

LÄÄKÄRIPALVELUJEN MÄRKKINÄT

Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019-21



Vantaa 21. toukokuuta 2021

Pekka Lith

SUUNNITTELU- JA TUTKIMUSPALVELUT PEKKA LITH

PROJEKTERING OCH ANALYS PEKKA LITH

Alkusanat

Oheisen raportin tarkoituksena on tuottaa julkisyhteisöjen ja järjestöjen käyttöön kattavaa ja ajantasaista tilastotietoa perusterveydenhuollon yksityisestä ja julkisesta tarjonnasta sekä palvelujen kysynnästä, hoidon kustannuksista yksityisessä ja julkisessa toiminnassa sekä julkisen rahan ja asiakasmaksun osuudesta yksityisessä ja julkisessa toiminnassa. Suun terveydenhoito ei kuulu tämän selvityksen piiriin, vaan sitä käsitellään erillisessä raportissa. Tilastolähteinä ovat Tilastokeskuksen, Kansaneläkelaitos Kelan sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n tietokannat.

Selvitystyön tuloksia on mahdollista hyödyntää SoTe-uudistusta koskevassa keskustelussa. Hallituksen esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirretään kuntien ja kuntayhtymien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävät. Uudenmaan erillisratkaisun perusteella Uudellamaalla olisi neljä hyvinvointialuetta. Helsingin kaupungille jäisi yhä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu. Lisäksi Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaisi HUS-yhtymä.

Hallituksen eduskunnalle antama esitys nojaa terveystalouksissa vahvasti julkiseen palvelutuotantoon, vaikka iso osa perusterveydenhuollon palveluista tuotetaan jo nykyisin yksityisesti työterveyshuollon, sairausvakuutuslain mukaisten hoitokorvausten, yksityisten vakuutusten ja kotitalouksien oman rahoituksen turvin.¹ Raportissa ei kuitenkaan käsitellä SoTe-uudistusta tarkemmin, vaan siinä kuvataan yksityisen ja kunnallisen toiminnan kehitystä ja rakennetta. Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

¹ Suomessa toimii myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n ylläpitämä pääosin julkisin varoin rahoitettu erillinen järjestelmä, joka huolehtii noin 270 000-280 000 korkeakouluopiskelijan perusterveydenhuollosta. Pienempiä erillisjärjestelmiä ovat vankiloiden ja Puolustusvoimien perusterveydenhuolto.

Sisältö

	sivu
Alkusanat	2
1 Yksityinen palvelutarjonta	4
1.1 Yleinen toimintaympäristö	4
1.1.1 Luvanvaraisuus ja valvonta (nykylainsäädäntö)	4
1.1.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä	4
1.1.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset palvelut	12
1.2 Alan yritystoiminta	17
1.2.1 Yritykset ja toimipaikat	17
1.2.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys	21
1.3 Toimipaikat maakunnittain	22
1.3.1 Toimipaikkojen määrä	22
1.3.2 Henkilöstö ja liikevaihto	27
2 Julkinen perusterveydenhuolto	31
2.1 Palvelujen järjestäjät	31
2.2 Kunnallinen palvelutuotanto	33
2.2.1 Toiminnan käyttökustannukset	33
2.2.2 Perusterveydenhuollon asiakkaat	37
2.2.3 Maakuntakohtainen tarkastelu	41
2.3 Kuntien asiakasmaksut	43
2.4 Yksityiset ostopalvelut ja kunnan palvelukysyntä	46
2.4.1 Ostopalvelujen arvo	46
2.4.2 Terveystuotannon palveluseteli	49
2.4.3 Kuntien palvelukysyntä	52
2.5 Kunnallisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet	55
2.6 Palvelujen tarvetta kuvaavat indikaattorit	59
Yhteenveto	64
Lähteet	69
Liite Terveyskeskuskiinteistöt	70

1 Yksityinen tarjonta

1.1 Yleinen toimintaympäristö

1.1.1 Luvanvaraisuus ja valvonta (nykylainsäädäntö)

Yksityisten terveystalvelujen, kuten yksityislääkäripalvelujen tuottaminen on pääosin luvanvaraista toimintaa. Asiasta on säädetty *laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)*. Lain mukaan palveluntuottajalla on oltava **aluehallintoviranomaisen** lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvan tarvitsee yhtiö,² osuuskunta, yhdistys, säätiö tai muu yhteisö, joka tuottaa Suomessa suoraan loppuasiakkaille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, jotka kuuluvat koululääketieteen piiriin sekä perustuvat yleisesti hyväksytyyn ja kokemusperäiseen lääketieteelliseen hoitoon.

Itsenäiset, tavallisesti toiminimellä työskentelevät ammatinharjoittajat eivät lupia tarvitse, mutta heidän on tehtävä asiasta kirjallinen ilmoitus aluehallintoviranomaiselle. Itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan sellaista *terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994)* mainittua ammattihenkilöä, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan.³ Heitä ovat henkilöt, joilla on ammatinharjoittamisoikeus (*laillistettu ammattihenkilö*⁴), ammatinharjoittamislupa tai henkilöitä, joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinimikettä.⁵

Viranomaisohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriö STM valmistelee palveluja koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa yksityisen palvelutuotannon yleisestä ohjauksesta. Valtakunnallisena lupa- ja valvontaviranomaisena toimii **Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira**. Se ohjaa **aluehallintovirastoja** ja kuntia toimialansa lainsäädännön toimeenpanossa ja myöntää yksityisille palveluntuottajille luvat silloin, kun palveluja tarjotaan useamman kuin yhden aluehallintoviranomaisen alueella. Valvira ja aluehallintoviranomaiset ylläpitävät myös yksityisten palveluntuottajien rekisteriä.

Aluehallintovirastolla on ensisijainen vastuu palvelujen valvonnasta alueillaan. Kunnassa yksityisten palvelujen valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveystoimi tai muu vastaava toimielin. Palvelujen tuottajan (yhtiö, yhdistys, osuuskunta ja säätiö) ja itsenäisen ammatinharjoittajan (yksityinen elinkeinoharjoittaja eli toiminimi) on annettava vuosittain muun muassa toimintakertomus lupaviranomaiselle. Siinä palveluntuottaja ilmoittaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja koskevat toimintatiedot sekä olennaiset henkilökunnan, toimitilojen ja toiminnan muutokset.

1.1.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä

Julkinen toiminta on ollut ostopalvelujen kysynnällään ja **Kansaneläkelaitos Kelan** terveydenhuoltoon liittyvien korvauskäytäntöjen kautta tärkeä yksityisten lääkäripalve-

² Yhtiöllä tarkoitetaan osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä ja avointa yhtiötä.

³ Toiminimellä toimivat yksityiset elinkeinoharjoittajat luetaan itsenäisiksi ammatinharjoittajiksi.

⁴ Muun muassa lääkäri ja erikoislääkäri, hammaslääkäri ja erikoishammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.

⁵ Nimikesuojattu ammattihenkilö.

lujen rahoittaja siten, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä. Yksi tällainen kuluttajien valinnanvapautta vuosikymmeniä ylläpitänyt mekanismi (*implisiittinen palveluseteli*) on ollut *sairausvakuutuslain* (1224/2004) mukaiset hoitokorvaukset yksityisten lääkäreiden palveluista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista.⁶

Sairaanhoitokorvauksena maksetaan enintään korvaustaksan mukainen määrä.⁷ Myös videoyhteyden välityksellä annetuista hoidoista maksetaan korvaus. Henkilöillä, joilla on yksityinen sairaus- tai tapaturmavakuutus, voivat hakea Kela-korvauksen lisäksi korvausta vakuutusyhtiöltään. Kela vahvistaa korvaustaksat sairausvakuutuslaissa esitettyjen periaatteiden mukaisesti. Sairausvakuutus ei korvaa **toimistokuluja**⁸, leikkausmaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja tai poliklinikkamaksuja eikä ennaltaehkäisevän hoidon maksuja (pl. hammashoito⁹).¹⁰

Kela korvaa osan yksityislääkärin kirjoittaman todistuksen tai lausunnon kustannuksista, jos todistus tai lausunto on annettu sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten, kuten lääkkeiden erityiskorvausoikeutta tai sairauspäivärahan hakemista varten. Kela ei korvaa lääkärinlausuntoja, jotka on kirjoitettu ajokorttia, oppilaitokseen pyrkimistä, työhöntulotarkastusta, eläkettä tai kuntoutuksen hakemista varten. Kela ei korvaa myöskään kustannuksia silloin, jos henkilö on saanut kunnallisesta terveystieteisestä lähetteen yksityislääkärin tutkimuksiin.¹¹

Yksityislääkärien palkkioiden sekä heidän määräämien tutkimusten ja hoitojen kustannusten korvaamisessa on käytössä **suorakorvausmenettely**. Asiakkaan esittäessä Kelakortin yksityinen palvelujen tuottaja on voinut Kelan kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella hakea asiakkaan sairausvakuutuskorvauksen Kelalta, jolloin asiakas on saanut palvelun Kela-korvauksella vähennettyyn hintaan. Suorakorvausjärjestelmä on kuitenkin vapaaehtoinen. Jos palveluntarjoajalla ei ole sopimusta Kelan kanssa, asiakas hakee itse oma-aloitteisesti korvauksen Kelasta.

Lääkärikäynnit ja hoidon kustannukset

Yksityislääkärikäyntien määrä oli 2,999 miljoonaa vuonna 2020. Vielä vuosina 2008-12 lääkärikäyntien määrä oli yli 3,7 miljoonaa. Ne ovat kuitenkin alentuneet etenkin vuodesta 2016 alkaen, mikä on yhteydessä Kela-hoitotason heikentymiseen. Epidemia-

⁶ Korvattavia yksityislääkärin määräämiä tutkimuksia ja hoitoja ovat laboratoriotutkimukset, radiologiset tutkimukset, fysioterapia, psykologiset tutkimukset, sairaanhoitotoimenpiteet, säde- ja sytostaattihoidot ja valohoito. Tutkimuksen ja hoidon korvaaminen edellyttää, että tutkimus ja hoito on tehty vuoden kuluessa lääkärin määräyksestä. Tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten korvaaminen edellyttää, että tutkimuksen on määrännyt potilasta hoitava erikoislääkäri. Jos lääkäri määrää useamman toimenpiteen hoitosarjan, korvauksen voi saada enintään 15 hoitokerrasta. Hoitokerrat on käytettävä vuoden kuluessa siitä päivästä, jona lääkäri on antanut määräyksen.

⁷ Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvaustaksa, korvataan perityn palkkion määrä.

⁸ Yksityisellä lääkäriasemalla toimistokulut kattavat **poliklinikkamaksun ja Kanta-maksun**. Poliklinikkamaksu on korvaus vastaanottokäynnillä potilaalle annettavasta hoidollisesta neuvonnasta ja ohjauksesta, sen perusteella tehtävästä ajanvarauksesta ja hoidon esivalmistelusta. Kanta-maksulla katetaan palvelu, jolla potilaasta tallentaa sähköiseen potilastietojärjestelmään käyntien tiedot, potilaskertomukset, hoitojaksojen yhteenvetotekstit, diagnoosit, kriittiset riskitiedot, laboratoriolähetteet ja -vastaukset, lausunnot ja todistukset. Kantamaksu on noin 2-3 euroa potilaskäynniltä. Toimistokulujen osuus palvelun kokonaiskustannuksista vaihtelee muun muassa palveluntuottajan ja toimenpiteen mukaan. Keskimäärin toimistokulujen osuus vaihtelee 15 prosentin molemmin puolin.

⁹ Ks. hoitokorvauskäytännöt yksityisen hammaslääkärin ja suuhygienistin palveluista (www.kela.fi).

¹⁰ Liikennevahinkojen ja työtapaturmien osalta korvaukset haetaan suoraan vakuutusyhtiöltä.

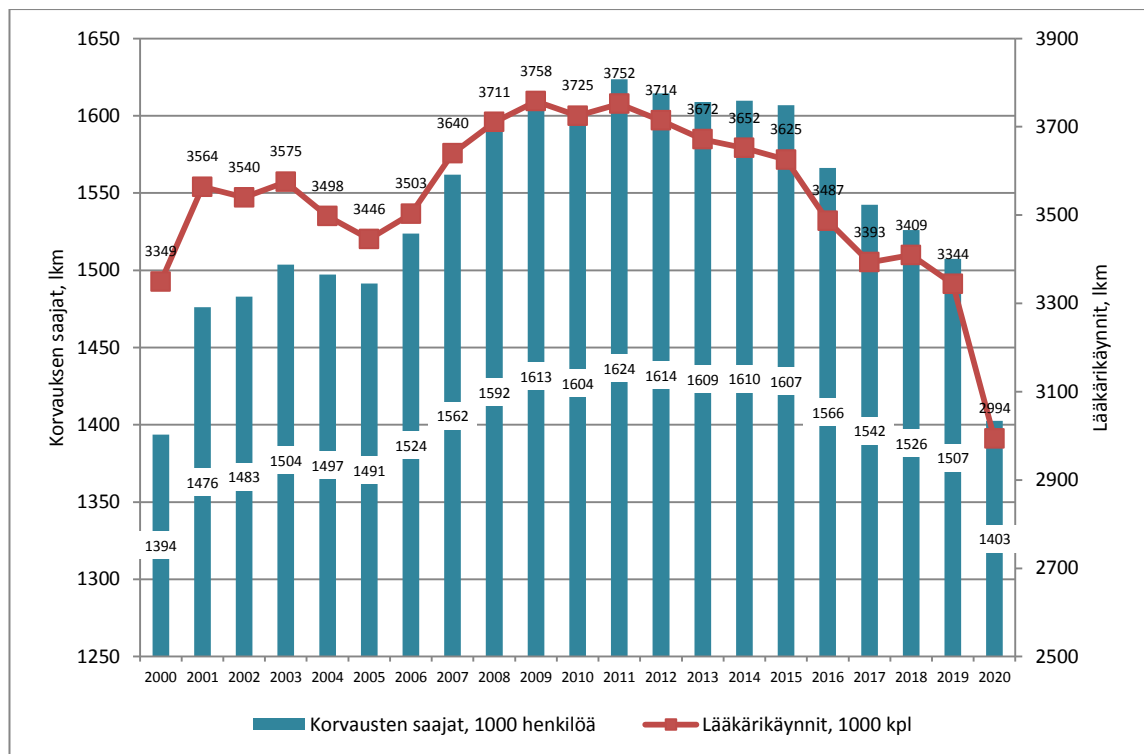
¹¹ Kela korvaa silti terveyskeskus- tai sairaalalääkärin läheteellä annetun fysioterapian, lymfaterapian ja ihosairauksien valohoidon kustannuksia. Lymfaterapia korvataan vain tiettyjen lääketieteellisten edellytysten täyttyessä.

kriisi pudotti osaltaan hoitokäyntien määrää vuosina 2020. Vuosina 2015-19 ennen epidemiakriisiä hoitokäyntien määrä oli supistunut seitsemällä prosentilla. Koronavuonna 2020 hoitokäynnit alenivat kymmenen prosenttia ja yhteensä hoitokäynnit ovat vähentyneet 17 prosenttia vuosina 2015-20

Sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisten **lääkäripalvelujen kustannukset** olivat 342 miljoonaa euroa ilman toimistokuluja vuonna 2020. Toimistokulut mukaan lukien kustannukset saattoivat nousta yli 400 miljoonaan euroon.¹² Hoitokorvauksiin oikeuttavien kustannusten määrä aleni vuosina 2016-17, jonka jälkeen ne palasivat kasvu-uralle vuosina 2018-19. Hoitokäyntien määrän väheneminen vaikutti koronavuonna 2020 myös lääkäripalvelujen kustannuksiin, jotka tippuivat reaalisesti kymmenen vuoden takaiselle tasolle.

Kelan maksamat **hoitokorvaukset** yksityislääkäripalveluista olivat 49 miljoonaa euroa ja niitä maksettiin 1,403 miljoonalle henkilölle vuonna 2020. Määrällisesti korvaukset ovat alentuneet 40 prosenttia vuosina 2010-20. Hoitokorvausten määrä pieneni tuntuvasti varsinkin vuosina 2015-16. Kela-korvausten määrän lasku on pudottanut korvaustason 14 prosenttiin kustannuksista (pl. toimistokulut) vuonna 2020 (Kuvio 2). Samalla toimistokulut ovat kohonneet. Vielä 2000-luvun alussa kustannuksista (pl. toimistokulut) korvattiin yli 36 prosenttia.¹³

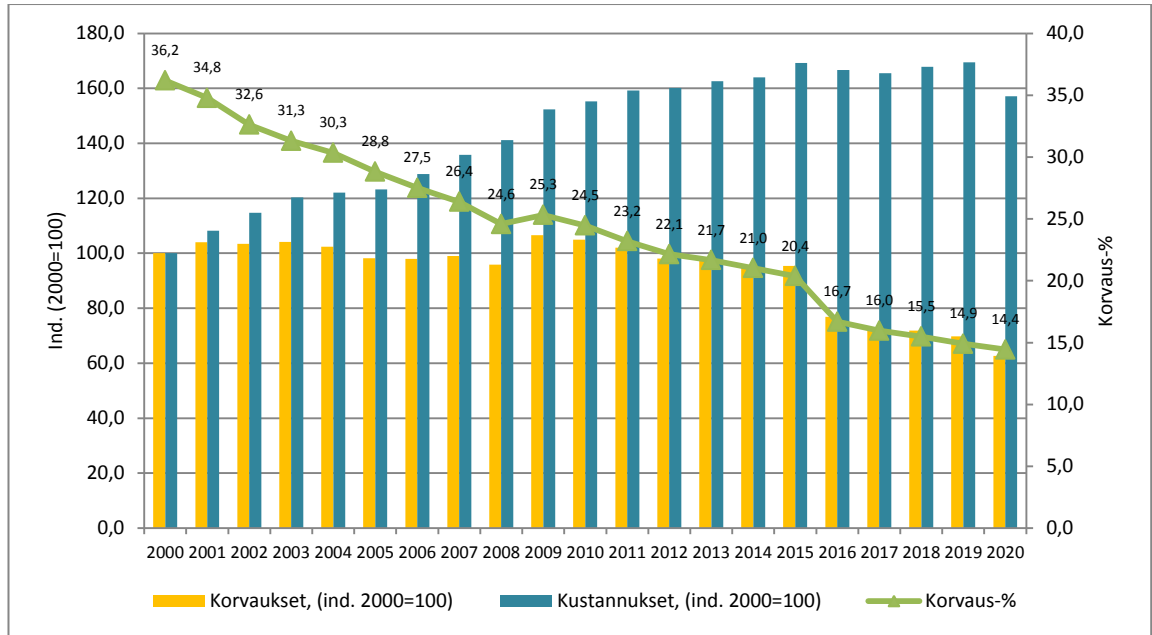
Kuvio 1 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavat yksityislääkärikäynnit ja korvausten saajat 2000-20, 1000 henkilöä ja käyntiä (Lähde: Kelan tilastot).



¹² Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset olivat 402 miljoonaa euroa, jos toimistokulut olivat keskimäärin noin 15 prosenttia kokonaiskustannuksista.

¹³ THL:n tilastot osoittavat yksityislääkäripalkkiosta (ml. toimistokulut) eli 421,1 miljoonasta eurosta kotitalouksien maksettavaksi jäänyt osuus oli 50 prosenttia (209,2 milj. euroa). Yksityiset vakuutukset kattoivat kustannuksista 37 prosenttia (157,5 milj. euroa) ja Kelan korvaukset noin 13 prosenttia (54,8 milj. euroa).

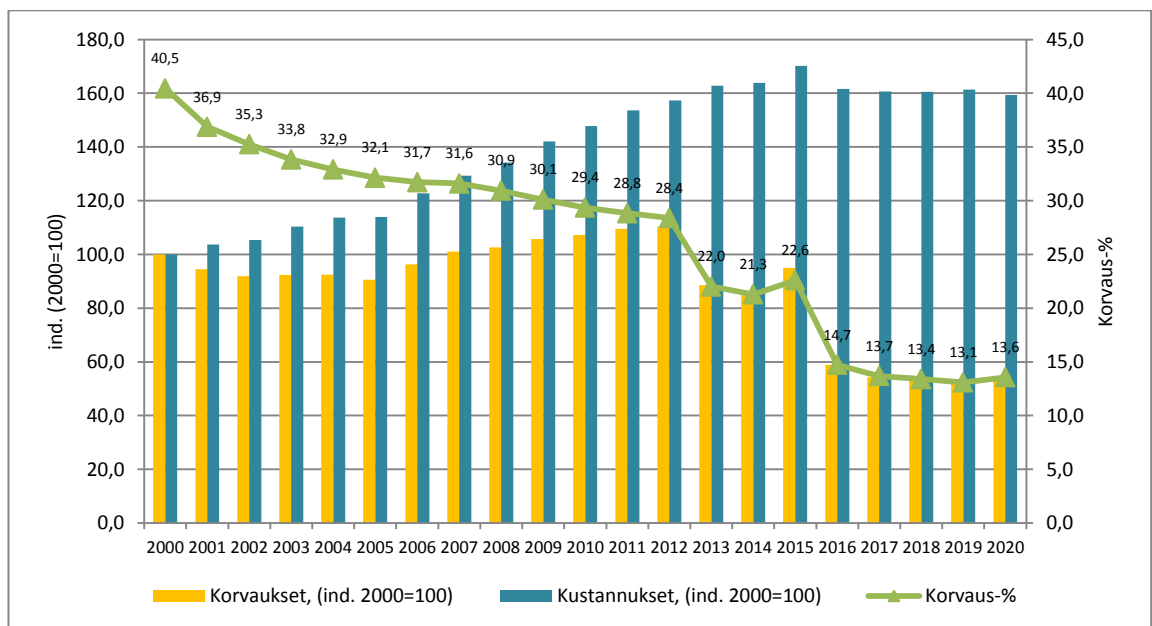
Kuvio 2 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityislääkärikäyntien kustannusten ja hoitokorvausten määrä 2000-20, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Tutkimus- ja hoitokäynnit

Myös yksityislääkäreiden määräämien **tutkimus- ja hoitokäyntien** sekä asiakkaiden määrä on vähentynyt vuodesta 2016 lukien, joten lääkäriasemien asiakaskäyntien määrä on alentunut kokonaisuudessaan. Vuonna 2019 tutkimus- ja hoitokäyntejä tehtiin 2,745 miljoonaa ja asiakkaiden määrä oli 1,092 miljoonaa. Tutkimus- ja hoitokäyntien kustannukset olivat 299 miljoonaa ja niistä saadut Kela-korvaukset olivat 41 miljoonaa euroa, eli 14 prosenttia. Realisesti Kelan maksamat hoitokorvaukset ovat puolittuneet vuoden 2010 tasolta (Kuvio 3).

Kuvio 3 Kelan tutkimus- ja hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityislääkärien määräämien tutkimusten ja hoitojen kustannusten ja korvausten määrä 2000-20, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Taulukko 1 Kelan tutkimus- ja hoitokorvauksiin oikeuttavat yksityislääkärikäyntien ja yksityislääkäreiden määräämät tutkimus- ja hoitokäyntien, asiakkaiden sekä kustannusten ja korvausten nimellinen kehitys 2015-20 (Lähde: Kelan tilastot).

	2015	2019	2020	Muutos 2015-19, %	Muutos 2019- 20, %	Muutos 2015- 20, %
Yksityislääkärikäynnit:						
- hoitokäynnit, 1000 lkm	3625	3344	2999	-7,8	-10,3	-17,3
- asiakkaat, 1000 lkm	1607	1507	1403	-6,2	-7,0	-12,7
- kustannukset, milj. euroa	355,9	367,9	342,2	3,4	-7,0	-3,9
- korvaukset, milj. euroa	72,5	54,8	49,4	-24,4	-9,9	-31,9
Hoito- ja tutkimuskäynnit:						
- hoitokäynnit, 1000 lkm	3654	3019	2745	-17,4	-9,1	-24,9
- asiakkaat, 1000 lkm	1227	1152	1092	-6,2	-5,2	-11,0
- kustannukset, milj. euroa	308,4	301,9	299,1	-2,1	-0,9	-3,0
- korvaukset, milj. euroa	69,7	39,5	40,6	-43,7	2,7	-41,8

Hoitokorvausjärjestelmän arviointi

Hoitokorvaukset yksityisten palvelujen käytöstä ovat lisänneet kansalaisten vapautta terveydenhuoltopalvelujen valinnassa ja suunnanneet asiakasvirtoja pois ylikuormittuneesta julkisesta terveydenhuollosta. Ilman yksityistä palveluntarjontaa **hoitotakuuvelvoitteiden** toteuttaminen olisi ollut haasteellinen tehtävä. Tosin sairausvakuutuksen hoitokorvausjärjestelmää on arvosteltu, sillä sen kautta on rahoitettu julkisin varoin samoja palveluja kuin kunnallisessa terveydenhuollossa, mikä on hankaloittanut terveydenhuollon kokonaisuuden koordinoitua ja kehittämistä.

Hoitokorvaukset ovat ylläpitäneet terveydenhuollossa julkisen rahoitukseen monikanavaisuutta ja päällekkäisyyttä. Sairausvakuutusjärjestelmään on sisältynyt myös lukuisia korvaustaksoja, jotka ovat palvelukäyttäjille vaikeaselkoisia. Ihanteellisen korvausjärjestelmän tulisi rakentua siten, että asiakkaat voisivat paremmin vertailla palveluntuottajien hintoja ja niihin sisältyviä korvausosuuksia. Lisäksi hoitokorvaukset esimerkiksi yksityislääkäreiden palkkioista kohdentuvat epätasaisesti alueellisesti, sukupuolen perusteella ja sosioekonomisen aseman mukaan.¹⁴

Monikanavainen ja –rahoitteinen terveydenhuoltojärjestelmä on ylläpitänyt jossain määrin epätervettä kilpailua osaavasta ammattihenkilöstöstä kunnallisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä, minkä vuoksi kunnallinen perusterveydenhuolto on kärsinyt ajoittain henkilöstön saatavuusongelmista. Tämä on johtanut 2000-luvulla vuokralääkäreiden käytön yleistymiseen terveysasemilla. Osalla terveydenhuollon henkilöstöä on kaksoisrooli julkisessa ja yksityisessä terveydenhuoltojärjestelmässä, mikä on näkynyt sivutoimisten yritysten suurena määränä.

Hallitus leikkasi valtionneuvoston asetuksella yksityisen sairaanhoidon korvauksia tuntuvasti vuoden 2016 alusta lukien, mikä on voinut lisätä kansalaisten epätasa-arvoisuutta edelleen.¹⁵ Tavoitteena oli saada lähes 80 miljoonaa euron vuotuiset säästöt pienentämällä yksityislääkäreiden, hammaslääkärien ja suuhygienistien palkkiotaksojen toimenpidekohtaisia korvaustaksoja. Vahvistettujen korvaustaksojen perusteella yksi-

¹⁴ Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sairaanhoidon vakuutus, tuloksellisuustarkastuskertomus 22b/2011, Helsinki 2011.

¹⁵ Ks. Kela: Hammashoidon taksat soveltamisohjeeseen (www.kela.fi).

tyislääkäreiden antaman hoidon ja heidän määräämiensä tutkimus- ja hoitopalvelujen korvausosuudet ovat pudonneet noin 14 prosenttiin.

Sairaanhoitokorvaukset yksityisten terveystalvelujen käytöstä saattavat poistua kokonaan, kun sosiaali- ja terveydenhoidon uudistus (SoTe-uudistus) tulee voimaan. Asiaa suunniteltiin jo Sipilän hallituksen aikana, jolloin lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus haluttiin osoittaa maakuntien rahoitukseen valtion varoista. Toukokuun 2021 loppuun asti STM:ssä toimii *monikanavarahoituksen purkua taustoittava virkamiesve-toinen valmistelutyöryhmä*, joka tarkastelee yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimus-korvausten mahdollista lakkauttamista.¹⁶

Periaatteessa Kela-korvausten ja -etuuksien purkamisen osalta on tunnistettu kaksi vaihtoehtoa: osa korvauksista ja etuuksista lakkautetaan, mikä edellyttää korvaavan palvelu- ja asiakasmaksulainsäädännön valmistelua asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi tai, että osa korvauksista ja etuuksista säilytetään muuttamalla niiden järjestelmää siten, että maakunnat osallistuvat niiden rahoitukseen. Mikäli yksityisen sairaanhoidon korvaukset lopetetaan, samalla on muutettava myös rajat ylittävän terveydenhuollon (ns. potilasdirektiivi) korvausmallia.

Toimenpidekohtaiset maksut ja korvaukset

Lääkärikäynneistä perityt keskimääräiset maksut ja Kelan korvausprosentit vaihtelevat luonnollisesti tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Yksityislääkärikäynneistä 78 prosenttia oli **erikoislääkärikäynneitä** vuonna 2020. Hoidon kustannuksista ja Kela-korvauksista erikoislääkärikäyntien osuus oli 87 prosenttia. Eniten asiakaskäyntejä on silmätautien, naistentautien sekä ortopedian ja traumatologian osalta. Näiden lääketieteen alojen yhteenlaskettu osuus kaikista lääkärikäynneistä oli 37 prosenttia ja perityistä maksuista 40 prosenttia vuonna 2020.

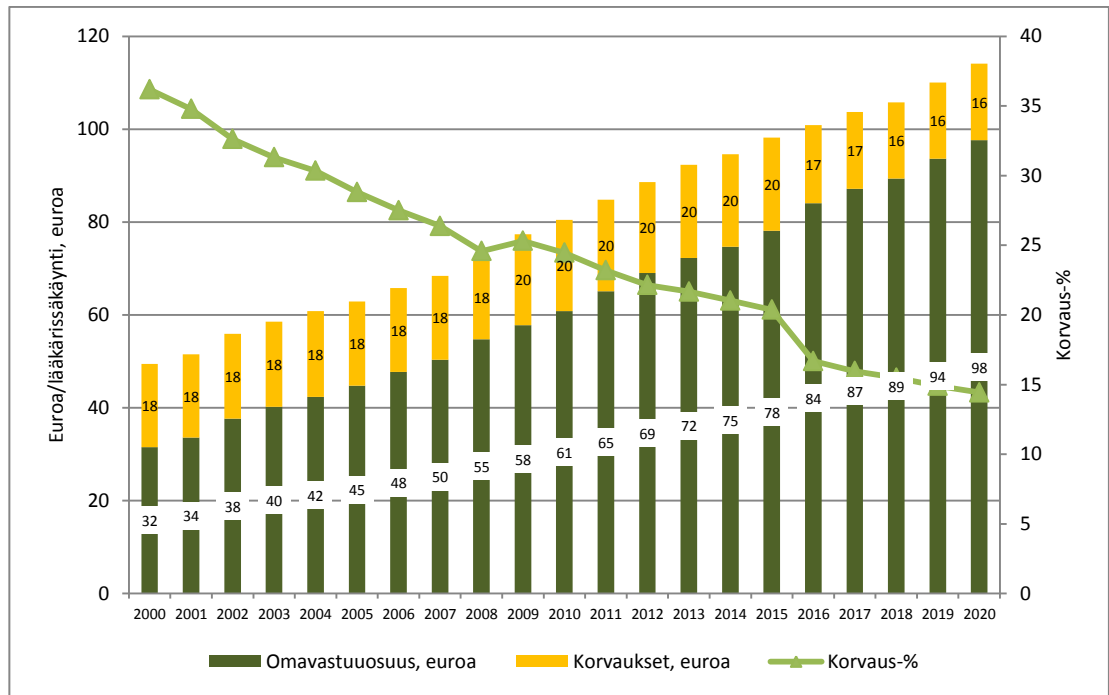
Seuraavina tulevat erilaisiin lastentauteihin sekä korva-, nenä- ja kurkkutauteihin, ihotauteihin ja yleislääketieteeseen liittyvät erikoislääkärien asiakaskäynnit (Taulukko 2). Kelan tilastojen mukaan asiakkailta perityt kustannukset olivat vuonna 2020 korkeimmat anestesiologian,¹⁷ plastiikkakirurgian, neurokirurgian, suu- ja leukakirurgian, verisuonikirurgian ja syöpätautien osalta. Kelan korvausprosentit olivat puolestaan selvästi keskimääräistä korkeampia (väh. 20 prosenttia kustannuksista) lasten- ja nuorisopsykiatrian, kliinisen mikrobiologian ja kemian osalta.

Yksityislääkäreiden määräämistä **tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä** laboratoriotutkimusten osuus oli vuonna 2020 noin 39 prosenttia. Fysioterapian osuus oli 29 prosenttia, radiologisten tutkimusten (kuvantamistutkimukset, yms.) oli 30 prosenttia, mutta perityistä maksuista radiologiset tutkimukset kattoivat 46 prosenttia. Toimenpidekohtaiset maksut olivat suurimmat psykologisissa tutkimuksissa ja syöpäsairauksien hoitoon tarkoitetuissa säde- ja sytostaattihoidoissa. Viimeksi mainituissa toimenpiteissä korvausprosenttia on kuitenkin sängen vähäinen (Taulukko 3).

