

LÄÄKÄRIPALVELUJEN MÄRKKINÄT

Tilastollinen raportti perusterveydenhuollon tasoisten
yksityisten ja julkisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja
tarjonnasta koko maassa ja alueittain 2020-22



Vantaa 10. lokakuuta 2022

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 Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL:n tietokannat.

Selvitystyön tuloksia on mahdollista hyödyntää SoTe-uudistusta koskevassa keskustelussa, sillä 21 uutta hyvinvointialuetta aloittaa toimintansa vuoden 2023 alussa. Niille siirretään kuntien ja kuntayhtymien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävät. Uudenmaan erillisratkaisun perusteella Uudellamaalla on neljä hyvinvointialuetta. Helsingin kaupungille jää yhä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu. Lisäksi Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa uusi HUS-yhtymä.

SoTe-uudistus nojaa terveystalveissa vahvasti julkiseen palvelutuotantoon, vaikka iso osa perusterveydenhuollon palveluista tuotetaan jo nykyisin yksityisesti työterveyshuollon, sairausvakuutuslain mukaisten hoitokorvausten, yksityisten vakuutusten ja kotitalouksien oman rahoituksen turvin.¹ Tosin raportissa ei käsitellä SoTe-uudistusta tarkemmin, vaan siinä kuvataan yksityisen ja kunnallisen toiminnan kehitystä ja rakennetta tuoreimpien vuosia 2020-21 koskevien tilastojen valossa. 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 erillisiä järjestelmiä ovat vankiloiden ja Puolustusvoimien perusterveydenhuolto.

Sisältö

	sivu
Alkusanat	2
1 Yleinen toimintaympäristö	4
2 Yksityinen palvelutarjonta	10
2.1 Luvanvaraisuus ja valvonta	10
2.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä	10
2.3 Työterveyshuolto ja muut yksityiset palvelut	18
2.4 Alan yritystoiminta	23
2.4.1 Yritykset ja toimipaikat	23
2.4.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys	21
2.5 Toimipaikat maakunnittain	28
2.5.1 Toimipaikkojen määrä	28
2.5.2 Henkilöstö ja liikevaihto alueittain	32
2.5.3 Liikevaihto asiakasryhmittäin	34
3 Julkinen perusterveydenhuolto	37
3.1 Palvelujen järjestäjät vuoteen 2022	37
3.2 Kunnallinen palvelutuotanto	38
3.2.1 Toiminnan käyttökustannukset	38
3.2.2 Perusterveydenhuollon asiakkaat	43
3.3 Kuntien asiakasmaksut	47
3.4 Yksityiset ostopalvelut ja kunnan palvelukysyntä	51
3.4.1 Ostopalvelujen arvo	51
3.4.2 Terveystenhuollon palveluseteli	56
3.4.3 Kuntien palvelukysyntä	58
3.5 Julkisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet	62
3.6 Palvelujen tarvetta kuvaavat indikaattorit	67
Yhteenveto	73
Lähteet	78

1 Yleinen toimintaympäristö

EU:n toimialaluokituksen² mukaan terveyspalveluja ovat valtion, kuntien ja kuntayhtymien sairaalat (*hyvinvointialueiden sairaalat*) ja yksityiset sairaalat, kuntien ja kuntayhtymien terveyskeskukset (*hyvinvointialueiden terveysasemat*), yksityiset lääkäriasemat ja hammaslääkäriasemat, fysikaaliset hoitolaitokset sekä terveydenhoidollisia laboratorio- ja kuvantamispalveluja tuottavat yksiköt. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut ovat toimialaluokituksen mukaan terveyspalvelua. Muu terveydenhoito koostuu itsenäisten terveydenhoidon ammattilaisten tarjoamista palveluista.³

Terveyspalvelujen rakenteita voidaan kuvata tuotannon, järjestämisvastuun ja rahoituksen pohjalta. **Tuotannon näkökulmasta** terveyspalvelut voidaan jakaa julkisyhteisöjen palvelutuotantoon sekä yksityiseen toimintaan.⁴ Yksityinen toiminta jakaantuu yritysten ja ammatinharjoittajien toimintaan sekä järjestöjen (säätöt, yhdistykset, yms.) toimintaan. Tuotannon jakautumista tuottajatyypeittäin on mahdollista kuvata tilastoilla päätoimialoittain koko maassa ja alueittain. Päätoimialoja ovat perusterveydenhoito (pl. hammashoito), suun terveydenhoito ja erikoissairaanhoito.

Järjestämisvastuu määrittää, kenellä on valta päättää rahoituksen käytöstä ja palveluntuottajan valinnasta. Järjestäjä on vastuussa palvelujen riittävydestä ja vaaditusta laadusta. Järjestämisvastuun mukaan terveydenhuolto voidaan jakaa *julkiseen terveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon ja yksityisiin terveyspalveluihin*. Julkinen terveydenhuolto voi olla julkisyhteisöjen omaa palvelutuotantoa ja yrityksiltä hankittua. Myös työterveyshuollossa on monentyyppisiä palveluntuottajia, mutta yksityiset terveyspalvelut hankitaan kokonaan markkinoilla toimivilta yrityksiltä.

Julkinen terveydenhuolto

Julkinen terveydenhoito on koostunut Suomessa tähän asti pääosin kuntien kuntayhtymien tai sairaanhoitopiirien tuottamista palveluista, jotka on rahoitettu kuntien omilla verotuloilla, valtionosuuksilla ja asiakasmaksuilla. Näiden terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta 21 hyvinvointialueelle vuonna 2023. Asiasta on säädetty *laissa hyvinvointialueesta* (611/2021) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta yksityiskohtaisemmin *laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä* (612/2021). Samalla palvelujen rahoitusvastuu siirtyy valtiolle.⁵

Hyvinvointialueet ovat kunnista ja valtiosta erillisiä julkisoikeudellisia yhteisöjä (oikeushenkilöitä), joilla on itsehallinto. Hyvinvointialueet saavat rahoituksensa pääosin valtiolta, minkä lisäksi ne voivat periä alueellaan yhdenmukaisia asiakasmaksuja lainsäädännön antamissa puitteissa. Hyvinvointialueiden yhteistyömuotoja ovat yhteiset toimielimet, yhteiset virat, sopimukset viranomais toiminnan hoitamisesta ja hyvinvointiyhtymät. Tosin hyvinvointiyhtymät voivat tuottaa vain tukipalveluja, eikä niille voida siirtää ydinpalvelujen järjestämisvastuuta.

² EU:n toimialaluokituksessa (Nace) terveyspalvelut ovat luokassa 86 (ks. Toimialaluokituksen käsikirja TOL 2008). Uusi toimialaluokitus valmistuu vuoden 2023 loppuun mennessä, mutta tilastoissa ja kansallisissa järjestelmissä uusi luokitus otetaan käyttöön vasta vuodesta 2025 lukien.

³ Muita terveyspalvelujen ammattilaisia ovat ravitsemis-, jalka-, lymfa- ja puheterapeutit, suuhygienisti, kiropraktikot, naprapaetit, kuntotohijat ja terveydenhoitoalan konsultit.

⁴ Tilastoissa yksityiseen toimintaan rinnastetaan myös julkisomisteiset yritykset ja järjestöt.

⁵ Ks. laki hyvinvointialueen rahoituksesta (617/2021).

Erityistason palveluja turvaavat viisi *yhteistoiminta-alue* (YTA-alue), joihin jokaisen hyvinvointialueen on kuuluttava. Alueet ovat samoja kuin vanhat yliopistollisten sairaaloiden ympärillä muodostuneet erityisvastuualueet (ERVA). Poikkeuksen muodostaa Helsinki, joka vastaa jatkossakin itse sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä eikä kuulu mihinkään hyvinvointialueeseen. Vaikka Helsinki ei ole hyvinvointialue, sovelletaan Helsingin Sote-palvelujen järjestämiseen kuntalain sijasta eräitä hyvinvointialueesta annetun lain ja SoTe-järjestämislain säännöksiä.

Tämän ohella Helsinki saa tehtävien hoidon rahoituksen *hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain* mukaisten kriteerien perusteella, minkä lisäksi Helsingin kaupungin on eriytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon talous kaupungin muusta taloudesta ja palvelutuotannosta. Osana Uttamaata koskevia erillisjärjestelyjä myös HUS sairaanhoitopiirin kuntayhtymä perustetaan tavallaan uudelleen ja sairaanhoitopiirin järjestämisvastuu siirtyy HUS-yhtymälle. Toisin sanoen erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla vastaa jatkossa **HUS-yhtymä**.⁶

Muuta pääosin julkista terveydenhuoltoa ovat *Puolustusvoimien terveydenhuolto*, josta vastaa Puolustusvoimien logistiikkakeskus sekä vankiloiden terveydenhuolto, josta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n alainen *vankiterveydenhoitoyksikkö* (VTH). VTH:hon kuuluvat Psykiatrinen vankimielisairaala, Vankisairaala ja lääkekeskus. Lisäksi Suomessa toimii vuonna 1954 perustettu ”puoli julkinen” *Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS*, joka tarjoaa perusterveydenhuollon taseisia palveluja yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoille.

YTHS:lle on toiminta kymmenissä terveystaluyksiköissä, joilla voi olla useita toimipisteitä. YTHS:n toiminta laajeni huomattavasti, kun ammattikorkeakoulujen opiskelijat siirtyivät sen piiriin vuoden 2021 alusta lukien. Käytännössä korkeakouluopiskelijoiden perusterveydenhuollon järjestäminen ja hoitomaksujen keruu on annettu Kansaneläkelaitos Kelan tehtäväksi lukuun ottamatta toisen asteen (ammatilliset oppilaitokset) opiskelijaterveydenhoitoa, joka on ollut kuntien vastuulla, mutta siirtyy jatkossa hyvinvointialueiden vastuulle.

Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on maassamme erillinen perusterveydenhuollon taseisten palvelujen järjestämistapa, joka perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001). Sen mukaan työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen maksuton lakisääteinen ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, vaikka palveluksessa olisi vain yksi työ- tai virkasuhteessa oleva työntekijä. Velvollisuus voi jatkua työsuhteen jälkeen, jos työntekijä on irtisanottu tuotannollisin tai taloudellisin perustein. Velvoite koskee myös ulkomaalaisia työnantajia ja työnantajina toimivia yksityishenkilöitä.

Ennaltaehkäisevää eli lakisääteistä työterveyshuoltoa ovat terveystarkastukset, työpäikan terveysvaarojen selvittäminen ja ensivalmiuden ohjaus, työkykyä ylläpitävien palvelujen järjestäminen, kuntoutusneuvonta ja kuntoutukseen ohjaaminen. Lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen rinnalla työnantajat voivat tarjota vapaaehtoisesti työntekijöilleen ei-lakisääteisiä *sairaanhoidon palveluja*, joihin kuuluvat tavanomaiset

⁶ Lisäksi HUS:lle voidaan siirtää tehtäviä järjestämissopimuksella (k. laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021).

yleislääkäritasoiset palvelut, erikoislääkärikonsultaatiot ja tutkimuspalvelut. Suun terveydenhoito ja kuntoutus eivät ole työterveyshuoltoa.

Kela on korvannut työnantajille lakisääteisen työterveyshuollon laskennallisista työntekijäkohtaisista kustannuksista 60 prosenttia. Ei-lakisääteisten palvelujen kustannuksista Kelan korvaus on enintään 50 prosenttia työntekijäkohtaisten kustannusten laskennallisesta enimmäismäärästä. Työnantajan järjestämälle työterveyshuollolle on määrätty silti yksi yhteinen enimmäismäärä, joka voidaan käyttää kokonaan lakisääteiseen työterveyshuoltoon. Tavanomaisen sairaanhoidon kustannuksia korvataan enintään 40 prosenttia yhteisestä enimmäismäärästä.

Laveasti määriteltynä työterveyshuolto on *julkisrahoitteista* toimintaa, sillä sitä rahoitetaan työnantajilta ja työntekijöiltä kerättävillä veronluonteisilla työtulovakuutuksen maksuilla. Ne työterveyshuollon kustannukset, joita Kela ei työnantajille korvaa, voidaan vähentää verotuksessa. Työterveyshuollon korvausjärjestelmä uudistettiin sairausvakuutuslain muutoksilla vuonna 2020 siirtämällä painopistettä ennaltaehkäisevään suuntaan. Muutoksella haluttiin vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrää ja turvata työssä jatkaminen vanhuuseläkeikään asti.

Työterveyshuollon palvelut ovat nykyisin pääosin yksityisten terveystalouden yritysten tuottamia, mutta *kuntayhtiöiden työterveyshuollolla* voi olla alueellisesti ja paikallisesti merkittävä aseman avoterveydenhuollossa. Kuntayhtiöt sisällytetään tilastoissa yksityiseen toimintaan, mutta asiasta tehtyjen selvitysten mukaan kunnallisen työterveydenhuollon osuus työterveyshuollosta oli viidennes (174 milj. euroa) vuonna 2020.⁷ Siitä kuntayhtiöiden osuus oli 14 prosenttiyksikköä. Kuntayhteisöjen yhtiöittämättömän toiminnan osuus oli kuusi prosenttiyksikköä.

Osa kuntayhtiöistä on toiminut tosiasiassa markkinoilla, kun ne ovat kilpailleet lakisääteisen sekä *ei-lakisääteisen* työterveyshuollon yksityisistä ja julkisista asiakkaista. Lisäksi *sidosyksikköyhtiöt* ovat pystyneet tarjoamaan palvelujaan merkittävällä joukolla kuntien ja kuntayhtymien työntekijöitä sekä ulkopuolisille hankintalain ulosmyyntirajoitusten puitteissa.⁸ Toisaalta kunnilla on ollut velvoite ja mahdollisuus tarjota tarvittaessa lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä kaikille alueensa työntekijöille ja yrittäjille. Sama velvollisuus siirtyy kunnilta hyvinvointialueille vuonna 2023.

Yksityinen ja muu terveydenhuolto

Loppuosa terveydenhuollosta on **yksityistä terveystaloutta**. Yksityiset palvelut sisältävät ne terveystaloudet, joihin kansalaiset hakeutuvat itsenäisesti pääosin omalla kustannuksellaan tai yksityisellä vakuutuksella. Tosin Kelan on maksanut sairausvakuutuslain mukaisia hoitokorvauksia *yksityisten lääkäreiden tai hammaslääkäreiden palveluista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista*. Lisäksi Kela korvaa osan

⁷ Laskelma perustuu siihen, että työterveyshuollon Kelan hyväksymät kokonaiskustannukset olivat 880 miljoonaa euroa vuonna 2020. Vuonna 2020 työterveyshuollon palveluja myyvien kuntayhtiöiden liikevaihto oli noin 124 miljoonaa euroa. Kuntien yhtiöittämättömän toiminnan osuus oli sen sijaan noin 50 miljoonaa euroa. Siitä merkittävä osa muodostaa Helsingin työterveydenhuollon liikelaitos.

⁸ **Sidosyksikköyhtiöllä** tarkoitetaan julkisesta hankintayksiköstä (valtio, kunta, hyvinvointialue) erillistä ja päätöksenteon kannalta itsenäistä yhtiötä, joilla on liiketoimintaa omistajiensa kanssa. Toisena edellytyksenä on, että julkinen hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa käyttää määräysvaltaa sidosyksikköyhtiöön samoin kuin omiin toimipaikkoihinsa. Määräysvallalla käsitetään sitä, että julkisilla hankintayksiköillä on ratkaiseva vaikutusmahdollisuus sidosyksikön strategiaan tavoitteisiin ja tärkeisiin päätöksiin eikä sidosyksikköyhtiössä ole yksityistä pääomaa, mutta pelkkä omistusosuus tai osallistumien yhtiökokouksiin ei pelkästään täytä määräysvallan kriteereitä.

yksityislääkärin kirjoittaman todistuksen tai lausunnon kustannuksista, jos todistus tai lausunto on annettu sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten.

Sairausvakuutus ei korvaa leikkaussalimaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja tai poliklinikkamaksuja, ennaltaehkäisevän hoidon maksuja (pl. hammashoito) eikä poliklinikka- ja Kanta-maksuja sisältäviä yksityisen palveluntuottajan toimistomaksuja. Lisäksi kustannuksia lääkärinlausunnoista, jotka on kirjoitettu ajokorttia, oppilaitokseen pyrkimistä, työhöntulotarkastusta, eläkettä tai kuntoutuksen hakemista varten, ei korvata. Kustannuksia ei myöskään korvata, jos henkilö on saanut kunnallisesta terveyskeskuksesta lähetteen yksityislääkärin tutkimuksiin.

Kelan hoitokorvausten tasoa on leikattu kymmenen viime vuoden aikana siten, että ne kattavat enää 12-14 prosenttia Kelan hyväksymistä hoidon kustannuksista toimistokulujen jälkeen. Sairaanhoidokorvaukset yksityisten terveyspalvelujen käytöstä saattavat poistua tulevaisuudessa kokonaan, kun hyvinvointialueet vakiinnuttavat toimintansa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. Jos yksityisen sairaanhoidon korvaukset lopetetaan, samalla on muutettava myös valtioiden rajat ylittävän terveydenhuollon (ns. potilasdirektiivi) korvausmallia.

Kela on lisäksi merkittävä lääkinnällisten *kuntoutuspalvelujen* rahoittaja ja kuntoutuspalveluntuottajien kilpailuttaja. Kuntoutuspalveluja ovat työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja erilaiset muut terapiapalvelut. Kelan kuntoutusta toteuttavat kuntoutukseen erikoistuneet yritykset, kuntoutuslaitokset, vammaisjärjestöt, oppilaitokset ja yksityiset ammatinharjoittajat (terapeutit, yms.). Myös Kelan rooli kuntoutuspalvelujen mahdollistajana ja rahoittajana voi olla tulevaisuudessa vaakalaudalla, kun hyvinvointialueiden toiminta vakiintuu.

Terveyspalvelujen rahoituksen näkökulma

Terveydenhuollon palvelujen rahoitus voidaan jakaa *julkiseen rahoitukseen ja yksityiseen rahoitukseen*. Määritelmällisesti julkista rahoitusta ovat THL:n tilastoissa valtion, kuntien ja Kansaneläkelaitos Kelan rahoitus. Julkinen rahoitus on kerätty verotuloilla ja veroluonteisilla työvakuutusmaksuilla ja viime kädessä velkaa ottamalla. Yksityistä rahoitusta ovat avustuskassojen, työnantajien sekä kotitalouksien suoraan ja yksityisten vakuutusten kautta rahoittamat palvelut. Yksityisessä rahoituksessa voi olla rajanveto-ongelmia, jos maksuihin sisältyy verovähennysoikeuksia.

Julkisen ja yksityisen rahoituksen osuudet vaihtelevat palvelunjärjestäjän mukaan, mutta julkisyhteisöjen (kunnat ja kuntayhtymät sekä jatkossa hyvinvointialueet) järjestämään tai tuottamaan palveluun voi sisältyä yksityistä rahoitusta. Lisäksi yksityisesti valittu ja tuotettu palvelu voi käsittää julkista rahoitusta. Terveydenhuollon palvelujen menoista kaikkiaan 81 prosenttia (11,5 mrd. euroa) rahoitettiin maassamme julkisella rahoituksella vuonna 2019. Siitä Kelan osuus oli kuusi prosenttiyksikköä. Yksityisen rahoituksen osuus oli 19 prosenttia (2,7 mrd. euroa).

Julkinen terveyshuollon menoista 92 prosenttia oli suoraan valtion ja kuntien yhdessä rahoittamaa vuonna 2019. Tämä osuus siirtyy vuoden 2023 alussa pääosin valtion rahoittamaksi, kun hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Vaikka yksityisen rahoituksen osuus julkisesti tuotetuista terveyspalveluista oli vain kahdeksan prosenttia, nousi sekin rahamääräisesti 944 miljoonaa euroon. Yksityinen rahoitus koostuu julkisesti tuotetussa

terveyshuollossa palvelumaksuista ja etenkin somaattisen erikoissairaanhoidon⁹ puolella yksityisestä vakuutuksesta.

Yksityisesti tuotetuissa palveluissa julkisen rahoituksen osuus oli 32 prosenttia (0,5 mrd. euroa) ja yksityisen rahoituksen 68 prosenttia (1,1 mrd. euroa) vuonna 2019. Julkinen rahoitus koostuu kokonaan Kelan korvauksista. Yksityislääkärin, hammaslääkärin sekä yksityislääkärien määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten menoista julkinen rahoitus oli vain 13-15 prosenttia vuonna 2019. Sitä vastoin korvausosuudet nousivat korkeaksi (77 %) Kelan vastuulla olevassa kuntoutuksessa ja tarkemmin määrittelämättömien tutkimusten ja hoidon osalta.

Työterveyshuollon menoista julkisen Kela-korvausten osuus oli 42 prosenttia. Työnantajien osuus oli 58 prosenttia, joskin yksityisten työnantajien osuuteen liittyy menojen verovähennysoikeus. Muut terveydenhuollon palvelut ovat suurelta osin julkisyhteisöjen ja puolijulkisten voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen toimintaa, joissa julkisen rahoituksen osuus on merkittävää. **Muussa terveydenhuollossa** yksityinen rahoitus koostuu lähinnä YTHS:n asiakasmaksuista, avustuskassojen korvauksista ja järjestöjen terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä.

Taulukko 1 Terveystuotannon palvelujen rahoitus palvelunjärjestäjän ja rahoittajan mukaan 2019, milj. euroa (Lähde: THL:n tilastot).

	Julkinen terveys- huolto	Työter- veys- huolto	Yksityi- nen pal- velu	Muu ter- veys- huolto	Yhteensä, milj. eur
<i>Julkinen rahoitus</i>	10439	367	516	198	11520
- valtio ja kunnat	10439			178	10617
- Kela		367	516	20	903
<i>Yksityinen rahoitus</i>	944	510	1125	114	2693
- avustuskassat			9	21	31
- yksityinen vakuutus	212		270		482
- kotitaloudet	726		846	7	1579
- järjestöt	5			85	90
- työnantajat		510			510
Yhteensä	11383	877	1641	312	14213

Palvelutuotannon laajuus

Terveyspalvelujen **tuotos**, eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo oli Tilastokeskuksen kansantalouden tilinpidon mukaan 20,4 miljardia euroa vuonna 2021. Siitä julkisyhteisöjen osuus oli 14,2 miljardia euroa (70 %) ja yksityisen toiminnan osuus 6,2 miljardia euroa (30 %). Yksityinen toiminta sisältää kuntayhtiöiden ja järjestöjen toiminnan. Järjestöt muodostivat yksityisen toiminnan tuotoksesta vain yhden prosenttiyksikön. Yksityisen toiminnan merkitys kasvanut 2000-luvulla vähitellen, sillä vuosituhannen vaihteessa osuus oli vain 22 prosenttia.

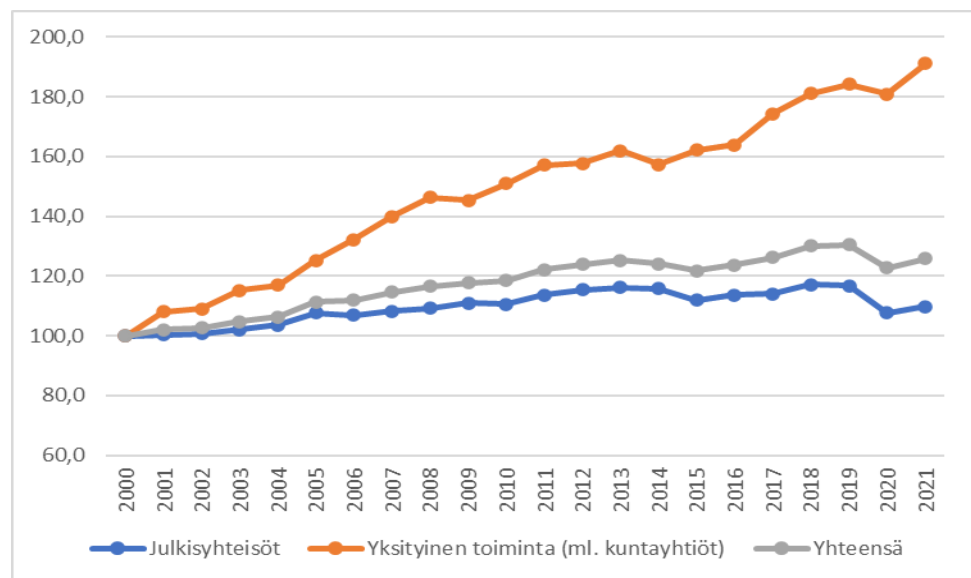
Yksityisten terveyspalvelujen tuotoksen määrä on miltei kaksinkertaistunut 2000-luvulla. Sen sijaan julkisyhteisöjen tuotoksen määrä kasvoi kymmenen prosenttia. Etenkin epidemiakriisi vuonna 2020 leikkasi julkista palvelutoimintaa. Yksityinen toiminta ei ainoastaan täydennä julkista terveydenhoitoa, vaan myös korvaa sitä. Yritystoiminnan merkitys

⁹ Pl. Psykiatrinen hoito.

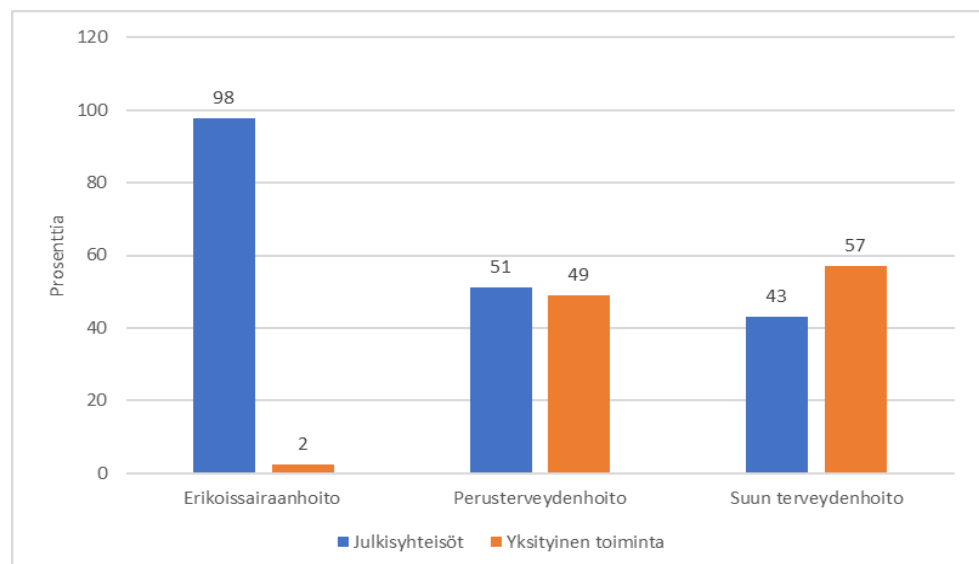
perusterveydenhuollon tasoista palveluista on kasvanut nopeasti etenkin 2010-luvulla eikä edes epidemiakriisin pysäyttänyt kehitystä. Suun terveydenhoidossa yksityinen toiminta on jo suurempaa kuin julkisyhteisöjen toiminta.

Muissakin perusterveydenhoidon tasoissa palveluissa (pl. hammashoito) yksityinen toiminta on miltei yhtä suurta kuin julkinen toiminta. Yksityisen toiminnan kasvu on perustunut maksukykyiseen, osin *yksityisillä vakuutuksilla* palvelunsa maksavaan asiakaskuntaan, laajaan työterveyshuoltoon ja erikoispalvelujen laajaan saatavuuteen. Osa yritystoiminnan tuotoksen kasvusta on johtunut terveyskeskusten ulkoistamisesta ja kuntien työterveydenhuollon yhtiöittämisistä tai yksityistämisestä. Tämän tyyppisten uudelleenorganisointien merkitys lienee koko maan tasolla vähäinen.

Kuvio 1 Terveyspalvelujen (Nace 86) tuotos (tuotettujen palvelujen arvo) tuottajatyypeittäin kiintein hinnoin 2000-21, ind. (200=100) (Lähde: Kansatalouden tilinpito, Tilastokeskus).



Kuvio 2 Terveyspalvelujen tuotos (tuotettujen palvelujen arvo) päätoimialoittain ja tuottajatyypeittäin 2020, prosenttia (Lähde: Kansatalouden tilinpito, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



2 Yksityinen palvelutarjonta

2.1 Luvanvaraisuus ja valvonta

Yksityisten terveysten palvelujen, 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,¹⁰ osuuskunta, yhdistys, säätiö tai muu yhteisö, joka tuottaa Suomessa suoraan loppuasiakkaille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, jotka kuuluvat koululääketieteen piiriin sekä perustuvat yleisesti hyväksyttyyn ja kokemuseräiseen lääketieteelliseen hoitoon.

Itsenäiset, tavallisesti toiminimellä työskentelevät ammatinharjoittajat eivät lupia tarvitse, mutta heidän on tehtävä asiasta kirjallinen ilmoitus aluehallintoviranomaiselle. Itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan sellaista *terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994)* mainittua ammattihenkilöä, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan.¹¹ Heitä ovat henkilöt, joilla on ammatinharjoittamisoikeus (*laillistettu ammattihenkilö*¹²), ammatinharjoittamislupa tai henkilöitä, joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinimikettä.¹³

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 (jatkossa *hyvinvointialueita*) toimialansa lainsäädännön toimeenpanossa ja myöntää yksityisille palveluntuottajille luvat silloin, kun palveluja tarjotaan useamman kuin yhden aluehallintoviranomaisen alueella. Valvira ja aluehallintoviranomaiset ylläpitävät yksityisten palveluntuottajien rekisteriä.

Aluehallintovirastolla on ensisijainen vastuu palvelujen valvonnasta alueillaan. Kunnassa yksityisten palvelujen valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveystoimi tai muu vastaava toimielin vuoden 2022 loppuun saakka. 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.

2.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä

Julkinen toiminta on ollut ostopalvelujen kysynnällään ja **Kansaneläkelaitos Kelan** terveydenhuoltoon liittyvien korvauskäytäntöjen kautta tärkeä yksityisten lääkäripalvelujen rahoittaja siten, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä. Yksi tällainen kuluttajien valinnanvapautta vuosikymmeniä

¹⁰ Yhtiöillä tarkoitetaan osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä ja avointa yhtiötä.

¹¹ Toiminimellä toimivat yksityiset elinkeinonharjoittajat luetaan itsenäisiksi ammatinharjoittajiksi.

¹² Muun muassa lääkäri ja erikoislääkäri, hammaslääkäri ja erikoishammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.

¹³ Nimikesuojattu ammattihenkilö.

ylläpitänyt mekanismi (*implisiittinen palveluseteli*) on ollut *sairausvakuutuslain* (1224/2004) mukaiset hoitokorvaukset yksityisten lääkäreiden palveluista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista.¹⁴

Sairaanhoitokorvauksena maksetaan enintään korvaustaksan mukainen määrä.¹⁵ 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**¹⁶, leikkaussalimaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja tai poliklinikkamaksuja eikä ennaltaehkäisevän hoidon maksuja (pl. hammashoito¹⁷).¹⁸

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 terveyskeskuksesta lähteen yksityislääkärin tutkimuksiin.¹⁹

Yksityislääkärien palkkioiden sekä heidän määräämien tutkimusten ja hoitojen kustannusten korvaamisessa on käytössä **suorakorvausmenettely**. Asiakkaan esittäessä Kela-kortin 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 3,127 miljoonaa vuonna 2021. Vielä vuosina 2008-12 lääkärikäyntien määrä oli yli 3,7 miljoonaa. Ne ovat alentuneet etenkin vuodesta 2016 alkaen, mikä on yhteydessä Kela-korvaustason heikentymiseen. Myös epidemiakriisi pudotti hoitokäyntien määrää vuonna 2020, joskin jo vuosina 2015-19 ennen epidemiakriisiä hoitokäyntien määrä oli supistunut seitsemällä prosentilla. Vuonna 2021 hoitokäynnit

¹⁴ 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.

