

Julkisia vai yksityisiä lääkäripalveluja eläkeläisille? Tutkimus Kelan maksamien sairaanhoitokorvausten merkityksestä ikääntyneiden päijäthämäläisten terveyden hoidossa vuosina 2002–2012 (VANTTERA-tutkimus)

Toteuttajat: Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelut (vanhempi tutkija, VTT Ilkka Haapola) ja Kansaneläkelaitoksen tutkimusosasto (erikoistutkija, FT Sari Kehusmaa, erikoistutkija, FT Ulla Tuominen ja korkeakouluharjoittelija Matias Viitala)

Johdanto

Sairausvakuutukseen sisältyvällä sairaanhoitovakuutuksella on ollut suuri merkitys väestön terveydenhoidon kehitykselle 1960-luvulta alkaen. Se on tuonut lisää voimavaroja terveyspalvelujen järjestämiseen, ja sitä kautta rahoitettiin myös terveyskeskusten lääkäripalveluja vuoteen 1982 asti. Vuosien mittaan sairaanhoitovakuutuksen merkitys väestön terveyspalvelujen käytön kannalta heikentynyt mm. sen vuoksi, että Kela-korvauksen osuus asiakkaan maksamasta lääkärinpalkkiosta sekä tutkimuksesta ja hoidosta on pudonnut 1960-luvun lopun lähes 60 prosentista 1990-luvun puolivälin 40 prosenttiin ja nykyiseen 20 prosenttiin. Kela-korvausten tulevaisuus on ollut pitkään epäselvä, sillä niiden kehittämisestä ei ole kyetty löytämään konsensusta. Tällä hetkellä pääministeri Sipilän hallitus on kuitenkin linjannut, että Kela-korvaukset nyky muodossaan lakkautetaan sote-uudistuksen myötä vuonna 2019. Linjaus liittyy terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän purkamiseen.

Edellä mainittujen muutossuunnitelmien arviointia on vaikeuttanut se, että terveyspalvelujen kohdentumista tai käyttöä väestön eri osaryhmissä on tutkittu melko vähän. Esim. siitä, miten yksityiset ja julkiset terveyspalvelut kohdentuvat eläkeikäisen väestön keskuudessa ei ole tutkimustietoa.

Tutkimuksen tavoitteet, toteutus ja aineistot

Tämän VANTTERA-tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yksityisten lääkäripalvelujen ja niistä maksettavien sairausvakuutuskorvausten roolia ikääntyvän väestön terveydenhoidossa vuosina 2002–2012. Tutkimus on jakautunut kahteen osakokonaisuuteen, joista toinen oli pääasiallisesti Helsingin yliopiston vastuulla (KKRL 12§:n rahoitus) ja toinen Kelan tutkimusosaston vastuulla.

Helsingin yliopiston tutkimusosiossa tarkasteltiin lääkäri- ja muiden terveyspalvelujen käyttöä ja käytön jakautumista kunnallisen ja yksityisen sektorin kesken eläkkeellä olevien ikääntyvien henkilöiden keskuudessa. Osatutkimuksessa selvitettiin seuraavia kysymyksiä:

- Miten avohoidon terveyspalvelujen käyntimäärät ja palvelujen käyttöaste ovat muuttuneet 2000-luvulla?
- Miten terveyspalvelut jakautuvat yksityisen ja kunnallisen sektorin kesken?
- Miten palvelut kohdentuvat eläkeikäisen väestön sisällä ja missä määrin kohdentumista selittävät tarvetekijöiden ohella hoitoon hakeutumista alttiuttavat ja mahdollistavat tekijät?

Terveyspalvelujen käyttöä ohjaavat tekijät jaettiin tässä tutkimuksessa Tapani Purolan tutkijaryhmän ja Ronald M. Andersenin jo 1960-luvulla kehittämiin malleihin tukeutuen kolmeen ryhmään: alttiuttaviin, mahdollistaviin ja tarvetekijöihin (Kalimo ym. 1982; Nyman ym. 1989; Andersen 1995). *Altitiuttavat* tekijät – eli sosiaalisessa ympäristössä opitut sairauksia, niiden hoitoa ja terveydenhuoltoa koskevat tiedot, tottumukset ja asenteet sekä aikaisemmat kokemukset – vaikuttavat oireiden laadun ohella hoidon tarpeen tiedostamiseen. Hoitoon hakeutuminen ja palvelujen käyttö riippuvat kuitenkin myös *mahdollistavista*

tekijöistä eli palvelujen tarjonnasta (saatavuudesta, saavutettavuudesta) sekä niiden käytöstä aiheutuvista kustannuksista suhteessa asiakkaan maksukykyyn. Tarvetekijöillä tarkoitetaan puolestaan sekä sairautta yksilön kokemana tilana että objektiivisena, lääketieteellisesti arvioituna tarpeena.