¹⁶ Samassa yhteydessä käsitellään Kelan järjestämän ja korvaaman lääkinällisen kuntoutuksen, matkakorvausten ja lääkekorvausten kohtaloa. Siinä kuntoutuksella tarkoitetaan vaativaa ja harkinnanvarausta lääkinällistä kuntoutusta sekä kuntoutuspsykoterapiaa. Matkakorvaukset koskevat ensihoito- ja siirtokuljetusten korvauksia, taksimatkojen yms. matka korvauksia (Ks. Asettamispäätös VN/22558/2020, STM 148:00/2020, 12/11/2020).

¹⁷ **Anestesiologia** on lääketieteen osa-alue, jonka piiriin kuuluu anestesia, kivunhoito, tehohoito ja ensihoito. Anestesiologia sisältää myös näillä aloilla tehtävän tieteellisen tutkimuksen.

Kuvio 4 Yksityislääkärikäyntien keskimääräiset kustannukset (euroa) ja Kela-korvausosuuden (%) kehitys käyvin hinnoin 2000-20 (Lähde: Kelan tilastot).



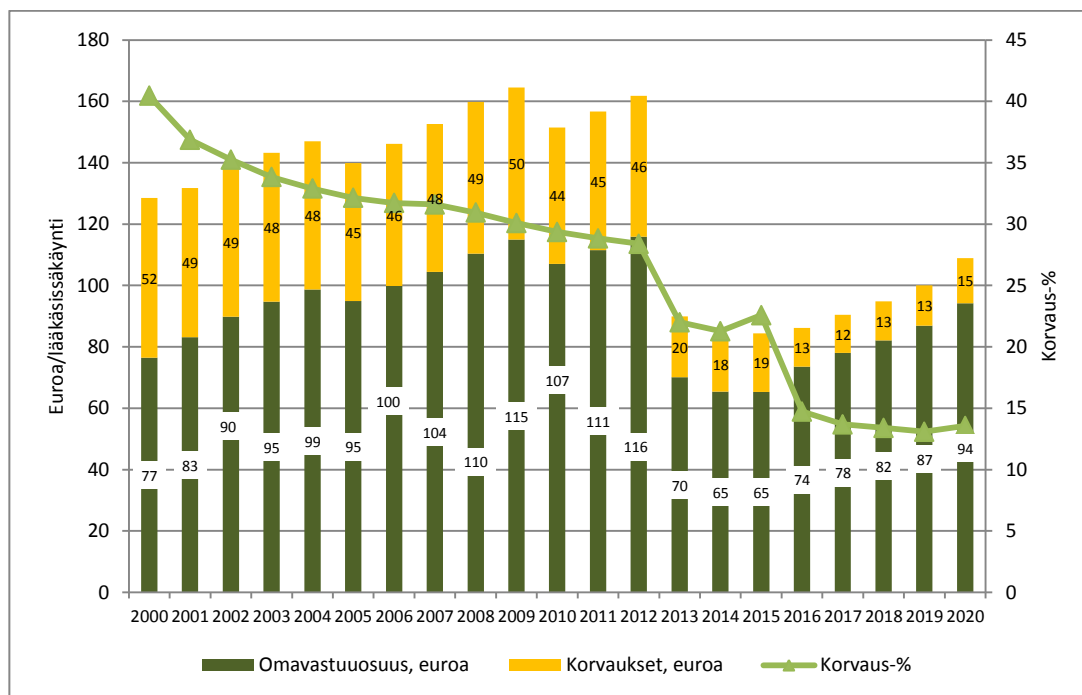
Taulukko 2 Erikoislääkäri- ja muut yksityislääkärikäynnit lääketiedelajeittain 2020 (Lähde: Kelan tilastot).

	Asiakas- käynnit, lkm	Muutos 2019-20, %	Perityt maksut, 1000 euroa	Saadut korvaukset, 1000 euroa	Korva- us-% (2020)
Silmätaudit	447 409	-6,7	57 821	8 729	15,1
Naistentaudit ja synnytykset	344 765	-7,8	36 742	5 537	15,1
Ortopedia ja traumatologia	301 700	-0,6	42 628	5 615	13,2
Lastentaudit	171 283	-31,2	17 811	2 531	14,2
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	164 293	-27,2	19 458	2 678	13,8
Ihotaudit	153 035	-19,0	12 379	2 243	18,1
Yleislääketiede (erikoislääkärit)	154 980	-5,0	17 408	2 257	13,0
Psykiatria	97 054	-3,2	13 020	2 302	17,7
Urologia	41 274	-3,5	4 556	633	13,9
Neurologia	39 484	-0,9	5 814	761	13,1
Käsikirurgia	39 158	7,3	6 550	872	13,3
Kardiologia ¹⁸	32 293	-11,0	11 867	1 684	14,2
Anestesiologia	36 496	0,9	4 358	598	13,7
Garstroenterologinen kirurgia ¹⁹	32 112	1,5	5 715	941	16,5
Muut erikoislääkärikäynnit	295 181	-9,2	41 053	5 849	14,2
Muut (yleis)lääkärikäynnit	648 626	-8,9	44 977	6 182	13,7
Yhteensä	2 999 143	-10,3	342 157	49 410	14,4

¹⁸ Kardiologia on sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaa ja sairauksia tutkiva lääketieteen ala.

¹⁹ Gastroenterologisessa kirurgiassa, eli vatsaelinkirurgiassa, tutkitaan ja hoidetaan ruoansulatuskanavan kirurgisesti hoidettavia sairauksia.

Kuvio 5 Yksityislääkärien määrääminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden keskimääräiset kustannukset (euroa) ja Kela-korvausosuuden (%) kehitys käyvin hinnoin 2000-20 (Lähde: Kelan tilastot).



Taulukko 3 Yksityislääkäreiden määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet 2020 (Lähde: Kelan tilastot).

	Asiakas- käynnit, lkm	Muutos 2019-20, %	Perityt mak- sut, 1000 euroa	Perityt maksut / toimenpide, €	Korvaus-%,
Radiologiset tutkimukset	1 169 473	-5,4	137936	117,95	16,0
Laboratoriotutkimukset	1 512 889	-8,5	90681	59,94	11,7
Fysioterapia	1 123 716	-14,5	64911	57,76	11,6
Sairaanhoitotoimenpiteet	58 558	-17,9	2412	41,18	11,0
Sädehoito	962	8,9	279	290,41	8,5
Psykologin tutkimukset	3 040	-4,5	2544	836,80	5,2
Sytostaattihoito	392	-29,1	165	422,08	8,3
Muut toimenpiteet	8	-87,5	1	66,24	14,9
Yhteensä	3 869 038	-9,6	298929	77,26	13,6

Kehitys maakunnittain

Kela-korvausten saajista 35 prosenttia ja yksityislääkärikäynneistä 38 prosenttia oli Uudeltamaalta vuonna 2020 (Taulukko 4). Tämä oli enemmän kuin maakunnan osuus 18 vuotta täyttäneestä väestöstä. Hoitokustannuksista samoin kuin korvauksista Uudeltamaalta kertyy 38-40 prosentti. Väestöosuuksiin suhteutettuna yksityisten lääkäripalvelujen käyttäjiä oli eniten Varsinais-Suomessa (37 %), Satakunnassa (36 %), Uudellamaalla (35 %) ja Kymenlaaksossa (34 %). Vähiten palvelujen käyttäjiä oli Ahvenanmaalla, Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Pohjanmaalla.

Kela-korvausten saajat yksityislääkärikäynneistä vähenivät koko maassa vuosina 2015-19 kuusi prosenttia, mutta hoitokäyntien määrä supistui kahdeksan prosenttia. Suhteellisesti eniten supistuksia on tapahtunut Etelä-Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla, mutta

asiakaskäyntien määrät vähenivät reippaasti (yli 10 %) myös Satakunnassa, Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa sekä Kanta- ja Päijät-Hämeessä.²⁰ Vuonna 2020 hoitokäynnit vähenivät eniten Ahvenanmaalla (-22 %), jonka jälkeen tulivat Pirkanmaa, Kainuu, Kanta-Häme ja Etelä-Savo (miinus 13-14 %).

Taulukko 4 Yksityislääkäreiden Kela-korvauksiin oikeuttavien henkilöiden ja asiakaskäynnit sekä hoidon kustannukset ja maksetut hoitokorvaukset maakunnittain 2020 (Lähde: Kelan tilastot)

	Kela-korvauksia saaneet, lkm	Saajien väestöosuus, %	Asiakaskäynnit, lkm	Muutos 2019-20, %	Saadut korvaukset, 1000 euroa	Hoidon kustannukset, 1000 euroa
Uusimaa	484 671	35,4	1 139 931	-11,1	18 856	135 534
Varsinais-Suomi	145 299	36,7	339 084	-7,3	5 742	38 045
Pirkanmaa	134 208	31,5	282 360	-13,9	4 577	30 319
Pohjois-Pohjanmaa	88 742	27,8	182 756	-8,6	3 059	21 095
Satakunta	63 738	35,9	137 410	-10,3	2 103	14 152
Keski-Suomi	56 770	25,7	106 564	-7,9	1 749	12 085
Pohjois-Savo	55 328	27,0	111 652	-8,0	1 858	12 588
Päijät-Häme	51 331	30,2	102 249	-3,2	1 609	11 540
Kymenlaakso	46 492	34,1	96 663	-12,1	1 557	10 858
Kanta-Häme	41 856	30,1	81 388	-13,3	1 341	9 017
Etelä-Pohjanmaa	40 891	26,6	72 548	-9,5	1 224	8 375
Pohjois-Karjala	36 303	26,6	70 235	-11,2	1 183	7 732
Lappi	36 187	24,9	66 129	-11,3	1 051	7 143
Pohjanmaa	33 461	23,9	55 279	-6,3	991	6 137
Etelä-Savo	27 493	24,5	48 415	-13,5	800	5 101
Etelä-Karjala	26 956	25,3	48 801	-10,2	805	5 787
Kainuu	14 172	23,8	25 341	-13,4	428	2 923
Keski-Pohjanmaa	11 249	21,3	19 046	-8,8	312	2 193
Ahvenanmaa	3 176	13,1	5 247	-21,8	81	585
Ulkomaat ja muut	4 245		8 045	-1,1	85	947
Yhteensä	1 402 568	31,2	2 999 143	-10,3	49 410	342 157

1.1.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset palvelut

Osa yksityislääkäripalvelujen kustannuksista on sairausvakuutuslain mukaisten Kela-korvausten ulkopuolella. Korvauksia ei saada toimistokulujen lisäksi lääkärinlausunnoista, jotka on kirjoitettu ajokorttia, oppilaitokseen pyrkimistä, työhöntulotarkastusta, eläkkeen tai kuntoutuksen hakemista varten. Näistä kustannuksista ei ole olemassa luotettavia tilastoja, joskin Kelan ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin tutkimuskeskuksen tilastoja vertaamalla voidaan päätellä, että yksityislääkärin palkkioihin sisältyvät toimistokulut olivat noin 60 miljoonaa euroa vuonna 2020.

Työterveyshuolto

Suomessa työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen maksuton lakisääteinen ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, vaikka palveluksessa olisi vain yksi työntekijä.²¹ **Lakisää-**

²⁰ Lisäksi yksityisiä lääkäripalveluja käyttäneiden osuus aikuisväestöstä eli 18 vuotta täyttäneistä pieneni kaikissa maakunnissa vuosina 2015-19. Sama kehitys on jatkunut vuosina 2019-20

²¹ Ks. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

teistä työterveyshuoltoa ovat terveystarkastukset, työpaikan terveysvaarojen selvittäminen ja ensivalmiuden ohjaus, työkykyä ylläpitävien palvelujen järjestäminen, kuntoutusneuvonta ja kuntoutukseen ohjaaminen. Työnantaja voi hankkia työterveyspalvelut kunnallisten terveyskeskusten työterveyshuollosta, työnantajien yhteisestä työterveyshuollosta tai lääkäriasemien työterveyshuollosta.

Kansaneläkelaitos Kela korvaa työnantajille ennaltaehkäisevän työterveyshuollon laskennallisista työntekijäkohtaisista kustannuksista 60 prosenttia.²² Ne työterveyshuollon kustannukset, joita Kela ei korvaa, voidaan vähentää verotuksessa. Kustannukset syntyvät työterveyshuollon työterveyslääkäreiden ja –hoitajien sekä erityisasiantuntijoiden (työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit, yms.) palveluista, laboratorio- ja radiologisista tutkimuksista, työpaikan ensiapuvalmiuksien ylläpidosta sekä työnantajan oman työterveysaseman ylläpidosta ja varustamisesta.

Lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen ohella työnantajat voivat tarjota työntekijöilleen muita **ei-lakisääteisiä sairaanhoidon palveluja**, joihin kuuluu yleislääkäritasoisia palveluja ja erikoislääkärikonsultaatiota ja tutkimuspalveluja. Niiden työntekijäkohtaisista kustannuksista Kela korvaa 50 prosenttia. Työterveyshuollon korvausjärjestelmä on kuitenkin uudistunut siten, että painopistettä on siirretty ennaltaehkäisevään suuntaan. Uudistukset perustuvat sairausvakuutuslain muutoksiin, jotka tulivat asteittain voimaan vuodesta 2020 lukien.²³

Siinä työnantajan järjestämälle työterveyshuollolle määrätään yksi yhteinen enimmäismäärä, jonka voi käyttää kokonaan ehkäisevään työterveyshuoltoon (korvausluokka I). Ei-lakisääteisen sairaanhoidon (korvausluokka II) kustannuksia korvataan enintään 40 prosenttia yhteisestä enimmäismäärästä. Muutoksilla on haluttu tukea työikäisen väestön työkykyä työuran ajan, vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrää ja turvata työssä jatkaminen vanhuuseläkeikään asti. Työterveyshuollon ei-lakisääteisen sairaanhoidon sisältöä ei ole silti rajattu aiemmasta.

Työterveyshuoltolain mukaan myös YEL- ja MyeL-vakuutetulla yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevällä on mahdollisuus saada Kelalta korvauksia työterveydenhuollosta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (korvausluokka I), joskin työterveydenhuollon järjestäminen on yrittäjille vapaaehtoista. Jos yrittäjä on edellisen lisäksi järjestänyt itselleen tavanomaista sairaanhoitoa ja muuta terveydenhuoltoa, hänellä on oikeus saada korvausta tästäkin toiminnasta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (korvausluokka II).

Kelan tilastojen mukaan työterveyshuolto kattoi 1,937 miljoonaa työntekijää vuonna 2019 (Taulukko 5). Työterveyshuollon piirissä olleiden työntekijöiden määrä oli suurempi kuin koskaan aiemmin 2000-luvulla, mikä johtui osittain työttömyyden väheneemisestä ja työllisten määrän kasvusta. Vapaaehtoisen Kelan korvaaman sairaanhoidon palvelujen piirissä oli 94 prosenttia työntekijöistä. Osuus on kasvanut vuodesta 2008 pa-

²² Ehkäisevän työterveyshuollon korvausprosentti on yhdenmukaistettu 60 prosenttiin. Erillisestä työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen mallin korvausprosentista on luovuttu vuodesta 2020 lukien

²³ Muutokset koskevat työnantajien ja yrittäjien tai muiden omaa työtään tekevien järjestämää työterveyshuoltoa. Työnantajien järjestämän työterveyshuollon muutokset koskivat tilikautta, josta yli puolet on vuoden 2020 puolella. Yrittäjien ja muiden omaa työtä tekevien osalta muutokset koskevat vuoden 2021 puolella annettua työterveyshuollon palvelua.

ri prosenttia. Kelan korvauksiin oikeuttavat (hyväksytyt) kustannukset olivat 875 miljoonaa euroa vuonna 2019²⁴ (Taulukko 6).

THL:n²⁵ mukaan työterveyshuollon kustannukset olivat arviolta neljä prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista vuonna 2019. Terveydenhuollon kokonaismenoihin luettaisiin perusterveydenhoito (ml. hammashoito), erikoissairaanhoidon, sairausvakuutuslain nojalla korvattu yksityinen terveydenhoito, työterveys- ja opiskelijaterveydenhoito, lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat, ikääntyneiden (lääkinnällinen) laitoshoidon ja muut erittelemättömät terveydenhuoltomenot. Perusterveydenhoidon tasoista palveluista työterveyshuolto muodosti kuudesosan.

Määrällisesti työterveydenhuollon kustannukset ovat kohonneet noin 37 prosenttia vuosina 2008-19 (Kuvio 6). Viime vuosina kustannukset ovat nousseet ripeämmin lakisääteisessä ennaltaehkäisevässä työterveydenhuollossa kuin vapaaehtoisen työterveyshuollon (sairaanhoidon) piirissä. Varsinaisesti työterveyshuolto on SoTe-uudistuksen ulkopuolella eikä työterveyshuoltoon liity asiakkaan valintaa, vaan työnantaja valitsee tavan, jolla palvelut järjestetään. Kelan maksamat työterveydenhuollon korvaukset olivat 367 miljoonaa euroa vuonna 2019.

Työntekijää kohden Kelan maksamat korvaukset olivat 189 euroa vuonna 2019. Varsinaisesti korvaukset maksetaan tilikausittain työnantajan jälkikäteen lähettämän hakemuksen pohjalta. Korvausten vuosittain laskennallinen enimmäismäärä arvioidaan Kelassa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen toiminnan toteuttamiseksi tarpeellisten voimavarojen perusteella. Työterveyshuollosta ei korvata kuitenkaan hammashuoltoa, kuntoutusta, työ- ja liikennetapaturmia tai ammattitautia, sillä niitä varten on olemassa omat korvausjärjestelmänsä.

Taulukko 5 Työterveyshuollon työntekijäasiakkaat erityyppisten palveluntuottajien piirissä 2008-19, henkilöä (Lähde: Kelan tilastot).

	Lääkäriasetmat	Kunnan terveysasema ml. liikelaitos	Oma tai yritysten yhteinen terveysasema	Muu palvelujen tuottaja	Yhteensä
2008	802079	516807	432307	125701	1876894
2009	823241	498809	421794	102942	1846786
2010	862519	461681	417559	85752	1827511
2011	928922	444505	385472	76383	1835282
2012	983740	450020	367231	52724	1853715
2013	1008176	447723	351112	51366	1858377
2014	1032066	432282	317418	48056	1829822
2015	1088604	412903	272762	38579	1812848
2016	1177961	357482	276523	20579	1832545
2017	1362537	290152	181936	20309	1854934
2018	1446697	254924	182224	23563	1907408
2019	1651279	114720	154417	16494	1936910

²⁴ Kustannukset olivat työterveyshuollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohti 442 euroa.

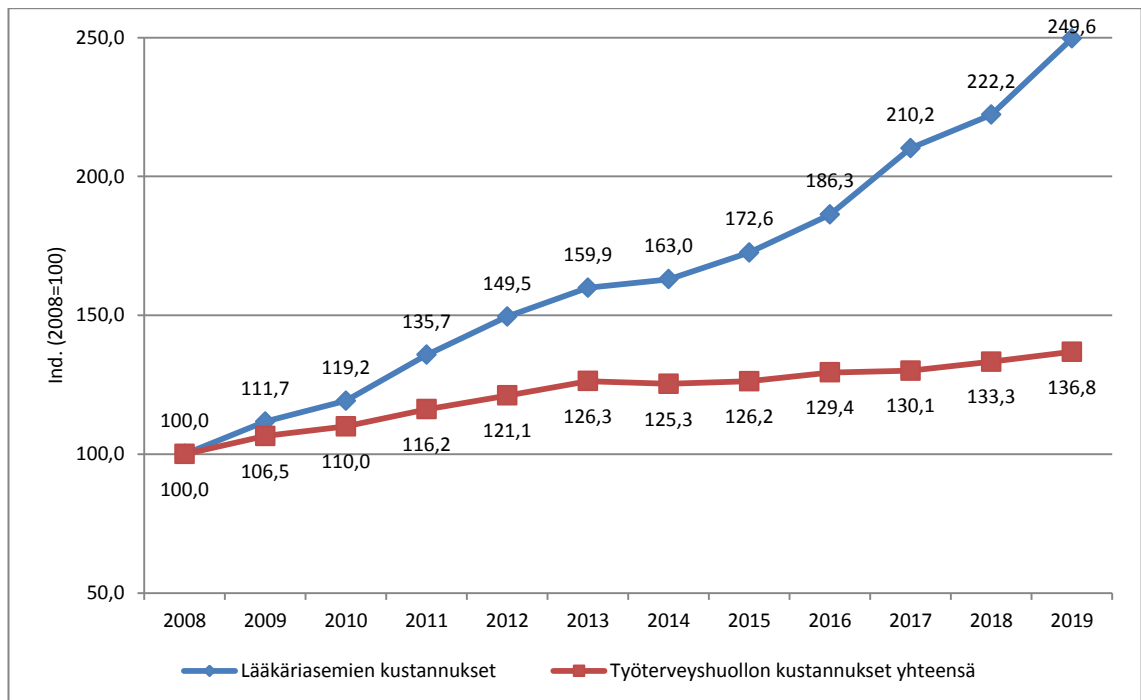
²⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Taulukko 6 Työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset erityyppisten palveluntuottajien mukaan 2008-19, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot).

	Lääkäriase- mat	Kunnan terveys- asema ml. liike- laitos	Oma tai yritys- ten yhteinen terveysasema	Muu palvelu- jen tuottaja	Yhteensä
2008	268,4	108,9	140,8	44,2	562,3
2009	299,8	114,8	144,9	39,4	598,9
2010	323,8	114,9	153,2	33,9	625,7
2011	381,6	118,7	153,4	30,4	684,2
2012	432,1	129,0	150,4	22,0	733,4
2013	468,9	136,1	148,3	22,5	775,7
2014	482,8	139,6	134,1	21,3	777,9
2015	510,3	137,5	117,4	16,9	782,1
2016	552,8	122,6	120,7	8,9	804,6
2017	628,2	95,7	81,5	9,1	814,5
2018	671,5	85,7	76,1	10,3	843,7
2019	762,1	39,8	65,8	7,5	875,2

Noin 85 prosentille palkansaajia työterveyshuolto oli järjestetty **lääkäriasemilla** vuonna 2019 (Taulukko 6). Niihin luetaan *yksityisten lääkäriasemien myös kuntien ja kuntayhtymien yhtiötetyt työterveyshuollon yritykset*. Lääkäriasemien osuus työterveyshuollon kustannuksista oli 87 prosenttia (762 milj. euroa). Yritysmuotoisten lääkäriasemien työterveyshuollon asiakkaiden määrä oli lisääntynyt 106 prosenttia vuosina 2008-19. Samanaikaisesti lääkäriasemien työterveyshuollon reaaliset kustannukset ovat lisääntyneet 150 prosenttia vuosina 2008-19 (Kuvio 6).

Kuvio 6 Lääkäriasemien ja koko työterveyshuollon kustannusten määrän reaalin kehitys 2008-2019, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).

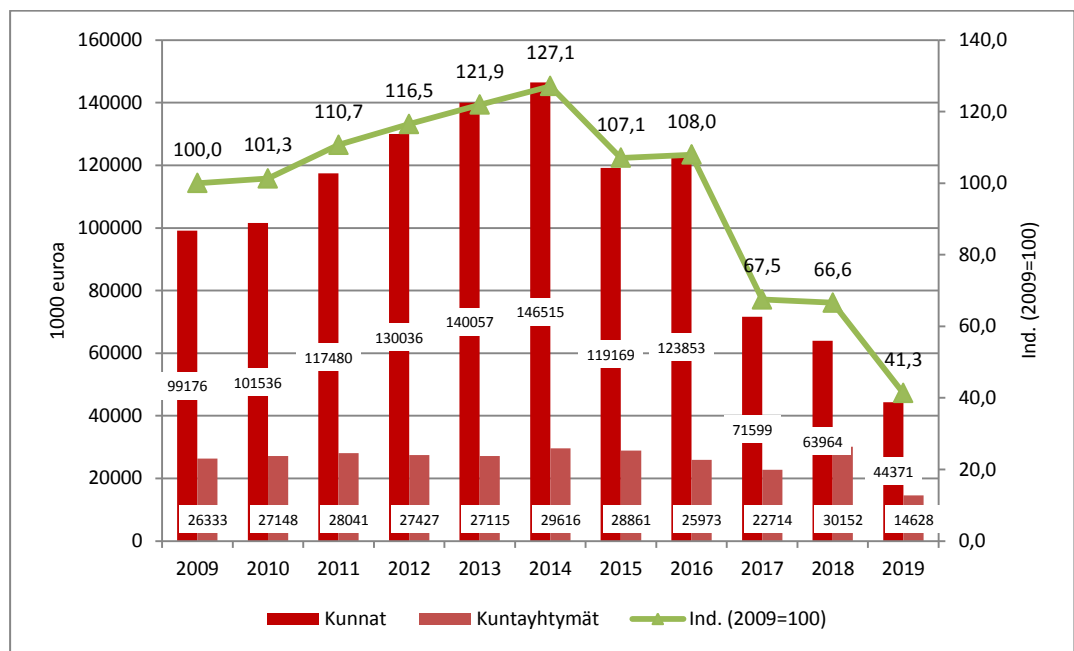


Kunnalliset työterveyspalvelujen tuottajat

Kunnalliset terveystilat ja liikelaitokset tarjosivat palveluja 114 700 henkilölle eli enää kuudelle prosentille kaikista työntekijöistä. Työterveyshuollon kustannuksista osuus oli viisi (40 milj. euroa). Alhaisempi kustannusosuus voi johtua siitä, että kunnallisilla terveysasemilla on vähemmän kokonaisvaltaisia työterveyshuollon sopimuksia kuin esimerkiksi lääkäriasemilla. Vuodesta 2008 kunnallisten terveysasemien markkinaosuus työterveyshuollon piirissä olevista työntekijöistä supistui 22 prosenttiyksikköä ja kustannuksista 14 prosenttiyksikköä.

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan **kunnallisten terveysasemien** työterveyshuollon myyntitulot olivat enää 59 miljoonaa euroa vuonna 2019 (ml. liikelaitosten myyntitulot). Siitä peruskuntien osuus oli 44 miljoonaa ja kuntayhtymien 15 miljoonaa euroa. Myyntitulojen määrä on romahtanut vuodesta 2014 lukien (Kuvio 7). Osa myyntitulojen supistumisesta on vain tilastollista, sillä toimintaa on yksityistetty tai se on siirtynyt organisaatiomuutosten myötä *kunnallisiin työterveyshuollon yhtiöihin, jotka on rinnastettu tilastossa yksityisiin lääkäriasemiin*.

Kuvio 7 Kuntien ja kuntayhtymien työterveydenhuollon myyntitulojen nimellinen (1000 euroa) ja määrän yhteenlaskettu reaalin kehitys 2000-19 (ind. 2009=100) (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).



Muut työterveyspalvelujen tuottajat

Työterveyshuollon palvelut oli järjestetty runsaalla kymmenesosalla palkansaajista työnantajien omilla tai yhteisillä työterveysasemilla tai muulla tavoin vuonna 2019.²⁶ Etenkin suurilla työnantajilla voi olla omia työterveysasemia ja osa keskisuurista yrityksistä on hankkinut työterveyspalvelunsa toisten työnantajien työterveysasemilta. Työnantajien omien terveysasemien merkitys on pienentynyt 2010-luvulla. Samalla on vähentynyt yritysten yhteisten työasemien määrä ja niiden työnantajien määrä, jotka hankkivat työterveyspalvelut joltain toiselta työnantajalta.

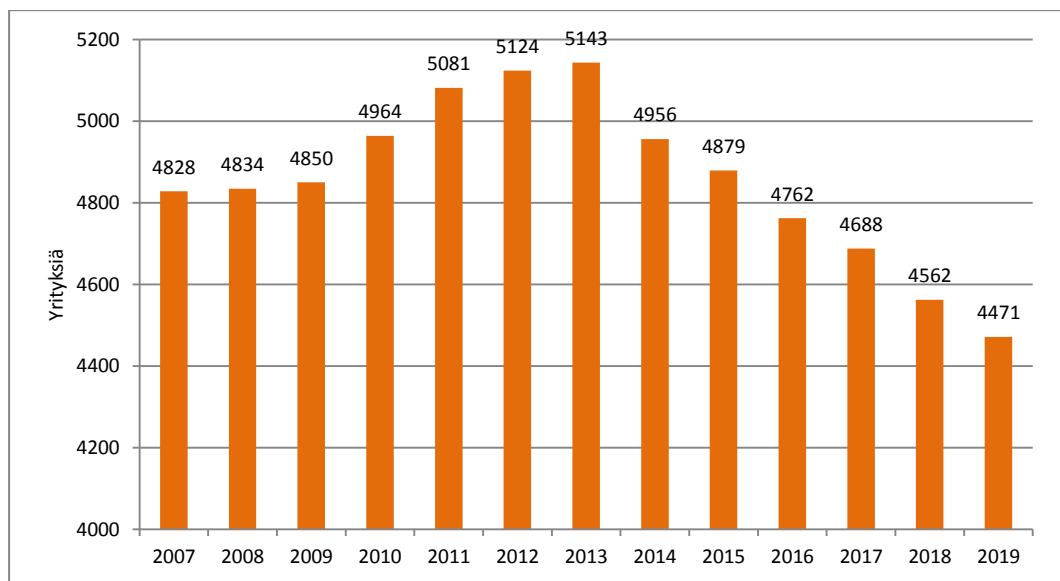
²⁶ Toiminnan piirissä oli yhteensä 170 900 työntekijää. Muun työterveyshuollon kustannukset olivat puolestaan 73 miljoonaa euroa eli kymmenen prosenttia työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2019.

1.2 Alan yritystoiminta

1.2.1 Yritykset ja toimipaikat

Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstietojen mukaan vuonna 2019 Suomessa oli 4 471 päätoimialtaan **yksityislääkäripalveluja** tarjoavaa (Nace:t 8621-22²⁷) yritystä, joiden henkilöstö oli kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna 20 400 henkilöä, liikevaihto 3,45 miljardia euroa ja palkkasumma 930 miljoonaa euroa. Yritysten suuri määrä johtuu siitä, että alalla on sivutoimisia suurten terveystalouden yritysten toimitiloissa vastaanottoa pitäviä yleis- ja erikoislääkäreitä, jotka työskentelevät päätoimisesti julkisen terveydenhuollon palveluksessa.

Kuvio 8 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) yritykset 2007-19 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



Lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritysten määrä kasvoi vuoteen 2013 asti, mutta on kääntynyt nyttemmin selvään laskuun (Kuvio 8). Toisaalta alan yritysten henkilöstö ja liikevaihto ovat kohonneet voimakkaasti, mikä viittaa yrityskoon kasvuun. Tilastokeskuksen *aloittaneita ja lopettaneita yrityksiä kuvaavien tilastojen* mukaan kehityksen suunnasta saadaan hieman toisenlainen kuva. Eli toimintansa aloittaneiden lääkäriasema- ja yksityislääkärialan uusien yritysten määrä on kääntynyt nousuun ja lopettaneiden yritysten määrä olisi alentunut vuosina 2017-19.

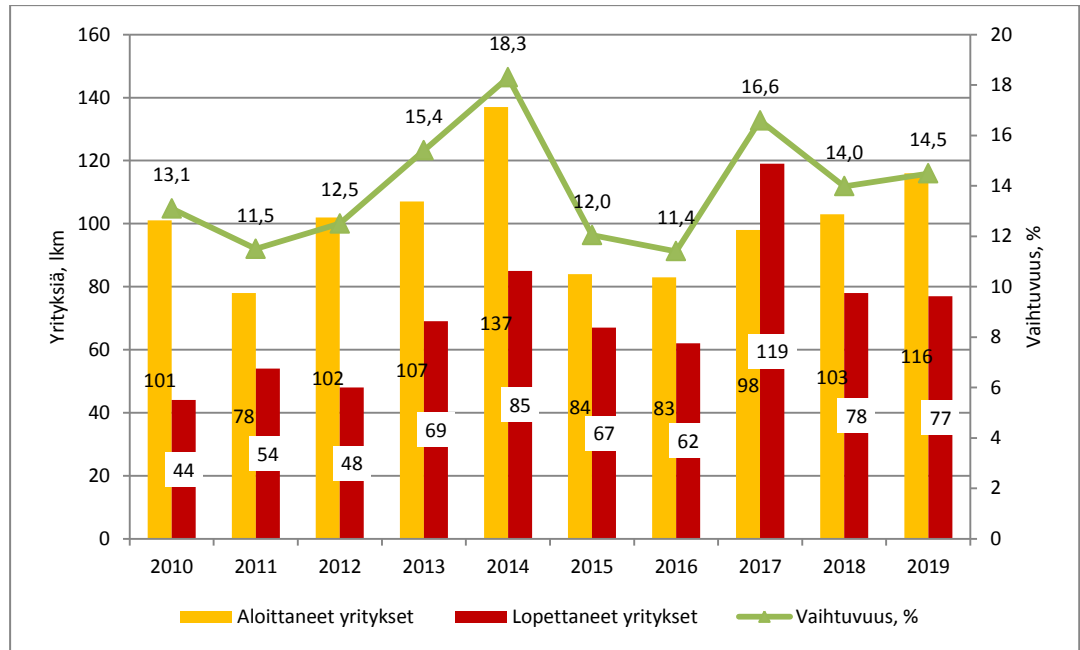
Tilastojen väliset erot johtuvat siitä, että aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilasto ei kata arvonlisäverottomia terveystalouksia tuottavia yrityksiä, elleivät ne toimi samanaikaisesti työnantajina. Käytännössä yritys merkitään tilastossa *aloittaneeksi* silloin, kun siitä tulee arvonlisäverovelvollinen tai työnantaja.²⁸ Vastaavasti yritys katsotaan *lopettaneeksi*, kun se lakkaa toimimasta sekä työnantajana että arvonlisäverovelvollisena, ja

²⁷ EU:n virallisen toimialaluokituksen mukaan toimialaan 8622 (virallisesti lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut) luetaan yksityiset lääkäriasemat ja -keskukset (ml. työterveysasemat) sekä yksityislääkärit, erikoislääkäreiden ja kirurgien vastaanotot ja hoito. Toimialaan 8621 kuuluu kuntien ja kuntayhtymien ylläpitämien terveyskeskusten toiminta sekä yleislääketieteen palveluja antavat vastaanotot, joskin tällä toimialalla yritysmuotoisia toimijoita on vain muutama.

