

Jani Miettinen, Jussi Tervola, Lauri Virta, Hanna Koskinen,
Ulla Tuominen, Timo Maljanen, Hennamari Mikkola
**Sairaanhoitovakuutuksen korvaamien yksityisten terveysten palvelujen
käytön kehitys ja hintavertailu**

Kirjoittajat

Jani Miettinen, suunnittelija, VTM

Jussi Tervola, tutkija, VTM

Lauri Virta, johtava tutkijalääkäri, LKT, dosentti

Hanna Koskinen, tutkija, TtM

Ulla Tuominen, tutkija, TtM, väit.

Timo Maljanen, johtava tutkija, VTM

Hennamari Mikkola, terveysturvan tutkimuksen päällikkö, KTT, dosentti

Kelan tutkimusosasto

etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Työpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2013

Sisältö

Sisältö	3
1 Taustaa.....	4
2 Keskeiset havainnot.....	4
3 Aineistot ja muuttajat	7
4 Sairaanhoidovakuutuksen korvausten trendejä	8
5 Lääkäripalvelujen käyttö	9
5.1 Yksivuotiskäryhmittäiset tarkastelut	12
5.2 Kuuden vuoden seuranta 2006–2011.....	14
5.3 Sukupuolittainen tarkastelu.....	16
5.4 Sairaanhoidopiireittäinen tarkastelu.....	17
6 Hammaslääkäripalvelujen käyttö	19
6.1 Sairaanhoidopiirittäinen tarkastelu	22
7 Tutkimus ja hoito	23
8 Sairausvakuutuksesta korvattujen palvelujen hintavertailua.....	23
Lähteet.....	26
Liitetaulukot.....	28

1 Taustaa

Yksityisten terveyspalvelujen käyttöä on tuettu sairaanhoitovakuutuksesta (shv) vuodesta 1964 lähtien. Kuluneen viidenkymmenen vuoden aikana yksityisten palvelujen käytön tuki on toistuvasti noussut julkisen ja poliittisen keskustelun kohteeksi. Helmikuussa 2013 STM:n entinen kansliapäällikkö Kari Välimäki esitti pamfletissaan, että yksityisten palvelujen shv-tuki tulisi siirtää kuntien valtionosuuteen (Välimäki 2013). Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pääjohtaja Pekka Puska on julkisessa keskustelussa esittänyt, että shv-korvauksilla tulisi tukea yksityisten palvelujen sijaan kunnallista perusterveydenhuoltoa. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko on selvästi linjannut, että yksityisten palvelujen shv-korvauksia tarvitaan jatkossakin tukemaan kansalaisten terveyspalvelujen käyttöä (Mikkola ja Virta 2012). Myös STM:n työryhmä piti yksityisten palvelujen shv-korvauksia edelleen tarpeellisina ja ehdotti helmikuussa 2013 toimia erityisesti korvaustason näivettymisen estämiseksi (STM 2012).

Kelan yksityisistä terveyspalveluista vakuutetuille maksamat shv-korvaukset siis kiinnostavat laajasti eri tahoja ja julkinen keskustelu on vilkasta. Tämän vuoksi laadimme yksityisten palvelujen käytöstä katsauksen perustuen Kelan sairaanhoitovakuutusrekistereihin. Näiden koko maan kattavien tietojen avulla on mahdollista analysoida yksityisten palvelujen käyttöä useista näkökulmista.

Katsaus kuvaa yksityissektorin lääkärin- ja hammaslääkäripalvelujen sekä tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden käytön muutoksia ikä- ja sukupuoliryhmittäin sekä alueittain. Kelassa avattiin keväällä 2012 nettisovellus¹, jonka avulla on mahdollista vertailla yleisimpien toimenpiteiden keskimääräisiä hintoja eri alueluokituksilla. Tässä raportissa nostetaan esille myös palvelujen hinnoissa havaittuja eroja.

2 Keskeiset havainnot

Pitkällä aikavälillä, aina 1990-luvun alusta lähtien yksityisten lääkäripalvelujen vuosittaiset korvaussummat ovat pysyneet samalla tasolla, noin 64–74 milj. eurona vuodessa (kuvio 1, s. 8), koska lääkärinpalkkioiden korvaustaksoja ei ole korotettu vuoden 1989 jälkeen. Lääkärinpalkkiot ovat vuosien kuluessa nousseet yleistä ansiotasokehitystä nopeammin (Maljanen 2013). Näiden seurauksena vakuutettujen saama korvausosuus on pienentynyt 1990-luvulta lähtien lähes 15 prosenttiyksikköä; vuonna 2011 korvaustaso oli enää 23,2 prosenttia (kuvio 2, s. 9).

1 Ks. <http://www.kela.fi/hintavertailu>.

Vaikka lapset ja työikäiset lisäsivät 2000-luvun alkuvuosina merkittävästi yksityisten lääkäripalvelujen käyttöä, niin lääkäripalveluista korvausta saaneiden väestöosuus lapsilla saavutti 1990-luvun alun tason vasta vuonna 2010, eivätkä työikäiset ole vielä saavuttaneet 1990-luvun tasoa.

Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö väheni selvästi 1990-luvun alun lamavuosina ja johtui todennäköisesti kansalaisten ostovoiman heikentymisestä. Silloin myös yksityisten sairauskuluvakuutusten maksut nousivat ja tämä saattoi vähentää erityisesti lasten palvelujen käyttöä. Yksityisten palvelujen käyttöä mahdollisesti vähensi myös se, että vuodesta 1991 terveyskeskusten käynnit ja tuottavuus kasvoi aina vuoteen 1998 asti. Erityisen nopeasti tuottavuus kasvoi vuonna 1993. Vuoden 1998 jälkeen tuottavuus alkoi jälleen laskea (Aaltonen ym. 2004). Myös erikoissairaanhoidossa havaittiin erityinen tuottavuuden nousu lamavuosina (Linna 1998).

Yksityisten palvelujen käyttöä on vähentänyt myös korvaustason lasku. Erityisesti pienituloisten palvelujen käyttö puolittui vuosien 1990 ja 2009 välisenä aikana. Hyvätuloisten palvelujen käyttöä korvaustason lasku ei ole vähentänyt (Mikkola ym. 2012).

Yksityisten lääkäripalvelujen käytön kasvun merkittävin havainto 2000-luvulta koskee pikkulapsia. Vuonna 2011 eniten yksityislääkärisäkäyntejä oli 2-vuotiailla (kuvio 8, s. 13). Kasvu selittyy pääosin sillä, että yksityinen palvelutarjonta lisääntyi ja monipuolistui myös viiden yliopistokaupungin (lääketieteelliset tiedekunnat Helsingissä, Tampereella, Turussa, Kuopiossa ja Oulussa) ulkopuolella. Esimerkiksi yksityiset yritykset ovat viime vuosina ryhtyneet tarjoamaan lapsiperheille entistä kattavampia päivystyspalveluja. Myös erikoisaloittain tarkasteltuna lastentaudeissa käyneiden osuus väestössä oli kuuden vuoden tarkastelussa suurin, runsas 40 prosenttia, kun esimerkiksi silmätaudeissa käyneiden osuus jäi vajaaseen 30 prosenttiin (liitetaulukko 2).

Väestön ikääntyminen ei näy yksityispalvelujen käytössä erityisen selvästi. Vaikka yli 64-vuotiaiden ryhmän korvausta saaneiden väestöosuus on kasvanut 1990-luvun alusta lähtien (kuvio 3, s. 10), niin heidän vuosittaisten käyntikertojensa määrät korvausta saanutta kohti ovat samanaikaisesti jatkuvasti pienentyneet (kuvio 4, s. 11). Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytön lisääntymisestä huolimatta 2000-luvulla (Hujanen ja Mikkola 2013) näyttää siltä, etteivät työterveyshuollon palveluja käyttäneet jatka eläkkeelle päästyään samassa määrin yksityissektorin palvelujen käyttöä, vaan siirtyvät kuntien terveyskeskusten palveluihin. Kustannusten korkea omavastuuosuus on todennäköisesti yhteydessä eläkeläisten yksityisten palvelujen käytön vähentymiseen.

Yksityisten hammashoitopalvelujen käyttöä ryhdyttiin korvaamaan koko väestölle vuonna 2003, ja hammaslääkäreiden palkkioiden shv-korvausta korotettiin vuonna 2008. Yksityisten hammashoito-

palvelujen käyttö ei ole lisääntynyt olennaisesti vuoden 2003 jälkeen (liitetaulukko 1). Yksityisten hammaslääkäripalvelujen käytön yleistymistä todennäköisesti hillitsi kunnallisen hammashoidon samanaikainen laajentuminen aikuisväestöön ja hoitotakuun käyttöönotto vuonna 2005. Lisäksi yksityisten palvelujen vuoden 2008 taksan korotus ei hyödyttänyt potilaita täysimääräisesti, vaan osa korotuksesta siirtyi hammaslääkäreiden palkkioihin. (Maljanen ym. 2011.)

Yksittäisiä vuosia paremmin yksityislääkäripalvelujen käytön luonteen paljastaa pitempi tarkastelujakso. Kuuden vuoden seurannassa (2006–2011) palveluja oli käyttänyt lähes kaksi kolmasosaa (63 %), ja heistä joka kymmenes oli käyttänyt yksityisiä palveluja vähintään kerran kunakin vuotena. Neljännes väestöstä oli käyttänyt silmälääkäripalveluja, joka olikin yleisimmin korvattu erikoisala (liitetaulukko 2). Todennäköinen selitys havainnolle on, ettei väestö saa riittävästi tarvitsemiaan silmälääkäripalveluja julkiselta sektorilta. Toisaalta voidaan kuitenkin epäillä, että osa näistä käynneistä olisi saattanut selvitä optikonkin vastaanotolla, sillä kuuden vuoden aikana keskimäärin käyntejä silmälääkärissä oli vain yksi kävijää kohden. Myös gynekologilla käydään oletettua harvemmin, keskimäärin vain kaksi kertaa kuuden vuoden aika. Kuuden vuoden aikana reilu kolmannes naisista oli käynyt yksityisellä gynekologilla. Vain pieni vähemmistö käytti palvelua vuosittain.

Kuuden vuoden korvauskertymä valaisee myös korvausten taloudellista merkitystä – lähinnä sen pienuutta – vakuutetun näkökulmasta. Keskimääräinen korvauskertymä (mediaani) yksityislääkärissäkäynneistä (pl. hammaslääkärit) oli 60 euroa eli puolet palvelujen käyttäjistä sai tätä pienemmät korvaukset kuuden vuoden aikana. Tämä viittaa siihen, että suuri osa kansalaisista käyttää yksityisiä lääkäripalveluita vain tarpeen vaatiessa. Siten pienilläkin yksittäisillä korvaussummilla kyetään tukemaan lähes neljää miljoonaa vuosittaista yksityislääkärissä käyntiä. Keskimääräinen omavastuukertymä oli kuuden vuoden tarkastelussa 141 euroa.

Yksityiseen hammashoittoon maksettujen korvausten vuosisummat ovat 2000-luvulla enemmän kuin kaksinkertaistuneet (noin 50 milj. eurosta lähes 130 milj. euroon; kuvio 1, s. 8). Nyt hammashoidon vuosittaiset korvaussummat ovat selvästi suuremmat kuin yksityisissä lääkäripalveluissa, kun hoitoalojen välinen korvaussummien suhde oli päinvastainen 1900-luvun puolella. Kehitys on yhteydessä shv-korvausten ulottamiseen koko väestön yksityiseen hammashoittoon vuodesta 2003 alkaen. Kuuden vuoden seuranta viittaa myös siihen, että hammaslääkäripalvelujen korvauksilla saattaa olla vakuutetuille suurempi taloudellinen merkitys kuin lääkäripalvelujen korvauksilla, koska yksityisellä hammaslääkärillä käydään keskimäärin kaksi kertaa vuodessa. Kuuden vuoden aikana yksityisten hammaspalvelujen käyttäjillä oli keskimäärin seitsemän käyntikertaa ja heidän korvauskertymänsä oli keskimäärin 250 euroa (kuvio 15, s. 21).

Jos korvaustasoa ei olennaisesti nosteta, keino korvaustason taloudellisen merkityksen vahvistamiseen on yksityisen sektorin hintakilpailun edistäminen tai hintojen sääntely (STM 2012). Yksityiset palveluntuottajat määrittelevät vastaanottokäyntien ja toimenpiteiden, tutkimuksen ja hoidon hinnat vapaasti. Tämä on johtanut siihen, että yksityisten palvelujen hinnat vaihtelevat runsaasti sekä alueiden välillä että niiden sisällä. Suuria hintavaihteluja havaitaan tutkimustoimenpiteissä. Erityisesti magneettikuvausten hinnoissa on suuria eroja. Lääkärien vastaanottokäyntien hintaerot ovat maltillisemmat, mutta alueelliset erot ovat huomattavia. Esimerkiksi Pirkanmaan alueella erikois-alkohtaisessa tarkastelussa hinnat ovat selvästi matalammat verrattuna metropolialueeseen.

