39 999	21,3	21,0	21,2	20,5	-0,7	-3,2
40 000–	23,8	23,6	24,0	23,2	-0,9	-3,5
Kaikki 25 vuotta täyttäneet ^a	20,7	20,4	20,5	19,7	-0,8	-3,8

^a Tulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 3. Yksityislääkäriissäkäynneistä korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit: vastaanottokäynneistä korvausta saaneet.

Vastaanottokäynneistä korvausta saaneet	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä Käyneitä, 1 000 henkeä	18,9 1 026,8	18,7 1 019,7	18,8 1 028,5	18,3 1 004,5	-0,5	-2,6
Sukupuoli						
Nainen	23,5	23,2	23,2	22,5	-0,7	-3,0
Mies	14,2	14,1	14,2	14,0	-0,3	-1,9
Ikä						
0–9	20,2	20,1	19,8	20,0	0,2	0,9
10–24	12,7	12,7	12,9	13,1	0,2	1,4
25–44	15,0	14,6	14,5	13,7	-0,8	-5,4
45–64	20,5	20,0	20,1	19,3	-0,8	-4,1
65–79	27,9	27,7	27,9	27,0	-0,9	-3,2
80–	23,9	23,8	24,0	23,3	-0,7	-3,0
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	17,6	17,3	17,4	17,0	-0,4	-2,2
Oli	23,3	23,0	23,1	22,3	-0,9	-3,7
ERVA-alue						
HYKS	22,5	22,0	21,9	21,2	-0,7	-3,0
TYKS	20,7	20,4	20,5	20,0	-0,4	-2,1
TAYS	18,8	18,4	18,4	17,8	-0,6	-3,3
KYS	14,4	14,8	14,9	14,6	-0,3	-2,1
OYS	13,2	13,1	13,6	13,3	-0,3	-1,8
Maakunta						
Uusimaa	23,2	22,7	22,5	21,8	-0,8	-3,3
Varsinais-Suomi	22,2	21,9	22,1	21,8	-0,3	-1,2
Satakunta	23,8	23,2	23,4	22,8	-0,7	-2,8
Kanta-Häme	18,4	18,5	18,6	18,4	-0,3	-1,4
Pirkanmaa	20,5	20,0	19,9	19,1	-0,8	-4,0
Päijät-Häme	18,0	17,6	17,7	17,2	-0,5	-2,7
Kymenlaakso	21,0	20,8	21,0	20,8	-0,3	-1,3
Etelä-Karjala	14,8	14,8	14,9	14,8	-0,1	-0,5
Etelä-Savo	11,8	14,3	14,3	13,9	-0,4	-2,8
Pohjois-Savo	15,7	15,4	15,6	15,1	-0,5	-3,2
Pohjois-Karjala	15,2	15,3	15,4	15,3	-0,1	-0,8
Keski-Suomi	14,2	14,3	14,4	14,2	-0,2	-1,4
Etelä-Pohjanmaa	15,6	15,5	16,0	15,2	-0,7	-4,6
Pohjanmaa	14,1	14,3	14,2	13,7	-0,4	-3,0
Keski-Pohjanmaa	12,3	11,7	11,6	11,6	0,0	0,1
Pohjois-Pohjanmaa	12,9	13,0	13,6	13,3	-0,3	-2,0
Kainuu	14,4	13,8	13,8	13,1	-0,7	-4,7
Lappi	13,7	13,7	14,3	14,2	-0,1	-0,8
Ahvenanmaa	9,4	9,1	8,6	7,8	-0,8	-9,4
Vuositulot ^a						
0–9 999	12,4	11,8	11,3	10,7	-0,6	-5,6
10 000–19 999	20,2	19,5	19,3	18,3	-1,0	-5,0
20 000–29 999	21,5	21,2	21,3	20,6	-0,7	-3,5
30 000–39 999	20,7	20,5	20,7	20,1	-0,7	-3,2
40 000–	23,1	22,9	23,3	22,5	-0,8	-3,5
Kaikki 25 vuotta täyttäneet ^a	20,2	19,9	20,0	19,3	-0,8	-3,9

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 4. Yksityislääkärissäkäynneistä korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi–kesäkuun 2013–2016 käynnit: yksityislääkäreiden tekemistä toimenpiteistä korvausta saaneet.

Toimenpiteistä korvausta saaneet	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä	1,4	1,3	1,4	1,3	-0,03	-2,0
Käyneitä, 1 000 henkeä	74,2	72,0	74,5	73,2		
Sukupuoli						
Nainen	1,6	1,5	1,6	1,5	-0,05	-3,0
Mies	1,2	1,1	1,1	1,1	-0,01	-0,5
Ikä						
0–9	1,0	0,9	1,0	1,0	-0,06	-5,5
10–24	0,7	0,7	0,7	0,7	0,01	0,8
25–44	1,2	1,2	1,3	1,2	-0,06	-4,5
45–64	1,7	1,6	1,7	1,6	-0,03	-1,7
65–79	2,0	1,9	2,0	2,0	-0,01	-0,5
80–	1,5	1,4	1,5	1,4	-0,04	-2,5
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	1,3	1,3	1,3	1,3	-0,02	-1,7
Oli	1,6	1,5	1,6	1,5	-0,04	-2,8
ERVA-alue						
HYKS	1,6	1,6	1,6	1,6	-0,06	-3,5
TYKS	1,5	1,4	1,5	1,5	0,06	3,9
TAYS	1,3	1,2	1,3	1,2	-0,04	-3,2
KYS	1,2	1,2	1,2	1,1	-0,08	-6,4
OYS	0,9	0,8	0,9	0,9	0,02	2,1
Maakunta						
Uusimaa	1,7	1,6	1,6	1,6	-0,06	-3,8
Varsinais-Suomi	1,8	1,8	1,8	1,9	0,07	3,9
Satakunta	1,3	1,3	1,3	1,4	0,12	8,9
Kanta-Häme	1,2	1,2	1,3	1,2	-0,10	-7,3
Pirkanmaa	1,6	1,5	1,5	1,4	-0,07	-4,5
Päijät-Häme	1,1	1,1	1,1	1,2	0,05	4,8
Kymenlaakso	1,8	1,7	1,8	1,8	-0,01	-0,7
Etelä-Karjala	1,1	1,0	1,1	1,0	-0,06	-5,6
Etelä-Savo	1,1	1,4	1,3	1,2	-0,11	-8,0
Pohjois-Savo	1,2	1,0	1,2	1,1	-0,06	-5,3
Pohjois-Karjala	1,4	1,4	1,4	1,3	-0,07	-5,0
Keski-Suomi	1,1	1,2	1,2	1,1	-0,08	-7,2
Etelä-Pohjanmaa	0,8	0,8	0,8	0,8	-0,02	-2,5
Pohjanmaa	0,9	0,8	0,8	0,8	-0,02	-2,7
Keski-Pohjanmaa	0,9	0,8	0,8	0,8	0,01	1,2
Pohjois-Pohjanmaa	1,0	0,9	1,0	1,0	0,03	3,4
Kainuu	0,7	0,6	0,6	0,5	-0,10	-17,6
Lappi	0,9	0,7	0,7	0,7	0,04	5,9
Ahvenanmaa	0,7	0,7	0,7	0,6	-0,16	-22,8
Vuositulot ^a						
0–9 999	0,8	0,7	0,7	0,6	-0,04	-6,0
10 000–19 999	1,2	1,1	1,1	1,1	-0,03	-3,1
20 000–29 999	1,5	1,4	1,5	1,4	-0,05	-3,6
30 000–39 999	1,7	1,6	1,7	1,6	-0,02	-1,0
40 000–	2,5	2,4	2,5	2,5	-0,05	-1,9
Kaikki 25 vuotta täyttäneet ^a	1,6	1,5	1,6	1,5	-0,03	-2,1