²⁸ Yritys voi kirjautua tilastoon aloittaneeksi myös yhtiöittämisen tai fuusion seurauksena tai toiminimimuotoisen yrityksen muuttuessa yhtiömuotoiseksi, jolloin se saa uuden yritystunnuksen.

vanha yritystunnus lopetetaan. Toimintansa lopettaneeksi yritys voidaan katsoa myös silloin, kun se sulautuu toiseen yritykseen.²⁹

Kuvio 9 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-22) uudet ja lopettaneet yritykset ja yrityskannan vaihtuvuus³⁰ 2010-19 (Lähde: Aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilastot, Tilastokeskus).



Yritysprofili

Alan pienestä yrityskoosta kertoo se, että 88 prosenttia (4 562 yritystä) toimialan yrityksistä työllisti alle kaksi henkilöä vuonna 2018 (Kuvio 10). Näistä merkittävä osa on **sivu- ja osa-aikaisten** yksityislääkäreiden hallinnassa. **Pientyönantajia** tai yksityislääkäreiden yhdessä omistamia yhtiömuotoisia 2-9 henkilön tiimiyrityksiä oli 421 (9 %) ja **vähintään kymmenen henkilön** työnantajayrityksiä 118 (3 %), mutta niiden osuus oli yli 80 prosenttia lääkäriasema- ja yksityislääkäritoimintaan tilastoituvien yritysten henkilöstöstä ja vajaat 80 prosenttia liikevaihdosta.

Pääosa alle kahden henkilön yrityksistä on tänä päivänä sivutoimisten ammatinharjoittajan hallinnassa. Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastojen pohjalta laadittujen laskelmien mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkäritoimintaan tilastoituvista yrityksistä noin 47 prosenttia (1 882 kpl) oli sivutoimisia tilastovuonna 2018. Ne olivat 0,1-0,5 vuosityöllistä työllistäviä ja konsernien ulkopuolella jääviä kotimaisia yrityksiä. Sivutoimisten yritysten määrä nousi vielä suuremmaksi, jos mukaan lasketaan vuositilastojen ulkopuolella jääneet yritykset (156 kpl).³¹

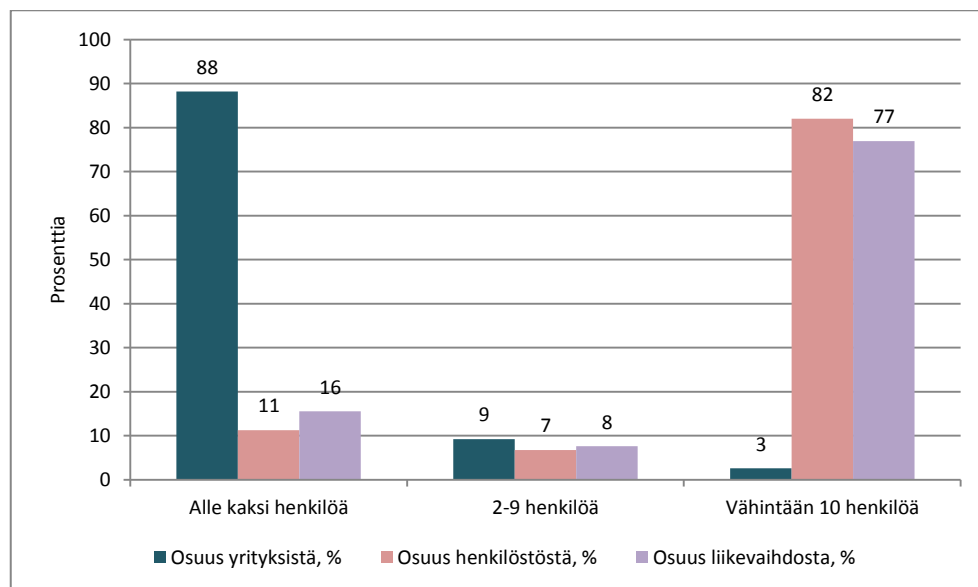
²⁹ Toimintansa lopettaneeksi yritys voidaan katsoa myös silloin, kun se sulautuu toiseen yritykseen. Yli 18 kuukauden toimimattomuuden jälkeen aktivoitua yritys määritetään uudestaan aloittaneeksi ja edeltävä lopetustieto jää voimaan. Mikäli lopettaneeksi merkitty yritys aktivoituu ennen 18 kuukauden ajan täyttymistä, lopetustieto kumotaan ja yritys katsotaan toimivaksi koko ajanjaksolla.

³⁰ Vaihtuvuus = toimintansa aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten yhteenlaskettu osuus yrityskannasta.

³¹ Vuositilastojen ulkopuolelle ja niihin sisältyneitä sivutoimisten yrittäjien omistamia yrityksiä erottivat toisistaan vuositilastoihin pääsemiseen liittyvä liikevaihdon vähimmäisvaatimus, joka oli 11 598 euroa vuonna 2018. Tilastovuonna aloittaneet ja lopettaneet yritykset oli rajattu kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. Vuositilastoihin sisältyneiden sivutoimisten yritysten (1882 kpl) työllisyys oli 375 henkilöä. Vuositilastojen ulkopuolella jääneiden sivutoimisten yritysten (155 kpl) työllisyys oli sen sijaan vain 24 henkilöä.

Suuria yli 1 000 henkilön lääkäriasema- ja yksityislääkäripalvelun yrityksiä olivat vuonna 2019 Mehiläinen Oy ja Suomen Terveystalo Oy. Seuraavaksi suurimpia ovat Pihlajalinnan lääkärikeskukset Oy ja samaan konserniin kuuluva Kuusiolinnan Terveys Oy. Tosin yritystoiminnan laajuutta tulisi mitata mieluiten toimipaikkatasolla eikä toimialalle tilastoitujen yritysten henkilöstön pohjalta. Osa päätoimialtaan lääkäriasema- ja yksityislääkäritoimintaan tilastoiduista yrityksistä on monialaisia hoiva- ja terveydenhuollon yrityksiä tai osa tällaista konsernia.

Kuvio 10 lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritykset henkilöstön kokoluokittain 2018, prosenttia (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



Taulukko 7 Suurimmat lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-22) yritykset henkilöstön (kokovuosityöllisyys) perusteella 2019 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastot, Tilastokeskus).

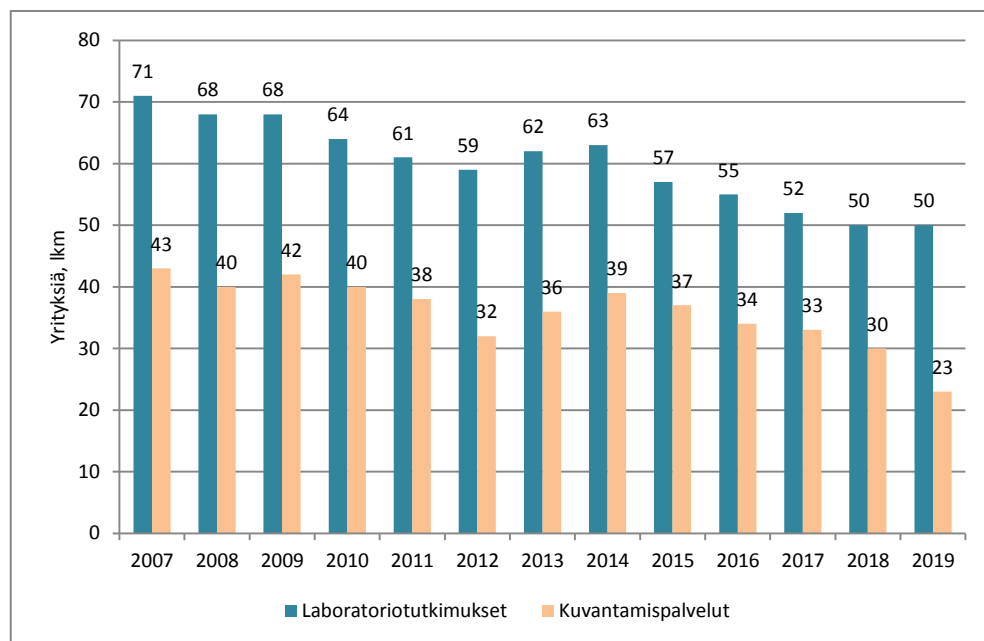
	Päätoimiala:	Toimi- paikkoja 2019, lkm	Henki- löstö 2018, lkm	Henki- löstö 2019, lkm
Suomen Terveystalo Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	230	3428	3658
Mehiläinen Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	142	2712	2968
Kuusiolinnassa Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	27	997	990
Pihlajalinnassa Lääkärikeskukset Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	54	656	968
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	18	727	791
Mehiläinen Länsi-Pohja Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	10	407	765
Jämsän Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	13	473	457
Pihlajalinnassa Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	12	343	439
Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	..	454	423
Lääkärikeskus Aava Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	14	412	391
Kolmostien Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	8	390	344
Jokilaakson Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	4	208	209
Terveyden Tuottajat Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	1	202	195
Tullinkulman Työterveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	1	151	178
Coronaria Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	12	296	164

Tutkimuspalveluja tuottavat yritykset

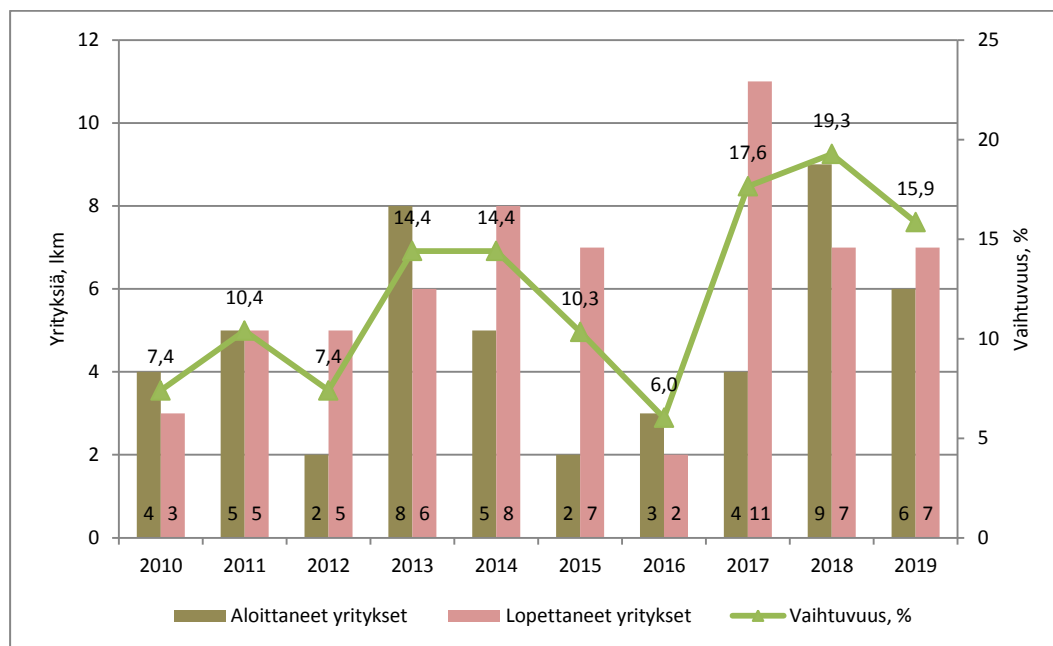
Yhtiöitettyjä **laboratoriotutkimuksia** tuottavia (Nace 86902) yrityksiä oli 50 vuonna 2019. Niiden henkilöstö oli 339 henkilöä ja liikevaihto 56 miljoonaa euroa. Vastaavasti **kuvantamistutkimuksia** (Nace 86903) tuottavia yrityksiä oli 23. Niiden henkilöstö oli 34 henkilöä ja liikevaihto alle 10 miljoonaa euroa. Molemmilla toimialoilla yritysten määrä on vähentynyt 2010-luvulla. Sama koskee etenkin kuvantamispalvelualan työllisyyttä ja henkilöstöä. Useimmiten palveluja tuotetaan sairaalojen, lääkäriasemien ja kuntien terveysasemien yhteydessä ilman yhtiömuotoa.

Yritysten määrän vähenemistä kuvastaa se, että Tilastokeskuksen aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilaston mukaan toimintansa lopettaneiden yritysten määrä on ollut vuosina 2014-19 suurempi kuin toimintansa aloittaneiden yritysten määrä (Kuvio 12). Laboratorio- ja kuvantamisan yrityksiä ei perusteta entiseen malliin, mikä on näkynyt toimialaryhmän yrityskannan pienenä vaihtuvuutena. Yrityskannan vaihtuvuus on toimialaryhmässä selvästi pienempi kuin yrityskentässä keskimäärin, mihin vaikuttaa myös toiminnan korkea aloittamiskynnys.

Kuvio 11 Laboratorio- ja kuvantamisan (Nace:t 86902-3) yritykset 2007-19 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



Kuvio 12 Laboratorio- ja kuvantamisalan (Nace:t 86902-3) uudet ja lopettaneet yritykset ja yrityskannan vaihtuvuus³² 2010-19 (Lähde: Aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilastot, Tilastokeskus).



1.2.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys

Lääkäriasema- ja yksityislääkärialala (Nace:t 8621-2) on ollut historiallisista syistä varsin fragmentoitunutta ja yksityislääkärien omistamia **soolo- ja tiimiyrityksiä** on ollut paljon.³³ 2000-luvulla toteutunut kehitys on merkinnyt sitä, että suuret terveyst- ja hoiva-alan yritykset ovat laajentaneet toimintaansa **orgaanisen** kasvun kautta lääkäriasemapaalvelun toimipaikkoja perustamalla ja **epäorgaanisesti** yrityskaupoilla. Yrityskaupoilla on hankittu seudullisten pk-yritysten koko osake-enemmistö tai sitten on ostettu vain lääkäriasemapaalveluihin liittyvä liiketoiminta.

Monialaisia terveydenhuollon palveluissa toimivia yrityksiä, joilla on kymmeniä lääkäriasemia, ovat maassamme esimerkiksi Terveystalo tai Mehiläinen. Alan konsolidatiokehityksestä johtuen markkinoiden laajuutta mitataan parhaiten yritystoimipaikkojen pohjalta eikä yritystasolla. Määritelmällisesti **toimipaikka** on taloudellinen tilastoyksikkö, jossa saman omistajuuden tai valvonnan alaisuudessa harjoitetaan mahdollisimman samanlaisten tavaroiden ja palvelujen, kuten lääkäriasemapaalvelujen, tuotantoa tavallisimmin yhdellä sijaintipaikalla.³⁴

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialan 5 096 yritystoimipaikkaa työllistivät noin 16 700 henkilöä (kokovuosityöllisyys) ja niiden liikevaihto oli 3,0 miljardia euroa vuonna 2019. Alan kehitys on ollut nopeaa. Liikevaihdon määrä (volyymi) on 2,6 -kertaistunut vuosina 2007-19, eli kahdessatoista vuodessa (Kuvio 13). Myös toimialan työllisyys on lisääntynyt, mutta työllisyys on kehittynyt hi-

³² **Vaihtuvuus** on toimintansa aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten yhteenlaskettu osuus yrityskannasta.

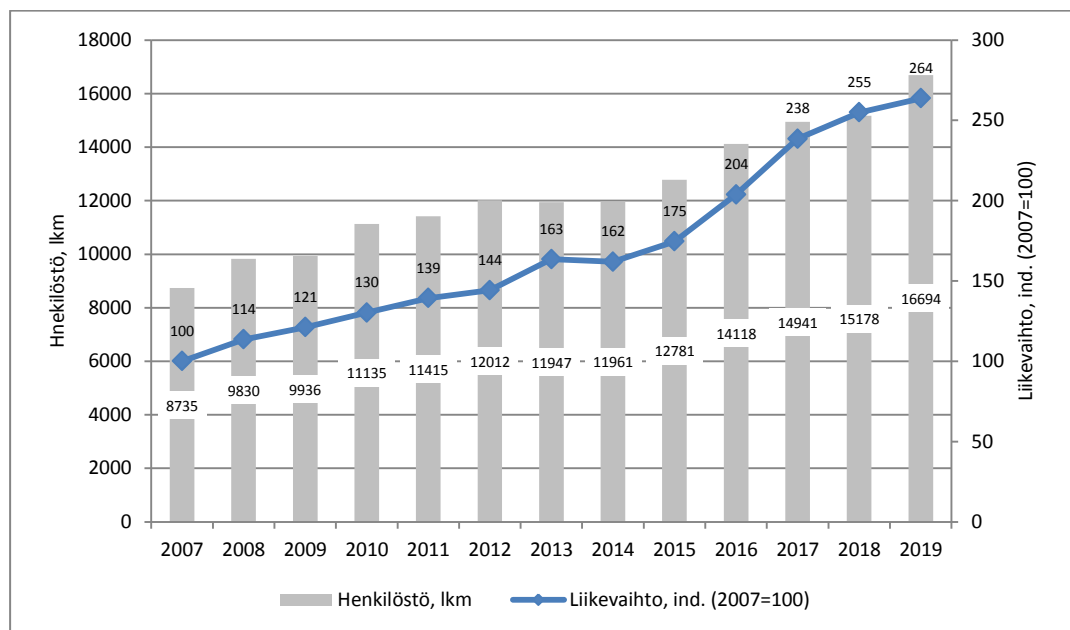
³³ **Sooloyritys** on yhden ammatinharjoittajana toimivan lääkärin yritys. Yhtiömuotoisessa tiimiyrityksessä voi olla mukana useita yksityislääkäreitä, jotka pitävät vastaanottoja suurten lääkäriasemien toimitiloissa.

³⁴ Toimipaikka voi jo sellaisenaan muodostaa yrityksen (yksitoimipaikkainen yritys) tai sitten olla selkeästi rajattava osa yritystä (monitoimipaikkainen / monitoimialainen yritys, vrt. Mehiläinen Oy).

taammin kuin liikevaihto.³⁵ Määrällisesti henkilöstö lisääntyi 7 960 henkilöllä vuosina 2007-19, eli runsaat 90 prosenttia.

Yritystoimipaikkojen lisäksi toimialalla on Tilastokeskuksen tilastojen mukaan 34 *voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen* (järjestöt) toimipaikkaa lääkäriasemapaalvelussa. Niiden henkilöstö on noin 590 henkilöä ja arvioitu liikevaihto 105 miljoonaa euroa³⁶, mikä nostaa koko yksityisen toiminnan työllisyyden lähes 17 300 henkilöön ja liikevaihdon 3,1 miljardiin euroon. Järjestömuotoisten palveluntuottajien osuus yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan työllisyydestä ja liikevaihdosta on supistunut kuitenkin vain 3-4 prosenttiin.

Kuvio 13 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritystoimipaikkojen henkilöstön ja liikevaihdon määrän kehitys 2007-19 (Lähde: Alueellinen yritys-toimintatilasto, Tilastokeskus).



1.3 Toimipaikat maakunnittain

1.3.1 Toimipaikkojen määrä

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan **Uudellamaalla** oli noin 1 910 lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan toimipaikkaa mukaan lukien järjestöjen toimipaikat vuonna 2019. Tämä oli 37 prosenttia alan kaikista toimipaikoista Suomessa, vaikka Uudenmaan osuus maamme väestöstä oli vain 31 prosenttia. Pääsyyinä maakunnan toimipaikkojen suureen määrään on, että Uudellamaalla on paljon ammatinharjoittajia ja lääkäreiden perustamia tiimiyrityksiä, joiden osakkaat työllistävät vain itsensä tai toimivat itsenäisinä yrittäjinä suurempien yritysten toimitiloissa.³⁷

³⁵ Työllisyyden liikevaihtoa hieman hitaampi kasvu voi johtua palveluhintojen noususta ja työn tuottavuuden kasvusta, jos toimialan reaalin liikevaihdon määrä suhteutetaan henkilöstöön.

³⁶ Kysymyksessä on järjestöpohjaisten toimipaikkojen laskennallinen liikevaihto, joka perustuu tietoihin järjestömuotoisten toimipaikkojen henkilöstöstä ja tietoihin vastaavalla toimialalla toimivien yritystoimipaikkojen liikevaihto/henkilöstö -suhdeluvusta.

³⁷ Myös sivutoiminen yrittäjyys on Uudellamaalla yleisempää kuin muualla Suomessa.

Tilastokeskuksen alueellisesta yritystoimintatilastosta ilmenee, että lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan toimipaikkojen määrä supistui Suomessa 196 toimipaikalla eli neljällä prosentilla vuosina 2016-19. Määrä oli kuitenkin kasvanut Pirkanmaalla, Pohjois-Savossa, Keski-Suomessa, Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa, Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla. Pääosa muutoksista johtuu muutoksista ammatinharjoittajina toimivien yksityislääkärien omistamien yritysten määrässä. Etenkin Uudellamaalla tämä on merkittävä selitys (Taulukko 8).

Taulukko 8 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritysten ja järjestöjen toimipaikat Suomessa maakunnittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Yritystoimipaikat, lkm	Järjestöjen toimipaikat, lkm ³⁸	Yhteensä, lkm
Uusimaa	1903	5	1908
Varsinais-Suomi	551	1	552
Pirkanmaa	535	3	538
Pohjois-Pohjanmaa	418	3	421
Pohjois-Savo	248	3	251
Keski-Suomi	191	2	193
Päijät-Häme	147	2	149
Satakunta	146	1	147
Etelä-Pohjanmaa	138		138
Lappi	105	2	107
Pohjanmaa	104	2	106
Kanta-Häme	104		104
Pohjois-Karjala	99	1	100
Kymenlaakso	92	1	93
Etelä-Savo	86	4	90
Etelä-Karjala	83	3	86
Kainuu	42		42
Keski-Pohjanmaa	35	1	36
Ahvenanmaa	12		12
Tuntematon alue	57		57
Yhteensä	5096	34	5130

Työnantajina toimivat toimipaikat

Alueellisen yritystoimintatilaston vuoden 2018 tilastotietoja voidaan täydentää yritysrekisteriin perustuvilla Tilastokeskuksen **toimipaikkalaskurin** tuoreilla tiedoilla. Toimipaikkalaskurin tiedot kuvaavat *vuoden 2020 lopun tilannetta*. Ne poikkeavat alueellisen yritystoimintatilaston tiedoista siten, että toimipaikkalaskuri sisältää arvonlisäverotonta toimintaa harjoittavien yritysten ja järjestöjen osalta vain *työnantajina* yksityiset palveluntuottajat. Siten itsenäisten ammatinharjoittajien yritykset, joissa ei ole palkattua työvoimaa, ovat tilaston ulkopuolella.

Toimipaikkalaskurin tilastot antavat paremman käsityksen palvelujen yksityisestä tarjonnasta, kun tilastoista on puhdistettu sivu- ja päätoimiset yksityislääkärit, jotka tarjoavat palvelujaan suurten yritysten omistamien lääkäriasemien toimitiloissa. Tosin toimipaikkalaskurin tilastoihin voi luonnollisesti sisältyä yksityislääkärien yhtiömuotoisia

³⁸ Järjestöjä koskevat tiedot ovat vuodelta 2018.

yrityksiä, mikäli he ovat maksaneet palkkoja itselleen. Tällä tavoin tarkasteltuna Suomessa toimi joulukuussa 2020 noin 1 742 työnantajina toimivaa yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikkaa (Taulukko 9).³⁹

Näistä 30 prosenttia toimi Uudellamaalla, mikä on paljon pienempi osuus kuin alan kaikista yritystoimipaikoista yhteensä (37 %). Ero johtuu siitä, että toimipaikkalaskuri ei sisällä ilman ulkopuolista palkattua henkilökuntaa toimivia yksityislääkäripalveluja tarjoavia yrityksistä, joita on Uudellamaalla enemmän kuin muualla Suomessa. Toisaalta Uudellamaalla on suhteellisesti enemmän suuria toimipaikkoja. Vähintään 50 henkilöä työllistävästä lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikoista Uudellamaalla toimii kolmannes loppuvuonna 2020 (Taulukko 8).

Voidaan todeta, että monipuolisia yleislääkäri- ja erikoislääkäripalveluja sekä tutkimuspalveluja ja neuvontapalveluja pystyvät tarjoamaan parhaiten vähintään 50 henkilöä työllistävät yritystoimipaikat. Näitä oli koko Suomessa ainoastaan 68 alkuvuonna 2020, mutta määrä oli kasvanut kymmenellä vuodesta 2018. Eniten suuria yritystoimipaikkoja oli Uudellamaalla ja seuraavaksi eniten Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Keski-Suomessa. Neljässä Manner-Suomen maakunnassa (pl. Ahvenanmaa) ei ollut yhtään vähintään 50 henkilön toimipaikkaa.

Taulukko 9 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) (työnantajina) toimivat yritystoimipaikat maakunnittain joulukuussa 2020 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).

	Yhteensä lkm	Ei henkilöstötietoa	Alle 4 henkilöä	5-9 henkilöä	10-19 henkilöä	20-49 henkilöä	Väh. 50 henkilöä
Uusimaa	531	14	377	51	38	29	22
Pirkanmaa	205	5	135	32	14	6	13
Varsinais-Suomi	152	4	119	13	6	4	6
Pohjois-Pohjanmaa	147	3	100	15	16	9	4
Pohjois-Savo	93	3	72	4	9	3	2
Keski-Suomi	78	3	54	8	3	5	5
Satakunta	61	4	39	7	6	4	1
Lappi	58	1	36	7	5	7	2
Etelä-Pohjanmaa	54	0	35	8	5	3	3
Päijät-Häme	49	1	32	6	4	5	1
Pohjanmaa	46	2	33	2	4	2	3
Pohjois-Karjala	45	0	32	4	3	3	3
Kymenlaakso	43	1	32	2	3	4	1
Kanta-Häme	38	7	23	4	1	3	0
Etelä-Savo	38	0	27	3	5	1	2
Etelä-Karjala	31	5	15	5	5	1	0
Kainuu	22	0	17	1	1	3	0
Keski-Pohjanmaa	12	0	8	1	1	2	0
Ahvenanmaa	4	0	2	0	1	1	0
Yhteensä	1742	81	1195	173	130	95	68
Yhteensä⁴⁰, %			71,9	10,4	7,8	5,7	4,1

³⁹ Työnantajina toimivien toimipaikkojen määrä kasvoi vuosina 2018-20 noin 190 toimipaikalla (+13 %).

⁴⁰ Pois lukien henkilöstömäärältään tuntemattomat toimipaikat.

Toimipaikkalaskurin mukaan Suomessa oli 102 kuntaa, joissa ei ollut yhtään työnantajana toimivaa lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikkaa tai edes ammattiharjoittajaa. Näillä paikkakunnilla asukkaat ovat lähinnä kunnan järjestämän perusterveydenhuollon varassa. Joulukuussa 2020 yhden toimipaikan kuntia oli 75, 2-3 toimipaikan kuntia 59, 4-9 toimipaikan kuntia 48 ja vähintään kymmenen toimipaikan kuntia 26. Osa toimipaikoista ei ole lääkäriasemia, vaan tilasto kuvaa lääkäreiden omistamia tii-mirytyksiä, joilla on yksityisvastaanottoja eri lääkäriasemilla.

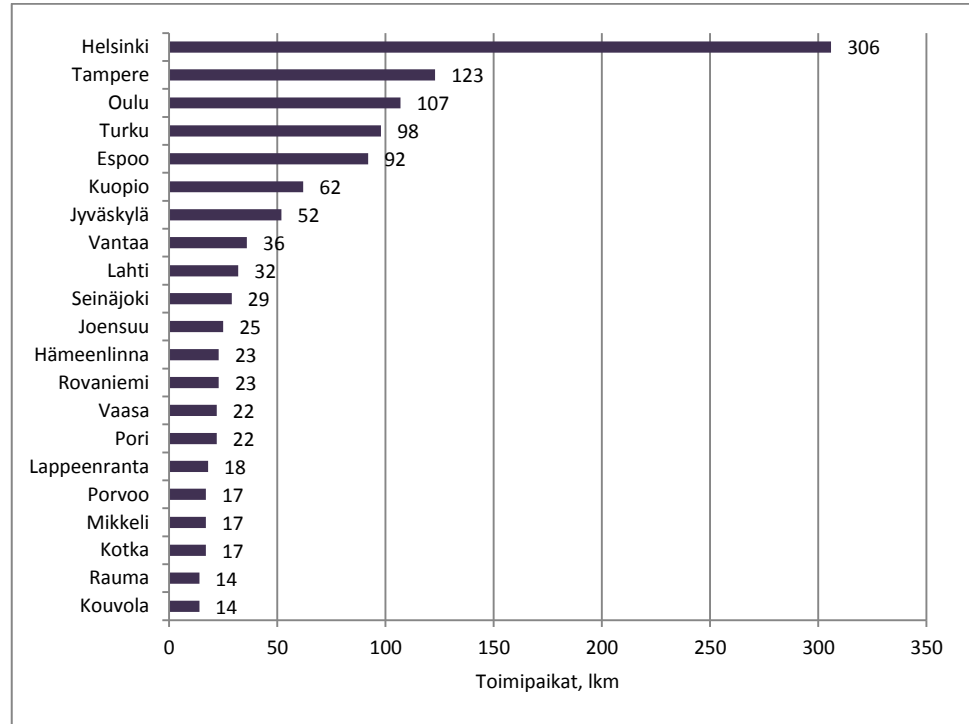
Kaikkein eniten palvelutarjontaa on suurissa kaupungeissa, kuten Helsingissä, Tampereella, Tampereella, Oulussa, Turussa ja Espoossa (Kuvio 14). Suomessa oli 28 kuntaa joulukuussa 2020, joissa oli ainakin kolme lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritys-toimipaikkaa, ja joiden henkilöstö oli vähintään kymmenen henkilöä (Kuvio 15). Helsingissä tämänkokoisia toimipaikkoja oli 42. Seuraavaksi eniten niitä oli Tampereella ja Oulussa. Suomesta löytyi myös 27 kuntaa, joissa on yksi ja useampi kuin vähintään 50 henkilöä työllistävä toimipaikka (Taulukko 10).

Taulukko 10 Kunnat maakunnittain, joissa oli vähintään yksi 50 henkilöä työllistävä lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) toimipaikka joulukuussa 2020 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).

