

KAUPPAKAMARI



SOTE-PALVELUJEN MARKKINAT

Tilastollinen raportti

yksityisen ja julkisen terveydenhuollon
kysynnästä ja tarjonnasta Uudellamaalla

30.11.2018, PEKKA LITH

Alkusanat

Oheisen selvityksen tarkoituksena on tuottaa Helsingin seudun kauppakamarille kattavaa ja ajantasaista tilastotietoa yksityisestä ja julkisesta terveydenhuollosta Uudellamaalla. Selvitystyön tuloksia voidaan hyödyntää kauppakamarin SoTe-uudistusta koskevassa elinkeinopoliittisessa edunvalvonnassa. Tarkastelu lähtee liikkeelle nykyainsäädännöstä ja siinä kuvataan aluksi yksityisten terveystalvelujen kysyntää ja tarjontaa. Mielenkiinnon kohteena ovat etenkin SoTe-uudistuksessa vapaan asiakkaan valinnan piiriin tuleva avoterveydenhoidon palvelutarjonta.

Julkisen terveydenhoidon osalta kuvauksen kohteena ovat terveydenhoidon toimipaikat erityisesti avoterveydenhoidon osalta, yksityiset ostopalvelut sekä kuntien palvelukysyntä. Kuntien palvelukysyntä kattaa ne terveystalvelut, jotka siirtyisivät SoTe-uudistuksessa maakunnan järjestämis- ja rahoitusvastuulle. Lopuksi tarkastellaan yksityisten ja julkisesti tuotettujen terveystalvelujen yhteenlaskettujen markkinoiden potentiaalia ja tuottajasektoreiden markkinaosuuksia. Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Sisältö

	sivu
Alkusanat	2
1 Yksityinen terveystarjoaminen	4
1.1 Yleinen toimintaympäristö	4
1.1.1 Luvanvaraisuus ja valvonta	4
1.1.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä	4
1.1.3 Sairaanhoidon korvausten ulkopuoliset palvelut	10
1.2 Alan yritystoiminta	13
1.2.1 Yritykset ja toimipaikat	13
1.2.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys	15
1.3 Toimipaikat kunnittain	17
2 Julkinen terveydenhuolto	20
2.1 Palvelujen järjestäjät	20
2.2 Toimipaikat Uudellamaalla	22
2.3 Terveydenhuollon kiinteistöt Uudellamaalla	25
2.4 Asiakaskäynnit terveyskeskuksissa	27
2.4.1 Avohoidon asiakaskäynnit	27
2.4.2 Suun terveydenhoidon asiakaskäynnit	28
2.5 Yksityiset ostopalvelut ja kunnan palvelukysyntä	30
2.5.1 Ostopalvelujen arvo	30
2.5.2 Terveydenhuollon palveluseteli	32
2.5.3 Kuntien palvelukysyntä	34
2.6 Kunnallisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet	39
2.7 Palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä	43
Yhteenveto	46
Lähteitä	49

1 Yksityinen terveystalvelujen tarjonta

1.1 Yleinen toimintaympäristö

1.1.1 Luvanvaraisuus ja valvonta

Yksityisten terveystalvelujen, kuten lääkäritalvelujen tuottaminen on luvanvaraista toimintaa. Asiasta on säädetty **laissa yksityisestä terveydenhuollosta** (152/1990). Lain mukaan palveluntuottajalla on oltava **aluehallintoviranomaisen** lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvan tarvitsee yhtiö¹ (Oy, Ky, avoin yhtiö), osuuskunta, yhdistys, säätiö tai muu yhteisö, joka tuottaa Suomessa suoraan loppuasiakkaille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, jotka kuuluvat koululääketieteen piiriin sekä perustuvat yleisesti hyväksyttyyn ja kokemusperäiseen lääketieteelliseen hoitoon.

Itsenäiset, tavallisesti toiminimellä työskentelevät ammatinharjoittajat eivät lupia tarvitse, mutta heidän on tehtävä asiasta kirjallinen ilmoitus aluehallintoviranomaiselle. Itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan sellaista terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) mainittua ammattihenkilöä, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan.² Heitä ovat henkilöt, joilla on ammatinharjoittamisoikeus (*laillistettu ammattihenkilö*³), ammatinharjoittamislupa tai henkilöitä, joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.⁴

Viranomaisohjaus

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

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

1.1.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä

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

¹ Yhtiöillä tarkoitetaan osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä ja avointa yhtiötä.

² Toiminimellä toimivat yksityiset elinkeinonharjoittajat luetaan itsenäisiksi ammatinharjoittajiksi.

³ Muun muassa lääkäri ja erikoislääkäri, hammaslääkäri ja erikoishammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.

⁴ Nimikesuojattu ammattihenkilö.

hammaslääkäripalvelujen rahoittaja siten, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä. Yksi tällainen kuluttajien valinnanvapautta vuosikymmeniä ylläpitänyt mekanismi (*implisiittinen palveluseteli*) on ollut sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaiset hoitokorvaukset yksityisten lääkäreiden ja hammaslääkäreiden palveluista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista.⁵

Sairaanhoitokorvauksena maksetaan enintään korvaustaksan mukainen määrä yksityislääkärin palkkiosta.⁶ Myös videoyhteyden välityksellä annetuista hoidoista maksetaan korvaus. Henkilöt, joilla on yksityinen sairaus- tai tapaturmavakuutus, voivat hakea Kela-korvauksen lisäksi korvausta vakuutusyhtiöltään. Kela vahvistaa korvaustaksat sairausvakuutuslaissa esitettyjen periaatteiden mukaisesti. Sairausvakuutus ei korvaa toimistokuluja, leikkaussalimaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja tai poliklinikkamaksuja eikä ennaltaehkäisevän hoidon maksuja.⁷

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, eläkkeen tai kuntoutuksen hakemista varten. Kela ei korvaa myöskään kustannuksia silloin, jos henkilö on saanut kunnallisesta terveystieteisestä lähteen yksityislääkärin tutkimuksiin.⁸

Myös hammaslääkärin tekemä suun ja hampaiden tutkimus, ehkäisevä hoito, suu- ja hammas sairauksien hoito ja niihin liittyvät laboratorio- ja röntgentutkimukset ovat kuuluneet sairausvakuutuksen piiriin. Tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten korvaaminen edellyttää, että tutkimuksen on määrännyt potilasta hoitava erikoishammaslääkäri. Hammaslääkärin tekemästä suun ja hampaiden tutkimuksesta maksetaan korvaus pääsääntöisesti vain joka toinen kalenterivuosi, ellei potilaan terveydentila edellytä tiheämpää tutkimuksen tarvetta.⁹

Suuhygienistin perimät palkkiot on korvattu vuodesta 2010 lukien vahvistetun korvaustaksan mukaisesti, jos suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito on perustunut yksityisessä terveydenhuollossa toimivan hammaslääkärin määräykseen. Korvaus maksetaan suun ehkäisevän hoidon toimenpiteistä, iensairauksien perushoidosta sekä suun ja hampaiden terveystarkastuksista. Protetiikan kliinisen ja teknisen työn toimenpiteistä ja hammasteknisistä kustannuksista on maksettu korvauksia vain rintamaveteraaneille.¹⁰ Oikomishoitoa korvataan vain poikkeustapauksissa.

⁵ 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.

⁶ Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvaustaksa, korvataan perityn palkkion määrä.

⁷ Liikennevahinkojen ja työtapaturmien osalta korvaukset haetaan suoraan vakuutusyhtiöltä.

⁸ Kela korvaa kuitenkin terveystieteiden- tai sairaalalääkärin läheteellä annetun fysioterapian, lymfaterapian ja ihosairauksien valohoidon kustannuksia. Lymfaterapia korvataan vain tiettyjen lääketieteellisten edellytysten täyttyessä.

⁹ Korvaus voidaan maksaa joka vuosi, jos tiheämpi tutkiminen on potilaan terveydentilan vuoksi tarpeellista.

¹⁰ Tähän kuuluu muun muassa erikoishammasteknikon antama kokoproteesihoito, kun hammaslääkäri on tehnyt tutkimuksen ja antanut hoitomääräyksen.