3 Aineistot ja muuttajat

Raportissa tarkastellaan Kelan korvaamien terveyspalvelujen käyttöä hyödyntäen sairausvakuutuksen vuosittaisia korvaustilastoja vuodesta 1986 alkaen. Kelan noudattamien korvausperusteiden mukaisesti yksityissektorin terveyspalvelut esitetään kolmena osa-alueena: lääkäripalvelut, hammaslääkäripalvelut sekä tutkimus ja hoito. Toisena näkökulmana hyödynnetään yksilötasosta seuranta kuuden vuoden ajalta (2006–2011). Tämä rekisteriaineisto käsitti 5 009 258 vakuutettua, kun kohortista rajattiin pois vuoden 2006 jälkeen syntyneet, ennen vuotta 2012 kuolleet ja ulkomailla pitkäaikaisesti vuosina 2006–2011 asuneet henkilöt. Seuranta-aineistolla havainnollistetaan muun muassa palvelujen toistuvan käytön yleisyyttä väestössä eri vuosina.

Tulosmuuttujina käytetään muun muassa korvausta saaneiden ja heidän käyntikertojensa määrien vuosittaisia muutoksia (taulukko 1). Muuttujia tarkastellaan sukupuolittain, ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin. Etuuden saaja on vakuutettu, jolle Kela maksoi kyseisestä palvelusta sairaanhoidonkorvauksia tilastointijakson aikana. Käyntikerta on yksittäinen lääkärin vastaanotolla käynti tai tutkimus- tai hoitotoimenpidetkerta. Lääkäripalvelujen sekä tutkimuksen ja hoidon korvaukset esitetään kolmessa ikäryhmässä; 0–15-vuotiaat (lapset), 16–64-vuotiaat (työikäiset) ja yli 64-vuotiaat (eläkeikäiset). Koska lasten hammashoito toteutettiin pääosin julkisella sektorilla, esitetään hammaslääkäripalvelut seuraavissa kolmessa ikäryhmässä: 0–17-vuotiaat (alaikäiset), 18–64-vuotiaat ja yli 64-vuotiaat. Väestötiedot (lukumäärät sukupuolittain, ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin) poimittiin Tilastokeskuksen PX-Web tietokannasta (Tilastokeskus 2011).

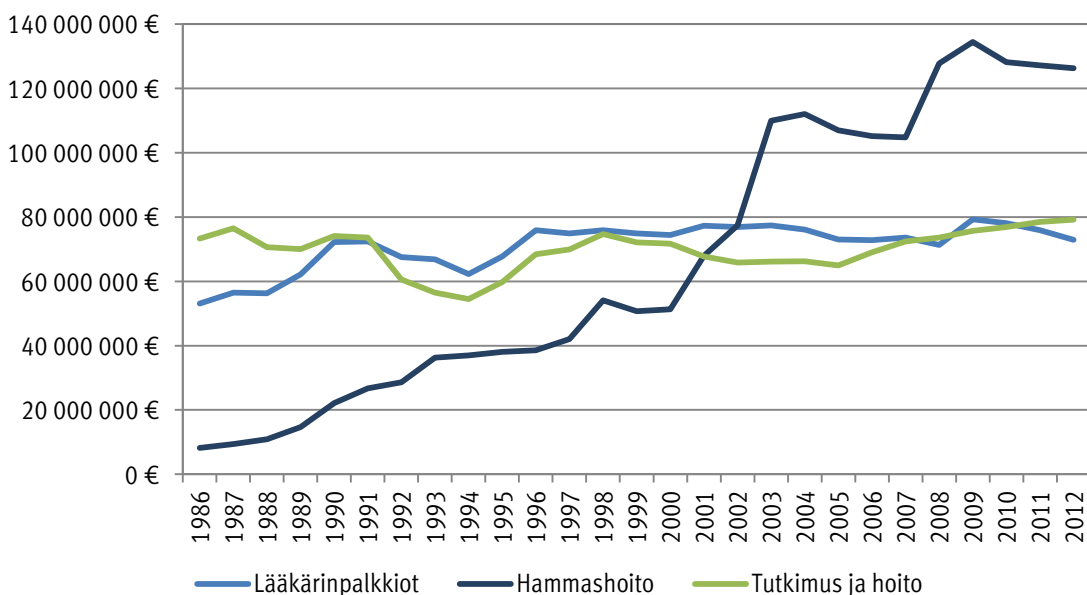
Taulukko 1. Raportin keskeiset tulomuuttujat ja niiden tulkintaa.

Nimike	Kaava	Muuttuja kertoo
Korvausta saaneet	Etuuden saajat / väestö	Kuinka suuri osa väestöstä käytti palveluja
Käyntiä per korvausta saanut	Käynnit / etuuden saajat	Keskimäärin kuinka monta käyntikertaa oli yksittäisellä palvelua käyttäneellä
Käyntiä sataa vastaavan ikäistä kohti	(Käynnit / väestö) * 100	Keskimäärin kuinka monta käyntikertaa oli sataa vastaavan ikäistä kohden väestössä

4 Sairaanhoitovakuutuksen korvausten trendejä

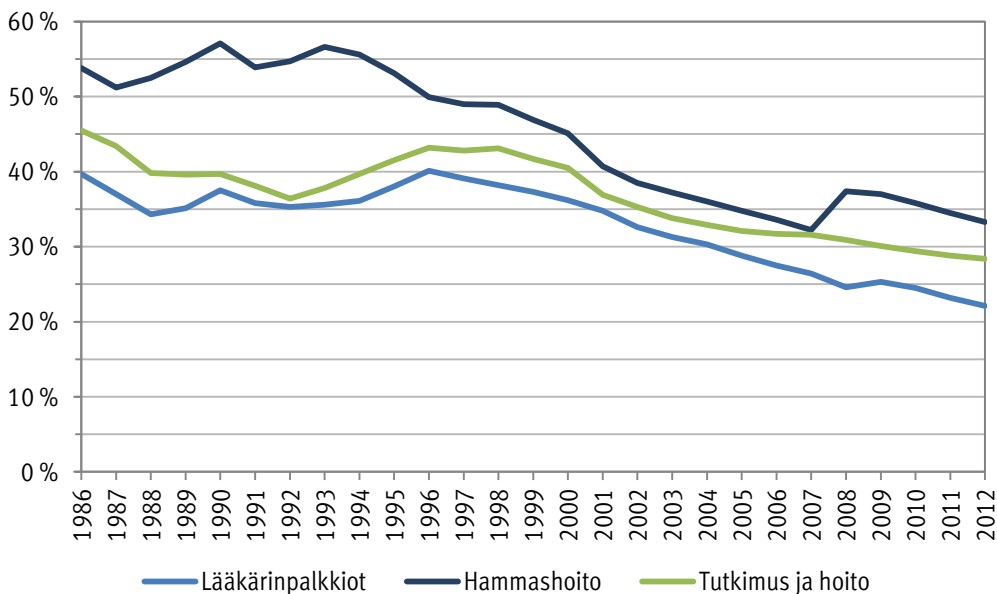
Vuonna 2012 Kela maksoi shv-korvauksia yksityisistä lääkärinpalkkioista, tutkimuksesta ja hoidosta sekä hammaslääkärinpalkkioista yhteensä 278 miljoonaa euroa (kuvio 1). Lääkärinpalkkioiden viime 15 vuoden korvaussummat ovat pysyneet likimain samalla tasolla, kun taas yksityisen hammashoidon vuosikorvaukset ovat enemmän kuin kaksinkertaistuneet 2000-luvulla. Kasvu oli pääosin lainsäädännöllisten muutosten seurausta: myös vanhemmat ikäpolvet saivat oikeuden hammashoidon Kela-korvauksiin vuoden 2002 joulukuusta lähtien (sitä ennen korvauksen piirissä olivat 1946 ja sen jälkeen syntyneet) ja lisäksi korvauksia korotettiin vuonna 2008. Tutkimuksen ja hoidon korvaussummat puolestaan alkoivat suurentua vuodesta 2006 lähtien.

Kuvio 1. Yksityisten terveysten palvelujen vuosittaisen korvaussummien kehitys 1986–2012, muutettuna vuoden 2012 rahanarvoon (hammashoito sisälsi vuodesta 2010 myös suuhygienistin hoidon korvaukset).



Yksityislääkärin vastaanottokäyntien kustannukset ovat kasvaneet. Vuonna 2012 keskimääräinen vastaanottopalkkio oli 89 euroa, kun kymmenen vuotta aikaisemmin kustannus oli keskimäärin 67 euroa (vuoden 2012 rahan arvossa). Vuoden 2012 loppuun asti korvaus yksityislääkärin palkkioista oli 60 prosenttia enintään vahvistetusta korvaustaksasta. Lähes poikkeuksetta korvaustaksat ovat jääneet määrältään pienemmiksi kuin yksityislääkärien perimät palkkiot. Lääkäripalkkioiden taksoja korotettiin viimeksi kesällä 1989 ja taksarakennetta yksinkertaistettiin aikaperusteiseksi vuonna 1995. Vuoden 1996 korvaustaso oli 40,1 prosenttia (kuviot 2 ja 3) ja vuonna 2012 se oli enää 22,1 prosenttia. Tutkimuksen ja hoidon osalta on korvattu 75 prosenttia enintään vahvistetun korvaustaksan määrästä 13,46 euron omavastuun ylittävältä osalta. Samalla kertaa määrätystä tutkimuksesta perittiin vain yksi omavastuu. Vuoden 2013 alusta lähtien sairaanhoitokorvausjärjestelmä yksinkertaistettiin ja siirryttiin euromääräisiin korvauksiin.

Kuvio 2. Sairaanhoitoetuuksien korvaustasot (%) vuosina 1986–2011.

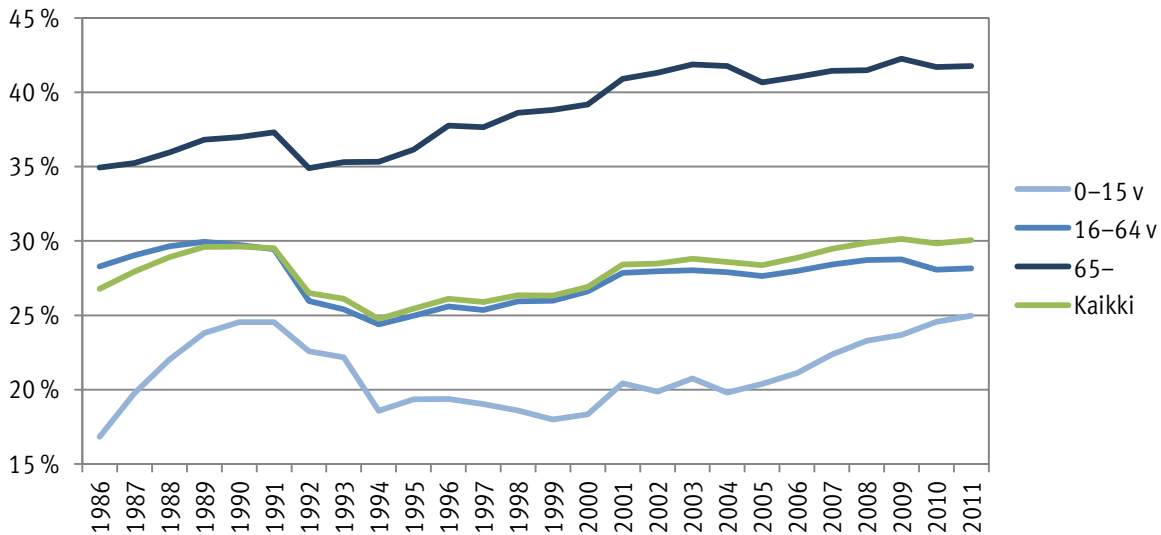


5 Lääkäripalvelujen käyttö

Vuonna 2012 Kela maksoi lähes 73 miljoonaa euroa korvauksia (kuviot 1 ja 2) 3,7 miljoonasta lääkärisäkäynnistä yhteensä 1,6 miljoonalle vakuutetulle. Huomioimalla rahan arvon muutokset vuosittaiset korvaussummat ovat pysyneet likimain samalla tasolla vuodesta 1996 lähtien; silloin Kela korvasi 76 miljoonalla eurolla 3,3 miljoonaa käyntiä ja vuonna 2006 yhteensä 72 miljoonalla eurolla 3,5 miljoonaa käyntiä (vuoden 2012 rahanarvossa).

Keskimäärin 30 prosenttia väestöstä sai korvausta lääkäripalveluista vuonna 2011. Yksityislääkärillä käyneiden osuudet erosivat ikäryhmittäin: lapsista korvausta sai 25 %, työikäisistä 28 % ja yli 64-vuotiaista 42 % (kuvio 3).