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 5. Keskimääräinen kustannus, maksettu Kela-korvaus ja omavastuu yksityislääkärissäkäyntiä kohden tulojen mukaan 25 vuotta täyttäneillä, tammi–kesäkuun 2013–2016 käynnit, euroa/käynti. Yksityislääkärin vastaanottokäynnit.

Yksityislääkärin vastaanottokäynnit	2013 €/käynti	2014 €/käynti	2015 €/käynti	2016 €/käynti	Muutos 2015–2016 (euroa)	Muutos 2015–2016 (%)
Kustannus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	78,2	81,5	84,3	86,9	2,5	3,0
Vuositulot						
0–9 999	75,0	78,6	82,0	84,5	2,4	3,0
10 000–19 999	76,5	79,7	82,5	84,8	2,4	2,9
20 000–29 999	77,2	80,4	83,1	85,5	2,4	2,9
30 000–39 999	78,4	81,8	84,2	86,7	2,6	3,0
40 000–	81,4	84,6	87,4	90,0	2,6	3,0
Korvaus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	17,6	17,7	17,7	14,6	-3,1	-17,4
Vuositulot						
0–9 999	17,3	17,4	17,5	14,5	-3,0	-17,4
10 000–19 999	17,7	17,8	17,8	14,7	-3,1	-17,5
20 000–29 999	17,5	17,6	17,6	14,6	-3,1	-17,5
30 000–39 999	17,5	17,6	17,6	14,5	-3,1	-17,4
40 000–	17,6	17,7	17,7	14,6	-3,1	-17,3
Omavastuu käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	60,7	63,9	66,7	72,3	5,6	8,4
Vuositulot						
0–9 999	57,8	61,2	64,5	70,0	5,5	8,5
10 000–19 999	58,8	61,9	64,6	70,1	5,5	8,5
20 000–29 999	59,7	62,8	65,5	71,0	5,5	8,4
30 000–39 999	60,9	64,2	66,6	72,2	5,6	8,4
40 000–	63,8	66,9	69,7	75,4	5,7	8,1

Liitetaulukko 6. Keskimääräinen kustannus, maksettu Kela-korvaus ja omavastuu yksityislääkärissäkäyntiä kohden tulojen mukaan 25 vuotta täyttäneillä, tammi–kesäkuun 2013–2016 käynnit, euroa/käynti. Toimenpidekäynnit.

Yksityislääkärin toimenpidekäynnit	2013 €/käynti	2014 €/käynti	2015 €/käynti	2016 €/käynti	Muutos 2015–2016 (euroa)	Muutos 2015–2016 (%)
Kustannus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	269,2	273,6	283,8	294,9	11,2	3,9
Vuositulot						
0–9 999	202,3	206,8	215,6	224,7	9,1	4,2
10 000–19 999	237,6	243,2	252,9	264,6	11,7	4,6
20 000–29 999	270,5	280,9	284,0	284,4	0,5	0,2
30 000–39 999	286,2	291,9	298,8	310,6	11,8	4,0
40 000–	287,8	286,4	299,0	313,3	14,3	4,8
Korvaus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	56,0	55,2	55,4	48,7	-6,7	-12,1
Vuositulot						
0–9 999	46,8	46,4	46,4	41,3	-5,1	-11,1
10 000–19 999	51,7	51,1	51,6	44,8	-6,8	-13,2
20 000–29 999	55,7	55,7	54,9	47,1	-7,8	-14,3
30 000–39 999	58,0	57,4	57,3	50,7	-6,6	-11,6
40 000–	58,9	57,2	57,5	51,0	-6,6	-11,4
Omavastuu käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	213,2	218,4	228,4	246,2	17,9	7,8
Vuositulot						
0–9 999	155,6	160,4	169,2	183,4	14,3	8,4
10 000–19 999	185,9	192,1	201,3	219,8	18,5	9,2
20 000–29 999	214,8	225,3	229,0	237,3	8,3	3,6
30 000–39 999	228,2	234,4	241,5	259,9	18,5	7,7
40 000–	228,9	229,1	241,5	262,4	20,9	8,7

Liitetaulukko 7. Yksityisestä hammashoidosta korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi–kesäkuun 2013–2016 käynnit: hammashoitopalvelut yhteensä.