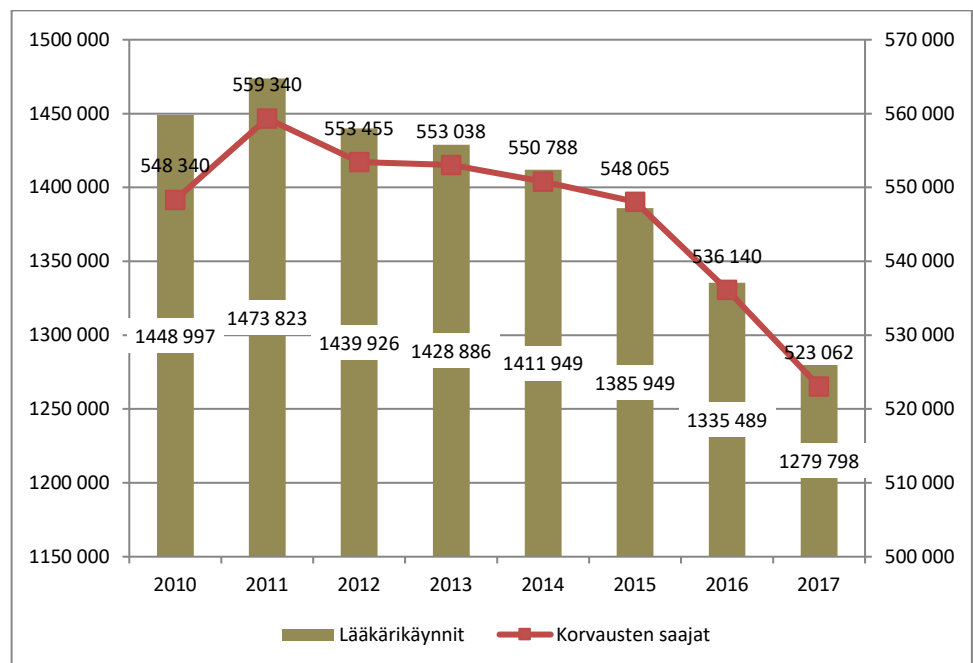
Yksityislääkärien ja hammaslääkärien palkkioiden sekä heidän määräämiensä tutkimusten ja hoitojen kustannusten korvaamisessa on käytössä **suorakorvausmenettely**. Asiakkaan esittäessä Kela-kortin yksityinen palvelujen tuottaja on voinut Kelan kanssa tekmänsä sopimuksen perusteella hakea asiakkaan sairausvakuutuskorvauksen 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

Hoitokorvausten saajien määrät ovat kääntyneet laskuun Uudellamaalla 2010-luvulla (Kuvio 1). Yhteensä yksityislääkärikäyntien määrä oli 1,280 miljoonaa ja korvauksen saajia 523 062 henkilöä vuonna 2017. Sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisten lääkäripalvelujen kustannukset olivat 139 miljoonaa euroa ilman toimistokuluja.¹¹ Vuosina 2010-17 menojen määrä kasvu oli kuusi prosenttia. Kelan hoitokorvaukset lääkäripalveluista olivat enää 21 miljoonaa euroa. Määrällisesti korvaukset ovat alentuneet 31 prosenttia vuosina 2010-17 (Kuvio 2).

Kela-korvausten määrän lasku on pudottanut korvaustason 15 prosenttiin kustannuksista (pl. toimistokulut) vuonna 2017. Myös yksityislääkäreiden määräämien **tutkimus- ja hoitokäyntien** (1,001 milj.) sekä asiakkaiden määrä (402 186 henkilöä) väheni vuonna 2017, joten lääkäriasemien asiakaskäyntien määrä on kokonaisuudessaan laskusuunnassa. Tutkimus- ja hoitokäyntien kustannukset olivat Uudellamaalla 108 miljoonaa ja niistä saadut Kela-korvaukset olivat 13 miljoonaa euroa, eli 13 prosenttia. Reaalisesti korvaukset olivat vähentyneet 50 prosenttia vuoden 2010 tasolta (Kuvio 3).

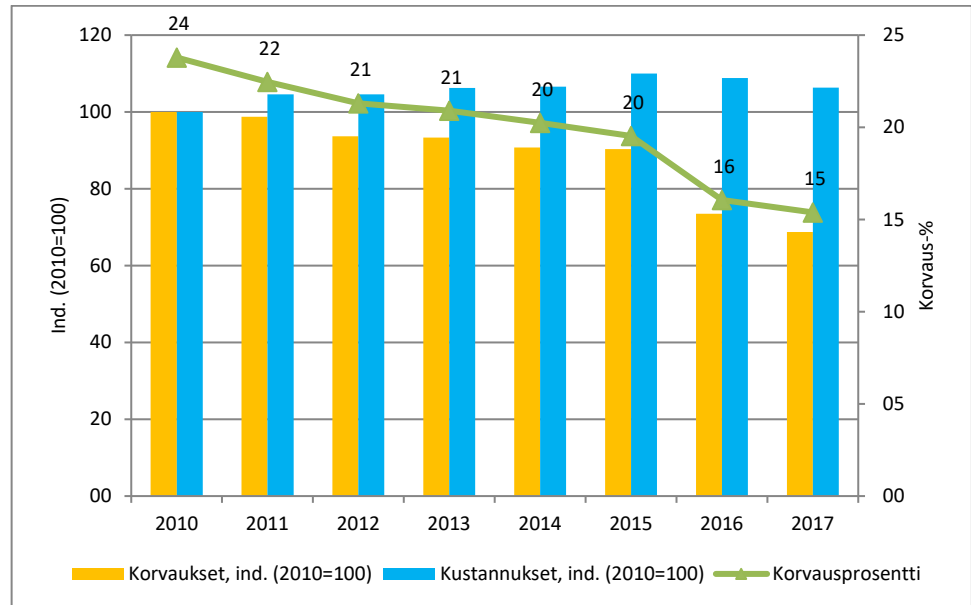
Kuvio 1 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavat yksityislääkärikäynnit ja korvausten saajat Uudellamaalla 2010-17, lkm (Lähde: Kelan tilastot).



¹¹ Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset saattoivat olla jopa 160 miljoonaa euroa.

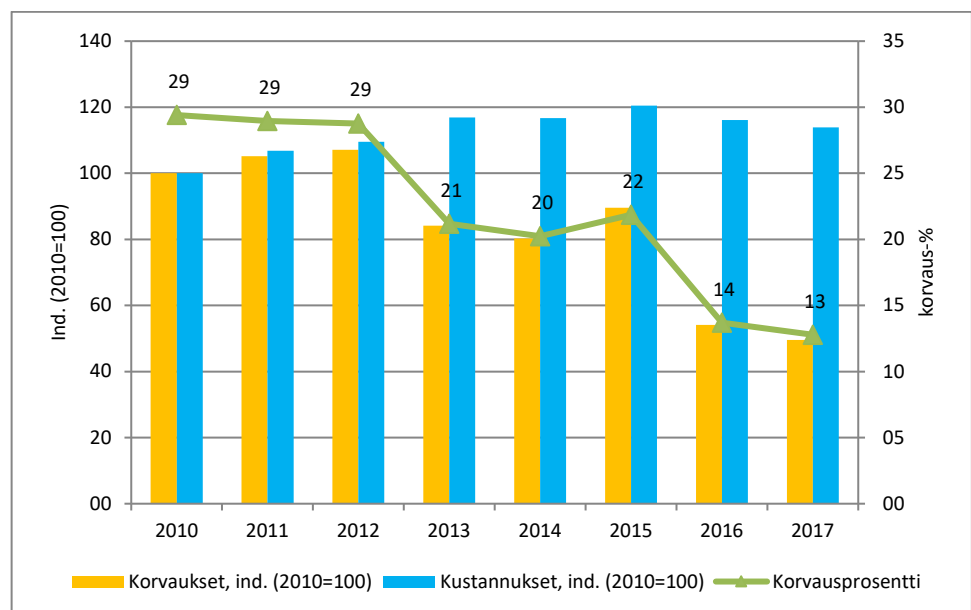
Kuvio 2

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityislääkärikäyntien kustannusten ja hoitokorvausten määrä Uudellamaalla 2010-17, ind. (2010=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 3

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityis- ja (hammas)lääkärien määräämien tutkimusten ja hoitojen kustannusten ja korvausten määrä Uudellamaalla 2010-17, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Erikoislääkärikäynnit

Lääkärikäynneistä perityt keskimääräiset maksut ja Kelan korvausprosentit vaihtelevat luonnollisesti tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Yksityislääkärikäynneistä noin 77 prosenttia oli **koko Suomessa erikoislääkärikäynntejä** vuonna 2017. Hoidon kustannuksista ja Kela-korvauksista erikoislääkärikäyntien osuus oli 86 prosenttia. Eniten asiakaskäynntejä on silmätautien, naistentautien sekä ortopedian ja traumatologian osalta. Näiden lääketieteen alojen yhteenlaskettu osuus lääkärikäynneistä oli yli kolmannes ja perityistä maksuista prosenttia 38 prosenttia vuonna 2017.