Kuvio 3. Lääkäripalveluista vuosina 1986–2011 korvausta saaneiden osuudet ikäryhmittäin.

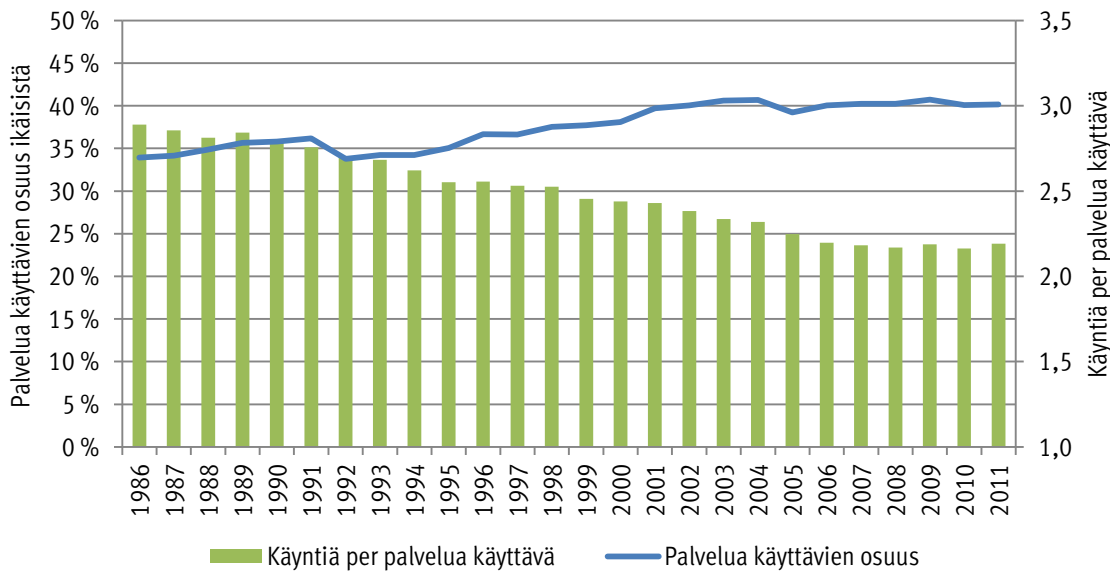


Lähteet: Kelasto (WIT127A) ja Tilastokeskus (PX-Web).

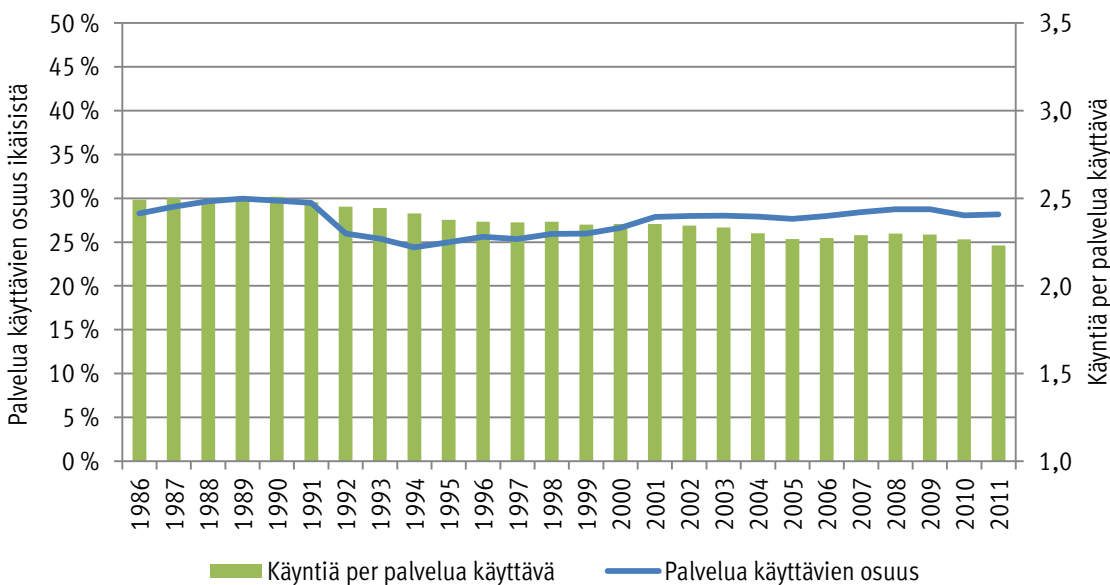
1990-luvun alkupuolen lama oli todennäköisesti yhteydessä lääkäripalveluista korvausta saaneiden vähenemiseen usean vuoden ajaksi; tämä näkyy erityisesti lasten ja työikäisten korvausta saaneiden osuuksissa (kuvio 3). Laman jälkeen yksityislääkärillä käyneiden yli 64-vuotiaiden osuus kasvoi melko tasaisesti 2000-luvulle saakka, mistä lähtien se on pysynyt lähes samana, runsaassa 40 prosentissa. Heidän käyntikertojensa määrä on vähentynyt tasaisesti koko ajan; kun ikääntyneiden keskimääräinen käyntimäärä korvausta saanutta kohden oli 2,9 vuonna 1986, niin vuonna 2011 vastaava luku oli enää 2,2 (kuvio 4, s. 11).

Työikäisten yksityislääkärillä käyneiden osuus on myös pysynyt vakaana keskimäärin 28 prosentissa 2000-luvulla, sitä ennen vuosittaiset osuudet vaihtelivat hieman alle 25:n ja 30 prosentin välillä (kuvio 5, s. 11). Käyntikertojen määrä on työikäisillä myös laskenut tasaisesti, mutta vähemmän kuin eläkeikäisillä. Vuonna 1986 käyntikertoja oli palvelun käyttäjää kohti 2,5 ja vuonna 2011 2,2.

Kuvio 4. Lääkäripalveluista korvausta saaneiden, yli 64-vuotiaiden vuosittaiset osuudet ja keskimääräiset käyntikerrat korvausta saanutta kohden vuosina 1986–2011.

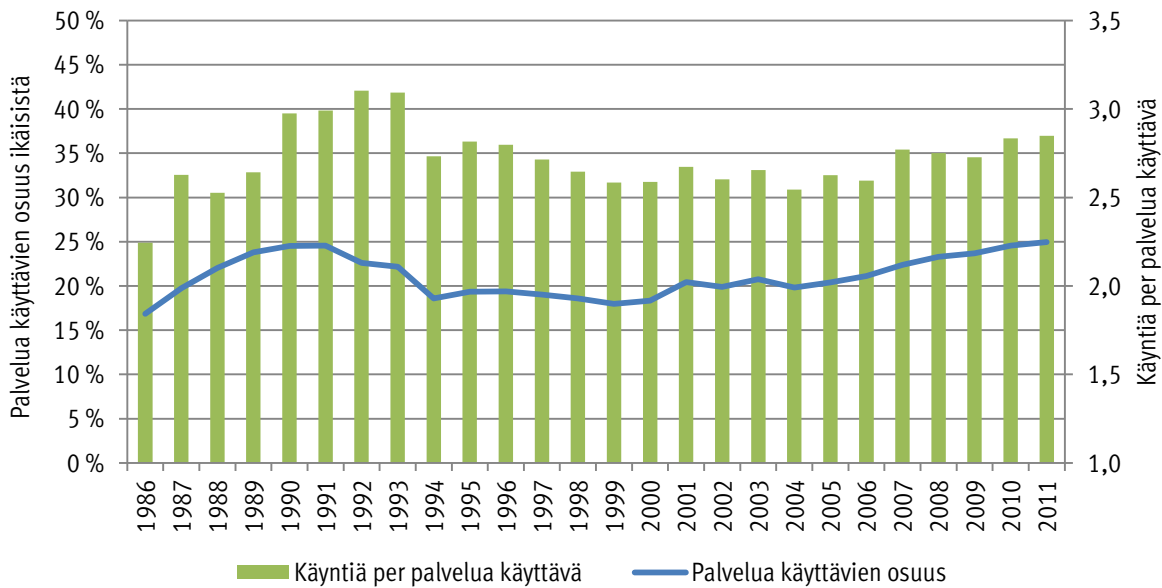


Kuvio 5. Lääkäripalveluista korvausta saaneiden, 16–64-vuotiaiden vuosittaiset osuudet ja keskimääräiset käyntikerrat korvausta saanutta kohden vuosina 1986–2011.



Lasten (0–15-vuotiaiden) yksityislääkärillä käyneiden osuus on noussut kasvuun vasta 2000-luvulla, kymmenen vuotta 1990-luvun alkupuolen laman jälkeen. Ennen lamaa yksityislääkärillä käyneiden lasten osuus oli saman verran kuin nykyään eli noin 25 prosenttia (kuvio 6, s. 12). Laman vaikutuksesta osuus tipahti 18–19 prosenttiin (vuodet 1994–2000). Käyntikertojen määrä on vaihdellut 2,2 käynnistä (1986) 3,1 käyntiin (1993) ja nykyisin käyntejä on palvelun käyttäjää kohti keskimäärin 2,8.

Kuvio 6. Lääkäripalveluista korvausta saaneiden, 0–15-vuotiaiden vuosittaiset osuudet ja keskimääräiset käyntikerrat korvausta saanutta kohden vuosina 1986–2011.

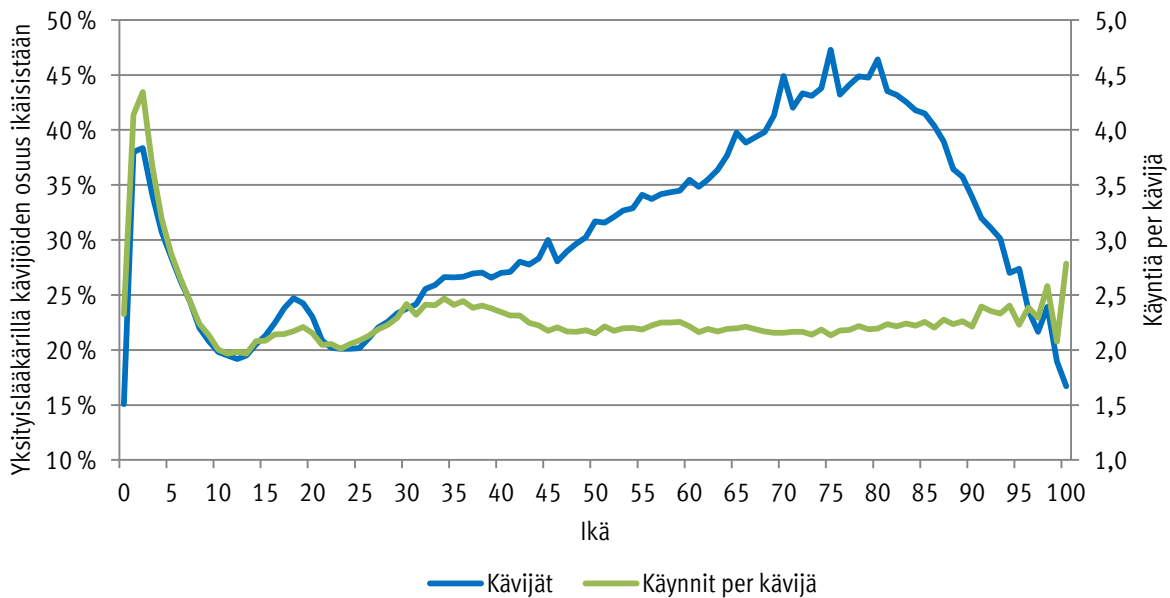


5.1 Yksivuotisikäryhmittäiset tarkastelut

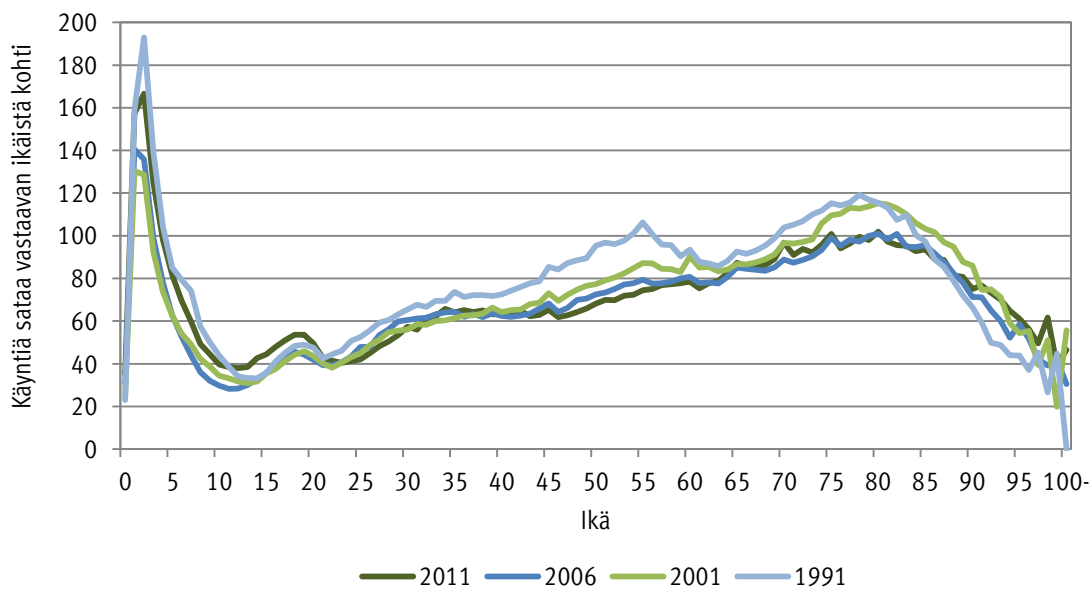
Yksivuotisikäryhmittäin tarkastellen korvausta saaneita oli paljon sekä 1–4-vuotiaissa (runsas 30 %) että 65–85-vuotiaissa (runsas 40 %) (kuvio 7, s. 13). Myös käyntikertojen määrä korvausta saanutta kohden mukaili korvausta saaneiden osuuksia noin 30 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen aikuisten käyntikertojen määrä tasoittui noin 2,2 käyntiin korvausta saanutta kohden, vaikka korvausta saaneiden osuus kasvoi. Lapsilla oli aikuisia useampia käyntikertoja, keskimäärin 2,8 käyntiä, kun aikuisilla käyntejä oli palvelun käyttäjää kohden 2,2.