Maakunta	Kunta	Toimipaikat
Uusimaa	Helsinki	21
Pirkanmaa	Tampere	9
Varsinais-Suomi	Turku	6
Pohjois-Pohjanmaa	Oulu	3
Keski-Suomi	Jyväskylä	3
Pohjois-Karjala	Joensuu	3
Pohjois-Savo	Kuopio	2
Keski-Suomi	Jämsä	2
Uusimaa	Espoo	1
Päijät-Häme	Lahti	1
Etelä-Pohjanmaa	Seinäjoki	1
Satakunta	Pori	1
Pohjanmaa	Vaasa	1
Kymenlaakso	Kotka	1
Etelä-Savo	Mikkeli	1
Pohjanmaa	Pietarsaari	1
Pirkanmaa	Mänttä-Vilppula	1
Pohjanmaa	Kristiinankaupunki	1
Lappi	Tornio	1
Pirkanmaa	Virrat	1
Etelä-Pohjanmaa	Alavus	1
Pirkanmaa	Parkano	1
Pohjois-Pohjanmaa	Siikalatva	1
Etelä-Pohjanmaa	Ähtäri	1
Lappi	Keminmaa	1
Pirkanmaa	Kihniö	1
Etelä-Savo	Rantasalmi	1

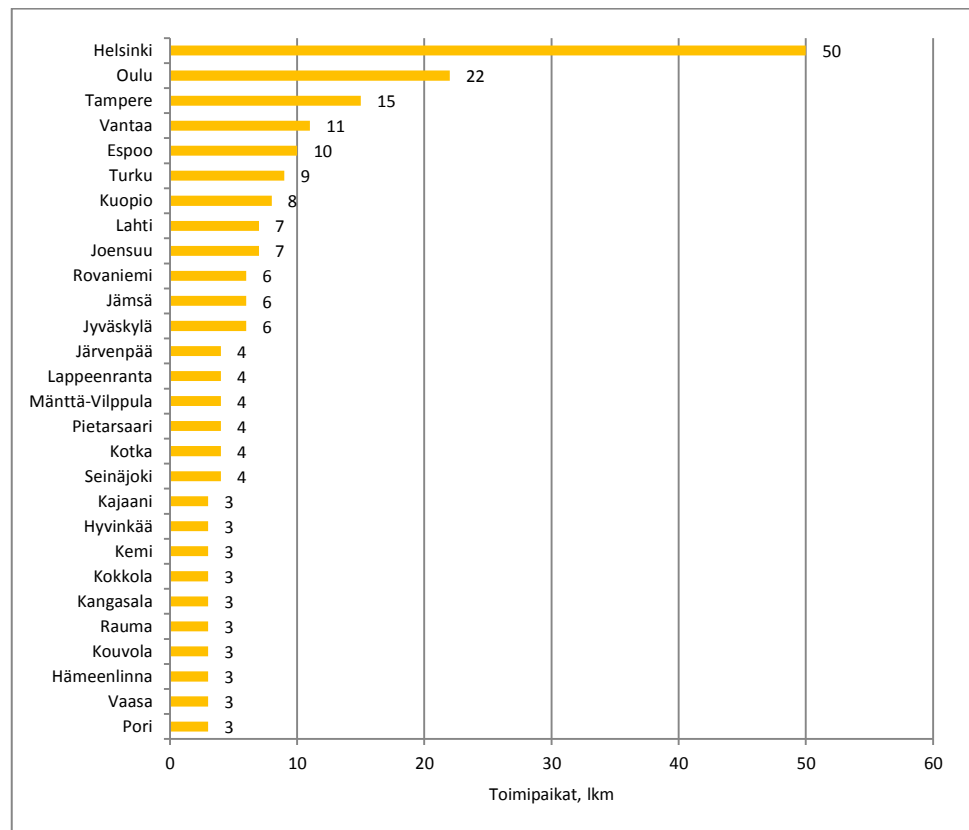
Kuvio 14

Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnassa (Nace:t 8621-2) (työnantajina) toimivat järjestö- ja yritystoimipaikat suurimmissa kunnissa joulukuussa 2020 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).



Kuvio 15

Kunnat, joissa oli ainakin kolme vähintään 10 henkilöä työllistävää lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) järjestö- ja yritystoimipaikkaa joulukuussa 2020 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).



1.3.2 Henkilöstö ja liikevaihto

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan Uudenmaan osuus oli noin 35-36 prosenttia yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan **työllisyydestä** ja **liikevaihdosta** vuonna 2019, kun yritysmuotoisten ja järjestömuotoisten palveluntuottajien työllisyys ja liikevaihto lasketaan yhteen. Uudenmaan osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan liiketoiminnasta on paljon suurempi kuin alueen osuus esimerkiksi koko maan väestöstä. Seuraavana olivat Pirkanmaa kahdentoista prosentin osuudella ja Varsinais-Suomi 8-9 prosentin osuuksilla.

Järjestömuotoiset palveluntuottajat muodostivat koko Suomessa vajaat neljä prosenttia koko yksityisen toiminnan työllisyydestä ja laskennallisesta liikevaihdosta vuonna 2019. Niiden merkitys koko yksityisen perusterveydenhuollon tasoisen toiminnan työllisyydestä ja liikevaihdosta oli suurin Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla. Myös Pohjois-Pohjanmaalla, Pohjois-Savossa, Pohjanmaalla ja Lapissa järjestöjen osuudet toimialan työllisyydestä ja liikevaihdosta olivat keskiarvoa suuremmat, joskin järjestöjen merkitys on vähenemässä.

Taulukko 11 Yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) toimipaikkojen (ml. järjestöt) työllisyys ja liikevaihto maakunnittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Työllisyys, lkm	Osuus työllisyydestä, %	Liikevaihto, 1000 euroa	Osuus liikevaihdosta, %
Uusimaa	6179	35,7	1070163	34,8
Pirkanmaa	2107	12,2	363458	11,8
Varsinais-Suomi	1316	7,6	270247	8,8
Pohjois-Pohjanmaa	1204	7,0	217096	7,1
Pohjois-Savo	628	3,6	119531	3,9
Keski-Suomi	955	5,5	173081	5,6
Päijät-Häme	468	2,7	72041	2,3
Satakunta	523	3,0	94080	3,1
Etelä-Pohjanmaa	813	4,7	132998	4,3
Lappi	574	3,3	110478	3,6
Pohjanmaa	423	2,4	81478	2,7
Kanta-Häme	240	1,4	43654	1,4
Pohjois-Karjala	432	2,5	73715	2,4
Kymenlaakso	353	2,0	61720	2,0
Etelä-Savo	397	2,3	74938	2,4
Etelä-Karjala	278	1,6	53208	1,7
Kainuu	156	0,9	23351	0,8
Keski-Pohjanmaa	148	0,9	29883	1,0
Ahvenanmaa	48	0,3	5976	0,2
Tuntematon	42	0,2	3320	0,1
Yhteensä	17286	100,0	3074416	100,0

Työllisyyden ja liikevaihdon kehitys

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan toimipaikkojen **työllisyys** kasvoi vuosina 2016-19 määrällisesti eniten (yli 190 henkilöllä) Uudellamaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Lapissa ja Pirkanmaalla. Luvut sisältävät myös järjestömuotoisen toiminnan. Prosentuaalisesti kehitys oli

ripeää myös Ahvenanmaalla, Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa (Taulukko 12). Yksityisen alan työllisyys heikkeni tarkasteluajanjaksolla ainoastaan Etelä-Karjalan ja Pohjanmaan maakunnissa.

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan **liikevaihto** kasvoi puolestaan lähes kaikissa Suomen maakunnissa vuosina 2016-19. Ripeintä kehitys oli Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla, jossa nimellinen liikevaihto oli lähes kaksinkertaistunut. Yli 50 prosentin ripeään kasvuun ylsivät myös Kainuu ja Pohjois-Pohjanmaa. Heikointa liikevaihdon kehitys oli Pohjanmaalla, jossa liikevaihto aleni seitsemän prosenttia vuosina 2016-19. Myös Etelä-Karjalassa liikevaihto kehittyi suhteellisen vaatimattomasti.

Taulukko 12 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritys- ja järjestötoimipaikkojen henkilöstön ja liikevaihdon kehitys maakunnittain (pl. alue tuntematon) 2016-19 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Henkilöstön muutos 2016-19, lkm	Henkilöstön muutos 2016-19, %	Liikevaihdon nimellinen muutos 2016-19, %
Uusimaa	527	9,5	24,4
Pirkanmaa	304	17,0	21,0
Varsinais-Suomi	23	1,9	25,8
Pohjois-Pohjanmaa	317	38,0	51,0
Pohjois-Savo	80	16,1	41,8
Keski-Suomi	55	6,4	18,4
Päijät-Häme	38	9,6	10,9
Satakunta	93	22,5	26,7
Etelä-Pohjanmaa	80	10,9	19,6
Lappi	193	55,8	96,6
Pohjanmaa	-67	-21,8	-6,6
Kanta-Häme	13	3,5	21,4
Pohjois-Karjala	99	31,3	34,8
Kymenlaakso	38	12,8	28,4
Etelä-Savo	43	15,1	49,3
Etelä-Karjala	-36	-13,7	4,1
Kainuu	54	52,9	55,5
Keski-Pohjanmaa	34	35,1	83,4
Ahvenanmaa	18	60,0	33,8
Yhteensä	1948	13,2	27,4

Liikevaihdon jakauma asiakasryhmittäin

Kelan yksityislääkärikäyntien ja tutkimuskäyntien **hoitokorvauksiin** oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus yksityisten lääkäriasema- ja yksityislääkärialan (Nace:t 8621-2) toimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 26 prosenttia vuonna 2019. Korvauksiin oikeuttavia kokonaiskustannuksia on korotettu laskennallisesti, jotta ne sisältäisivät palveluntuottajien asiakkailtaan laskuttamat toimistokulut (poliklinikka- ja kantamaksut). Noin kahdeksan prosenttia liikevaihdosta on kertynyt **kuntayhteisöjen** yksityisistä perusterveydenhoidon **asiakaspalvelujen ostoista**.

Asiakaspalvelujen ostot ovat perusterveydenhoitoon liittyvien lopputuotepalvelujen hankintoja (ulkoistuksia) kuntalaisille eikä niihin sisälly välituotepalvelujen ostoja (vuokralääkäritoiminta, erikoislääkärikonsultaatiot, yms.) kuntayhteisöjen omaan palve-

lutuotantoon. Terveystieteiden palvelusetelimenot eivät ole myöskään asiakaspalvelujen ostoja. Loppuosa lääkäriasemien liikevaihdosta on kertynyt työterveyshuollosta sekä sellaisten muiden terveystieteiden myynnistä, jotka eivät oikeuta Kelan sairaanhoitokorvauksiin (Taulukot 13-14).

Kelan sairausvakuutuslain mukaan hoitokorvauksiin oikeuttavien palvelujen merkitys oli suuri eli vähintään kolmannes liikevaihdosta Satakunnassa, Ahvenanmaalla, Kanta- ja Päijät-Hämeessä ja Kymenlaaksossa. Se oli pienin (alle 17 %) Keski-Suomessa, Etelä-Pohjanmaalla ja Lapissa. Kuntayhteisöjen ostopalvelujen liikevaihto-osuus oli puolestaan suurin eli (yli 15 %) Kymenlaaksossa, Lapissa ja Kanta-Hämeessä vuonna 2019. Pienin niiden osuus (alle 5 %) oli Uudellamaalla, Satakunnassa, Varsinais-Suomessa, Keski-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa.

Taulukko 13 Kelan sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavat kokonaiskustannukset ja osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan (Nace 8621-2) toimipaikkojen liikevaihdosta maakunnittain 2019-20 (Lähde: Alueellinen yritys-toimintatilasto ja kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Kelan tilastot).⁴¹

	Lääkäri- ja tutkimuskäyntien kustannukset 2019 ⁴² , 1000 euroa	Lääkäri- ja tutkimuskäyntien kustannukset 2020, 1000 euroa	Lääkäri- ja tutkimuspalkkioiden kustannukset 2019 / liikevaihto, %	Kustannusten muutos 2019-20, %
Uusimaa	307948	293232	28,8	-4,8
Varsinais-Suomi	82426	81357	30,5	-1,3
Pirkanmaa	72247	67465	19,9	-6,6
Pohjois-Pohjanmaa	48256	46720	22,2	-3,2
Satakunta	33032	32065	35,1	-2,9
Pohjois-Savo	29795	28499	24,9	-4,3
Keski-Suomi	28314	27538	16,4	-2,7
Kymenlaakso	24982	23953	40,5	-4,1
Päijät-Häme	24445	24625	33,9	0,7
Kanta-Häme	21568	20111	49,4	-6,8
Etelä-Pohjanmaa	20720	19714	15,6	-4,9
Pohjois-Karjala	18086	17280	24,5	-4,5
Lappi	17249	16071	15,6	-6,8
Pohjanmaa	14274	13907	17,5	-2,6
Etelä-Karjala	14209	13670	26,7	-3,8
Etelä-Savo	13247	12136	17,7	-8,4
Kainuu	7294	6697	31,2	-8,2
Keski-Pohjanmaa	5903	5535	19,8	-6,2
Ahvenanmaa	1957	1776	32,8	-9,3
Koko maa	788026	754461	25,6	-4,3

⁴¹ Sisältävät viiden prosentin piilevän arvonlisäveron, mutta eivät palvelusetelimenoja. Palvelusetelimenot eivät ole terveydenhoidossa kovin merkittäviä, minkä lisäksi niistä on vaikea erottaa perusterveydenhoitoon ja erikoissairaanhoidon koskevia menoja toisistaan.

⁴² Sisältää arvion toimistokulujen osuudesta yksityislääkärin palkkioista ja yksityislääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitokäynneistä. Toimistokulut kattavat poliklinikkamaksun ja Kanta-maksun. Poliklinikkamaksu on korvaus vastaanotokäynnillä potilaalle annettavasta hoidollisesta neuvonnasta ja ohjauksesta, sen perusteella tehtävästä ajanvarauksesta ja hoidon esivalmistelusta. Kanta-maksulla katetaan palvelu, jolla potilaasta tallentaa sähköiseen potilastietojärjestelmään käyntien tiedot, potilaskertomukset, hoitojaksojen yhteenvedot, diagnoosit, kriittiset riskitiedot, laboratorio-lähetteet ja –vastaukset, lausunnot ja todistukset.

Taulukko 14 Kuntayhteisöjen yksityisten ostopalvelujen osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan (Nace 8621-2) toimipaikkojen liikevaihdosta maakunnittain 2018-19 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto ja kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Kelan tilastot).

	Kuntien ostopalvelut 2019 ⁴³ , 1000 euroa	Kuntien ostopalvelut 2018, 1000 euroa	Kuntien ostopalvelut 2019 / liikevaihto, %	Ostopalvelujen muutos 2018-19, %
Uusimaa	42796	28268	4,0	51,4
Varsinais-Suomi	9767	10883	3,6	-10,3
Pirkanmaa	37515	34637	10,3	8,3
Pohjois-Pohjanmaa	29043	25770	13,4	12,7
Satakunta	4501	4069	4,8	10,6
Pohjois-Savo	8309	8283	7,0	0,3
Keski-Suomi	23722	25049	13,7	-5,3
Kymenlaakso	21718	11099	35,2	95,7
Päijät-Häme	4092	3833	5,7	6,8
Kanta-Häme	6598	5639	15,1	17,0
Etelä-Pohjanmaa	18489	19856	13,9	-6,9
Pohjois-Karjala	5905	6692	8,0	-11,8
Lappi	24839	18432	22,5	34,8
Pohjanmaa	5423	5690	6,7	-4,7
Etelä-Karjala	70	149	0,1	-52,8
Etelä-Savo	4887	5201	6,5	-6,0
Kainuu	3210	3301	13,7	-2,8
Keski-Pohjanmaa	1171	470	3,9	148,9
Koko maa	252056	217320	8,2	16,0

⁴³ Sisältävät viiden prosentin piilevän arvonlisäveron, mutta eivät palvelusetelimenoja. Palvelusetelimenot eivät ole terveydenhoidossa kovin merkittäviä, minkä lisäksi niistä on vaikea erottaa perusterveydenhoitoon ja erikoissairaanhoidon koskevia menoja toisistaan.

2 Julkinen perusterveydenhuolto

2.1 Palvelujen järjestäjät

Suomessa päävastuu julkisen perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta on **kunnilla**. Asiasta on säädetty **terveydenhuoltolaissa** (1326/2010). Palveluihin kuuluvat väestön terveydenhuollon seuranta; terveysneuvonta ja terveystarkastukset; neuvolatoiminta; sairaanhoito⁴⁴ ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen; koulu- ja oppilasterveydenhoito; avosairaanhoito; suun terveydenhoito; työterveyshuolto; lääkinnällinen kuntoutus ja kotisairaanhoito, joka on potilaan kotiin vietä perusterveydenhoitoa.⁴⁵⁴⁶

Kunnalliset perusterveydenhoidon tasoiset palvelut tuotetaan pääosin terveyskeskuksissa. Niissä on lääkärivastaanotto sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville. Terveyskeskuksissa on myös sairaanhoitajien vastaanottoja hoidon tarpeen arviointia ja lievempiä terveydenhoidon toimenpiteitä varten.⁴⁷ Hyvin varustetuissa terveyskeskuksissa on mahdollista tehdä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, mutta usein ne on tehtävä muissa hoitopisteissä (sairaalayksiköt, yms.). Osassa terveyskeskuksia on vuodeosastoja huonokuntoisille ja sairaalahoitoa tarvitseville.

Kuntien on järjestettävä **ensiapu ja kiireellinen hoito** välittömästi potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. **Kiireetön hoito** on järjestettävä kolmen kuukauden sisällä. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.⁴⁸ Jos terveyskeskus ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, se on järjestettävä muulla tavoin. Kiireettömän hoidon perusteista on lisätietoja sosiaali- ja terveysministeriö STM:n selvityksessä.⁴⁹

Kunnat tekevät tarvittaessa yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Valtio osallistuu palvelujen järjestämisen kustannuksiin valtionosuuksilla, minkä lisäksi kunnat voivat periä asiakkailta asiakasmaksuja. Käytännössä kunnat tarjoavat perushuollon palveluja omissa terveyskeskuksissa, ostamalla ne palvelut naapurikunnilta⁵⁰, kuntayhtymältä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunta voi myöntää kuntalaiselle myös **palvelusetelin**, jonka avulla hän voi hankkia palvelut valitsemaltaan yksityiseltä palveluntuottajalta.

⁴⁴ Terveyskeskuksissa sairaanhoitoon kuuluu muun muassa sairauksien tutkimus, taudin määrittäminen ja varsinainen hoito; sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten (kipujen, yms.) lievittäminen; ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoito-ohjeiden mukaisesti. Potilaalle on tarvittaessa laadittava myös hoitosuunnitelma.

⁴⁵ **Kotisairaalahoito** on määräaikaista tehostettua kotisairaanhoitoa, jossa sairaalatasoinen hoito viedään potilaan kotiin.

⁴⁶ Perusterveydenhuoltoon kuuluu myös suun terveydenhoito, josta käsitelty tarkemmin erillisessä raportissa (ks. Lith, Pekka: Hammashoidon markkinat, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2021).

⁴⁷ THL:n selvitysten mukaan sairaanhoitajien asema on vahvistunut ja heidän määränsä lääkäriä kohden laskettuna on lisääntynyt 2010-luvulla, mikä näkyy erityisesti hoitajien vastaanottotyön lisääntymisenä ja itsenäisenä työnä päivystysluonteisessa vastaanottotyössä.

⁴⁸ Suun terveydenhuollossa tämä aika voidaan ylittää kolmella kuukaudella potilaan terveydentilan vaarantumatta.

⁴⁹ STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM:n selvityksiä 2/2019, Helsinki 2019.

⁵⁰ Yksi kuntien välinen yhteistyömuoto on ollut **vastuukuntamalli**.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä antaa ne erikoissairaanhoidon palvelut, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksen mukaista tuottaa. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan sairaaloissa, joita ovat esimerkiksi aluesairaalat ja kaupunginsairaalat. Vaativimmista toimenpiteistä vastaavat yliopistosairaalat ja sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Jokaisen kunnat on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin (kuntayhtymään), joita on Suomessa Ahvenanmaa mukaan lukien 21. Asiasta on säädetty terveydenhuoltolaissa ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989).⁵¹

Hoitopaikan valinta

Kiireellistä hoitoa on annettava potilaalle hänen asuinkunnastaan riippumatta, mutta kiireettömän hoidon potilailla on mahdollisuus valita haluamansa terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Asiasta on säädetty terveydenhoitolaissa. Terveysasemaa voi vaihtaa kirjallisella ilmoituksella enintään vuoden välein. Kerrallaan voi olla vain yhden terveysaseman asiakkaana. Terveysaseman vaihdosta on ilmoitettava uudelle ja vanhalle terveysasemalle riittävän ajoissa, vähintään kolme viikkoa ennen käyntiä.

Valvontaviranomaiset

Valvira valvoo terveydenhuollon toimintaa valtakunnallisesti ja aluehallintovirastot valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa omilla toimialueillaan myös kunnallisessa terveydenhuollossa. Valvontakohteita ovat esimerkiksi julkiset terveyskeskukset ja sairaalat (ml. puolustusvoimat). Työnjaosta Valviran ja aluehallintovirastojen välillä on sovittu hoitotakuun valvontaa koskevissa valvontaohjelmissa. Kiireettömään hoitoon pääsyä terveyskeskuksiin valvovat aluehallintovirastot ja erikoissairaanhoitoon pääsyä valvoo Valvira.⁵²

Muu julkinen terveydenhuolto

Valtiolla on perusterveyshuollon palvelutarjontaa vankiloissa ja Puolustusvoimissa. **Vankiloiden** terveyspalveluista vastaa THL:n alainen Vankiterveydenhuoltoyksikkö (VTH), johon kuuluvat poliklinikoiden lisäksi Psykiatrinen vankimielisairaala, Vankisairaala ja Lääkekeskus. **Puolustusvoimissa** terveydenhuollon järjestämisestä vastaa Puolustusvoimien logistiikkalaitos, mutta toiminnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat pääesikunnalle.⁵³ Suomen sisällä viranomaisohjaus on muun terveydenhuollon tapaan Valviralla ja aluehallintovirastoilla.

Suomessa toimii myös Suomen ylioppilaskuntien liiton vuonna 1954 perustama ”puoli julkinen” **Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS**, joka tarjoaa yleisterveyden, mielenterveyden ja suun terveydenhuollon palveluja yliopistojen opiskelijoille ja vuoden 2021 alusta lukien ammattikorkeakoulujen opiskelijoille kymmenissä eri hallinnollisessa terveyspalveluyksikössä, joilla voi olla myös useita toimipisteitä. Käytännössä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuu ja terveydenhoitomaksujen keruu siirtyivät Kelalle vuonna 2021.⁵⁴

⁵¹ Osa erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden (Erva) eli ns. miljoonapiirin pohjalta, joita on Suomessa tällä hetkellä viisi.

⁵² Kanteluista Valvira käsittelee ne kantelut, joissa hoitovirhe-epäily koskee kuolleen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa. Muut kantelut käsitellään aluehallintovirastoissa.

⁵³ Ks. myös laki terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa (322/1987).

⁵⁴ YTHS:n vahvasta omasta toiminnasta huolimatta merkittävä osa laboratorio- ja kuvantamispalveluista hankitaan yksityisiltä terveydenhoidon tuottajilta.

YTHS:n rahoituksesta valtion osuus on tällä hetkellä 77 prosenttia ja opiskelijoiden terveydenhoitomaksut 33 prosenttia. Vuonna 2021 opiskelijoiden terveydenhoitomaksu on 35,80 euroa, jonka he maksavat oma-aloitteisesti Kelalle. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että YTHS:n toiminnan laajentumisen myötä opiskelija-asiakkaiden määrä kasvaa noin 270 000-280 000 henkilöön, mikä lisää samalla monirahoitteisiin julkisen terveydenhoidon kirjoja. Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto olisi edelleen kuntien tai tulevien maakuntien vastuulla.

2.2 Kunnallinen palvelutuotanto

2.2.1 Toiminnan käyttökustannukset

Suomen Kuntaliiton mukaan maassamme oli vuonna 2020 yhteensä 133 perusterveydenhuollon järjestäjää, joista monet toimivat yhä alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla. Palvelun järjestäjistä 74 oli järjestänyt palvelut kunnan omana palvelutuotantona. Niiden alueella asui 48 prosenttia väestöstä. Joukossa oli suuria ja pieniä kuntia. Kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaa yleensä perusturvalautakunta tai sosiaali- ja terveyslautakunta. Lautakuntien toimialaan voi kuulua sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muita kunnan tehtäviä.

Yhteistoiminta-alueita oli 59 ja niissä oli 220 jäsenkunta. Yhteistoiminta-alueet voidaan jakaa kuntayhtymä- ja vastuukuntamallilla toimiviin yhteistoiminta-alueisiin. Kuntayhtymämallilla toimivia yhteistoiminta-alueita oli 33 (158 kuntaa). Niissä kuntayhtymä voi vastata vain perusterveydenhuollosta, kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista tai perusterveydenhuollosta ja osasta sosiaalipalveluja. Maakunnallisia palvelun järjestäjiä ovat esimerkiksi Etelä-Savon Essote, Keski-Pohjanmaan Soite ja Pohjois-Karjalan Siun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät.

Esimerkkejä alueellista pienemmistä palvelujen järjestäjistä ovat Oulunkaaren kuntayhtymä, peruspalvelukuntayhtymä Kallio, peruspalvelukuntayhtymä Selänne tai perusturvakuntayhtymä Akseli. Vastuukuntamallilla toimivia yhteistoiminta-alueita oli puolestaan 26 (62 kuntaa).⁵⁵ Vastuukuntamalli (*isäntäkuntamalli*) on eräänlainen kevennetty kuntayhtymä. Siinä kunnat säilyvät itsenäisinä, mutta yhteiseen terveys- (ja sosiaali) lautakuntaan tulee edustus kaikista mukana olevista kunnista. Organisaatio säilyy kevyenä kuntayhtymään verrattuna.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien (tuottajien) määrä on vähentynyt Suomessa 2000-luvulla. Syynä ovat kuntaliitokset ja sosiaali- ja terveydenhuollon suuret kuntayhtymät, joiden perustamisen myötä pieniä seudullisia kuntayhtymiä ja vastuukuntamallin mukaisia yhteistoiminta-alueita on lopetettu. Tosin peruskunnat vastaavat edelleen kuntayhtymien toiminnan rahoituksesta verorahoillaan ja valtionosuuksilla. Ne valitsevat lisäksi edustajansa maakuntayhtymien valtuustoihin, joten niiden päätöksenteossa myös pienillä kunnilla voi olla sananvaltaa.

THL:n kyselytutkimusten mukaan varsinaisia **lääkärien vastaanottopisteitä** (terveysasemia) oli 510 vuonna 2019, eli yksi terveysasema 10 760 asukasta kohden tai yksi-

⁵⁵ Vastuukunta voi vastata perusterveydenhuollon lisäksi sopimuskuntien sosiaalipalveluista ja vain osasta niitä.

toista terveysasemaa 100 000 asukasta kohden.⁵⁶ Terveysasemien väestökohtainen tiheys vaihtelee maakunnittain. Syinä ovat maantieteelliset etäisyydet, väestötiheys, terveysaseman koko ja varustus ja vaihtoehtoisten yksityisten lääkäriasemien määrä ja sijainti. Terveysasemista 45 prosenttia oli alueilla, joissa palvelujen järjestäjien vastuulla oleva asukasmäärä oli yli 50 000 henkilöä.

Taulukko 15 Perusterveydenhuollon järjestäjien määrä, lääkärin vastaanottopisteet (terveysasemat) ja asukasluku järjestäjän väestöpohjan mukaan 2019 (Lähde: THL).

	Järjestäjät, lkm	Terveysasemat, lkm	Terveysasemat, %	Asukasluku 31/12/2018, lkm	Asukasluku, %
Alle 20000 asukasta	67	119	23,0	600 235	11,0
20000-50000 asukasta	43	160	31,0	1 270 971	23,0
Yli 50000 asukasta	23	231	45,0	3 616 924	66,0
Yhteensä	133	510	100,0	5 488 130	100,0

Julkisyhteisöjen rekisteri

Kunnallisten perusterveydenhuollon toimipaikkojen määrää ja työllisyyttä voidaan tarkastella vaihtoehtoisesti myös Tilastokeskuksen julkisyhteisöjen rekisterin avulla. Julkisyhteisöjen rekisterissä ovat kaikki valtion virastot, kunnat ja kuntayhtymät sekä niiden toimipaikat. Rekisterissä on yhteensä 25 000 toimipaikkaa.⁵⁷ Julkisyhteisöillä ei ole liikevaihtotietoa, mutta muutoin rekisterin tietosisältö on samanlainen kuin yritysrekisterin tietosisältö, joten sen pohjalta voidaan tarkastella julkisyhteisöjen toimipaikkoja ja niiden työllisyyttä toimialoitain ja alueittain.

Julkisyhteisöjen rekisterin mukaan Suomessa toimi 955 kunnallista avoterveydenhuollon (Nace:t 86210-20⁵⁸) toimipaikkaa tai vastaanottopistettä vuonna 2020. Toimipaikkoja oli 107 vähemmän kuin kaksi vuotta aiemmin, joskin toimipaikkojen määrää ei voida verrata suoraan terveysasemien määrään. Toimipaikoista 105, eli kaksitoista prosenttia (pl. kooltaan tuntemattomat) työllisti vähintään 100 henkilöä. Myös 50-99 henkilön toimipaikkoja oli kaksitoista prosenttia. Noin 37 prosenttia toimipaikoista työllisti 10-49 henkilöä ja 39 prosenttia alle kymmenen henkilöä.

Keskimäärin kunnalliset avoterveydenhuollon toimipaikat tai vastaanottopisteet työllistivät 36 henkilöä vuonna 2016.⁵⁹ Henkilöstöltään keskimääräistä suuremmat toimipaikat sijaitsivat Kainuussa (82 henkilöä), Satakunnassa (70 henkilöä) ja Pohjois-Savossa (68 henkilöä). Pienimmät toimipaikat sijaitsivat Ahvenanmaalla, Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Uudenmaan osuus toimipaikkojen määrästä ja henkilöstöstä oli neljännes,

⁵⁶ Terveysasemien kokonaismäärä sisältää kunnan omana toimintana ylläpidetyt terveysasemat ja ulkoistetut terveysasemat (Lähde:THL: Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot, Helsinki 2019 (www.thl.fi)).

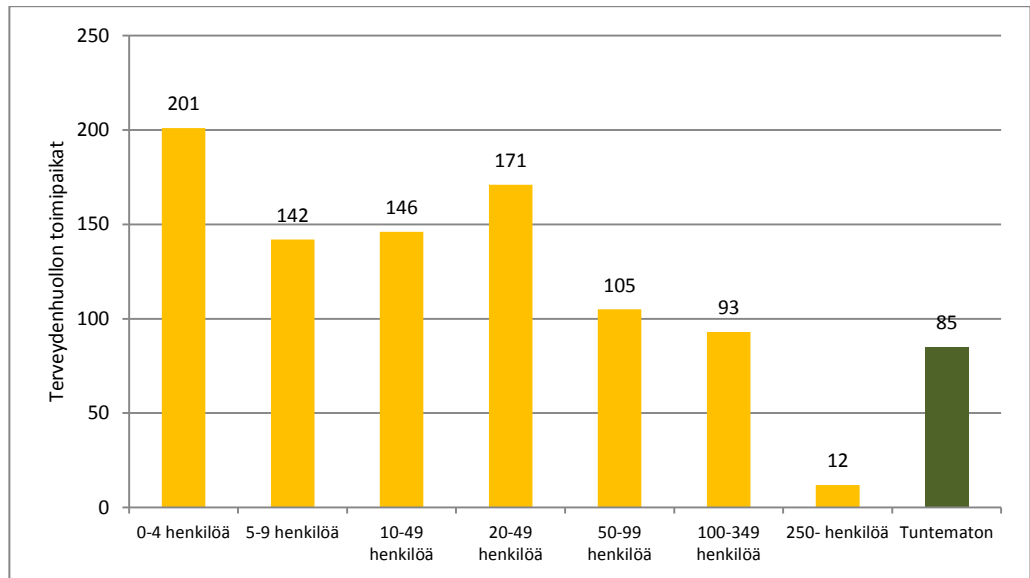
⁵⁷ Toimipaikka on yhden yrityksen, julkisyhteisön tai muun taloudellista toimintaa harjoittavan yksikön omistama, yhdessä paikassa sijaitseva ja pääasiassa yhdenlaisia tavaroita tai palveluja tuottava yksikkö. Varsinaisella toimipaikalla on yleensä ainakin henkilöstöä. Yritysmuotoisilla toimipaikoilla on usein myös liikevaihtoa. Toimipaikka voi jo sellaisenaan muodostaa yrityksen tai julkisyhteisön (yksitoimipaikkainen talousyksikkö) tai sitten olla selkeästi rajattava osa yritystä tai julkisyhteisöä (monitoimipaikkainen / monitoimialainen talousyksikkö).

⁵⁸ Terveyskeskus- ja vastaavat yleislääkäripalvelut (Nace 86210). Toimiala kattaa kuntien ja kuntayhtymien ylläpitämien terveyskeskusten toiminnan sekä muut yleislääketieteen palveluja antavat vastaanotot. Toimipaikkojen joukossa on muutamia lääkäriasema- ja yksityislääkäripalveluja antavaa toimipaikkaa (Nace 86220).