Kelan tutkimusosaston tutkimusosiossa on analysoitu asiakkaiden hakeutumista yksityislääkäripalvelujen käyttäjäksi ja hänen maksuhalukkuuttaan palvelusta. Tässä analyysissa on voitu hyödyntää Helsingin yliopiston keräämää aineistoa. Kelan tutkijat ovat lisäksi kantaneet päävastuun eläkeikäisten terveyspalvelujen tilaa ja kehitysnäkymiä kohdealueella (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä) koskevan haastatteluaineiston keräämisestä ja analyysistä. Kelan tutkimusosio raportoidaan erikseen.

Tutkimuksessa hyödynnettiin Ikihyvä Päijät-Häme -seurantatutkimuksessa jo kerättyä kyselyaineistoa (2002–2012), johon yhdistettiin tutkittavilta saatuun kirjalliseen suostumukseen tukeutuen terveyspalvelujen käyttöä koskevia tietoja THL:n ja Kelan rekistereistä sekä Lahden kaupungin Pegasos-rekisteristä. Yhdistettyyn kysely- ja rekisteriaineistoon perustuva analyysi kohdennettiin ensisijaisesti vuoteen 2012, jolloin tutkittavat ikäluokat olivat 62–66-, 72–76- ja 82–86 -vuotiaita. Aineistoa täydennettiin Ikihyvä-seurantatutkimuksen nuorimmalle ikäluokalle (vuosina 1946–50 syntyneille) suunnatulla postikyselyllä. Kysely toteutettiin vuoden 2015 lopussa (10.11.2015–31.1.2016), ja siihen vastasi 591 henkilöä (83,7 % kutsutuista). Vastaajat olivat kyselyhetkellä 65–69 -vuotiaita.

Vaikka tutkimuksen kohdealueena oli vain yksi sairaanhoitopiiri (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä), sen tuloksia voidaan pääosin yleistää saman ikäiseen väestöön koko maassa.

Terveyspalvelujen käyttö ja kohdentuminen sekä sitä määrittävät tekijä

Perusterveydenhuollossa, joko hoitajan tai lääkärin vastaanotolla, asioi tarkasteluvuoden 2012 aikana noin 90 prosenttia 70- ja 80-vuotiaista. Osa heistä kävi vain hoitajan vastaanotolla, sillä lääkärin vastaanotolla käyneitä oli runsaat 10 prosenttiyksikköä vähemmän. Nuorimmassa ikäryhmässä (62–66 v) perusterveydenhuollon käyttöaste jäi selvästi pienemmäksi osin sen vuoksi, että 28 prosenttia ikäluokasta oli vielä työelämässä ja pääosa heistä työterveyshuollon kautta järjestetyn sairaanhoidon piirissä. Asiakasta kohti laskettujen käyntien määrä, eli käyntitiheys, oli selvästi yhteydessä ikään. Nuorimmassa ikäryhmässä hoitajan ja lääkärin yhteenlaskettujen käyntien määrä oli kolme käyntiä mutta nousi vanhimmassa ikäryhmässä (82–86 v) jo viiteen käyntiin. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla kahden nuorimman ikäryhmän edustajat kävivät kaksi kertaa ja vanhimman ikäryhmän jäsenet keskimäärin kolme kertaa (mediaani).

Yksityislääkärin vastaanotolla kävi tarkasteluvuoden aikana kaikissa ikäryhmissä vajaa puolet. Yksityislääkärillä käytiin keskimäärin kerran vuodessa (mediaani). *Erikoissairaanhoidon poliklinikalla* on käynyt kolmannes nuorimpaan ikäryhmään kuuluvista mutta joka toinen 70- ja 80-vuotiaista. Käyntien mediaani oli jokaisessa ikäryhmässä kaksi käyntiä vuodessa.