Seuraavina tulevat erilaisiin lastentauteihin sekä korva-, nenä- ja kurkkutauteihin, iho-tauteihin ja yleislääketieteeseen liittyvät asiakaskäynnit (Taulukko 1). Kelan tilastojen mukaan asiakkailta perityt kustannukset olivat vuonna 2017 korkeimmat anestesiologian,¹² plastiikkakirurgian, neurokirurgian sekä sydän- ja rintaelinkirurgian osalta. Kelan korvausprosentit olivat puolestaan selvästi keskimääräistä korkeampia (yli 30 prosenttia kustannuksista) nuorisopsykiatrian, lastenpsykologian, kliinisen neurofysiologian, radiologian ja oikeuslääketieteen osalta.

Yksityislääkäreiden määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä laboratoriotutkimusten osuus oli vuonna 2017 noin 37 prosenttia. Fysioterapian osuus oli 34 prosenttia. Radiologisten tutkimusten (kuvantamistutkimukset, yms.) osuus oli 27 prosenttia, mutta perityistä maksuista radiologiset tutkimukset kattoivat 45 prosenttia. Toimenpidekohtaiset maksut olivat suurimmat psykologisissa tutkimuksissa ja lähinnä syöpäsairauksien hoitoon tarkoitetuissa säde- ja sytostaattihoidoissa. Viimeksi mainituissa toimenpiteissä korvausprosenttia oli kuitenkin pieni (Taulukko 2).

Taulukko 1 Erikoislääkäri- ja muut yksityislääkärikäynnit lääketiedelajeittain koko Suomessa 2017 (Lähde: Kelan tilastot).

	Asiakas- käynnit, lkm	Perityt maksut, 1000 euroa	Saadut kor- vaukset, 1000 euroa	Korvaus-% (2017)
Silmätaudit	499601	56192	9476	16,9
Naistentaudit ja synnytykset	399531	38018	6313	16,6
Ortopedia ja traumatologia	257053	38100	5424	14,2
Lastentaudit	249006	23609	3697	15,7
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	229143	25311	3825	15,1
Yleislääketiede (erikoislääkärit)	206817	14748	2987	20,3
Ihotaudit	162088	15961	2334	14,6
Psykiatria	108320	12521	2664	21,3
Muut erikoislääkärikäynnit	553661	79198	12377	15,6
Muut lääkärikäynnit	728027	48201	7089	14,7
Yhteensä	3393247	351859	56186	16,0

Taulukko 2 Yksityislääkäreiden määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet koko Suomessa 2017 (Lähde: Kelan tilastot).

	Asiakaskäyn- nit, lkm	Perityt maksut, 1000 euroa	Perityt maksut / toimenpide, €	Korvaus- %, (2016)
Laboratoriotutkimukset	1 677 802	76 077	45,3	10,4
Fysioterapia	1 532 804	80 153	52,3	12,7
Radiologiset tutkimukset	1 242 809	133 002	107,0	16,2
Sairaanhoitotoimenpiteet	83 757	2 523	30,1	17,1
Sädehoito	2 818	1 983	703,9	6,3
Psykologin tutkimukset	1 015	271	267,6	11,3
Sytostaattihoido	607	236	389,7	8,9
Muut toimenpiteen	41	7	174,2	-
Yhteensä	4541653	294256	64,8	13,7

¹² **Anestesiologia** on lääketieteen osa-alue, jonka piiriin kuuluu anestesia, kivunhoito, tehohoito ja ensihoito. Anestesiologia sisältää myös näillä aloilla tehtävän tieteellisen tutkimuksen.

Suun terveydenhoito

Hammashoidossa asiakaskäyntien määrä on supistunut niin, että lääkärikäyntien väheneminen on pudottanut hoidon kustannukset vuonna 2017 noin 90 prosenttiin (120 milj. euroa) ja maksetut korvaukset 37 prosenttiin (17 milj. euroa) vuoden 2010 tasosta. Hallitus leikkasi valtioneuvoston asetuksella yksityisen sairaanhoidon korvauksia tuntuvasti etenkin vuoden 2016 alusta lukien. Tavoitteena oli saada lähes 80 miljoonaa euron vuotuiset säästöt pienentämällä yksityislääkäreiden, hammaslääkärien ja suuhygienistien palkkiotaksojen toimenpidekohtaisia korvaustaksoja.

Taulukko 3 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisten hammaslääkärikäyntien, korvausten saajien määrän ja hoitojen kustannusten ja korvausten määrä Uudella- maalla 2010-17 (Lähde: Kelan tilastot).

	Lääkäri- käynnit, lkm	Korvaukset saajat, lkm	Korvauk- set, ind. 2010=100	Kustannuk- set, ind. 2010=100	Korvaus- prosentti
2010	932 571	339 789	100,0	100,0	34,2
2011	967 178	354 019	102,8	105,5	33,3
2012	969 198	357 352	101,0	107,4	32,1
2013	976 464	363 564	98,0	107,7	31,1
2014	947 281	355 927	93,0	106,4	29,9
2015	918 636	352 814	71,3	105,1	23,2
2016	821 376	330 033	41,6	94,7	15,0
2017	778 941	318 057	37,3	90,0	14,2

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 osaltaan ylläpitäneet terveydenhuollossa julkisen rahoitukseen monikanavaisuutta ja päällekkäisyyttä. Sairausvakuutusjärjestelmään sisältyy 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.¹³

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. Tämän on johtanut 2000-luvulla vuokralääkäreiden käytön yleistymiseen terveysasemilla. Osalla terveydenhuollon henkilöstöä on myös kaksoisrooli julkisessa ja yksityisessä terveydenhuoltojärjestelmässä, mikä on näkynyt sivutoimisten yritysten suurena määränä.

¹³ Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sairaanhoitovakuutus, tuloksellisuustarkastuskertomus 22b/2011, Helsinki 2011.

SoTe-uudistuksen myötä Kela-korvaukset ovat poistumassa vuoteen 2022 mennessä, vaikka lopullisia päätöksiä sairausvakuutuslain muutoksista ei ole tehty. Tosin hallituksen hätiköidyt päätökset korvausten leikkauksista ovat voineet johtaa **hoitovajeen** kasvun etenkin työmarkkinoiden ulkopuolella olevissa asiakasryhmissä (eläkeläiset, työttömät ja muut työmarkkinoiden ulkopuolella olevat), joissa hoidon tarve on suurta. Esi-merkiksi yksityishammaslääkärikäyntien väheneminen on merkki siitä, että ihmiset eivät hoidata hampaitaan kuin viime hädässä.

Hoitovaje kasvattaa puolestaan kustannuksia mahdollisen SoTe-uudistuksen voimaantulua, mikä on lyhytnäköistä politiikkaa. Ennaltaehkäisevästä tai oikea-aikaisesta hoidosta tinkiminen voi johtaa myös vaarallisiin tilanteisiin silloin, kun rikkiäisillä hampailla joudutaan leikkauspöydälle. Hallituksen näkökulmasta katsoen olisi ollut viisaampaa pitää sairaanhoitokorvausten taso ennallaan ja poistaa ne vasta silloin, kun uusi järjestelmä on voimassa. Lisäksi hammashoidon osalta SoTe-uudistukseen sisältyy tulevaan korvaustsoon liittyviä epävarmuustekijöitä.

Edellä mainittu johtuu siitä, että SoTe-uudistuksessa palveluntuottajiksi listautuvat hammaslääkäriasemat tulevat saamaan korvauksia maakunnan kautta valtiolta. Kaikki yksityiset palveluntuottajat eivät välttämättä halua lähteä mukaan valinnanvapauteen, ellei korvaustaso ole riittävä vaadittavaan suoritteeseen verrattuna. Ongelmana on lähinnä korvausjärjestelmän kapitaatiopainotteisuus¹⁴, sillä hoidon ja tutkimusten tarve selviää usein vasta asiakkaan saavuttua vastaanotolle. Kapitaatiokorvausten alhainen taso voi johtaa myös palvelun laadun heikkenemiseen.

Kapitaatiopohjaisuus saattaa vaikeuttaa varsinkin pienten palveluntuottajien mahdollisuuksia osallistua valinnanvapausjärjestelmään omalla riskillään. Riskejä lisäävät henkilöstöön, toimitiloihin ja hallinnollisiin prosesseihin sisältyvät vaatimukset. Maakunnilla voi olla myös pyrkimyksiä suojella omaa palvelutuotantoa erilaisilla lisävaatimuksilla. Ylipäänsä alihoitaminen perusterveydenhoidon tasoisissa palveluissa voi johtaa terveyserojen kasvuun ja kustannusriskin siirtymisen maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulla olevaan erikoissairaanhoidon.