Yksityislääkärissä käyntien määrä saman ikäisten määrään suhteutettuna oli suurin 1–4-vuotiailla lapsilla (kuvio 7). Vuonna 2011 eniten yksityislääkärissäkäyntejä oli 2-vuotiailla (167 käyntiä sataa ikäistään kohti), toiseksi eniten 1-vuotiailla (157 käyntiä sataa ikäistään kohti), kolmanneksi eniten 3-vuotiailla (125 käyntiä sataa ikäistään kohti) ja neljänneksi eniten 80-vuotiailla (102 käyntiä sataa ikäistään kohti). 2000-luvulla yksityislääkärissäkäyntien suhteellinen määrä suureni alle 20-vuotiailla, mutta yli 20-vuotiaiden käyntien määrässä ei ole tapahtunut selvää muutosta, kunnes 75–90-vuotiaiden käyntien määrässä tapahtui pieni notkahdus (kuvio 8, s. 13).

Kuvio 7. Lääkäripalveluista korvausta vuonna 2011 saaneiden osuudet yksivuotisikäryhmittäin ja heidän käyntikertojensa keskimääräiset lukumäärät.



Kuvio 8. Lääkäripalvelujen käyntikerrat suhteutettuna samana vuonna syntyneiden määriin, käyrät erikseen vuosille 1991, 2001, 2006 ja 2011.

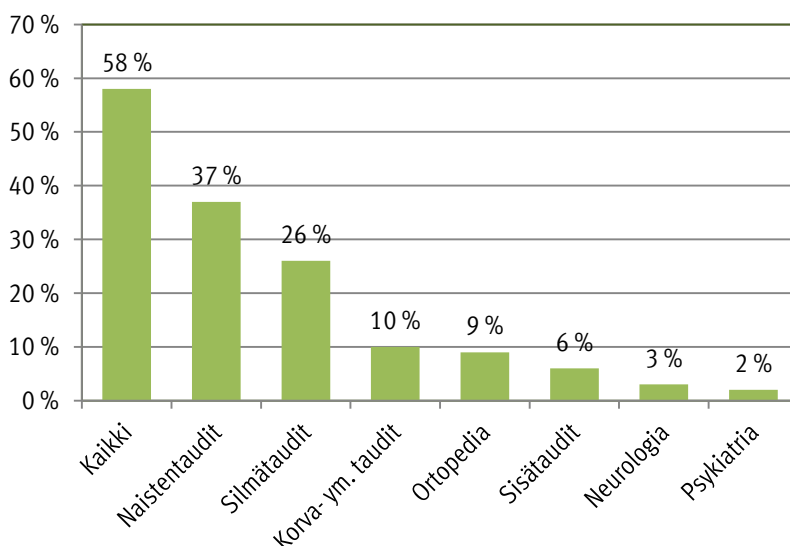


5.2 Kuuden vuoden seuranta 2006–2011

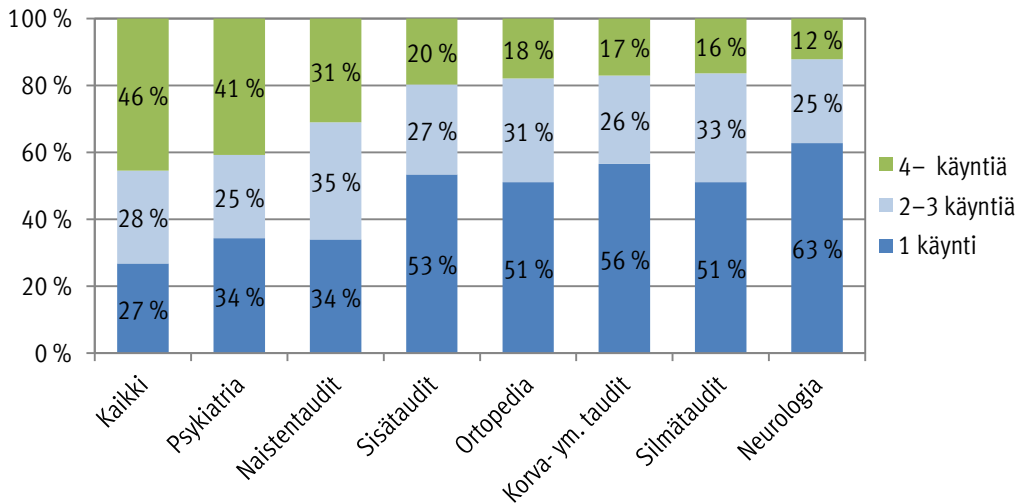
Kuuden vuoden seurantajakso (2006–2011) paljastaa, että lähes kaksi kolmasosaa (63 %) vakuuteista oli käyttänyt vähintään jotain yksityistä lääkäripalvelua. Korvausta saaneilla oli keskimäärin neljä käyntikertaa kuuden vuoden aikana. Heistä joka kymmenes (noin 331 000 vakuutettua) oli ns. toistuvia käyttäjiä, jotka olivat saaneet korvauksia jokaisena tarkasteluvuotena.

Yksityisistä erikoislääkärisäkäynneistä reilu kolmannes tehtiin vain kahdelle erikoisalalle, naisten- taudeille ja silmätäudeille (liitetaulukko 2). Naisten erikoislääkärisäkäynneistä runsas neljännes suuntautui yksistään gynekologiaan. Kuviot 9a ja 9b esittävät lääkäripalkkioiden korvausten kertymiä suurimmilla erikoisaloilla. Runsas kolmannes naisista kävi gynekologilla vähintään kerran kuudessa vuodessa. Samoin noin neljännes väestöstä oli käyttänyt yksityisiä silmälääkäripalveluja. Muilla erikoislääkäreillä käytiin selvästi vähemmän. Naistentautien ja psykiatrian erikoislääkärien palkkioista korvausta saaneilla oli selvästi useampia käyntikertoja kuin muilla erikoisaloilla käyneillä. Neurologilla puolestaan käytiin selvästi harvemmin. Kaiken kaikkiaan lähes kolme viidestä (58 %) vakuutetusta oli käyttänyt yksityisiä erikoislääkäripalveluja vähintään kerran kuuden vuoden aikana.

Kuvio 9a. Vuoden 2006 kohortin erikoislääkärien palkkioista korvausta saaneiden väestöosuudet (%) kuuden vuoden seurannassa (2006–2011) sekä yhteensä että eriteltynä tiettyihin suurimpiin erikoisaloihin (naistentäudeista korvausta saaneet suhteutettu naisväestöön).

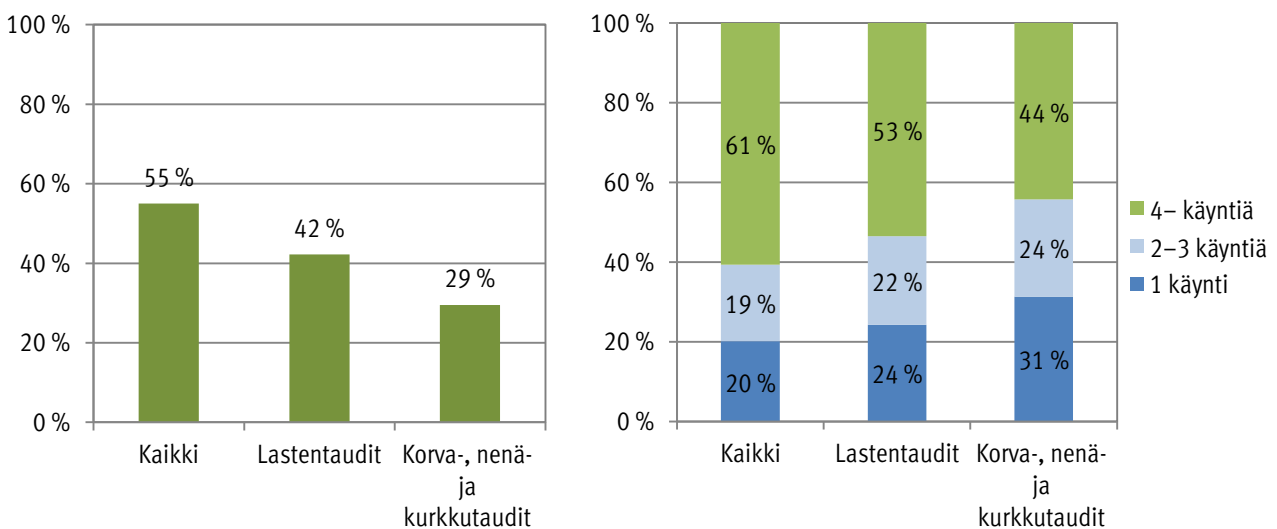


Kuvio 9b. Vuoden 2006 kohortin erikoislääkärien palkkioista korvausta saaneiden käyntimäärien jakaumat kuuden vuoden seurannassa (2006–2011) sekä yhteensä että eriteltynä tiettyihin suurimpiin erikoisaloihin.



Tarkasteltaessa yksistään vuonna 2006 syntyneiden lasten yksityisiä erikoislääkärisäkäyntejä vuosina 2006–2011 (kuvio 10) havaitaan niiden kohdistuneen pääosin kahdelle erikoisalalle, lastentautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäreille. Tämän kohortin lapsilla oli erikoislääkärien palveluista korvausta saaneiden osuus likimain yhtä suuri kuin koko väestössä, mutta heillä oli käyntikertoja huomattavasti enemmän verrattuna kaiken ikäisten käyntilukuihin. Kaikista erikoislääkärien palveluista korvausta saaneista lapsista 61 prosentilla käyntikertoja oli vähintään neljä, kun koko väestössä neljä tai useamman kertaa käyneiden osuus oli 46 prosenttia. (Kuvio 9.)

Kuvio 10. Vuoden 2006 syntymäkohortin erikoislääkärien palkkioista korvausta saaneiden väestöosuudet ja heidän käyntikertojensa määrät kuuden vuoden seurannassa (2006–2011) sekä kaikille erikoisaloille että eriteltynä lastentautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisaloille.



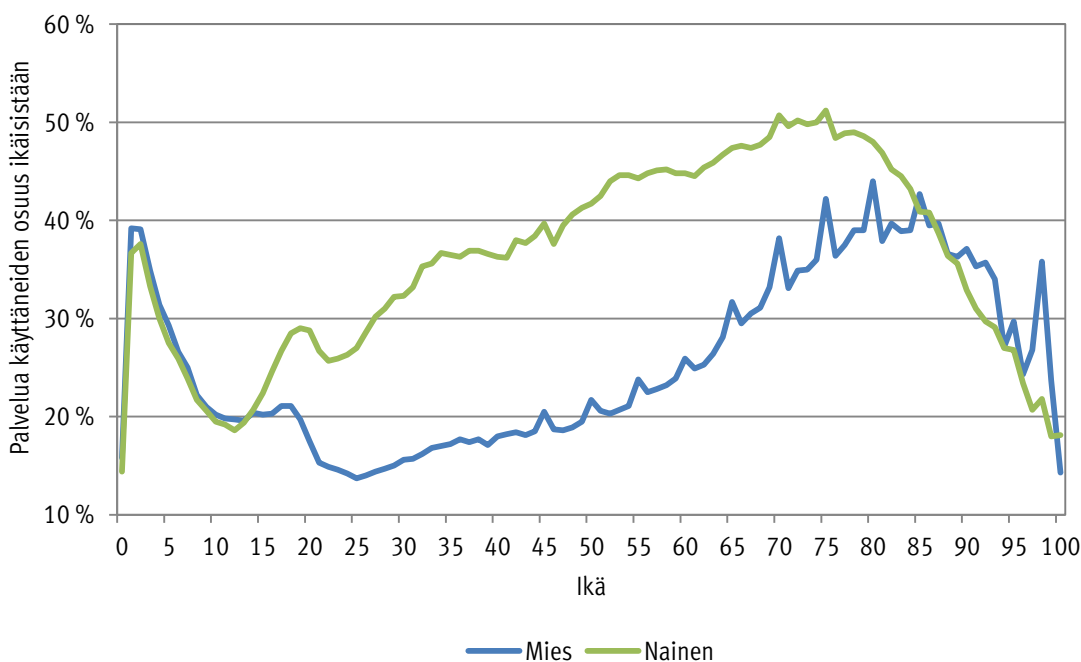
5.3 Sukupuolittainen tarkastelu

Viime vuosina lääkäripalveluista on saanut korvausta keskimäärin 37 prosenttia naisista, kun vastaava osuus miehillä on ollut 23 prosenttia. Siten korvausta saaneista noin 62 prosenttia on ollut naisia. Vuonna 2011 yksityislääkärillä käyneiden poikien ja tyttöjen väestöosuudet pysyvät lähes samana 14 ikävuoteen asti, josta eteenpäin palveluja käytti selvästi suurempi osa naisista verrattuna miehiin (kuvio 11). Sen sijaan käyntien määrissä palvelua käyttänyttä kohden ei ollut selvää eroa naisten ja miesten välillä.