	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Hammashoitopalvelut yhteensä						
Koko väestö yhteensä	13,5	13,3	13,2	12,5	-0,8	-5,7
Käyneitä, 1 000 henkeä	734,2	725,7	724,1	685,0		
Sukupuoli						
Nainen	15,0	14,7	14,6	13,8	-0,9	-6,1
Mies	12,0	11,8	11,8	11,2	-0,6	-5,2
Ikä						
0–9	0,4	0,4	0,4	0,4	0,0	-4,4
10–24	2,9	2,7	2,7	2,4	-0,3	-11,8
25–44	11,6	11,1	10,8	9,7	-1,1	-10,0
45–64	23,1	22,5	22,1	20,8	-1,3	-6,0
65–79	22,5	22,7	23,0	22,4	-0,7	-3,0
80–	11,5	12,0	12,5	12,4	0,0	-0,4
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	12,4	12,1	12,0	11,2	-0,8	-6,4
Oli	17,1	17,1	17,1	16,4	-0,7	-4,3
ERVA-alue						
HYKS	15,2	14,7	14,5	13,5	-1,0	-7,1
TYKS	16,3	16,1	15,9	15,3	-0,6	-4,0
TAYS	13,4	13,1	13,1	12,2	-1,0	-7,3
KYS	11,0	11,0	11,1	10,7	-0,4	-3,3
OYS	9,3	9,1	9,1	8,8	-0,3	-3,4
Maakunta						
Uusimaa	15,6	15,1	14,8	13,7	-1,1	-7,5
Varsinais-Suomi	16,7	16,3	16,2	15,4	-0,7	-4,6
Satakunta	13,8	14,2	13,9	12,9	-0,9	-6,7
Kanta-Häme	12,3	12,2	12,3	11,4	-0,9	-7,0
Pirkanmaa	14,9	14,7	14,6	13,3	-1,3	-9,0
Päijät-Häme	14,1	13,9	13,8	13,1	-0,7	-5,0
Kymenlaakso	12,8	13,0	13,4	12,8	-0,6	-4,4
Etelä-Karjala	13,1	13,1	12,8	12,0	-0,8	-6,0
Etelä-Savo	12,8	12,9	12,9	12,3	-0,6	-4,7
Pohjois-Savo	11,4	11,7	11,5	11,2	-0,3	-2,5
Pohjois-Karjala	9,6	9,7	10,1	10,0	-0,1	-1,0
Keski-Suomi	10,3	9,9	10,1	9,7	-0,4	-4,4
Etelä-Pohjanmaa	9,6	9,5	9,7	9,2	-0,5	-5,2
Pohjanmaa	16,3	16,0	15,9	15,6	-0,2	-1,4
Keski-Pohjanmaa	8,5	8,4	8,8	8,7	-0,1	-1,5
Pohjois-Pohjanmaa	9,4	9,2	9,2	9,0	-0,2	-2,1
Kainuu	9,6	9,0	8,7	8,3	-0,5	-5,6
Lappi	9,2	9,4	9,3	8,7	-0,6	-6,2
Ahvenanmaa	26,8	27,5	27,1	27,9	0,8	2,9
Vuositulot^a						
0–9 999	7,4	7,2	6,9	6,3	-0,6	-8,0
10 000–19 999	13,2	12,7	12,4	11,6	-0,8	-6,1
20 000–29 999	18,8	18,3	18,0	16,9	-1,1	-6,1
30 000–39 999	21,0	20,5	20,1	18,8	-1,3	-6,3
40 000–	27,0	26,5	26,4	24,9	-1,4	-5,5
Kaikki 25 vuotta täyttäneet^a	18,2	17,9	17,7	16,7	-1,0	-5,8

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 8. Yksityisestä hammashoidosta korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi–kesäkuun 2013–2016 käynnit: suun tutkimus.

Suun tutkimus	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä	7,8	7,7	7,6	4,8	-2,7	-36,0
Käyneitä, 1 000 henkeä	423,2	419,6	414,1	266,0		
Sukupuoli						
Nainen	8,7	8,6	8,4	5,3	-3,1	-36,4
Mies	6,9	6,8	6,7	4,3	-2,4	-35,4
Ikä						
0–9	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	-8,9
10–24	1,6	1,6	1,5	1,1	-0,4	-27,2
25–44	6,9	6,6	6,4	4,3	-2,1	-33,0
45–64	13,3	12,9	12,5	7,7	-4,8	-38,5
65–79	13,0	13,2	13,2	8,3	-4,9	-37,3
80–	6,0	6,4	6,6	4,7	-2,0	-29,6
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	7,2	7,1	6,9	4,4	-2,6	-37,0
Oli	9,7	9,7	9,6	6,4	-3,2	-33,7
ERVA-alue						
HYKS	8,7	8,4	8,2	5,3	-2,9	-35,7
TYKS	9,6	9,6	9,4	5,8	-3,6	-38,2
TAYS	7,6	7,6	7,4	4,4	-3,0	-40,2
KYS	6,1	6,1	6,1	4,3	-1,8	-30,2
OYS	5,6	5,5	5,4	3,7	-1,7	-31,4
Maakunta						
Uusimaa	8,9	8,6	8,3	5,4	-3,0	-35,6
Varsinais-Suomi	9,8	9,6	9,5	5,4	-4,2	-43,7
Satakunta	8,3	8,4	8,2	5,3	-2,8	-34,7
Kanta-Häme	6,5	6,5	6,4	4,6	-1,9	-29,0
Pirkanmaa	8,5	8,6	8,3	4,9	-3,4	-40,8
Päijät-Häme	8,3	8,1	7,8	4,1	-3,7	-47,8
Kymenlaakso	7,3	7,4	7,6	4,8	-2,7	-36,2
Etelä-Karjala	7,8	7,8	8,0	5,0	-3,0	-37,6
Etelä-Savo	7,3	7,2	7,2	4,8	-2,4	-33,1
Pohjois-Savo	6,6	6,7	6,5	4,4	-2,1	-32,5
Pohjois-Karjala	5,0	5,0	5,1	3,5	-1,6	-31,4
Keski-Suomi	5,6	5,5	5,7	4,3	-1,4	-25,2
Etelä-Pohjanmaa	5,7	5,6	5,6	3,5	-2,2	-38,8
Pohjanmaa	9,7	9,6	9,4	6,3	-3,2	-33,7
Keski-Pohjanmaa	4,8	4,9	5,1	3,4	-1,7	-33,5
Pohjois-Pohjanmaa	5,7	5,5	5,4	4,0	-1,4	-26,5
Kainuu	5,5	5,4	5,2	3,1	-2,1	-40,5
Lappi	5,6	5,7	5,7	3,6	-2,1	-36,7
Ahvenanmaa	17,5	18,0	16,9	14,1	-2,8	-16,7
Vuositulot ^a						
0–9 999	4,0	4,0	3,7	2,4	-1,3	-34,4
10 000–19 999	7,5	7,2	6,9	4,4	-2,5	-36,1
20 000–29 999	10,8	10,5	10,2	6,4	-3,9	-37,6
30 000–39 999	12,2	11,9	11,5	7,2	-4,3	-37,6
40 000–	15,9	15,6	15,3	9,8	-5,6	-36,3
Kaikki 25 vuotta täyttäneet ^a	10,5	10,3	10,1	6,4	-3,7	-36,6

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 9. Yksityisestä hammashoidosta korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi–kesäkuun 2013–2016 käynnit: hammaslääkärin tekemät toimenpiteet.