1.1.3 Sairaanhoitokorvausten ulkopuoliset palvelut

Osa yksityisten lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen 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 tilastoja, joskin Kelan tilastoja pohjalta voidaan päätellä, että lääkäripalkkioihin ja tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin sisältyvät toimistokulut olivat Uudellamaalla 50-55 miljoonaa euroa vuonna 2017.

Työterveyshuolto

Kela maksaa työnantajille korvauksia myös perusterveydenhuollon tasoisista palveluista, joita on hankittu yksityisiltä lääkäriasemilta. **Työterveyshuoltolain**¹⁵ nojalla työnantaja on velvollinen järjestämään ja kustantamaan palveluksessaan oleville työntekijöille

¹⁴ Kapitaatiokorvauksella tarkoitetaan kuukausittaista kiinteää korvausta, joka on sidottu SoTe-keskuksen tai suunterveydenhoidon palveluyksikköön listautuneen asiakkaan vastuu-aikaan.

¹⁵ Ks. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

työterveyshuollon palveluja.¹⁶ **Lakisääteiseen työterveyshuoltoon** kuuluvat ennaltaehkäisevät palvelut, kuten terveystarkastukset, työpaikan terveysvaarojen selvittäminen ja ensivalmiuden ohjaus, työkykyä ylläpitävien palvelujen järjestäminen, kuntoutusneuvonta ja kuntoutukseen ohjaaminen.

Kelan maksaman korvauksen määrä on 50 prosenttia ennaltaehkäisevän työterveyshuollon laskennallista työntekijäkohtaisista kustannuksista. Osuus voi nousta 60 prosenttiin, mikäli työterveyshuolto ja työpaikka ovat sopineet hallinnasta, seurannasta ja varhaisesta tuesta sekä toimintakäytännöt on dokumentoitu. Lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen ohella työnantajat voivat tarjota työntekijöilleen muita **ei-lakisääteisiä sairaanhoidon palveluja**, joihin kuuluu yleislääkäritasoisia palveluja ja erikoislääkärikonsultaatiota ja tutkimuspalveluja.¹⁷

Kelan mukaan työterveyshuollon piirissä oli koko Suomessa 1,832 miljoonaa työntekijää vuonna 2016. Työterveyshuollon piirissä olleiden työntekijöiden määrä oli pienempi kuin 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen nousukautena, mikä johtuu työttömyyden kasvusta 2010-luvulla. Vapaaehtoisen Kelan korvaaman sairaanhoidon palvelujen piirissä oli 95 prosenttia työntekijöistä. Osuus on kasvanut vuodesta 2006 lukien kolmella prosenttiyksiköllä. Kelan työterveydenhuollon korvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat 805 miljoonaa euroa vuonna 2016.

Määrällisesti työterveydenhuollon kustannukset ovat kohonneet 30 prosenttia vuosina 2010-16 (Taulukko 4). Viime vuosina kustannukset ovat nousseet ripeämmin lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveydenhuollon kuin vapaaehtoisen työterveyshuollon piirissä. Varsinaiset Kelan maksamat työterveydenhuollon korvaukset olivat 347 miljoonaa euroa vuonna 2016. Myös yrittäjät voivat järjestää itselleen vapaaehtoisesti työterveyshuollon palveluja. Heitä oli työterveyshuollon piirissä 18 800 vuonna 2016. Yrittäjistä pääosa työskenteli maa- ja metsätaloudessa.¹⁸

Työnantaja valitsee tavan, jolla palvelut järjestetään. Noin 64 prosenttia palkansaajien työterveyshuollosta oli järjestetty yksityisillä lääkäriasemilla vuonna 2016 ja niiden osuus työterveydenhuollon kustannuksista oli 69 prosenttia (553 milj. euroa). Yksityisten lääkäriasemien työterveyshuollon asiakkaiden määrä lisääntyi 47 prosenttia vuosina 2010-16. Työterveyshuollon kustannusten reaalin kasvu oli yksityisillä lääkäriasemilla 87 prosenttia (Taulukko 5). Syitä kasvuun ovat työllisyyden parantaminen ja kunnallisen työterveydenhuollon liikkeenluovutukset.

Kunnalliset terveyskeskukset ja liikelaitokset tarjosivat palvelut 357 500 henkilölle eli viidennekselle työntekijöistä. Työterveyshuollon kustannuksista osuus oli 15 prosenttia (123 milj. euroa). Suhteellinen alhainen kustannusosuus voi johtua siitä, että kunnallisilla terveysasemilla on vähemmän kokonaisvaltaisia työterveyshuollon sopimuksia kuin esimerkiksi lääkäriasemilla. Vuodesta 2010 kunnallisten terveysasemien markkinaosuus

¹⁶ Työnantajan (yrityksen, yms.) työterveyden palveluntuottajalle maksama osuus, jota Kela ei korvaa, voidaan vähentää verotuksessa.

¹⁷ Yleislääkäritasoisien ei-lakisääteisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannuksista korvaustaso on 50 prosenttia työntekijäkohtaisten kustannusten laskennallisesta enimmäismäärästä. Työnantajan (yrityksen, yms.) työterveyden palveluntuottajalle maksama osuus, jota Kela ei korvaa, voidaan vähentää verotuksessa.

¹⁸ Vapaaehtoisen työterveydenhuollon piirissä olevien yrittäjien määrä on alentunut vuodesta 2013 lukien, vaikka yrittäjien määrä on lisääntynyt. Syynä on, että yrittäjät säästävät työterveydenhuollon kuluissa, vaikka Kelan korvaamatta jätettäisiin menoihin kuuluu pääsääntöisesti kulujen verovähennysoikeus. Tämän lisäksi useimmat työterveydenhuollon palveluja käyttävät yrittäjät ovat vain ennaltaehkäisevän työterveydenhoidon piirissä.

työterveyshuollon piirissä olevista työntekijöistä supistui 160 000 henkilöllä, vaikka kustannusten määrä kasvoi hieman.

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan kunnallisten terveysasemien työterveyshuollon myyntitulot olivat puolestaan 95 miljoonaa euroa vuonna 2017 (ml. liikelaitosten myyntitulot).¹⁹ Siitä peruskuntien osuus oli 72 miljoonaa ja kuntayhtymien 23 miljoonaa euroa. Myyntitulojen määrä on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2012 lukien. Osa myyntitulojen supistumisesta voi olla vain tilastollista, mikäli toiminta on siirtynyt organisaatiomuutosten myötä kunnallisiin työterveydenhuollon yhtiöihin, jotka on rinnastettu yksityisiin lääkäriasemiin.

Työnantajien omilla tai yhteisillä työterveysasemilla tai muualla tavoin työterveyshuollon palvelut oli järjestetty suunnilleen 16 prosentille palkansaajista. Etenkin suurilla työnantajilla voi olla omia työterveysasemia ja osa keskisuurista yrityksistä on hankkinut työterveyspalvelunsa toisten työnantajien työterveysasemilta. Työnantajien omien terveysasemien merkitys on kuitenkin pienentynyt 2010-luvulla. Samalla on vähentynyt yritysten yhteisten työasemien määrä ja niiden työnantajien määrä, jotka hankkivat työterveyspalvelut joltain toiselta työnantajalta.

Taulukko 4 Työterveyshuollon työntekijäasiakkaat erityyppisten palveluntuottajien piirissä 2008-16, henkilöä (Lähde: Kelan tilastot)

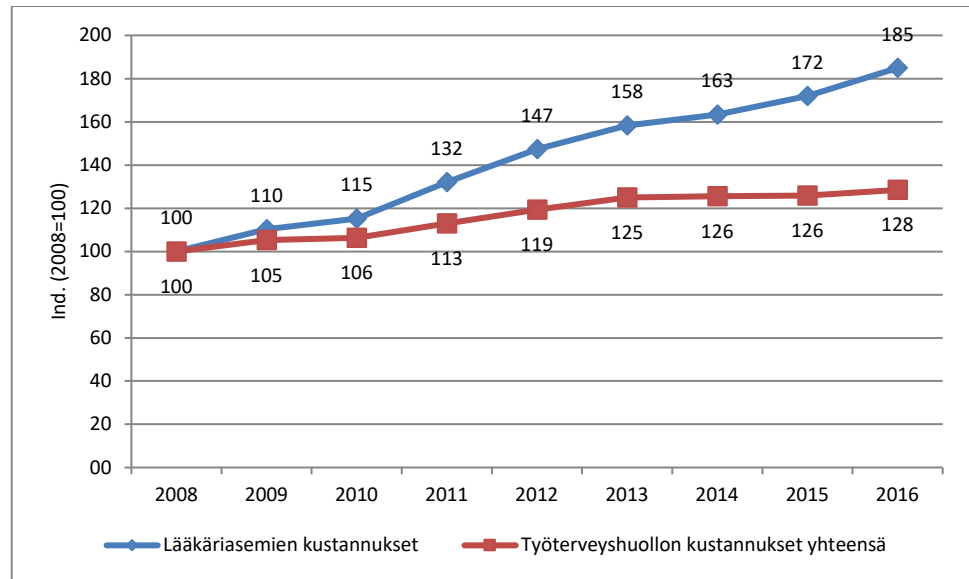
	Lääkäriasemat	Kunnan terveysasema ml. liikelaitos	Oma tai yritysten yhteinen terveysasema	Muu palvelujen tuottaja
2008	802079	516807	432307	125701
2009	823241	498809	421794	102942
2010	862519	461681	417559	85752
2011	928922	444505	385472	76383
2012	983740	450020	367231	52724
2013	1008176	447723	351112	51366
2014	1032066	432282	317418	48056
2015	1088604	412903	272762	38579
2016	1177961	357482	276523	20579