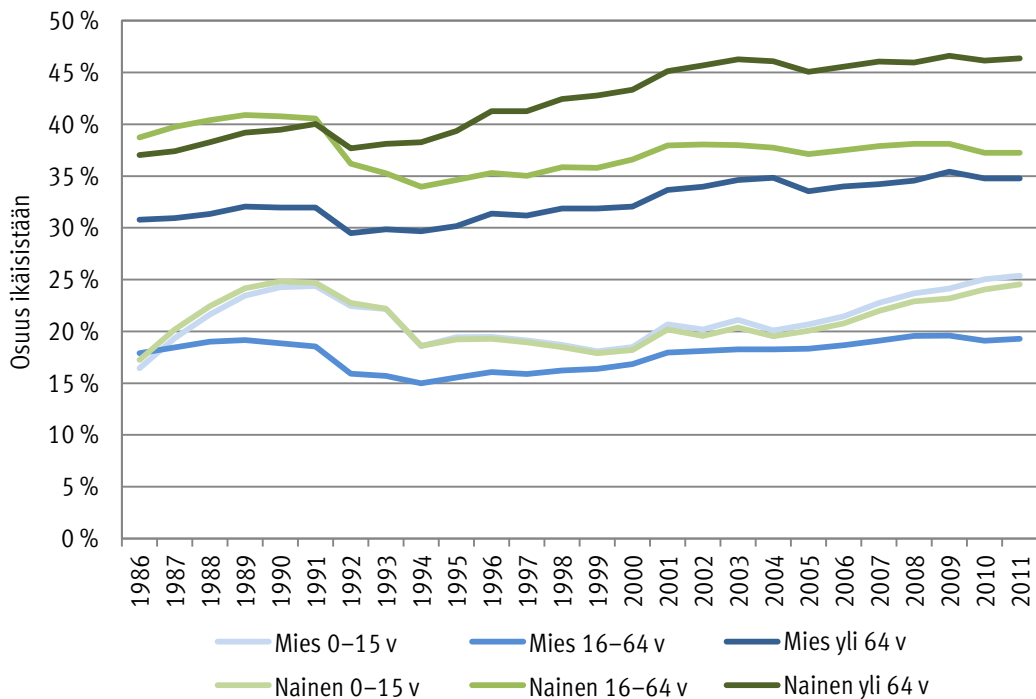
Yksityislääkärillä käyneiden miesten osuuksissa nähdään selviä piikkejä viiden vuoden välein alkaen 45-vuoden kohdalla (kuvio 11). Tämä saattaa selittyä sillä, että ammattikuljettajien pitää käydä määrävuosin terveystarkastuksessa, joista on haettu korvaus, vaikka terveystarkastus yksistään ei riitä korvausperusteeksi.

Ikäryhmittäin tarkastellen havaitaan, että vuonna 2011 yksityislääkäripalveluja käyttivät useammat yli 64-vuotiaat naiset (46 %) kuin heitä nuoremmat ikäryhmät (kuvio 12, s. 17). Toiseksi eniten käyttivät 16–64-vuotiaat naiset (37 % ikäisistään) ja vähiten 16–64-vuotiaat miehet. Työikäisten käyttäneiden osuudet ovat 1990-luvun laman jälkeen kasvaneet jonkin verran hitaammin kuin muiden ikäryhmien käyttäneiden osuudet.

Kuvio 11. Lääkäripalveluista vuonna 2011 korvausta saaneiden väestöosuudet sukupuolittain ja ikävuosittain.



Kuvio 12. Lääkäripalveluista (vuosina 1986–2011) korvausta saaneiden väestöosuudet sukupuolittain ja ikäryhmittäin.



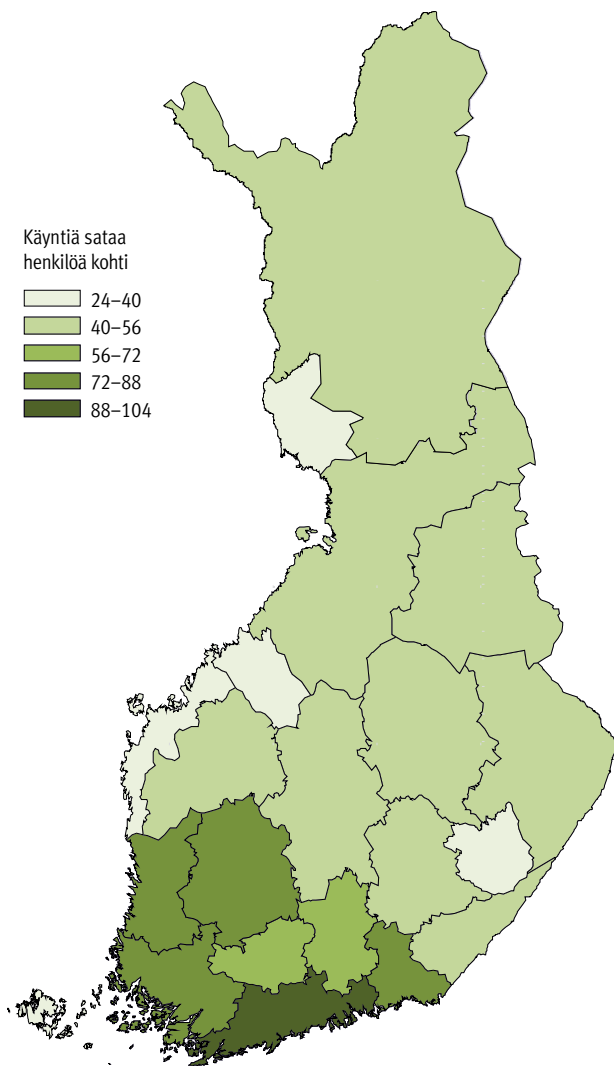
5.4 Sairaanhoidopiireittäinen tarkastelu

Yksityislääkäripalvelujen käyttö vaihtelee selvästi sairaanhoidopiireittäin (kuvio 13). Vaihtelua selittävät sekä väestörakenteiden että palvelujen tarjontojen alueelliset eroavuudet. Suhteessa vähiten lääkäripalveluista korvausta saaneita oli Ahvenanmaan sairaanhoidopiirissä (16 % väestöstä vuonna 2011) ja toiseksi vähiten Itä-Savon sairaanhoidopiirissä (20 %). Eniten palveluja käyttäneitä oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirissä (36 %). HUS-piirissä tapahtui kaiken kaikkiaan 39 prosenttia koko maan korvatuista vastaanottokäynneistä (taulukko 2). Vuonna 2011 eniten yksityislääkäri-ikäkäyntejä oli 2-vuotialla ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin alueella (243 yksityislääkäri-ikäkäyntiä sataa ikäistään kohti).

Taulukko 2. Vuonna 2011 korvattujen lääkäripalvelujen tunnuslukuja sairaanhoitopiireittäin.

Sairaanhoitopiiri	Kävijöiden osuus ikäisistään, %				Käyntiä per kävijä			Yhteensä		Osuus kaikista käynneistä, %
	Kaiken ikäiset	0–15 v	15–64 v	Yli 64 v	0–15 v	15–64 v	Yli 64 v	Käynnit	Kävijät	
Helsinki ja Uusimaa	36	35	34	49	3,1	2,5	2,6	1 471 873	558 338	39
Varsinais-Suomi	34	32	31	45	3,2	2,4	2,3	397 155	158 944	11
Satakunta	35	29	34	45	2,7	2,3	2,2	183 483	79 788	5
Kanta-Häme	29	23	27	41	2,5	2,1	2,0	108 835	51 203	3
Pirkanmaa	33	31	31	43	3,0	2,3	2,2	379 111	160 577	10
Päijät-Häme	29	19	27	44	2,3	2,0	2,2	129 600	62 502	3
Kymenlaakso	33	28	29	48	3,1	2,1	2,4	135 881	57 934	4
Etelä-Karjala	24	14	22	36	1,9	1,9	1,9	61 077	32 035	2
Etelä-Savo	26	14	23	40	1,9	1,8	1,9	49 425	27 067	1
Itä-Savo	20	8	18	33	1,7	1,7	1,7	15 340	9 138	0
Pohjois-Karjala	24	14	22	38	2,3	1,9	1,9	81 307	41 276	2
Pohjois-Savo	25	17	23	37	2,3	2,0	1,9	122 428	62 186	3
Keski-Suomi	24	13	22	39	2,3	1,8	1,9	123 129	65 337	3
Etelä-Pohjanmaa	25	18	24	35	2,5	1,8	1,8	95 040	50 187	3
Vaasa	23	11	22	36	1,8	1,7	1,7	66 700	38 414	2
Keski-Pohjanmaa	21	16	19	31	2,5	1,7	1,7	28 472	15 443	1
Pohjois-Pohjanmaa	21	17	20	33	2,7	2,0	1,8	179 058	85 908	5
Kainuu	23	14	21	34	2,0	1,9	1,9	33 650	17 729	1
Länsi-Pohja	21	12	19	34	2,0	1,8	2,0	25 256	13 347	1
Lappi	23	14	21	35	2,0	1,7	1,7	47 482	27 202	1
Ahvenanmaa	16	5	17	21	1,4	2,0	1,9	8 605	4 451	0
Yhteensä	30	25	28	42	2,8	2,2	2,2	3 742 907	1 619 006	100

Kuvio 13. Yksityislääkärikäynnit sataa asukasta kohden sairaanhoitopiireissä vuonna 2011. Luokkien välit yhtä suuret.



6 Hammaslääkäripalvelujen käyttö

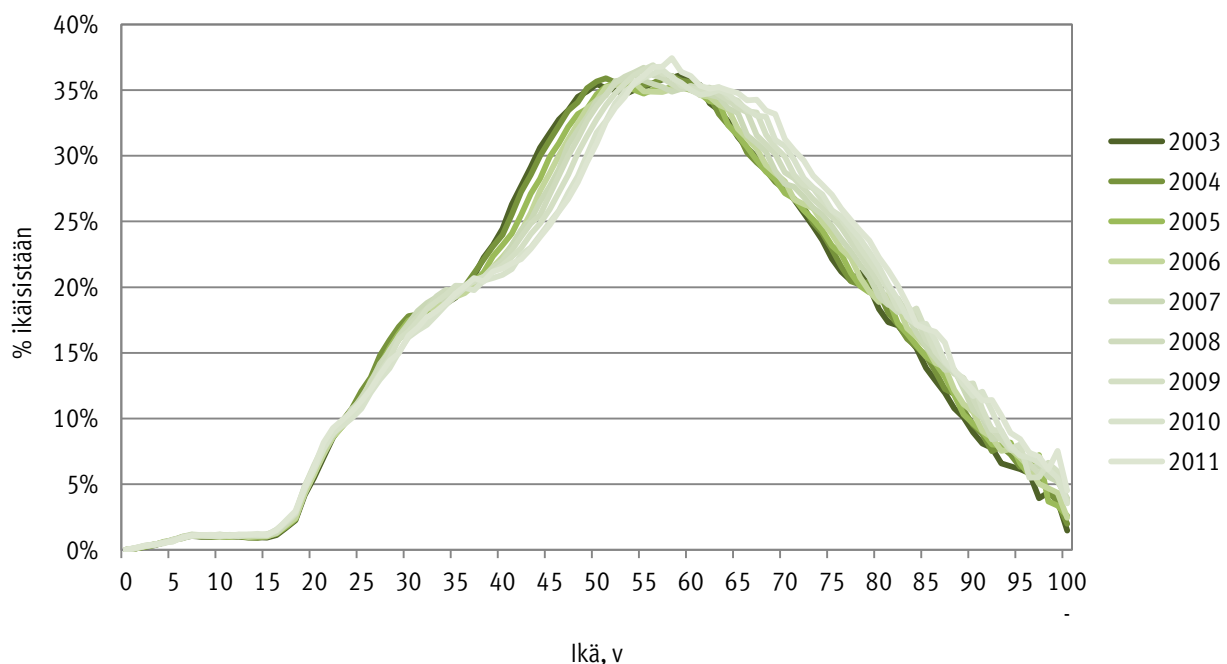
Vuonna 2011 Kela maksoi korvauksia 123 miljoonaa euroa (kuvio 1, s. 8) 2,8 miljoonasta käynnistä (hammaslääkäreille ja suuhygienisteille) yhteensä 1,1 miljoonalle vakuutetulle. Hieman alle viidennes suomalaisista kävi yksityisellä hammaslääkärillä yhden vuoden aikana ja noin kolmannes kuuden vuoden aikana. Korvausta saaneiden osuus ja heidän käyntimääränsä eivät ole juurikaan muuttuneet vuoden 2003 jälkeen, mutta ikäryhmien sisällä on tapahtunut muutoksia.