Hammaslääkärin tekemät toimenpiteet	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä Käyneitä, 1 000 henkeä	11,6 626,9	11,2 612,5	11,0 604,8	10,5 574,1	-0,6	-5,3
Sukupuoli						
Nainen	12,7	12,3	12,1	11,4	-0,7	-5,6
Mies	10,4	10,1	10,0	9,5	-0,5	-5,1
Ikä						
0–9	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	-0,4
10–24	2,4	2,2	2,1	1,9	-0,2	-10,2
25–44	9,4	8,9	8,5	7,6	-0,8	-9,9
45–64	19,9	19,2	18,7	17,6	-1,1	-5,8
65–79	19,6	19,7	19,8	19,2	-0,5	-2,7
80–	10,3	10,7	11,1	11,0	0,0	-0,3
Lääkkeen erityskorvausoikeus						
Ei ollut	10,5	10,1	9,9	9,3	-0,6	-6,1
Oli	14,9	14,8	14,7	14,1	-0,6	-3,9
ERVA-alue						
HYKS	12,9	12,4	12,1	11,3	-0,8	-6,7
TYKS	13,5	13,3	13,0	12,4	-0,5	-4,1
TAYS	11,5	11,1	11,0	10,3	-0,8	-7,1
KYS	9,2	9,1	8,9	8,7	-0,2	-2,1
OYS	8,6	8,3	8,3	8,0	-0,3	-3,1
Maakunta						
Uusimaa	13,3	12,6	12,3	11,4	-0,9	-7,1
Varsinais-Suomi	13,5	13,1	12,8	12,2	-0,6	-4,5
Satakunta	12,0	12,2	11,8	11,0	-0,8	-6,4
Kanta-Häme	10,3	10,1	10,1	9,3	-0,8	-7,6
Pirkanmaa	12,7	12,4	12,2	11,0	-1,2	-9,6
Päijät-Häme	12,0	11,7	11,6	11,2	-0,4	-3,5
Kymenlaakso	11,5	11,6	11,7	11,2	-0,5	-4,6
Etelä-Karjala	10,7	10,6	10,4	10,0	-0,4	-4,0
Etelä-Savo	10,4	10,4	10,2	9,9	-0,3	-3,3
Pohjois-Savo	9,7	9,7	9,4	9,3	-0,1	-1,1
Pohjois-Karjala	7,9	7,9	8,1	8,0	0,0	-0,5
Keski-Suomi	8,8	8,4	8,3	8,0	-0,2	-2,9
Etelä-Pohjanmaa	8,6	8,4	8,5	8,2	-0,3	-3,8
Pohjanmaa	14,2	13,8	13,6	13,4	-0,2	-1,4
Keski-Pohjanmaa	7,7	7,5	7,8	7,7	0,0	-0,5
Pohjois-Pohjanmaa	8,7	8,5	8,5	8,3	-0,2	-2,3
Kainuu	8,6	8,0	7,8	7,5	-0,3	-3,8
Lappi	8,6	8,4	8,3	7,8	-0,5	-6,0
Ahvenanmaa	19,6	19,2	19,9	19,7	-0,2	-1,1
Vuositulot ^a						
0–9 999	6,4	6,2	5,8	5,4	-0,4	-7,5
10 000–19 999	11,4	10,9	10,6	10,0	-0,6	-5,6
20 000–29 999	16,2	15,6	15,2	14,4	-0,8	-5,6
30 000–39 999	17,9	17,3	16,7	15,7	-1,0	-6,0
40 000–	22,8	22,0	21,7	20,5	-1,2	-5,5
Kaikki 25 vuotta täyttäneet ^a	15,5	15,1	14,8	14,0	-0,8	-5,5

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 10. Yksityisestä hammashoidosta korvausta saaneiden osuus (%), tammi-kesäkuun 2013–2016
käynnit: suuhygienistipalvelut.

Suuhygienistipalvelut	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä	3,0	3,1	3,2	3,2	-0,01	-0,3
Käyneitä, 1 000 henkeä	162,5	169,1	173,6	173,7		
Sukupuoli						
Nainen	3,4	3,5	3,6	3,5	-0,01	-0,3
Mies	2,6	2,7	2,8	2,8	-0,01	-0,2
Ikä						
0–9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	-5,5
10–24	0,5	0,5	0,5	0,4	-0,06	-11,8
25–44	3,0	3,0	3,0	2,8	-0,18	-6,1
45–64	5,2	5,3	5,4	5,4	0,01	0,1
65–79	4,6	5,0	5,2	5,4	0,21	4,0
80–	1,8	2,0	2,1	2,3	0,13	6,1
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	2,9	2,9	3,0	3,0	-0,03	-0,9
Oli	3,4	3,6	3,7	3,8	0,05	1,3
ERVA-alue						
HYKS	3,6	3,6	3,7	3,5	-0,14	-3,9
TYKS	4,2	4,3	4,4	4,5	0,11	2,6
TAYS	2,8	2,9	2,9	3,0	0,10	3,3
KYS	2,7	2,9	3,1	3,1	-0,01	-0,4
OYS	0,8	0,9	0,9	1,0	0,03	3,2
Maakunta						
Uusimaa	3,8	3,8	3,8	3,6	-0,21	-5,5
Varsinais-Suomi	5,4	5,3	5,5	5,5	-0,06	-1,1
Satakunta	2,4	2,7	2,6	2,7	0,05	2,0
Kanta-Häme	3,5	3,5	3,5	3,6	0,10	2,7
Pirkanmaa	3,3	3,5	3,5	3,6	0,07	1,9
Päijät-Häme	2,7	2,8	2,9	3,0	0,13	4,4
Kymenlaakso	1,6	1,7	2,1	2,4	0,26	11,9
Etelä-Karjala	3,3	3,7	3,3	3,4	0,12	3,8
Etelä-Savo	3,2	3,4	3,4	3,4	0,00	-0,1
Pohjois-Savo	2,7	3,0	3,2	3,3	0,12	3,9
Pohjois-Karjala	2,5	2,6	2,9	2,9	-0,02	-0,6
Keski-Suomi	2,4	2,5	2,7	2,6	-0,13	-4,9
Etelä-Pohjanmaa	1,1	1,4	1,3	1,5	0,16	11,8
Pohjanmaa	2,6	2,6	2,8	3,0	0,22	8,0
Keski-Pohjanmaa	1,4	1,2	1,4	1,4	0,01	0,5
Pohjois-Pohjanmaa	0,7	0,7	0,6	0,7	0,08	12,2
Kainuu	1,2	1,4	1,3	1,2	-0,12	-8,7
Lappi	0,6	1,2	1,3	1,3	0,01	0,4
Ahvenanmaa	7,6	9,0	7,8	10,2	2,46	31,7
Vuositulot ^a						
0–9 999	1,5	1,5	1,5	1,4	-0,06	-3,9
10 000–19 999	2,5	2,5	2,5	2,5	-0,02	-0,6
20 000–29 999	4,0	4,0	4,1	4,1	-0,02	-0,5
30 000–39 999	4,8	5,0	4,9	4,9	-0,05	-1,0
40 000–	6,8	7,0	7,2	7,2	-0,02	-0,2
Kaikki 25 vuotta täyttäneet ^a	4,1	4,2	4,3	4,3	-0,01	-0,3

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 11. Keskimääräinen kustannus, maksettu Kela-korvaus ja omavastuu yksityisen hammashoidon käyntiä kohden tulojen mukaan 25 vuotta täyttäneillä, tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit, euroa/käynti. Suun tutkimus.