Terveyskeskuslääkärikäyntien osuus kaikista avosairaanhoidon lääkärikäynneistä oli, ikäryhmästä riippuen, 38–45 %, erikoissairaanhoidon poliklinikakäyntien osuus 37–42 % ja yksityisen sektorin lääkärikäyntien osuus 18–24 %. Terveyskeskuslääkärikäyntien osuus oli suurin vanhimmassa, 82–86-vuotiaiden

ikäryhmässä. Erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntien osuus oli suurimmillaan keskimmaisessä ja yksityislääkärikäyntien osuus nuorimmassa 62–66-vuotiaiden ikäryhmässä.

Tutkittaessa terveyspalvelujen kohdentumista ja käyttöön vaikuttavia tekijöitä havaittiin, että *erikoissairaanhoidon avopalvelujen* käyttö perustui ensisijaisesti arvioituun hoidon tarpeeseen eli pitkäaikaissairastavuuteen. Tämä on odotusten mukaista, sillä vastaanotolle pääsy edellyttää yleensä lääkärin lähetettä. *Perusterveydenhuollon* lääkäri- ja hoitajapalvelujen käyttöä selittivät samalla tavoin ensisijaisesti tarvetekijät, mutta myös mahdollistavilla tekijöillä – tässä tapauksessa asuinkunnan mukaan vaihtelevalla palvelujen tarjonnalla – oli selvä yhteys etenkin terveyskeskuslääkärillä käynteihin. *Yksityisten lääkäripalvelujen* käytössä alttiuttavien ja mahdollistavien tekijöiden merkitys oli jopa tarvetekijöitä suurempi. Mahdollistavista tekijöistä tärkeitä olivat sekä ikääntyvän taloudelliset resurssit että asuinpaikka, joka vaikutti palvelujen saavutettavuuteen. Alttiuttavista tekijöistä tärkeitä olivat sukupuoli ja siviilisääty sekä myös sosioekonominen asema sikäli, että yrittäjätaustaiset henkilöt käyttivät yksityisiä lääkäripalveluja muita todennäköisemmin ja useammin.

Yhteenlaskettuja lääkärikäyntejä koskevassa analyysissä taas havaittiin, että ne kokonaisuudessaan kohdentuivat ensisijaisesti tarvetekijöiden mukaisesti. Niiden ohella käyntien kohdentumista määrittivät myös alttiuttavat tekijät, sillä naiset kävivät lääkärissä miehiä todennäköisemmin ja avioliitossa elävät yksineläviä todennäköisemmin ja useammin.

Yksityisten lääkäripalvelujen asema eläkeikäisten terveydenhuollossa

Hieman alle puolet tutkimuksen ikäihmisistä käytti yksityisiä lääkäripalveluja vuonna 2012. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän koko eläkeikäiseen (yli 64-vuotiaaseen) väestöön suhteutettuna kyse oli vuositasolla noin 40 000 käynnistä, eli varsin merkittävästä ilmiöstä.

Yksityisen sektorin lääkäripalvelut muodostivat verraten harvalle eläkeikäiselle yksinomaisen, julkista perusterveydenhuoltoa korvaavan vaihtoehdon. Tämä voidaan päätellä siitä, että useimmat (kahdessa vanhemmassa ikäryhmässä peräti 74–82 %) yksityislääkäripalveluja käyttäneet kävivät saman vuoden aikana myös terveyskeskuslääkärin vastaanotolla.

Eläkeikäiset hakivat yksityiseltä sektorilta pääosin perusterveydenhuoltoa täydentäviä erikoislääkäripalveluja. Yleisimmin haettiin silmätautien erikoislääkäreiden palveluja, joiden osuus kaikista käynneistä nousi naisilla 31 %:iin ja miehillä 26 %:iin (taulukko 1). 15 % naisten yksityislääkärikäynneistä suuntautui naistentautien erikoislääkärille. Naistentautien erikoislääkärikäyntien osuus oli suurimmillaan (24 %) nuorimmassa, 61–67 vuotiaiden ikäryhmässä. 70-vuotiailla niiden osuus oli jo lähes puolta pienempi, ja 80-vuotiailla se putosi jo 5 %:iin. Miesten käynneistä joka kymmenes suuntautui urologille, ja tämä osuus pysyi lähes samalla tasolla kaikissa ikäryhmissä. Ortopedian ja traumatologian erikoisalan käyntien osuus nousi sekä miehillä että naisilla 7 prosenttiin, mikä kertonee selkä- ja tukielinvaivojen yleisyydestä myös ikääntyvillä.