Alle 18-vuotiaat käyttivät hyvin vähän yksityisiä hammaslääkäripalveluja, koska kouluterveydenhuolto tarjoaa heille pääosan hammashoidosta. Vuonna 2011 alle 18-vuotiasta hieman alle prosent-

ti, 18–64-vuotiaista 24 prosenttia ja yli 64-vuotiaista 27 prosenttia oli saanut korvausta hammaslääkärin palveluista. Yli 64-vuotiaiden osuus on kasvanut 4 prosenttiyksikköä vuodesta 2003.

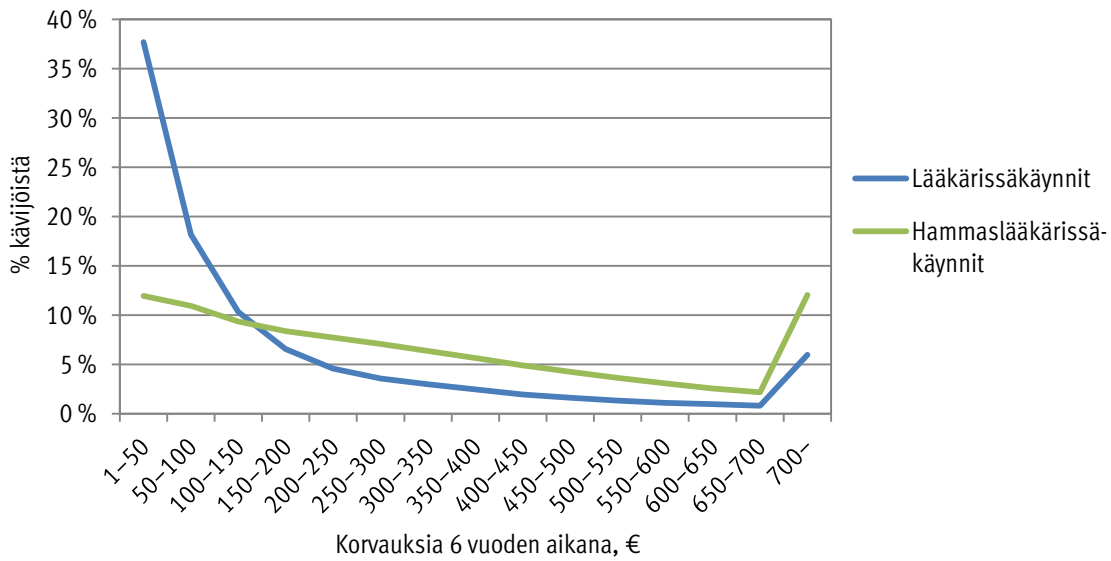
Ikävuositasolla tarkasteltaessa huomataan, että eniten yksityisellä hammaslääkärillä käyneiden osuudet ovat vaihdelleet 40–55-vuotialla. Näyttäisi siltä, että tämä yksityisiä hammaslääkäripalveluja käyttävä aalto liikkuu joka vuosi pykälän eteenpäin. Samanlainen ilmiö voidaan havaita yli 65-vuotiaiden osalta (kuvio 14).

Kuvio 14. Hammaslääkärin palveluista korvausta vuosina 2003–2011 saaneiden väestöosuudet ikävuosittain.

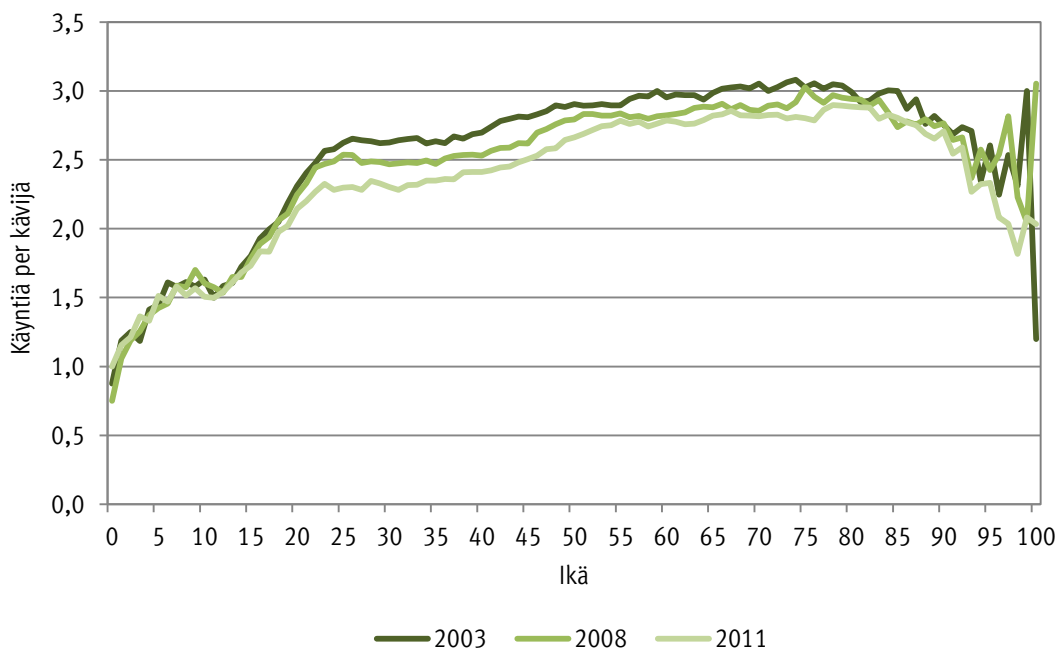


Vaikka lääkäripalveluista korvausta saaneita oli yli puolet enemmän kuin hammaslääkäripalveluista korvausta saaneita, oli hammaslääkäripalveluissa ns. toistuvia käyttäjiä määrällisesti enemmän kuin lääkäripalveluissa (332 000 vakuutettua). Tämä näkyy myös kuvion 15 (s. 21) korvausjakaumissa; lääkäripalvelujen korvauskertymät olivat keskimäärin pienempiä kuin hammaslääkäripalvelujen korvauskertymät. Ne, jotka kävivät hammaslääkärillä, kävivät siellä keskimäärin seitsemän kertaa kuuden vuoden aikana (mediaani). Hammaslääkäripalveluja käyneillä keskimääräinen korvauskertymä oli 250 € (mediaani) kuuden vuoden aikana, kun taas lääkäripalveluja käyttäneiden vastaava korvauskertymä oli 60 €. Käyntikerrat korvausta saanutta kohden ovat jonkin verran vähentyneet vuodesta 2003 vuoteen 2011 (kuvio 16. s. 21). Sen sijaan käyntikerrat korvausta saanutta kohden kasvavat hitaasti ikävuosittain noin 80 vuoteen saakka, jonka jälkeen käyntikerrat vähenevät.

Kuvio 15. Lääkäri- ja hammaslääkäriissäkäyntien korvauskertymä palveluja käyttäneiden keskuudessa kuuden vuoden seurannassa (2006–2011). Huom. sisältää myös tutkimuksen ja hoidon korvaukset: hammasradiologia liitetty hammaslääkärikorvauksiin ja muut lääkärikorvauksiin.



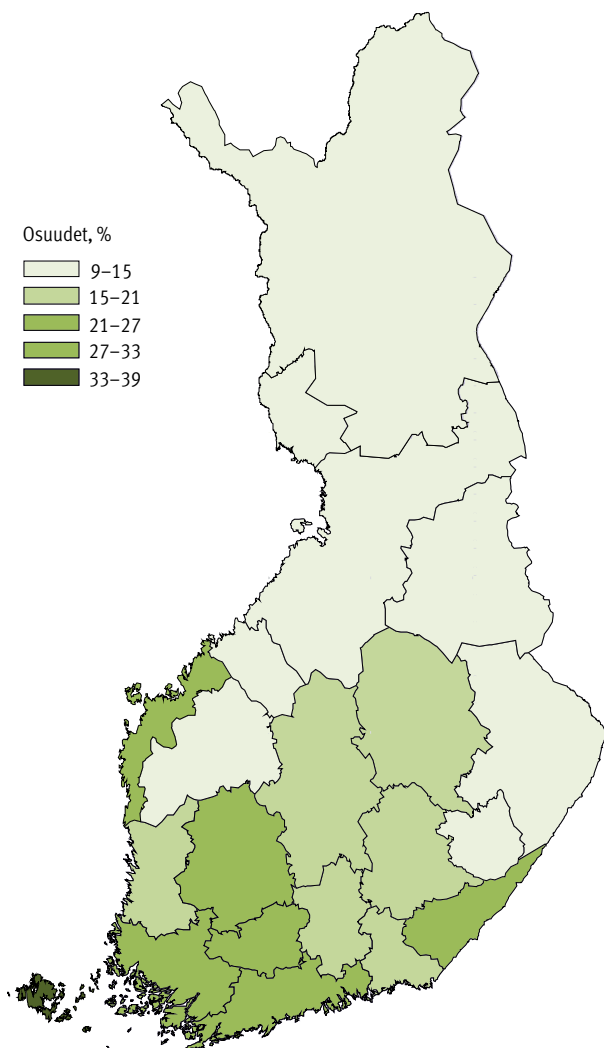
Kuvio 16. Hammaslääkäripalveluista korvausta saaneiden vuosittaiset käyntimäärät 2003, 2008 ja 2011.



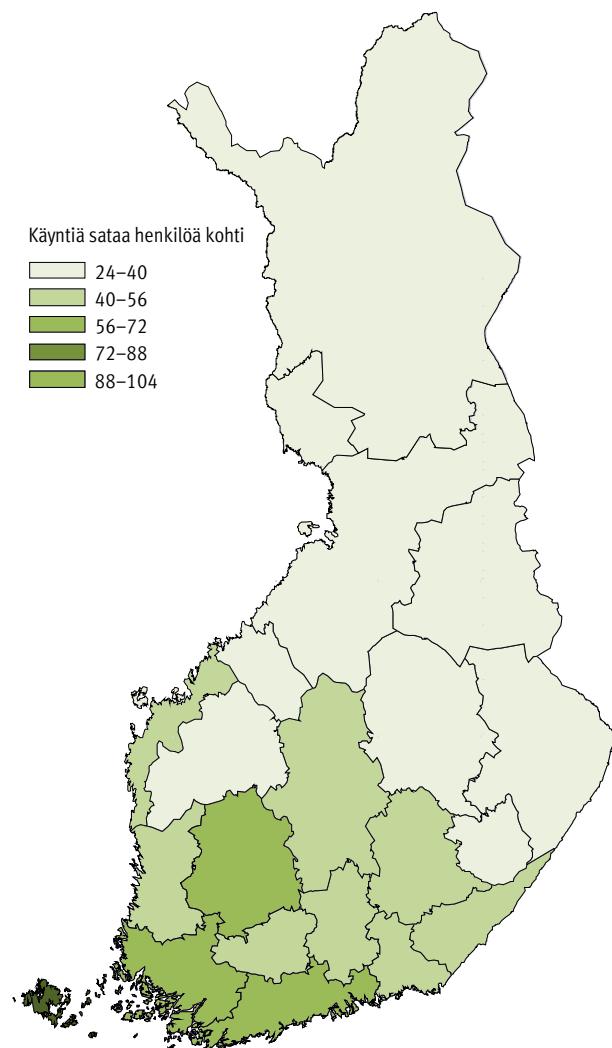
6.1 Sairaanhoidopiireittäinen tarkastelu

Korvausta hammaslääkäripalveluista saaneiden osuus oli suurin Etelä- ja Lounais-Suomessa (kuviot 17 ja 18). Eniten hammaslääkärikäyntejä väestöön suhteutettuna on Ahvenanmaan sairaanhoidopiirissä (91 käyntiä sataa asukasta kohti vuonna 2011) ja vähiten Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä (27 käyntiä sataa asukasta kohti). Ajanjaksolla 2003–2011 Ahvenanmaata lukuun ottamatta muilla alueilla ei tapahtunut merkittäviä muutoksia hammaslääkäripalveluista korvausta saaneiden osuuksissa. Ahvenanmaan sairaanhoidopiirissä yksityisellä hammaslääkärillä käynteiden osuus on kasvanut vuoden 2003 31 prosentista vuoden 2011 38 prosenttiin. Käyntikertojen määrä korvausta saanutta kohden on hieman laskenut vuodesta 2003 jokaisessa sairaanhoidopiirissä, mutta muutos on erittäin pieni. Yksityisten hammaslääkärien alueelliseen käytön vaihteluun vaikuttavat palvelujen tarjonta, julkisen hammashoidon menot sekä sosiodemografiset tekijät (Tervola ym. 2011).