Suun tutkimus	2013 €/käynti	2014 €/käynti	2015 €/käynti	2016 €/käynti	Muutos 2015–2016 (euroa)	Muutos 2015–2016 (%)
Kustannus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	57,6	59,3	60,6	61,1	0,5	0,8
Vuositulot						
0–9 999	56,7	58,4	59,5	60,5	1,0	1,6
10 000–19 999	56,3	58,0	59,4	60,0	0,7	1,1
20 000–29 999	57,1	58,8	60,1	61,0	0,9	1,5
30 000–39 999	57,6	59,2	60,4	61,1	0,6	1,0
40 000–	58,8	60,3	61,8	61,8	0,0	-0,1
Korvaus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	19,5	19,6	15,3	15,3	0,0	-0,1
Vuositulot						
0–9 999	19,4	19,5	15,2	15,2	-0,03	-0,2
10 000–19 999	19,3	19,4	15,2	15,1	-0,04	-0,3
20 000–29 999	19,5	19,6	15,2	15,3	0,02	0,1
30 000–39 999	19,6	19,7	15,3	15,3	0,00	0,0
40 000–	19,7	19,8	15,4	15,4	-0,01	-0,1
Omavastuu käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	38,1	39,6	45,3	45,8	0,5	1,1
Vuositulot						
0–9 999	37,3	38,9	44,3	45,3	1,0	2,3
10 000–19 999	37,0	38,6	44,2	44,9	0,7	1,6
20 000–29 999	37,7	39,3	44,8	45,7	0,9	2,0
30 000–39 999	38,0	39,6	45,1	45,7	0,6	1,4
40 000–	39,1	40,5	46,4	46,4	0,0	-0,1

Liitetaulukko 12. Keskimääräinen kustannus, maksettu Kela-korvaus ja omavastuu yksityisen hammashoidon käyntiä kohden tulojen mukaan 25 vuotta täyttäneillä, tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit, euroa/käynti. Hammaslääkärin tekemät toimenpiteet.

Hammaslääkärin tekemät hoitotoimenpiteet	2013 €/käynti	2014 €/käynti	2015 €/käynti	2016 €/käynti	Muutos 2015–2016 (euroa)	Muutos 2015–2016 (%)
Kustannus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	149,3	154,5	158,8	158,4	-0,4	-0,3
Vuositulot						
0–9 999	149,8	155,9	159,4	160,3	0,9	0,6
10 000–19 999	141,3	145,2	149,8	149,1	-0,7	-0,5
20 000–29 999	144,3	149,4	153,3	152,4	-0,9	-0,6
30 000–39 999	149,1	154,1	157,9	157,2	-0,7	-0,4
40 000–	157,4	162,8	167,3	167,0	-0,3	-0,2
Korvaus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	47,0	46,8	36,6	22,5	-14,1	-38,6
Vuositulot						
0–9 999	47,6	47,7	37,1	23,0	-14,1	-38,1
10 000–19 999	45,5	45,3	35,4	21,8	-13,6	-38,3
20 000–29 999	46,0	45,8	35,8	22,0	-13,8	-38,5
30 000–39 999	47,0	46,8	36,5	22,3	-14,2	-38,8
40 000–	48,5	48,2	37,6	23,1	-14,5	-38,6
Omavastuu käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	102,3	107,6	122,2	135,9	13,7	11,2
Vuositulot						
0–9 999	102,2	108,2	122,3	137,3	15,0	12,3
10 000–19 999	95,8	99,9	114,4	127,2	12,8	11,2
20 000–29 999	98,3	103,6	117,5	130,4	12,9	11,0
30 000–39 999	102,1	107,3	121,4	134,9	13,5	11,1
40 000–	108,9	114,6	129,7	143,9	14,3	11,0

Liitetaulukko 13. Keskimääräinen kustannus, maksettu Kela-korvaus ja omavastuu yksityisen hammashoidon käyntiä kohden tulojen mukaan 25 vuotta täyttäneillä, tammi–kesäkuun 2013–2016 käynnit, euroa/käynti. Suuhygienistikäynnit.

Suuhygienistikäynnit	2013 €/käynti	2014 €/käynti	2015 €/käynti	2016 €/käynti	Muutos 2015–2016 (euroa)	Muutos 2015–2016 (%)
Kustannus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	92,7	96,1	98,3	99,5	1,2	1,2
Vuositulot						
0–9 999	90,1	94,5	96,9	109,1	12,3	12,6
10 000–19 999	88,6	92,5	94,1	94,4	0,2	0,2
20 000–29 999	93,5	94,0	96,1	96,4	0,3	0,3
30 000–39 999	91,7	95,7	97,7	98,5	0,9	0,9
40 000–	94,9	99,0	101,5	102,4	0,9	0,9
Korvaus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	33,7	33,5	26,0	15,4	-10,6	-40,7
Vuositulot						
0–9 999	33,7	33,3	25,9	15,3	-10,6	-41,0
10 000–19 999	33,0	33,0	25,4	15,0	-10,4	-40,9
20 000–29 999	33,4	33,2	25,8	15,2	-10,5	-40,9
30 000–39 999	33,8	33,5	25,9	15,4	-10,5	-40,7
40 000–	34,2	33,9	26,3	15,7	-10,7	-40,5
Omavastuu käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	59,0	62,6	72,3	84,1	11,7	16,2
Vuositulot						
0–9 999	56,4	61,2	71,0	93,9	22,9	32,2
10 000–19 999	55,6	59,5	68,7	79,3	10,6	15,4
20 000–29 999	60,1	60,8	70,4	81,2	10,9	15,4
30 000–39 999	57,9	62,2	71,8	83,2	11,4	15,9
40 000–	60,6	65,2	75,1	86,7	11,6	15,4

Liitetaulukko 14. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit: kaikki tutkimus ja hoito