Yleislääkärikäyntien yhteenlaskettu osuus (mukaan lukien yleislääketieteen erikoislääkärikäynnit) nousi miehillä 22 prosenttiin ja naisilla 18 prosenttiin. Miehillä tämä osuus oli suurimmillaan nuorimmassa ikäryhmässä, naisilla taas vanhimmassa ikäryhmässä (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Miesten ja naisten yksityislääkärikäynnit erikoisaloittain: yleisimmät erikoisalot ikäryhmän mukaan vuosina 2011–2013 (%).

	miehet				naiset			
	61–67 v	71–77 v	81–87 v	kaikki	61–67 v	71–77 v	81–87 v	kaikki
silmätaudit	17 %	27 %	37 %	26 %	23 %	34 %	36 %	31 %
urologia / naistentaudit	11 %	11 %	7 %	10 %	24 %	14 %	5 %	15 %
ortopedia ja traumatologia	11 %	6 %	4 %	7 %	6 %	7 %	6 %	7 %
ihotaudit	5 %	3 %	2 %	4 %	7 %	6 %	5 %	6 %
yleislääketiede	9 %	6 %	10 %	8 %	4 %	5 %	6 %	4 %

tieto puuttuu (= yleislääkäri)	21 %	14 %	8 %	14 %	13 %	11 %	18 %	14 %
Lääkärikäyntejä yhteensä	744	1092	673	2509	1277	1525	1086	3888

Huomautuksia: Prosentit on laskettu kaikista käynneistä, joissa ovat mukana myös yleislääkärikäynnit (= tieto puuttuu -ryhmä). Taulukkoon on merkitty vain ne erikoisalot, joiden osuus käynneistä (joko miesten tai naisten ryhmässä) on yli 5 %.

Nuorimman ikäluokan jäsenille tehty postikysely syksyllä 2015 (jolloin he olivat 65–69-vuotiaita) täydensi yksityisten lääkäripalvelujen käytöstä saatua kuvaa. Neljä viidennestä (78 %) kyselyyn vastanneista ilmoitti käyttävänsä tavallisimmin terveyskeskuslääkärin palveluja ja vajaa viidennes (18 %) yksityislääkärin palveluja (ja 4 % työterveyslääkärin palveluja). Tärkeimmäksi syyksi viimeisimpään yksityislääkärillä käyntiin joka toinen vastaaja (50 %) mainitsi sen, että halusi mennä erikoislääkärille. Naisista näin vastasi kaksi kolmesta (62 %) mutta miehistä vain joka kolmas (37 %). Erikoislääkärille hakeutuminen oli pääsyyntä yksityiselle sektorille hakeutumiseen jopa useammalle kuin joka toiselle, sillä ”muu syy” -vaihtoehdon valinneistakin (14 %) varsin moni täsmensi käynneensä gynekologilla, silmälääkärillä tai muulla erikoislääkärillä.

Joka kymmenes vastaaja ilmoitti syyksi sen, että ”halusi valita tietyn lääkärin”. Lähes viidesosassa (18 %) tapauksista yksityissektorille ajoi se, että olisi ”joutunut odottamaan liian pitkään pääsyä julkiseen terveydenhuoltoon”. Pitkä odotusaika oli miehille yli kaksi kertaa yleisempi syy (25 %) yksityislääkärille hakeutumiseen kuin naisille (11 %), ja samoin Lahdessa asuvat valitsivat tämän vaihtoehdon selvästi useammin (20 %) kuin muualla Päijät-Hämeessä asuvat.

Päätelmät

Tutkimus osoittaa, että eläkeikäiset hakevat yksityiseltä sektorilta pääosin perusterveydenhuoltoa täydentäviä erikoislääkäripalveluja, joko saadakseen tarkemman diagnoosin sairautelleen tai saadakseen lähetteen erikoissairaanhoidon. Ensisijaisena syynä yksityislääkärille menoon on se, että vastaavien erikoislääkäripalvelujen saanti julkiselta sektorilta on usein hidasta ja vaikeata. Sen vuoksi henkilöt, joilla on siihen varaa, hakevat palvelun yksityiseltä sektorilta. Yksityinen sektori paikkaa julkisen sektorin palvelutarjonnan aukkoja, kuitenkin niin että se ylläpitää – tai jopa lisää – eriarvoisuutta terveyspalvelujen käytössä.