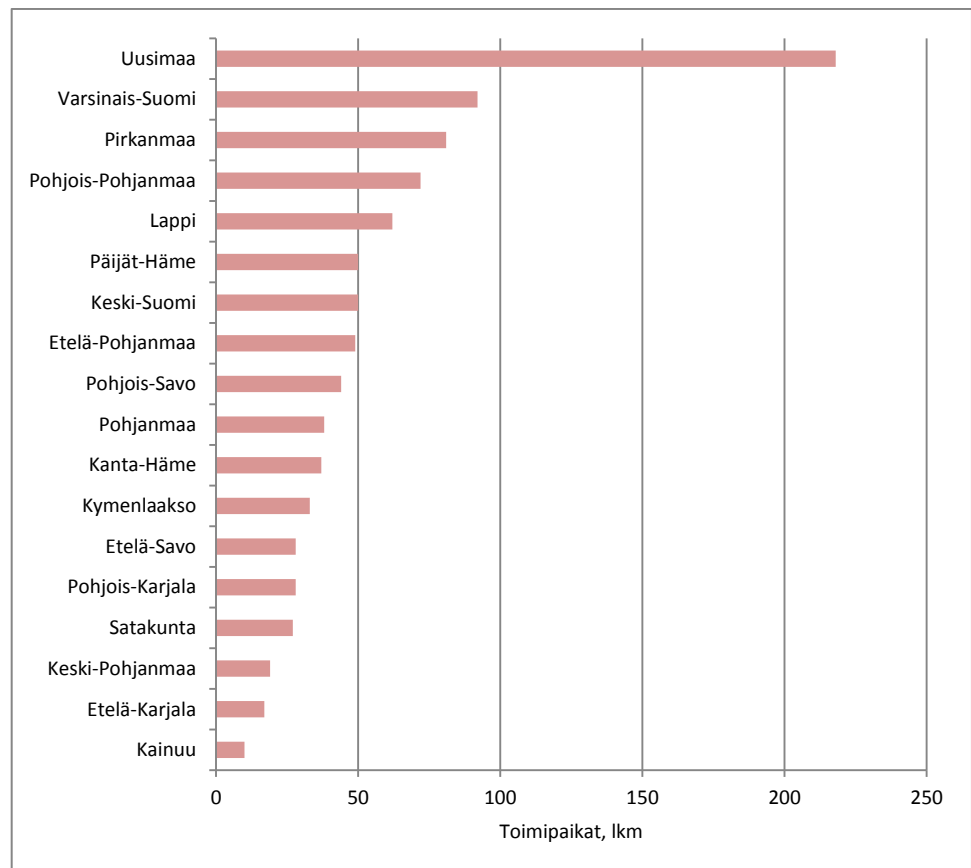
⁵⁹ Julkisyhteisöjen rekisterin mukaisten toimipaikkojen henkilöstöstä ei ollut saatavilla tuoreimpia tietoja, sillä tiedot olisi tuotettava Tilastokeskuksessa maksullisena toimeksiantona.

vaikka maakunnan väestöosuus oli 30 prosenttia. Uudellamaalla myös toimipaikkojen keskokoko (35 henkilöä) oli hieman keskiarvo pienempi.

Kuvio 18 Kunnallisten perusterveydenhoidon toimipaikat (Nace:t 8621-2) tai vastaanotopisteet henkilöstön kokoluokittain 2020 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).

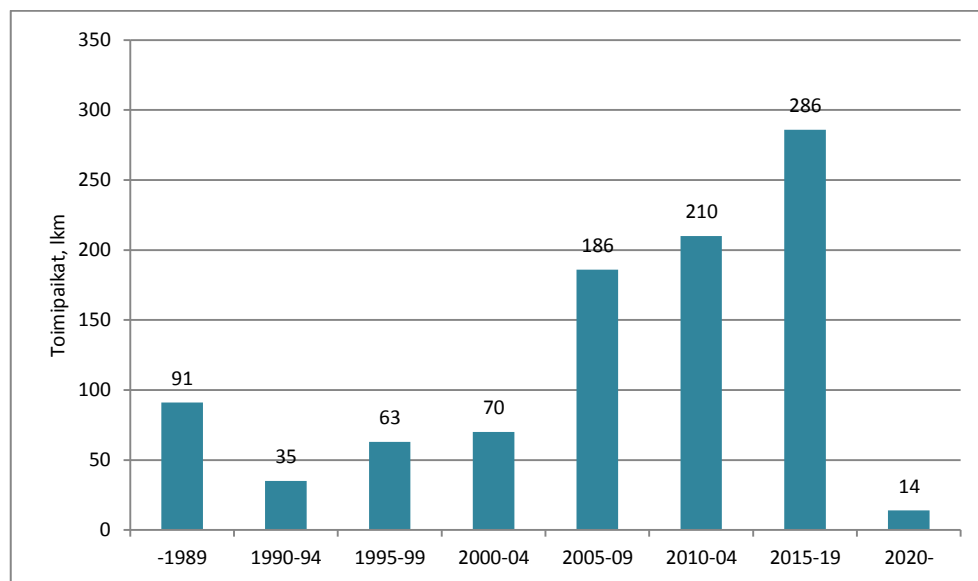


Kuvio 17 Kunnalliset perusterveydenhoidon toimipaikat (Nace:t 8621-2) maakunnittain 2020 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).



Kuvio 18

Kunnalliset perusterveydenhoidon toimipaikat (Nace 8621-2) toimipaikan alkamisvuoden mukaan maakunnittain 2020 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).



Käyttökustannukset

Kuntien perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) **käyttökustannukset** olivat Tilastokeskuksen kuntataloustilaston mukaan 3,42 miljardia euroa vuonna 2019.⁶⁰ Summasta avohoidon palvelut olivat 2,39 miljardia euroa (68 %) ja vuodeosastopalvelut 1,03 miljardia euroa (32 %). Perusterveydenhoidon käyttökustannukset vähenivät 1,2 prosenttia vuosina 2018-19. Avohoidon palveluissa menojen määrä supistui 1,6 prosenttia, mutta vuodeosastopalveluissa vain 0,1 prosenttia. Tosin terveyskeskusten vuodeosastojen palvelut ovat supistuneet koko ajan 2000-luvulla.

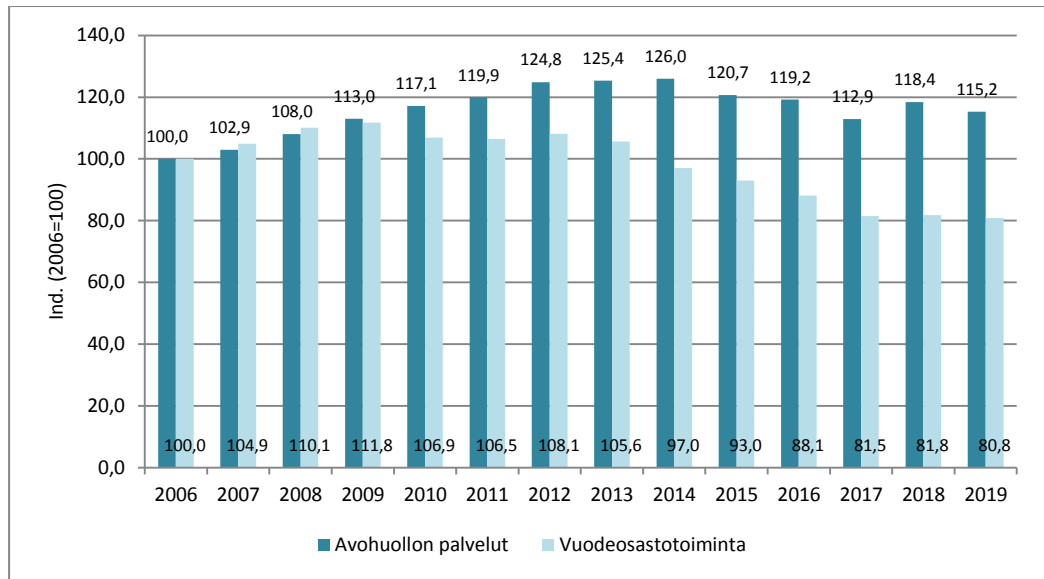
Eniten menot vähenivät Kymenlaaksossa ja Uudellamaalla. Uudenmaan vaikutus koko maan keskiarvoon on suuri, sillä maakunnan osuus koko maan perusterveydenhuollon käyttökustannuksista oli 34 prosenttia. Kuitenkin käyttökustannukset kohosivat pääosassa maakuntia. Eniten kustannukset kohosivat Satakunnassa, Pohjois-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla. **Asukasta kohden laskettuna** kunnallisen perusterveydenhuollon käyttökustannukset olivat Suomessa puolestaan keskimäärin 622 euroa vuonna 2019.

Kaikkein suurimmat eli yli 800 euroa asukasta kohden laskettuina ne olivat Lapissa, Lapissa ja Pohjanmaalla. Asukasta kohden lasketut käyttökustannukset olivat alhaisimmat eli alle 600 euroa Uudellamaalla, Kanta-Hämeessä, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla. Vuosina 2018-19 ne alenivat eniten Kymenlaaksossa ja Uudellamaalla. Käyttökustannusten tasoon vaikuttavat terveydenhuollon hyvä saatavuus ja tehokas toiminnallinen organisointi, vaihtoehtoisen yksityisen tarjonnan laajuus sekä väestön ikä- ja sosioekonominen rakenne.⁶¹

⁶⁰ Käyttökustannukset = toimintamenot + poistot ja arvonalentumiset + vyörytyserät.

⁶¹ Luonnollisesti alueilla, joissa väestö on ikääntyneempää ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevat väestön osuus on suuri, perusterveydenhuolto painottuu kunnalliseen ja käyttökustannukset nousevat näistä syistä johtuen korkeiksi.

Kuvio 19 Kunnallisen perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) käyttökustannusten kehitys 2006-19 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).



Taulukko 16 Kunnallisen perusterveydenhuollon käyttökustannukset maakunnittain 2018-19 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Käyttökustannukset 2019, 1000 euroa	Kehitys 2018-19, %	Käyttökustannukset /asukasluku 2019, euroa	Kehitys 2018-19, %
Uusimaa	818972	-8,6	485	-9,6
Pirkanmaa	320153	1,9	618	1,4
Pohjois-Pohjanmaa	302552	5,8	733	5,7
Varsinais-Suomi	298261	0,4	622	0,2
Keski-Suomi	214932	-2,5	781	-2,3
Pohjois-Savo	189829	1,4	777	1,9
Satakunta	161068	8,2	743	9,1
Pohjanmaa	154309	0,0	855	0,2
Lappi	146902	1,5	829	2,2
Etelä-Pohjanmaa	130167	1,9	690	2,4
Päijät-Häme	125307	4,6	628	5,1
Pohjois-Karjala	106257	4,7	659	5,4
Kymenlaakso	103128	-12,3	602	-11,2
Kanta-Häme	94457	3,2	553	3,5
Etelä-Savo	90360	-2,1	635	-0,5
Etelä-Karjala	68144	1,4	533	2,1
Kainuu	50644	-1,2	700	-0,1
Keski-Pohjanmaa	40713	4,0	597	4,4
Yhteensä	3416155	-1,2	622	-1,3

2.2.2 Perusterveydenhuollon asiakkaat

Terveyspolitiikan tavoitteena on tarjota jokaiselle Suomessa asuvalle hänen terveydentilansa edellyttämät riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisista edellytyksistä tai asuinalueesta. Asiantuntijoiden mukaan terveydenhuollon saatavuudessa ja laadussa on silti suuria alueellisia ja väestöryhmäkohtaisia

eroja, vaikka aikuisten yleinen terveydentila on kohentunut 30 viime vuoden aikana. Ironista on, että terveydenhuollon edistysaskeleet eivät välttämättä vähentäneet terveys-eroja, vaan ovat osaltaan kasvattaneet niitä.

Sukupuolten väliset erot vaikuttavat siihen, että naisilla on keskimäärin 5-7 pidempi elinajanodote kuin miehillä. Äidinkieltään ruotsinkieliset ovat keskimäärin terveempiä kuin suomenkieliset. Myös naimisissa olevat ovat terveempiä kuin yksinelävät. Merkittävin terveyserojen aiheuttaja on kuitenkin henkilöiden **sosioekonominen asema**, millä tarkoitetaan rahallista pääomaa ja muuta aineellista hyvinvointia, kuten tuloja, omaisuutta ja asumistasoa sekä aineellisten voimavarojen hankkimisen välineitä, joita ovat koulutus, ammatti ja työmarkkina-asema.

Sosioekonominen asema säätelee yleisiä elin- ja asuinoloja sekä kulutusmahdollisuuksia. Korkea-asteen koulutuksen saaneet, ylemmät toimihenkilöt ja hyvätuloiset ovat terveempiä ja toimintakykyisempiä sekä elävät pitempään kuin perusasteen koulutuksen saaneet, työntekijäammateissa toimivat ja pienituloiset. Koulutus muokkaa edelleen henkilöiden työuraa sekä arvomaailmaa ja vaikuttaa käyttäytymiseen, elämäntyyliin ja virikemahdollisuuksiin. Rahallisen pääoman lisäksi sosiaalisella pääomalla (verkostoilla) on vaikutusta yleiseen terveydentilaan.

Sosioekonominen asema heijastuu perusterveydenhuollon palvelujen käyttöön. Hyvätuloiset ja paremmin koulutetut käyttävät enemmän työterveyshuollon palveluja ja yksityisiä lääkäripalveluja, mikä vaikuttaa myös sairaalapalvelujen käyttöön erilaisten lähetekäytäntöjen kautta. Korkeasti koulutetuilla lisäksi tiedot palvelupaikoista ja vaihtoehtoisista palvelureiteistä ovat hyvät. Siten heillä on paremmat mahdollisuudet vaatia ja saada tutkimuksia ja jatkohoitoa kuin pienituloisilla ja vähemmän koulutetuilla, jotka jonottavat kunnallisten terveyskeskuslääkärien vastaanotoille.

Terveyserojen taustalla on lisäksi **epäterveelliset elämäntavat**, kuten vähäinen liikunta, keho ruokavalio, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, tupakointi tai vähäinen yöuni. Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevilla on näissäkin tapauksissa paremmat tiedolliset ja taidolliset edellytykset ylläpitää terveellisiä elintapoja.⁶² Perheen taloustilanteella on myös yhä selvempi yhteys lasten ja nuorten elintapoihin ja terveyteen. Siten yhteiskunnan rakenteellisilla tekijöillä on vaikutusta koko elämänkaaren elinoloihin läpi työelämän aina henkilön eläkeikään saakka.

Asiakaskäyntien määrä 2015-19

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n keräämien tilastojen mukaan kuntien julkisilla terveysasemilla oli Suomessa yhteensä 23,0 miljoonaa **avohoidon asiakaskäyntiä**⁶³ vuonna 2019. Vuosina 2015-19 asiakaskäynnit olivat vähentyneet 4,3 prosenttia (Taulukko 8). Asiakaskäynneistä lääkärikäyntejä oli 5,93 miljoonaa (26 %). Muita kuin lääkärikäyntejä, kuten käyntejä sairaan- tai terveydenhoitajan luona oli 17,10 miljoonaa (74 %). Lääkärikäyntien osuus on supistunut, mutta muut perusterveydenhuollon käynnit ovat pysyneet lähes ennallaan vuosina 2015-19.

⁶² Hyvin toimeentulevissa perheissä esimerkiksi ruokailu- ja liikuntatottumukset vastaavat parhaiten suosituksia.

⁶³ **Avohoitokäynti** on terveydenhoito- tai sairaanhoitokäynti terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla tai terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama käynti asiakkaan luona. Niitä ovat käytännössä käynti vastaanotolla, kotikäynti, sairaalakäynti ja työpaikkakäynti. Avohoitokäyntejä ovat myös erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus-, rokotus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen (esimerkiksi lääkärintodistukset). Avohoitokäynteihin ei lueta laboratorio- ja radiologian yksikköön tehtyjä käyntejä.

Taulukko 17 *Julkisten kuntien terveysasemien avohoidon asiakaskäynnit ja asiakasmäärät koko Suomessa 2015-19, lkm (Lähde: THL:n tilastot / Sotkanet).*

	2015, lkm	2016, lkm	2017, lkm	2018, lkm	2019, lkm	Muutos 2015-19, %
Asiakaskäynnit yhteensä	24060618	24772824	25144995	25128730	23036138	-4,3
- Lääkärikäynnit	6794618	6693278	6626381	6442133	5930204	-12,7
- Muut asiakaskäynnit, lkm	17271480	18085041	18518614	18686597	17105934	-1,0

Vuoden 2020 kehitys

Kuntien terveysasemien vuoden 2020 tilanteessa ei ole saatavilla vertailukelpoisia tietoja, koska niitä ei ole vielä THL:n *indikaattoripankki Sotkanetissä*.⁶⁴ THL:n Avohilmo – rekisterin mukaan terveyskeskuskäyntejä oli vuonna 2020 kaikkiaan 23,7 miljoonaa, joista lääkärikäyntejä oli seitsemän miljoonaa ja käyntejä muun terveydenhuollon ammattihenkilön luona 16,8 miljoonaa. Tosin Avohilmo sisältävät yksityisen työterveys- huollon tietoja ja yksityisten terveyskeskusten ostopalveluja, mikä on lisännyt tilastollisesti hoitokäyntien määriä etenkin vuonna 2020.

Ilman yksityistä työterveydenhuoltoa ja ulkoistettuja terveyskeskuksia kunnallisten terveysasemien hoitokäynnit olivat arviolta 19,9 miljoonaa. Edellisestä vuodesta hoitokäyntien määrä oli supistunut noin kolmetoista prosenttia eli kolmella miljoonalla hoitokäynnillä. Yksityisille palveluntuottajille ulkoistettujen terveyskeskusten hoitokäynnit olivat yhteensä 1,614 miljoonaa vuonna 2020. Ne koostuvat Terveystalo Oy, Pihlajalinna Oyj:n ja Mehiläinen Oy:n antamista tiedoista. Kaikista avosairaanhoidon hoitokäynteistä ulkoistusten osuus oli 16 prosenttia.

Todellisuudessa ulkoistettujen terveyskeskusten hoitokäyntien osuus oli tilastoitua suurempaa, sillä Terveystalo ja Pihlajalinna aloittivat tietojen antamisen Avohilmoon maaliskuussa 2020 ja Mehiläinen marraskuussa 2020. Lisäksi voidaan todeta, että yksityisen työterveyshuollon hoitokäynnit olivat 93 prosenttia kaikista Avohilmoon rekisteröidystä lakisääteisen työterveyshuollon hoitokäynnistä vuonna 2020. Ei-lakisääteisen työterveydenhuollon osalta vastaava osuus oli 99 prosenttia. Epäselväksi silti jää se, miten kuntayhtiöt on otettu huomioon tilastossa.⁶⁵

Asiakaskäynnit palvelumuodoittain

Palvelumuodoittain tarkasteltuna 42 prosenttia kunnallisten terveysasemien avohoidon asiakaskäynneistä (20 milj. käyntiä) oli **avosairaanhoidon** käyntejä vuonna 2020. **Kotisairaanhoidon** (ml. kotisairaala) käynnit olivat 19 prosenttia, **kouluterveydenhoidon** käynnit kuusi prosentti, **lastenneuvolakäynnit** kuusi prosenttia ja fysioterapiakäynnit viisi prosenttia. Loppuosa (23 %) oli muita palvelukäyntejä. Vuosina 2019-20 hoitokäynnit terveysasemilla ovat vähentyneet lähes kaikissa muissa palveluissa paitsi kotisairaanhoidossa ja äitiysneuvolatoiminnassa.

Asiakaskäyntien määrä on vähentynyt määrällisesti eniten avosairaanhoidossa, mikä johtunee pääosin epidemiakriisistä ja osin terveyskeskusten ulkoistuksista. Suhteellisesti

⁶⁴ Uudet vuotta 2020 koskevat tiedot voivat päivittyä Sotkanettiin heinäkuussa 2021, jos katsotaan edellisen vuoden päivitätsajankohtia THL:n Sotkatietokannassa.

⁶⁵ Kuntien omistamien työterveydenhuollon yhtiöiden tiedot ovat todennäköisesti yhdistetty yksityisomisteisten yritysten tietoihin tilastossa.

eniten hoitokäynnit alenivat kunnallisessa työterveydenhuollossa (59 %). Epidemiakriisin lisäksi syynä on voinut olla kunnallisen työterveyshuollon ulkoistukset (ml. yhtiöittäminen). Seuraavaksi eniten hoitokäynnit vähenivät koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, joihin myös epidemiakriisi on vaikuttanut. Suhteellisesti pienempää pudotus on ollut lastenneuvolatoiminnassa (Taulukko 18).

Taulukko 18 Kunnallisten terveysasemien asiakaskäynnit palvelumuodoittain vuosina 2019-20 (Lähde: THL:n tilastot⁶⁶).

	Asiakaskäynnit 2019, 1000 kpl	Asiakaskäynnit 2020, 1000 kpl	Muutos 2019-20, %	Osuus asiakaskäynneistä 2020, %
Avosairaanhoito	8287	10048	-17,5	41,6
Kotisairaan- ja sairaalahoito	3691	3471	6,3	18,5
Kouluterveydenhuolto	1183	1504	-21,3	5,9
Lastenneuvola	1250	1338	-6,6	6,3
Fysioterapia	959	1198	-19,9	4,8
Mielenterveystyö	727	827	-12,1	3,6
Opiskeluterveydenhuolto	480	703	-31,7	2,4
Äitiysneuvola	691	691	0,0	3,5
Erityisterapia ja muu kuntoutus	457	537	-14,9	2,3
Päihdetyö	373	438	-14,8	1,9
Työterveyshuolto	74	181	-59,1	0,4
Kasvatus- ja muut neuvolapalvelut	295	342	-13,7	1,5
Perhesuunnitteluneuvola	179	197	-9,1	0,9
Muut avohoidon palvelut	1276	1473	-13,4	6,4
Yhteensä	19922	22948	-13,2	100,0

Hoitokäynnit ammattiryhmittäin

Kaikista Avohilmoon tilastoiduista lääkärikäynneistä 71 prosenttia liittyi avosairaanhoitoon vuonna 2020, kun mukaan *lasketaan hoitokäynnit yksityisessä työterveydenhoidossa ja yksityisille palveluntuottajille ulkoistetuissa terveyskeskuksissa*. Lisäksi lääkärikäyntien merkitys on suuri työterveydenhuollossa ja perhesuunnitteluun liittyvässä neuvolatoiminnassa. Myös äitiysneuvola- ja lastenneuvolatoiminnassa hoitokäynneistä liki viidennes on lääkärikäyntejä. Kokonaisuudessaan 29 prosenttia terveysasemien hoitokäynneistä oli lääkärikäyntejä vuonna 2020 (Taulukko 19).

Hoitokäyntitilastoja tulkittaessa kannattaa ottaa huomioon, että ne sisältävät vain fyysiset terveyskeskuskäynnit. Eli tilastoluvuista puuttuvat etäasioinnin käynnit (etähoitokäynnit), jotka lisääntyivät erityisesti sairaan- ja terveydenhoitajilla vuonna 2020. Yhteensä Avohilmo-tietoihin rekisteröityi 10,7 miljoonaa **etäasiointikäyntiä**, joista avosairaanhoitokäyntejä lääkäreille oli noin kaksi miljoonaa eli 21 prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin. Etäasioinnit sairaan- ja terveydenhoitajille olivat 5,7 miljoonaa. Niissä kasvu edellisestä vuodesta oli 24 prosenttia.

⁶⁶ THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohuollon käynnit 2020, THL:n tilastoraportti 11/2021.

Taulukko 19 Terveysasemien asiakaskäynnit lääkäreillä ja muilla terveysalan ammattilaisilla palvelumuodoittain vuosina 2020 (Lähde: THL:n tilastot⁶⁷).

	Lääkäri- käynnit 2020, 1000 kpl	Osuus lää- kärikäyn- neistä 2020, %	Lääkäri- käynnit kai- kista käyn- neistä, %	Muut asiakas- käynnit 2020, kpl	Osuus muista käynneis- tä, %
Avosairaanhoito	4915	70,5	49,6	4986	29,7
Kotisairaanhoito	47	0,7	1,3	3644	21,7
Kouluterveydenhuolto	158	2,3	13,4	1025	6,1
Lastenneuvola	242	3,5	19,4	1008	6,0
Fysioterapia	1	0,0	0,1	958	5,7
Mielenterveystyö	53	0,8	7,3	674	4,0
Opiskeluterveydenhuolto	85	1,2	17,7	395	2,4
Äitiysneuvola	132	1,9	19,1	559	3,3
Erytisterapia ja muu kuntoutus	1	0,0	0,2	456	2,7
Päihdetyö	13	0,2	3,5	360	2,1
Työterveyshuolto	1218	17,5	53,6	1056	6,3
Kasvatus- ja muut neuvolapalvelut	9	0,1	3,1	286	1,7
Perhesuunnitteluneuvola	59	0,8	33,0	120	0,7
Muut avohoidon palvelut	41	0,6	3,2	1235	7,4
Yhteensä	6974	100,0	29,4	16762	100,0

2.2.3 Maakuntakohtainen tarkastelu⁶⁸

Terveysasemien avohoidon **kaikki asiakaskäynnit** olivat lisääntyneet eniten Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa, Pohjois-Savossa ja Kymenlaaksossa vuosina 2015-19. Asiakaskäynnit ovat alentuneet eniten Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa, Lapissa, Etelä-Pohjanmaalla ja Uudellamaalla. Varsinaiset **lääkärikäynnit** ovat vähentyneet muissa maakunnissa paitsi Päijät-Hämeessä ja Pohjois-Karjalassa. Eniten pudotusta oli Keski-Pohjanmaalla, Lapissa, Uudellamaalla ja Kainuussa. Koko maassa terveysasemien lääkärikäynnit vähenivät lähes kolmetoista prosenttia.

Lääkärikäyntien määrään vaikuttavat sosioekonominen asema, sairastavuus, ikärakenne, väestön määrän kehitys ja vaihtoehtoisten yksityisten palvelujen saatavuus.⁶⁹ **Väestöön suhteutettuna** perusterveydenhuollon lääkäripotilaita oli 47 prosenttia väestöstä vuonna 2019. Osuus on alentunut vähitellen vuodesta 2015 lukien. Eniten terveysasemien lääkäripalveluja käytetään asukasta kohden laskettuna Pohjois-Karjalassa, Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjois-Savossa. Vähiten niitä on hyödynnetty Kymenlaaksossa, Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla ja Uudellamaalla (Taulukot 20-21).

⁶⁷ Luvut sisältävät hoitokäynnit ulkoistetuilla terveysasemilla ja yksityisessä työterveydenhuollossa (Lähde: THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohuollon käynnit 2020, THL:n tilastoraportti 11/2021).

⁶⁸ Tarkastelu koskee vain vuosia 2015-19, sillä vertailukelpoisia vuoden 2020 tietoja ei ole vielä käytössä kuin korkeintaan vasta heinäkuussa 2021.

⁶⁹ Osa lääkärikäyntien vähennyksistä voi johtua palvelutarjonnan uudelleenorganisoinnista terveysasemilla, mikä on näkynyt muiden terveydenhuollon ammattilaisten luona (sairaan- ja terveydenhoitajat, yms.) tapahtuneiden asiakaskäyntien määrän nousuna.

Taulukko 20 Terveysasemien kaikki asiakaskäynnit maakunnittain 2015-19, lkm (Lähde: THL:n tilastot / Sotkanet).

	2015, lkm	2016, lkm	2017, lkm	2018, lkm	2019, lkm	Muutos 2015-19, %
Uusimaa	7852811	8064921	8027276	7962332	6775270	-13,7
Varsinais-Suomi	2122337	2245483	2300120	2278765	2179754	2,7
Pirkanmaa	2113885	2164982	2186386	2166828	2117676	0,2
Pohjois-Pohjanmaa	1565555	1664170	1683047	1637734	1622757	3,7
Keski-Suomi	1135630	1161633	1157192	1177564	1137867	0,2
Pohjois-Savo	1066061	1093223	1107027	1131940	1106054	3,8
Satakunta	967629	1015688	1022223	1021385	956303	-1,2
Pohjois-Karjala	722233	727065	771397	794039	878008	21,6
Etelä-Pohjanmaa	950488	969188	917691	874676	840994	-11,5
Pohjanmaa	806224	838444	852151	833989	817123	1,4
Lappi	910499	877930	846997	838018	805088	-11,6
Päijät-Häme	709571	687223	1010103	1223253	721020	1,6
Etelä-Savo	587127	598710	602260	611778	657259	11,9
Kymenlaakso	567397	671001	683914	694832	608656	7,3
Kanta-Häme	600001	584071	607416	589760	571280	-4,8
Etelä-Karjala	524918	572776	581148	567156	511487	-2,6
Kainuu	371641	371564	379715	327046	338124	-9,0
Keski-Pohjanmaa	307294	276394	234892	218793	211381	-31,2
Ahvenanmaa	116174	109585	106751	107441	108098	-7,0
Yhteensä	24060618	24772824	25144995	25128730	23036138	-4,3

Taulukko 21 Terveysasemien lääkärikäynnit maakunnittain 2015-19, lkm (Lähde: THL:n tilastot / Sotkanet).

	2015, lkm	2016, lkm	2017, lkm	2018, lkm	2019, lkm	Muutos 2015-19, %	Lääkäripoti- laat väestöstä 2019, %
Uusimaa	1781067	1727034	1674957	1655007	1404793	-21,1	39,9
Pirkanmaa	657182	659040	648102	627091	597969	-9,0	48,1
Varsinais-Suomi	613214	609339	598146	557977	525421	-14,3	48,4
Pohjois-Pohjanmaa	471918	501345	482693	446617	451270	-4,4	46,9
Keski-Suomi	395721	394387	389320	392981	376628	-4,8	54,9
Pohjois-Savo	385311	372921	376508	376083	359051	-6,8	57,2
Etelä-Pohjanmaa	350860	342157	321718	300503	287016	-18,2	57,3
Pohjois-Karjala	203618	199770	189211	178549	258437	26,9	58,1
Satakunta	294311	290609	277884	257925	238368	-19,0	48,0
Päijät-Häme	214930	197012	323741	379152	218927	1,9	48,3
Kanta-Häme	228238	209095	214138	209203	204518	-10,4	51,1
Lappi	266695	237761	227699	214468	195981	-26,5	47,8
Pohjanmaa	191397	189004	186810	180870	177730	-7,1	46,6
Etelä-Savo	180817	174181	162301	151887	169444	-6,3	51,6
Kymenlaakso	163138	194922	192831	185440	161769	-0,8	42,0
Etelä-Karjala	159460	163931	163253	152198	128385	-19,5	44,2
Kainuu	93743	95030	76984	64248	67160	-28,4	42,3
Keski-Pohjanmaa	86577	81041	74209	63188	61399	-29,1	43,1
Ahvenanmaa	32568	27760	26475	26497	26554	-18,5	44,8
Yhteensä	6794618	6693278	6626381	6442133	5930204	-12,7	46,8

2.3 Kuntien asiakasmaksut

Kunnallisen terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen asiakasmaksujen enimmäistaksoista on säädetty asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992, *asiakasmaksuasetus*). Sen mukaan 18 vuotta täyttäneeltä voidaan periä enintään 41,20 euron suuruinen vuosimaksu⁷⁰ tai enintään 20,60 euron käyntimaksu kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa. Päivystyksestä arkinen klo 20.00-08.00 välisenä aikana, lauantaisin ja sunnuntaisin tai pyhäpäivinä asiakkaalta voidaan periä 28,30 euron käyntimaksu.

Kotisairaanhoidossa maksut määräytyvät sen mukaisesti, onko hoito tilapäistä vai jatkuvaa. *Tilapäisestä kotisairaanhoidosta* voidaan periä vuonna 2021 enintään 18,90 euroa, jos kotikäynnin suorittaa lääkäri tai hammaslääkäri sekä enintään 12,00 euroa, jos kotikäynnin suorittaa sairaanhoitaja tai kodinhoitaja. *Jatkuvan kotisairaanhoidon kuu-kausimaksut* määräytyvät palvelun laadun, määrän, saajan maksukykyyn ja perheen koon mukaan. Maksukykyä määriteltäessä otetaan huomioon palvelun saajan ja hänen kanssaan yhteistaloudessa elävän puolison tulot.

Asiakkailta voidaan periä lääkärin ja hammaslääkärin lausunnoista ja todistuksista enintään 50,80 euron maksu. Ajo-oikeuden saamista ja säilyttämistä edellyttävästä todistuksesta maksu voi olla enintään 61,00 euroa. Muutoin terveyskeskuksen palvelut ovat maksuttomia alle 18-vuotiaille. Myös äitiys- ja lastenneuvolakäynnit, terveydenhoitajan vastaanotto, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ovat maksuttomia. Kohtuuttomaksi nousevan maksurasituksen estämiseksi on palvelujen käyttäjälle säädetty asiakasmaksulaissa (734/1992) kalenterivuosi-kohtainen **maksukatto**.⁷¹

Vuosina 2020-21 terveydenhuollon maksukatto on 683 euroa. Maksukatton ylittymisen jälkeen ovat maksukattoon sisältyvät palvelut maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Palvelun käyttäjältä perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palvelusta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, poliklinikkakäynnistä, päiväkirurgisesta hoidosta, sarjahoidosta, yö- ja päivähoidosta, kuntoutushoidosta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta.

Terveydenhuollon maksukatto ei ole koskenut hammashoitoa, sairaankuljetusta, lääkärintodistusta, yksityislääkärin läheteellä tehtyjä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. Maksukattoon ei lasketa tulosidonnaisia maksuja eikä maksuja, jotka on korvattu asiakkaalle esimerkiksi toimeentulotuesta tai tapaturmavakuutuksen perusteella. Maksukatton tullessa täyteen asiakas saa maksukatton piiriin kuuluvat palvelut pääsääntöisesti maksutta. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta voidaan periä enintään 22,50 euron hoitopäivämaksu vuosina 2020-2021.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetty maksut ovat enimmäismaksuja. Kunnanvaltuusto tai yhtymähallitus tai johtosäännöllä määrätty luottamustoimielin päät-

⁷⁰ Jos asiakas ei suorita vuosimaksua, häneltä voidaan periä 20,60 euron suuruinen kertamaksu useammaltakin kuin kolmelta kerralta.