	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Kaikki tutkimus ja hoito						
Koko väestö yhteensä	13,5	13,4	13,8	13,5	-0,3	-2,2
Käyneitä, 1 000 henkeä	735,2	728,7	754,9	740,1		
Sukupuoli						
Nainen	16,6	16,3	16,7	16,3	-0,5	-2,7
Mies	10,4	10,3	10,8	10,6	-0,2	-1,5
Ikä						
0–9	6,7	6,8	6,7	7,6	0,9	12,8
10–24	7,0	7,0	7,3	7,5	0,2	2,8
25–44	13,4	13,0	13,1	12,3	-0,7	-5,6
45–64	18,5	18,2	18,8	18,0	-0,7	-3,9
65–79	17,9	17,9	18,8	18,4	-0,5	-2,4
80–	12,4	12,4	13,3	13,0	-0,3	-1,9
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	12,9	12,7	13,1	12,8	-0,3	-2,1
Oli	15,6	15,5	16,1	15,7	-0,5	-2,8
ERVA-alue						
HYKS	16,1	15,8	16,1	15,5	-0,6	-3,5
TYKS	14,8	14,7	14,9	14,9	0,0	-0,2
TAYS	12,8	12,6	13,3	12,8	-0,4	-3,2
KYS	10,9	11,1	11,5	11,4	-0,1	-0,8
OYS	9,6	9,3	9,8	9,6	-0,1	-1,4
Maakunta						
Uusimaa	16,8	16,4	16,7	16,0	-0,6	-3,8
Varsinais-Suomi	15,2	15,0	15,3	15,4	0,1	0,7
Satakunta	15,5	15,2	15,5	15,1	-0,4	-2,6
Kanta-Häme	12,8	12,7	13,1	12,9	-0,2	-1,4
Pirkanmaa	14,2	13,9	14,5	13,9	-0,5	-3,7
Päijät-Häme	10,9	10,8	11,6	11,1	-0,5	-4,2
Kymenlaakso	13,1	13,2	13,7	13,6	-0,1	-1,0
Etelä-Karjala	11,9	11,6	11,9	11,6	-0,4	-3,0
Etelä-Savo	10,1	10,9	11,2	10,7	-0,4	-3,7
Pohjois-Savo	11,3	11,2	11,6	11,5	-0,1	-0,7
Pohjois-Karjala	11,3	11,3	11,8	11,4	-0,4	-3,4
Keski-Suomi	10,9	10,8	11,4	11,6	0,2	2,0
Etelä-Pohjanmaa	11,4	11,6	12,4	12,1	-0,3	-2,4
Pohjanmaa	12,1	12,2	12,5	12,6	0,1	0,4
Keski-Pohjanmaa	9,5	9,4	9,9	9,3	-0,6	-6,2
Pohjois-Pohjanmaa	9,3	9,1	9,6	9,6	0,1	0,8
Kainuu	11,2	10,2	10,5	10,1	-0,4	-3,7
Lappi	9,6	9,4	10,0	9,7	-0,3	-3,0
Ahvenanmaa	19,0	18,7	18,4	18,6	0,2	1,0
Vuositulot^a						
0–9 999	7,6	7,3	7,2	6,9	-0,4	-5,0
10 000–19 999	12,2	11,7	12,0	11,4	-0,5	-4,6
20 000–29 999	16,5	16,0	16,4	15,7	-0,7	-4,4
30 000–39 999	18,7	18,3	18,6	17,9	-0,8	-4,1
40 000–	23,2	22,8	23,6	22,8	-0,9	-3,7
Kaikki 25 vuotta täyttäneet^a	16,2	15,9	16,4	15,8	-0,6	-3,9

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 15. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit: fysioterapia

Fysioterapia	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä	2,5	2,3	2,3	2,2	-0,2	-7,8
Käyneitä, 1 000 henkeä	136,8	125,4	128,3	118,7		
Sukupuoli						
Nainen	3,3	3,0	3,1	2,8	-0,2	-7,5
Mies	1,7	1,6	1,6	1,5	-0,1	-8,3
Ikä						
0–9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-8,4
10–24	0,9	0,9	0,9	0,9	0,0	1,0
25–44	2,3	2,1	2,1	1,9	-0,2	-10,1
45–64	3,8	3,5	3,5	3,2	-0,3	-8,6
65–79	3,8	3,4	3,4	3,1	-0,3	-8,6
80–	4,2	3,8	4,0	3,8	-0,2	-4,9
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	2,1	1,9	2,0	1,8	-0,2	-8,0
Oli	3,8	3,4	3,5	3,2	-0,3	-7,6
ERVA-alue						
HYKS	2,0	1,8	1,9	1,7	-0,2	-9,5
TYKS	2,5	2,2	2,2	2,1	-0,1	-6,5
TAYS	2,9	2,7	2,7	2,5	-0,2	-7,8
KYS	3,4	3,1	3,1	2,8	-0,2	-7,5
OYS	2,4	2,3	2,4	2,3	-0,1	-5,8
Maakunta						
Uusimaa	1,8	1,6	1,7	1,5	-0,2	-10,7
Varsinais-Suomi	2,3	2,1	2,2	2,1	-0,1	-4,1
Satakunta	3,1	2,8	2,7	2,5	-0,2	-8,6
Kanta-Häme	2,4	2,1	2,1	1,9	-0,2	-7,9
Pirkanmaa	3,0	2,7	2,6	2,4	-0,2	-7,9
Päijät-Häme	1,8	1,6	1,8	1,6	-0,2	-11,2
Kymenlaakso	2,8	2,5	2,4	2,3	-0,1	-6,0
Etelä-Karjala	3,4	3,0	3,0	2,9	-0,2	-5,0
Etelä-Savo	3,3	3,0	3,2	2,8	-0,3	-10,4
Pohjois-Savo	3,2	2,9	3,0	2,8	-0,2	-5,1
Pohjois-Karjala	4,1	3,7	3,5	3,1	-0,4	-10,7
Keski-Suomi	3,1	2,8	2,8	2,7	-0,2	-6,0
Etelä-Pohjanmaa	4,3	4,2	4,2	4,0	-0,2	-4,9
Pohjanmaa	2,3	1,9	1,9	1,8	-0,2	-8,7
Keski-Pohjanmaa	3,1	3,1	3,4	3,0	-0,4	-10,6
Pohjois-Pohjanmaa	2,2	2,1	2,2	2,1	-0,1	-6,4
Kainuu	3,0	2,7	3,0	2,9	0,0	-1,4
Lappi	2,5	2,2	2,3	2,2	-0,1	-4,0
Ahvenanmaa	1,3	1,1	1,0	0,8	-0,2	-21,8
Vuositulot^a						
0–9 999	1,5	1,3	1,2	1,1	-0,1	-9,1
10 000–19 999	2,9	2,6	2,6	2,3	-0,2	-9,1
20 000–29 999	3,6	3,2	3,3	2,9	-0,3	-10,6
30 000–39 999	3,9	3,6	3,6	3,3	-0,3	-8,5
40 000–	4,0	3,7	3,8	3,5	-0,3	-7,2
Kaikki 25 vuotta täyttäneet^a	3,3	3,0	3,0	2,8	-0,3	-8,6

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 16. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit: laboratoriotutkimukset