Yksityisen sektorin lääkärikäynneissä on osittain kyse myös oman terveyden tietoisesta seurannasta, mitä edustavat etenkin naisille tyypilliset kontrollikäynnit oman luottolääkärin vastaanotolla. Tällainen terveystietoinen elämäntapa lienee yleistymässä myös ikääntyvien joukossa.

VANTTERA-tutkimuksessa tarkastellut yksityiset lääkäripalvelut ovat kaikki sellaisia, joista Kela maksaa sairausvakuutuslain mukaista korvausta (tällä hetkellä noin 20 % lääkäripalkkioista). Siirtyminen yksikanavaiseen rahoitukseen on jo pitkään ollut yksi sote-uudistuksen päätavoitteista. Se on kirjattu myös pääministeri Jorma Sipilän hallituksen hallitusohjelmaan ja hallituksen 7.11.2015 tekemään päätökseen, jonka mukaan sairausvakuutuslain mukaiset Kela-korvaukset lakkautetaan heti uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2019. Tämän tutkimuksen päättyessä (joulukuun 2016 alussa) on vielä avoinna, missä määrin yksityiset lääkäripalvelut tulevat sote-uudistuksen myötä siirtymään verorahoituksen piiriin ja missä määrin ne muuttuvat puhtaasti yksityisiksi, asiakkaiden kokonaan maksamiksi palveluiksi. Tätä koskevat konkreettiset ratkaisut ovat kuitenkin tärkeitä myös ikääntyvän väestön kannalta. Sen vuoksi tulevia ratkaisuja tulisi arvioida paitsi julkisen talouden kustannusvaikutusten näkökulmasta, myös siltä kannalta, miten ne vaikuttavat terveyspalvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen ikääntyvän väestön keskuudessa ja millaisia tulonjakovaikutuksia niillä on niin eläkeikäisten keskuudessa kuin koko väestönkin tasolla.

Kirjallisuus

Andersen RM. (1995) Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 36: 1–10.

Kalimo E, Nyman K, Klaukka T, ym. (1982) Terveyspalvelusten tarve, käyttö ja kustannukset 1964–1976. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A: 18.

Nyman K, Kalimo E, Sievers K. (1989) Kansaneläkelaitoksen terveydenhuoltotutkimusten sosiaalipoliittisista tavoitteista ja merkityksestä. Julkaisussa Karisto A, Takala P, Hellsten K, ym. (toim.) *Sosiaaliset riskit, tutkimus ja päätöksenteko*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, 35–49.

* * *

VANTTERA-tutkimuksen julkaisut:

Artikkelit:

Ilkka Haapola: Alttius, kyky vai tarve? Eläkeikäiset päijäthämäläiset terveyspalvelujen käyttäjinä. Artikkelikäsikirjoitus 2016 (vertaisarvioitana).

Ilkka Haapola: Yksityisten terveyspalvelujen merkitys eläkeikäisille. Artikkelikäsikirjoitus 2016.

Ulla Tuominen, Sari Kehusmaa ja Ilkka Haapola: ”Onko yksityisen lääkärin käyttö monelle ikäihmiselle pakon sanelemaa?” Asiantuntijahaastattelujen tuloksia Päijät-Hämeestä. Artikkelikäsikirjoitus 2016.

Sari Kehusmaa, Ulla Tuominen, Matias Viitala, Ilkka Haapola: Willingness to pay for private health care among elderly. (Artikkelikäsikirjoitus 2017. *Health Policy and Planning*.)

Seminaariesitykset:

Ilkka Haapola: Ikääntyvien lahtelaisten terveyspalvelujen käyttö 2002-2013. Esitelmä Lahden sosiaali- ja terveystoimen laajennetun johtoryhmän kehittämispäivässä. 7.6.2016 Vierumäki.

Ilkka Haapola: Tarve, tahto vai kyky? Eläkeikäiset päijäthämäläiset terveyspalvelujen käyttäjinä.
Työryhmäesitys Sosiaalilääketieteen päivillä. 13.10.2016 Tampere. (<http://www.socialmedicine.fi/slp2016>)

Ilkka Haapola: Tarve, alttius vai mahdollisuudet? Eläkeikäiset päijäthämäläiset terveyspalvelujen käyttäjinä.
Työryhmäesitys Lahden Tiedepäivän seminaarissa. 15.10.2016 Lahti.
(http://www.lahdenyliopistokampus.fi/fi/lahden_tiedepaiva/lahden_tiedepaiva_2016)