Taulukko 5 Työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset erityyppisten palveluntuottajien mukaan 2008-16, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot)

	Lääkäriasemat	Kunnan terveysasema ml. liikelaitos	Oma tai yritysten yhteinen terveysasema	Muu palvelujen tuottaja
2008	268,4	108,9	140,8	44,2
2009	299,8	114,8	144,9	39,4
2010	323,8	114,9	153,2	33,9
2011	381,6	118,7	153,4	30,4
2012	432,1	129,0	150,4	22,0
2013	468,9	136,1	148,3	22,5
2014	482,8	139,6	134,1	21,3
2015	510,3	137,5	117,4	16,9
2016	552,8	122,6	120,4	8,9

¹⁹ Vuonna 2016 myyntituotot olivat vielä 150 miljoonaa euroa.

Kuvio 4 Lääkäriasemien ja koko työterveyshuollon kustannusten määrän reaalin kehitys 2008-2016, ind. (2006=100) (Lähde: Kelan tilastot).



1.2 Alan yritystoiminta

1.2.1 Yritykset ja toimipaikat

Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstietojen mukaan vuonna 2016 Uudellamaalla oli 5 636 päätoimialaltaan **terveyspalveluja** tarjoavaa (Nace 86) yritystä ja 5 759 yritysten toimipaikkaa²⁰, joiden henkilöstö oli kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna 12 720 henkilöä ja liikevaihto 1,57 miljardia euroa. Yritysten suuri määrä johtuu siitä, että toimialalla on sivu- päätoimisia suurten terveyspalvelualan yritysten toimitiloissa vastaanottoa pitäviä yleis- ja erikoislääkäreitä, joista osa toimii myös julkisessa terveydenhuollossa kuntayhteisöjen palveluksessa.

Yritysten määriä lisäävät fysioterapeutit ja muut lukuisat terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat, jotka tilastoituvat toimialalle ”muu terveyspalvelu”. Heitä ovat ravitsemusterapeutit, puheterapeutit, psykologit, suuhygienistit, kiropraktikot, kuntohoittajat ja jalkaterapeutit ja terveydenhoitoalan konsultit. Alan liikevaihdosta lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan osuus oli kuitenkin 52 prosenttia ja työllisyydestä 42 prosenttia vuonna 2016. Toiseksi suurin toimiala oli hammaslääkäripalvelu, jonka osuus liikevaihdosta oli 18 ja työllisyydestä 15 prosenttia.

Sairaalapalvelujen ja muun laitoshoidon osuus liikevaihdosta oli kuusi prosenttia ja henkilöstöstä yhdeksän prosenttia. Yritystoimipaikkojen liikevaihto ja työllisyys kuvaavat kuitenkin vain Uudellamaalla sijaitsevien toimipaikkojen toimintaa, mutta Uuttamaata kotipaikkanaan pitävillä yrityksillä on toimipaikkoja muualla Suomessa tai toimintaa myös muilla toimialoilla. Kokonaisuudessaan uusmaalaisten terveyspalvelualan yritysten

²⁰ Määritelmällisesti **toimipaikka** on taloudellinen tilastoyksikkö, jossa saman omistajuuden tai valvonnan alaisuudessa harjoitetaan mahdollisimman samanlaisten tavaroiden ja palvelujen, kuten lääkäriasemapalvelujen, tuotantoa tavallisimmin yhdellä sijaintipaikalla. Toimipaikka voi jo sellaisenaan muodostaa yrityksen (yksitoimipaikkainen yritys) tai sitten olla selkeästi rajattava osa yritystä (monitoimipaikkainen / monitoimialainen yritys, vrt. Attendo Oy).

työllisyys nousi Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstietojen mukaan noin 17 800 henkilöön vuonna 2016.

*Taulukko 6 Terveyspalvelualan (Nace 86) yritykset ja toimipaikat Uudellamaalla toimialoit-
tain 2016 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto ja alueellinen yritys-
toimintatilasto, Tilastokeskus).*

	Yritykset, lkm	Toimipaikat, lkm	Toimipaik- kojen henki- löstö, lkm	Toimipaik- kojen liike- vaihto, 1000 euroa
Sairaalat ja kuntoutuslaitokset	14	24	1173	101406
Lääkäriasemapaalvelut	1944	1965	5372	816558
Hammaslääkäripalvelut	651	721	1903	278893
Fysioterapia	717	729	913	86108
Laboratoriotutkimukset	20	24	212	27913
Kuvantamistutkimukset	10	13	24	5277
Ensihoito (sairaankuljetus)	18	28	974	59475
Muut terveyspalvelut	2262	2255	2146	197077
Yhteensä	5636	5759	12717	1572707

Yritysprofili

Alan pienestä yrityskoosta kertoo se, että 87 prosenttia (4 898 yritystä) toimialan yrityksistä työllisti Uudellamaalla alle kaksi henkilöä vuonna 2016 (Kuvio 4). Näistä merkittävä osa on terveydenhuollossa toimivia elinkeinoharjoittajia (ammatinharjoittajat) tai yritykset ovat **sivu- ja osa-aikaisten** yksityislääkäreiden omistamia. Sivutoimisuudesta kertoo se, että yritysten määrä on suurempi kuin niiden henkilöstö kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna.²¹ Tämän lisäksi alle kahden henkilön yritykset työllistivät vain 16 prosenttia toimialan työllisyydestä.

Pientyönantajia tai esimerkiksi yksityislääkäreiden yhdessä omistamia yhtiömuotoisia 2-9 henkilön tiimiyrityksiä oli terveyspalvelussa Uudellamaalla yhteensä 637 vuonna 2016, eli yksitoista prosenttia. Työllisyydellä mitattuna pientyönantajien merkitys oli keskimääräistä suurempi hammaslääkäri- ja fysioterapiapalvelussa, jos yritysten lukumäärällä mitattuna pientä kuvantamispalvelun toimialaa ei oteta lukuun. **Vähintään kymmenen henkilön yritykset**, joita oli pari prosenttia yrityskannasta (101 yritystä), työllistivät kolme neljäsosaan toimialan henkilöstöstä.

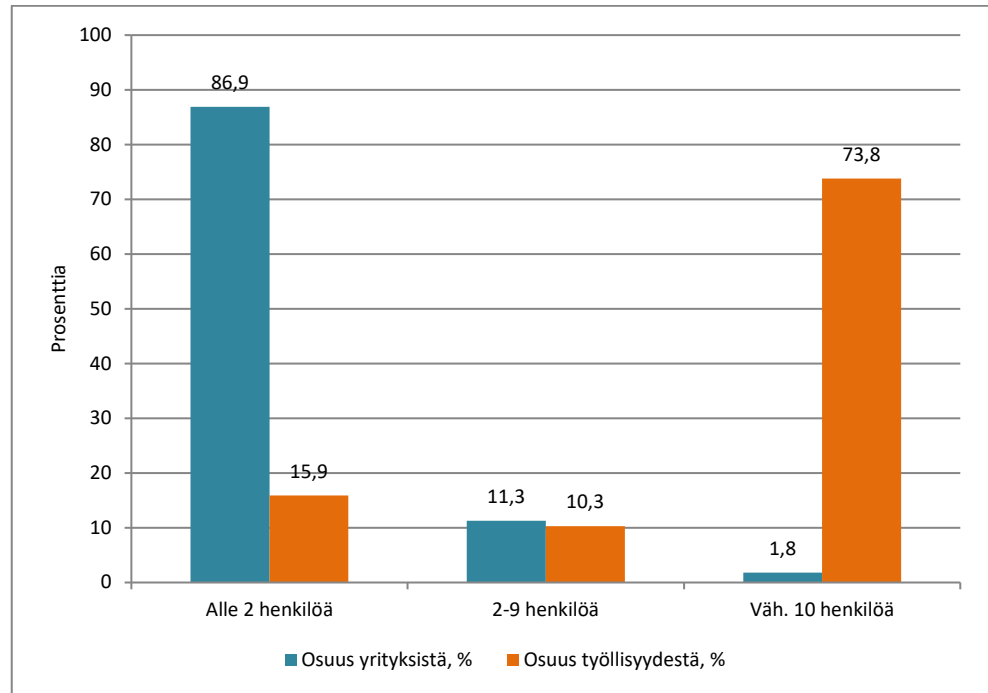
2000-luvulla toteutunut kehitys on merkinnyt sitä, että suuret terveys- ja hoiva-alan yritykset ovat laajentaneet toimintaansa **orgaanisen** kasvun kautta lääkäriasemapaalvelun tai hammashoidon toimipaikkoja perustamalla ja **epäorgaanisesti** yrityskaupoilla. Yritys-kaupoilla on hankittu seudullisten pk-yritysten koko osake-enemmistö tai sitten on ostettu vain lääkäriasemapaalveluihin liittyvä liiketoiminta. Monialaisia terveydenhuollon palveluissa toimivia yrityksiä, joilla on kymmeniä lääkäriasemia, ovat maassamme esimerkiksi Terveystalo tai Mehiläinen.²²