⁷¹ Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen maksut, fysioterapiamaksut, sarjahoidon maksut, sairaalan poliklinikkamaksut, päiväkirurgian maksut, lyhytaikaisen laitoshoidon maksut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa, yö- ja päivähoidon maksut ja kuntoutushoidon maksut. Vuonna 2020-21 maksukatto oli 683 euroa. Sen ylittävältä palvelu on asiakkaalle pääsääntöisesti maksutonta.

tää, peritäänkö palveluista enimmäismaksuja vai niitä pienempiä maksuja. Kunta voi myös päättää olla perimättä maksua. Enimmäismaksuihin tehdään yleensä indeksitarkistukset joka toinen vuosi. Tosin tasasuuruisten asiakasmaksujen enimmäismääriin ei ole tehty indeksitarkistuksia vuosille 2020-2021, sillä kansaneläkeindeksi on pysynyt samana kuin edellisellä tarkistuskerralla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevat säännökset muuttuvat kuitenkin heinäkuun 2021 alusta lukien. Syynä asiakasmaksulain uudistus (*ks. laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista* 734/1992). Maksukattoa laajennetaan suun terveydenhuollosta⁷², terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä tietyistä etäpalveluista perittäviin asiakasmaksuihin.⁷³ Maksukattoa koskevat muutokset astuvat voimaan vasta vuoden 2022 alusta lukien, sillä maksukatton kertyminen on sidottu kalenterivuoteen.

Asiakkaan on edelleen seurattava itse maksukatton kertymistä, mutta asiakasta on tiedotettava ja ohjattava maksukatton seurannasta. Laskuissa on oltava myös tieto, siitä kerryttääkö maksu maksukattoa.⁷⁴ Uudistuneessa asiakasmaksulaissa on vahvistettu lisäksi maksujen perimättä jättämistä ja alentamista koskevia säännöksiä ja kunnan velvollisuudesta tiedottaa asiasta asiakkaita. Lainsäätäjä on esittänyt tavoitteeksi vähentää toimeentulotuen käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen suorittamisessa. Maksukatto (683 euroa) pysyy ennallaan vuonna 2021.

Kuntayhteisöjen maksutuotot

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan kuntayhteisöjen perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) asiakasmaksut (maksutuotot) olivat 198 miljoonaa euroa vuonna 2019. Summasta kuntien maksutuotot olivat 62 prosenttia ja kuntayhtymien maksutuotot 38 prosenttia. Määrällisesti maksutuotot ovat pienentyneet 2010-luvulla. Maksutuottojen lasku on ollut reippaampaan vuodeosastohoidossa kuin avohoidon palveluissa. Vuodeosastohoidon maksutuotot olivat kuitenkin yhä 53 prosenttia kaikista perusterveydenhuollon maksutuotoista vuonna 2019.

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen maksutuottojen käyttökustannusosuus oli korkein Etelä-Karjalassa, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa vuonna 2019. Kaikkein alhaisin (alle 5 %) maksutuottojen käyttökustannusosuus oli Pohjanmaalla ja Uudellamaalla. Palvelumuodoittain tarkasteltuna vuodeosastotoiminnan osuus kaikista perusterveydenhoidon maksutuotoista oli suurin Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Karjalassa. Alhaisin niiden osuus oli Kainuussa, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa vuonna 2019 (Taulukko 23).

⁷² Suun terveydenhoidosta ja tutkimuksesta perittävät maksut ovat maksukatton piirissä hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta (hammasteknisen laboratorion kulut).

⁷³ Maksukattoa kerryttävät jatkossa myös asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea.

⁷⁴ Tosin maksukatton seurantavastuun siirtämistä asiakkaalta viranomaiselle selvitetään jatkossa.

Taulukko 22 Perusterveydenhuollon maksutuotot 2006-19 (Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastot; kuntataloustilasto Tilastokeskus).

	Kuntayhtymien maksutuotot, 1000 euroa	Kuntien maksutuotot, 1000 euroa	Maksutuotot yhteensä, 1000 euroa	Osuus käyttökustannuksista ⁷⁵ , %	Maksutuottojen määrä kehitys, ind. 2006=100
2006	61868	163675	225543	8,2	100,0
2007	59663	167234	226897	7,7	98,2
2008	65666	183380	249046	7,8	103,5
2009	43113	192055	235168	7,1	97,8
2010	54782	190987	245769	7,3	100,9
2011	50353	195000	245353	6,9	97,4
2012	45577	196919	242496	6,5	93,6
2013	35711	198137	233848	6,2	89,0
2014	33949	184372	218321	5,8	82,2
2015	44617	158215	202832	5,7	76,5
2016	49490	166601	216091	6,2	81,3
2017	65374	141684	207058	6,3	77,3
2018	60488	137314	197802	5,7	73,0
2019	75077	123057	198134	5,8	72,4

Taulukko 23 Perusterveydenhoidon maksutuotot maakunnittain 2019 (Lähde: Kuntataloustilastot, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Vuodeosastohoidon maksutuotot, 1000 euroa	Avohoidon maksutuotot, 1000 euroa	Maksutuotot yhteensä, 1000 euroa	Osuus käyttökustannuksista, %
Uusimaa	20558	15710	36268	4,4
Varsinais-Suomi	12978	8753	21731	7,3
Pirkanmaa	8453	10024	18477	5,8
Pohjois-Pohjanmaa	9685	7414	17099	5,7
Pohjois-Savo	6956	6307	13263	7,0
Keski-Suomi	5951	5881	11832	5,5
Satakunta	5131	4079	9210	5,7
Lappi	5273	3454	8727	5,9
Päijät-Häme	3685	4995	8680	6,9
Pohjois-Karjala	4859	3318	8177	7,7
Etelä-Pohjanmaa	4275	3879	8154	6,3
Pohjanmaa	4019	3777	7796	5,1
Kymenlaakso	2924	3495	6419	6,2
Kanta-Häme	2122	3192	5314	5,6
Etelä-Karjala	2193	2956	5149	7,6
Etelä-Savo	2372	2688	5060	5,6
Kainuu	1626	2848	4474	8,8
Keski-Pohjanmaa	1065	1239	2304	5,7
Yhteensä	104125	94009	198134	5,8

⁷⁵ Maksutuotot on suhteutettu kuntien käyttökustannuksiin, koska kunnat rahoittavat nykyjärjestelmän mukaan periaatteessa myös kuntayhtymien menot.

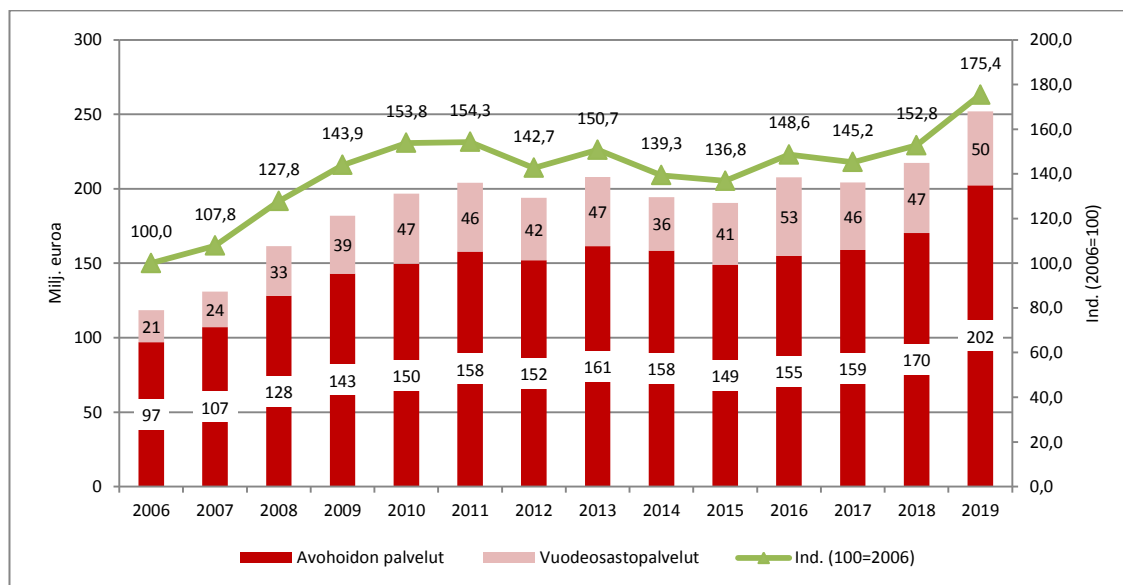
2.4 Yksityiset ostopalvelut ja kunnan palvelukysyntä

2.4.1 Ostopalvelujen arvo

Kuntataloustilaston mukaan perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) **yksityistenasiakaspalvelujen** ostot olivat kunta-alalla 252 miljoonaa euroa vuonna 2019 (Kuvio 20). **Asiakaspalvelujen ostot** ovat lopputuotepalvelujen hankintoja kuntalaisille erotuksena kunnan omaan palvelutuotantoon hankituista välituotepalveluista. Kuntataloustilaston lukuja on oikaistu kuntayhteisöjen saamalla viiden **prosentin piilevän arvonlisäveron** palautuksella. Näin luvut vastaavat paremmin rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet kuntayhteisöiltä.

Oikaisu on tehty siksi, että yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelut kirjautuvat kuntayhteisöjen talustilastoihin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen *piilevän arvonlisäveron* palautus kunnille ja kuntayhtymille.⁷⁶ Asiakaspalvelujen ostoista kuntien osuus oli 71 prosenttia ja kuntayhtymien 29 prosenttia. Määrällisesti ostopalvelut ovat vähentyneet vuodesta 2017 lukien. Kuntien käyttökustannuksiin suhteutettuna ostopalvelut (pl. piilevä vero) olivat seitsemän prosenttia vuonna 2019.

Kuvio 20 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) ostopalvelut 2006-19 (Lähde: Kuntayhteisöjen talous- ja toimintatilastot, Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kuntien perusterveydenhuollon ostopalvelujen kehityksessä näkyy selvästi kuntayhtymien kasvanut osuus hankinnoista vuodesta 2015 lukien. Tämä on johtunut maakunnallisten tai alueellisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien perustamisesta, joille kunnat ovat ulkoistaneet kokonaan tai osittain oman palvelutuotantonsa. Puhutaan myös

⁷⁶ **Piilevä arvonlisävero** tarkoittaa sitä, että arvonlisäverottomia palveluja tuottavat sosiaali- ja terveystalouden yritykset joutuvat hankkimaan toimintaansa arvonlisäverollisia tavaroita, palveluja ja investointihyödykkeitä, joihin sisältyvää veroa ne eivät voi vähentää. Hankinnat kirjautuvat bruttona yritysten kirjanpitoon ja ne otetaan huomioon myyntihinnoissa. Myös kuntien ja kuntayhtymien palvelutuotanto on arvonlisäverotonta, jos toiminta ei ole arvonlisäverolain mukaista, liiketoiminnan muodossa tapahtuvaa tavaroiden ja palvelujen myyntiä.

hiljaisesta SoTe-uudistuksesta, joka vauhdittui Suomen edellisen Sipilän hallituksen aikana. Ostopalvelujen kasvu on painottunut avoterveydenhuollon palveluihin, sillä vuodeosastotoimintaa ei ole ulkoistettu samassa mitassa.

Ostopalvelut maakunnittain

Maakunnittain tarkasteluna perusterveydenhuollon yksityisten ostopalvelujen arvo (ml. piilevä arvonlisävero) oli suurinta Pirkanmaalla ja toiseksi suurin Uudellamaalla vuonna 2019. Kuntien perusterveydenhuollon käyttökustannuksiin suhteutettuna yksityisten ostopalvelujen (pl. piilevä arvonlisävero) osuus oli korkein (yli 13 %) Kymenlaaksossa, Etelä-Pohjanmaalla ja Lapissa. Yksityisten ostopalvelujen osuus oli pieni (alle 4 %) Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä, Satakunnassa, Varsinais-Suomessa, Keski-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa vuonna 2019 (Taulukko 24).

Asiakaspalvelujen ostoja koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon ostetut terveydenhuollon välituote- ja tukipalvelut, palveluseteleillä⁷⁷ tai maksusitoumuksilla maksetut yksityiset ostopalvelut eivät sisälly asiakaspalveluihin, mikä voi pienentää tilastollisesti yksityisten tuottajien osuutta kuntayhteisöjen järjestämässä palvelutuotannossa. Esimerkiksi laboratoriotoiminnan kustannukset olivat kuntayhteisöissä 157 miljoonaa euroa. Kuvantamistoiminnan kustannukset olivat sitä vastoin 69 miljoonaa euroa 2019.⁷⁸

Taulukko 24 Kunta-alan perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) maakunnittain 2019 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus)

	Avohoidon ostopalvelut 2019, 1000 euroa	Vuodeosastojen ostopalvelut 2019, 1000 euroa	Ostopalvelut yhteensä 2019, 1000 euroa	Ostopalvelut käyttökustannuksista 2019, % ⁷⁹
Uusimaa	34771	8025	42796	5,0
Pirkanmaa	30261	7254	37515	11,2
Pohjois-Pohjanmaa	19570	9473	29043	9,1
Lappi	22683	2156	24839	16,1
Keski-Suomi	18672	5049	23722	10,5
Kymenlaakso	20240	1478	21718	20,1
Etelä-Pohjanmaa	13375	5115	18489	13,5
Varsinais-Suomi	6789	2978	9767	3,1
Pohjois-Savo	8245	64	8309	4,2
Kanta-Häme	5446	1152	6598	6,7
Pohjois-Karjala	4108	1798	5905	5,3
Pohjanmaa	4980	443	5423	3,3
Etelä-Savo	2858	2029	4887	5,2
Satakunta	4381	121	4501	2,7
Päijät-Häme	2388	1704	4092	3,1
Kainuu	2268	942	3210	6,0
Keski-Pohjanmaa	1171	0	1171	2,7
Etelä-Karjala	67	3	70	0,1
Yhteensä	202272	49784	252056	7,0

⁷⁷ Palvelusetelit kirjataan kuntayhteisöjen taloustilastossa avustuksiin.

⁷⁸ Laboratorio- ja kuvantamistoiminnan yksityisiä ostopalveluja ei voida erottaa kuntataloustilastossa kuntayhteisöjen oman toiminnan kustannuksista.

⁷⁹ Pois lukien piilevä arvonlisävero.

Terveysasemien ulkoistukset

Yksityiset asiakaspalvelujen ostot kuvaavat osaltaan kuntien palvelujen kokonaan ulkoistamista yksityisille palveluntuottajille. THL:n mukaan Manner-Suomessa oli vuonna 2019 noin 58 terveysasemaa kunnan kokonaisulkoistuksen piirissä tai ulkoistettu yksittäisenä terveysasemana. Määrä oli seitsemän terveysasemaa enemmän kuin kaksi vuotta aiemmin. Kaikista terveysasemista (510 kpl) oli ulkoistettu 11 prosenttia ja ulkoistusten piirissä 430 000 asukasta.⁸⁰

Koko väestöstä ulkoistusten piirissä oli vajaa kahdeksan prosenttia. Perusterveydenhuollon 133 järjestäjästä 30 eli joka neljäs oli ulkoistanut vähintään yhden alueensa terveysaseman. Kokonaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan oli ulkoistanut 19 kuntaa tai yhteistoiminta-alueita eli joka viides palvelun järjestäjä. Pääosa kokonaan ulkoistaneista oli pieniä palvelunjärjestäjiä. Ulkoistukset voivat aiheuttaa ongelmia hallituksen suunnitteleman SoTe-uudistuksen näkökulmasta, sillä tehtyjen sopimusten purku ei ole ongelmaton.

Ulkoistusten määrä vaihtelee sairaanhoitopiireittäin huomattavasti. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella lähes 90 prosenttia väestöstä asui ulkoistettujen terveysasemien alueella vuonna 2019. Päijät-Hämeessä noin 50 prosenttia (100 000 asukasta), Kymenlaaksossa 25 prosenttia ja Pirkanmaalla 20 prosenttia väestöstä asui ulkoistettujen terveysasemien alueella. Muissa sairaanhoitopiireissä on ainoastaan muutamia ulkoistettuja terveysasemia ja niiden väestökattavuus oli pieni. Viiden sairaanhoitopiirin alueella ulkoistuksia ei ollut lainkaan vuonna 2019.

Suomen Kuntaliiton tekemien kyselyjen mukaan kunnat ja yhteistoiminta-alueilla oli voimassa ulkoistussopimuksia *Pihlajalinnan*, *Terveystalo*⁸¹, *Mehiläisen ja Coronarian* kanssa. Mehiläisellä on vuoteen 2025 ulottuva sopimus Siikalatvan (5 300 as.) ja vuoteen 2033 ulottuva sopimus Meri-Lapin alueella (54 100 as.) perusterveydenhuollon osalta. Lisäksi Mehiläinen tuottaa osa Länsi-Pohjan keskussairaalan palveluista yhteisyrityksen kautta (Mehiläinen Länsi-Pohjan Oy). Coronarialla on sitä vastoin vuoteen 2028 ulottuva sopimus Posion kunnan (3 200 as.) kanssa.

Terveystalolla on sopimuksia terveyspalvelujen tuottamisesta ainakin Kinnulan (1 600 as), Rantasalmen (3 500 as), Tervolan (3 100 as.), Sysmän (3 800 as), Pyhtään (5 200 as.)⁸², Kärsämäen (2 600 as), Puolangan (2 600 as)⁸³, Sulkavan (2 500 as.) ja Lumijoen (2 100 as.) kanssa. Kinnulan sopimus on vuoteen 2032 asti, ellei sitä irtisanota aiemmin. Tervolan osittaisulkoistus koskee 30 prosentin osuutta kunnan SoTe-palveluista ja sopimus on voimassa vuoteen 2028 saakka. Kärsämäen sopimus yltää vuoteen 2022, Sysmän vuoteen 2025 ja Sulkavan vuoteen 2023 saakka.

⁸⁰ Tarkkoihin terveysasemakohtaisiin väestömääriin kannattaa suhtautua jossain määrin varauksellisesti etenkin suurissa asutuskeskuksissa, sillä terveydenhuoltolain mukaan henkilö voi valita Suomessa terveysasemassa ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua. Tosin useimmat valitsevat asuinpaikkansa lähimmän terveysaseman, elleivät hyödynnä työterveydenhuollon palveluja. (ks. Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 48§ Laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta).

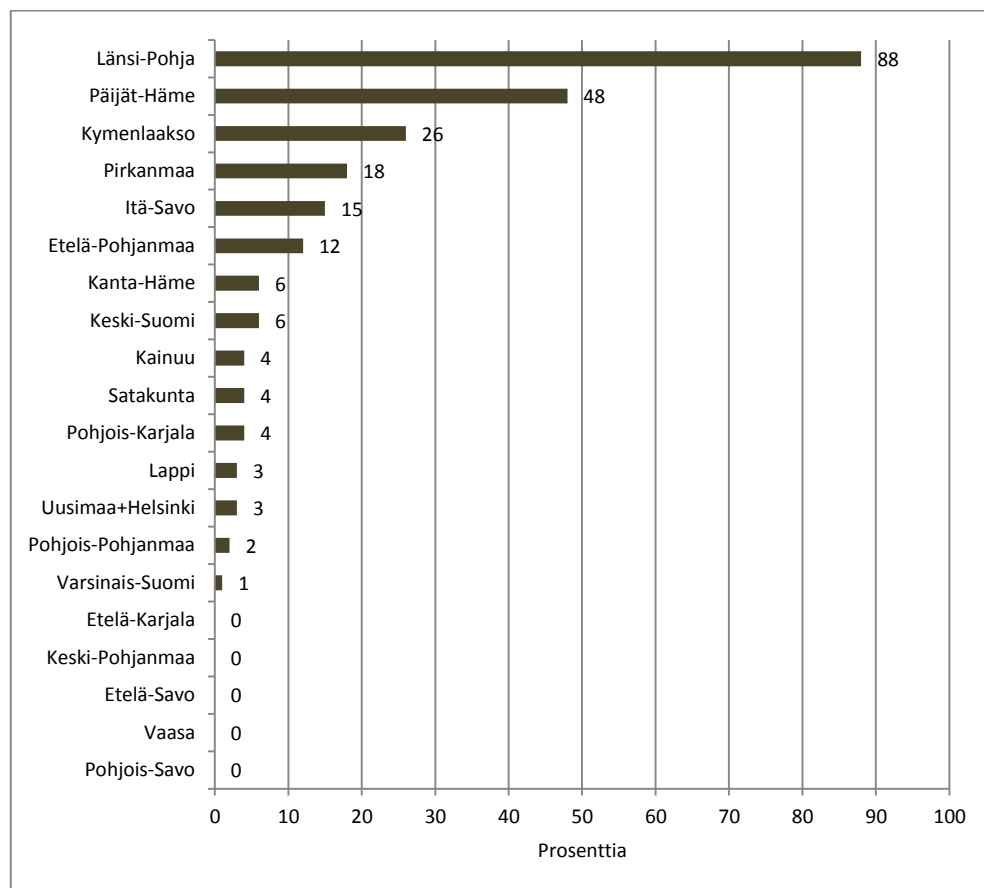
⁸¹ Attendon terveyspalveluja koskevat sopimukset siirtyivät Terveystalolle vuonna 2018 tapahtuneiden yritysjärjestelyjen jälkeen siltä osin, kun ne koskivat Attendo Terveyspalvelut Oy:n ja Attendo Kuntaturva Oy:n liiketoimintaa.

⁸² Pyhtään sopimus siirtyi KymSotelle ja on voimassa vuoteen 2024 asti.

⁸³ Puolangan kunnan kanssa Terveystalolla on sopimuksia terveyspalvelujen lisähankinnoista, jotka jatkuvat helmikuuhun 2021 ja laboratorio- ja röntgenpalvelujen osalta vuoteen 2022 asti.

Pihlajalinnalla on ulkoistus sopimuksia ainakin Mänttä-Vilppulan (10 000 as.), Juupajoen (1 900 as.), Parkanon (6 500 as.), Kihniön (1 900 as.), Jämsän (20 600 as.), Kristiinankaupungin (6 600 as.), Hattulan (9 500 as.) sekä sosiaali- ja terveystyöntekijä Kuussoten kanssa (yht. 22 900 as.). Jämsän kanssa tehty sopimus ulottuu vuoteen 2025 saakka samoin kuin Kuussoten, Juupajoen ja Kihniön kanssa tehdyt sopimukset. Parkanon kanssa tehty sopimus päättyy vuonna 2024 ja Hattulan kanssa vuonna 2021. Kristiinankaupungin kanssa tehty sopimus päättyy vasta 2036.⁸⁴

Kuvio 21 *Ulkoistettujen terveysasemien vastuuväestön osuus koko sairaanhoitopiirin väestöstä 2019, prosenttia.*



2.4.2 Terveystuotteen palveluseteli

Vuodesta 2004 lukien kunnat ovat voineet tarjota palvelujaan antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Varsinaista läpimurtoa edusti palvelusetelilain⁸⁵ voimaantulo vuonna 2009, mikä mahdollisti palvelusetelit periaatteessa kaikissa kunnan järjestämistä vastuulla olevissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa. Määritelmällisesti **palveluseteli** (*voucher, ostokuponki*) on tositem, jolla on tietty rahallinen arvo, ja jota voidaan käyttää vain tiettyjen tavaroiden tai palvelujen hankkimiseen yksityiseltä toimijalta (yritys tai järjestö).⁸⁶

⁸⁴ Moniin yksittäisiin sopimuksiin liittyy paljon eripituisia optioita, joten niiden todellisesta päättymisajankohdasta on vaikea sanoa mitään täysin varmasti.

⁸⁵ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelista (569/2009).

⁸⁶ **Kunnalliset palvelutuottajat** eivät ole nykyinsäädännön mukaan palvelusetelijärjestelmän piirissä, sillä järjestelmä koskee vain yksityisiä palvelutuottajia.

Palvelusetelijärjestelmässä on kolme toimijaa: palvelusetelin asettava kunta tai kuntayhtymä, palveluntuottaja ja asiakas. Subjektiiivista oikeutta palveluseteliin asiakkaalla ei ole, sillä oikeus on sidottu kuntayhteisön päätöksiin palvelusetelimallin käytöstä palvelujen järjestämisessä⁸⁷, palvelusetelin käyttöalasta, toimintaan varatuista määrärahoista sekä sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilön arviointiin asiakkaalle soveltuvasta palvelusta. Esimerkiksi asiakkaan terveydentilaan voi liittyä sellaisia seikkoja, jotka estävät palvelusetelivaihtoehdon käyttämisen.⁸⁸

Palveluseteli voi olla **tasasuuruinen** tai **tulosidonnainen**, mutta säännöllisessä kotihoitossa käytetään tulosidonnaista palveluseteliä.⁸⁹ Palveluseteli on määriteltävä silti niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Näin myös pienituloiset pääsevät valitsemaan yksityisen palveluntuottajan. Lisäksi setelin on katettava kustannukset kokonaan palveluissa, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan asiakkaalle maksuttomia. Hinnoittelussa otetaan huomioon ne kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta.

Palvelusetelimallissa kunta valitsee yksityiset palvelusetelipalvelujen tuottajat kilpailutamalla tai **hyväksymismenettelyllä**, mikä ei edellytä julkista tarjouskilpailua. Tässä suhteessa palveluseteliä voidaan verrata toimilupaan, jossa kaikki lupaehtot täyttävät yritykset voivat tarjota palvelujaan eikä luvan myöntäjä käytä mitään tarveharkintaa palveluntarjoajien suhteen. Kunnan roolina on vain valvoa, että tuotettu palvelu täyttää yleiset laatu- ja sisältöedellytykset. Useimmat kunnat valitsevatkin palvelusetelipalvelujen tuottajat hyväksymismenettelyllä.

Yksityisesti järjestettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevat luonnollisesti lait ja asetukset yksityisistä sosiaalipalveluista, yksityisestä terveydenhuollosta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä, mitkä tulee ottaa huomioon palvelujen tuottajien hyväksynnässä. Yksityisen palveluntuottajan on oltava ennakkoperintärekisterissä. Lakisääteisten kriteerien ohella kunta voi asetta omia hyväksymisedellytyksiä, jotka voivat liittyä asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään ja laatuun tai palveluntuottajan soveltuvuuteen.

Kunnan on pidettävä **luetteloa** (*rekisteriä*) hyväksymistään palvelun tuottajista. Tiedot palvelujen tuottajista, näiden tuottamista palveluista ja niiden hinnoista tulee olla julkisesti saatavilla internetissä ja muulla soveltuvalla tavalla kunnan toimipisteissä. Kunnan asettamien vaatimusten tulee olla palveluntuottajia syrjimättömiä ja perustua puolueetomasti arvioitaviin seikkoihin. Palveluntuottajan hyväksyminen tulee peruuttaa, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät täyty. Hyväksyminen on peruutettava myös silloin, jos palveluntuottaja sitä pyytää.

⁸⁷ Palveluseteli ei ole **maksusitoumus**, vaikka maksusitoumusta käytettäessä asiakkaalla voi olla rajattu mahdollisuus valita palveluntuottaja, sillä maksusitoumusta käytettäessä sopimus ostopalvelusta tapahtuu kunnallisen toimijan ja palveluntuottajan välillä.

⁸⁸ Palveluseteli ei sovellu palveluihin, joihin asiakas ei hakeudu, ja joissa asiakkaan edustaja, kuten lähiomainen, ei voi valita palvelua. Esimerkkejä ovat kiireellinen hoito tai asiakkaan tahdosta riippumaton hoito, missä asiakas ei pysty aidosti valitsemaan palveluja ja palveluntuottajaa. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan on järjestettävä palvelut muulla tavoin.

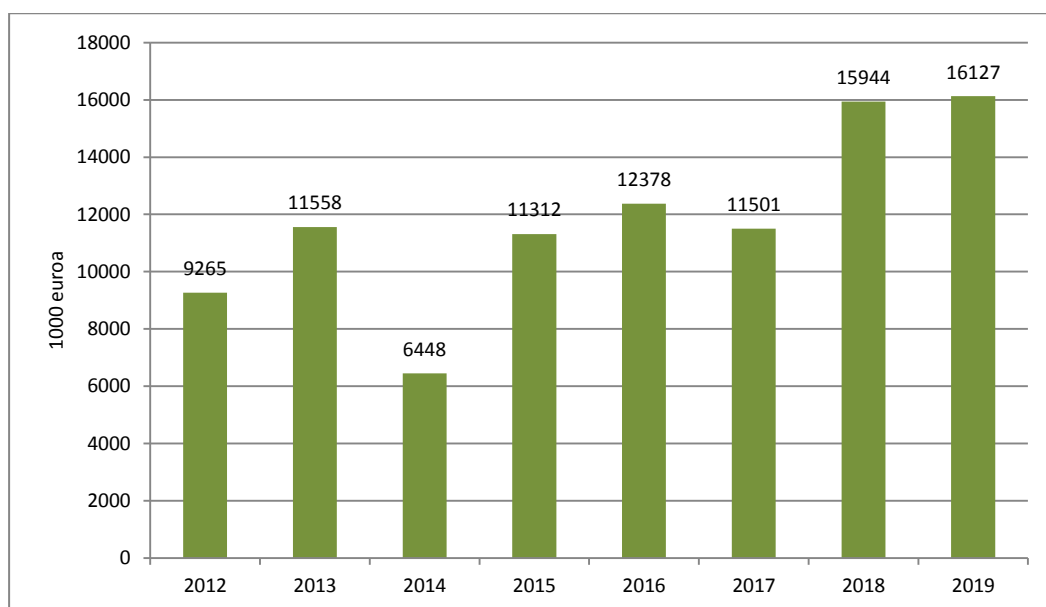
⁸⁹ Kunnan ja monien asiakkaiden kannalta tasahintaisen palvelusetelimallin etuna on järjestelmän yksinkertaisuus, kun ei tarvita tuloselvityksiä. Tulosidonnainen palveluseteli pyrkii mittaamaan asiakkaan maksukykyä. Tosin tulosidonnaisen mallien epäkohtana on, että ne eivät ota huomioon asiakkaan varallisuutta tai mahdollisia velkoja.

Palvelusetelipohjaisessa tuotantomallissa kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välille ei muodostu sopimussuhdetta. Lisäksi palvelusetelipalvelun tuottajan ja palveluseteliasiakkaan välisissä suhteissa sovelletaan **kuluttajasuojalaki**⁹⁰ sekä yleisiä sopimus-oikeuden säännöksiä ja oikeusperiaatteita. Siten osapuolten mahdolliset erimielisyydet on saatettava kuluttajariitalautakunnan käsiteltäviksi. Ennen vuotta 2009 katsottiin, että kuluttajasuojalaki ei ole soveltunut palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin, koska kunta on toiminut palvelujen järjestäjänä.⁹¹

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että terveydenhuollon palvelusetelien käyttö on ollut Suomessa vähäistä, sillä pääosa palvelusetelipalvelujen tarjonnasta koskee sosiaalipalveluja ja varhaiskasvatusta. Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan terveydenhuollon palvelusetelimenot olivat piilevä arvonlisävero mukaan lukien vain 16 miljoonaa euroa vuonna 2019. Vuosina 2015-19 palvelusetelimenot kasvoivat vajaa viidellä miljoonalla eurolla (43 %). Palvelusetelimenoista Uudenmaan osuus oli noin 58 prosenttia (9 milj. euroa) vuonna 2019.⁹²

Palvelusetelimenojen jakautumisesta perusterveydenhuoltoon, suun terveydenhoitoon tai erikoissairaanhoidon palveluihin (leikkauspalvelut, yms.) ei ole olemassa tarkkoja euromääräisiä tietoja. Kuntaliiton vuonna 2015 tekemien kyselyjen mukaan yleisin käyttökohde oli kotisairaanhoido, mikä on tärkeä osa asiakkaiden kotiin vietäviä koti-hoidon palveluja. Seuraavaksi yleisin käyttökohde olivat hammaslääkärin ja suuhygienistin palvelut sekä leikkauspalvelut. Muutamissa kunnissa palveluseteleillä ostettiin terapiapalveluja ja lääkärin vastaanottopalveluja.

Kuvio 22 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) 2012-19 (Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto, kuntataloustilasto, Tilastokeskus).



⁹⁰ Ks. Kuluttajasuojalaki (38/1978).

⁹¹ Asiakkaan oikeusaseman muutosta perusteltiin siten, että asiakkaan omavastuuosuus voi ylittää asiakasmaksulaisissa säännellyt maksujen enimmäismäärät.

⁹² Kuntien osuus palvelusetelimenoista oli 55 prosenttia ja kuntayhtymien 45 prosenttia. Kuntayhtymien osuus menoista on kasvanut viime vuosina maakunnallisten ja alueellisten SoTe-kuntayhtymien perustamisen myötä.