¹⁵ Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvaustaksa, korvataan perityn palkkion määrä.

¹⁶ 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, laboratoriolähteet 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 prosenttiin molemmin puolin.

¹⁷ Ks. hoitokorvauskäytännöt yksityisen hammaslääkärin ja suuhygienistin palveluista (www.kela.fi).

¹⁸ Liikennevahinkojen ja työtapaturmien osalta korvaukset haetaan suoraan vakuutusyhtiöltä.

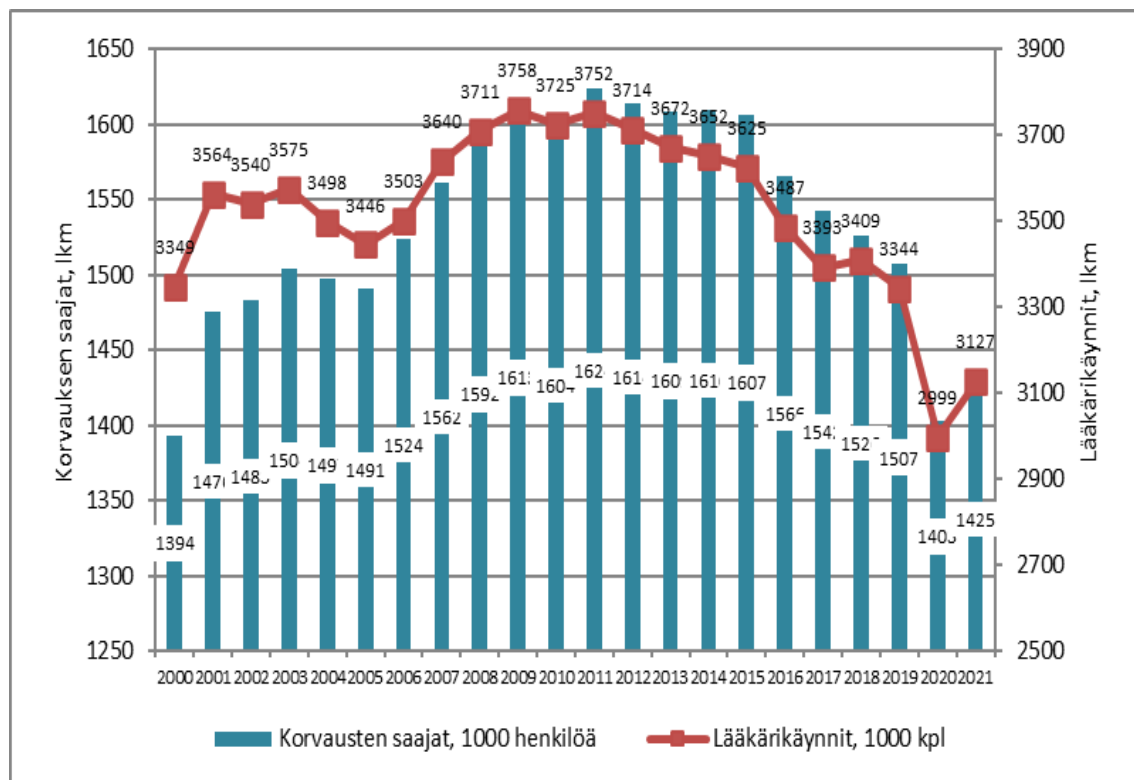
¹⁹ Kela korvaa silti terveyskeskus- tai sairaalalääkärin läheteellä annetun fysioterapian, lymfaterapian ja ihosairauksien valohoidon kustannuksia. Lymfaterapia korvataan vain tiettyjen lääketieteellisten edellytysten täyttyessä.

kasvoivat kuitenkin neljä prosenttia, mutta yhteensä hoitokäynnit vähenivät tarkastelu-ajanjaksolla 2015-21 neljätoista prosenttia.

Sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisten **lääkäripalvelujen kustannukset** olivat 365 miljoonaa euroa ilman toimistokuluja vuonna 2021. Toimistokulut mukaan lukien kustannukset saattoivat nousta yli 400 miljoonaan euroon.²⁰ 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, kun ne supistuivat reaalisesti kymmenen vuoden takaiselle tasolle.

Kelan maksamat **hoitokorvaukset** yksityislääkäripalveluista olivat 51 miljoonaa euroa ja niitä maksettiin 1,425 miljoonalle henkilölle vuonna 2021. Määrällisesti korvaukset ovat alentuneet 40 prosenttia vuosina 2010-21. Hoitokorvausten määrä pieneni tuntuvasti varsinkin vuosina 2016-19 ennen epidemiakriisiä. Kela-korvausten määrän lasku on pudottanut korvaustason 14 prosenttiin kustannuksista (pl. toimistokulut) vuonna 2021 (Kuvio 4). Samalla toimistokulut ovat kohonneet. Vielä 2000-luvun alussa kustannuksista (pl. toimistokulut) korvattiin yli 36 prosenttia.²¹

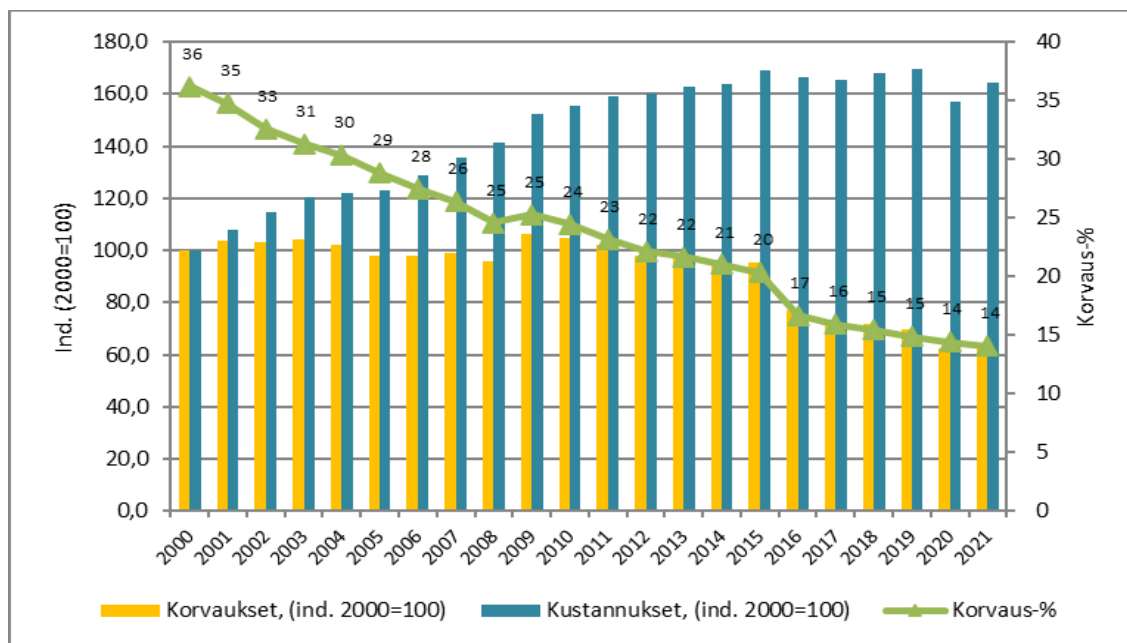
Kuvio 3 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavat yksityislääkärikäynnit ja korvausten saajat 2000-21, 1000 henkilöä ja käyntiä (Lähde: Kelan tilastot).



²⁰ Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset olivat 420 miljoonaa euroa, jos toimistokulut olivat keskimäärin noin 15 prosenttia kokonaiskustannuksista.

²¹ THL:n tilastot osoittavat, että 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).

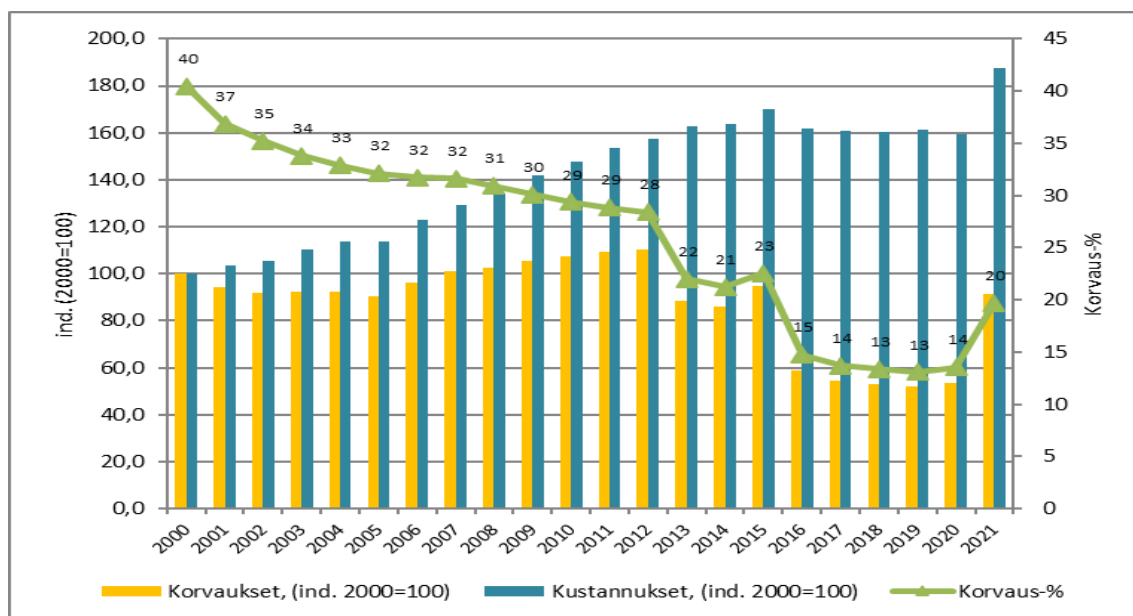
Kuvio 4 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityislääkärikäyntien kustannusten ja hoitokorvausten määrä 2000-21, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Tutkimus- ja hoitokäynnit

Myös yksityislääkäreiden määräämien **tutkimus- ja hoitokäyntien** väheni vuosina 2016-20, mutta käynnit ja etenkin asiakasmäärät kääntyi nousuun vuonna 2021. Taustalla oli patoutunutta hoidon tarvetta. Vuonna 2021 tutkimus- ja hoitokäyntejä tehtiin 3,119 miljoonaa ja asiakkaiden määrä oli 1,256 miljoonaa. Tutkimus- ja hoitokäyntien kustannukset olivat 359 miljoonaa ja niistä saadut Kela-korvaukset olivat 71 miljoonaa euroa, eli 20 prosenttia. Korvausprosentti kohosi vuonna 2021, joskin 2000-luvun alussa korvausprosentti oli yli 40 ja vielä vuonna 2010 lähes 30 (Kuvio 5).

Kuvio 5 Kelan tutkimus- ja hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityislääkärien määräämien tutkimusten ja hoitojen kustannusten ja korvausten määrä 2000-21, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Taulukko 2 Kelan tutkimus- ja hoitokorvauksiin oikeuttavat yksityislääkärikäyntien ja yksityislääkäreiden määrämät tutkimus- ja hoitokäyntien, asiakkaiden sekä kustannusten ja korvausten nimellinen kehitys 2015-21 (Lähde: Kelan tilastot).

	2015	2020	2021	Muutos 2020-21, %	Muutos 2015-21, %
Yksityislääkärikäynnit:					
- hoitokäynnit, 1000 lkm	3625	2999	3127	4,3	-13,7
- asiakkaat, 1000 lkm	1607	1403	1425	1,6	11,6
- kustannukset, milj. euroa	355,9	342,2	365,3	5,8	2,6
- korvaukset, milj. euroa	72,5	49,4	51,3	3,9	-29,2
Hoito- ja tutkimuskäynnit:					
- hoitokäynnit, 1000 lkm	3654	2745	3119	13,6	-14,6
- asiakkaat, 1000 lkm	1227	1092	1256	15,0	2,3
- kustannukset, milj. euroa	308,4	299,1	359,3	20,1	16,5
- korvaukset, milj. euroa	69,7	40,6	70,9	74,8	1,8

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.²²

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.

Sipilän hallitus leikkasi valtionneuvoston asetuksella yksityisen sairaanhoidon korvauksia tuntuvasti vuoden 2016 alusta lukien, sillä tavoitteena oli saada lähes 80 miljoonaan euron vuotuiset säästöt pienentämällä yksityislääkäreiden, hammaslääkärien ja suuhygienistien palkkiotaksojen toimenpidekohtaisia korvaustaksoja. Tehty päätös alensi tuntuvasti yksityislääkärien ja heidän määräämien hoito- ja tutkimustoimenpiteiden

²² Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sairaanhoitovakuutus, tuloksellisuustarkastuskertomus 22b/2011, Helsinki 2011.

korvausosuuksia, mikä on todennäköisesti ainoastaan lisännyt hoitoon pääsyn eriarvoisuutta kansalaisten keskuudessa.

Sairaanhoitokorvaukset yksityisten terveystalvelujen käytöstä saattavat poistua kokonaan lähitulevaisuudessa, vaikka asiasta ei ole tehty päätöksiä. Asiaa suunniteltiin jo Sipilän hallituksen aikana, jolloin lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus haluttiin osoittaa maakuntien (nykyisin hyvinvointialueet) rahoitukseen valtion varoista. Toukokuun 2021 loppuun asti STM:ssä toimii *monikanavarahoituksen purkua taustoittava virkamiesvetoinen valmistelutyöryhmä*, joka tarkasteli yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten mahdollista lakkauttamista.²³

Periaatteessa Kela-korvausten ja -etuuksien purkamisen osalta on tunnistettu kaksi vaihtoehtoa: osa korvauksista ja etuuksista lakkautetaan, mikä edellyttää korvaavan palveluja asiakasmaksulainsäädännön valmistelua asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi tai, että osa korvauksista ja etuuksista säilytetään muuttamalla niiden järjestelmää siten, että hyvinvointialueet 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 **erikoislääkärikäynnejä** vuonna 2021. 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 2021.

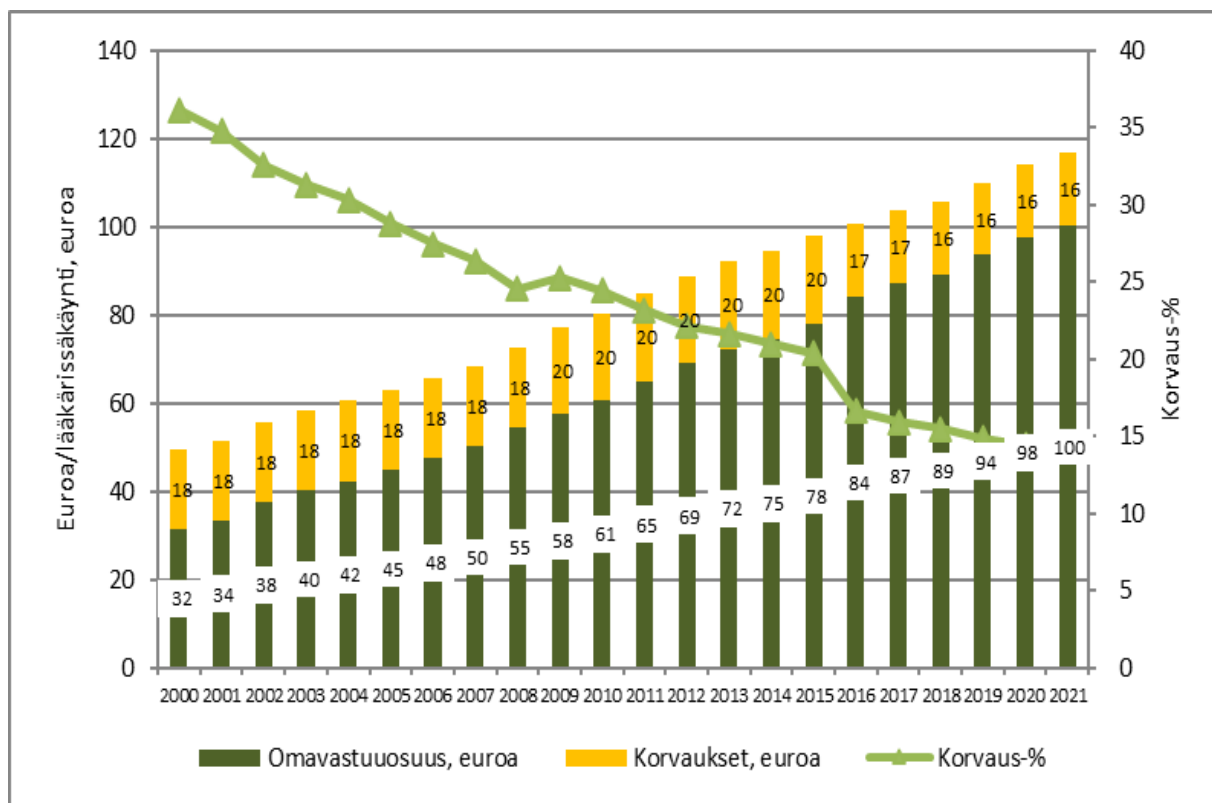
Seuraavina tulevat erilaisiin lastentauteihin sekä korva-, nenä- ja kurkkutauteihin, ihotauteihin ja yleislääketieteeseen liittyvät erikoislääkärien asiakaskäynnit (Taulukko 3). Kelan tilastojen mukaan asiakkailta perityt kustannukset olivat vuonna 2021 korkeimmat anestesiologian,²⁴ verisuonikirurgian, suu- ja leukakirurgian, plastiikkakirurgian, syöpätautien ja neurokirurgian osalta. Kelan korvausprosentit olivat puolestaan selvästi keskimääräistä korkeampia (vähintään 20 prosenttia kustannuksista) lastenpsykiatrian, kliinisen mikrobiologian ja kemian osalta.

Yksityislääkäreiden määräämistä **tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä** laboratoriotutkimusten osuus oli vuonna 2021 noin 42 prosenttia. Fysioterapian osuus oli 27 prosenttia, radiologisten tutkimusten (kuvantamistutkimukset, yms.) oli 29 prosenttia, mutta perityistä maksuista radiologiset tutkimukset kattoivat 42 prosenttia. Toimenpidekohtaiset maksut olivat suurimmat psykologisissa tutkimuksissa ja syöpäsairauksien hoitoon tarkoitetuissa säde- ja sytostaattihoidoissa. Viimeksi mainituissa toimenpiteissä korvausprosenttia on kuitenkin sängen vähäinen (Taulukko 4).

²³ Samassa yhteydessä käsitellään Kelan järjestämän ja korvaaman lääkinnällisen kuntoutuksen, matkakorvausten ja lääkekorvausten kohtaloa. Siinä kuntoutuksella tarkoitetaan vaativaa ja harkinnanvarausta lääkinnällistä 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).

²⁴ **Anestesiologia** on lääketieteen osa-alue, jonka piiriin kuuluu anestesia, kivunhoito, tehohoito ja ensihoito. Anestesiologia sisältää myös näillä aloilla tehtävän tieteellisen tutkimuksen.

Kuvio 6 Yksityislääkärikäyntien keskimääräiset kustannukset (euroa) ja Kela-korvausosuuden (%) kehitys käyvin hinnoin 2000-21 (Lähde: Kelan tilastot).



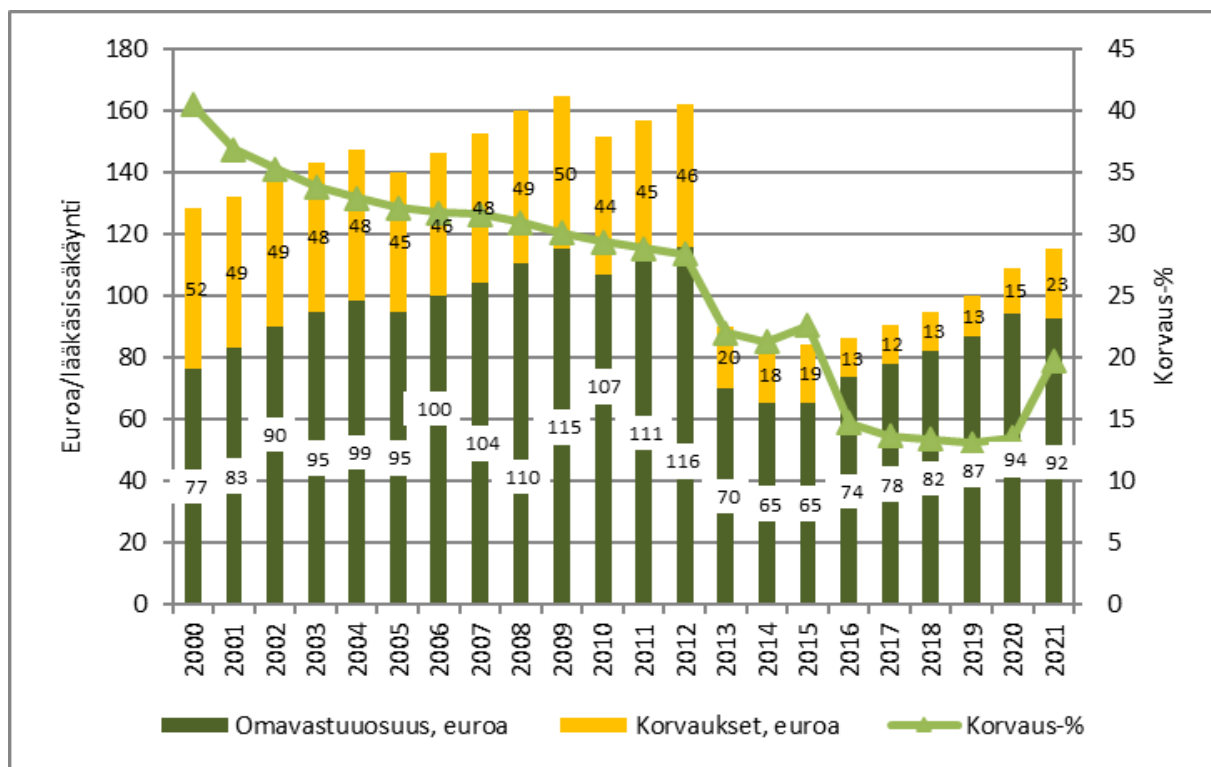
Taulukko 3 Erikoislääkäri- ja muut yksityislääkärikäynnit lääketiedelajeittain 2021 (Lähde: Kelan tilastot).

	Asiakas- käynnit, lkm	Muutos 2020-21, %	Perityt maksut, 1000 euroa	Saadut kor- vaukset, 1000 euroa	Kor- vaus-% (2021)
Silmätaudit	461 588	3,2	61 085	9 008	14,7
Naistentaudit ja synnytykset	361 016	4,7	40 274	5 852	14,5
Ortopedia ja traumatologia	322 374	6,9	44 819	5 866	13,1
Lastentaudit	187 371	9,4	20 239	2 779	13,7
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	161 822	-1,5	19 338	2 607	13,5
Ihotaudit	158 569	2,3	18 634	2 328	12,5
Yleislääketiede (erikoislääkärit)	151 591	-0,9	12 624	2 247	17,8
Psykiatria	94 507	-2,6	13 534	2 168	16,0
Urologia	46 199	11,9	5 200	711	13,7
Käsikirurgia	44 287	13,1	7 366	979	13,3
Neurologia	44 081	11,6	6 615	844	12,8
Kardiologia ²⁵	42 859	17,4	5 337	712	13,3
Muut erikoislääkärikäynnit	378 060	5,1	62 910	8 850	14,1
Muut (yleis)lääkärikäynnit	672 625	3,5	47 337	6 396	13,5
Yhteensä	3 126 949	4,3	365 313	51 346	14,1

²⁵ Kardiologia on sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaa ja sairauksia tutkiva lääketieteen ala.

Kuvio 7

Yksityislääkärien määrääminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden keskimääräiset kustannukset (euroa) ja Kela-korvausosuuden (%) kehitys käyvin hinnoin 2000-21 (Lähde: Kelan tilastot).



Taulukko 4

Yksityislääkäreiden määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet 2021 (Lähde: Kelan tilastot).

	Asiakaskäynnit, lkm	Muutos 2020-21, %	Perityt maksut, 1000 euroa	Perityt maksut / toimenpide, €	Korvaus-% (2021),
Laboratoriotutkimukset	1 786 478	18,1	133 162	74,54	29,0
Radiologiset tutkimukset	1 235 500	5,6	151 419	122,56	15,6
Fysioterapia	1 149 497	2,3	66 832	58,14	11,4
Sairaanhoitotoimenpiteet	116 163	98,4	3 552	30,58	24,3
Sädehoito	3 211	233,8	3 478	1 083,00	4,4
Psykologin tutkimukset	1 115	-63,3	370	331,51	8,1
Sytostaattihoidot	477	21,7	214	448,81	7,8
Muut toimenpiteet	2	-75,0	0	26,50	24,5
Yhteensä	4 292 443	10,9	359 026	83,64	19,8

Yksityislääkäripalvelujen käyttö alueittain

Kela-korvausten saajista 35 prosenttia ja yksityislääkärikäynneistä 39 prosenttia oli Uudeltamaalta vuonna 2021 (Taulukko 5). Tämä oli enemmän kuin maakunnan osuus 18 vuotta täyttäneestä väestöstä. Hoitokustannuksista samoin kuin korvauksista Uudeltamaalta kertyy 39-41 prosenttia. Väestöosuuksiin suhteutettuna yksityisten lääkäripalvelujen käyttäjiä oli eniten Varsinais-Suomessa (30 %), Satakunnassa (30 %), Uudellamaalla (29 %) ja Kymenlaaksossa (28 %). Vähiten (alle 20 %) palvelujen käyttäjiä oli Ahvenanmaalla, Keski-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla.

Yksityislääkärikäynnit kasvoivat koko maassa neljä prosenttia vuonna 2021, kun ne edellisenä vuonna alenivat 17 prosenttia. Tosin ne jäivät yhä 86 prosenttiin vuoden 2019 tasosta. Suhteellisesti eniten hoitokäynnit kasvoivat vuonna 2021 Uudellamaalla, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Pirkanmaalla. Näissä maakunnissa asiakaskäynnit lisääntyivät 5-7 prosenttia vuonna 2021. Hoitokäynnit vähenivät ainoastaan Etelä-Savossa, Päijät-Hämeessä ja Ahvenanmaalla. Hoitokorvausprosentti oli suhteellisesti korkein (yli 15 %) Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa.

Taulukko 5 Yksityislääkäreiden Kela-korvauksiin oikeuttavien henkilöiden ja asiakaskäynnit sekä hoidon kustannukset ja maksetut hoitokorvaukset maakunnittain 2021 (Lähde: Kelan tilastot)

	Kela-korvauksia saaneet, lkm	Saajien väestöosuus, %	Asiakaskäynnit, lkm	Muutos 2020-21, %	Saadut korvaukset, 1000 euroa	Hoidon kustannukset, 1000 euroa
Uusimaa	497 806	29,0	1 215 588	6,6	20 080	148 650
Varsinais-Suomi	146 372	30,2	349 777	3,2	5 841	39 614
Pirkanmaa	137 432	26,0	296 186	4,9	4 803	32 551
Pohjois-Pohjanmaa	88 735	21,3	187 273	2,5	3 166	22 244
Satakunta	64 556	30,1	139 906	1,8	2 124	14 609
Keski-Suomi	58 665	21,5	109 833	3,1	1 787	12 632
Pohjois-Savo	56 617	22,8	116 446	4,3	1 913	13 152
Päijät-Häme	49 869	24,3	101 540	-0,7	1 589	11 726
Kymenlaakso	46 027	28,4	97 398	0,8	1 565	11 355
Kanta-Häme	41 911	24,6	82 306	1,1	1 348	9 336
Etelä-Pohjanmaa	41 710	21,7	77 017	6,2	1 282	8 881
Pohjois-Karjala	38 058	23,3	74 405	5,9	1 246	8 417
Lappi	36 499	20,7	67 430	2,0	1 079	7 501
Pohjanmaa	33 686	19,1	56 505	2,2	1 002	6 412
Etelä-Savo	27 227	20,7	47 491	-1,9	793	5 224
Etelä-Karjala	26 883	21,3	49 004	0,4	814	5 936
Kainuu	14 520	20,4	26 199	3,4	444	3 149
Keski-Pohjanmaa	11 170	16,4	19 388	1,8	325	2 341
Ahvenanmaa	2 949	9,7	4 868	-7,2	78	556
Ulkomaat ja muut	4 549		8 389	4,3	68	1 028
Yhteensä	1 425 241	25,6	3 126 949	4,3	51 346	365 313

2.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset yksityiset 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL:n tilastoja vertaamalla voidaan päätellä, että pelkästään yksityislääkärin palkkioihin sisältyvät toimistokulut olivat 50-60 miljoonaa euroa vuonna 2021.

Suomessa työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen myös maksuton lakisääteinen ennaltaehkäisevä **työterveyshuolto**, vaikka palveluksessa olisi vain yksi työntekijä.²⁶

²⁶ Ks. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Lakisääteistä 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.²⁷ 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 enintään 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.²⁸

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 haluttiin 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 uudistuksessa aiemmasta.

Työterveyshuoltolain mukaan YEL- ja MyeL-vakuutetulla yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevällä on myös 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 kohtuullista kustannuksista (korvausluokka II).

Kelan tilastojen mukaan työterveyshuolto kattoi 1,939 miljoonaa työntekijää vuonna 2020 (Taulukko 6). Työterveyshuollon piirissä olleiden työntekijöiden määrä on kasvanut vuodesta 2016 lukien ja se oli vuonna 2020 suurempi kuin koskaan aiemmin 2000-luvulla. Edes epidemiakriisi ei jarruttanut kehitystä. Vapaaehtoisen Kelan korvaaman sairaanhoidon palvelujen piirissä oli 94 prosenttia työntekijöistä. Osuus on kasvanut vuodesta 2008 pari prosenttia. Kelan korvauksiin oikeuttavat (hyväksytyt) kustannukset olivat 880 miljoonaa euroa vuonna 2020²⁹ (Taulukko 7).

²⁷ Ehkäisevän työterveyshuollon korvausprosentti on yhdenmukaistettu 60 prosenttiin. Erillisestä työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen mallin korvausprosentista on luovuttu vuodesta 2020 lukien

²⁸ Yrittäjien ja muiden omaa työtä tekevien osalta muutokset tulivat voimaan vuoden 2021 puolella.

²⁹ Kustannukset olivat työterveyshuollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohti 453 euroa.

THL:n mukaan työterveyshuollon kustannukset ovat arviolta neljä prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista, jossa kokonaismenoihin luetaan perusterveydenhoito (ml. suun terveydenhoito), erikoissairaanhoito, sairausvakuutuslain nojalla korvattu yksityinen terveydenhoito, työterveys- ja opiskelijaterveydenhoito, lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat, ikääntyneiden (lääkinnällinen) laitoshoido ja muut erittelemättömät terveydenhuoltomenot. Pelkästään perusterveydenhoidon tasoista palveluista työterveyshuolto muodosti kuudesosan.

Määrällisesti työterveydenhuollon kustannukset ovat kohonneet noin 37 prosenttia vuosina 2008-20 (Kuvio 8). Viime vuosina kustannukset ovat nousseet ripeämmin lakisääteisessä ennaltaehkäisevässä työterveydenhuollossa kuin vapaaehtoisen työterveyshuollon (sairaanhoidon) piirissä. Varsinaisesti työterveyshuolto on jätetty SoTe-uudistuksen ulkopuolella eikä työterveyshuoltoon liity asiakkaan valintaa, vaan työnantaja valitsee tavan, jolla palvelut järjestetään. Kelan maksamat työterveydenhuollon korvaukset olivat 371 miljoonaa euroa vuonna 2020.

Työntekijää kohden Kelan maksamat korvaukset olivat 191 euroa vuonna 2020. 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 ammattitauteja, sillä niitä varten on olemassa omat korvausjärjestelmänsä.