Kuvio 17. Hammaslääkäripalveluista vuonna 2011 korvausta saaneiden väestöosuudet.



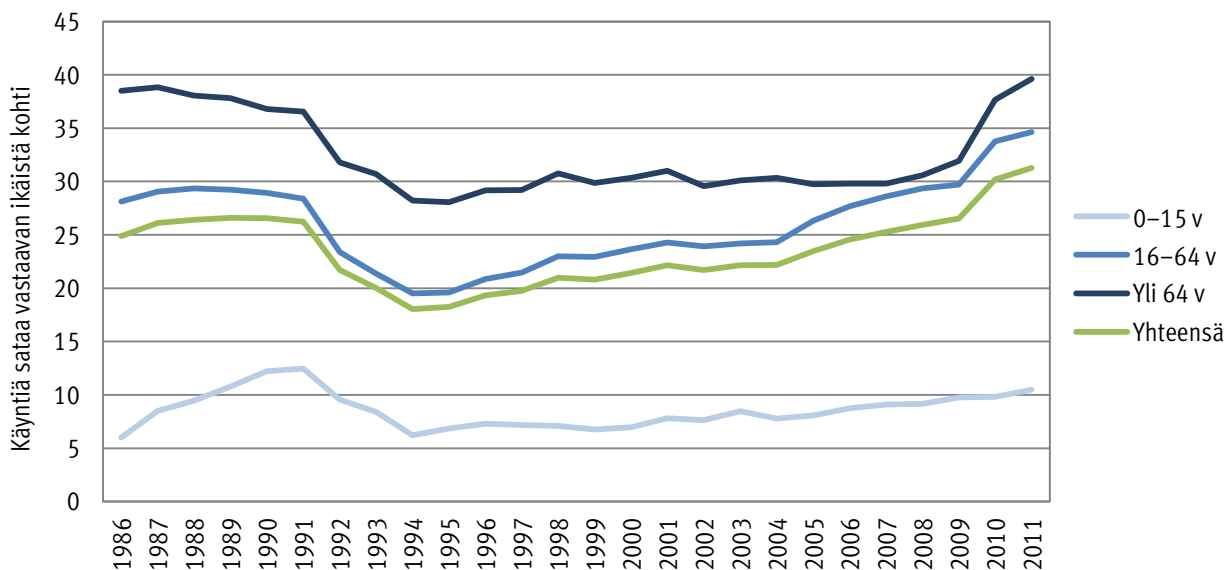
Kuvio 18. Hammaslääkäripalvelujen käyntikerrat sataa asukasta kohden sairaanhoidopiireissä vuonna 2011. Luokkien välit yhtä suuret.



7 Tutkimus ja hoito

Kela maksoi vuonna 2011 korvauksia tutkimuksesta ja hoidosta 76 miljoonaa euroa yhteensä 1,7 miljoonasta toimenpiteestä. Tutkimuksena ja hoitona korvataan laboratoriotutkimuksia, radiologisia tutkimuksia, sairaanhoitotoimenpiteitä ja fysioterapiaa. Eniten tutkimukseen ja hoitoon liittyviä korvauksia maksettiin yli 64-vuotiailla ja vähiten 0–15-vuotiaille (kuvio 18). Pelkästään fysioterapian korvausten kustannukset olivat yhteensä 16,7 miljoonaa euroa (220 000 toimenpidettä).

Kuvio 19. Tutkimuksen ja hoidon toimenpiteiden lukumäärä sataa vastaavan ikäistä kohden vuosina 1986–2011.



8 Sairausvakuutuksesta korvattujen palvelujen hintavertailua

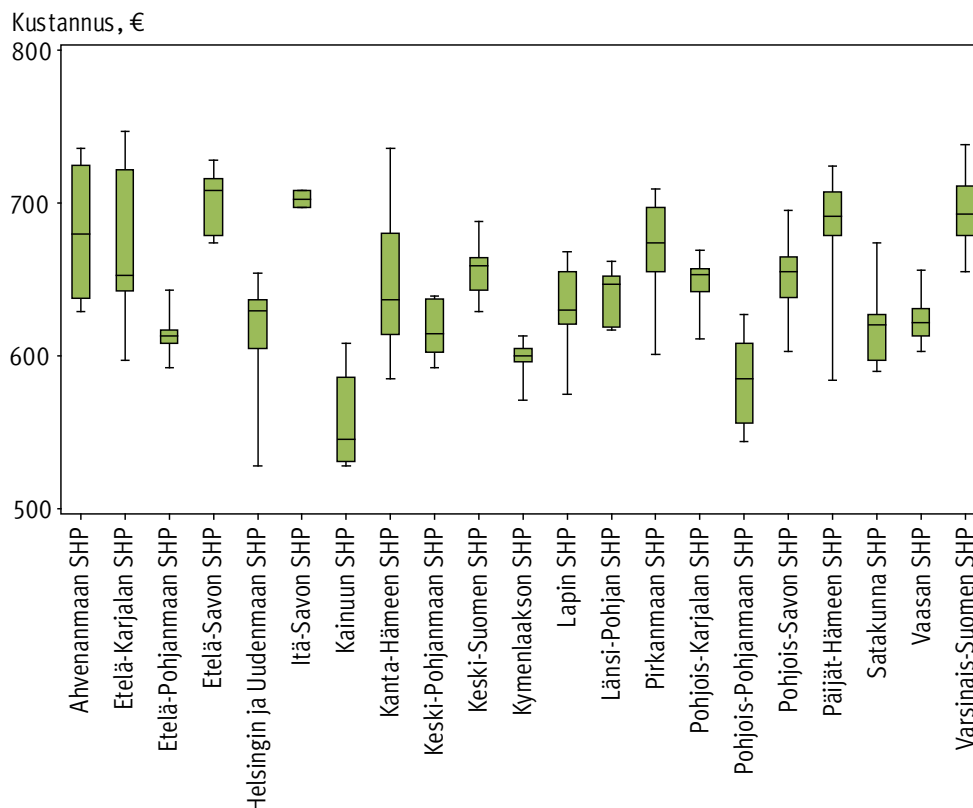
Yksityisten terveystalujen hinnoissa oli eroja sairaanhoitopiireittäin. Tässä tarkastellaan sairaanhoitopiirin asukkaiden tuottamia kustannuksia, joten palvelun toimipaikka saattoi olla muualla kuin missä potilas asui. Hintavertailussa pitää muistaa, että vaikka toimenpiteen hinta sairaanhoitopiirissä olisi korkea (tai matala), toimenpiteen hinta voi vaihdella sairaanhoitopiirin sisällä paljonkin.

Yksityislääkärin vastaanoton hinnat olivat korkeimmat Ahvenanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla, jossa ne olivat 13,1 ja 11,4 prosenttia koko maan keskiarvoa korkeammat (taulukko 3). Suhteessa matalimmat hinnat olivat puolestaan Keski-Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä (7,3–7,7 %).

Erot olivat suurempia, kun tarkastellaan yksittäisiä erikoisaloja. Vuonna 2011 yleislääkärin vastaanottokäynnin (enintään 20 min.) keskihinta vaihteli sairaanhoitopiireittäin 43 ja 61 euron välillä keskihinnan ollessa 50 euroa. Kalleinta oli Kainuun, Pohjois-Pohjanmaan, Etelä-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. Halvinta puolestaan oli Keski-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Etelä-Savon ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä. Iho- ja sukupuolitautilien vastaanoton hinta oli puolestaan Länsi-Pohjassa ja Kainuussa yli 25 prosenttia maan keskiarvoa korkeampi, kun se oli Päijät-Hämeessä yli 10 prosenttia maan keskiarvoa edullisempi. Ainoastaan Pirkanmaalla kaikkien erikoisalojen hinta jäi maan keskiarvoa alhaisemmaksi (taulukko 3).

Toimenpiteistä suurimmat hintojen keskihajonnat olivat lannerangan vahvakenttä-magneettikuvauksella (36,6) ja polven magneettikuvauksella (20,2). Halvin lannerangan magneettikuvauksen keskihinta oli Kainuun sairaanhoitopiirissä (572 €) ja suurin keskihinta Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (707 €) (kuvio 20). Sairaanhoitopiireittäin tarkasteluna lannerangan vahvakenttä-magneettikuvaus oli polven magneettikuvausta kalliimpi toimenpide lähes jokaisessa sairaanhoitopiirissä.

Kuvio 20. Lannerangan vahvakenttä-magneettikuvauksen kuntien keskihinnan hajonta sairaanhoitopiireittäin vuonna 2011. Laatikon sisään asettuu 50 prosenttia sairaanhoitopiirin kuntien hintojen vaihtelusta, ja laatikon sisällä oleva viiva on hinnan mediaani sairaanhoitopiirissä.



Taulukko 3. Yksityislääkärin vastaanotosta^a maksetun palkkion hintaindeksi sairaanhoitopiireittäin (koko maa = 100) vuonna 2011.

Sairaanhoitopiiri ^b	Yhteensä ^c	Iho- ja sukupuolitaudit	Kirurgia (ortopedia ja traumatologia)	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Lasten-taudit	Naisten-taudit ja synnytykset	Psykiatria	Silmätaudit	Sisätaudit	Yleis-lääketiede	Yleis-lääkärit
Ahvenanmaa	113,1	109,6	162,7	106,6	109,5	122,4	102,3	96,2	106,8	134,9	103,9
Etelä-Karjala	100,6	91,1	84,9	93,1	103,7	99,6	99,3	101,3	97,1	99,8	109,9
Etelä-Pohjanmaa	100,8	97,7	95,5	99,8	102,3	101,0	103,3	105,1	86,2	94,6	103,9
Etelä-Savo	92,5	103,0	103,7	99,8	96,5	91,1	102,3	89,7	92,2	80,6	89,9
Helsinki ja Uusimaa	100,5	93,8	99,0	95,8	103,7	99,6	108,3	116,7	108,0	96,3	91,9
Itä-Savo	101,7	103,0	94,3	86,3	103,7	106,7	105,3	109,0	99,5	106,8	97,9
Kainuu	107,6	125,4	101,4	94,4	93,6	103,9	113,2	97,4	106,8	112,1	121,9
Kanta-Häme	93,3	92,4	93,1	94,4	99,4	96,8	104,3	98,7	88,6	85,8	87,9
Keski-Pohjanmaa	92,3	99,0	100,2	102,5	77,8	86,8	83,4	94,9	111,6	99,8	85,9
Keski-Suomi	103,4	105,6	92,0	105,2	98,0	113,8	99,3	94,9	99,5	106,8	105,9
Kymenlaakso	96,3	91,1	90,8	98,5	113,8	93,9	96,3	101,3	88,6	91,1	93,9
Lappi	98,2	96,4	101,4	97,1	87,9	103,9	106,3	98,7	100,7	99,8	95,9
Länsi-Pohja	101,9	125,4	109,6	120,0	85,0	88,2	101,3	103,8	98,3	103,3	99,9
Pirkanmaa	94,2	93,8	90,8	99,8	98,0	99,6	90,4	98,7	97,1	80,6	89,9
Pohjois-Karjala	100,7	97,7	94,3	94,4	102,3	115,3	102,3	97,4	105,6	92,8	99,9
Pohjois-Pohjanmaa	111,4	108,3	104,9	120,0	119,6	106,7	91,4	105,1	122,6	105,1	117,9
Pohjois-Savo	97,9	96,4	96,7	101,2	103,7	92,5	88,4	94,9	115,3	91,1	101,9
Päijät-Häme	98,6	89,8	92,0	97,1	95,1	103,9	94,4	97,4	92,2	101,6	101,9
Satakunta	92,7	92,4	90,8	97,1	93,6	84,0	94,4	93,6	86,2	101,6	93,9
Vaasa	100,5	96,4	103,7	90,4	95,1	88,2	110,3	98,7	97,1	115,6	109,9
Varsinais-Suomi	100,7	96,4	95,5	105,2	110,9	101,0	95,4	97,4	97,1	99,8	101,9
Koko maa	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koko maa, ka palkkio		75,73 €	84,82 €	74,14 €	69,41 €	70,27 €	100,68 €	78,00 €	82,41 €	57,09 €	50,05 €

^a Vastaanottokäynnin pituus: psykiatria enintään 60 minuuttia, silmätaudit ja sisätaudit enintään 30 minuuttia, muut enintään 20 minuuttia.^b Sairaanhoitopiiri määräytyy asiakkaan kotikunnan mukaan.^c Painotettu kunkin erikoisalun koko maan käyntimäärien mukaan.