2.4.3 Kuntien palvelukysyntä

Ostopalvelujen rahamäärä ei kerro vielä sitä, kuinka perusterveydenhuollon tai muiden sosiaali- ja terveystalvelujen tuotanto on kunnassa järjestetty. Lisätietoja saadaan, kun arvioidaan kuntien **palvelukysyntä**.⁹³ Arvio kunnallisen perusterveydenhuollon kokonaiskysynnästä saadaan, kun kuntien arvioituun oman tuotannon arvoon⁹⁴ lisätään asiakaspalvelujen ostot ja siitä vähennetään asiakaspalveluista saadut myyntitulot muilta julkisyhteisöiltä (*kuntayhtymät, naapurikunnat*) ja yksityisiltä yhteisöiltä. Pohjatiedot perustuvat Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon.

Perusajatuksena laskelmissa on, että kunnat viime kädessä vastaavat palvelujen järjestämisestä kuntalaisille. Kunnat myös rahoittavat palvelutuotannosta syntyvät menot omilla verotuloillaan ja saamallaan valtionosuuksilla. Palvelutuotannon pohjana on määrätty kuntalaisten palvelukysyntä, joka voidaan tyydyttää kunnan omalla palvelutuotannolla, ostamalla kuntalaisille tarkoitettua lopputuotepalveluita eli asiakaspalveluita muilta julkisyhteisöiltä, kuten naapurikunnilta tai kuntayhtymiltä tai hankkimalla asiakaspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta (*yrittäjät ja järjestöt*).

Palvelukysyntä kuvastaa kunnan järjestämien perusterveydenhuollon markkinoiden potentiaalista arvoa, joka oli Suomessa arviolta 3,12 miljardia euroa ilman hallintoa ja palvelusetelimenoja vuonna 2019.⁹⁵ Summasta avohoito oli 2,20 miljardia ja vuodeosastohoito 0,93 miljardia euroa. Perusterveydenhuollon palvelukysynnästä **kuntien oma palvelutuotanto** oli arviolta 1 759 miljoonaa euroa (58 %), **yksityiset asiakaspalvelut** 252 miljoonaa euroa (8 %) ja **asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä** 1113 miljoonaa euroa (36 %) (Kuvio 23).

Asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä ovat pääosin ostoja kuntayhtymiltä. Vuodenosastohoidossa kunnan oma palvelutuotannon osuus on suurempi (58 %) ja ostopalvelujen osuus pienempi (42 %) kuin avohoidon palveluissa. Laskelmissa on otettu huomioon se, että kuntien asiakaspalvelujen ostot kuntayhtymiltä voivat sisältää kuntayhtymien oman palvelutuotannon ohella perusterveydenhuoltoon liittyviä ostopalveluita, joita kuntayhtymät ovat hankkineet asiakaspalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta eli tässä puhutaan **oikaistuista luvuista**.

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan kuntien palvelukysynnän arvo ei ole oikeastaan kasvanut kokonaisuudessaan vuosina 2015-19. Avoterveydenhuollossa kasvua oli ainoastaan 90 miljoonaa euroa (4,3 %), mutta vuodeosastohoidon palvelukysynnän arvo on supistunut 113 miljoonalla eurolla (11,9 %). Lisäksi toiminnan rakenteellinen muutos on merkinnyt sitä, että kuntien oman palvelutuotannon määrä on pudonnut tun-

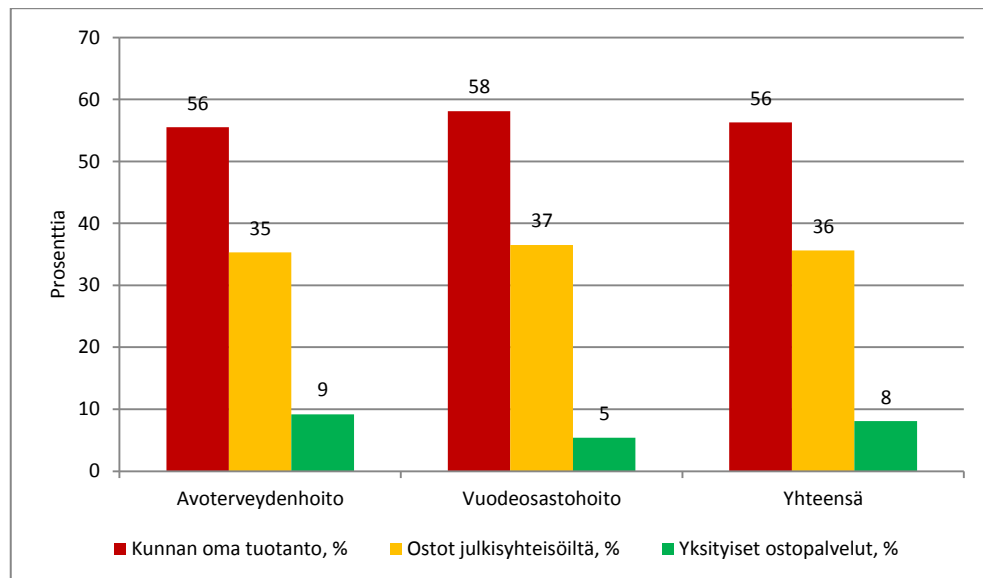
⁹³ Kuntien palvelukysyntä kuvastaa sitä niiden vastuulla olevan terveydenhuoltomarkkinoiden **potentiaalista arvoa**, joka siirtyy tulevassa hallituksen SoTe-uudistuksessa maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulle.

⁹⁴ Kuntien oman tuotannon laskennallinen arvo koostuu työvoimakustannuksista, ostajahintaisista välituoteostoista ja pääoman kulumisesta. Välituoteostot koostuvat kuntien talous- ja toimintatilaston mukaisista aine- ja tarvikeostoista, palveluostoista (pl. asiakaspalvelut), ulkopuolisista vuokrista ja muista menoista, jotka on korotettu ostajahintaisiksi laskennallisella arvonlisäveroprosentilla.

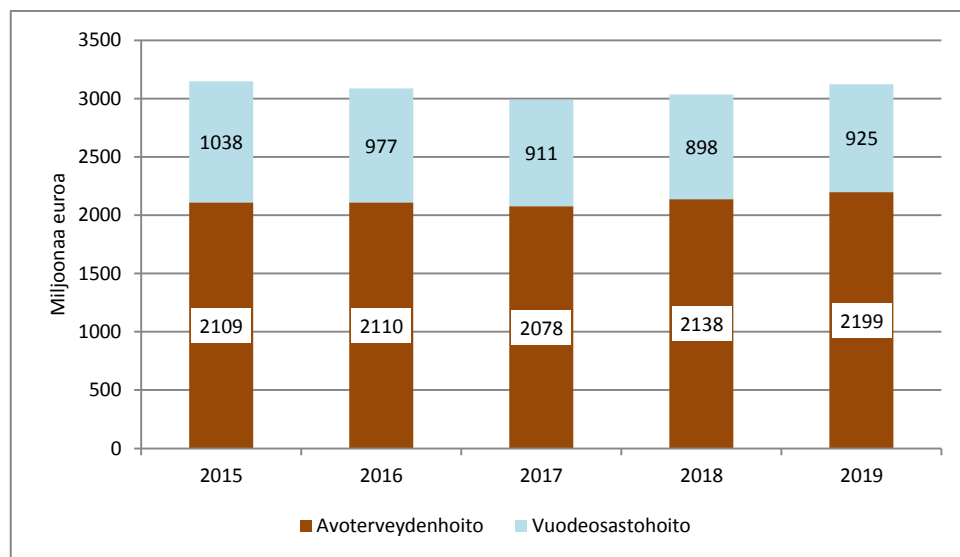
⁹⁵ **Palvelukysyntä** ei ole sama asia kuin kunnan **käyttökustannukset** tai palvelujen arvioitu **tuotos**. Käyttökustannuksiin ja tuotokseen sisältyy sellaisia kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet hammashuollon asiakaspalvelujen tuotannosta muille julkisille tai yksityisille yhteisöille. Käyttökustannuksissa on myös sisäisiä vuokria, vyörytyseriä ja avustuksia, jotka eivät sisälly varsinaisen palvelukysynnän arvoon. Jos avustuksiin kirjattavat palvelusetelipalvelut kuitenkin arvioidaisiin mukaan, nousisi kuntien perusterveydenhuollon palvelukysyntä muutamalla miljoonalla eurolla.

tuvasti ja ostot kuntayhtymiltä ovat kasvaneet vastaavasti. Myös yksityisten ostopalvelujen osuus on kohonnut jonkin verran.

Kuvio 23 Kuntien arvioitu palvelukysyntä perusterveydenhuollossa (oikaistut luvut) tuottajatyypeittäin (pl. hammashoito) koko maassa 2019 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kuvio 24 Kuntien arvioitu palvelukysyntä perusterveydenhuollossa (oikaistut luvut) toimialoittain koko maassa 2015-19 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



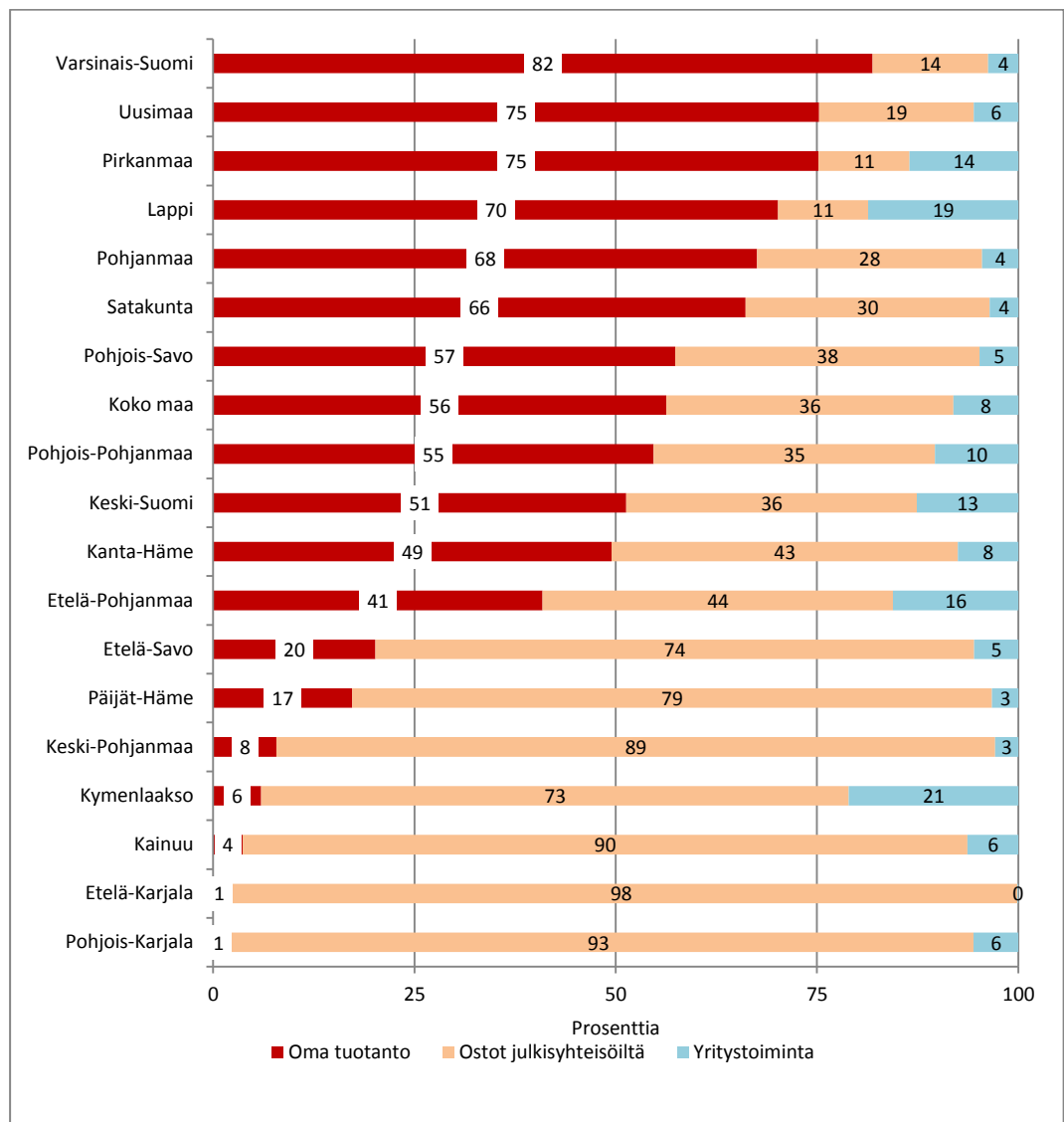
Maakunnittainen tarkastelu

Jos katsotaan perusterveydenhuollon palvelutuotantoa tuottajatyypeittäin ja maakunnittain oikaistujen lukujen valossa, havaitaan, että kuntien oman tuotannon merkitys oli vuonna 2019 enää alle kymmenen prosenttia Kainuussa, Pohjois-Karjalassa, Kymenlaaksossa, Keski-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa. Näissä maakunnissa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto on hoidettu maakunnallisesti. Myös Etelä-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa ja Päijät-Hämeessä kuntien oman toiminnan osuus palvelukysynnästä oli alle 50 prosenttia palvelukysynnästä.

Yksityisten asiakaspalvelujen ostot olivat keskimäärin kahdeksan prosenttia kuntien koko perusterveydenhuollon palvelukysynnästä vuonna 2019. Osuus on suurin Lapissa, Pirkanmaalla, Kymenlaaksossa, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa, joissa yksityisten ostopalvelujen ostot nousivat yli kymmeneen prosenttiin palvelukysynnästä. Vähiten yksityisiä ostopalveluja eli alle viisi prosenttia palvelukysynnästä oli hankittu Päijät-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla, Satakunnassa, Etelä-Karjalassa ja Varsinais-Suomessa.

Avohoidon palveluissa yksityisten ostopalvelujen merkitys on suurempaa kuin vuodeosastopalveluissa. Yksityisten palveluntuottajien osuus kuntien palvelukysynnästä oli suurin Kymenlaaksossa vuonna 2019. Myös Pohjois-Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa, Pirkanmaalla, Kymenlaaksossa ja Lapissa osuus nousi yli kymmeneen prosenttiin. **Vuodeosastopalveluissa** yksityisten asiakaspalvelujen osuus kohosi yli kymmeneen prosenttia ainoastaan Pohjois-Pohjanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2019.

Kuvio 25 Kuntien arvioitu palvelukysyntä perusterveydenhuollossa (pl. hammashoito) maakunnittain ja tuottajatyypeittäin 2019, prosenttia (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



mien tuotanto 18 prosenttiyksikköä. Yksityisestä toiminnasta yritystoiminta oli 48 ja järjestöjen toiminta kaksi prosenttiyksikköä.

Perusterveydenhoidon tuotoksen arvo vuonna 2018 oli 5,889 miljardia euroa, eli vuonna 2018-19 tuotos kasvoi arviolta 3,9 prosenttia. Kasvu oli suurempaa yritystoiminnassa kuin kunnallisella puolella. Osa yritystoiminnan tuotoksen kasvusta on voinut johtua terveyskeskusten ulkoistamisesta ja kuntien työterveydenhuollon yhtiöittämisistä tai yksityistämistä. Tämän tyyppisten uudelleenorganisointien merkitys lienee koko maan tasolla vähäinen, joskin paikallisesti esimerkiksi *kuntayhtiöiden työterveydenhuollolla* voi olla merkittävä aseman avoterveydenhuollossa.

Yritystoiminnan merkitys perusterveydenhuollon tasoisista palveluista on kasvanut nopeasti 2010-luvulla. Uudellamaalla ja Pirkanmaalla yritystoiminnan tuotososuus oli noussut jo lähes 60 prosenttiin vuonna 2019. Syynä on yksityisten lääkäriasemien perinteisesti vahva asema ja laaja-alainen palvelutarjonta pääkaupunkiseudulla sekä Tampereen seudulla. Yksityisen toiminnan kasvu on perustunut maksukykyiseen, osin yksityisillä vakuutuksilla palvelunsa maksavaan asiakaskuntaan, laajaan työterveyshuoltoon ja erikoispalvelujen laajaan saatavuuteen.

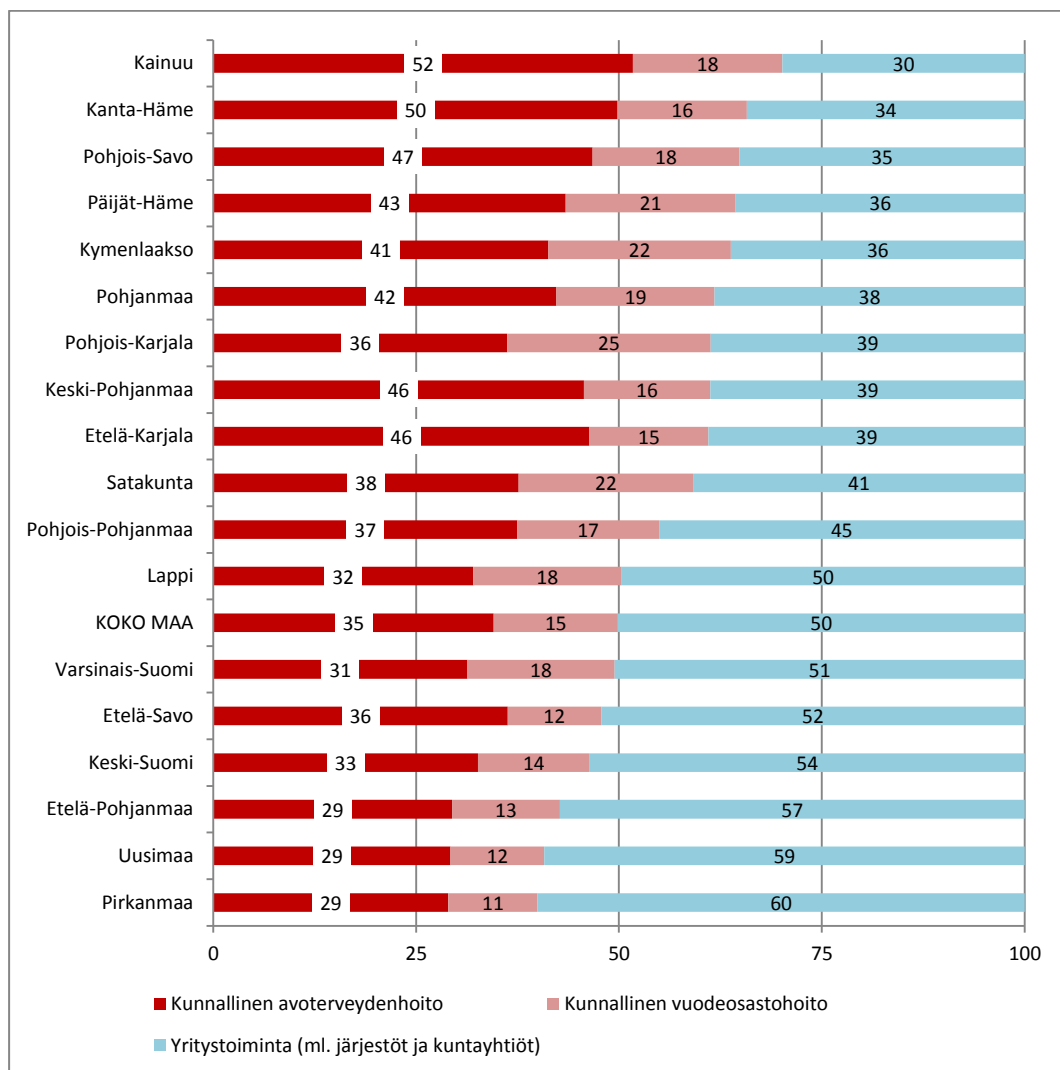
Julkisen terveydenhuollon pullonkaulat ovat lisänneet osaltaan yksityisten palvelujen käyttöä. Toisaalta ”yksityistä toimintaa” ovat kasvattaneet tilastollisesti kunnallisten työterveydenhuollon liikelaitosten yhtiöittäminen ja myynti yksityisille palvelutuottajille. Yksityinen toiminta oli kasvanut suureksi myös Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa vuonna 2019. Laajinta kunnallisen palvelutoiminnan osuus oli Kainuussa, Kanta-Hämeessä ja Pohjois-Savossa. Myös kuudessa muussa maakunnassa julkisen toiminnan tuotososuus oli vähintään 60 prosenttia.

Haja-asutusalueilla perusterveydenhuolto on vahvasti kuntapohjaisten palveluntuottajien varassa. Tähän vaikuttaa väestön sosioekonominen asema, aktiiviväestön suhteellisen pieni määrä ja työmarkkinoiden ulkopuolisen väestön suuri osuus, mikä ei ole muodostanut mielenkiintoista markkina-aluetta yksityisten toimijoiden näkökulmasta katsoen. 2010-luvulla perustetut SoTe-kuntayhtymät ovat osaltaan vahvistaneet kunnallisen terveydenhuollon voimavaroja Päijät-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Karjalassa.

Julkisen toiminnan markkinaosuuksissa näkyy myös terveyskeskusten vuodeosastotoiminnan merkitys ja osuus. Vuodeosastotoimintaa ei lueta kuitenkaan avoterveydenhoitoon eikä sellaista toimintaa ole juurikaan yksityisillä lääkäriasemilla. Toimintaa voi verrata pikemminkin lähinnä lääkinnälliseen ikääntyneiden ja vammaisten laitoshuoltoon tai tehostettuun palveluasumiseen, sillä varsinaista laitoshuoltoa on purettu 2000-luvulla. Siten markkinakuvausta kannattaa tarkentaa erottamalla **vuodeosastopalvelut** terveysasemien avoterveydenhoidosta.

Terveyskeskusten vuodeosastopalvelun prosentuaalinen osuus on pieni Pirkanmaalla, Uudellamaalla, Etelä-Savossa, Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa. Tämä johtuu osin yksityisen avoterveydenhoidon suuresta osuudesta ja siitä, että huonokuntoiset on sijoitettu vammaisten ja vanhusten hoitolaitoksiin tai sairaaloiden vuodeosastoille. Vuodeosastopalvelujen merkitys onkin usein isompi haja-asutusalueella. Tarkastelu osoittaa myös, että **avoterveydenhoidossa** yritystoiminta on jo kymmenessä maakunnassa suurempaa kuin kuntien oma palvelutuotanto.

Kuvio 26 Perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) tuotoksen arvo alueittain ja tuottajasektoreittain 2019, prosenttia (Lähde: Kuntataloustilastot ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)



Tuotos asukasta kohden

Tuotoksen arvolla mitattuna Uudenmaan osuus koko maan perusterveydenhuollon ta-soisten palvelujen markkinoista (pl. hammashoito) oli 30 prosenttia vuonna 2019. Osuus oli kolme prosenttiyksikköä suurempi kuin seuraavaksi suurimman kolmen maakuntien, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan yhteensä. Asukasta kohden laskettuna julkisen ja yksityisen perusterveydenhuollon yhteenlasketun kokonaistuotoksen arvo oli suurin Pohjois-Savossa, Lapissa, Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla. Alhaisin se oli Kanta- ja Päijät-Hämeessä vuonna 2019.

Jos asukasta kohden laskettu kokonaistuotoksesta erotetaan julkisen ja yksityisen toiminnan tuotos, havaitaan, että **julkisen toiminnan tuotoksen arvo** oli suhteellisesti korkein Pohjois-Savossa, Kainuussa ja Pohjanmaalla vuonna 2019. Matalin julkisen toiminnan tuotoksen arvo oli Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Kanta-Hämeessä. Vastavasti **yksityisen toiminnan tuotoksen arvo** oli asukasta kohden laskettuna korkein Uudellamaalla, Keski-Suomessa, Etelä-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla. Alhaisin se oli Kainuussa, Kanta-Hämeessä ja Päijät-Hämeessä.

Taulukko 26 Perusterveydenhuollon kokonaistuotoksen arvo (markkinat) alueittain 2019 (Lähde: Kuntataloustilasto ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Tuotoksen arvo 2019, 1000 euroa	Osuus tuotoksesta 2019, %	Tuotos / asukas, 2019, euroa
Uusimaa	1807756	29,5	1070
Pirkanmaa	605316	9,9	1164
Varsinais-Suomi	534755	8,7	1116
Pohjois-Pohjanmaa	481758	7,9	1167
Pohjois-Savo	340223	5,6	1366
Keski-Suomi	322903	5,3	1183
Etelä-Pohjanmaa	232200	3,8	1202
Satakunta	230290	3,8	1062
Lappi	222460	3,6	1256
Pohjanmaa	213288	3,5	1212
Päijät-Häme	202300	3,3	981
Pohjois-Karjala	190579	3,1	1159
Kymenlaakso	170428	2,8	1036
Etelä-Savo	143570	2,3	1069
Etelä-Karjala	136544	2,2	1069
Kanta-Häme	127485	2,1	746
Kainuu	78242	1,3	1082
Keski-Pohjanmaa	77133	1,3	1132
Yhteensä	6120550	100,0	1114

Kuvio 27 Avoterveydenhoidon ja vuodeosastohoidon tuotos (markkinat) asukasta kohden laskettuna alueittain 2019 (Lähde: Kuntataloustilasto ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)

	Yksityisen avoterveydenhoidon tuotos / asukas, euroa	Kunnallisen avoterveydenhoidon tuotos / asukas, euroa	Vuodeosastohoidon tuotos / asukas, euroa
Uusimaa	633	313	124
Pirkanmaa	699	337	128
Varsinais-Suomi	564	349	202
Pohjois-Pohjanmaa	526	437	204
Pohjois-Savo	480	639	248
Keski-Suomi	634	386	163
Etelä-Pohjanmaa	688	354	160
Satakunta	434	400	228
Lappi	624	402	230
Pohjanmaa	463	513	236
Päijät-Häme	349	426	205
Pohjois-Karjala	448	420	291
Kymenlaakso	375	428	233
Etelä-Savo	558	388	123
Etelä-Karjala	416	496	157
Kanta-Häme	255	372	119
Kainuu	323	560	199
Keski-Pohjanmaa	438	517	177
Yhteensä	558	385	171

2.6 Palvelujen tarvetta kuvaavat indikaattorit

Jos perusterveydenhuollon palvelujen kysyntää ennakoidaan lähitulevaisuudessa **väestönkehityksen** perusteella, palvelujen tarve lisääntyy selvästi eniten Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla. Kasvua on myös Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Palvelujen tarve vähenee suhteellisesti eniten Etelä-Savossa, Kainuussa ja Kymenlaaksossa (Taulukko 28). Luonnollisesti väestön määrän lisääntyminen ei ole lineaarisessa suhteessa palvelujen tarpeen kasvuun, sillä palvelujen tarpeeseen vaikuttavat ikärakenne, sosioekonominen asema ja ennaltaehkäisevä hoito.

Tällä hetkellä palvelujen tarve on väkilukuun suhteutettuna suuri harvaanasutuilla alueille ja maaseudun ja vanhojen teollisuuspaikkakuntien muuttotappioalueilla, missä väestö ikääntyy ja joissa lasten, nuorten ja työikäisten työllisten osuus on vähentynyt. Kaupungistumisen kehitys on Suomessa kuitenkin vielä kesken ja jatkossa väestö keskittyy vanhusväestönkin osalta pääkaupunkiseudulle ja maakuntien asutuskeskuksiin. Harvaanasuttujen alueiden väkimäärä vähenee ikääntyneen väestön osalta ja heidän osuutensa väestöstä alenee ja työikäisten kasvaa.

Nuorimmilla ikäluokilla perusterveydenhuollon palvelujen tarve on yleensä pienempää kuin vanhemmissa ikäluokissa. Hyvätuloisilla, korkeasti koulutetuilla ja työssäkäyvillä terveydentila on keskimäärin parempi kuin alhaisemmissa tuloluokissa ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevilla. Tosin palvelujen tarve lisääntyy hyvässäkin sosioekonomisessa asemassa olevilla ikääntymisen myötä. Palvelujen tarve voi olla suurta myös kasvavan maahanmuuttajataustaisen väestön keskuudessa, jos he eivät ole saaneet lähtömaissaan kunnollista perusterveydenhuoltoa.

Taulukko 28 Väestön kehitys maakunnittain 2019-30 (Lähde: Väestötilasto, Tilastokeskus).

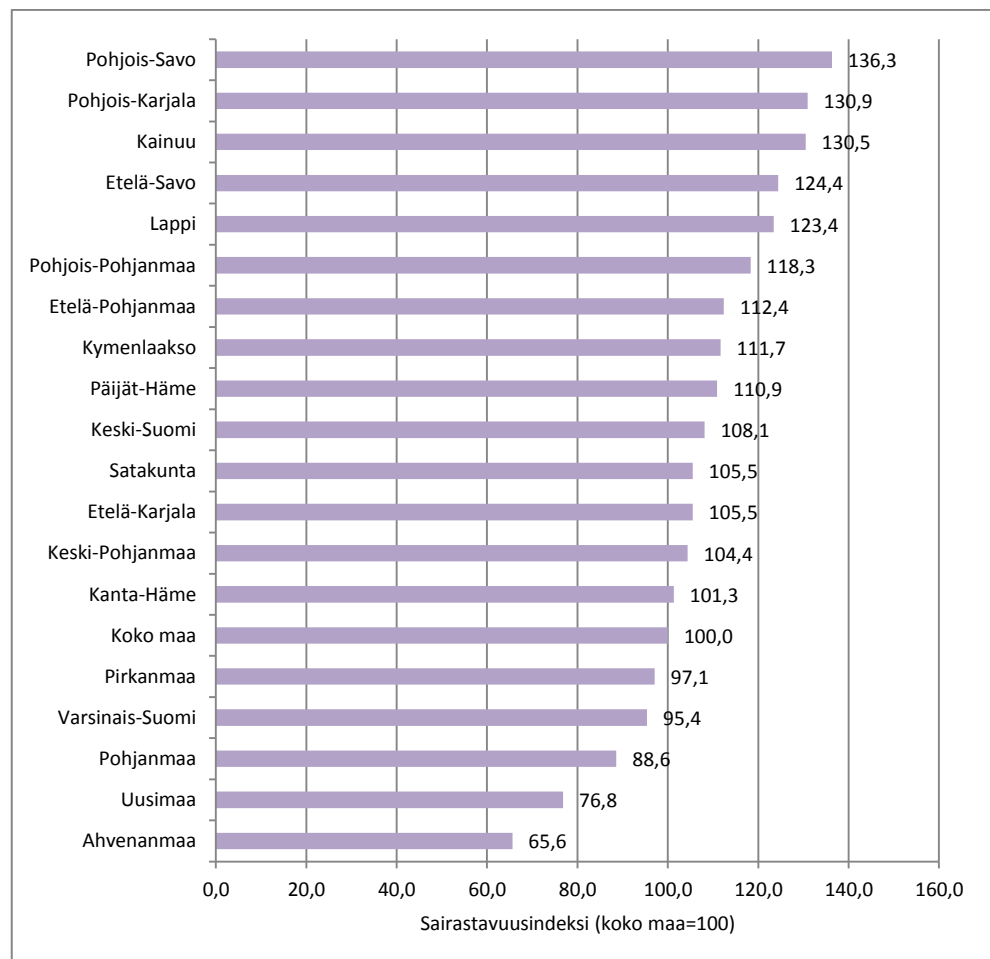
	Asukkaita, 2019, lkm	Asukkaita 2030, lkm	Väestökas- vu 2019-30, %	Luonnehdinta
Uusimaa	1689725	1826362	8,1	Kasvaa reippaasti
Pirkanmaa	517666	535837	3,5	Kasvaa hieman
Varsinais-Suomi	479341	486015	1,4	Kasvaa hieman
Pohjois-Pohjanmaa	412830	410025	-0,7	Vähenee hieman
Keski-Suomi	275104	270423	-1,7	Vähenee hieman
Pohjois-Savo	244236	234558	-4,0	Vähenee hieman
Satakunta	216752	203356	-6,2	Vähenee selvästi
Päijät-Häme	199604	193247	-3,2	Vähenee hieman
Etelä-Pohjanmaa	188685	178645	-5,3	Vähenee selvästi
Pohjanmaa	180445	178419	-1,1	Vähenee hieman
Lappi	177161	168911	-4,7	Vähenee hieman
Kymenlaakso	171167	155946	-8,9	Vähenee selvästi
Kanta-Häme	170925	160969	-5,8	Vähenee selvästi
Pohjois-Karjala	161211	153737	-4,6	Vähenee hieman
Etelä-Savo	142335	127605	-10,3	Vähenee selvästi
Etelä-Karjala	127757	119419	-6,5	Vähenee selvästi
Kainuu	72306	64651	-10,6	Vähenee selvästi
Keski-Pohjanmaa	68158	66002	-3,2	Vähenee hieman
Ahvenanmaa	29884	32558	8,9	Kasvaa reippaasti
Yhteensä	5525292	5566685	0,7	Kasvaa hieman

Väestön sairastavuus

Perusterveydenhuollon tarvetta voidaan tarkastella THL:n **sairastavuusindeksillä**, joka kuvaa alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää, jotka ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.

Ikävakiomattoman yleisindeksin mukaan, joka voi kuvata paremmin palvelujen todellista tarvetta ja alueelle kohdistuvaa sairastavuustaakkaa kuin ikävakioitu indeksi, sairastavuus oli pahin Pohjois-Savossa, Kainuussa, Pohjois-Karjalassa, Lapissa ja Etelä-Savossa vuonna 2016. Alle maan keskiarvon sairastavuusindeksi oli Ahvenanmaalla, Uudellamaalla, Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Sairastavuuteen vaikuttaa voimakkaasti alueen ikärakenne, sillä monet sairaudet ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmista ikäryhmistä on kysymys.