Työterveyshuolto palveluntuottajittain

Noin 86 prosentille palkansaajia työterveyshuolto oli järjestetty **lääkäriasemilla** vuonna 2020 (Taulukot 6-7). Niihin luetaan *yksityisten lääkäriasemien myös kuntien ja kuntayhtymien yhtiötetyt työterveyshuollon yritykset*. Lääkäriasemien osuus työterveyshuollon kustannuksista oli 87 prosenttia (766 milj. euroa). Yritysmuotoisten lääkäriasemien työterveyshuollon asiakkaiden määrä on yli kaksinkertaistunut vuosina 2008-20. Samanlaisesti lääkäriasemien työterveyshuollon reaaliset kustannukset ovat 2,5 -kertaistuneet vuosina 2008-19 (Kuvio 8).

Kunnalliset terveyskeskukset ja liikelaitokset tarjosivat palveluja 110 900 henkilölle eli enää kuudelle prosentille kaikista työntekijöistä. Työterveyshuollon kustannuksista osuus oli viisi prosenttia (44 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 50 miljoonaa euroa vuonna 2020 (ml. liikelaitosten myyntitulot). Siitä peruskuntien osuus oli 42 miljoonaa ja kuntayhtymien kahdeksan miljoonaa euroa. Myyntitulojen määrä on romahtanut vuodesta 2014 lukien (Kuvio 9). 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*.

Työterveyshuollon palvelut oli järjestetty runsaalla kymmenesosalle palkansaajista **työnantajien omilla tai yhteisillä työterveysasemilla tai muulla tavoin** vuonna 2020.³⁰ 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.

Taulukko 6 Työterveyshuollon työntekijäasiakkaat erityyppisten palveluntuottajien piirissä 2008-20, henkilöä (Lähde: Kelan tilastot).

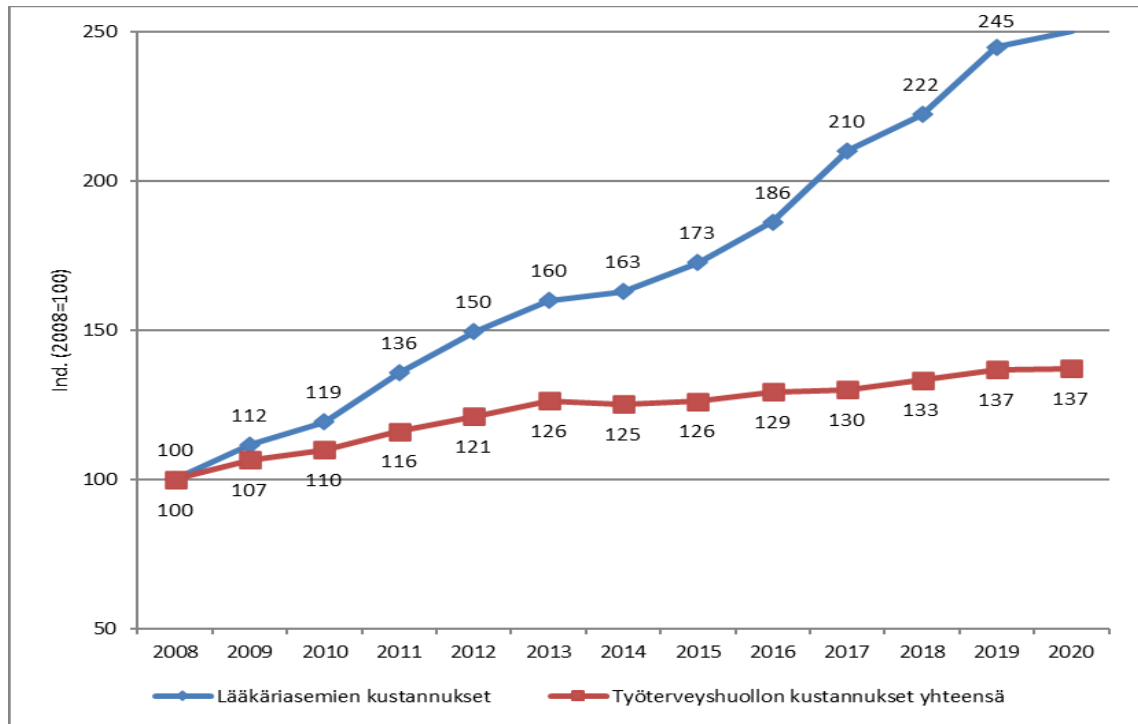
	Lääkäriasemat	Kunnan terveysasema ml. liikelaitos	Oma tai yritysten yhteinen terveysasema	Muu palvelujen tuottaja	Yhteensä
2008	802079	516807	432307	125701	1876894
2009	823241	498809	421794	102942	1846786
2010	862519	461681	417559	85752	1827511
2011	928922	444505	385472	76383	1835282
2012	983740	450020	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	152986	154417	16494	1936910
2020	1668154	110901	142931	17372	1939358

Taulukko 7 Työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset erityyppisten palveluntuottajien mukaan 2008-20, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot).

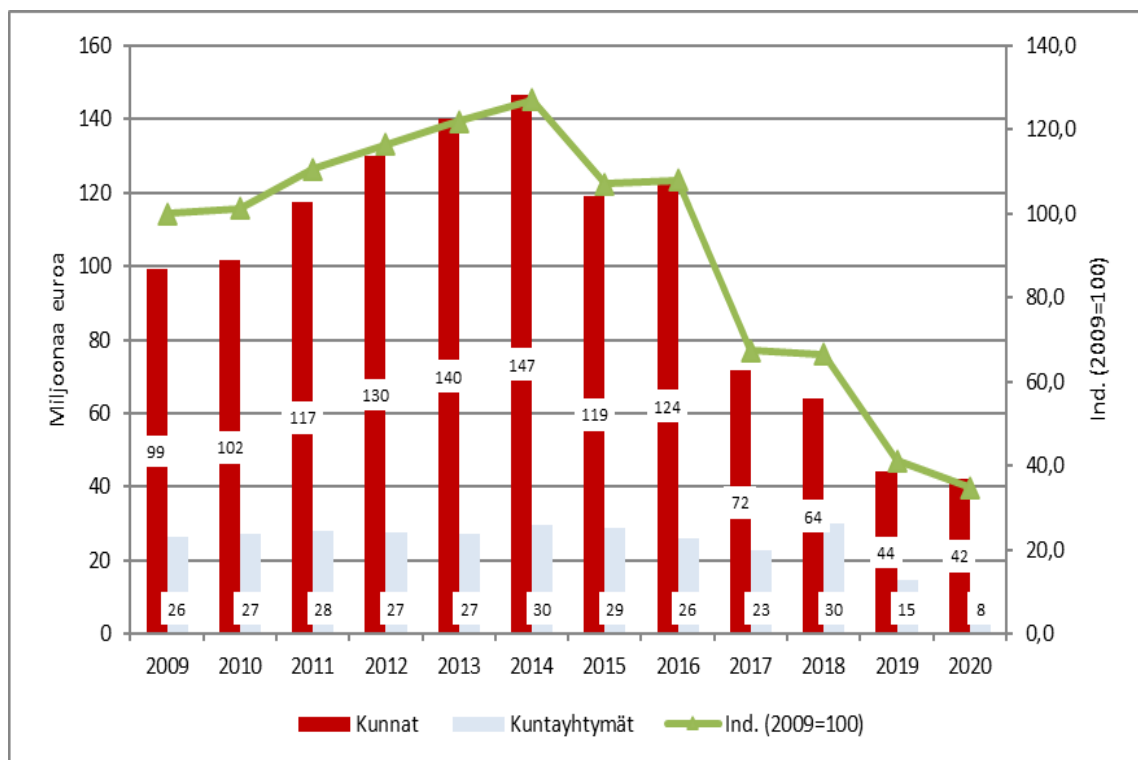
	Lääkäriasemat	Kunnan terveysasema ml. liikelaitos	Oma tai yritysten yhteinen terveysasema	Muu palvelujen tuottaja	Yhteensä
2008	268,4	108,9	140,8	44,2	562,3
2009	299,8	114,8	144,9	39,4	598,9
2010	323,8	114,9	153,2	33,9	625,7
2011	381,6	118,7	153,4	30,4	684,2
2012	432,1	129,0	150,4	22,0	733,4
2013	468,9	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	747,3	54,7	65,8	7,5	875,2
2020	766,2	43,8	61,7	7,8	879,5

³⁰ Toiminnan piirissä oli yhteensä 160 300 työntekijää. Muun työterveyshuollon kustannukset olivat puolestaan 70 miljoonaa euroa eli kahdeksan prosenttia työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2020.

Kuvio 8 Lääkäriasemien ja koko työterveyshuollon kustannusten määrän reaalin kehitys 2008-2020, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 9 Kuntien ja kuntayhtymien työterveydenhuollon myyntitulojen nimellinen (1000 euroa) ja määrän yhteenlaskettu reaalin kehitys 2000-20 (ind. 2009=100) (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

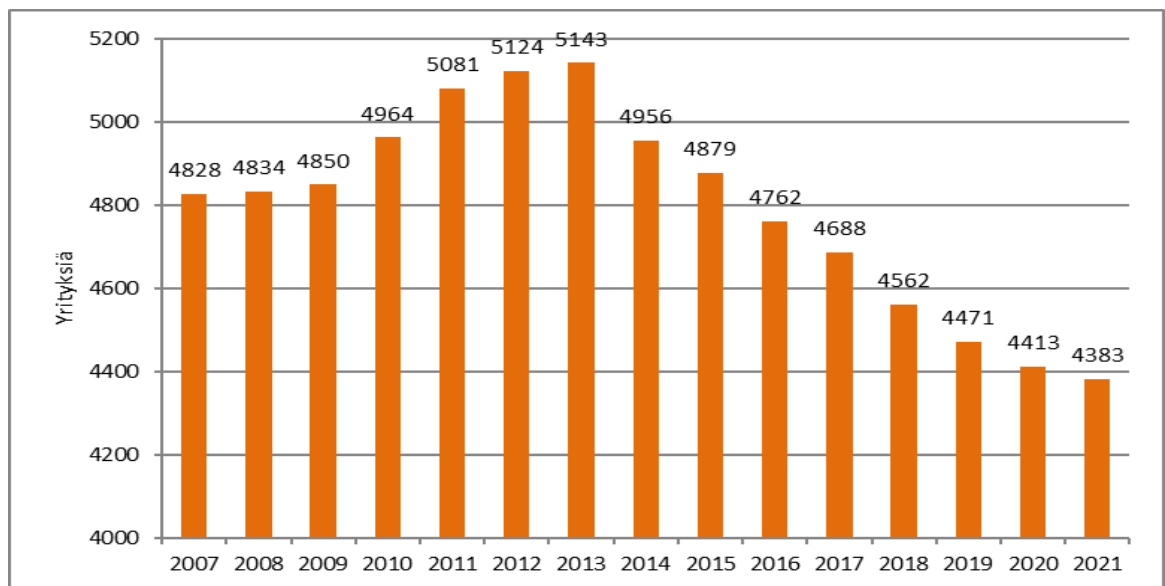


2.4 Alan yritystoiminta

2.4.1 Yritykset ja toimipaikat

Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstietojen mukaan vuonna 2021 Suomessa oli 4 383 päätoimialaltaan **yksityislääkäripalveluja** tarjoavaa (Nace:t 8621-22³¹) yritystä. Yritysten henkilöstö oli kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna 20 470 henkilöä, liikevaihto 3,86 miljardia euroa ja palkkasumma 1,04 miljardia 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 10 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) yritykset 2007-21 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



Lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritysten määrä kasvoi vuoteen 2013 asti, mutta on kääntynyt nyttemmin selvään laskuun (Kuvio 10). Tosin alan yritysten henkilöstö ja liikevaihto ovat kohonneet koko ajan, 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 kasvanut vuodesta 2017 lukien lukuun ottamatta vuotta 2021, jolloin määrä väheni hieman.

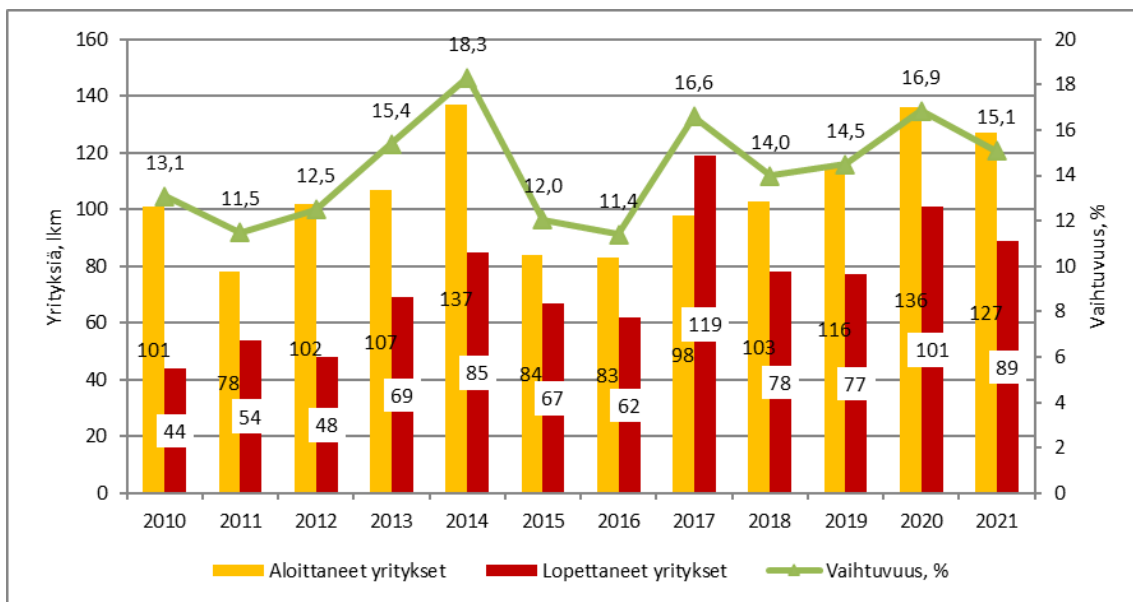
Tilastojen väliset erot johtuvat siitä, että aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilasto ei kata arvonnäisäverottomia terveystalouksia tuottavia yrityksiä, elleivät ne toimi samanaikaisesti työnantajina. Käytännössä yritys merkitään tilastossa *aloittaneeksi* silloin, kun siitä tulee arvonnäisäverovelvollinen tai työnantaja.³² Vastaavasti yritys katsotaan

³¹ EU:n virallisen toimialaluokituksen mukaan toimialaan 8622 (virallisesti lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut) luettaisiin yksityiset lääkäriasemat ja -keskukset (ml. työterveysasemat) sekä yksityislääkärit, erikoislääkäreiden ja kirurgien vastaanotot ja hoito. Toimialaan 8621 kuuluu kuntien ja kuntayhtymien ylläpitämien terveystalouksien toiminta sekä yleislääketieteen palveluja antavat vastaanotot, joskin tällä toimialalla yritysmuotoisia toimijoita on vain muutama.

³² Yritys voi kirjautua tilastoon aloittaneeksi myös yhtiöittämisen tai fuusion seurauksena tai toiminimimuotoisen yrityksen muuttuessa yhtiömuotoiseksi, jolloin se saa uuden yritystunnuksen.

lopettaneeksi, kun se lakkaa toimimasta sekä työnantajana että arvonlisäverovelvollisena, ja vanha yritystunnus lopetetaan. Toimintansa lopettaneeksi yritys voidaan katsoa myös silloin, kun se sulautuu toiseen yritykseen.³³

Kuvio 11 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-22) uudet ja lopettaneet yritykset ja yrityskannan vaihtuvuus³⁴ 2010-21 (Lähde: Aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilastot, Tilastokeskus).



Alan pienestä yrityskoosta kertoo se, että 87 prosenttia (3 830 yritystä) toimialan yrityksistä työllisti alle kaksi henkilöä vuonna 2020 (Kuvio 12). Näiden takana ovat yksinyrittäjät ja yrityksiä voidaan kutsua myös sooloyrityksiksi. *Pientyönantajia* tai yksityislääkäreiden yhdessä omistamia yhtiömuotoisia 2-9 henkilön tiimiyrityksiä oli 485 (11 %) ja *vähintään kymmenen henkilön työnantajayrityksiä* 98 (2 %), mutta niiden osuus oli 84 prosenttia lääkäriasema- ja yksityislääkäritoimintaan tilastoituvien yritysten henkilöstöstä ja suunnilleen 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 45 prosenttia (1 970 kpl) oli sivutoimisia tilastovuonna 2020. Ne olivat alle 0,5 vuosityöllistä työllistäviä. Sivutoimisten yritysten määrä nousisi vielä suuremmaksi, jos mukaan lasketaan vuositilastojen ulkopuolelle jääneet yritykset, jotka eivät täyttäneet mitään tilastoihin pääsyn kriteereitä.³⁵

Suuria yli 1 000 henkilön lääkäriasema- ja yksityislääkäripalvelun yrityksiä olivat vuonna 2021 Mehiläinen Oy ja Suomen Terveystalo Oy. Seuraavaksi suurimpia ovat

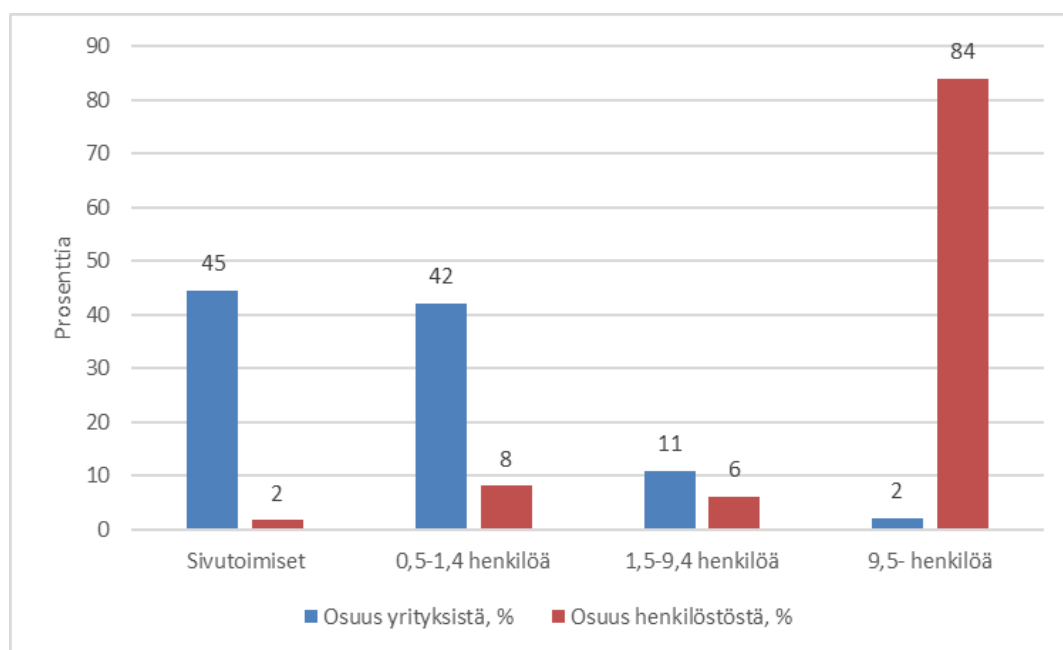
³³ Toimintansa lopettaneeksi yritys voidaan katsoa myös silloin, kun se sulautuu toiseen yritykseen. Yli 18 kuukauden toimimattomuuden jälkeen aktivoituva yritys määritetään uudestaan aloittaneeksi ja edeltävä lopetustieto jää voimaan. Mikäli lopettaneeksi merkitty yritys aktivoituu ennen 18 kuukauden ajan täyttymistä, lopetustieto kumotaan ja yritys katsotaan toimivaksi koko ajanjaksolla.

³⁴ Vaihtuvuus = toimintansa aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten yhteenlaskettu osuus yrityskannasta.

³⁵ Tilastoon tulevat yritykset, jotka ovat toimineet tilastovuonna yli puoli vuotta, ja jotka ovat työllistäneet enemmän kuin puoli henkilöä tai tase ylittää 170 000 euroa tai investoinnit ylittävät 50 000 euroa tai joiden liikevaihto on ylittänyt vuosittain määritellyn tilastorajan (11 968 euroa vuonna 2020).

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 ne ovat osa tällaista konsernia.

Kuvio 12 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritykset henkilöstön kokoluokittain 2020, prosenttia (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



Taulukko 8 Eräitä suuria lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-22) yrityksiä 2021 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastot, Tilastokeskus).

	Päätoimiala:	Toimi- paikkoja 2022, lkm	Henki- löstö 2021, lkm	Liike- vaihto 2021, Meur
Suomen Terveystalo Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	196	4514	929,7
Mehiläinen Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	187	3178	717,8
Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	72	1516	208,7
Kuusiolinnassa Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	26	1166	97,6
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	23	960	78,9
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	19	657	³⁶ 94,5
Terveyden Tuottajat Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	1	629	47,5
Pihlajalinna Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	5	550	44,0
Jämsän Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	14	512	76,1
Kolmostien Terveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	8	463	38,5
Lääkärikeskus Aava Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	16	346	68,6
Tullinkulman Työterveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	1	254	24,3
Coronaria Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	13	213	22,1
Pihlajalinna Turku Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	7	97	11,7
Järvisseudun Työterveys Oy	Lääkäriasemat ja erikoislääkäripalvelut	4	79	9,5

³⁶ Liikevaihtoa korvaa YTHS:n osalta kulut.

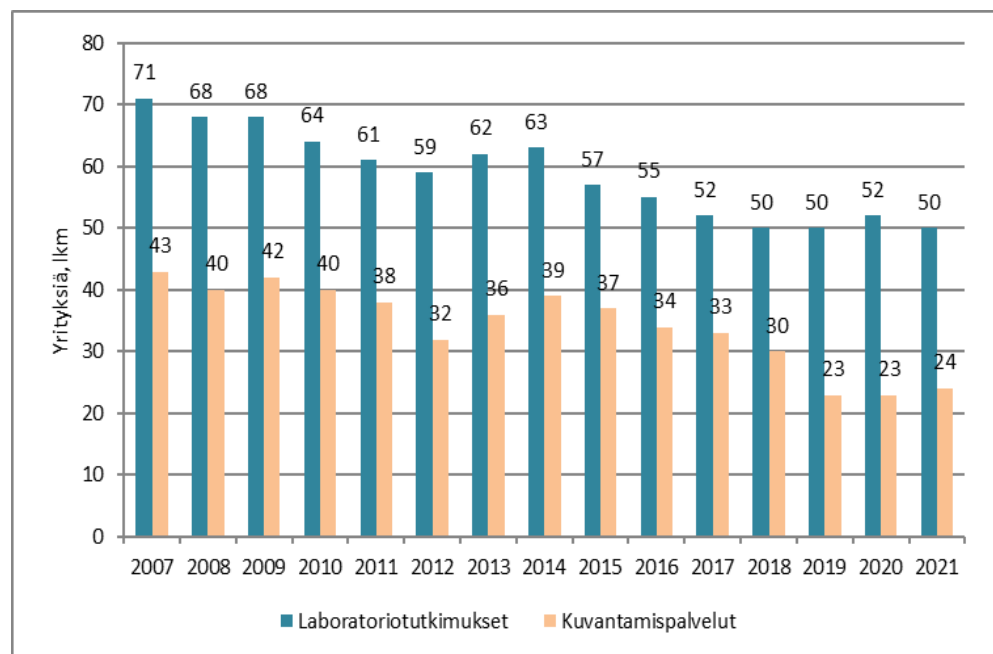
Tutkimuspalveluja tuottavat yritykset

Yhtiöitettyjä **laboratoriotutkimuksia** tuottavia (Nace 86902) yrityksiä oli 50 vuonna 2021. Niiden henkilöstö oli 521 henkilöä ja liikevaihto 216 miljoonaa euroa. Vastaavasti **kuvantamistutkimuksia** (Nace 86903) tuottavia yrityksiä oli 24. Niiden henkilöstö oli 45 henkilöä ja liikevaihto 11 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 molemmilla toimialoilla kuvastaa se, että Tilastokeskuksen aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilaston mukaan toimintansa lopettaneiden yritysten määrä on ollut vuosina 2010-luvun lopulla suurempi kuin toimintansa aloittaneiden yritysten määrä. Laboratorio- ja kuvantamisan yrityksiä ei perusteta entiseen malliin, mikä on näkynyt toimialaryhmän yrityskannan pienenä vaihtuvuutena. Yrityskannan vaihtuvuus on toimialaryhmässä selvästi pienempi kuin yrityskehittäessä keskimäärin, mihin vaikuttaa myös toiminnan korkea aloittamiskynnys.

Kuvio 13

Laboratorio- ja kuvantamisan (Nace:t 86902-3) yritykset 2007-21 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



2.4.2 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.³⁷ 2000-luvulla toteutunut kehitys on merkinnyt sitä, että suuret terveys- ja hoiva-alan yritykset ovat laajentaneet toimintaansa **orgaanisen** kasvun kautta lääkäriasemapalvelun toimipaikkoja perustamalla ja **epäorgaanisesti** yrityskaupoilla. Yrityskaupoilla on hankittu seudullisten pk-yritysten koko osake-enemmistö tai sitten on ostettu vain lääkäriasemapalveluihin liittyvä liiketoiminta.

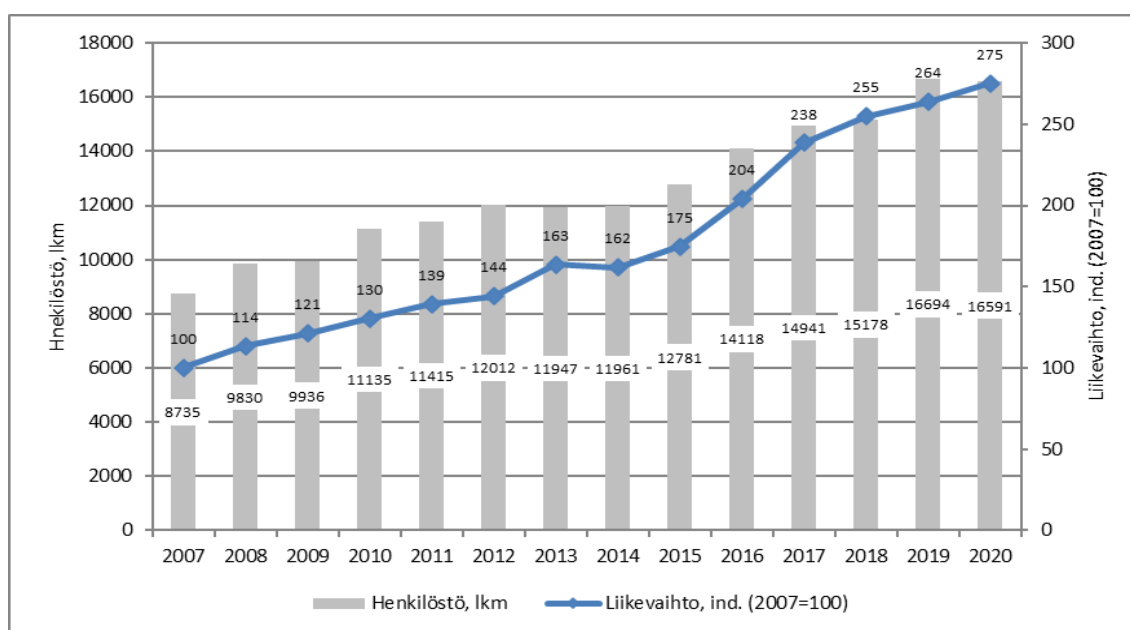
³⁷ **Sooloyritys** on yhden ammatinharjoittajana toimivan lääkärin yritys. Yhtiömuotoisessa tiimiyrityksessä voi olla mukana useita yksityislääkäreitä, jotka pitävät vastaanottoja suurten lääkäriasemien toimitiloissa.

Monialaisia terveydenhuollon palveluissa toimivia yrityksiä, joilla on kymmeniä lääkäri-asemia, ovat maassamme Terveystalo, Mehiläinen ja Pihlajalinna. Alan konsolidaatiokehityksestä 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 lääkäriasemapalvelujen, tuotantoa tavallisimmin yhdellä sijaintipaikalla.³⁸

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialan 5 128 yritystoimipaikkaa työllistivät noin 16 590 henkilöä (kokovuosityöllisyys) ja niiden liikevaihto oli 3,1 miljardia euroa vuonna 2020. Alan kehitys on ollut nopeaa. Liikevaihdon määrä (volyymi) on miltei kolminkertaistunut vuosina 2007-20, eli kolmessatoista vuodessa (Kuvio 14). Myös toimialan työllisyys on lisääntynyt, mutta työllisyys on kehittynyt hitaammin kuin liikevaihto.³⁹ Määrällisesti henkilöstö lisääntyi 7 860 henkilöllä vuosina 2007-20, eli noin 90 prosenttia.

Yritystoimipaikkojen lisäksi toimialalla on Tilastokeskuksen tilastojen mukaan noin 30 **voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen** (järjestöt) toimipaikkaa lääkäriasemapalvelussa. Niiden henkilöstö on noin 500-600 henkilöä ja arvioitu liikevaihto noin 100 miljoonaa euroa.⁴⁰ Järjestömuotoisten palveluntuottajien osuus yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan työllisyydestä ja liikevaihdosta on supistunut vain muutama prosenttiin, mutta se nostaa koko yksityisen toiminnan työllisyyden yli 17 000 henkilöön ja liikevaihdon 3,2 miljardiin euroon.

Kuvio 14 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritystoimipaikkojen henkilöstön ja liikevaihdon määrän kehitys 2007-20 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).



³⁸ Toimipaikka voi jo sellaisenaan muodostaa yrityksen (yksitoimipaikkainen yritys) tai sitten olla selkeästi rajattava osa yritystä (monitoimipaikkainen / monitoimialainen yritys, vrt. Mehiläinen Oy).

³⁹ Työllisyyden liikevaihtoa hieman hitaampi kasvu voi johtua palveluhintojen noususta ja työn tuottavuuden kasvusta, jos toimialan reaalin liikevaihdon määrä suhteutetaan henkilöstöön.

⁴⁰ Kyseessä on laskennallinen liikevaihto, joka perustuu tietoihin järjestömuotoisten toimipaikkojen henkilöstöstä ja tietoihin vastaavalla toimialalla toimivien yritystoimipaikkojen liikevaihto/henkilöstö -suhdeluvusta.

2.5 Toimipaikat alueittain

2.5.1 Toimipaikkojen määrä

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan **Uudellamaalla** oli vuonna 2020 noin 1 910 lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) toimipaikkaa (pl. järjestöjen toimipaikat), mikä oli 37 prosenttia alan toimipaikoista Suomessa, vaikka Uudenmaan osuus maamme väestöstä oli vain 31 prosenttia. Pääsyyinä maakunnan toimipaikkojen suureen määrään on, että Uudellamaalla on paljon sivutoimisia ammatinharjoittajia ja lääkäreiden perustamia tiimiyrityksiä, joiden osakkaat työllistävät vain itsensä tai toimivat itsenäisinä yrittäjinä suurempien yritysten toimitiloissa.

Tilastokeskuksen alueellisesta yritystoimintatilastosta ilmenee, että lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan yritystoimipaikkojen määrä kasvoi Suomessa 32 toimipaikalla eli 0,6 prosenttia vuosina 2019-20. Eniten kasvua oli Uudellamaalla. Määrä oli tosin vähentynyt Pirkanmaalla, Satakunnassa, Varsinais-Suomessa, Ahvenanmaalla, Etelä-Savossa, Etelä-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa. Pääosa muutoksista johtuu muutoksista ammatinharjoittajina toimivien yksityislääkärien omistamien yritysten määrissä. Etenkin Uudellamaalla tämä on merkittävä selitys (Taulukko 9).