Laboratoriotutkimukset	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä Käyneitä, 1 000 henkeä	5,0 270,0	4,9 267,3	4,9 267,3	4,9 269,1	0,0	0,4
Sukupuoli						
Nainen	6,2	6,1	6,0	5,9	-0,1	-1,0
Mies	3,7	3,7	3,8	3,9	0,1	2,7
Ikä						
0–9	5,5	5,7	5,6	6,5	0,9	16,9
10–24	3,3	3,2	3,4	3,7	0,3	9,3
25–44	4,6	4,4	4,3	4,0	-0,2	-5,6
45–64	5,4	5,2	5,2	4,9	-0,2	-4,1
65–79	6,5	6,5	6,6	6,4	-0,2	-2,7
80–	4,7	4,8	4,8	4,8	-0,1	-1,2
Lääkkeen erityiskorvausoikeus						
Ei ollut	4,8	4,7	4,7	4,8	0,1	1,4
Oli	5,4	5,4	5,4	5,3	-0,1	-2,4
ERVA-alue						
HYKS	7,2	7,0	6,8	6,8	-0,1	-0,8
TYKS	5,2	5,2	5,2	5,3	0,1	2,0
TAYS	4,3	4,3	4,2	4,1	0,0	-0,8
KYS	2,7	2,8	2,9	3,0	0,1	3,2
OYS	2,6	2,5	2,6	2,7	0,1	2,1
Maakunta						
Uusimaa	7,7	7,5	7,3	7,2	-0,1	-1,1
Varsinais-Suomi	5,6	5,7	5,7	6,0	0,3	5,0
Satakunta	6,2	5,9	6,0	5,9	0,0	-0,5
Kanta-Häme	4,4	4,6	4,4	4,6	0,2	3,9
Pirkanmaa	4,9	4,8	4,6	4,5	-0,1	-3,2
Päijät-Häme	4,0	3,9	4,0	3,9	-0,1	-1,9
Kymenlaakso	5,6	5,6	5,4	5,4	0,0	-0,1
Etelä-Karjala	3,1	3,1	3,1	3,1	0,0	1,1
Etelä-Savo	2,0	2,7	2,7	2,4	-0,3	-11,5
Pohjois-Savo	2,9	2,8	2,9	2,9	0,0	0,6
Pohjois-Karjala	3,0	2,8	2,8	2,8	0,0	-0,2
Keski-Suomi	2,8	2,9	3,2	3,7	0,4	13,6
Etelä-Pohjanmaa	3,1	3,2	3,3	3,4	0,1	3,1
Pohjanmaa	3,0	3,1	3,2	3,1	-0,1	-2,6
Keski-Pohjanmaa	2,1	2,0	1,9	1,9	0,0	1,8
Pohjois-Pohjanmaa	2,9	2,8	2,9	3,0	0,1	3,7
Kainuu	2,5	2,0	2,2	2,3	0,1	2,9
Lappi	2,3	2,4	2,6	2,5	-0,1	-2,1
Ahvenanmaa	3,2	3,0	3,0	2,5	-0,6	-18,7
Vuositulot ^a						
0–9 999	2,6	2,6	2,4	2,4	-0,1	-3,5
10 000–19 999	4,1	3,9	3,8	3,7	-0,1	-3,4
20 000–29 999	5,3	5,1	5,0	4,8	-0,2	-3,7
30 000–39 999	5,8	5,6	5,5	5,3	-0,2	-3,6
40 000–	7,9	7,6	7,6	7,2	-0,4	-5,0
Kaikki 25 vuotta täyttäneet ^a	5,3	5,2	5,1	4,9	-0,2	-3,8

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 17. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus väestöryhmittäin (%), tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit: radiologiset tutkimukset

Radiologiset tutkimukset	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Muutos 2015–2016 (%-yks.)	Muutos 2015–2016 (%)
Koko väestö yhteensä	7,9	8,0	8,5	8,3	-0,2	-2,6
Käyneitä, 1 000 henkeä	429,9	435,1	464,7	453,8		
Sukupuoli						
Nainen	9,6	9,7	10,3	10,0	-0,3	-2,8
Mies	6,2	6,2	6,6	6,5	-0,2	-2,3
Ikä						
0–9	1,3	1,2	1,3	1,2	-0,1	-6,7
10–24	3,6	3,6	3,9	3,9	0,0	-1,0
25–44	8,3	8,2	8,4	8,0	-0,4	-4,8
45–64	12,1	12,2	12,9	12,5	-0,3	-2,7
65–79	10,6	10,9	12,0	11,8	-0,1	-1,2
80–	5,3	5,6	6,5	6,4	-0,1	-0,8
Lääkkeen erityskorvausoikeus						
Ei ollut	7,7	7,7	8,1	7,9	-0,2	-2,9
Oli	8,7	9,0	9,7	9,5	-0,2	-1,9
ERVA-alue						
HYKS	9,5	9,4	9,9	9,5	-0,5	-4,9
TYKS	9,2	9,2	9,5	9,5	0,0	0,1
TAYS	7,2	7,3	8,1	7,8	-0,3	-3,4
KYS	6,1	6,5	6,9	6,9	0,0	-0,2
OYS	5,6	5,5	5,8	5,8	0,0	-0,4
Maakunta						
Uusimaa	9,9	9,8	10,3	9,8	-0,6	-5,4
Varsinais-Suomi	9,3	9,1	9,5	9,4	0,0	-0,3
Satakunta	8,9	9,0	9,4	9,2	-0,2	-1,8
Kanta-Häme	7,7	7,6	8,2	8,1	-0,2	-2,1
Pirkanmaa	8,1	8,2	9,1	8,8	-0,3	-3,3
Päijät-Häme	6,2	6,6	7,2	6,9	-0,3	-3,6
Kymenlaakso	6,8	7,2	8,1	8,0	-0,1	-1,2
Etelä-Karjala	7,0	6,9	7,4	7,2	-0,2	-2,5
Etelä-Savo	5,8	6,4	6,6	6,7	0,1	1,6
Pohjois-Savo	6,4	6,8	7,1	7,1	0,1	0,8
Pohjois-Karjala	5,8	6,3	7,1	6,9	-0,2	-2,1
Keski-Suomi	6,3	6,4	6,7	6,7	-0,1	-0,9
Etelä-Pohjanmaa	5,4	5,7	6,5	6,2	-0,4	-5,5
Pohjanmaa	8,2	8,5	8,7	8,9	0,2	2,7
Keski-Pohjanmaa	5,4	5,2	5,7	5,3	-0,4	-6,8
Pohjois-Pohjanmaa	5,3	5,2	5,6	5,7	0,1	2,7
Kainuu	7,2	6,7	6,5	6,2	-0,3	-5,0
Lappi	5,7	5,8	6,2	6,0	-0,1	-2,3
Ahvenanmaa	16,0	16,0	15,9	16,6	0,7	4,2
Vuositulot ^a						
0–9 999	4,4	4,4	4,5	4,2	-0,2	-5,4
10 000–19 999	6,8	6,7	7,1	6,8	-0,3	-3,8
20 000–29 999	10,0	9,9	10,5	10,1	-0,4	-3,4
30 000–39 999	11,8	11,8	12,3	11,9	-0,4	-3,1
40 000–	15,4	15,4	16,3	15,9	-0,4	-2,7
Kaikki 25 vuotta täyttäneet ^a	10,0	10,1	10,7	10,4	-0,3	-2,9

^aTulolaskelmissa on mukana vain 25 vuotta täyttänyt väestö.