Kuvio 28 *Ikävakiomaton sairastavuuden yleisindeksi 2016 maakunnittain, ind. (koko maa=100), (Lähde: THL:n tilastot).*



THL:n mukaan alueellisten sairastavuuserojen takana on monia tekijöitä. Elintavat, kuten tupakointi, alkoholinkäyttö, liikunta, uni- ja ravintotottumukset vaikuttavat, mutta elintapoihin vaikuttavat monet seikat. Työttömyys, taloudellinen tilanne ja koulutus heijastuvat väestön terveyteen. Myös sosiaali- ja terveystalouden toimivuudella kulttuurisilla ja geneettisillä tekijöillä on merkitystä. Fyysiset sairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä. Näitä iän myötä yleistyviä sairauksia ovat muun muassa dementia, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä.

Vaikka sairastavuus on vähentynyt ja tämä myönteinen kehitys näyttää jatkuvan, iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa, jolloin sairaiden ihmisten kokonaismäärä lisääntyy. Sairastavuusindeksin lukuja vertaillaessa on huomioitava, että hyvin toimiva terveydenhuolto voi nostaa tilastollisesti sairastavuutta, kun tauteja seulotaan, löydetään ja hoidetaan tehokkaasti. Osana työterveyshuoltoa voidaan tarjota esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien sekä rinta- ja eturauhassyövän seulontatutkimuksia, jolloin sairauksia luonnollisesti myös löydetään enemmän.

Osaindekseistä **mielenterveysindeksi** ei ole kuitenkaan suoraan riippuvainen ikärakenteesta, sillä mielenterveyden ongelmia esiintyy lisääntyvässä määrin lapsilla, nuorilla ja työikäisillä. Mielenterveydelliset ongelmat ovat yksi tärkeimmistä ennenaikaisen elämäntavan ja työkyvyttömyyden taustasyistä. Mielenterveydellisistä sairauksista on mahdollista toipua ja ongelmien pahenemista voidaan ennaltaehkäistä riittävän varhaisessa vaiheessa aloitetulla hoidolla, mutta kunnallisten terveysasemien mahdollisuudet hoidon tarjoamiseen ovat rajalliset.

Mielenterveysindeksi on ollut kohollaan Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Keski-Suomessa. Myös **tuki- ja liikuntaelinsairaudet** ovat yksi työkyvyttömyyden yleisiä taustasyitä, mutta ne lisääntyvät ikääntymisen myötä. Sairauksista ei voida kokonaan parantua, mutta oikealla hoidolla toimintakyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa ja elämänlaatua parantaa. Tuki- ja liikuntaelinongelmien syyt voivat löytyä lapsuudesta, mihin voidaan vaikuttaa koululaisten ja opiskelijoiden terveystarkastustoimintaa kehittämällä.⁹⁷

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien sairastavuusindeksi on korkein Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Kainuussa, Lapissa ja Etelä-Savossa. Dementia-oireyhtymiä kuvaava sairastavuusindeksi on mitä suurimmassa määrin riippuvainen väestön ikärakenteesta, sillä se yleistyy nopeasti 65 ikävuoden jälkeen.⁹⁸ **Dementoitumista** voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä ja sen etenemistä hidastaa terveillä elämäntavoilla ja riittävillä virikkeillä. Myös **sepalvelusautiini** sairastamista voidaan ennaltaehkäistä elämäntavoilla, joihin kuuluu liikuntaa ja terveellinen ruokavalio.

⁹⁷ Vapaaehtoiset määräaikaisten terveystarkastukset (terveyskatsastukset) kannattaisi ulottaa koko aikuisväestöön, millä voisi olla sairauksia ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Sairauksien varhainen tunnistaminen mahdollistaa oikea-aikaisen ja -tyyppisen hoidon aloittamista yksilötasolla ennen kuin sairaudet pahenevat ja säästää samalla julkisia terveysmenoja.

⁹⁸ **Dementia** on oireyhtymä eikä itsenäinen sairaus. Sen yleisin aiheuttaja on Alzheimerin tauti, josta johtuu 65–75 prosenttia keskivaikeista ja vaikeista demencioista. Muita aiheuttajia tai taustatekijöitä ovat muun muassa Parkinsonin tauti, lihaskipu ja aiheuttava aivo-selkäydintulehdus, Lymen borreliososi, Huntigtonin ja Greutzfeldt-Jakobin taudit, Lewyn kappale-tauti, hoitamaton alkoholismi ja eräiden lääkeaineiden tai huumeiden pitkäaikainen käyttö.

Taulukko 29 Ikävakiomaton sairastavuusindeksit 2016 sairauspuoryhmittain ja maakunnittain, ind. (koko maa=100), (Lähde: THL:n tilastot).

	Mielen- terveys	Tuki- ja liikunta- elinsairaus	De- mentia (2015)	Sepelval- timotauti	Aivove- risuoni	Syöpä	Tapa- turma
Ahvenanmaa	45,4	58,5	23,0	70,8	89,3	116,4	57,0
Uusimaa	77,9	55,1	87,8	74,0	82,2	94,0	82,6
Pohjanmaa	85,1	78,1	82,0	101,6	99,2	97,3	87,9
Satakunta	85,6	120,6	65,1	103,8	128,0	115,2	115,3
Varsinais-Suomi	88,7	96,2	86,3	94,6	99,8	104,9	99,5
Kymenlaakso	95,7	140,4	126,3	105,8	102,5	125,2	87,6
Etelä-Karjala	98,5	96,8	110,3	139,0	115,8	112,0	92,2
Kanta-Häme	99,5	96,6	83,5	90,7	110,5	110,1	111,5
Pirkanmaa	103,6	91,0	95,1	86,8	91,2	102,7	100,2
Keski-Pohjanmaa	106,4	102,6	100,2	115,1	112,7	97,8	99,1
Etelä-Pohjanmaa	110,5	122,0	129,5	115,9	99,8	111,4	101,4
Lappi	112,2	150,9	91,8	142,0	115,1	103,6	140,9
Etelä-Savo	113,4	148,5	121,7	134,4	119,0	117,3	116,4
Päijät-Häme	116,1	107,3	99,0	111,9	117,4	109,2	105,9
Kainuu	116,3	176,1	124,3	151,6	127,5	102,7	108,0
Keski-Suomi	119,1	104,9	115,5	103,8	103,2	88,6	115,3
Pohjois-Pohjanmaa	130,5	139,3	123,3	112,4	112,0	80,3	107,0
Pohjois-Karjala	134,5	158,8	118,6	130,8	113,0	95,8	140,4
Pohjois-Savo	151,6	169,8	131,0	137,9	105,6	99,4	116,0

Maakunnalliset huoltosuhteet

Terveydentilaan ja avohoidon palvelujen tarpeeseen vaikuttavat henkilön sosioekonominen asema. Asiaa voidaan kuvata alueellisesti väestöllisellä ja taloudellisella huoltosuhteella. **Väestöllinen huoltosuhde** ilmoittaa sen, kuinka paljon ei-työikäisiä (lapsia ja eläkeläisiä) on sataa 15-64 -vuotiasta työikäistä kohden. Osuus oli kaikkein suurin Etelä-Savossa, Keski-Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Satakunnassa. Tosin väestörakennetta kuvaavalla suhdeluvulla on heikkouksia, sillä kaikki 15-64 -vuotiaat eivät ole työmarkkinoiden käytössä.⁹⁹

Väestöllinen huoltosuhde heikentyy koko maassa vuoden 2019 runsaasta 61 prosentista 66 prosenttiin vuoteen 2035 mennessä. Kehitys on suhteellisesti kaikkein heikointa Etelä-Savossa, jossa huoltosuhde ylittää 90 prosenttia. Seuraavaksi haasteellisin tilanne on Kainuussa, Kymenlaaksossa ja Kanta-Hämeessä, joissa huoltosuhde on ylittänyt 80 prosenttia. Huoltosuhde on vuonna 2030 alle 60 prosenttia ainoastaan Uudellamaalla. Sen huoltosuhde jää alle 70 prosenttiin Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa, Keski-Suomessa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla.

Taloudellinen huoltosuhde ilmaisee paremmin työttömien ja muiden työvoiman ulkopuolella olevien määrän suhteessa työllisten määrään. Edelliseen lasketaan mukaan alle 15 -vuotiaat, opiskelijat, ase- tai siviilipalvelusta suorittavat, eläkeläiset sekä muut työvoiman ulkopuolella olevat (kotiäidit, piilotyöttömät). Työllisiksi luetaan tässä 18-64

⁹⁹ Vain harva 15-18-vuotias nuori on vakituisesti työelämässä. Lisäksi kaikki vanhemmatkaan työikäiset eivät käy työssä, vaan he saattavat kuulua työttömiin, opiskelijoihin, eri varhaiseläkeläisryhmiin tai vain kotejaan hoitaviin kansalaisyliin (kotiäidit) tai piilotyöttömiin.

vuoden ikäiset henkilöt, jotka vuoden viimeisellä viikolla olivat ansiotyössä eivätkä olleet työnhakijoina. Taloudellinen suhdeluku oli heikko Kainuussa, Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Kymenlaaksossa vuonna 2018.

Maakunnissa, joissa ikääntyneen väestön suhteellisen osuus on suuri, taloudellisen huoltosuhteen nostaminen on haasteellinen tehtävä. Syynä on, että maan sisäinen ja ulkoinen muuttovirta suuntautuu luonnollisesti pääkaupunkiseudulle ja muutamiin muihin kasvaviin maakuntakeskuksiin. Fiksulla talous- ja työllisyyspolitiikalla voidaan nostaa Suomen varsin alhaista työllisyysastetta ja parantaa sitä kautta taloudellista huoltosuhdetta. Alueellisesti tasapainoisempi kehitys edellyttäisi myös terveydenhuollossa riittävän suuria ja kantokykyisiä järjestämisalueita.

Taulukko 30 Väestön sosioekonomista asemaa ja väestörakennetta kuvaavat tunnusluvut 2019 (Lähde: Työssäkäyntitilasto ja väestörakennetilasto, Tilastokeskus).

	Väestölinen huoltosuhte, %	Taloudellinen huoltosuhte (2018), %	18-64 – v. työllisyysaste, %	18-64 – v. työvoimaosuus, %	Lasten ja opiskelijoiden väestöosuus, %	Eläkeläisten väestöosuus, %	Muut työvoiman ulkopuolella olevat, %
Uusimaa	51,6	109,5	75,2	82,0	23,8	20,1	4,0
Pirkanmaa	60,0	132,3	71,4	79,3	23,6	25,4	3,4
Varsinais-Suomi	61,5	131,0	72,4	80,0	22,3	27,0	3,0
Pohjois-Pohjanmaa	63,6	147,1	69,5	78,3	27,8	24,2	2,7
Keski-Suomi	63,8	150,1	68,0	78,0	24,2	27,3	2,9
Ahvenanmaa	64,6	100,3	82,0	85,3	21,8	23,6	4,0
Pohjois-Savo	66,3	149,4	69,5	78,1	22,0	30,5	2,4
Pohjanmaa	67,2	126,7	76,7	82,0	24,7	25,6	2,7
Lappi	67,3	149,3	70,3	79,2	21,6	30,4	2,4
Pohjois-Karjala	67,8	166,4	64,8	75,7	22,2	31,6	2,8
Kanta-Häme	68,1	139,0	73,1	80,4	21,8	29,4	3,1
Etelä-Karjala	68,7	156,0	67,4	77,3	20,6	32,1	3,2
Päijät-Häme	69,9	153,7	69,5	79,7	21,0	30,9	3,2
Kymenlaakso	70,4	159,7	67,9	78,4	19,6	33,3	3,0
Satakunta	71,5	148,9	71,2	80,1	20,9	31,5	2,9
Etelä-Pohjanmaa	72,3	144,3	73,8	80,6	23,1	29,8	2,5
Keski-Pohjanmaa	72,9	142,1	74,3	81,0	25,7	27,1	2,7
Kainuu	73,9	162,5	68,3	77,4	20,4	34,4	2,4
Etelä-Savo	76,8	163,5	68,9	77,6	18,9	36,1	2,7
KOKO MAA	61,4	132,5	72,1	80,1	23,2	26,0	3,2

Yhteenveto

Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilaston mukaan Suomessa oli 4 471 lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritystä vuonna 2019. Huippuvuodesta 2013 määrä supistui 670 yrityksellä. Yrityksistä 88 prosenttia työllisti **alle kaksi henkilöä**. Ne ovat lähinnä suurten lääkäriasemien toimitiloissa toimivien pää- ja sivutoimisten yksityislääkäreiden omistamia yrityksiä.

Pääosa alle kahden henkilön yrityksistä on sivutoimisten ammatinharjoittajina toimivien lääkäreiden omistamia, ja niiden osuus on melkein 50 prosenttia kaikista lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan yrityksistä, kun puhutaan Tilastokeskuksen vuositilastoista. Vuositilastojen ulkopuolelle jää vielä lukuisia yrityksiä, joiden toiminnan laajuus ei ylitä vuositilastoihin pääsyn kriteereitä.

Myös osa 2-9 henkilöä työllistävästä **pientyönantajista** on lääkäriasemilla yksityisvastaanottoja tarjoavien lääkäreiden omistamia tiimiyrityksiä. Vähintään kymmenen henkilöä työllistäviä yrityksiä on ainoastaan kolme prosenttia, mutta ne työllistävät yli 80 prosenttia päätoimialtaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialalle tilastoituvien yritysten henkilöstöstä ja lähes 80 prosenttia liikevaihdosta.

Suurimpia lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan yrityksiä olivat Tilastokeskuksen yritystilastojen mukaan vuonna 2019 Mehiläinen Oy ja Suomen Terveystalo. Seuraavaksi suurimpia muodollisesti itsenäisiä yrityksiä olivat yli 700 henkilöä työllistäneet Kuusiolinna Terveys Oy, Pihlajalinnan Lääkärikeskukset Oy, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy.

Yritystoimipaikkojen määrä ja profiili

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialalla oli 5 096 **yritystoimipaikkaa** vuonna 2019. Niistä 37 prosenttia sijaitsee Uudellamaalla, missä on paljon pää- ja sivutoimisesti ammattiaan harjoittavia yksityislääkäreitä. Mikroyritysten määrän supistuminen on vähentänyt luonnollisesti myös yritystoimipaikkojen määrää 2010-luvulla.

Tilastokeskuksen yritysrekisteriin perustuvan toimipaikkalaskurin mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialalla oli kuitenkin vain 1 742 varsinaisesti **työnantajina** toimivaa toimipaikkaa (ml. järjestöt) vuoden 2020 lopussa. Näin tilastoituna Uudenmaan osuus toimialan yritystoimipaikoista alenee 30 prosenttiin, kun joukosta poistetaan pääosa yksittäisten ammatinharjoittajien yrityksistä.

Monipuolisia yleislääkäri- ja erikoislääkäripalveluja sekä tutkimus- ja neuvontapalveluja pystyvät tarjoamaan kaikkein parhaiten **vähintään 50 henkilöä** työllistävät toimipaikat. Näitä oli Suomessa yhteensä ainoastaan 68 vuoden 2020 lopussa, joskin määrä on kasvussa. Suurista toimipaikoista Uudellamaalla oli 22 toimipaikkaa (32 %) ja Pirkanmaalla kolmetoista toimipaikkaa (19 %).

Järjestöjen toimipaikat

Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnassa on Suomessa vielä noin 30 voittoa tavoittelemattomien järjestöjen (säätiot, yms.) toimipaikkaa. Järjestöjen toimipaikkoja oli lähes kaikissa maakunnissa, mutta eniten niitä on ollut Uudellamaalla. Tosin niiden osuus ko-

ko yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan työllisyydestä ja arvioidusta liikevaihdosta on enää 3-4 prosenttia.

Työllisyyden ja liikevaihdon kehitys

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikkojen (ml. järjestöt) työllisyys oli 17 300 henkilöä ja liikevaihto 3,1 miljardia euroa vuonna 2019. Henkilöstön määrä ja liikevaihto poikkeavat hieman yritys- ja toimipaikkatasolla toisistaan, sillä osa toimipaikoista kuuluu suurille monitoimialaisille sosiaali- ja terveydenhuollon yrityksille.

Uudenmaan osuus toimipaikkojen liikevaihdosta oli 35 prosenttia ja työllisyydestä 36 prosenttia vuonna 2019. Seuraavana olivat Pirkanmaa 12 prosentin osuuksilla ja Varsinais-Suomi 8-9 prosentin osuuksilla. Vuosina 2016-19 työllisyys lisääntyi koko maassa kolmetoista prosenttia. Liikevaihto kasvoi 27 prosenttia. Nopeinta kasvu oli Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla. Heikointa kehitys oli Etelä-Karjalassa.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttava palvelutuotanto

Suomessa Kelan sairausvakuutuslain mukaiset hoitokorvaukset yksityislääkäreiden palkkioista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista ovat olleet tärkeässä asemassa siinä, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen perusterveydenhoidon rinnalla. Vuonna 2020 **yksityislääkäreiden** hoitokorvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat 342 miljoonaa euroa (pl. toimistokulut).¹⁰⁰

Hoitokäyntien määrä yksityislääkäreillä oli yhteensä kolme miljoonaa ja hoitokorvausten saajia oli noin 1,4 miljoonaa henkilöä vuonna 2020. Jo ennen epidemiakriisiä vuosina 2015-19 hoitokäyntien määrä oli supistunut seitsemällä prosentilla. Koronavuonna 2020 hoitokäynnit alenivat edelleen kymmenen prosenttia, joten hoitokäynnit ovat vähentyneet yhteensä 17 prosenttia vuosina 2015-20

Jos poikkeuksellista koronavuotta 2020 ei oteta huomioon, ovat Kelan maksamien hoitokorvausten leikkaukset olleet yksi merkittävä syy siihen, että yksityislääkärikäyntien määrät ovat vähentyneet viime vuosina. Korvausprosentti yksityislääkärikäynneistä oli vuonna 2020 enää keskimäärin 14 prosenttiin, kun se vuonna 2010 oli 25 prosenttia ja vuonna 2000 vielä noin 36 prosenttia.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityislääkäreiden määräämien **tutkimus- ja hoitokäyntien** määrä oli 2,75 miljoonaa ja asiakkaiden määrä 1,09 miljoonaa vuonna 2020, jaa myös niiden määrä on ollut laskussa. Tutkimus- ja hoitokäyntien kustannukset olivat 299 miljoonaa euroa (pl. toimistokulut), josta Kelan hoitokorvausten osuus oli keskimäärin myös enää vain 14 prosenttia.

Hoitokorvausten tasoa leikattiin tuntuvasti jo Sipilän hallituksen toimesta, mutta osa leikkauksista on ollut väärin ajoitettuja. Ne olisi pitänyt tehdä vasta silloin, kun SoTe-uudistus tulee käytännössä voimaan. Hoitokorvausten leikkausten kielteiset vaikutukset ovat olleet suurimpia hammashoidossa. Sen seurauksena on syntynyt hoitovajetta, joka nostaa terveydenhoidon kustannuksia jatkossa.

¹⁰⁰ Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset olivat 402 miljoonaa euroa, jos toimistokulut olivat keskimäärin noin 15 prosenttia kokonaiskustannuksista.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritystoimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 26 prosenttia vuonna 2019, kun summaa korotetaan toimistokulujen arvioidulla osuudella. Korvausten liikevaihto-osuus oli suuri, eli vähintään kolmannes Satakunnassa, Kymenlaaksossa, Ahvenanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Kanta-Hämeessä.

Kuntien ostopalvelujen merkitys

Kuntien perusterveydenhuollon **yksityisten ostopalvelujen** liikevaihto-osuus (ml. piilevä arvonlisävero) oli keskimäärin kahdeksan prosenttia toimipaikkojen liikevaihdosta. Ostopalvelujen liikevaihto-osuus oli selvästi keskiarvoa isompi (vähintään 15 %) Lapsissa, Kymenlaaksossa ja Kanta-Hämeessä. Tosin palveluntuottaja ei ole aina samasta maakunnasta kuin ostaja.

Yksityinen työterveyshuolto

Kela maksaa työnantajille korvauksia perusterveydenhuollon tasoista palveluista, joita on hankittu yksityisiltä työterveyshuollon palveluntuottajilta (lääkäriasemat). Ne jaetaan korvauksiin lakisääteisestä ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta ja korvauksiin eilakisääteisistä sairaanhoidon palveluista, jotka kattavat yleis- ja erikoislääkäripalveluja ja tarvittavia tutkimuspalveluja.

Kelan tilastojen mukaan työterveyshuollon piirissä oli 1,937 miljoonaa työntekijää vuonna 2019 ja 14 410 yrittäjää vuonna 2019. Kelan työterveydenhuollon korvauksiin oikeuttavat kustannukset (työntekijät) olivat 875 miljoonaa euroa. Jo 85 prosenttia työntekijöistä oli yksityisten lääkäriasemien työterveyshuollon asiakkaita. Työterveyshuollon kustannuksista lääkäriasemien osuus oli 87 prosenttia.

Lääkäriasemien merkityksen kohoaminen on johtunut 2010-luvulla osittain työllisen työvoiman kasvusta, mutta osa kasvusta on tilastollista. Taustalla on kuntien työterveyshuollon liikelaitosten yhtiöittäminen, mikä on nostanut ”yksityisten” lääkäriasemien merkitystä. Toisaalta terveysalan suuret yritykset ovat hankkineet kunnallisten liikelaitosten (tulosaluiden) toimintoja omistukseensa.

Kuntien terveyskeskukset

Suomen Kuntaliiton mukaan Suomessa oli 133 kunnallista perusterveydenhuollon järjestäjää, joilla oli yhteensä suunnilleen 510 lääkärin vastaanottopistettä vuonna 2019 eli suunnilleen yksi kunnallinen terveysasema 10 760 asukasta kohden. Terveysasemista 45 prosenttia sijaitsi alueilla, joissa palvelujen järjestäjien vastuulla oleva asukasmäärä oli yli 50 000 henkilöä.

Tilastokeskuksen rakennuskantatilastojen mukaan **terveyskeskusrakennuksia** oli Suomessa arviolta 656 vuonna 2019. Niiden kerrosala oli 1,512 miljoonaa neliometriä. Rakennusten kerrosneliöistä 87 prosenttia oli kuntayhteisöjen suorassa omistuksessa. Jos julkisyhteisöjen omistamat yritykset ja valtio-organisaatio lasketaan mukaan, oli 89 prosenttia kerrosneliöistä julkisessa omistuksessa.

Terveysasemien asiakaskäynnit

Kunnallisille terveysasemille tehtiin 20,0 miljoonaa avohoidon asiakaskäyntiä vuonna 2019, jos yksityisille palveluntuottajille **ulkoistettujen terveyskeskusten** asiakaskäynnejä ei oteta huomioon. Edellisestä vuodesta hoitokäyntien määrä oli tippunut noin kol-

metoista prosenttia eli kolmella miljoonalla hoitokäynnillä. Osasyynä on epidemiakriisi, joka vähensi fyysisten asiakaskäyntien määrää.

Kunnallisilla terveysasemilla lääkärikäyntien määrä on vähentynyt kuitenkin jo vuosia. Osasyynä ovat henkilöstön tehtäväkuvien muutokset, mikä on siirtänyt lääkärikäyntejä sairaan- ja terveydenhoitajille. Myös kunnallisen työterveyshuollon supistuminen on vähentänyt lääkärikäyntejä. Lisäksi etävastaanottojen yleistymisen on vähentänyt asiakaskäyntejä etenkin sairaan- ja terveydenhoitajille.

*Kunnan palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut*¹⁰¹

Kunnat tuottavat perusterveydenhoitoa pääosin omana tuotantona vain kymmenessä maakunnassa, sillä palvelutuotantoa on ulkoistettu maakunnallisille SoTe-kuntayhtymille. Oman tuotannon osuus kuntien palvelukysynnästä oli 56 prosenttia vuonna 2019. Ostot muilta julkisyhteisöiltä (kuntayhtymät) olivat 36 prosenttia ja ostot yksityisiltä tahoilta kahdeksan prosenttia palvelukysynnästä.

Yksityisten ostopalvelujen osuus kuntien koko perusterveydenhuollosta¹⁰² oli vuonna 2019 keskiarvoa suurempi Pirkanmaalla, Keski-Suomessa, Kymenlaaksossa ja Pohjois- ja Etelä-Pohjanmaalla. Kainuussa, Etelä- ja Pohjois-Karjalassa, Keski-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Savossa sosiaali- ja terveystalouden tuotanto on siirtynyt pääosin kuntayhtymille.

Perusterveydenhuollon **avohoidon palveluissa** yksityisten palveluostojen merkitys on suurempaa kuin **vuodeosastopalveluissa**. Yritysmuotoisten tuottajien osuus kuntien avohoidon palveluista oli suurin Kymenlaaksossa ja Lapissa vuonna 2019. Myös Pohjois-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa, Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla osuus nousi yli 10 prosenttiin kuntien palvelukysynnästä.

Markkinoiden kokonaisarvo tuottajatyypeittäin

Perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen (pl. hammashoito) **kokonaistuotos** eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen kokonaisarvo oli Suomessa noin 6,13 miljardia euroa vuonna 2019.¹⁰³ Summasta julkisen toiminnan osuus oli 50 prosenttia samoin kuin yksityisen toiminnan osuus. Luvut eivät sisällä Ahvenanmaata, Puolustusvoimien, vankiloitten ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n toimintaa.

Kunnallisesta tuotoksesta **avoterveydenhoidon** osuus oli 32 prosenttiyksikköä (2,12 mrd. euroa) ja **vuodeosastohoidon** 18 prosenttiyksikköä (0,94 mrd. euroa) vuonna 2019. Avoterveydenhoidossa yksityinen toiminta oli jo vuonna 2019 kymmenessä maakunnassa suurempi kuin kunnallinen toiminta. Yksityisestä toiminnasta yritysten osuus oli 48 ja järjestöjen kaksi prosenttiyksikköä.

Jos myös vuodeosastopalvelu lasketaan mukaan, yksityisen toiminnan osuus perusterveydenhuollon tasoista palveluista oli silti vain kuudessa maakunnassa suurempi kuin kunnallinen toiminta.¹⁰⁴ Tosin yksityisen toiminnan osuus on lisääntynyt vauhdilla mo-

¹⁰¹ Kunnan palvelukysyntä eroaa tuotoksesta siten, että kunnan omasta palvelutuotannosta on vähennetty asiakaspalvelujen myynnit muille julkisille ja yksityisille yhteisöille.

¹⁰² Ml. avohoidon palvelut ja vuodeosastotoiminta.

¹⁰³ Tuotos eroaa käyttökustannuksista siten, että tuotoksen arvo ei sisällä esimerkiksi avustuksia, sisäisiä vyörytyseriä tai hammashuollon asiakaspalvelujen eli lopputuotepalvelujen ostoja yksityisiltä palveluntuottajilta.

¹⁰⁴ Näitä maakuntia olivat Pirkanmaa, Uusimaa, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Varsinais-Suomi ja Keski-Suomi.

nissa maakunnissa viime vuosina ja vain Kainuussa ja Kanta-Hämeessä yksityisen toiminnan tuotososuus jäi alle 65 prosenttiin vuonna 2019.

Terveystalouden ulkoistukset

SoTe-uudistus on voinut jarruttaa kuntien terveysasemien **osittais- ja kokonaisulkoistuksia**. Tosin ulkoistussopimuksia on voimassa useissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla huolimatta siitä, että SoTe-uudistus on tulossa. Yhteensä niiden piirissä oli noin 430 000 asukasta vuonna 2019. Osa ulkoistussopimuksista on voimassa 2030-luvulle, ellei niitä irtisanota sitä ennen.

Edellä mainituista pitkäaikaisista ulkoistuksista esimerkkejä ovat Meri-Lapin, Kinnulan ja Kristiinankaupungin ulkoistussopimukset. Ulkoistettujen terveysasemien vastuuväestön osuus koko sairaanhoitopiirin väestöstä oli laajin Länsi-Pohjassa (88 %), Päijät-Hämeessä (48 %), Kymenlaaksossa (26 %), Pirkanmaalla (18 %) ja Itä-Savossa (15 %) ja Etelä-Pohjanmaalla (12 %) vuonna 2019.

Yhteensä yksityisille palveluntuottajille ulkoistettujen terveyskeskusten **hoitokäynnit** olivat 1,614 miljoonaa vuonna 2020. Ne koostuvat Terveystalo Oy, Pihlajalinna Oyj:n ja Mehiläinen Oy:n antamista tiedoista. Kaikista avosairaanhoidon hoitokäynneistä ulkoistusten osuus oli 16 prosenttia. Todellisuudessa ulkoistettujen terveyskeskusten hoitokäyntien osuus on tilastoitua suurempaa.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Syynä on, että Terveystalo ja Pihlajalinna aloittivat tietojen antamisen THL:n rekistereihin (Avohilmo) maaliskuussa 2020 ja Mehiläinen vasta marraskuussa 2020.

Lähteitä

Mm.

Kansaneläkelaitos Kela: Kelasto (tilastot yksityisen hoidon sairaanhoitokorvauksista ja niiden saajista). (www.kela.fi)

Kansaneläkelaitos Kela: Sairausvakuutustilasto 2019, sosiaaliturva 2020, Helsinki 2020.

Kansaneläkelaitos Kela: Tilastollinen vuosikirja 2019, sosiaaliturva 2020, Helsinki 2020.

Kansaneläkelaitos Kela: Työterveyshuoltotilasto 2018, sosiaaliturva 2020, Helsinki 2020.

Lith, Pekka: Lääkäripalvelujen markkinat, Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveyden-huollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta alueittain, Lith Consulting Group, Helsinki 2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM:n selvityksiä 2/2019, Helsinki 2019. (www.stm.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohuollon käynnit 2019, THL:n tilastoraportti 30/2020, Helsinki 2020. (www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohuollon käynnit 2020, THL:n tilastoraportti 11/2021, Helsinki 2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51, Helsinki 2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet (tilastot kustannuksista julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa, sairastavuusindeksit, yms.).

Tilastokeskus: Alueellinen yritystoimintatilasto, rakennuskantatilasto, kuntataloustitilasto, väestötilasto, työssäkäynti ja yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto. (www.stat.fi)

Tilastokeskus: Toimialaluokitus Tol 2008, Käsikirjoja 4, Helsinki 2008.

Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sairaanhoitovakuutus, tuloksellisuustarkastuskertomus 22b/2011, Helsinki 2011. (www.vtv.fi)

Liite: Terveyskeskuskiinteistöt

Tilastokeskuksen rakennustilastojen mukaan Suomessa oli arviolta 656 terveyskeskus-rakennusta (kiinteistöä) vuonna 2019. Rakennusten kerrosneliöt olivat 1,512 miljoonaa vuonna 2019. Kerrosneliöillä mitattuna kiinteistöistä 89 prosenttia oli julkisyhteisöjen tai pääosin kuntayhteisöjen omistuksessa. Yksityisen omistuksen osuus oli yksitoista prosenttia. Omistuksella on merkitystä, jos SoTe-uudistus toteutuu ennakoidulla tavalla. Siinä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymät siirtyvät hyvinvointialueille varoineen ja velkoineen (ei siirtoa toimitilayhtiölle).

Edellä mainitut omaisuuserät kattavat samalla myös kuntayhtymien kiinteistöt. Sen sijaan hyvinvointialueet mahdollisesti vuokraisivat peruskunnilta niiden omistukseen jäävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimitilat siirtymäajaksi (esim. 3 vuotta ja 1 vuoden optio). Tilastokeskuksen tilastoista ei suoraan ilmene, kuinka paljon terveyskeskusten kiinteistömässasta on kuntien ja kuntayhtymien omistuksessa, mutta todennäköisesti suurin osa on edelleen peruskuntien omistamia kiinteistöjä, vaikka palvelutuotanto olisi siirtynyt kuntayhtymälle.

Taulukko 1 Terveyskeskusrakennukset omistajatyypeittäin 2019 (Lähde: Rakennuskantatilastot, Tilastokeskus).

	Kerrosneliöt, m ²	Rakennuksia, lkm	Osuus kerrosneliöistä, %	Osuus rakennuksista, %
Kunta	1312904	517	86,8	78,8
Valtio	8708	5	0,6	0,8
Julkisomisteinen yritys	26073	13	1,7	2,0
<i>Julkisyhteisöt (ml. yritys)</i>	<i>1347685</i>	<i>535</i>	<i>89,1</i>	<i>81,6</i>
Yksityinen yritys	27823	28	1,8	4,3
Kiinteistöosakeyhtiö	95321	40	6,3	6,1
Yksityishenkilö	18558	40	1,2	6,1
Järjestö	18771	5	1,2	0,8
Muu omistaja	3949	8	0,3	1,2
<i>Yksityinen toiminta</i>	<i>164422</i>	<i>121</i>	<i>10,9</i>	<i>18,4</i>
Yhteensä	1512107	656	100,0	100,0