²¹ Lääkäriasema- ja yksityislääkärialaa (Nace:t 8621-2) on ollut historiallisista syistä varsin fragmentoitunutta ja yksityislääkärien omistamia **soolo- ja tiimiyrityksiä** on ollut paljon. **Sooloyritys** on yhden ammatinharjoittajana toimivan lääkärin yritys. Yhtiömuotoisessa tiimiyrityksessä voi olla mukana useita yksityislääkäreitä, jotka pitävät vastaanottoja suurten lääkäriasemien toimitiloissa.

²² Juuri alan konsolidaatiokehityksestä johtuen markkinoiden alueellisen laajuutta mitataan kuitenkin parhaiten yritystoimipaikkojen pohjalta eikä yritystasolla.

Kuvio 4

Terveyspalvelualan (Nace 86) yritykset Uudellamaalla (Nace 86) henkilöstön kokoluokittain 2016, prosenttia yrityksistä ja työllisyydestä (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



Taulukko 7

Terveyspalvelualan (Nace 86) yritysten määrä ja työllisyys Uudellamaalla henkilöstön kokoluokittain ja toimialoittain 2016 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastot, Tilastokeskus).

	Alle 2 henkilöä, yritykset	Alle 2 henkilöä, työllisyys	2-9 henkilöä, yritykset	2-9 henkilöä, työllisyys	Väh. 10 henkilöä, yritykset	Väh. 10 henkilöä, työllisyys
Sairaalat ja kuntoutuslaitokset	2	2	5	20	7	1 074
Lääkäriasemapaalvelut	1 703	916	209	522	32	7 596
Hammaslääkäripalvelut	457	319	172	534	22	1 957
Fysioterapia	618	436	90	295	9	146
Laboratoriotutkimukset	14	6	3	16	3	232
Kuvantamistutkimukset	6	3	4	12		
Ensihoito (sairaankuljetus)	2	1	7	30	9	1 171
Muut terveyspalvelut	2 096	1 141	147	412	19	955
Yhteensä	4 898	2 824	637	1 841	101	13 131

1.2.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan terveyspalvelualan toimipaikkojen liikevaihto on kasvanut vuosina 2013-16 nimellisesti 9,4 prosenttia. Työllisyys lisääntyi 6,6 prosenttia. Sitä vastoin toimipaikkojen kokonaismäärä pysyi suurin piirtein ennallaan. Toimipaikkojen koko on myös suurentunut, jos liikevaihto suhteutetaan toimipaikkojen määrään. Uudenmaan osuus Suomen yritysmautoisen terveyspalvelun liikevaihdosta ja työllisyydestä oli vuonna 2016 noin 37 prosenttia, mikä oli enemmän kuin maakunnan osuus koko maan väestöstä (30 %).

Toisaalta Uudenmaan suhteellinen merkitys on pienentynyt, sillä yritysmuotoisen terveyspalvelualan kasvu on ollut liikevaihdolla ja työllisyydellä mitattuna selvästi ripeämpää muualla Suomessa kuin Uudellamaalla vuosina 2013-16 ja kehityksen voidaan ennakoita jatkuneen vuosina 2017-18. Osasyynä yritysmuotoisen toiminnan nopeampaan kasvuun muualla maassa on se, että Uuttamaata kotipaikkanaan pitävät suuret koti- ja ulkomaisten pääomasijoittajien haltuun siirtyneet hoiva- ja terveyspalvelualan yritykset ovat laajentaneet toimintaansa muualle maahan.

Taulukko 8 Terveyspalvelualan (Nace 86) yritystoimipaikkojen työllisyyden ja liikevaihdon kehitys Uudellamaalla ja muualla Suomessa 2013-16 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	2013	2014	2015	2016	Kasvu 2013-16, %
Muu Suomi:					
Liikevaihto, 1000 euroa	19154	19148	20479	21840	14,0
Henkilöstö, lkm	2075114	2072405	2310356	2649714	27,7
Liikevaihto/henkilöstö, euroa	108000	108000	113000	121000	
Uusimaa:					
Liikevaihto, 1000 euroa	11925	12550	12745	12717	6,6
Henkilöstö, lkm	1437550	1474242	1529712	1572707	9,4
Liikevaihto/henkilöstö, euroa	121000	117000	120000	124000	
Uusimaa työllisyydestä, %	38,4	39,6	38,4	36,8	
Uusimaa liikevaihdosta, %	40,9	41,6	39,8	37,2	

Terveystenhuollon järjestöt

Yritystoimipaikkojen lisäksi toimialalla oli Tilastokeskuksen tilastojen mukaan 25 **voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen** (järjestöt) toimipaikkaa lääkäriasemapalvelussa vuonna 2016. Niiden henkilöstö oli 1 100 henkilöä ja liikevaihto 128 miljoonaa euroa²³, mikä nosti koko yksityisen terveyspalvelualan työllisyyden 13 800 henkilöön ja liikevaihdon 1,7 miljardiin euroon. Järjestöjen merkitys on alentunut 2000-luvulla, mutta se on ollut keskimääräistä suurempaa sairaala- ja kuntoutuslaitostoiminnassa sekä laboratoriotutkimuksissa (SPR:n veripalvelu).

Taulukko 9 Järjestöjen (säätiöt, yms.) toimipaikat Uudellamaalla terveyspalvelualalla (Nace 86) 2016 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Toimipaikat, lkm	Toimipaikko- jen henkilöstö, lkm	Toimipaikkojen arvioitu liike- vaihto, 1000 eu- roa
Sairaalat ja kuntoutuslaitokset	6	470	44485
Lääkäriasemapalvelut	6	193	29346
Fysioterapia	2	11	1037
Laboratoriotutkimukset	3	382	50296
Muut terveyspalvelut	8	35	3214
Yhteensä	25	1091	128379

²³ Kysymyksessä on järjestöpohjaisten toimipaikkojen laskennallinen liikevaihto, joka perustuu tietoihin järjestömuotoisten toimipaikkojen henkilöstöstä ja tietoihin vastaavalla toimialalla toimivien yritystoimipaikkojen liikevaihto/henkilöstö-suhdeluvusta. Kaiken kaikkiaan järjestömuotoisten toimijoiden osuus lääkäriasema- ja yksityislääkäratoiminnan työllisyydestä ja liikevaihdosta oli noin kahdeksan prosenttia vuonna 2016.

1.3 Toimipaikat kunnittain

Alueellisen yritystoimintatilaston vuoden 2016 tilastotietoja voidaan täydentää suoraan yritysrekisteriin perustuvilla Tilastokeskuksen **toimipaikkalaskurin** tiedoilla. Toimipaikkalaskurin tiedot kuvaavat *lokakuun 2018 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 kuvan palvelujen yksityisestä tarjonnasta, kun tilastoista on puhdistettu sivu- ja päätoimiset yksityislääkärit, jotka tarjoavat palvelujaan suurten yritysten omistamien lääkäriasemien toimitiloissa. Tosin toimipaikkalaskurin tilastoihin voi sisältyä esimerkiksi yksityislääkärien yhtiömuotoisia yrityksiä, mikäli he ovat maksaneet palkkoja itselleen. Tällä tavoin tarkasteltuna Uudellamaalla toimi syksyllä 2018 noin 2 532 työnantajina toimivaa yksityisen terveysterveyspalvelualan (Nace 86) toimipaikkaa (Taulukko 10).