Taulukko 9 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritysten ja järjestöjen toimipaikat Suomessa maakunnittain 2020 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Yritystoimipaikat 2020, lkm	Osuus, %	Muutos 2019-20, lkm	Järjestöjen toimipaikat (2018), lkm
Uusimaa	1925	37,5	22	5
Pirkanmaa	536	10,5	-15	1
Varsinais-Suomi	532	10,4	-3	3
Pohjois-Pohjanmaa	427	8,3	9	3
Pohjois-Savo	247	4,8	-1	3
Keski-Suomi	197	3,8	6	2
Päijät-Häme	147	2,9	0	2
Satakunta	141	2,7	-5	1
Etelä-Pohjanmaa	135	2,6	-3	
Lappi	122	2,4	17	2
Kanta-Häme	111	2,2	7	
Pohjanmaa	111	2,2	7	2
Pohjois-Karjala	101	2,0	2	1
Kymenlaakso	97	1,9	5	1
Etelä-Savo	84	1,6	-2	4
Etelä-Karjala	80	1,6	-3	3
Kainuu	46	0,9	4	
Keski-Pohjanmaa	43	0,8	8	1
Ahvenanmaa	10	0,2	-2	
Alue tuntematon	36	0,7	-21	
Koko maa	5128	100,0	32	34

Työnantajina toimivat toimipaikat

Alueellisen yritystoimintatilaston vuoden 2020 tilastotietoja voidaan täydentää yritysrekisteriin perustuvilla Tilastokeskuksen **toimipaikkalaskurin** tuoreilla tiedoilla. Toimipaikkalaskurin tiedot kuvaavat *vuoden 2022 syksyn 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 yrityksiä, mikäli he ovat maksaneet palkkoja itselleen. Tällä tavoin tarkasteltuna Suomessa toimi lokakuussa 2022 noin 1 885 työnantajina toimivaa yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikkaa (Taulukko 10).⁴¹

Taulukko 10 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) (työnantajina) toimivat yritystoimipaikat maakunnittain lokakuussa 2022 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).

	Yhteensä lkm	Ei henkilöstötietoa	Alle 4 henkilöä	5-9 henkilöä	10-19 henkilöä	20-49 henkilöä	Väh. 50 henkilöä
Uusimaa	589	64	395	37	36	32	25
Pirkanmaa	198	10	127	26	14	7	14
Pohjois-Pohjanmaa	167	20	106	18	14	6	3
Varsinais-Suomi	160	9	126	10	5	3	7
Keski-Suomi	92	6	69	6	5	2	4
Pohjois-Savo	90	12	63	4	4	5	2
Lappi	79	16	35	7	9	10	2
Pohjanmaa	65	6	45	4	3	3	4
Etelä-Pohjanmaa	57	5	37	4	5	3	3
Päijät-Häme	56	5	37	5	3	4	2
Satakunta	53	4	33	4	8	3	1
Pohjois-Karjala	50	4	36	2	2	4	2
Kymenlaakso	48	7	30	3	3	4	1
Kanta-Häme	45	1	36	2	2	4	
Etelä-Savo	37	8	20	0	4	3	2
Etelä-Karjala	36	1	24	4	5	2	
Keski-Pohjanmaa	26	3	19			4	
Kainuu	23	2	15	1	2	3	
Ahvenanmaa	5		3		1	1	
Yhteensä, lkm	1885	187	1261	137	125	103	72
Yhteensä, %⁴²			74,3	8,1	7,4	6,1	4,2

⁴¹ Työnantajina toimivien toimipaikkojen määrä kasvoi vuosina 2020-22 noin 143 toimipaikalla (+8 %).

⁴² Pois lukien henkilöstömäärältään tuntemattomat toimipaikat.

Toimipaikkalaskurin mukaan 31 prosenttia toimi Uudellamaalla, mikä on paljon pienempi osuus toimipaikoista alueellisen yritystoimintatilaston mukaan (38 %). 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 enemmän suuria toimipaikkoja. Vähintään 50 henkilöä työllistävästä lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikoista Uudellamaalla toimii 35 prosenttia syksyllä 2022 (Taulukko 11).

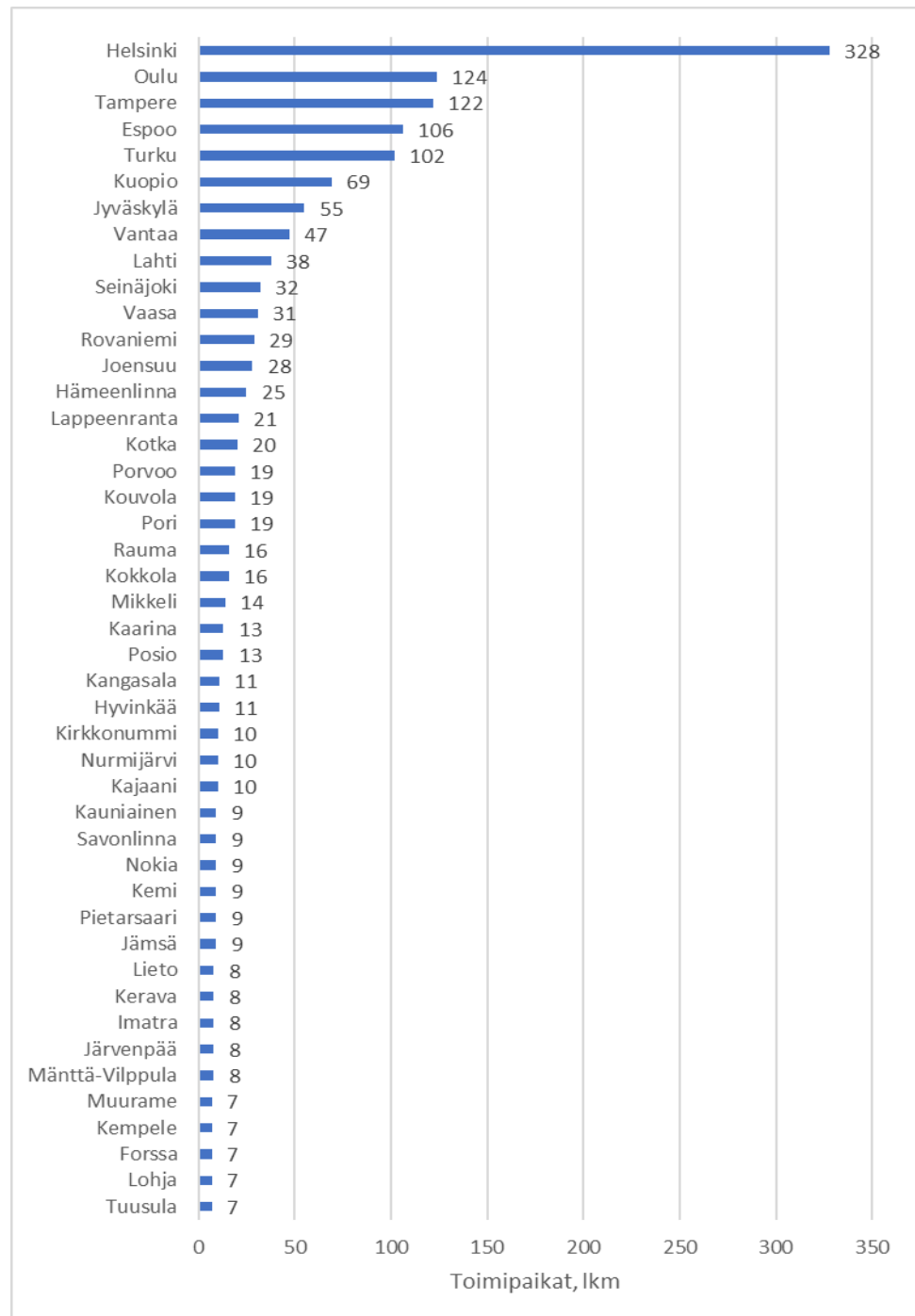
Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että monipuolisia yleislääkäri- ja erikoislääkäripalveluja sekä tutkimuspalveluja ja neuvontapalveluja pystyvät tarjoamaan parhaiten vähintään 50 henkilöä työllistävät yritystoimipaikat. Näitä oli koko Suomessa ainoastaan 72 syksyllä 2022, mutta määrä oli kasvanut neljällä vuodesta 2020. Uudenmaan jälkeen eniten suuria yritystoimipaikkoja oli Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa, Keski-Suomessa ja Pohjanmaalla. Neljässä Manner-Suomen maakunnassa (pl. Ahvenanmaa) ei ollut yhtään vähintään 50 henkilön toimipaikkaa.

Taulukko 11 Kunnat maakunnittain, joissa oli vähintään yksi 50 henkilöä työllistävä lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) toimipaikka lokakuussa 2022 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).

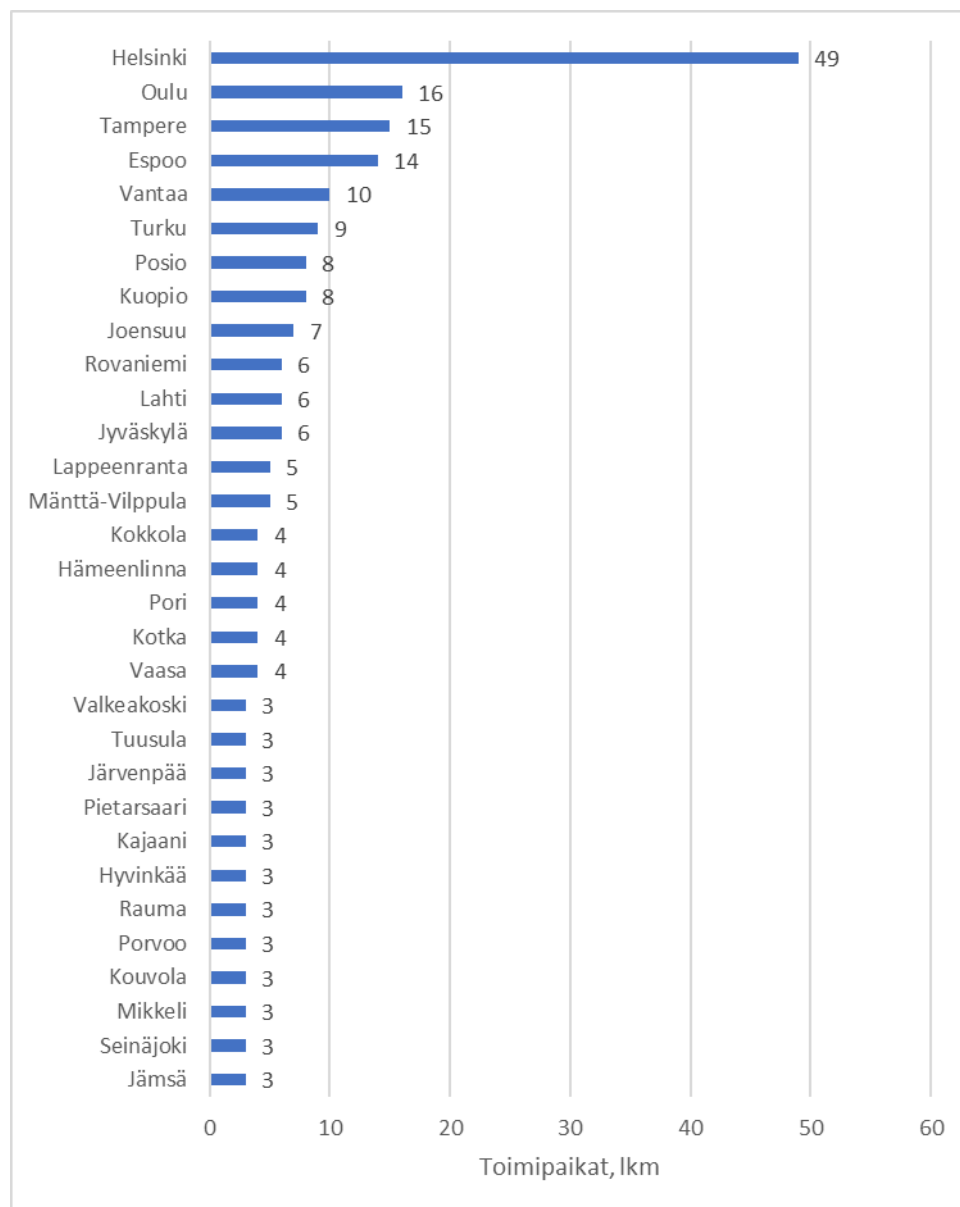
Maakunta	Kunta	Toimipaikat
Uusimaa	Helsinki	22
Pirkanmaa	Tampere	10
Varsinais-Suomi	Turku	7
Pohjois-Pohjanmaa	Oulu	2
Keski-Suomi	Jyväskylä	2
Pohjois-Karjala	Joensuu	2
Pohjois-Savo	Kuopio	2
Keski-Suomi	Jämsä	2
Uusimaa	Espoo	2
Päijät-Häme	Lahti	2
Pohjanmaa	Vaasa	2
Pohjanmaa	Kristiinankaupunki	2
Etelä-Pohjanmaa	Seinäjoki	1
Satakunta	Pori	1
Kymenlaakso	Kotka	1
Etelä-Savo	Mikkeli	1
Uusimaa	Vantaa	1
Pirkanmaa	Mänttä-Vilppula	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

Paikkakunnittain eniten palvelutarjontaa on suurissa kaupungeissa, kuten Helsingissä, Tampereella, Oulussa, Turussa ja Espoossa (Kuvio 15). Suomessa oli 31 kuntaa lokakuussa 2022, joissa oli ainakin kolme lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritystoimipaikkaa, ja joiden henkilöstö oli vähintään kymmenen henkilöä (Kuvio 16). Helsingissä tämänkokoisia toimipaikkoja oli 49. Seuraavaksi eniten niitä oli Oulussa ja Tampereella. Suomesta löytyi myös 27 kuntaa, joissa on yksi ja useampi kuin vähintään 50 henkilöä työllistävä toimipaikka.

Kuvio 15 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnassa (Nace:t 8621-2) (työnantajina) toimivat järjestö- ja yritystoimipaikat suurimmissa kunnissa lokakuussa 2022 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).



Kuvio 16 Kunnat, joissa oli **ainakin kolme vähintään 10 henkilöä** työllistävää lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) järjestö- ja yritystoimipaikkaa loka-kuussa 2022 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).⁴³



2.5.2 Henkilöstö ja liikevaihto alueittain

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan Uudenmaan osuus oli noin 37 prosenttia yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan **työllisyydestä** ja **liikevaihdosta** vuonna 2020, kun yritysmuotoisten (pl. järjestöjen toimipaikat⁴⁴) palveluntuottajien työllisyys ja liikevaihto lasketaan yhteen. Uudenmaan osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan liiketoiminnasta on paljon suurempi kuin maakunnan osuus on koko

⁴³ Samanaikaisesti Suomessa oli 93 kuntaa, joissa ei ollut yhtään työnantajana toimivaa lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikkaa tai edes ammatinharjoittajaa. Näillä paikkakunnilla asukkaat ovat lähinnä kunnan järjestämän perusterveydenhuollon varassa.

⁴⁴ Järjestömuotoisten palveluntuottajien osuus oli noin neljä prosenttia koko yksityisen perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) työllisyydestä ja liikevaihdosta vuonna 2018. Niiden suhteellinen merkitys koko yksityisen perusterveydenhuollon työllisyydestä ja liikevaihdosta oli suurin Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla.

maan väestöstä. Seuraavana olivat Pirkanmaa runsaan kahdentoista prosentin osuudella ja Varsinais-Suomi runsaan seitsemän prosentin osuudella.

Taulukko 12 Yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritystoimipaikkojen (pl. järjestöt) työllisyys ja liikevaihto maakunnittain 2020 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Työllisyys, lkm	Osuus työ- lisyydestä, %	Liike- vaihto, 1000 euroa	Osuus lii- kevaih- dosta, %
Uusimaa	6143	37,0	1134799	36,6
Pirkanmaa	2047	12,3	365462	11,8
Varsinais-Suomi	1221	7,4	257814	8,3
Pohjois-Pohjanmaa	1103	6,6	203120	6,6
Keski-Suomi	914	5,5	173113	5,6
Etelä-Pohjanmaa	818	4,9	134983	4,4
Lappi	763	4,6	135182	4,4
Pohjois-Savo	569	3,4	125313	4,0
Satakunta	416	2,5	83570	2,7
Päijät-Häme	400	2,4	64118	2,1
Pohjois-Karjala	388	2,3	71508	2,3
Kymenlaakso	334	2,0	66182	2,1
Etelä-Savo	331	2,0	61931	2,0
Pohjanmaa	323	1,9	67979	2,2
Kanta-Häme	248	1,5	48737	1,6
Etelä-Karjala	205	1,2	44224	1,4
Keski-Pohjanmaa	155	0,9	29771	1,0
Kainuu	142	0,9	23483	0,8
Ahvenanmaa	39	0,2	5601	0,2
Alue tuntematon	32	0,2	3467	0,1
Yhteensä	16591	100,0	3100357	100,0

Työllisyyden ja liikevaihdon kehitys

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan yksityisen (yritysten) lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan toimipaikkojen **työllisyys** väheni vuosina 2019-20 määrällisesti eniten (yli 40 henkilöä) Satakunnassa, Pohjanmaalla, Pirkanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa. Luvut eivät sisällä järjestömuotoista toimintaa. Prosentuaalisesti kehitys oli suurinta myös Ahvenanmaalla (Taulukko 13). Yksityisen alan työllisyys parani eniten Lapissa, jossa prosentuaalinen kasvu oli 42 prosenttia (224 henkilöä). Työllisyys parani myös Uudellamaalla ja Keski-Pohjanmaalla.

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan **liikevaihto** puolestaan kasvoi useimmissa Suomen maakunnissa vuosina 2019-20 vaikka työllisyys heikkeni. Selvästi ripeintä kehitys (30 %) oli Lapissa, mutta liikevaihto nousi yli kymmenen prosenttia myös Keski-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa, Pohjois-Savossa ja Kanta-Hämeessä. Heikointa liikevaihdon kehitys oli Pohjanmaalla, jossa liikevaihto aleni yhdeksän prosenttia vuosina 2019-20. Myös Satakunnassa ja Ahvenanmaalla liikevaihto aleni 6-8 prosenttia.

Taulukko 13 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace 8621-2) yritys- ja järjestötoimipaikkojen henkilöstön ja liikevaihdon kehitys maakunnittain (pl. alue tuntematon) 2019-20 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Henkilöstön muutos 2019-20, lkm	Henkilöstön muutos 2019- 20, %	Liikevaihdon ni- mellinen muutos 2019-20, %
Uusimaa	51	0,8	7,7
Pirkanmaa	-43	-2,1	1,5
Varsinais-Suomi	-43	-3,4	-1,0
Pohjois-Pohjanmaa	-49	-4,3	-2,0
Keski-Suomi	-6	-0,7	3,9
Etelä-Pohjanmaa	5	0,6	1,5
Lappi	224	41,6	30,0
Pohjois-Savo	-7	-1,2	14,2
Satakunta	-90	-17,8	-8,0
Päijät-Häme	-33	-7,6	-2,2
Pohjois-Karjala	-27	-6,5	1,5
Kymenlaakso	-2	-0,6	13,2
Etelä-Savo	4	1,2	0,0
Pohjanmaa	-65	-16,8	-9,3
Kanta-Häme	8	3,3	11,6
Etelä-Karjala	-21	-9,3	1,8
Keski-Pohjanmaa	24	18,3	11,8
Kainuu	-14	-9,0	0,6
Ahvenanmaa	-9	-18,8	-6,3
Yhteensä	-103	-0,6	4,6

2.5.3 Liikevaihto asiakasryhmittäin

Kelan yksityislääkärikäyntien ja tutkimuskäyntien **hoitokorvauksiin** oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus yksityisten lääkäriasema- ja yksityislääkärialan (Nace:t 8621-2) toimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 24 prosenttia vuonna 2020. Korvauksiin oikeuttavia kokonaiskustannuksia on korotettu laskennallisesti, jotta ne sisältäisivät palveluntuottajien asiakkailtaan laskuttamat toimistokulut (poliklinikka- ja kantamaksut). Sen lisäksi 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 palvelutuotantoon. Terveysten hoidon palvelusetelimenot eivät ole myöskään asiakaspalvelujen ostoja. Loppuosa lääkäriasemien liikevaihdosta on kertynyt työterveyshuollosta, julkisyhteisöjen välituote ostoista ja sellaisten yksityisten terveysten palvelujen myynnistä, jotka eivät oikeuta Kelan sairaanhoitokorvauksiin (Taulukot 14-15).

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 16 %) Keski-Suomessa, Etelä-

Pohjanmaalla ja Lapissa. Kuntayhteisöjen asiakaspalveluostojen liikevaihto-osuus oli puolestaan suurin eli (yli 15 %) Kymenlaaksossa ja Lapissa vuonna 2020. Pienin niiden osuus (alle 5 %) oli Uudellamaalla, Kainuussa, Satakunnassa, Varsinais-Suomessa, Keski-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa.

Taulukko 14 Kelan sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavat kokonaiskustannukset ja osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan (Nace 8621-2) toimipaikkojen liikevaihdosta maakunnittain 2020-21 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Kelan tilastot).

	Lääkäri- ja tutkimuskäyntien kustannukset 2020 ⁴⁵ , 1000 euroa	Lääkäri- ja tutkimuskäyntien kustannukset 2021, 1000 euroa	Lääkäri- ja tutkimuspalkkioiden kustannukset 2020 / liikevaihto, %	Kustannusten muutos 2020-21, %
Uusimaa	286634	330074	25,3	15,2
Varsinais-Suomi	79526	88621	30,8	11,4
Pirkanmaa	65947	76588	18,0	16,1
Pohjois-Pohjanmaa	45668	50393	22,5	10,3
Satakunta	31344	34292	37,5	9,4
Pohjois-Savo	27858	30758	22,2	10,4
Keski-Suomi	26919	31063	15,5	15,4
Päijät-Häme	24071	26274	37,5	9,1
Kymenlaakso	23414	25014	35,4	6,8
Kanta-Häme	19658	23087	40,3	17,4
Etelä-Pohjanmaa	19271	21206	14,3	10,0
Pohjois-Karjala	16891	19368	23,6	14,7
Lappi	15710	16978	11,6	8,1
Pohjanmaa	13594	14895	20,0	9,6
Etelä-Karjala	13362	15342	30,2	14,8
Etelä-Savo	11863	12244	19,2	3,2
Kainuu	6546	7051	27,9	7,7
Keski-Pohjanmaa	5410	5728	18,2	5,9
Ahvenanmaa	1736	1766	31,0	1,7
Yhteensä	737486	833308	23,8	13,0

⁴⁵ 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 yhteenvetotekstit, diagnoosit, kriittiset riskitiedot, laboratoriolähteet ja –vastaukset, lausunnot ja todistukset.

Taulukko 15 Kuntayhteisöjen yksityisten ostopalvelujen osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan (Nace 8621-2) toimipaikkojen liikevaihdosta maakunnittain 2019-20 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto ja kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Kelan tilastot).

	Kuntien ostopalvelut 2019 ⁴⁶ , 1000 euroa	Kuntien ostopalvelut 2020, 1000 euroa	Kuntien ostopalvelut 2020 / liikevaihto, %	Ostopalvelujen muutos 2019-20, %
Pirkanmaa	37515	49607	13,6	32,2
Uusimaa	42796	34477	3,0	-19,4
Pohjois-Pohjanmaa	29043	28670	14,1	-1,3
Lappi	24839	24297	18,0	-2,2
Keski-Suomi	23722	24292	14,0	2,4
Kymenlaakso	21718	22076	33,4	1,6
Etelä-Pohjanmaa	18489	19037	14,1	3,0
Pohjois-Savo	8309	8533	6,8	2,7
Varsinais-Suomi	9767	8234	3,2	-15,7
Kanta-Häme	6598	7021	14,4	6,4
Etelä-Savo	4887	5726	9,2	17,2
Pohjanmaa	5423	4898	7,2	-9,7
Päijät-Häme	4092	4270	6,7	4,3
Satakunta	4501	3793	4,5	-15,7
Pohjois-Karjala	5905	3750	5,2	-36,5
Kainuu	3210	957	4,1	-70,2
Keski-Pohjanmaa	1171	613	2,1	-47,7
Etelä-Karjala	70	26	0,1	-62,9
Yhteensä	252056	250277	8,1	-0,7

⁴⁶ 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.

3 Julkinen perusterveydenhuolto

3.1 Palvelujen järjestäjät vuoteen 2022 saakka

Suomessa päävastuu julkisen perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta on kunnilla vuoden 2022 loppuun saakka, jonka jälkeen tehtävät siirtyvät hyvinvointialueille. Palveluihin kuuluvat väestön terveydenhuollon seuranta; terveysneuvonta ja terveystarkastukset; neuvolatoiminta; sairaanhoito⁴⁷ ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen; koulu- ja oppilasterveydenhoito; avosairaanhoito; suun terveydenhoito; työterveyshuolto; lääkinnällinen kuntoutus ja kotisairaanhoito, joka on potilaan kotiin vietyä perusterveydenhoitoa.^{48,49}

Kunnalliset perusterveydenhoidon tasoiset palvelut on tuotettu pääosin terveyskeskuksissa. Niissä on lääkärivastaanotto sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville. Terveyskeskuksissa on myös sairaanhoitajien vastaanottoja hoidon tarpeen arviointia ja lievempiä terveydenhoidon toimenpiteitä varten.⁵⁰ 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.

Kunnat ovat järjestäneet **ensiapua ja kiireellistä hoitoa** 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.⁵¹ Jos terveyskeskus ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, se on järjestettävä muulla tavoin. Kiireettömän hoidon perusteista on lisätietoja sosiaali- ja terveysministeriö STM:n selvityksissä.⁵²

Kunnat ovat tehneet tarvittaessa yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Valtio on osallistunut palvelujen järjestämisen kustannuksiin valtionosuuksilla, minkä lisäksi kunnat ovat perineet asiakkailta asiakasmaksuja. Käytännössä kunnat tarjoavat perushuollon palveluja omissa terveyskeskuksissa, ostamalla ne palvelut naapurikunnilta⁵³, kuntayhtymältä tai yksityisiltä palvelutuottajilta. Jotkut kunnat ovat myöntäneet kuntalaiselle **palveluseteleitä**, joiden avulla palveluja on voitu ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta.

⁴⁷ Terveyskeskuksissa sairaanhoitoon on kuulunut 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.

⁴⁸ **Kotisairaalahoito** on määräaikaista tehostettua kotisairaanhoitoa, jossa sairaalatasoinen hoito viedään potilaan kotiin.

⁴⁹ Perusterveydenhuoltoon kuuluu myös suun terveydenhoito, josta käsitelty tarkemmin erillisessä raportissa (ks. Lith, Pekka: Hammashoidon markkinat, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2021).

⁵⁰ 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.

⁵¹ Suun terveydenhuollossa tämä aika voidaan ylittää kolmella kuukaudella potilaan terveydentilan vaarantumatta.

⁵² STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM:n selvityksiä 2/2019, Helsinki 2019.

⁵³ Yksi kuntien välinen yhteistyömuoto on ollut **vastuukuntamalli**.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymät ovat antaneet ne erikoissairaanhoidon palvelut, joita perusterveydenhuollon ei ole ollut tarkoituksen mukaista tuottaa. Erikoissairaanhoidon palvelut on tuotettu sairaaloissa, joita ovat esimerkiksi aluesairaalat ja kaupunginsairaalat. Vaativimmista toimenpiteistä ovat vastanneet yliopistosairaalat ja sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Jokainen kunta on kuulunut johonkin sairaanhoitopiiriin (kuntayhtymään), joita oli Suomessa Ahvenanmaa mukaan lukien 21 ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (SoTe-uudistus).

3.2 Kunnallinen palvelutuotanto

3.2.1 Toimipaikat ja käyttökustannukset

Suomen Kuntaliiton mukaan maassamme oli vuonna 2022 yhteensä 131 perusterveydenhuollon järjestäjää, joista monet toimivat yhä alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla. Palvelun järjestäjistä 75 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 56 ja niissä oli 218 jäsenkuntaa. Yhteistoiminta-alueet voidaan jakaa kuntayhtymä- ja vastuukuntamallilla toimiviin yhteistoiminta-alueisiin. Kuntayhtymämallilla toimivia yhteistoiminta-alueita oli 33 (165 kuntaa) vuonna 2022. Niissä kuntayhtymä voi vastata vain perusterveydenhuollosta, kaikista sosiaali- ja terveystalveiluista tai perusterveydenhuollosta ja osasta sosiaalipalveluja. Maakunnallisia palvelun järjestäjiä ovat esimerkiksi Etelä-Savon Essote, Keski-Pohjanmaan Soite ja Pohjois-Karjalan Siun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät.

Pienempiä alueellisia palvelujen järjestäjiä ovat olleet esimerkiksi Oulunkaaren kuntayhtymä, peruspalvelukuntayhtymä Kallio, peruspalvelukuntayhtymä Selänne tai perusturvakuntayhtymä Akseli. Vastuukuntamallilla toimivia yhteistoiminta-alueita oli puolestaan 23 (53 kuntaa).⁵⁴ Vastuukuntamalli (*isäntäkuntamalli*) on eräänlainen kevennetty kuntayhtymä. Siinä kunnat säilyvät itsenäisinä, mutta yhteisessä terveys- ja sosiaalilautakunnassa on ollut edustus kaikista mukana olevista kunnista. Organisaatio säilyy kuitenkin kevyenä kuntayhtymään verrattuna.

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

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

⁵⁴ Vastuukunta voi vastata perusterveydenhuollon lisäksi sopimuskuntien sosiaalipalveluista ja vain osasta niitä.

terveysasemaa 100 000 asukasta kohden.⁵⁵ Terveysasemien väestökohtainen tiheys vaihtelee maakunnittain. Syinä ovat maantieteelliset etäisyydet, väestötiheys, terveysaseman koko ja varustus ja vaihtoehtojen yksityisten lääkäriasemien määrä ja sijainti. Terveysasemista 45 prosenttia oli alueilla, joissa palvelujen järjestäjien vastuulla oleva asukasmäärä oli yli 50 000 henkilöä.

Taulukko 16 Perusterveydenhuollon järjestäjien määrä, lääkärin vastaanottopisteet (terveysasemat) ja asukasluku järjestäjän väestöpohjan mukaan 2019 (Lähde: THL).

	Järjestäjät, lkm	Terveysasemat, lkm	Terveysasemat, %	Asukasluku 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 myös Tilastokeskuksen julkisyhteisöjen rekisterin avulla, joka on osa yritys- ja toimipaikkarekisteriä. Julkisyhteisöjen rekisterissä ovat kaikki valtion virastot, kunnat ja kuntayhtymät sekä niiden toimipaikat.⁵⁶ Julkisyhteisöillä ei ole liikevaihtotietoa, mutta muutoin rekisterin tietosisältö on samanlainen kuin yritysrekisterin tietosisältö, joten sen pohjalta voidaan tarkastella julkisyhteisöjen toimipaikkoja ja niiden työllisyyttä toimialoittain ja alueittain.

Julkisyhteisöjen rekisterin mukaan Suomessa oli 944 kunnallista avoterveydenhuollon (Nace:t 86210-20⁵⁷) toimipaikkaa tai vastaanottopistettä syksyllä 2022 mukaan yhtiöityt toimipaikat, jotka toimivat lähinnä työterveydenhuollon piirissä. Ilman yhtiömuotoa kuntayhteisöillä oli 844 toimipaikkaa perusterveydenhuollossa. 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 kunnallisten avoterveydenhuollon toimipaikkoja tai vastaanottopisteitä kohden oli 6 570 asukasta lokakuussa 2022. Asukaslukuun suhteutettu toimipisteitä oli eniten Lapissa, Etelä-Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Pohjanmaalla. Vähiten toimipisteitä oli Keski-Pohjanmaalla, Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Pohjois-Savossa. Noin 80 prosenttia avoterveydenhuollon nykyisistä toimipaikoista on aloittanut toimintansa 2000-luvulla ja niistä 36 prosenttiyksikköä oli perustettu vuoden 2014 jälkeen. Ennen 2000-lukua toimipisteistä oli aloittanut vain viidennes.