Ainoastaan Etelä-Pohjanmaan, Vaasan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun sairaanhoitopiirissä polven magneettikuvauksen keskihinta (mediaani) oli lannerangan magneettikuvausta kalliimpi. Lannerangan magneettikuvauksen kuntien keskihinta vaihteli koko maan osalta 530 eurosta 750 euroon. Muut toimenpiteet, joissa keskihajonta oli suurta, oli mammografia (16,0); kohdun, sivuelinten ja alavatsan ultraääni emättimen kautta (12,7) sekä kirurgian (ortopedi ja traumatologia) vastaanottokäynti 20 minuuttia (12,6).

Yksityisen sektorin kaksi eniten käytettyä erikoisalaa ovat gynekologien ja silmälääkärien palvelut. Vuonna 2011 silmätautien vastaanoton (30 min) hinta vaihteli sairaanhoitopiireittäin 73 euron (Satakunta) ja 91 euron (Helsinki ja Uusimaa) välillä keskihinnan oltua 82 euroa. Vastaavasti naisten tautien ja synnytysten enintään 20 minuutin vastaanottokäynnin (gynekologipalvelu) keskihinta vaihteli sairaanhoitopiireittäin 59–86 euron välillä koko maan keskihinnan oltua 70 euroa. Keskihinta oli suurin Ahvenanmaan sairaanhoitopiirissä ja pienin Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

Lähteet

Aaltonen J, Järviö M, Luoma K, Rätty T. Terveyskeskusten tuottavuuden ja tehokkuuserojen kehitys vuosina 1988–2002. Helsinki: VATT, 2004.

Hujanen T, Mikkola H. Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 42, 2013.

Kelasto. Yksityisistä sairaanhoitopalveluista perityt keskimääräiset maksut. Helsinki: Kela. Saatavissa: <http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT236AL>. Viitattu 8.11.2012.

Koskinen H, Tuominen U, Mikkola H. Kuluttajat – vertailkaa hintoja! (Lähetetty julkaistavaksi 2012.)

Linna M. Measuring hospital cost efficiency with panel data models. *Health Economics* 1998; 7: 415–427.

Maljanen T, Komu M, Mikkola H. Sairausvakuutuksen taksankorotusten vaikutus hammaslääkärien perimiin palkkioihin. Julkaisussa: Klavus J, toim. Terveystaloustiede 2011: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2012: 28–33.

Maljanen T. Hintasääntely yksityisissä lääkäripalveluissa – paljonko potilaat voittaisivat? Esitelmä, Terveystaloustieteen päivät, Helsinki 8.2.2013.

Mikkola H, Ahonen A, Tervola J. Yksityiset terveystaloudet: Kuka käyttää, mitä maksaa? *Sosiaalivakuutus* 2012; 50 (2): 35–36.

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

STM. Sairaanhoitovakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 34, 2012. (Julkaisuvuosi 2013).

Tervola J, Maljanen T, Mikkola H. Mikä selittää yksityisen hammashoidon sairausvakuutuskorvausten vaihtelua? Suomen Hammaslääkärilehti 2011; 18 (13): 32–37. Saatavissa: <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86380/index.php?pgnumb=32>>.

Tilastokeskus. Väestö iän (1-v.), sukupuolen ja kielen mukaan alueittain 1990–2010, laaja alueluokitusryhmittely. Helsinki: Tilastokeskus, 2010. Saatavissa: <http://pxweb2.stat.fi/Database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp>. Viitattu 14.8.2012.

Välimäki K. Kakkua jaettavaksi. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätö, Polemia 89, 2013.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen sekä tutkimuksen ja hoidon korvausten muutoksia aikavälillä 1986–2011.

	1986	1991	1996	2001	2003	2006	2011
Lääkäripalkkiot							
Maksetut korvaukset lääkäripalkkioista	28 912 685 €	50 495 535 €	56 954 670 €	63 865 197 €	65 527 121 €	63 413 882 €	73 820 264 €
Keskimääräinen korvaus käynnistä ^a	15 €	18 €	22 €	21 €	21 €	20 €	20 €
Keskimääräinen omavastuu käynnistä ^a	24 €	33 €	33 €	40 €	46 €	53 €	65 €
Palveluja käyttäneiden osuus väestöstä	27 %	30 %	26 %	28 %	29 %	29 %	30 %
0–15-vuotiaat	17 %	25 %	19 %	20 %	21 %	21 %	25 %
16–64-vuotiaat	28 %	29 %	26 %	28 %	28 %	28 %	28 %
Yli 64-vuotiaat	35 %	37 %	38 %	41 %	42 %	41 %	42 %
Miehet	19 %	21 %	19 %	20 %	21 %	21 %	23 %
Naiset	34 %	37 %	33 %	36 %	36 %	36 %	37 %
Lääkäriissäkäynnit yhteensä	3 331 717	3 879 118	3 309 748	3 563 881	3 575 274	3 502 665	3 752 038
Käyntiä sataa vastaavan ikäistä kohti	68	77	64	69	68	66	69
0–15-vuotiaat	38	73	54	55	55	55	71
16–64-vuotiaat	70	73	61	66	65	64	63
Yli 64-vuotiaat	101	103	97	99	98	90	92
Hammaslääkäripalkkiot							
Maksetut korvaukset hammaslääkäripalkkioista	-	-	-	-	93 089 896 €	91 559 171 €	123 611 129 €
Keskimääräinen korvaus käynnistä ^a	-	-	-	-	37 €	36 €	44 €
Keskimääräinen omavastuu käynnistä ^a	-	-	-	-	62 €	72 €	84 €
Palveluja käyttäneiden osuus väestöstä	-	-	-	-	19 %	19 %	20 %
0–17-vuotiaat	-	-	-	-	0,8 %	0,9 %	0,9 %
18–64-vuotiaat	-	-	-	-	25 %	24 %	24 %
Yli 64-vuotiaat	-	-	-	-	23 %	24 %	27 %
Miehet	-	-	-	-	17 %	17 %	18 %
Naiset	-	-	-	-	22 %	21 %	22 %
Hammaslääkäriissäkäynnit yhteensä	-	-	-	-	2 898 667	2 807 746	2 802 987
Käyntiä sataa vastaavan ikäistä kohti	-	-	-	-	56	53	52
0–17-vuotiaat	-	-	-	-	1	1	2
18–64-vuotiaat	-	-	-	-	70	66	61
Yli 64-vuotiaat	-	-	-	-	70	70	76

Liitetaulukko 1 jatkuu.

Jatkoa liitetaulukkoon 1.

Tutkimus ja hoito							
Maksetut korvaukset	39 966 271 €	51 334 346 €	51 345 239 €	55 943 020 €	56 017 255 €	60 082 197 €	76 326 192 €
Keskimääräinen korvaus käynnistä ^a	58 €	54 €	67 €	57 €	56 €	52 €	45 €
Keskimääräinen oma-vastuu käynnistä ^a	70 €	88 €	88 €	98 €	109 €	111 €	111 €
Palveluja käyttäneiden osuus väestöstä	16 %	17 %	13 %	15 %	15 %	17 %	20 %
0–15-vuotiaat	4 %	8 %	5 %	5 %	6 %	6 %	7 %
16–64-vuotiaat	18 %	19 %	14 %	16 %	17 %	19 %	23 %
Yli 64-vuotiaat	21 %	21 %	18 %	19 %	19 %	20 %	24 %
Miehet	10 %	12 %	9 %	10 %	10 %	12 %	16 %
Naiset	21 %	22 %	17 %	19 %	20 %	22 %	25 %
Tutkimus ja hoito, käynnit yhteensä	1 226 158	1 318 871	991 836	1 151 096	1 156 066	1 295 342	1 689 742
Käyntiä sataa vastaavan ikäistä kohti	25	26	19	22	22	25	31
0–15-vuotiaat	6	12	7	8	8	9	10
16–64-vuotiaat	28	28	21	24	24	28	35
Yli 64-vuotiaat	39	37	29	31	30	30	40

^a Rahanarvon muutos otettu huomioon, vuoden 2011 rahanarvossa.

Liitetaulukko 2. Korvattujen lääkäripalvelujen määriä erikoisaloittain kuuden vuoden seurannassa (2006–2011). Käyntikerroista ilmoitetaan mediaani (P50) sekä 75 %:n ja 90 %:n kvanttilit (P75 ja P90). (Mukana vain koko seurantajakson ns. aktiivisena ollut väestö, joten käyntien todelliset kokonaismäärät ovat esitettyjä jonkin verran suurempia).

Lääkäri erikoisala	Käynnit		Käyneiden osuus väestöstä			Käyntikerrat käynnyttä kohden								
	Yhteensä	Naisten käyntejä, %	Yhteensä, %	Miehet, %	Naiset, %	Yhteensä			Miehet			Naiset		
						P50	P75	P90	P50	P75	P90	P50	P75	P90
Erikoislääkärit yhteensä	15 912 588	66	57,6	47,0	67,7	3	6	12	2	5	10	4	7	13
Yleislääkärit yhteensä	4 130 199	57	26,3	23,8	28,7	2	3	7	2	3	6	2	3	7
Silmätaudit	2 927 319	67	26,0	19,0	32,7	1	3	5	1	2	4	2	3	5
Naistentaudit ja synnytykset	2 830 092	100	18,9	0,3	36,6	2	4	6	1	1	2	2	4	6
Yleislääketiede	1 304 221	57	11,3	10,2	12,4	1	2	5	1	2	4	1	2	5
Korva-,nenä- ja kurkkutaudit	1 275 409	54	9,7	8,6	10,7	1	3	5	1	3	6	1	2	5
Psykiatria	1 121 971	68	2,1	1,6	2,6	3	7	18	2	6	16	3	7	20
Kir: ortoped. ja traumatologia	1 042 801	51	8,8	8,8	8,9	1	3	5	1	3	5	1	3	5
Lastentaudit ^a	976 588	47	42,2	43,3	41,1	4	9	17	4	10	17	4	9	16
Iho- ja sukupuolitaudit	862 575	61	9,4	7,6	11,2	1	2	3	1	2	3	1	2	4
Sisätaudit	827 947	60	6,2	5,1	7,3	1	3	6	1	3	6	1	3	6
Kirurgia	316 897	52	3,7	3,6	3,8	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Kirurgia: urologia	237 210	12	2,5	4,3	0,7	1	2	4	1	2	4	1	2	3
Neurologia	231 711	63	2,2	1,7	2,7	1	2	4	1	2	4	1	2	4
Kirurgia: gastroenterologia	217 034	56	2,6	2,3	2,8	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Työlääketiede	214 077	54	2,3	2,2	2,4	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Anestesiologia	204 457	49	3,1	3,3	2,9	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Fysiatria	198 903	65	1,8	1,4	2,3	1	2	4	1	2	4	1	2	4
Keuhkosairaudet	134 104	60	1,3	1,1	1,5	1	2	4	1	2	4	1	2	4
Psykiatria: nuorisopsykiatria ^b	120 400	69	0,3	0,2	0,3	2	7	47	2	7	42	2	7	53
Kir: thorax- ja veris.kirurgia	106 825	69	1,2	0,9	1,6	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Kirurgia: käsikirurgia	100 718	51	1,0	1,0	1,0	1	2	4	1	2	4	1	2	4
Liikuntalääketiede	93 557	47	1,0	1,0	0,9	1	2	4	1	2	4	1	2	4
Lastenpsykiatria ^c	85 941	68	0,3	0,3	0,4	2	5	12	2	4	10	2	5	16
Kirurgia: plastiikkakirurgia	78 555	76	1,1	0,5	1,6	1	2	2	1	2	2	1	2	2
Reumatologia	32 072	71	0,3	0,2	0,4	1	2	5	1	2	4	1	2	5
Neurokirurgia	23 276	54	0,3	0,3	0,3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Muut erikoisalat	326 854	56	3,4	3,0	3,8	1	2	4	1	2	4	1	2	4

^a Lastentautien käyneiden osuus ja käyntikerrat per asiakas laskettu vuonna 2006 syntyneistä (N = 58 208).

^b Nuorisopsykiatrian käyneiden osuus ja käyntikerrat per asiakas laskettu 1970- ja 1980-luvuilla syntyneistä (N = 1 268 286).

^c Lastenpsykiatrian käyneiden osuus ja käyntikerrat per asiakas laskettu 1980- ja 1990-luvuilla syntyneistä (N = 1 268 765).