Näistä 50 prosenttia toimi Helsingissä. Yhteensä pääkaupunkiseudulla on kaksi kolmasosaa kaikista Uudellamaalla toimivista terveysterveyspalvelualan toimipaikoista, joskin niistä 87 prosenttia työllisti alle viisi henkilöä. 5-19 henkilöä työllistäviä toimipaikkoja oli 202 ja vähintään kymmenen henkilöä työllistäviä 87 toimipaikkaa. Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun merkitys korostuu siirryttäessä suurempaan toimipaikkojen kokoluokkaan. Toista ääripäätä edustavat muutamat pienet kunnat, joissa ei ole yhtään yli viisi henkilöä työllistävää toimipaikkaa.

Erityisen mielenkiinnon kohteina ovat yksityisen **perusterveydenhoidon taseisia** palveluja tarjoavien lääkäriasemien sekä **suun terveydenhoidon** toimipaikat. Tämä johtuu siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (SoTe-uudistus) toteutuessa kansalliset saisivat valita itselleen sen maakunnallisen tai yksityisen sosiaali- ja terveysterveyskeskuksen (SoTe-keskus), jolta he hankkivat tarvitsemansa perusterveydenhuollon taseiset lääkäripalvelut. Yksityisiä SoTe-keskuksia voivat perustaa yksityiset yritykset ja voittoa tavoittelemattomat yhteisöt (säätöt ja yhdistykset).

SoTe-keskusten palvelutarjonta vastaa nykyisiä kunnallisia terveysterveyskeskuksia, joissa on saatavilla yleislääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto, kuvantamis- ja laboratoriopalvelut ja sosiaalipalveluihin liittyvää neuvontaa. Myöhemmin palveluvalikoimaa täydennetään erikoislääkäreiden vastaanotoilla, jotka ovat jo nyt aika yleisiä yksityisillä lääkäriasemilla.²⁴ SoTe-keskukset aloittavat toimintansa vuoden 2023 alusta lukien. Käytännössä valinnanvapaus etenee maakunnissa eri tahtia. Vastaavanlainen valinnan vapaus koskee suun terveydenhuollon palveluja.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että kaikkein parhaiten monipuolisia yleislääkäri- ja erikoislääkäripalveluja sekä tutkimuspalveluja ja neuvontapalveluja pystyvät tarjoamaan parhaiten vähintään 50 henkilöä työllistävät yritystoimipaikat, jos asiaa katsotaan SoTe-uudistuksen näkökulmasta. Tämä kokoisia toimipaikkoja on lääkäriasemapalvelussa koko maassakin vain 55 kappaletta, joista 22 sijaitsi Uudellamaalla lokakuussa 2018.

²⁴ Jos henkilö myös jatkossa haluaa käyttää täysin yksityisiä lääkäripalveluja, ne on maksettava kokonaan itse tai niitä varten on otettava yksityinen vakuutus.

Seuraaviin kokoluokkiin kuuluvia 10-49 henkilön toimipaikkoja oli koko maassa 162, mutta niistäkin 52 sijaitsi Uudellamaalla.

Tilastokeskuksen toimipaikkalaskurin mukaan Uudellamaalla oli 14 kuntaa, joissa ei toiminut yhtään työnantajana toimivaa vähintään kymmenen henkilöä työllistävää lääkäri-asema- ja yksityislääkärialan toimipaikkaa. Näillä paikkakunnilla asukkaat ovat lähinnä kunnan järjestämän perusterveydenhuollon varassa. Osa toimipaikoista ei ole varsinaisia lääkäriasemia, vaan lääkäriasemilla yksityisvastaanottoja pitävien lääkäreiden omistamia tiimiyrityksiä.²⁵ Hammashoidon puolella oli kuusi kuntaa, jossa ei ollut yhtään yksityistä suun terveydenhuollon yksikköä.

Taulukko 10 Terveyspalvelualan (Nace 86) (työnantajina) toimivat yritystoimipaikat kunnittain Uudellamaalla lokakuussa 2018 (Lähde: Yrityсреkisteri, Tilastokeskus).

	Yhteensä lkm	Ei henkilöstötietoa	Alle 4 henkilöä	5-9 henkilöä	10-19 henkilöä	20-49 henkilöä	Väh. 50 henkilöä
Helsinki	1264	134	963	64	43	25	35
Espoo	404	42	331	15	9	6	1
Vantaa	195	27	136	11	12	6	3
Porvoo	73	9	55	6	2	1	0
Järvenpää	70	8	54	4	2	2	0
Hyvinkää	63	8	47	3	3	2	0
Kirkkonummi	62	6	54	1	1	0	0
Nurmijärvi	55	9	42	3	0	0	1
Raasepori	48	6	38	2	2	0	0
Lohja	46	9	35	1	0	1	0
Kerava	43	5	31	5	2	0	0
Vihti	40	2	36	0	2	0	0
Tuusula	39	4	31	2	1	1	0
Mäntsälä	22	3	17	2	0	0	0
Sipoo	22	2	19	0	0	1	0
Kauniainen	21	1	18	1	0	0	1
Loviisa	14	3	10	1	0	0	0
Inkoo	13	0	12	1	0	0	0
Hanko	11	3	8	0	0	0	0
Karkkila	6	0	6	0	0	0	0
Siuntio	6	1	4	0	0	1	0
Pornainen	5	1	3	1	0	0	0
Askola	3	0	3	0	0	0	0
Lapinjärvi	3	0	3	0	0	0	0
Myrskylä	2	0	2	0	0	0	0
Pukkila	2	0	2	0	0	0	0
Yhteensä	2532	283	1960	123	79	46	41
Yhteensä²⁶, %			87,1	5,5	3,5	2,0	1,8

²⁵ Toimipaikkalaskuriin sisältyy myös jonkin verran uusia toimipaikkoja, joista ei ole saatavilla henkilöstön määrää, mikä kannattaa ottaa huomioon tuloksia arvioitaessa.

²⁶ Pois lukien henkilöstömäärältään tuntemattomat toimipaikat.

Kuvio 11 Vähintään 10 henkilöä työllistävät lääkäriasema- ja yksityislääkäripalvelun (Nace:t 86210-20) ja suun terveydenhuollon (Nace:t 86230) toimipaikat Uudellamaalla kunnittain lokakuussa 2018 (Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).

	Lääkäriase- mapalvelu 10-19 henki- löö	Lääkäri- asemapal- velu 20-49 henkilöö	Lääkäri- asemapal- velu väh. 50 henkilöä	Lääkäriase- mapalvelun toimipaikat yhteensä	Hammas- hoidon toi- mipaikat yhteensä
Helsinki	14	8	20	42	276
Vantaa	4	4	1	9	29
Espoo	4	2	1	7	80
Hyvinkää	3	1	0	4	9
Järvenpää	2	1	0	3	8
Porvoo	1	1	0	2	16
Tuusula	1	1	0	2	4
Kerava	1	0	0	1	6
Kirkkonummi	1	0	0	1	7
Lohja	0	1	0	1	7
Raasepori	1	0	0	1	6
Vihti	1	0	0	1	1
Askola	0	0	0	0	0
Hanko	0	0	0	0	3
Inkoo	0	0	0	0	1
Karkkila	0	0	0	0	0
Kauniainen	0	0	0	0	7
Lapinjärvi	0	0	0	0	0
Loviisa	0	0	0	0	2
Myrskylä	0	0	0	0	0
Mäntsälä	0	0	0	0	8
Nurmijärvi	0	0	0	0	5
Pornainen	0	0	0	0	0
Pukkila	0	0	0	0	0
Sipoo	0	0	0	0	1
Siuntio	0	0	0	0	0
Yhteensä	33	19	22	74	471

2 Julkinen terveydenhuolto

2.1 Palvelujen järjestäjät

Suomessa päävastuu julkisen terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta on ollut **kunnilla**. Asiasta on säädetty **terveydenhuoltolaissa** (1326/2010). Palveluihin kuuluvat väestön terveydenhuollon seuranta; terveysneuvonta ja terveystarkastukset; neuvolatoiminta; sairaanhoito²⁷ ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen; koulu- ja oppilasterveydenhoito; avosairaanhoito; suun terveydenhoito; työterveyshuolto; lääkinnällinen kuntoutus ja kotisairaanhoito, joka on potilaan kotiin vietyä perusterveydenhoitoa.²⁸

Kunnalliset perusterveydenhoidon tasoiset palvelut tuotetaan pääosin terveyskeskuksissa. Niissä on lääkärivastaanotto sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville. Terveyskeskuksissa on myös sairaanhoitajien vastaanottoja hoidon tarpeen arviointia ja lievempiä terveydenhoidon toimenpiteitä varten.²⁹ Hyvin varustetuissa terveyskeskuksissa on mahdollista tehdä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, mutta usein ne on tehtävä muissa hoitopisteissä (sairaalayksiköt, yms.). Osassa terveyskeskuksia on vuodeosastoja huonokuntoisille ja sairaalahoitoa tarvitseville.