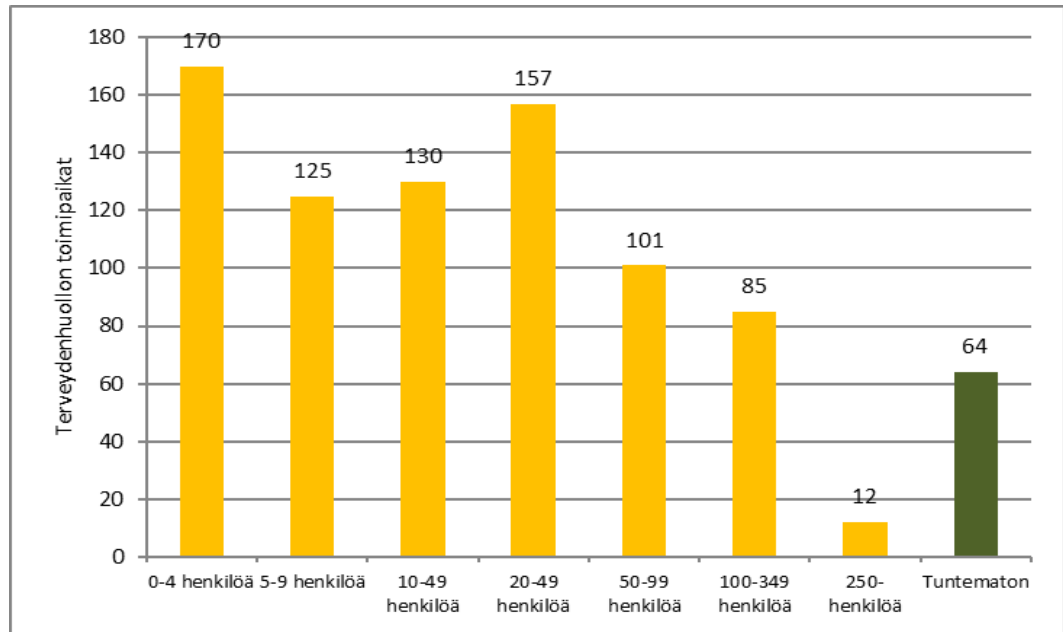
⁵⁵ Terveysasemien kokonaismäärä sisältää kunnan omana toimintana ylläpidetyt terveysasemat ja ulkoistetut terveysasemat (Lähde:THL: Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot, Helsinki 2019 (www.thl.fi)).

⁵⁶ **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).

⁵⁷ 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).

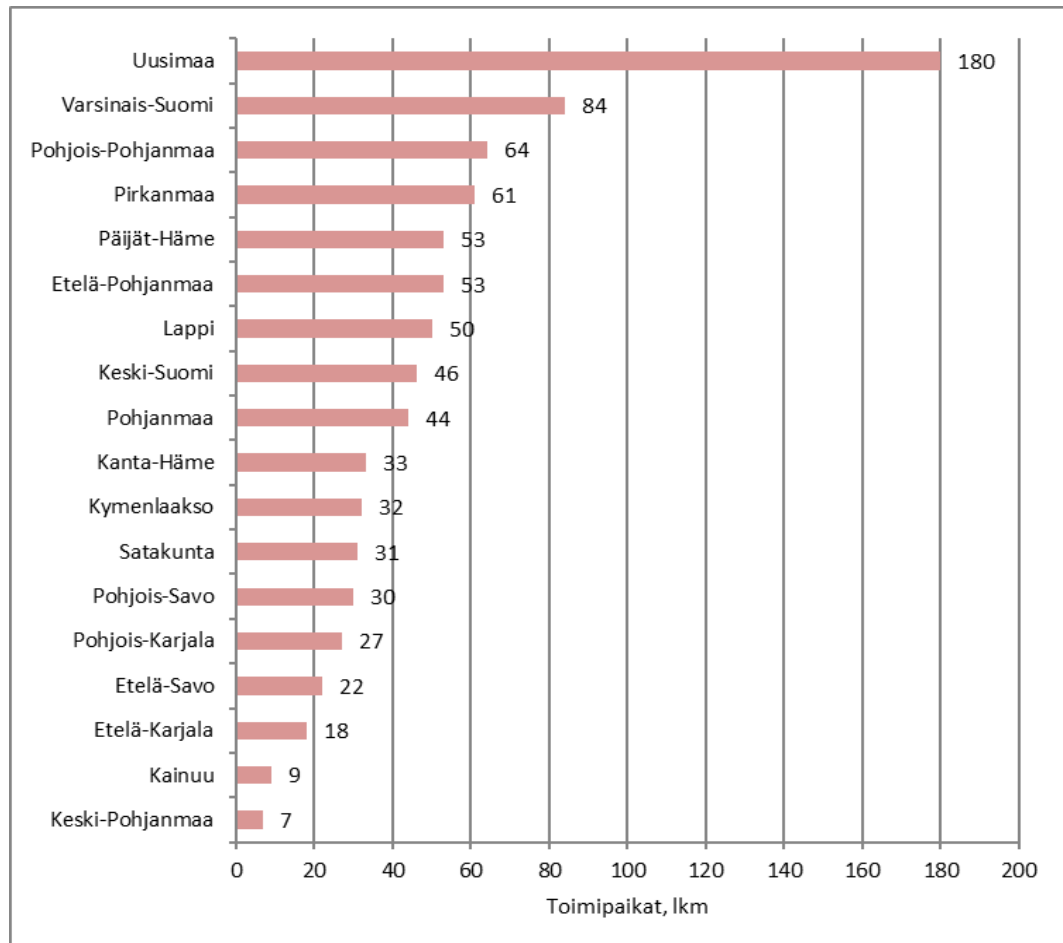
Kuvio 17

Kunnallisten perusterveydenhoidon toimipaikat (Nace:t 8621-2) tai vastaanot-
topisteet henkilöstön kokoluokittain lokakuussa 2022 (Lähde: Julkisyhteisöjen
rekisteri, Tilastokeskus).



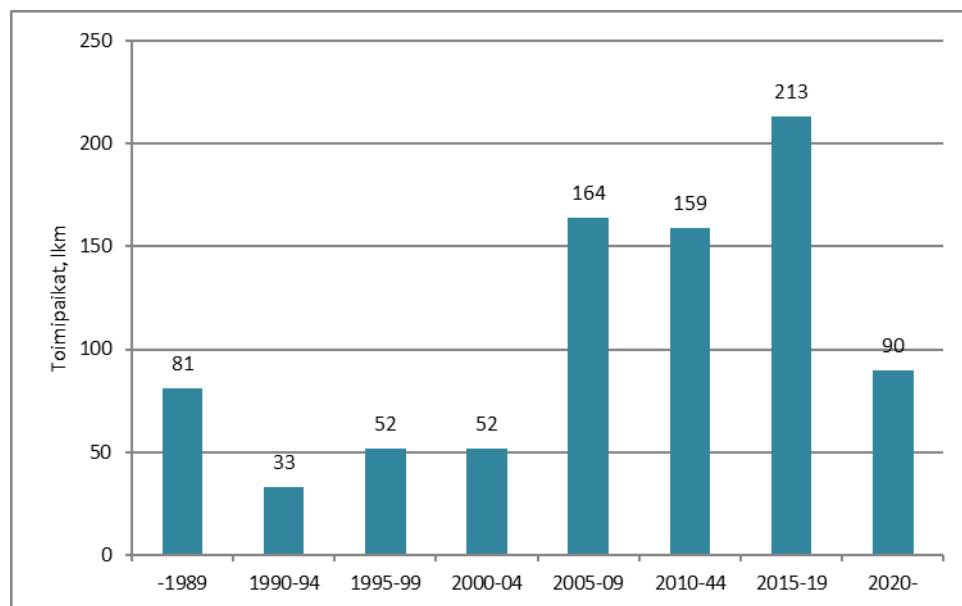
Kuvio 17

Kunnalliset perusterveydenhoidon toimipaikat (Nace:t 8621-2) maakunnittain
lokakuussa 2022 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).



Kuvio 18

Kunnalliset perusterveydenhoidon toimipaikat (Nace 8621-2) toimipisteen perustamisvuoden mukaan maakunnittain lokakuussa 2022 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).



Käyttökustannukset

Kuntien perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) **käyttökustannukset** olivat Tilastokeskuksen kuntataloustilaston mukaan 3,62 miljardia euroa vuonna 2020.⁵⁸ Summasta avohoidon palvelut olivat 2,59 miljardia euroa (72 %) ja vuodeosastopalvelut 1,03 miljardia euroa (28 %). Perusterveydenhoidon käyttökustannukset kohosivat kuusi prosenttia vuosina 2019-20. Avohoidon palveluissa menojen määrä kasvoi 8,6 prosenttia, mutta vuodeosastopalvelut supistuivat 0,4 prosenttia. Tosin terveyskeskusten vuodeosastojen palvelut ovat vähentyneet koko ajan 2000-luvulla.

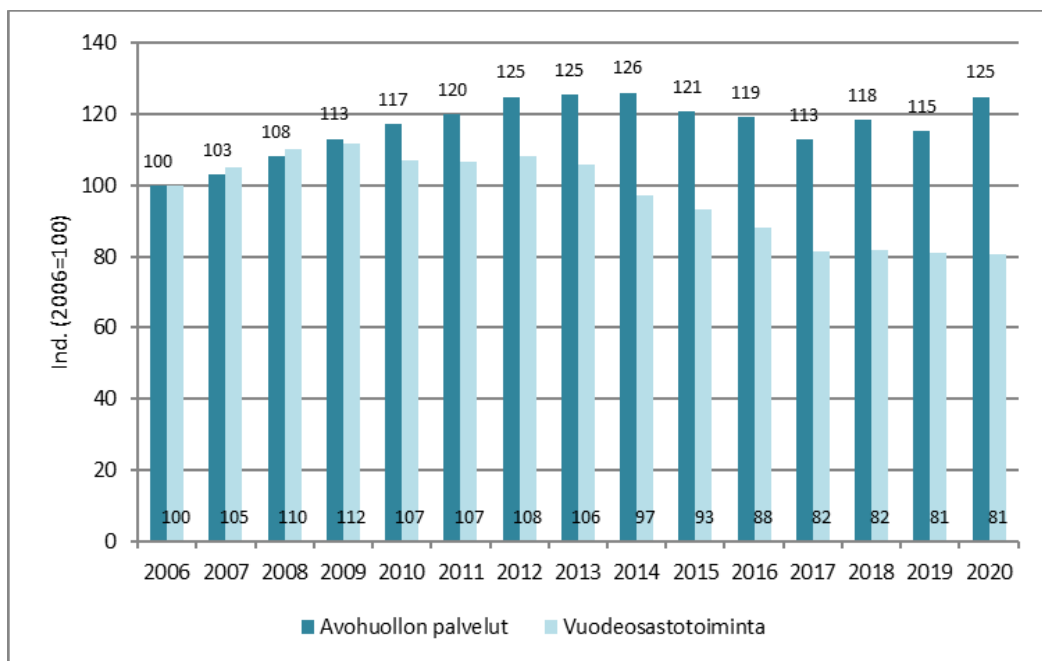
Eniten menot kasvoivat vuonna 2020 Etelä-Karjalassa, Pirkanmaalla, Keski-Suomessa ja Uudellamaalla. Uudenmaan vaikutus maan keskiarvoon on suuri, sillä maakunnan osuus koko maan perusterveydenhuollon käyttökustannuksista oli neljännes. Käyttökustannukset pienenevät vuonna 2020 ainoastaan Pohjanmaalla ja Päijät-Hämeessä. **Asukasta kohden laskettuna** kunnallisen perusterveydenhuollon käyttökustannukset olivat Suomessa keskimäärin 655 euroa vuonna 2020. Vuodesta 2019 asukasta kohden lasketut kustannukset nousivat 33 eurolla eli runsaat viisi prosenttia.

Kaikkein suurimmat eli yli 850 euroa asukasta kohden laskettuina ne olivat Keski-Suomessa, Lapissa ja Pohjanmaalla. Asukasta kohden lasketut käyttökustannukset olivat alhaisimmat eli alle 600 euroa Uudellamaalla, Kanta-Hämeessä ja Päijät-Hämeessä. Vuosina 2019-20 ne kasvoivat euromääräisesti eniten Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Suomessa. Käyttökustannusten tasoon vaikuttavat terveydenhuollon hyvä saataavuus ja tehokas toiminnallinen organisointi, vaihtoehtoisen yksityisen tarjonnan laajuus sekä väestön ikä- ja sosioekonominen rakenne.⁵⁹

⁵⁸ Käyttökustannukset = toimintamenot + poistot ja arvonalentumiset + vyörytyserät.

⁵⁹ Luonnollisesti alueilla, joissa väestö on ikääntyneempää ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevat väestön osuus on suuri, perusterveydenhuolto painottuu kunnalliseen ja käyttökustannukset nousevat korkeiksi.

Kuvio 19 Kunnallisen perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) käyttökustannusten määrän kehitys 2006-20, ind. (2006=100) (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).



Taulukko 17 Kunnallisen perusterveydenhoidon käyttökustannukset maakunnittain 2018-19 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Avoterveydenhoito, 1000 euroa	Vuodeosastohoito, 1000 euroa	Yhteensä, 1000 euroa	Muutos 2019-20, %	Käyttökustannus/asukas 2020, euroa	Muutos 2019-20, euroa
Uusimaa	656603	230908	887511	8,4	521	36
Pirkanmaa	259162	93160	352322	10,0	674	56
Pohjois-Pohjanmaa	228515	95436	323951	7,1	783	50
Varsinais-Suomi	200730	112860	313590	5,1	651	29
Keski-Suomi	174513	60022	234535	9,1	860	79
Pohjois-Savo	135617	58548	194165	2,3	782	5
Satakunta	106268	56165	162433	0,8	754	11
Lappi	106492	48656	155148	5,6	878	49
Pohjanmaa	115546	37027	152573	-1,1	868	13
Etelä-Pohjanmaa	96722	39268	135990	4,5	708	18
Päijät-Häme	84271	35355	119626	-4,5	581	-47
Pohjois-Karjala	70375	39996	110371	3,9	675	16
Kymenlaakso	81126	28593	109719	6,4	674	72
Kanta-Häme	75132	24318	99450	5,3	583	30
Etelä-Savo	69767	27750	97517	7,9	735	100
Etelä-Karjala	60169	17451	77620	13,9	612	79
Kainuu	39967	13109	53076	4,8	741	41
Keski-Pohjanmaa	31382	11027	42409	4,2	624	27
Yhteensä	2592357	1029649	3622006	6,0	655	33

3.2.2 Perusterveydenhuollon asiakaskäynnit

Terveyspolitiikan tavoitteena on tarjota jokaiselle Suomessa asuvalle hänen terveydentilansa edellyttämät riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisista edellytyksistä tai asuinalueesta. Asiantuntijoiden mukaan terveydenhoidon 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 terveyseroja, 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 läheteikäytäntöjen 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 myös **epäterveelliset elämäntavat**, kuten vähäinen liikunta, kehoon 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.⁶⁰ Perheiden taloustilanteella on yhä selvempi yhteys lasten ja nuorten elintapoihin ja terveyteen. Siten yhteiskunnan rakenteellisilla tekijöillä on vaikutusta koko elämänkaaren elinoloihin läpi työelämän aina henkilön eläkeikään saakka.

Fyysiset asiakaskäynnit 2017-21

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n keräämien tilastojen mukaan kuntien julkisilla terveysasemilla oli Suomessa yhteensä 31,0 miljoonaa **avohoidon fyysistä asiakaskäyntiä**⁶¹ vuonna 2021. Vuosina 2017-21 asiakaskäynnit olivat lisääntyneet 23 prosenttia

⁶⁰ Hyvin toimeentulevissa perheissä esimerkiksi ruokailu- ja liikuntatottumukset vastaavat parhaiten suosituksia.

⁶¹ **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-

(Taulukko 18). Asiakaskäynneistä **lääkärikäynntejä** oli 4,80 miljoonaa (15 %). Muita kuin käynntejä, kuten käynntejä sairaan- tai terveydenhoitajan luona oli 26,23 miljoonaa (85 %). Lääkärikäyntien osuus on supistunut, mutta muut perusterveydenhuollon käynnit ovat kasvaneet tuntuvasti vuosina 2017-21.⁶²

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältävät lääkärikäynnit terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa sekä kotisairaanhoidon- ja mielenterveyskäynnit ja terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen (ml. lääkärintodistukset). Muiden ammattiryhmien luona tehtyjä käynntejä ovat esimerkiksi käynnit äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhoidossa ja fysioterapiassa.

Taulukko 18 Kuntien julkisten terveysasemien (fyysiset) avohoidon asiakaskäynnit koko Suomessa 2017-21, lkm (Lähde: THL:n tilastot / Sotkanet).

	2017, lkm	2018, lkm	2019, lkm	2020, lkm	2021, lkm	Muutos 2017- 2021, %
Asiakaskäynnit yhteensä	25161069	25133732	23803810	20934826	31027896	23,3
- Lääkärikäynnit	6629458	6441025	5948831	4664147	4802515	-27,6
- Muut asiakaskäynnit, lkm	18531611	18692707	17854979	16270679	26225381	41,5

Terveysasemakäynnit alueittain 2017-21

Maakunnittain katsottuna avohoidon kaikki **fyysiset asiakaskäynnit** olivat lisääntyneet eniten Pohjois-Pohjanmaalla, Keski-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa ja Pohjanmaalla vuosina 2017-21. Asiakaskäynnit ovat alentuneet ainoastaan Päijät-Hämeessä. Varsinaiset fyysiset **lääkärikäynnit** ovat vähentyneet kuitenkin kaikissa maakunnissa. Vähiten laskua oli Ahvenanmaalla Pohjois-Pohjanmaalla. Eniten pudotusta oli Päijät-Hämeessä, Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa. Koko maassa terveysasemien lääkärikäynnit vähenivät lähes 28 prosenttia 2017-21.

Lääkärikäyntien määrään vaikuttavat sosioekonominen asema, sairastavuus, ikärakenne, väestön määrän kehitys ja vaihtoehtoisten yksityisten palvelujen saatavuus. **Väestöön suhteutettuna** perusterveydenhuollon lääkäripotilaita oli 41 prosenttia väestöstä vuonna 2020. Osuus on alentunut vähitellen vuodesta 2015 lukien. Eniten terveysasemien lääkäripalveluja käytetään asukasta kohden laskettuna Pohjois-Savossa, Etelä-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä. Vähiten niitä on hyödynnetty Uudellamaalla, Kainuussa, Kymenlaaksoissa, Keski-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa.

ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen (esimerkiksi lääkärintodistukset). Avohoidokäynnteihin ei lueta laboratorio- ja radiologian yksikköön tehtyjä käynntejä.

⁶² Osa lääkärikäyntien vähennyksistä voi johtua palvelutarjonnan uudelleenorganisoinnista terveysasemilla, mikä on näkynyt muiden terveydenhuollon ammattilaisten luona (sairaan- ja terveydenhoitajat, yms.) tapahtuneiden asiakaskäyntien määrän nousuna.

Taulukko 19 Terveysasemien kaikki (fyysiset) asiakaskäynnit maakunnittain 2017-21, lkm (Lähde: THL:n tilastot / Sotkanet).

	2017, lkm	2018, lkm	2019, lkm	2020, lkm	2021, lkm	Muutos 2017-21, %
Ahvenanmaa	107266	107981	108354	111438	182996	70,6
Etelä-Karjala	578576	563669	509308	460402	716906	23,9
Etelä-Pohjanmaa	939492	893202	971222	731662	1140767	21,4
Etelä-Savo	546151	554802	603153	473169	791932	45,0
Kainuu	377014	325055	336628	270135	382025	1,3
Kanta-Häme	604392	586162	572190	499294	817274	35,2
Keski-Pohjanmaa	234301	218016	211038	193502	344604	47,1
Keski-Suomi	1144495	1165177	1127395	1001229	1512634	32,2
Kymenlaakso	646547	648253	737667	434103	752121	16,3
Lappi	844951	836609	802893	729567	1081540	28,0
Pirkanmaa	2203702	2184001	2137554	1813629	2888067	31,1
Pohjanmaa	826144	811297	797302	796915	1158421	40,2
Pohjois-Karjala	796137	818400	761412	605394	896542	12,6
Pohjois-Pohjanmaa	1682985	1637777	1624143	1710003	2486237	47,7
Pohjois-Savo	1129298	1154576	1128210	1025127	1506059	33,4
Päijät-Häme	1042015	1263846	749446	638660	909845	-12,7
Satakunta	1019431	1017378	953304	838746	1246895	22,3
Uusimaa	8069539	7999136	7413193	6470764	8921280	10,6
Varsinais-Suomi	2303875	2280346	2183289	1966546	2854430	23,9
Yhteensä	25161069	25133732	23803810	20934826	31027896	23,3

Taulukko 20 Terveysasemien (fyysiset) lääkärikäynnit maakunnittain 2017-21, lkm (Lähde: THL:n tilastot / Sotkanet).

	2017, lkm	2018, lkm	2019, lkm	2020, lkm	2021, lkm	Muutos 2017-21, %
Uusimaa	1683885	1662868	1452531	1115191	1098765	-34,7
Pirkanmaa	653519	632602	605170	485167	526884	-19,4
Varsinais-Suomi	598598	558459	526161	430893	433102	-27,6
Pohjois-Pohjanmaa	482517	446871	452084	383974	440258	-8,8
Keski-Suomi	384884	388556	372474	296164	310308	-19,4
Pohjois-Savo	383028	382088	365582	293967	300011	-21,7
Päijät-Häme	335747	392989	227838	184273	156754	-53,3
Etelä-Pohjanmaa	327574	304315	329151	213010	234403	-28,4
Satakunta	277262	256800	237453	185646	186806	-32,6
Lappi	226996	214026	195286	176647	178715	-21,3
Kanta-Häme	212866	207564	204456	169801	170727	-19,8
Pohjois-Karjala	194520	182972	164396	106970	106156	-45,4
Pohjanmaa	179631	175666	172460	155158	159111	-11,4
Kymenlaakso	179267	169892	185010	112264	129261	-27,9
Etelä-Karjala	162283	150970	127625	107562	106792	-34,2
Etelä-Savo	147606	138462	154372	109576	117367	-20,5
Kainuu	76157	63885	67002	49335	43508	-42,9
Keski-Pohjanmaa	73943	62838	61309	49146	50842	-31,2
Ahvenanmaa	26618	26639	26642	23345	26474	-0,5
Yhteensä	6629458	6441025	5948831	4664147	4802515	-27,6

Etäasiointi ja käynnit palvelumuodoittain

Jos **etäasiointi ja fyysiset asiakaskäynnit** lasketaan yhteen, oli terveyskeskuskäyntien kokonaismäärä 42,4 miljoonaa vuonna 2021. Etäasiointeja oli 27 prosenttia ja fyysisiä terveyskeskuskäyntejä 73 prosenttia. Etäasiointeihin luetaan yhteydet puhelimitse, sähköisesti, kirjeitse ja etäasiointi reaaliaikaisesti tai ilman reaaliaikaista kontaktia. Käynnit terveysasemilla kasvoivat yhteensä 32 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Myös asiakkaiden määrä nousi 32 prosenttia. Asiakkaita oli yhteensä 5,3 miljoonaa eli käyntejä asiakasta kohden oli keskimäärin kahdeksan.

Palvelumuodoittain tarkasteltuna 44 prosenttia terveysasemakäynneistä oli *avosairaanhoidoa* vuonna 2021. *Kotisairaanhoido ja kotisairaalakäynnejä* oli kaksitoista prosenttia. *Koulu- ja opiskeluterveydenhoidon* käynnit olivat kuusi prosenttia, *äitiys- ja lastenneuvolakäynnit* viisi prosenttia, *fysioterapiakäynnit* kolme prosenttia samoin kuin *mielenterveyskäynnit*. Loppuosa oli muita palvelukäyntejä, joista iso osa oli rokotuskäyntejä ja työterveydenhuoltoa. Vuosina 2020-21 hoitokäynnit terveysasemilla lisääntyivät etenkin korona- ja influenssarokotusten takia.

Avosairaanhoidon käynnit lisääntyivät yhdeksän prosenttia ja opiskelijaterveydenhuollon 21 prosenttia vuonna 2021, mikä on purkanut patoutunutta kysyntää pahimman epidemiavaiheen jälkeen. Sama kehitys on nähtävissä syöpäseulonnoissa ja muissa joukkotarkastuksissa. Terveysasemien fyysiset käynnit ja etäasiointi kääntyi nousuun myös kotisairaanhoidossa, päihdetyössä, fysioterapiassa ja muissa erilaisissa terapiapalveluissa pienen taon jälkeen. Sen sijaan äitiys- ja lastenneuvolakäynnit sekä kasvatus- ja perhesuunnittelukäynnit jatkoivat laskuaan.

Taulukko 21 Kunnallisten terveysasemien (fyysiset) asiakaskäynnit palvelumuodoittain vuosina 2020-21 (Lähde: THL:n tilastot⁶³).

	Asiakaskäynnit 2020, 1000 kpl	Asiakaskäynnit 2021, 1000 kpl	Muutos 2020-21, %	Osuus asiakaskäynneistä 2021, %
Avosairaanhoido	17 001	18 563	9,2	43,8
Kotisairaanhoido ja sairaalahoito	4 858	5 073	4,4	12,0
Kouluterveydenhuolto	1 443	1 432	-0,8	3,4
Lastenneuvola	1 528	1 409	-7,8	3,3
Fysioterapia	1 130	1 209	7,0	2,9
Mielenterveyshuolto	1 104	1 131	2,4	2,7
Opiskeluterveydenhuolto	763	921	20,7	2,2
Äitiysneuvola	943	902	-4,3	2,1
Eriyterapia ja muu kuntoutus	648	664	2,5	1,6
Päihdetyö	481	517	7,5	1,2
Kasvatus- ja muut neuvolapalvelut	470	423	-10,0	1,0
Perhesuunnitteluneuvola	292	264	-9,6	0,6
Seulonnot ja joukkotarkastukset	75	132	76,0	0,3
Päivätoiminta	61	82	34,4	0,2
Muut avohoidon palvelut	1 363	9 662	608,9	22,8
Yhteensä	32160	42384	31,8	100,0

⁶³ THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohuollon käynnit 2021, THL:n tilastoraportti 14/2022.

Hoitokäynnit ammattiryhmittäin

Kaikista tilastoiduista lääkärikäynneistä 83 prosenttia liittyi avosairaanhoidon vuonna 2021, kun mukaan lasketaan etäasiointi. Lisäksi lääkärikäyntien merkitys on merkittävä (yli 10 %) koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, äitiysneuvolatoiminnassa ja perhesuunnitteluun liittyvässä neuvolatoiminnassa. Muissa palvelumuodoissa lääkärikäyntien merkitys vähäisempää (alle 10 %). Kokonaisuudessaan kuusitoista prosenttia terveysasemien hoitokäynneistä oli lääkärikäyntejä vuonna 2021. Osuus oli tavanomaista pienempi, mikä johtuu rokotustoiminnassa.

Taulukko 22 Terveysasemien asiakaskäynnit lääkäreillä ja muilla terveysalan ammattilaisilla palvelumuodoittain vuosina 2021 (Lähde: THL:n tilastot⁶⁴).

	Lääkärikäynnit 2021, 1000 kpl	Osuus lää- kärikäyn- neistä 2021, %	Lääkärikäyn- nit kaikista käynneistä, %	Muut asiakas- käynnit 2021, kpl	Osuus muista käyn- neistä, %
Avosairaanhoido	5 636	83,1	30,4	12 927	36,3
Kotisaira- ja sairaalahoito	56	0,8	1,1	5 017	14,1
Kouluterveydenhuolto	187	2,8	13,1	1 245	3,5
Lastenneuvola	244	3,6	17,3	1 165	3,3
Fysioterapia	89	1,3	7,4	1 120	3,1
Mielenterveystyö	79	1,2	7,0	1 052	3,0
Opiskeluterveydenhuolto	168	2,5	18,2	753	2,1
Äitiysneuvola	142	2,1	15,7	760	2,1
Erityisterapia ja muu kuntoutus	4	0,1	0,6	660	1,9
Päihdetyö	16	0,2	3,1	501	1,4
Kasvatus- ja muut neuvolapalvelut	15	0,2	3,5	408	1,1
Perhesuunnitteluneuvola	57	0,8	21,6	207	0,6
Seulonnat ja joukkotarkastukset	9	0,1	6,8	123	0,3
Päivätoiminta			0,0	82	0,2
Muut avohoidon palvelut	81	1,2	0,8	9 581	26,9
Yhteensä	6783	100,0	16,0	35 601	100,0

3.3 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 41,80 euron suuruinen vuosimaksu⁶⁵ tai enintään 20,90 euron käyntimaksu kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa. Päivystyksestä arkisin klo 20.00-08.00 välisenä aikana, lauantaisin ja sunnuntaisin tai pyhäpäivinä asiakkaalta voidaan periä 28,70 euron käyntimaksu.

⁶⁴ Luvut sisältävät hoitokäynnit ulkoistetuilla terveysasemilla ja yksityisessä työterveydenhuollossa (Lähde: THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohuollon käynnit 2020, THL:n tilastoraportti 11/2021).

⁶⁵ Jos asiakas ei suorita vuosimaksua, häneltä voidaan periä 20,90 euron suuruinen kertamaksu useammaltakin kuin kolmelta kerralta.

Kotisairaanhoidossa maksut määräytyvät sen mukaisesti, onko hoito tilapäistä vai jatkuvaa. *Tilapäisestä kotisairaanhoidosta* voidaan periä vuonna 2022 enintään 19,20 euroa, jos kotikäynnin suorittaa lääkäri tai hammaslääkäri sekä enintään 12,20 euroa, jos kotikäynnin suorittaa sairaanhoitaja tai kodinhoitaja. *Jatkuvan kotisairaanhoidon kuu-kausimaksut* määräytyvät palvelun laadun, määrän, saajan maksukyvyyn 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 51,50 euron maksu. Ajo-oikeuden saamista ja säilyttämistä edellyttävästä todistuksesta maksu voi olla enintään 61,80 euroa. Muutoin terveyskeskuksen palvelut ovat maksuttomia alle 18-vuotiaille. Myös äitiys- ja lastenneuvolakäynnit, terveydenhoitajan vastaanotto, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ovat maksuttomia. Kohtuuttomaksi noussevan maksurasituksen estämiseksi on palvelujen käyttäjälle säädetty asiakasmaksulaissa (734/1992) kalenterivuosi-kohtainen **maksukatto**.

Vuonna 2022 terveydenhuollon valtakunnallinen maksukatto on 692 euroa. Maksukaton 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.

Maksukattoon on laskettu vuonna 2022 myös suun terveydenhuollon käynti- ja toimenpidemaksut,⁶⁶ tilapäisen kotisairaanhoidon ja kotisairaalan maksut, terapioiden perityt maksut ja toimeentulotuella maksetut maksut. Alle 18-vuotiaiden käyttämistä palveluista perityt maksut lasketaan yhteen hänen huoltajansa maksujen kanssa. Sen sijaan maksukatto ei koske sairaankuljetusta, lääkärintodistusta, yksityislääkärin läheteellä tehtyjä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, tulositonnaisia palveluja, palvelusetelien omavastuuosuuksia ja kuljetuspalvelujen omavastuita.

Maksukaton täytyttyä lyhytaikaisesta laitoshoidosta voidaan periä enintään 22,80 euron hoitopäivämaksu vuonna 2022. Muutoin asiakas saa maksukaton piiriin kuuluvat palvelut maksutta, kun maksukatto on saavutettu. Tosin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetty maksut ovat enimmäismaksuja. Kunnanvaltuusto tai yhtymähallitus tai johtosäännöllä määrätty luottamustoimielin päättää, peritäänkö palveluista enimmäismaksuja tai pienempiä maksuja. Maksut voidaan jättää myös perimättä. Enimmäismaksuihin tehdään yleensä indeksitarkistukset joka toinen vuosi.