Liitetaulukko 18. Keskimääräinen kustannus, maksettu Kela-korvaus ja omavastuu yksityisen tutkimuksen ja hoidon toimenpidettä kohden tulojen mukaan 25 vuotta täyttäneillä, tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit, euroa/toimenpide. Fysioterapia.

Fysioterapia	2013 €/käynti	2014 €/käynti	2015 €/käynti	2016 €/käynti	Muutos 2015–2016 (euroa)	Muutos 2015–2016 (%)
Kustannus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	49,1	51,3	53,3	55,6	2,4	4,4
Vuositulot						
0–9 999	47,7	50,2	52,0	54,4	2,3	4,5
10 000–19 999	46,3	48,3	50,1	52,6	2,5	4,9
20 000–29 999	47,6	49,6	51,8	54,1	2,3	4,4
30 000–39 999	49,6	51,5	53,3	55,4	2,1	4,0
40 000–	53,1	55,5	57,3	59,6	2,3	4,1
Korvaus käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	9,9	9,9	10,0	7,3	-2,7	-27,3
Vuositulot						
0–9 999	10,7	10,7	10,9	7,8	-3,1	-28,3
10 000–19 999	10,2	10,3	10,5	7,6	-2,9	-27,5
20 000–29 999	9,8	9,9	10,0	7,3	-2,7	-27,1
30 000–39 999	9,8	9,7	9,8	7,1	-2,6	-27,0
40 000–	9,6	9,6	9,6	7,0	-2,6	-27,3
Omavastuu käyntiä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	39,2	41,4	43,3	48,4	5,1	11,8
Vuositulot						
0–9 999	37,0	39,5	41,2	46,6	5,4	13,2
10 000–19 999	36,1	38,0	39,6	45,0	5,3	13,5
20 000–29 999	37,8	39,7	41,8	46,8	5,0	11,9
30 000–39 999	39,9	41,8	43,5	48,3	4,8	11,0
40 000–	43,5	45,9	47,7	52,6	4,9	10,4

Liitetaulukko 19. Keskimääräinen kustannus, maksettu Kela-korvaus ja omavastuu yksityisen tutkimuksen ja hoidon toimenpidettä kohden tulojen mukaan 25 vuotta täyttäneillä, tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit, euroa/toimenpide. Laboratoriotutkimukset.

Laboratoriotutkimukset	2013 €/t.pide	2014 €/t.pide	2015 €/t.pide	2016 €/t.pide	Muutos 2015–2016 (euroa)	Muutos 2015–2016 (%)
Kustannus toimenpidettä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	40,5	42,0	42,5	43,5	1,0	2,4
Vuositulot						
0–9 999	39,7	41,3	41,5	43,1	1,6	4,0
10 000–19 999	39,0	40,6	40,1	40,5	0,4	1,0
20 000–29 999	41,0	42,3	42,5	42,7	0,2	0,5
30 000–39 999	42,5	44,1	44,2	45,4	1,2	2,8
40 000–	40,2	41,6	42,8	44,3	1,5	3,4
Korvaus toimenpidettä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	8,0	8,0	8,1	5,1	-3,0	-36,7
Vuositulot						
0–9 999	7,1	7,1	7,0	4,6	-2,5	-35,1
10 000–19 999	8,1	8,2	8,2	5,2	-3,0	-37,1
20 000–29 999	8,2	8,3	8,3	5,3	-3,0	-36,3
30 000–39 999	8,3	8,3	8,4	5,3	-3,0	-36,1
40 000–	7,8	7,8	8,0	5,0	-3,0	-37,2
Omavastuu toimenpidettä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	32,5	34,0	34,4	38,4	4,0	11,6
Vuositulot						
0–9 999	32,6	34,2	34,4	38,5	4,1	11,9
10 000–19 999	30,9	32,4	31,9	35,4	3,4	10,8
20 000–29 999	32,7	34,0	34,2	37,4	3,2	9,5
30 000–39 999	34,1	35,8	35,8	40,1	4,3	11,9
40 000–	32,3	33,8	34,9	39,3	4,4	12,7

Liitetaulukko 20. Keskimääräinen kustannus, maksettu Kela-korvaus ja omavastuu yksityisen tutkimuksen ja hoidon toimenpidettä kohden tulojen mukaan 25 vuotta täyttäneillä, tammi-kesäkuun 2013–2016 käynnit, euroa/toimenpide. Radiologiset tutkimukset.

Radiologiset tutkimukset	2013 €/t.pide	2014 €/t.pide	2015 €/t.pide	2016 €/t.pide	Muutos 2015–2016 (euroa)	Muutos 2015–2016 (%)
Kustannus toimenpidettä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	103,4	101,2	100,0	97,3	-2,7	-2,7
Vuositulot						
0–9 999	100,2	98,6	97,4	95,0	-2,3	-2,4
10 000–19 999	97,0	94,6	94,2	91,4	-2,7	-2,9
20 000–29 999	95,0	93,2	92,9	90,8	-2,1	-2,2
30 000–39 999	99,7	97,8	96,4	95,0	-1,4	-1,4
40 000–	114,4	111,3	108,8	104,9	-3,9	-3,6
Korvaus toimenpidettä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	24,9	24,4	27,0	15,9	-11,1	-41,2
Vuositulot						
0–9 999	23,8	23,6	25,8	15,2	-10,6	-41,2
10 000–19 999	22,9	22,3	24,1	14,5	-9,5	-39,6
20 000–29 999	22,9	22,4	24,7	14,7	-10,1	-40,6
30 000–39 999	24,3	24,0	26,4	15,8	-10,7	-40,4
40 000–	27,6	26,9	29,9	17,2	-12,7	-42,4
Omavastuu toimenpidettä kohden						
Kaikki 25 vuotta täyttäneet	78,5	76,8	73,0	81,4	8,4	11,6
Vuositulot						
0–9 999	76,4	75,0	71,5	79,8	8,3	11,6
10 000–19 999	74,1	72,2	70,1	76,9	6,8	9,7
20 000–29 999	72,1	70,8	68,1	76,1	8,0	11,7
30 000–39 999	75,4	73,8	69,9	79,2	9,3	13,3
40 000–	86,8	84,4	78,9	87,6	8,8	11,1