Asiakkaan on kuitenkin seurattava itse maksukaton kertymistä, mutta asiakasta on tiedotettava ja ohjattava maksukaton seurannasta. Laskuissa on oltava myös tieto siitä, kerryttääkö maksu maksukattoon.⁶⁷ Kun maksukatto on ylittynyt, kunta tai kuntayhtymä antaa asiakkaalle todistuksen maksukaton täyttymisestä. Jos asiakas on kalenterivuoden aikana maksanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin 692 euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettut maksut takaisin maksukaton rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana.⁶⁸

⁶⁶ Pois lukien hammastekniset kulut, kuten proteesit, purentakiskot, oikomiskojeet ja uniapneakiskot.

⁶⁷ Tosin maksukaton seurantavastuun siirtämisestä asiakkaalta viranomaiselle selvitetään jatkossa.

⁶⁸ Lääkekustannuksilla on oma kalenterivuositainen kattonsa, joka on 592,16 euroa vuonna 2022.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevat säännökset muuttuivat viimeksi heinäkuussa 2021 (ks. *laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista* 734/1992). Muutokset tulivat voimaan vuoden 2022 alusta lukien. Uudistunut laki laajensi maksutomuutta ja pyrki kohtuullistamaan maksuja. Esimerkiksi maksukattoa laajennettiin suun terveydenhuollosta, terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta ja tietyistä etäpalveluista perittäviin maksuihin sekä asiakasmaksuihin, joihin on myönnetty toimeentulotukea.

Toisaalta asiakasmaksuja koskevan lakimuutoksen tavoitteena oli varmistaa, että asiakkaat eivät joutuisi turvautumaan toimeentulotukeen asiakasmaksuista selvittääkseen. Siksi uudistuneessa asiakasmaksulaissa korostetaan asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuutta toimeentulotukeen nähden. Lisäksi uudistuneessa asiakasmaksulaissa säädetään, että kunnan tulee antaa asiakkaalle riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa maksun huojentamista koskevasta sääntelystä. Tiedonantovelvollisuudella on haluttu edistää säännösten soveltamista käytännössä.

Kuntayhteisöjen maksutuotot

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan kuntayhteisöjen perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) asiakasmaksut (maksutuotot) olivat 173 miljoonaa euroa vuonna 2020. Summasta kuntien maksutuotot olivat 65 prosenttia ja kuntayhtymien maksutuotot 35 prosenttia. Määrällisesti maksutuotot ovat pienentyneet 2010-luvulla. Maksutuottojen lasku on ollut reippaampaan vuodeosastohoidossa kuin avohoidon palveluissa. Vuodeosastohoidon maksutuotot olivat kuitenkin yhä 54 prosenttia kaikista perusterveydenhuollon maksutuotoista vuonna 2020.

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen maksutuottojen käyttökustannusosuus oli korkein (yli 6 %) Päijät-Hämeessä, Pohjois-Savossa, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa vuonna 2020.⁶⁹ Kaikkein alhaisin (alle 4 %) niiden käyttökustannusosuus oli Uudellamaalla. Palvelumuodoittain tarkasteltuna vuodeosastotoiminnan osuus kaikista perusterveydenhoidon maksutuotoista oli suurin Uudellamaalla, Pohjois-Karjalassa, Lapissa ja Varsinais-Suomessa. Alhaisin niiden osuus oli Kanta-Hämeessä, Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa vuonna 2020 (Taulukot 23-24).

⁶⁹ Maksutuotot on suhteutettu kuntien käyttökustannuksiin, koska kunnat ovat rahoittaneet vuoteen 2022 saakka periaatteessa myös kuntayhtymien menot.

Taulukko 23 Perusterveydenhuollon maksutuotot 2006-20 (Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastot; kuntataloustilasto Tilastokeskus).

	Kuntayhtymien maksutuotot, 1000 euroa	Kuntien maksutuotot, 1000 euroa	Maksutuotot yhteensä, 1000 euroa	Osuus käyttökustannuksista, %	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
2020	62029	111448	173477	4,8	63,2

Taulukko 24 Perusterveydenhoidon maksutuotot maakunnittain 2020 (Lähde: Kuntataloustilastot, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Vuodeosastohoidon maksutuotot, 1000 euroa	Avohoidon maksutuotot, 1000 euroa	Maksutuotot yhteensä, 1000 euroa	Osuus käyttökustannuksista, %
Uusimaa	17841	11106	28947	3,3
Varsinais-Suomi	11787	7735	19522	6,2
Pohjois-Pohjanmaa	9237	6707	15944	4,9
Pirkanmaa	7195	8336	15531	4,4
Pohjois-Savo	6338	5950	12288	6,3
Keski-Suomi	5206	4962	10168	4,3
Satakunta	4807	3708	8515	5,2
Lappi	4929	3288	8217	5,3
Päijät-Häme	3476	4237	7713	6,4
Pohjanmaa	3028	4657	7685	5,0
Etelä-Pohjanmaa	3914	3725	7639	5,6
Pohjois-Karjala	4330	2308	6638	6,0
Kymenlaakso	2343	3004	5347	4,9
Kanta-Häme	2048	3095	5143	5,2
Etelä-Karjala	1922	2410	4332	5,6
Etelä-Savo	2297	2001	4298	4,4
Kainuu	1640	1906	3546	6,7
Keski-Pohjanmaa	975	1029	2004	4,7
Yhteensä	93313	80164	173477	4,8

3.4 Yksityiset ostopalvelut ja kunnan palvelukysyntä

3.4.1 Ostopalvelujen arvo

Kuntataloustilaston mukaan perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) **yksityisten asiakaspalvelujen** ostot olivat kunta-alalla 250 miljoonaa euroa vuonna 2020 (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 taloustilastoihin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen *piilevän arvonlisäveron* palautus kunnille ja kuntayhtymille.⁷⁰ **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.

Perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) yksityisistä asiakaspalvelujen ostoista (ulkoistuksista) 198 miljoonaa euroa (79 %) liittyi avoterveydenhoitoon ja 52 miljoonaa euroa (21 %) vuodeosastotoimintaan vuonna 2020. Ulkoistukset voivat olla laajuudeltaan kahdenlaisia. **Kokonaisulkoistuksissa** palvelujen järjestämisvastuussa julkisyhteisö siirtää kaikkien palvelujen tuotantovastuun ulkopuoliselle palveluntuottajalle. **Osittaisulkoistuksissa** järjestämisalueen palvelurakenteeseen kuuluu julkisen tuotannon ja ulkoistetun tuotannon piirissä olevia terveysasemia.

Lisäksi kunnat olivat ulkoistaneet palvelutuotannon **osa-alueita**, kuten virka-ajan ulkopuolisia päivystysvastaanottoja. Joka tapauksessa palvelujen järjestämisvastuulla olevalla kuntayhteisöllä on ollut vastuu palvelujen järjestämisestä. Ulkoistusten muihin toimintamalleihin ovat kuuluneet kunnallisen toimijan ja yksityisen yrityksen muodostamat *yhteisyritykset*, jotka vastaavat ulkoistetusta palvelutuotannosta. Myös yksittäisillä kunnilla ja kuntayhtymillä on ollut julkisomisteisia yhtiöitä, jotka ovat vastanneet alueen kuntien terveyspalvelujen tuotannosta.

SoTe-uudistuksen yhteydessä osa kuntien terveydenhuollon yrityksistä voidaan lopettaa tai niiden omistusosuudet organisoidaan uudelleen. Sairaanhoidopiirien yhtiöiden omistus siirtyy suoraan hyvinvointialueille. Hyvinvointialueella yhtiöt rinnastetaan SoTe-järjestämislaissa yksityisiin palveluntuottajiin, sillä julkisomisteista yhtiötä ei voida rinnastaa viranomaistoimijaan. Hyvinvointialueet voivat hankkia jatkossakin lääketieteellisiä palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta muutamia rajoituksia lukuun ottamatta, joihin kuuluu terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys.

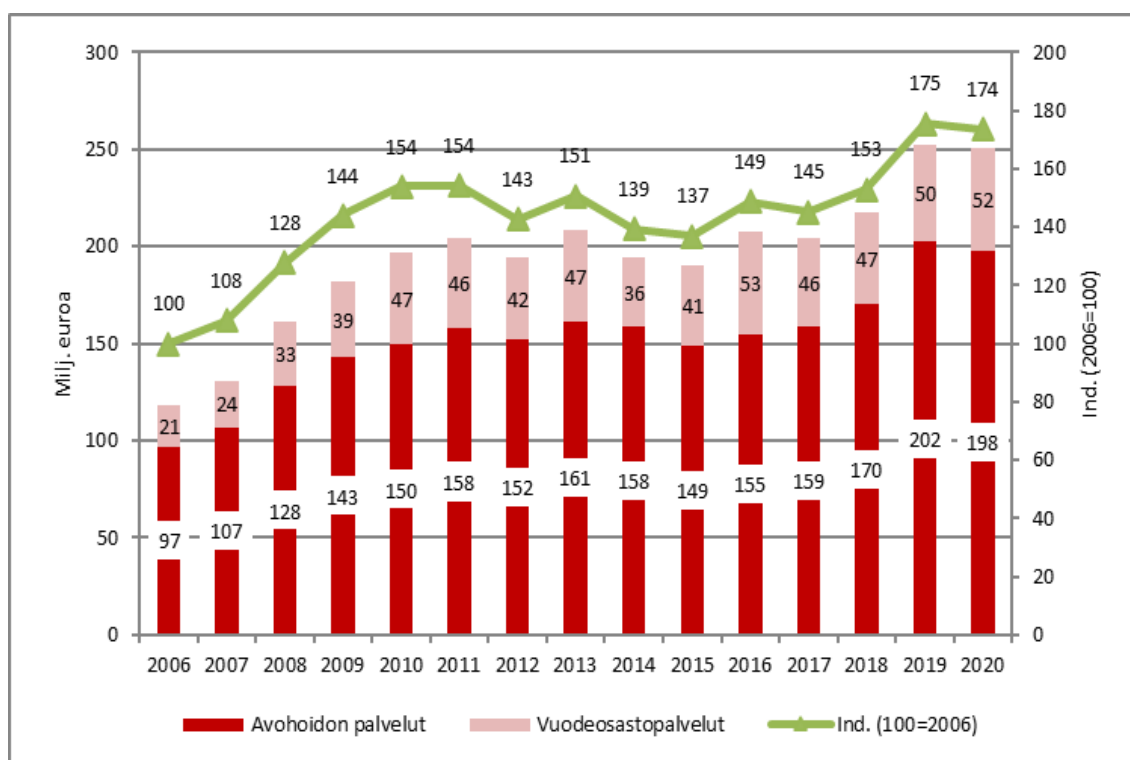
Ostopalvelujen rahamääräinen kasvu on painottunut avoterveydenhuollon palveluihin, mutta suhteellisesti vuodeosastotoimintaan liittyvien ostopalvelujen (ulkoistusten) kasvu

⁷⁰ 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.

on ollut nopeampaa huolimatta siitä, että vuodeosastotoiminnan merkitys on vähentynyt kunnissa ja kuntayhtymissä yleisesti. Määrällisesti ostopalvelut vähenivät kaksi prosenttia vuonna 2020, joskin ostopalvelujen pieneneminen koski ainoastaan avohuollon terveyspalveluja. Kuntien käyttökustannuksiin suhteutettuna ostopalvelut (pl. piilevä vero) olivat 6,9 prosenttia vuonna 2020.

Asiakaspalvelujen ostoista kuntien osuus oli 74 prosenttia ja kuntayhtymien 26 prosenttia. 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 jo ennen varsinaista SoTe-uudistusta. Puhutaan hiljaisesta SoTe-uudistuksesta, joka vauhdittui Suomen edellisen Sipilän hallituksen aikana.

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



Ostopalvelut maakunnittain

Maakunnittain tarkasteluna perusterveydenhuollon yksityisten ostopalvelujen arvo (ml. piilevä arvonlisävero) oli suurinta Pirkanmaalla ja toiseksi suurin Uudellamaalla vuonna 2020. Kuntien perusterveydenhuollon käyttökustannuksiin suhteutettuna yksityisten ostopalvelujen (pl. piilevä arvonlisävero) osuus oli korkein (yli 10 %) Kymenlaaksossa, Etelä-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Lapissa ja Keski-Suomessa. Yksityisten ostopalvelujen osuus oli pieni (alle 3 %) Varsinais-Suomessa, Satakunnassa, Keski-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa vuonna 2020 (Taulukko 24).

Perusterveydenhoidon tasoisten ostopalvelujen osuus kuntien käyttökustannuksista jäi alhaiseksi myös Uudellamaalla, vaikka rahamääräisesti ostot olivat toiseksi suurimmat.

Asiakaspalvelujen ostoja koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon ostetut terveydenhuollon välituote- ja tukipalvelut, palveluseteleillä⁷¹ tai maksusitoumuksilla maksetut yksityiset ostopalvelut eivät sisälly asiakaspalveluihin, mikä voi pienentää tilastollisesti yksityisten tuottajien osuutta kuntayhteisöjen järjestämässä palvelutuotannossa.

Esimerkiksi laboratoriotoiminnan kustannukset perusterveydenhuollossa olivat kuntayhteisöissä 288 miljoonaa euroa. Kuvantamistoiminnan kustannukset olivat 65 miljoonaa euroa 2020.⁷² Tosin laboratorio- ja kuvantamistoiminnan yksityisiä ostopalveluja ei voida erottaa kuntataloustilastossa kuntayhteisöjen oman toiminnan kustannuksista. Myöskään asiakaspalvelujen puolella kaikki ostot eivät ole hankintoja yksityisiltä yrityksiltä, sillä niihin voi sisältyä ostoja kuntayhtiöiltä. Tosin valtaosa perusterveydenhoidon palveluja tuottavista yhteisyrityksistä on pääosin yksityisiä.⁷³

Taulukko 25 Kunta-alan perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) maakunnittain 2019-20 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Ostopalvelut 2019, 1000 eu- roa	Ostopalvelut 2020, 1000 eu- roa	Kuntien osuus ostopalveluista 2020, %	Ostopalvelut käyttökustan- nuksista 2020, % ⁷⁴
Pirkanmaa	37515	49607	100,0	14,1
Uusimaa	42796	34477	80,8	3,9
Pohjois-Pohjanmaa	29043	28670	76,2	8,9
Lappi	24839	24297	99,8	15,7
Keski-Suomi	23722	24292	98,5	10,4
Kymenlaakso	21718	22076	0,2	20,1
Etelä-Pohjanmaa	18489	19037	9,5	14,0
Pohjois-Savo	8309	8533	91,4	4,4
Varsinais-Suomi	9767	8234	93,2	2,6
Kanta-Häme	6598	7021	75,4	7,1
Etelä-Savo	4887	5726	91,0	5,9
Pohjanmaa	5423	4898	80,3	3,2
Päijät-Häme	4092	4270	83,0	3,6
Satakunta	4501	3793	36,7	2,3
Pohjois-Karjala	5905	3750	4,5	3,4
Kainuu	3210	957	24,7	1,8
Keski-Pohjanmaa	1171	613	5,3	1,4
Etelä-Karjala	70	26	0,0	0,0
KOKO MAA	252056	250277	73,8	6,9

⁷¹ Palvelusetelit kirjataan kuntayhteisöjen taloustilastossa avustuksiin.

⁷² Laboratorio- ja kuvantamistoiminnan yksityisiä ostopalveluja ei voida erottaa kuntataloustilastossa kuntayhteisöjen oman toiminnan kustannuksista.

⁷³ Poikkeuksen on muodostanut esimerkiksi Pirkanmaalla toiminut Virtain kaupungin omistama Keiturin SoTe Oy, joka on tuottanut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alueella. Sen osakkeiden omistus siirtyy Pirkanmaan hyvinvointialueelle vuoden 2023 alussa. Samalla tavalla voidaan menetellä myös muiden kuntien tai kuntayhtymien osittain omistamien yhteisyritysten kanssa, ellei niitä sitten pureta.

⁷⁴ Pois lukien piilevä arvonlisävero.

Taulukko 26 Kuntien ja kuntayhtymien avoterveydenhoidon yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) toimialoittain Suomessa 2020, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Avoterveydenhoito 2020, 1000 euroa	Vuodeosastotoiminta 2020, 1000 euroa	Yhteensä 2020, 1000 euroa
Pirkanmaa	34995	14612	49607
Uusimaa	25442	9035	34477
Pohjois-Pohjanmaa	20942	7728	28670
Lappi	22180	2117	24297
Keski-Suomi	19223	5068	24292
Kymenlaakso	22075	1	22076
Etelä-Pohjanmaa	14323	4713	19037
Pohjois-Savo	8351	183	8533
Varsinais-Suomi	6656	1579	8234
Kanta-Häme	5149	1872	7021
Etelä-Savo	3565	2161	5726
Pohjanmaa	4475	423	4898
Päijät-Häme	2529	1741	4270
Satakunta	3680	112	3793
Pohjois-Karjala	2816	933	3750
Kainuu	825	131	957
Keski-Pohjanmaa	585	28	613
Etelä-Karjala	25	1	26
Yhteensä	197838	52439	250277

Ulkoistetut terveysasemat

Yksityiset asiakaspalvelujen ostot kuvaavat osaltaan kuntien palvelujen kokonaan ulkoistamista yksityisille palveluntuottajille. THL:n mukaan Manner-Suomessa oli esimerkiksi 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.⁷⁵

Koko väestöstä ulkoistusten piirissä oli vajaa kahdeksan prosenttia. Perusterveydenhuollon 133 järjestäjästä 30 eli joka neljäs oli ulkoistanut vähintään yhden alueensa terveysaseman. Kokonaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa 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), Kymenlaaksoissa 25 prosenttia ja Pirkanmaalla 20 prosenttia väestöstä asui ulkoistettujen terveysasemien alueella. Muissa sairaanhoitopiireissä on ainoastaan muutamia ulkoistettuja

⁷⁵ Tarkkoihin terveysasemakohtaisiin väestömääriin kannattaa suhtautua varauksellisesti etenkin suurissa asutuskeskuksissa, sillä terveydenhuoltolain mukaan henkilö voi valita Suomessa terveysasemassa ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua. (ks. Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 48§ Laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta).

terveysasemia ja niiden väestökattavuus oli pieni. Viiden sairaanhoitopiirin alueella ulkoistuksia ei ollut lainkaan vuonna 2019.

Suomen Kuntaliiton mukaan kunnilla ja yhteistoiminta-alueilla oli vuonna 2022 voimassa ulkoistussopimuksia Pihlajalinnan, Terveystalo, Mehiläisen ja Coronarian kanssa. **Mehiläisellä** on vuoteen 2025 ulottuva sopimus Siikalatvan (5 131 as.) kanssa ja vuoteen 2033 ulottuva sopimus Meri-Lapin alueella (52 123 as.) perusterveydenhuollosta, mikä kattaa myös osan erikoissairaanhoidon palveluista. Palvelut tuotetaan yhteisyrityksen kautta (Mehiläinen Länsi-Pohjan Oy). Mehiläisellä on vuoteen 2030 ulottuva sopimus Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kanssa.

Mehiläisen ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (130 831 as.) yhteistyö toteutetaan yhteisyrityksen (Harjun Terveys Oy) avulla. Yhteisyrityksestä Mehiläinen omistaa 51 prosenttia. Yhteisyritys tuottaa alueen asukkaille perusterveydenhoidon, suun terveydenhoidon, fysioterapian ja terveyssozialityön palveluja. **Terveystalolla** on sopimuksia SoTe-palvelujen tuottamisesta Kinnulan 1 581 as), Rantasalmen (3 330 as), Tervolan (2 880 as.), Sysmän (3 584 as), Pyhtään (5 119 as.),⁷⁶ Kärsämäen (2 533 as), Puolangan (2 446 as) ja Sulkavan (2 430 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 yltyy vuoteen 2022, Sysmän vuoteen 2025 ja Sulkavan vuoteen 2023 saakka. Puolangan ja Terveystalo sopimus kattaa lähinnä sosiaalipalveluja ja se on voimassa vuoteen 2024 saakka. Terveystalolla oli sopimus myös Lumijoen kunnan kanssa, mutta sopimus riitautettiin ja se on päättynyt. Nyt Lumijoen SoTe-palveluja tuottaa Terveytesi Palvelut Oy.⁷⁷

Pihlajalinnalla on ulkoistussopimuksia eri puolella toimivien yhteisyritysten muodossa Mänttä-Vilppulan (9 563 as.), Juupajoen (1 786 as.), Parkanon (6 286 as.), Kihniön (1 808 as.), Jämsän (19 767 as.), Kristiinankaupungin (6 380 as.) sekä sosiaali- ja terveyskuntayhtymä KuusSoten kanssa (yht. 22 205 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. Kristiinankaupungin kanssa tehty sopimus päättyy vasta 2036.⁷⁸

Yhteisyrityksistä Mäntänvuoren Terveys Oy tuottaa Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen palvelut, Kolmostien Terveys Oy Parkanon ja Kihniön palvelut, Jokilaakson Terveys Oy Jämsän palvelut sekä Selkämeren terveys Oy) Kristiinankaupungin palvelut. **Coronari-alla** on puolestaan vuoteen 2028 ulottuva sopimus Posion kunnan (3 200 as.) kanssa. SoTe-uudistuksen myötä kuntien omistukset yhteisyrityksissä organisoidaan uudelleen ja ulkoistuksia koskevat sopimukset siirtyvät hyvinvointialueille. Myös itse sopimuksia voidaan arvioida uudelleen muuttuneissa olosuhteissa.⁷⁹

⁷⁶ Pyhtään sopimus siirtyi KymSotelle ja on voimassa vuoteen 2024 asti.

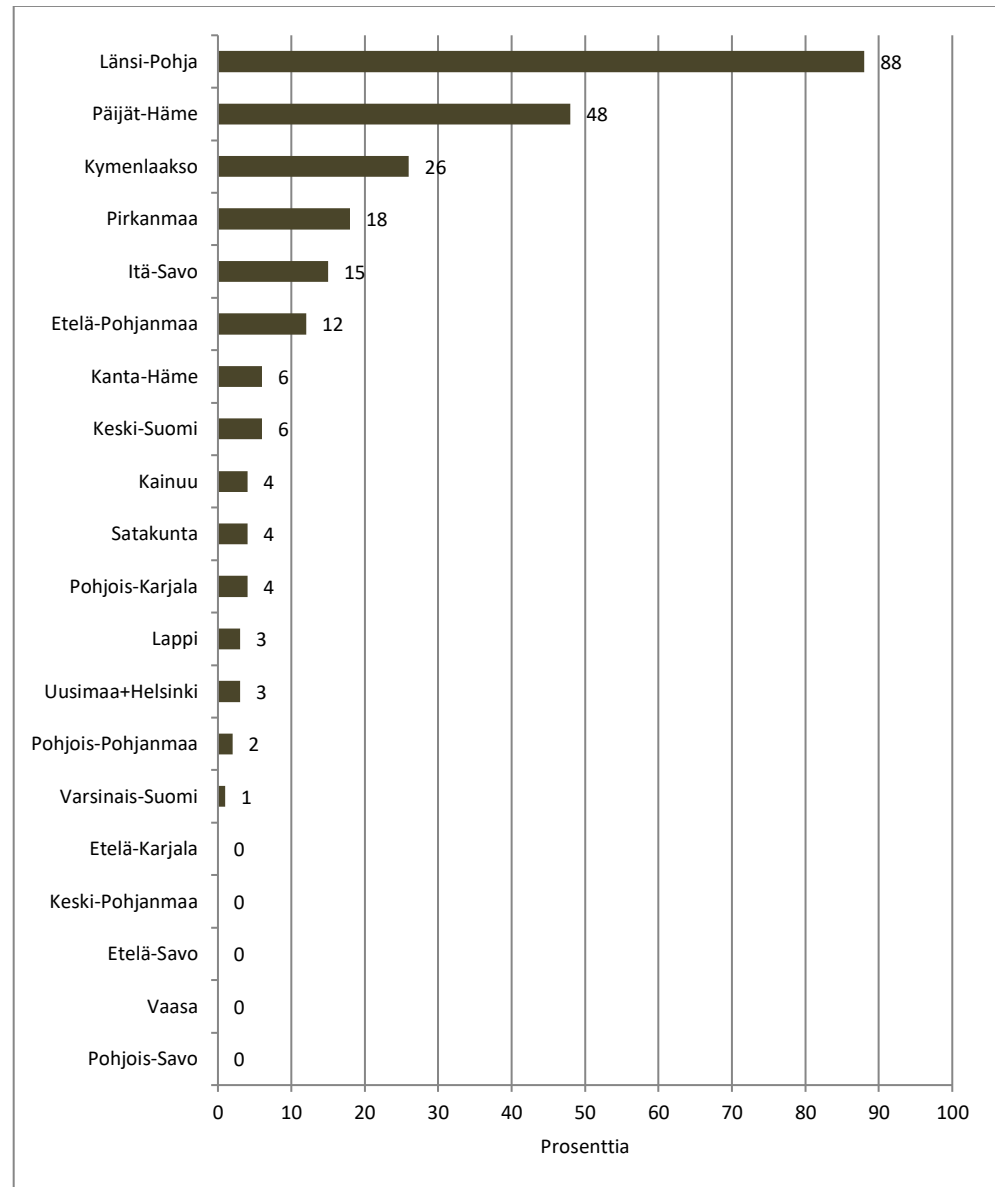
⁷⁷ Sopimus on vuoteen 2025 saakka.

⁷⁸ Moniin yksittäisiin sopimuksiin liittyy paljon eripituisia optioita, joten niiden todellisesta päättymisajankohdasta on vaikea sanoa mitään täysin varmasti.

⁷⁹ Ks. laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta (616/2021, 25§).

Kuvio 21

Ulkoistettujen terveysasemien vastuuväestön osuus koko sairaanhoitopiirien väestöstä 2019, prosenttia.



3.4.2 Terveydenhuollon palveluseteli

Palvelusetelien käyttö on ollut terveydenhuollossa melko vähäistä koko Suomessa, vaikka niiden käyttö on ollut mahdollista yli kymmenen vuotta kaikissa SoTe-palveluissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa. Palveluseteleillä voidaan lisätä asiakkaan valinnanvapautta suoraan julkisrahoitteisissa palveluissa. Toisaalta palvelusetelien hyödyntäminen voi vaatia itseohjautuvuutta ja sähköisten järjestelmien sujuvaa käyttöä, mikä ei ole helppoa kaikille asiakasryhmille, kuten ikääntyneille. Osittain tämän vuoksi palvelusetelin käyttö voi vaatia erityyppistä asiakasohjausta.

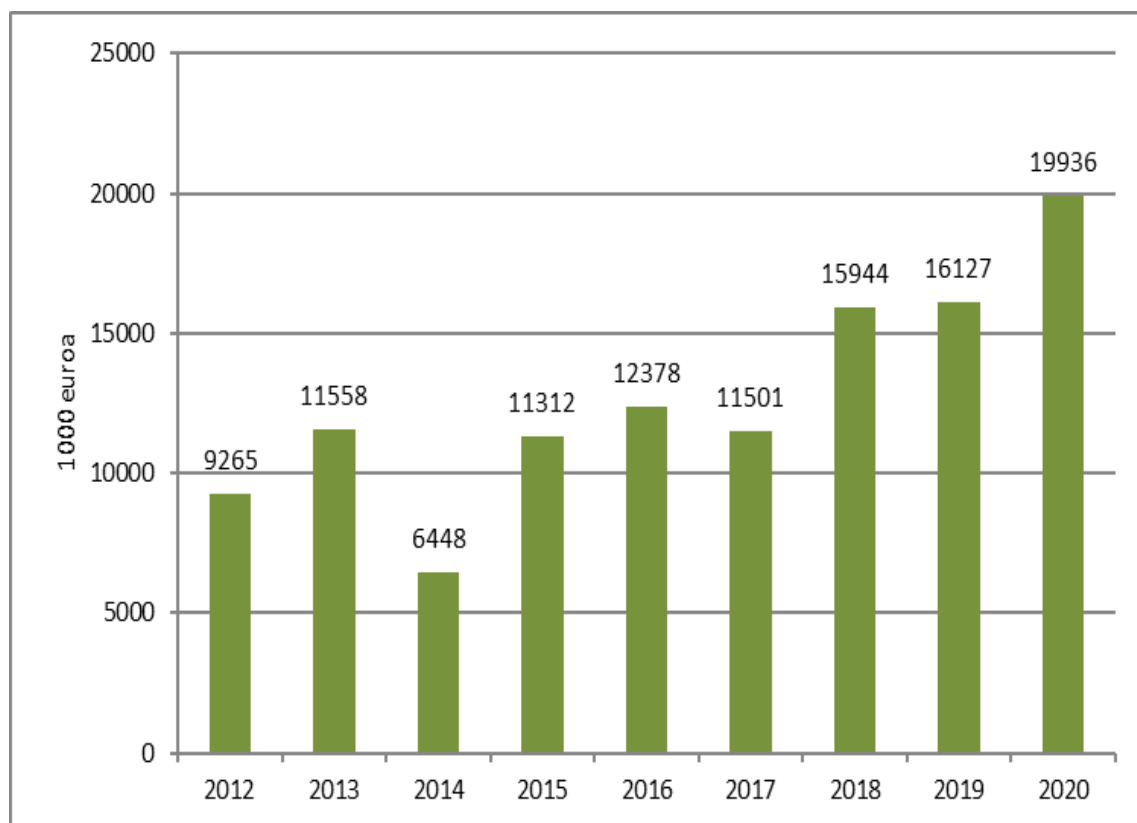
Hankaluuksia lisää, jos hoidon tarpeen tutkimus ja hoito on jaettu julkisen ja yksityisen toimijan välillä. Julkisen organisaation tekemät toimenpidekooditukset voivat aiheuttaa hankaluuksia, sillä hoidon todellinen tarve ja laajuus paljastuvat usein vasta asiakkaan saapuessa vastaanotolle, mikä vaikeuttaa palvelusetelien käyttöä terveydenhoidossa. Sen

sijaan sosiaalihuollon palveluihin, kuten asumisen sisältäviin ja avohuollon palveluihin tai varhaiskasvatukseen palvelusetelit sopivat paremmin. Etenkin varhaiskasvatuksen puolella palvelusetelien käyttö on lisääntynyt nopeasti.

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan terveydenhuollon palvelusetelimenot olivat piilevä arvonlisävero mukaan lukien vain 20 miljoonaa euroa vuonna 2020. Vuosina 2015-20 palvelusetelimenot kasvoivat 8,6 miljoonalla eurolla (76 %). Palvelusetelimenosta Uudenmaan osuus oli 68 prosenttia (13,6 milj. euroa) vuonna 2020 (Taulukko 27). Kuntaliiton vuonna 2018 tekemien kyselyjen mukaan perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) palvelusetelitä oli 89. Yleisin käyttökohde oli kotisairaanhoidon (39 kpl), mikä on tärkeä osa kotiin vietäviä kotihoidon palveluja.

Perusterveydenhoidossa toiseksi yleisin käyttökohde oli terapiapalvelut (19 kpl) ja kolmanneksi yleisin käyttökohde oli apuvälineet (13 kpl). Kymmenessä kunnassa oli käytössä perusterveydenhoidon palveluseteli lääkärin vastaanotolle. Hammashoidon palvelusetelitä käytettiin hammaslääkärin vastaanottopalveluihin (17 kpl) ja suuhygienistit palveluihin (5 kpl). Erikoissairaanhoidon palvelusetelit jakaantuivat erikoislääkärin vastaanottopalveluihin (55 kpl), leikkauspalveluihin (37 kpl), tutkimuspalveluihin (34 kpl), terapiapalveluihin (11 kpl) ja apuvälineisiin (11 kpl).⁸⁰

Kuvio 22 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) 2012-20 (Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto, kuntataloustilasto, Tilastokeskus).



⁸⁰ Erikoissairaanhoidon palvelusetelit jaetaan sairauspuoryhmittain esimerkiksi ortopediaan, sisätauteihin (sydän- ja verisuonitaudit, yms.), naisten tauteihin ja silmäsairauksiin.

Taulukko 27 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) Suomessa maakunnittain 2020, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Menot, 1000 euroa
Uusimaa	13557
Pirkanmaa	1890
Keski-Suomi	1166
Päijät-Häme	742
Satakunta	649
Etelä-Savo	543
Varsinais-Suomi	361
Etelä-Pohjanmaa	319
Pohjois-Savo	270
Kanta-Häme	92
Pohjois-Karjala	89
Etelä-Karjala	85
Pohjois-Pohjanmaa	66
Kainuu	42
Kymenlaakso	39
Lappi	17
Keski-Pohjanmaa	9
Yhteensä	19936

3.4.3 Kuntien palvelukysyntä

Kuntien palvelukysyntä kuvastaa sitä niiden vastuulla olevan terveydenhuoltomarkkinoiden **potentiaalista arvoa**, joka siirtyy SoTe-uudistuksessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle ja valtion rahoittamaksi vuonna 2023. Arvio kunnallisen perusterveydenhuollon kokonaiskysynnästä saadaan, kun kuntien oman tuotannon arvoon⁸¹ 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 tarkoitettut lopputuotepalvelut eli asiakaspalvelut muilta julkisyhteisöiltä, kuten naapurikunnilta tai kuntayhtymiltä tai hankkimalla asiakaspalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta (*yrietykset ja järjestöt*).

Palvelukysyntä kuvastaa kunnan järjestämien perusterveydenhoidon markkinoiden potentiaalista arvoa, joka oli Suomessa arviolta 3,34 miljardia euroa ilman hallintoa ja palvelusetelimenoja vuonna 2020.⁸² Summasta avohoito oli 2,41 miljardia ja

⁸¹ 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 vuokrasta ja muista menoista, jotka on korotettu ostajahintaisiksi laskennallisella arvonnäkökulmalla.

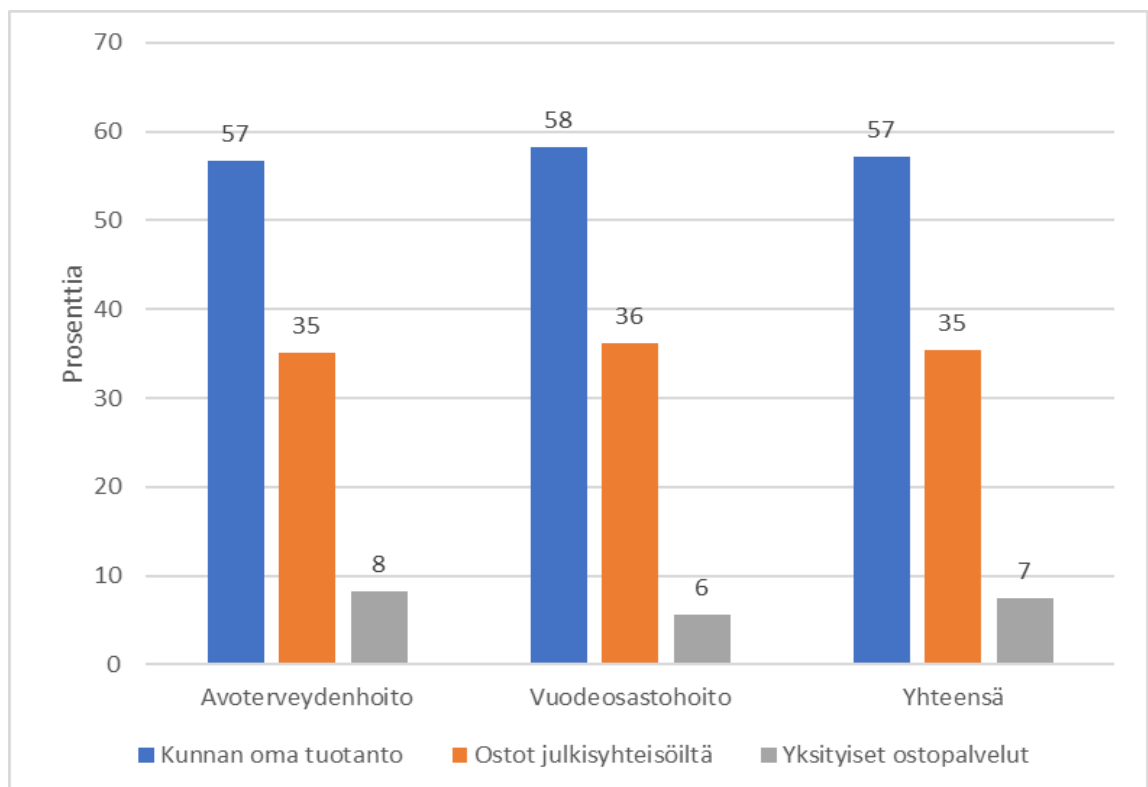
⁸² **Palvelukysyntä** ei ole sama asia kuin kunnan **käyttökustannukset** tai palvelujen arvioitu **tuotos**. Käyttökustannuksiin ja tuotokseen sisältyy sellaisia kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet asiakaspalvelujen tuotannosta muille julkisille tai

vuodeosastohoito 0,93 miljardia euroa. Perusterveydenhoidon palvelukysynnästä **kuntien oma palvelutuotanto** oli arviolta 1 907 miljoonaa euroa (58 %), **yksityiset asiakaspalvelut** 250 miljoonaa euroa (7 %) ja **asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä** 1 181 miljoonaa euroa (35 %) (Kuvio 23).

Asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä ovat pääosin ostoja kuntayhtymiltä. Vuodeosastohoidossa kunnan oma palvelutuotannon osuus on hieman suurempi (57 %) 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 ostopalveluja, joita kuntayhtymät ovat hankkineet asiakaspalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta eli tässä puhutaan **oikaistusta luvusta**.

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan kuntien palvelukysynnän arvo on kasvanut kokonaisuudessaan maltillisesti vuosina 2015-20, sillä suurin kasvu on ohjautunut erikoissairaanhoidon. Avoterveydenhuollossa kasvua oli ainoastaan 304 miljoonaa euroa (14 %), mutta vuodeosastohoidon palvelukysynnän arvo on supistunut 112 miljoonalla eurolla (-11 %). Palvelutuotannon rakenteellinen muutos on merkinnyt sitä, että kuntien oman tuotannon määrä on pudonnut tuntuvasti ja ostot kuntayhtymiltä ovat kasvaneet SoTe-kuntayhtymien perustamisen myötä.

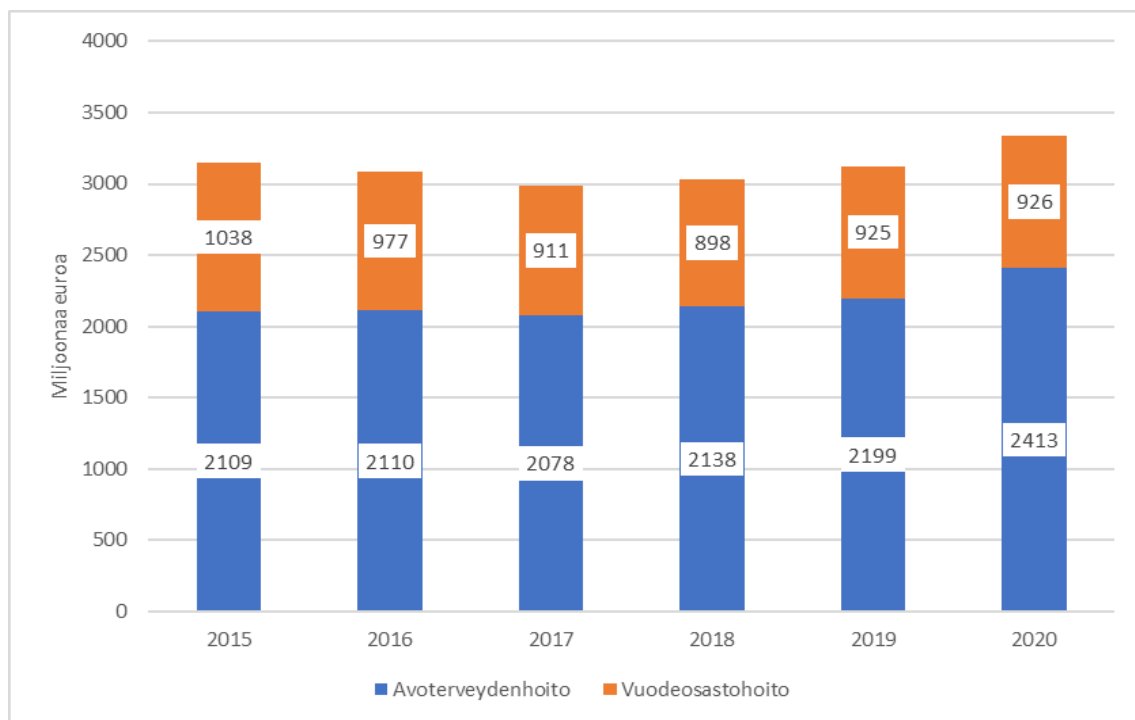
Kuvio 23 Kuntien arvioitu palvelukysyntä perusterveydenhuollossa (oikaistut luvut) tuotajatyypeittäin (pl. hammashoito) koko maassa 2020 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



yksityisille yhteisöille. Käyttökustannuksissa on myös sisäisiä vuokria, vyörytyseriä ja avustuksiin kirjattavia eriä, kuten palveluseteleitä, jotka ei ole sisällytetty tässä palvelukysynnän arvoon. Toisaalta jos avustuksiin kirjattavat palveluseteli-palvelut arvioitaisiin mukaan, nousisi kuntien perusterveydenhuollon palvelukysyntä muutamalla miljoonalla eurolla.

Kuvio 24

Kuntien arvioitu palvelukysyntä perusterveydenhuollossa (oikaistut luvut) toimialoitain koko maassa 2015-20 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



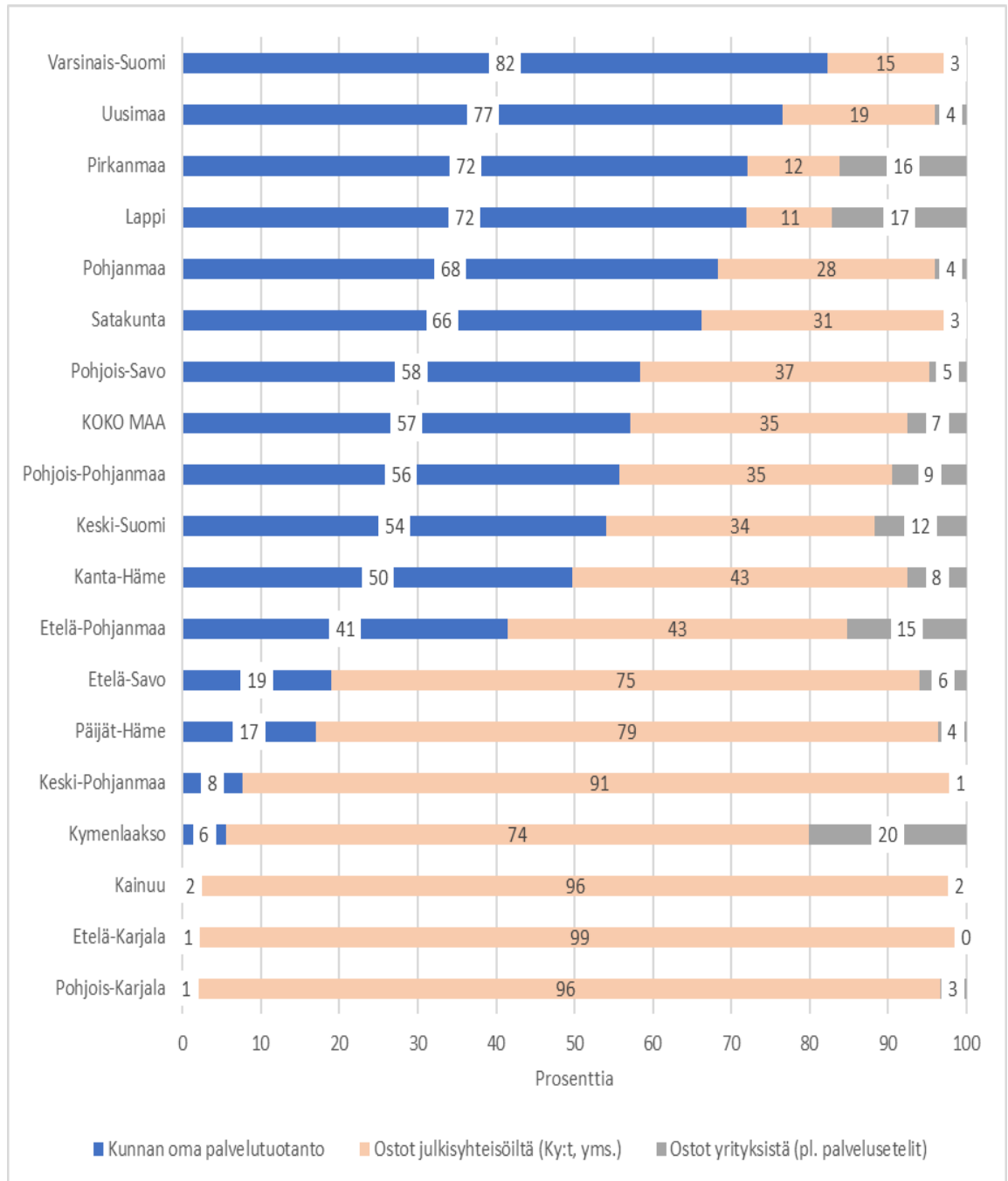
Maakunnittainen tarkastelu

Jos katsotaan perusterveydenhuollon palvelutuotantoa tuottajatyypeittäin ja maakunnittain oikaistujen lukujen valossa, havaitaan, että kuntien oman tuotannon merkitys oli vuonna 2020 jäi alle kymmeneen prosenttiin 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 seitsemän prosenttia kuntien koko perusterveydenhuollon palvelukysynnästä vuonna 2020. 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 neljä prosenttia palvelukysynnästä oli hankittu Kainuussa, Pohjois-Karjalassa, 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 2020. Myös Pohjois-Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa, Pirkanmaalla, Kymenlaaksossa ja Lapissa osuus nousi yli keskiarvon (8,2 %). **Vuodeosastopalveluissa** yksityisten asiakaspalvelujen osuus kohosi yli keskiarvon (5,7 %) Pohjois-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla, Keski-Suomessa, Kanta-Hämeessä, Etelä-Savossa ja Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2020.

Kuvio 25 Kuntien arvioitu palvelukysyntä perusterveydenhuollossa (pl. hammashoito) maakunnittain ja tuottajatyypeittäin 2020, prosenttia (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Taulukko 28 Kuntien avo- ja vuodeosastohoidon palvelukysyntä maakunnittain 2020 (Lähde: Kuntataloustilastot, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)

	Avohoidon, 1000 euroa	Osuus kysynnästä, %	Yksityiset ostopalvelut, %	Vuodeosastohoito, 1000 euroa	Osuus kysynnästä, %	Yksityiset ostopalvelut, %
Uusimaa	645715	26,8	3,9	210144	22,7	4,3
Pirkanmaa	230431	9,6	15,2	75314	8,1	19,4
Pohjois-Pohjanmaa	215161	8,9	9,7	87236	9,4	8,9
Varsinais-Suomi	178927	7,4	3,7	100015	10,8	1,6
Keski-Suomi	154380	6,4	12,5	51529	5,6	9,8
Pohjois-Savo	124458	5,2	6,7	52962	5,7	0,3
Lappi	97627	4,0	22,7	44115	4,8	4,8
Pohjanmaa	91902	3,8	4,9	28116	3,0	1,5
Etelä-Pohjanmaa	88029	3,6	16,3	36378	3,9	13,0
Päijät-Häme	84145	3,5	3,0	35111	3,8	5,0
Satakunta	83794	3,5	4,4	45465	4,9	0,2
Kymenlaakso	81047	3,4	27,2	28593	3,1	0,0
Kanta-Häme	70869	2,9	7,3	22418	2,4	8,4
Pohjois-Karjala	70408	2,9	4,0	39956	4,3	2,3
Etelä-Savo	68846	2,9	5,2	27337	3,0	7,9
Etelä-Karjala	55900	2,3	0,0	17067	1,8	0,0
Kainuu	39780	1,6	2,1	13029	1,4	1,0
Keski-Pohjanmaa	31335	1,3	1,9	11027	1,2	0,3
KOKO MAA	2412754	100,0	8,2	925812	100,0	5,7

3.5 Julkisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet

Kuntien vastuulla olevan ja yksityisen perusterveydenhuollon markkinaosuuksia voidaan tarkastella tuotoksen eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvolla mitattuna.⁸³ **Tuotos** on kansantalouden tilinpidossa käytetty käsite. Tuotoksella voidaan mitata toiminnan laajuutta ja kehitystä myös sellaisissa talousyksiköissä, joilla ei ole käsitteellisesti liikevaihtotietoa, kuten yrityksillä tai liikelaitoksilla on. Näitä ovat julkisyhteisöt (kunta- ja valtio-organisaatiot) sekä yksityiset järjestömuotoiset voittoa tavoittelemattomat palvelutuottajat, kuten yhdistykset ja säätiöt.

Yritystoiminnan tuotoksen estimaattina on lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan yritystoimipaikkojen liikevaihto ja järjestöjen laskennallinen liikevaihto. Perustiedot pohjautuvat Tilastokeskuksen alueelliseen yritystoimintatilastoon. Kunnallisen toiminnan tuotos saadaan Tilastokeskuksen kuntataloustilastosta tuotannontekijäkorvausten (palkat ja työvoimasivukulut), arvonlisäverollisen välituotekäytön (tavara- ja palveluostot, ulkoiset vuokrat, muut menot) ja pääoman kulumisen (poistot) summana erikseen kuntien ja kuntayhtymien osalta.

⁸³ Valtio tarjoaa terveyspalveluja Puolustusvoimissa ja vankiloissa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toiminta voidaan rinnastaa ”puolijulkiseksi” yksityiseksi voittoa tavoittelemattomaksi toiminnaksi, joka ei ole yritystoimintaa.

Suomessa perusterveydenhoidon tasoisten markkinoiden arvo oli arviolta 6,34 miljardia euroa vuonna 2020, jos hammashoitoa, Ahvenanmaan maakuntaa sekä YTHS:n, puolustusvoimien ja vankiloiden perusterveydenhoitoa ei oteta huomioon. Summasta **julkisen toiminnan** osuus oli arviolta 51 prosenttia ja **yksityisen toiminnan** 49 prosenttia. Julkisesta toiminnasta kuntien oma palvelutuotanto oli 32 ja kuntayhtymien tuotanto 18 prosenttiyksikköä. Yksityisellä toiminnalla tarkoitetaan tässä yritystoimintaa, joka voi sisältää kuntaenemmistöisten yhtiöiden toimintaa.⁸⁴

Perusterveydenhoidossa tuotoksen arvo vuonna 2019 oli 6,13 miljardia euroa, joten tuotos kasvoi arviolta runsaat kolme prosenttia vuosina 2019-20. Kasvu oli suurempaa julkisella puolella kuin yritystoiminnassa, joten epidemiakriisi leikkasi enemmän yritystoiminnan kasvua kuin julkista perusterveydenhoitoa. Yritystoiminnan merkitys perusterveydenhuollossa on kasvanut kuitenkin nopeasti 2010-luvulla. Osa kasvusta on tilastollista, mikä on seurausta terveystieteiden ulkoistamisesta ja kuntien työterveydenhuollon yhtiöittämisistä tai yksityistämisestä.

Uudellamaalla, Lapissa ja Pirkanmaalla yritystoiminnan tuotososuus oli yli 60 prosenttia vuonna 2020. Syynä on yksityisten lääkäriasemien perinteisesti vahva asema ja laaja-alainen palvelutarjonta pääkaupunkiseudulla sekä Tampereen seudulla. Lapissa yritystoiminnan vahva asema nojaa kuntien perusterveydenhoidon ulkoistuksiin ja kuntayhtiöiden ylläpitämään työterveyshuoltoon. Uudellamaalla yritystoiminnan merkitys vaihtelee hyvinvointialueittain. Helsingissä yritystoiminnan osuus oli 74 prosenttia ja Länsi-Uudellamaalla 59 prosenttia jo vuonna 2019.

Helsingissä yritystoiminnan merkittävä tuotososuus perusterveydenhuollon tasoissa palveluissa on perustunut maksukykyiseen, osin yksityisillä vakuutuksilla palvelunsa maksavaan asiakaskuntaan, laajaan työterveyshuoltoon ja erikoispalvelujen laajaan saatavuuteen. Erikoislääkäripalveluissa sekä työterveyshuollossa Helsingissä sijaitsevat toimipisteet palvelevat koko Helsingin työssäkäyntialuetta. Erot muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ovat huomattavat, sillä Keski-Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla yritystoiminnan tuotososuus on alle 30 prosenttia.

Maakuntien Suomessa yritystoiminta oli suurta myös Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa vuonna 2020. Julkisen terveydenhuollon pullonkaulat ovat lisänneet osaltaan yksityisten palvelujen käyttöä. Toisaalta ”yksityistä toimintaa” ovat kasvattaneet tilastollisesti kunnallisten työterveydenhuollon liikelaitosten yhtiöittäminen ja myynti yksityisille palveluntuottajille. Laajinta julkisen toiminnan osuus oli Kainuussa, Päijät-Hämeessä, Etelä-Karjalassa ja Pohjanmaalla. Myös seitsemässä muussa maakunnassa julkisen toiminnan tuotososuus oli vähintään 60 prosenttia.

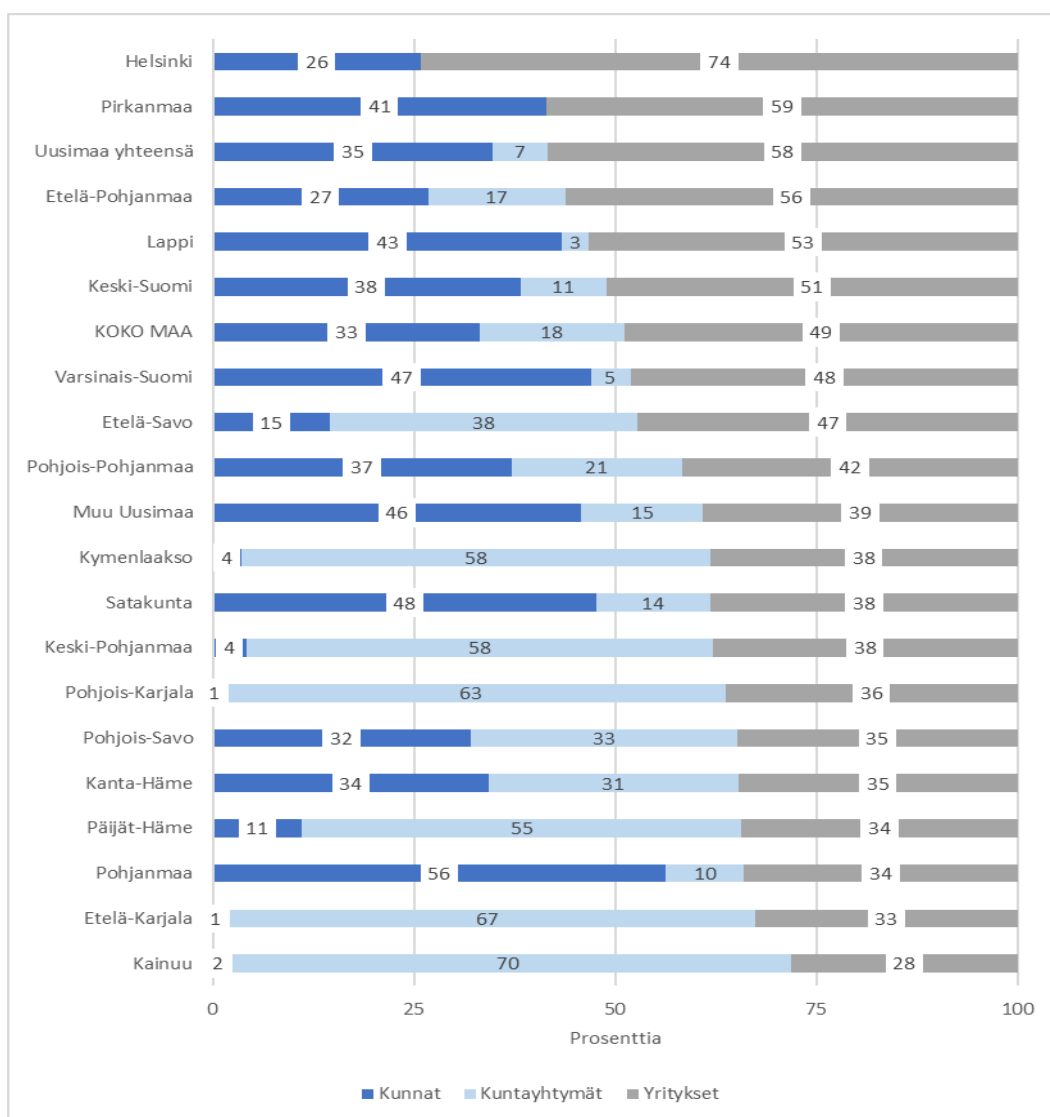
Haja-asutusalueilla perusterveydenhuolto on yhä vahvasti julkisomisteisten palveluntuottajien varassa. Tähän vaikuttaa väestön sosioekonominen asema, aktiiviväestön suhteellisen pieni määrä ja työmarkkinoiden ulkopuolisen väestön suuri osuus, mikä ei ole muodostanut mielenkiintoista markkina-aluetta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

⁸⁴ Yksityiseen toimintaan voidaan rinnastaa voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen (järjestöt) toiminta. Järjestömuotoinen toiminta terveydenhuollossa ja etenkin perusterveydenhoidon tasoissa palveluissa hyvin vähäistä, mutta se voi nostaa koko yksityisen toiminnan (ml. yritystoiminta) yhtä suureksi julkisen toiminnan kanssa.

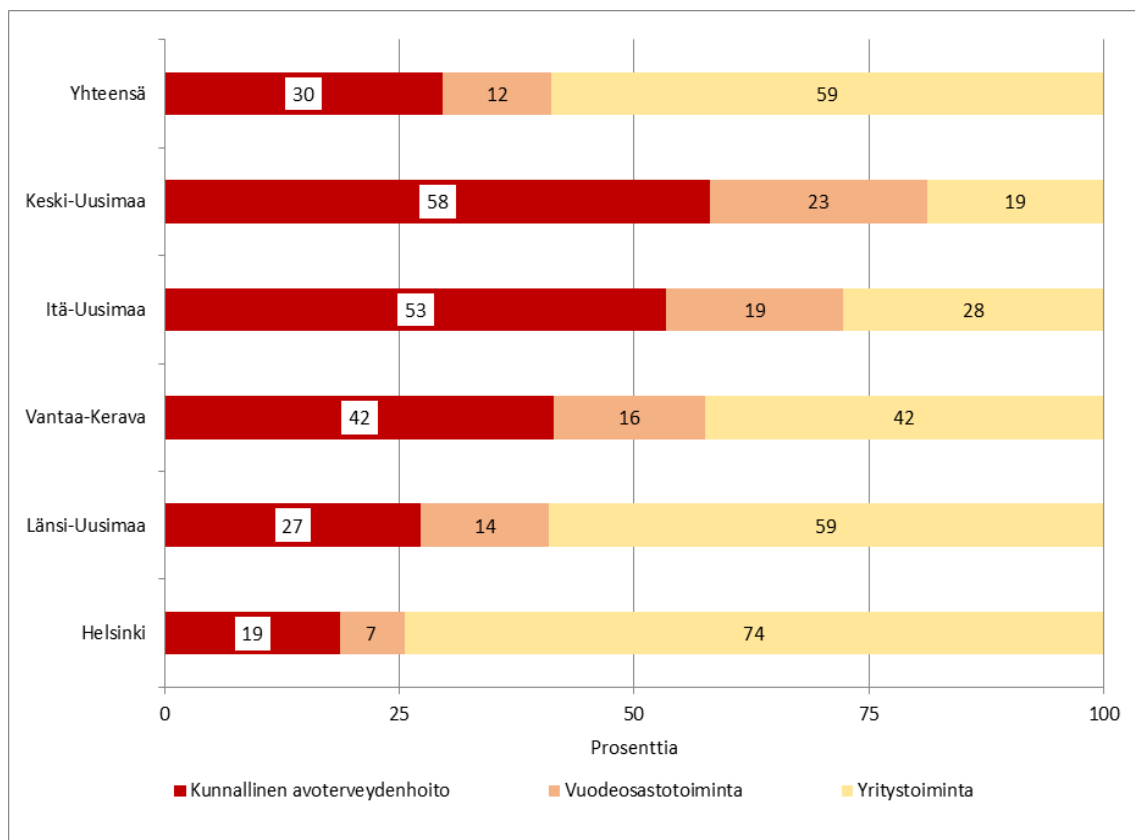
Julkisen toiminnan markkinaosuuksissa voi näkyä myös terveyskeskusten vuodeosasto-toiminnan suuri merkitys. Vuodeosastotoimintaa ei lueta avoterveydenhoitoon eikä sel-laista toimintaa ole juurikaan yksityisillä lääkäriasemilla. Toimintaa voi verrata pikem-minkin lähinnä lääkinnälliseen ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon tai pikemmin-kin tehostettuun palveluasumiseen, sillä varsinaista laitoshoidon on purettu 2000-luvulla. Siten markkinakuvausta kannattaa tarkentaa erottamalla **vuodeosastopalvelut** terveys-asemien avoterveydenhoidosta.

Terveyskeskusten vuodeosastojen osuus on pieni Etelä-Karjalassa, Pirkanmaalla, Uudel-lamaalla, Kanta-Hämeessä, Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla. Tämä johtuu osin siitä, että huonokuntoiset on sijoitettu sosiaalihuollon hoitolaitoksiin tai sairaalojen vuodeosas-toille, mutta heitä on paljon tehostetun palveluasumisen piirissä. Vuodeosastopalvelujen merkitys on suuri Varsinais-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Satakunnassa. Tarkastelu osoittaa myös, että **avoterveydenhoidossa** yritystoiminta on jo kahdeksassa maakun-nassa suurempaa kuin kuntien oma palvelutuotanto.

Kuvio 26 Perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) tuotoksen arvo alueittain ja tuottaja-sektoreittain 2020, prosenttia (Lähde: Kuntataloustilastot ja alueellinen yritys-toimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)



Kuvio 27 Kuntayhteisöjen ja yritysten perusterveydenhoidon tasoisten palvelujen tuotos Uudellamaalla hyvinvointialueittain (ml. Helsinki) 2019, prosenttia (Lähde: Kuntataloustilasto ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Tuotos asukasta kohden

Tuotoksen arvolla mitattuna Uudenmaan osuus koko maan perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen markkinoista (pl. hammashoito) oli 31 prosenttia vuonna 2020. Osuus oli viisi prosenttiyksikköä suurempi kuin seuraavaksi suurimman kolmen maakuntien, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan yhteensä. Asukasta kohden lasketuna julkisen ja yksityisen perusterveydenhuollon yhteenlasketun kokonaistuotoksen arvo oli suurin (yli 1 200 euroa) Pohjois-Savossa, Lapissa, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Keski-Suomessa.

Asukaslukuun suhteutettu perusterveydenhuollon tasoisten yksityisten ja julkisten palvelujen kokonaistuotos oli alhaisin (alle 1 000 euroa) Kanta- ja Päijät-Hämeessä sekä Etelä-Savossa vuonna 2020. Uudellamaalla kokonaistuotos oli keskimääräistä tasoa. Muista suurista maakunnista Varsinais-Suomessa se oli hieman keskiarvon alapuolella, mutta Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla hieman keskiarvon yläpuolella vuonna 2020. Yhtä johdonmukaista selitystä alueellisiin eroihin on vaikea nimetä pelkästään kokonaistuotoksen avulla, vaan tarvitaan lisätietoja.

Jos asukasta kohden laskettu kokonaistuotoksesta erotetaan julkisen ja yksityisen toiminnan tuotos, havaitaan, että **julkisen toiminnan tuotoksen arvo** oli suhteellisesti korkein Lapissa, Keski-Suomessa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Kainuussa vuonna 2020. Matalin julkisen toiminnan tuotoksen arvo oli Uudellamaalla, Kanta-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa. Vastaavasti **yksityisen toiminnan tuotoksen arvo** oli asukasta kohden laskettuna

korkein Lapissa, Etelä-Pohjanmaalla, Uudellamaalla, Pirkanmaalla. Alhaisin se oli Kainuussa, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa.

Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa yritystoiminnan tuotos on asukasta kohden laskettuna suuri, mutta julkisen toiminnan tuotos on pieni, koska yksityinen toiminta on osittain korvannut julkista toimintaa. Keski-Suomessa ja Lapissa sekä yksityinen että julkinen toiminnan tuotos on asukasta kohden suhteutettuna suurta, mikä voi viitata heikkoon tuottavuuteen tai sitten hyvään palveluun. Sen sijaan Päijät- ja Kanta-Hämeessä sekä Kymenlaaksossa yksityinen ja julkinen toiminta on suhteellisesti pientä, mikä antaa päinvastaisen kuvan tilanteesta.

Taulukko 29 Perusterveydenhuollon kokonaistuotoksen arvo (markkinat) alueittain 2020 (Lähde: Kuntataloustilasto ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Tuotoksen arvo 2020, 1000 euroa	Osuus tuotoksesta 2020, %	Tuotos / asukas, 2020, euroa
Uusimaa	1944345	30,7	1142
Pirkanmaa	623954	9,8	1193
Varsinais-Suomi	536378	8,5	1114
Pohjois-Pohjanmaa	487204	7,7	1177
Pohjois-Savo	360203	5,7	1451
Keski-Suomi	339275	5,4	1245
Lappi	254052	4,0	1438
Etelä-Pohjanmaa	240056	3,8	1249
Satakunta	219613	3,5	1019
Pohjanmaa	199926	3,2	1137
Pohjois-Karjala	196709	3,1	1203
Päijät-Häme	187055	3,0	909
Kymenlaakso	173094	2,7	1063
Kanta-Häme	140417	2,2	823
Etelä-Karjala	135721	2,1	1069
Etelä-Savo	131172	2,1	988
Kainuu	83284	1,3	1162
Keski-Pohjanmaa	78553	1,2	1155
Yhteensä	6339634	100,0	1146

Kuvio 30

Avoterveydenhoidon ja vuodeosastohoidon tuotos (markkinat) asukasta kohden laskettuna alueittain 2020 (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	666	379	123
Pirkanmaa	699	441	144
Varsinais-Suomi	536	372	208
Pohjois-Pohjanmaa	491	520	211
Pohjois-Savo	505	501	213
Keski-Suomi	636	566	189
Lappi	766	553	250
Etelä-Pohjanmaa	702	458	189
Satakunta	389	389	211
Pohjanmaa	386	523	160
Pohjois-Karjala	437	431	244
Päijät-Häme	312	409	171
Kymenlaakso	406	498	176
Kanta-Häme	286	415	131
Etelä-Karjala	348	440	134
Etelä-Savo	466	519	206
Kainuu	328	555	182
Keski-Pohjanmaa	438	461	162
Yhteensä	560	436	167

3.6 Palvelujen tarvetta kuvaavat indikaattorit

Jos perusterveydenhuollon palvelujen kysyntää ennakoidaan lähitulevaisuudessa **väestönkehityksen** perusteella, palvelujen tarve tulisi lisääntymään selvästi eniten Uudella- maalla ja Ahvenanmaalla. Kasvua on myös Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Palvelujen tarve vähenee suhteellisesti eniten Etelä-Savossa, Kainuussa ja Kymenlaaksossa (Taulukko 31). 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 alueilla 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. Harvaanasutujen 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 31 Väestön kehitys maakunnittain 2021-35 (Lähde: Väestötilasto, Tilastokeskus).

	Asukkaita, 2021, lkm	Asukkaita 2035, lkm	Väestökasvu 2021-35, %	Luonnehdinta
Uusimaa	1714741	1884180	9,9	Kasvaa selvästi
Pirkanmaa	527478	553986	5,0	Kasvaa selvästi
Varsinais-Suomi	483477	494193	2,2	Kasvaa hieman
Pohjois-Pohjanmaa	415603	417897	0,6	Kasvaa hieman
Keski-Suomi	272683	266228	-2,4	Vähenee hieman
Pohjois-Savo	248363	235355	-5,2	Vähenee selvästi
Satakunta	214281	195098	-9,0	Vähenee selvästi
Päijät-Häme	205124	196579	-4,2	Vähenee hieman
Etelä-Pohjanmaa	191762	178249	-7,0	Vähenee selvästi
Lappi	176494	166100	-5,9	Vähenee selvästi
Pohjanmaa	176041	171882	-2,4	Vähenee hieman
Kanta-Häme	170213	161681	-5,0	Vähenee selvästi
Pohjois-Karjala	163281	151428	-7,3	Vähenee selvästi
Kymenlaakso	161391	141755	-12,2	Vähenee paljon
Etelä-Savo	131688	112271	-14,7	Vähenee paljon
Etelä-Karjala	126107	116279	-7,8	Vähenee selvästi
Kainuu	71255	62786	-11,9	Vähenee paljon
Keski-Pohjanmaa	67915	63703	-6,2	Vähenee selvästi
Ahvenanmaa	30344	32929	8,5	Kasvaa selvästi
Yhteensä	5548241	5602579	1,0	Kasvaa hieman

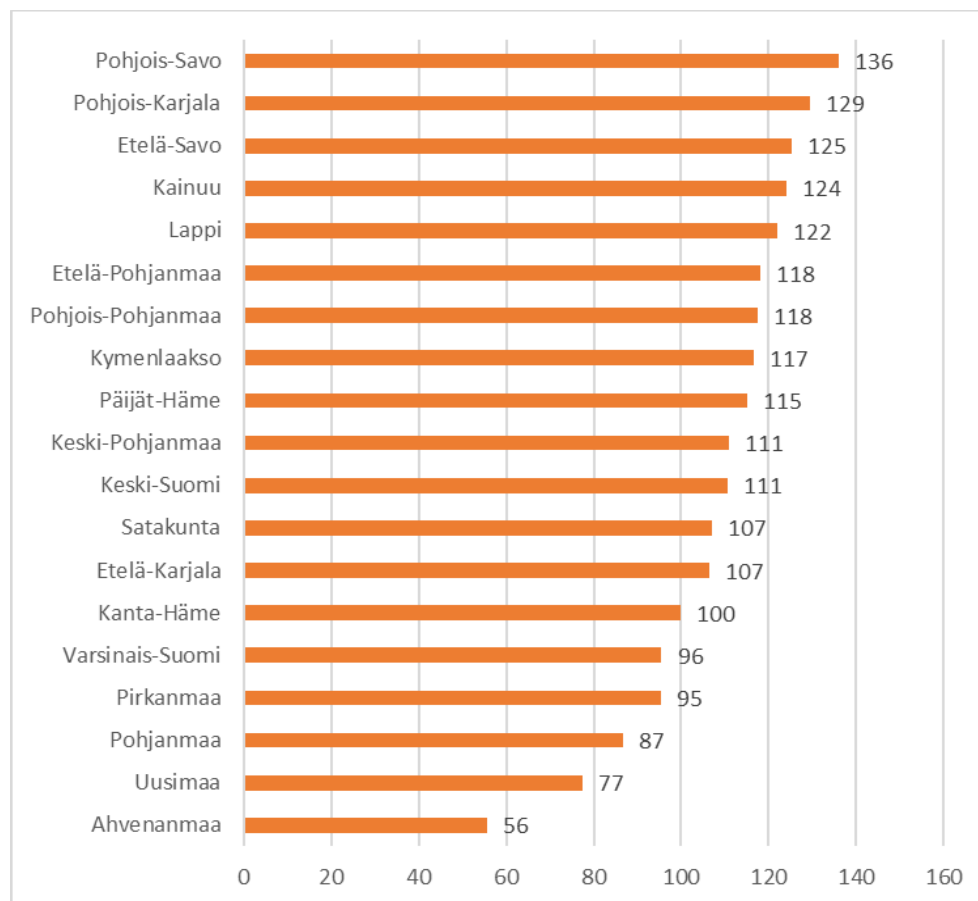
Väestön sairastavuus

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.

Ikävakioimattoman yleisindeksin mukaan, joka voi kuvata paremmin palvelujen todellista tarvetta ja alueelle kohdistuvaa sairastavuustaakkaa kuin ikävakioitu indeksi, sairastavuus oli pahin Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa, Kainuussa ja Lapissa vuonna 2019. 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

Ikävakioimaton sairastavuuden yleisindeksi 2019 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, vaikka niiden etenemistä voi hidastaa. Näitä iän myötä yleistäviä 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 vertaillen 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 ennen aikaisen eläköitymisen ja työkyvyttömyyden taustasyistä. Mielenterveydellisistä sairauksista on mahdollista toipua ja ongelmien pahenemista voidaan ennaltaehkäistä riittävän varhaisessa

vaiheessa aloitetulla hoidolla, mutta varsinkin kunnallisten terveysasemien mahdollisuudet hoidon tarjoamiseen ovat olleet rajallisia.

Mielenterveysindeksi on ollut kohollaan Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Keski-Suomessa. Myös **tuki- ja liikuntaelinsairaudet** ovat yksi työkyvyttömyyden yleisiä taustasyitä ja nekin 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 terveys-tarkastustoimintaa kehittämällä.⁸⁵

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksi on kohollaan Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Pohjanmaalla, Lapissa ja Kainuussa. THL ei julkaise enää dementia -oireyhtymää kuvaavaa sairastavuusindeksiä, mutta dementia on riippuvainen väestön ikärakenteesta, sillä se yleistyy nopeasti 65 ikävuoden jälkeen.⁸⁶ **Dementoitumista** voidaan tosin ennaltaehkäistä ja sen etenemistä hidastaa terveillä elämäntavoilla ja riittävillä virikkeillä. Myös **sepelvaltimotautiin** sairastamista voidaan ennaltaehkäistä elämäntavoilla, joihin kuuluu liikuntaa ja terveellinen ruokavalio.

Taulukko 32 Ikävakioimaton sairastavuusindeksit 2019 sairauspuoryhmittäin ja maakunnittain, ind. (koko maa=100), (Lähde: THL:n tilastot).

	Mielen- terveys	Tuki- ja liikun- taelinsairaus	Sepelval- timotauti	Aivoveri- suoni	Syöpä	Tapa- turma
Ahvenanmaa	41	49	33	70	112	49
Pohjanmaa	80	78	97	95	98	91
Uusimaa	82	55	73	81	90	85
Satakunta	93	121	111	121	117	109
Pirkanmaa	95	96	96	90	101	96
Varsinais-Suomi	95	95	96	100	105	87
Kanta-Häme	96	102	83	103	110	110
Etelä-Karjala	98	95	146	112	110	108
Kymenlaakso	102	141	116	112	126	94
Keski-Pohjanmaa	109	111	132	111	100	123
Kainuu	110	173	133	114	102	102
Etelä-Savo	114	146	135	124	121	118
Etelä-Pohjanmaa	115	123	120	112	111	124
Lappi	117	152	124	109	107	130
Päijät-Häme	119	109	113	130	119	105
Keski-Suomi	121	103	104	114	97	114
Pohjois-Karjala	123	159	134	117	104	137
Pohjois-Pohjanmaa	128	140	110	108	84	108
Pohjois-Savo	145	172	137	109	101	120

⁸⁵ 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.

⁸⁶ **Dementia** on oireyhtymä eikä itsenäinen sairaus. Sen yleisin aiheuttaja on Alzheimerin tauti, josta johtuu 65–75 prosenttia keskivaikeista ja vaikeista demencioista.

Maakunnalliset huoltosuhteet

Terveystilaan 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.⁸⁷

Väestöllinen huoltosuhde heikentyy koko maassa vuoden 2020 noin 62 prosentista 67 prosenttiin vuoteen 2035 mennessä. Kehitys on suhteellisesti kaikkein heikointa Etelä-Savossa, jossa huoltosuhde lähenee 100 prosenttia. Seuraavaksi haasteellisinta tilanne on Kainuussa, Kymenlaaksossa ja Etelä-Pohjanmaalla, joissa huoltosuhde on ylittänyt 82 prosenttia vuonna 2034. Huoltosuhde on vuonna 2035 alle 60 prosenttia ainoastaan Uudellamaalla. Lisäksi huoltosuhde jää alle 70 prosenttiin vain Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa, Keski-Suomessa, Pohjois-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 vuoden ikäiset henkilöt, jotka vuoden viimeisellä viikolla olivat ansiotyössä eivätkä olleet työnhakijoina. Taloudellinen suhdeluku oli heikko Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Kymenlaaksossa vuonna 2020.

Maakunnissa, joissa ikääntyneen väestön suhteellisen osuus on suuri, taloudellisen huoltosuhteen nostaminen on haasteellinen tehtävä. Näitä maakuntia ovat Kainuu, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Pohjois-Karjala, Satakunta, Päijät-Häme ja Pohjois-Savo. 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.

Ongelmia lisää se, että merkittävä osa työikäisistä ei ole työelämän piirissä. Työllisyysaste eli 18-64 -vuotiaiden henkilöiden osuus samanikäisestä väestöstä oli koko maassa vain 70 prosenttia vuonna 2020. Alhaiseen osuuteen vaikutti epidemiakriisi, sillä vuotta aiemmin työllisyysaste oli 72 prosenttia. Kaikkein alhaisin työllisyysaste (alle 67 %) oli vuonna 2020 Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa ja Keski-Suomessa. Työllisyysaste oli puolestaan parhain (yli 72 %) Pohjanmaalla, Ahvenanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla.

⁸⁷ Vain harva 15–18-vuotias nuori on vakituisesti työelämässä. Lisäksi kaikki vanhemmatkaan työikäiset eivät käy työssä, vaan he saattavat kuulua työttömiin, opiskelijoihin, eri varhaiseläkeläisryhmiin, omaa kotiaan hoitaviin kansalaisiin (kotiäidit) tai piilotyöttömiin.

Taulukko 33 Väestön sosioekonomista asemaa ja väestörakennetta kuvaavat tunnusluvut 2020 (Lähde: Työssäkäyntitilasto ja väestörakennetilasto, Tilastokeskus).

	Väestölinen huolto- suhde, %	Taloudel- linen huolto- suhde, %	18-64 – v. työllis- syys- aste, %	18-64 – v. työ- voima- osuus, %	Lasten ja opiskeli- joiden vä- estöosuus, %	Eläke- läisten väestö- osuus, %	Muut työ- voiman ulkopuo- lella ole- vat, %
Uusimaa	51,9	121,5	71,1	81,8	24,2	20,1	3,8
Pirkanmaa	60,0	140,3	69,2	79,7	23,7	25,3	3,2
Varsinais-Suomi	62,0	141,8	69,4	80,1	22,4	27,0	2,9
Pohjois-Pohjanmaa	64,0	152,5	68,5	79,2	27,7	24,1	2,4
Keski-Suomi	64,5	159,5	66,0	78,3	24,4	27,3	2,7
Ahvenanmaa	65,3	120,1	76,5	84,6	22,2	23,6	4,2
Pohjois-Savo	67,4	156,0	67,9	78,7	21,9	30,6	2,3
Pohjanmaa	67,7	138,5	73,2	81,7	24,9	25,7	2,6
Kanta-Häme	68,8	146,3	71,5	81,1	21,7	29,5	2,8
Lappi	68,8	158,4	67,5	79,6	21,7	30,5	2,3
Pohjois-Karjala	69,2	175,4	63,6	76,8	22,2	31,6	2,5
Etelä-Karjala	69,5	167,4	65,6	77,7	20,6	32,1	3,2
Päijät-Häme	70,9	165,4	67,1	80,4	21,0	31,0	3,0
Kymenlaakso	71,5	167,6	66,7	79,2	19,5	33,4	2,8
Satakunta	72,5	158,1	69,5	80,4	20,4	31,5	3,3
Etelä-Pohjanmaa	73,3	150,7	72,2	80,9	23,1	29,9	2,4
Keski-Pohjanmaa	73,6	148,6	73,2	81,6	25,7	27,0	2,5
Kainuu	75,2	164,5	68,5	78,3	20,3	34,3	2,3
Etelä-Savo	78,8	173,2	67,7	78,6	18,7	36,3	2,5
Yhteensä	61,9	142,2	69,5	80,4	23,3	26,0	3,1

Yhteenveto

Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilaston mukaan Suomessa toimi 4 383 lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritystä vuonna 2021. Huippuvuodesta 2013 määrä on supistunut 760 yrityksellä. Yrityksistä 87 prosenttia työllisti **alle kaksi henkilöä** vuonna 2020. Ne ovat lähinnä suurten lääkäriasemien toimitiloissa toimivien yksityislääkäreiden omistamia yrityksiä.

Lisäksi yli puolet alle kahden henkilön yrityksistä oli sivutoimisten ammatinharjoittajina toimivien lääkäreiden omistamia. Niiden osuus oli 45 prosenttia kaikista lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan yrityksistä, kun puhutaan Tilastokeskuksen vuositilastoista. Vuositilastojen ulkopuolelle jää vielä satoja mikroyrityksiä, joiden toiminnan laajuus ei ylitä vuositilastoihin pääsyn kriteereitä.

Myös osa 2-9 henkilöä työllistävästä pientyönantajista oli lääkäriasemilla yksityisvastaanottoja tarjoavien lääkäreiden omistamia **tiimiyrityksiä**. Vähintään kymmenen henkilöä työllistäviä yrityksiä on ainoastaan pari prosenttia, mutta ne työllistivät 84 prosenttia päätoimialtaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialalle tilastoituvien yritysten henkilöstöstä ja noin 80 prosenttia liikevaihdosta.

Suurimpia lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan yrityksiä olivat Tilastokeskuksen yritystilastojen mukaan vuonna 2021 Mehiläinen Oy ja Suomen Terveystalo. Seuraavaksi suurimpia muodollisesti itsenäisiä yhtiöitä olivat yli 700 henkilöä työllistäneet Kuusio-linna Terveys Oy, Pihlajalinnan Lääkärikeskukset Oy, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Yritystoimipaikkojen määrä ja profiili

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialalla oli 5 128 **yritystoimipaikkaa** vuonna 2020. Niistä 38 prosenttia sijaitsee Uudellamaalla, missä on paljon pää- ja sivutoimisesti ammattiaan harjoittavia yksityislääkäreitä. Yritystoimipaikkojen määrä on lisääntynyt viime vuosina Uudellamaalla, Lapissa sekä Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla.

Tilastokeskuksen yritysrekisteriin perustuvan toimipaikkalaskurin mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialalla oli silti vain 1 885 varsinaisesti **työnantajina** toimivaa toimipaikkaa (ml. järjestöt) vuoden 2022 lokakuussa. Näin tilastoituna Uudenmaan osuus toimialan yritystoimipaikoista alenee 31 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 72 vuoden 2022 lokakuussa, joskin määrä on kasvussa. Suurista toimipaikoista Uudellamaalla oli 25 toimipaikkaa (35 %) ja Pirkanmaalla neljätoista toimipaikkaa (19 %).

Paikkakunnittain eniten palvelutarjontaa on suurissa kaupungeissa, kuten Helsingissä, Tampereella, Tampereella, Oulussa, Turussa ja Espoossa. Tosin Suomessa oli 31 kuntaa lokakuussa 2022, joissa oli ainakin kolme lääkäriasema- ja yksityislääkärialan

yritystoimipaikkaa, ja joiden henkilöstö oli vähintään kymmenen henkilöä. Helsingissä tämänkokoisia toimipaikkoja oli 49.

Työllisyyden ja liikevaihdon kehitys

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lääkäriasema- ja yksityislääkärialan (Nace 8621-2) yritystoimipaikkojen (pl. järjestöt) työllisyys oli 16 590 henkilöä ja liikevaihto 3,1 miljardia euroa vuonna 2020. Henkilöstön määrä ja liikevaihto poikkeavat hieman yritys- ja toimipaikkatasolla toisistaan, sillä osa toimipaikoista kuuluu suurille monitoimialaisille sosiaali- ja terveydenhuollon yrityksille.⁸⁸

Uudenmaan osuus toimipaikkojen liikevaihdosta ja työllisyydestä oli 37 prosenttia vuonna 2020. Seuraavana olivat Pirkanmaa 12 prosentin osuuksilla ja Varsinais-Suomi 7-8 prosentin osuuksilla. Koronavuonna 2020 työllisyys väheni koko maassa vajaan prosentin, mutta liikevaihto kasvoi viisi prosenttia. Nopeinta kasvu oli Lapissa ja Pohjois-Savossa. Heikointa kehitys oli Satakunnassa ja Pohjanmaalla.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttava palvelutuotanto

Suomessa Kelan sairausvakuutuslain mukaiset hoitokorvaukset yksityislääkäreiden palkioista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista ovat olleet tärkeässä asemassa siinä, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen perusterveydenhoidon rinnalla. Vuonna 2021 **yksityislääkäreiden** hoitokorvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat 365 miljoonaa euroa (pl. toimistokulut).⁸⁹

Hoitokäyntien määrä yksityislääkäreillä oli yhteensä 3,13 miljoonaa ja hoitokorvausten saajia oli noin 1,43 miljoonaa henkilöä vuonna 2021. Jo ennen epidemiakriisiä vuosina 2015-19 hoitokäyntien määrä oli supistunut seitsemällä prosentilla. Koronavuonna 2020 hoitokäynnit alenivat kymmenen prosenttia, joten hoitokäynnit ovat vähentyneet yhteensä 14 prosenttia vuosina 2015-21.

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 puolestaan 3,12 miljoonaa ja asiakkaiden määrä 1,26 miljoonaa vuonna 2021, ja myös niiden määrä on ollut laskussa. Tutkimus- ja hoitokäyntien kustannukset olivat 359 miljoonaa euroa (pl. toimistokulut), josta Kelan hoitokorvausten osuus oli keskimäärin 20 prosenttia vuonna 2021.

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 kuitenkin suurimmat hammashoidossa. Sen seurauksena on syntynyt hoitovajetta, joka nostaa terveydenhoidon kustannuksia jatkossa.

⁸⁸ Eroja kuvastaa se, että Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilaston mukaan samojen toimialojen yritysten liikevaihto oli 3,6 miljardia euroa ja henkilöstö 20 240 henkilöä vuonna 2020.

⁸⁹ Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset olivat 420 miljoonaa euroa, jos toimistokulut olivat keskimäärin noin 15 prosenttia kokonaiskustannuksista.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritystoimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 24 prosenttia vuonna 2020, kun summaa korotetaan toimistokulujen arvioidulla osuudella. Korvausten liikevaihto-osuus oli keskimääräistä suurempi, eli vähintään kolmannes Satakunnassa, Kymenlaaksossa, Päijät-Hämeessä ja Kanta-Hämeessä.

Kuntien ostopalvelujen merkitys

Kuntien perusterveydenhuollon **yksityisten asiakaspalveluostot** (ulkoistukset) liikevaihto-osuus oli keskimäärin kahdeksan prosenttia toimipaikkojen liikevaihdosta. Niiden liikevaihto-osuus oli selvästi keskiarvoa isompi Lapissa ja Kymenlaaksossa. Tosin asiakaspalvelujen ostot eivät sisällä välituoteostoja (tutkimuspalvelut, erikoislääkärikonsultaatiot, yms.) kuntien omaan palvelutuotantoon.

Yksityinen työterveyshuolto

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

Kelan tilastojen mukaan työterveyshuollon piirissä oli 1,939 miljoonaa työntekijää ja 14 410 yrittäjää vuonna 2020. Kelan työterveydenhuollon korvauksiin oikeuttavat kustannukset (työntekijät) olivat 880 miljoonaa euroa. Jo 86 prosenttia työntekijöistä oli yritysmuotoisten 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 kuntayhtiöitä ja kunnallisten liikelaitosten (tulosalueiden) toimintoja omistukseensa.

Kuntien terveysasemat

Suomen Kuntaliiton mukaan Suomessa oli 131 kunnallista perusterveydenhuollon järjestäjää vuonna 2022. Palvelun järjestäjistä 75 oli järjestänyt palvelut kunnan omana palvelutuotantona. Niiden alueella asui 48 prosenttia väestöstä. Kuntayhtymämallilla toimivia yhteistoiminta-alueita oli 33 (165 kuntaa) sekä vastuukuntamallilla toimivia yhteistoiminta-alueita 23 (53 kuntaa).

Suomessa oli 944 kunnallista avoterveydenhuollon **toimipaikkaa tai vastaanottopistettä** syksyllä 2022 mukaan yhtiötetyt toimipaikat, jotka toimivat lähinnä työterveydenhuollon piirissä. Ilman yhtiömuotoa kuntayhteisöillä oli 844 toimipaikkaa tai -pistettä perusterveydenhuollossa. Toimipaikoista 105, eli kaksitoista prosenttia (pl. kooltaan tunte mattomat) 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 kunnallisten avoterveydenhuollon toimipaikkoja tai vastaanottopistettä kohden oli 6 570 asukasta lokakuussa 2022. Asukaslukuun suhteutettu toimipisteitä oli eniten Lapissa, Etelä-Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Pohjanmaalla.

Terveysasemien asiakaskäynnit

Jos etäasiointi ja fyysiset asiakaskäynnit lasketaan yhteen, oli **terveyskeskuskäyntien** kokonaismäärä 42,4 miljoonaa vuonna 2021. Etäasiointeja oli niistä 27 prosenttia ja fyysisiä terveyskeskuskäyntejä 73 prosenttia. Käynnit terveysasemilla kasvoivat yhteensä 32 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Myös asiakkaiden määrä nousi 32 prosenttia. Asiakkaita oli yhteensä 5,3 miljoonaa.

Noin 44 prosenttia terveysasemakäynneistä oli avosairaanhoidtoa vuonna 2021. Kotisairaanhoidto ja kotisairaalakäyntejä oli kaksitoista prosenttia. Koulu- ja opiskeluterveydenhoidon käynnit olivat kuusi prosenttia, äitiys- ja lastenneuvolakäynnit viisi prosenttia, fyysioterapiakäynnit kolme prosenttia samoin kuin mielenterveyskäynnit. Muista käynneistä iso osa oli rokotuksia ja työterveydenhuoltoa.

Julkisilla terveysasemilla fyysisten lääkärikäyntien määrä on vähentynyt jo vuosia. Osa-syynä ovat henkilöstön tehtäväkuvien muutokset, mikä on siirtänyt lääkärikäyntejä sairaan- ja terveydenhoitajille. Myös kunnallisen työterveyshuollon supistuminen on vähentänyt lääkärikäyntejä. Lisäksi etävastaanotot ovat vähentänyt lääkärikäyntejä, mutta ne ovat yleistyneet myös sairaan- ja terveydenhoitajilla.

Kunnan palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut⁹⁰

Kuntien perusterveydenhuollon (pl. hammashuolto) **palvelukysyntä** oli ilman hallintoa ja palvelusetelimenoja 3,34 miljardia euroa vuonna 2020. Kuntien palvelukysyntä kuvastaa sitä niiden vastuulla olevan terveydenhuoltomarkkinoiden potentiaalista arvoa, joka siirtyy SoTe-uudistuksessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle ja valtion rahoittamaksi vuonna 2023.

Palvelukysynnästä avohoitoa oli 2,41 miljardia ja vuodeosastohoitoa 0,93 miljardia euroa vuonna 2020. Palvelutuottajittain tarkasteltuna palvelukysynnästä kuntien oma palvelutuotanto oli arviolta 1 907 miljoonaa euroa (58 %), yksityiset asiakaspalvelut 250 miljoonaa euroa (7 %) ja asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä, kuten kuntayhtymiltä 1 181 miljoonaa euroa (35 %).

Kunnat tuottivat perusterveydenhoitoa pääosin omana tuotantona vain kymmenessä maakunnassa, sillä palvelutuotantoa on ulkoistettu maakunnallisille SoTe-kuntayhtymille. Yksityisten ostopalvelujen osuus kuntien perusterveydenhuollosta⁹¹ oli vuonna 2020 keskiarvoa suurempi Kymenlaaksossa, Lapissa, Pirkanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä.

Markkinoiden kokonaisarvo tuottajatyypeittäin⁹²

Kaikkien perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen (pl. hammashoito) **kokonaistuotos** eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen kokonaisarvo oli Suomessa noin 6,34 miljardia euroa vuonna 2020.⁹³ Summasta julkinen toiminta oli 51 prosenttia ja yksityinen toiminta

⁹⁰ Kunnan palvelukysyntä eroaa tuotoksesta siten, että kunnan omasta palvelutuotannosta on vähennetty asiakaspalvelujen myynnit muille julkisille ja yksityisille yhteisöille.

⁹¹ Ml. avohoidon palvelut ja vuodeosastotoiminta.

⁹² Kokonaisarvo sisältää tässä periaatteessa julkisten terveysasemien ja yritysmuotoisten lääkäriasemien perusterveydenhoidon tasoisten palvelujen koko tuotannon ilman hammashuoltoa.

⁹³ Tuotos eroaa käyttökustannuksista siten, että tuotoksen arvo ei sisällä avustuksia, sisäisiä vyörytyseriä tai hammashuollon asiakaspalvelujen eli lopputuotepalvelujen ostoja yksityisiltä palveluntuottajilta.

49 prosenttia. Luvut eivät sisällä Ahvenanmaata, Puolustusvoimien, vankiloiden ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n toimintaa.

Uudellamaalla, Lapissa ja Pirkanmaalla yritystoiminnan tuotososuus oli yli 60 prosenttia vuonna 2020. Syynä on yksityisten lääkäriasemien perinteisesti vahva asema ja laaja-alainen palvelutarjonta pääkaupunkiseudulla sekä Tampereen seudulla. Lapissa yritystoiminnan vahva asema nojaa kuntien perusterveydenhoidon ulkoistuksiin ja kuntayhtiöiden ylläpitämään työterveyshuoltoon.

Uudellamaalla yritystoiminnan merkitys vaihtelee hyvinvointialueittain. Helsingissä yritystoiminnan osuus oli 74 prosenttia ja Länsi-Uudellamaalla 59 prosenttia, sillä etenkin Helsingin toimipisteet palvelevat koko työssäkäyntialuetta. Erot muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ovat huomattavat, sillä Keski-Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla yritystoiminnan tuotososuus on alle 30 prosenttia.

Haja-asutusalueilla perusterveydenhuolto on yhä vahvasti julkisomisteisten palveluntuottajien varassa. Tähän vaikuttavat väestön ikärakenne ja sosioekonominen asema. 2010-luvulla perustetut SoTe-kuntayhtymät ovat osaltaan vahvistaneet ja keskittäneet kunnallisen terveydenhuollon voimavaroja Päijät-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla, Kymenlaaksoissa, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Karjalassa.

Lähteitä

Mm.

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

Kansaneläkelaitos Kela: Sairausvakuutustilasto 2021, sosiaaliturva 2022, Helsinki 2022.

Kansaneläkelaitos Kela: Tilastollinen vuosikirja 2020, sosiaaliturva 2021, Helsinki 2021.

Kansaneläkelaitos Kela: Työterveyshuoltotilasto 2020, sosiaaliturva 2022, Helsinki 2022.

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 2021, THL:n tilastoraportti 14/2022, Helsinki 2022.

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, kuntataloustilasto, 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)