Kuntien on järjestettävä **ensiapu ja kiireellinen hoito** välittömästi potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. **Kiireetön hoito** on järjestettävä kolmen kuukauden sisällä. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.³⁰ Jos terveyskeskus ei voi tarjota hoitoa säädetyssä ajassa, se on järjestettävä muulla tavoin. Kiireettömän hoidon perusteista on lisätietoja sosiaali- ja terveysministeriö STM:n selvityksessä.³¹

Kunnat tekevät tarvittaessa yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Valtio osallistuu palvelujen järjestämisen kustannuksiin valtionosuuksilla, minkä lisäksi kunnat voivat periä asiakkailta asiakasmaksuja. Käytännössä kunnat tarjoavat perushuollon palveluja omissa terveyskeskuksissa, ostamalla ne palvelut naapurikunnilta³², kuntayhtymältä tai yksityisiltä palvelutuottajilta. Kunta voi myöntää kuntalaiselle myös **palvelusetelin**, jonka avulla hän voi hankkia palvelut valitsemaltaan yksityiseltä palveluntuottajalta.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä antaa ne erikoissairaanhoidon palvelut³³, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Erikoissairaanhoidon palvelut

²⁷ Terveyskeskuksissa sairaanhoitoon kuuluu muun muassa sairauksien tutkimus, taudin määrittäminen ja varsinainen hoito; sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten (kipujen, yms.) lievittäminen; ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoito-ohjeiden mukaisesti. Potilaalle on tarvittaessa laadittava myös hoitosuunnitelma.

²⁸ **Kotisairaalahoito** on määräämäänsä tehostettua kotisairaanhoitoa, jossa sairaalatasoinen hoito vietään potilaan kotiin.

²⁹ 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.

³⁰ Suun terveydenhuollossa tämä aika voidaan ylittää kolmella kuukaudella potilaan terveydentilan vaarantumatta.

³¹ STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM:n selvityksiä 31/2010, Helsinki 2010.

³² Yksi kuntien välinen yhteistyömuoto on **vastuukuntamalli**.

³³ Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan yleensä sairaalassa annettavaa erikoislääkärin tekemää tutkimusta ja hoitoa.

tuotetaan sairaaloissa, joita ovat esimerkiksi aluesairaalat ja kaupunginsairaalat. Vaativimmista toimenpiteistä vastaavat yliopistosairaalat ja sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin (kuntayhtymään), joita on Suomessa Ahvenanmaa mukaan lukien 21. Asiasta on säädetty terveydenhuoltolaissa ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989).³⁴

Erikoissairaanhoitoon pääsyyn tarvitaan hätätapauksia lukuun ottamatta aina lääkärin lähete. Lähetteen voi kirjoittaa terveyskeskuslääkäri tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva lääkäri, jos hän arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidossa annettavaa hoitoa. Potilas ei voi itse valita, annetaanko hänen tarvitsemansa hoito perus- vai erikoissairaanhoidossa. Lähetteen perusteella erikoissairaanhoidossa arvioidaan lopullisesti henkilön hoidontarve ja se, otetaanko hänet hoitoon. Hoidontarve on arvioitava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.

Hoitopaikan valinta

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

Valvontaviranomaiset

Valvira valvoo terveydenhuollon toimintaa valtakunnallisesti ja aluehallintovirastot valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa omilla toimialueillaan myös kunnallisessa terveydenhuollossa. Valvontakohteita ovat esimerkiksi julkiset terveyskeskukset ja sairaalat (ml. puolustusvoimat). Työnjaosta Valviran ja aluehallintovirastojen välillä on sovittu hoitotakuun valvontaa koskeissa valvontaohjelmissa. Kiireettömään hoitoon pääsyä terveyskeskuksiin valvovat aluehallintovirastot ja erikoissairaanhoitoon pääsyä valvoo Valvira.³⁵

Muu julkinen terveydenhuolto

Valtiolla on perusterveyshuollon palvelutarjontaa vankiloissa ja Puolustusvoimissa. **Vankiloiden** terveyspalveluista vastaa THL:n alainen Vankiterveydenhuoltoyksikkö (VTH), johon kuuluvat poliklinikoiden lisäksi Psykiatrinen vankimielisairaala, Vankisairaala ja Lääkekeskus. **Puolustusvoimissa** terveydenhuollon järjestämisestä vastaa Puolustusvoimien logistiikkalaitos, mutta toiminnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat pääesikunnalle.³⁶ Suomen sisällä viranomaisohjaus on muun terveydenhuollon tapaan Valviralla ja aluehallintovirastoilla.³⁷

Suomessa toimii myös Suomen ylioppilaskuntien liiton vuonna 1954 perustama ”puoli julkinen” Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS, joka tarjoaa yleisterveys-

³⁴ Osa erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden (Erva) eli ns. miljoonapiirin pohjalta, joita on Suomessa tällä hetkellä viisi. Ne ovat muodostuneet Helsingin, Turun, Tampereen, Oulun ja Kuopion yliopistosairaaloiden ympärille.

³⁵ Kanteluista Valvira käsittelee ne kantelut, joissa hoitovirhe-epäily koskee kuolleen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa. Muut kantelut käsitellään aluehallintovirastoissa.

³⁶ Ks. laki terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa (322/1987).

³⁷ Puolustusvoimien järjestämää tai tuottamaa terveydenhuoltoa Suomen alueen ulkopuolella valvoo pääesikunta.

mielenterveyden ja suun terveydenhuollon palveluja yliopisto- ja tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijoille noin kymmenessä eri hallinnollisessa terveysterveystoimikössä, joilla voi olla kuitenkin useita toimipisteitä.³⁸ YTHS rahoituksesta pääosa tulee Kelan maksamina korvauksina. Osa rahoituksesta koostuu opiskelijoiden maksamista terveydenhoito- ja käyntimaksuista sekä yliopistokaupunkien avustuksista.

2.2 Toimipaikat Uudellamaalla

Kunnallisten terveydenhuollon toimipaikkojen määrää ja työllisyyttä voidaan tarkastella esimerkiksi Tilastokeskuksen julkisyhteisöjen rekisterin avulla. Julkisyhteisöjen rekisterissä ovat kaikki valtion virastot, kunnat ja kuntayhtymät sekä niiden toimipaikat. Rekisterissä on yhteensä 25 000 toimipaikkaa.³⁹ Julkisyhteisöillä ei ole liikevaihtotietoa, mutta muutoin rekisterin tietosisältö on samanlainen kuin yritysrekisterin tietosisältö, joten sen pohjalta voidaan tarkastella julkisyhteisöjen toimipaikkoja ja niiden työllisyyttä toimialoitain ja alueittain.

Julkisyhteisöjen rekisterin mukaan Uudellamaalla toimi 447 kunnallista avoterveydenhuollon (Nace:t 86) toimipaikkaa tai vastaanottopistettä syksyllä 2018. Toimipaikkojen henkilöstö oli kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna 33 300 henkilöä vuonna 2016. Toimipaikoista 71, eli kuusitoista prosenttia työllisti vähintään 100 henkilöä. Niiden osuus toimialan kokonaistyöllisyydestä oli kuntayhteisöissä 79 prosenttia. Noin 35 prosenttia toimipaikoista työllisti 5-49 henkilöä ja 26 prosenttia alle viisi henkilöä. Kooltaan tuntemattomia oli 12 prosenttia.

Taulukko 12 Kunnalliset terveydenhuollon (Nace 86) toimipaikat Uudellamaalla henkilöstön kokoluokittain lokakuussa 2018 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).

Henkilöstön kokoluokka	Toimipaikat, lkm	Osuus toimipaikoista, %	Henkilöstö 2016, lkm	Osuus henkilöstöstä 2016, %
Väh. 1000	6	1,3	9857	29,6
250-999	25	5,6	10577	31,8
100-249	40	8,9	5974	17,9
50-99	53	11,9	3773	11,3
20-49	62	13,9	2018	6,1
5-19	94	21,0	977	2,9
Alle 5	114	25,5	114	0,3
Tuntematon	53	11,9		
Yhteensä	447	100,0	33290	100,0

³⁸ Vuoden 2020 alussa nämä palvelut laajenevat myös ammattikorkeakouluopiskelijoille. Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto olisi edelleen kuntien tai tulevien maakuntien vastuulla.

³⁹ 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).

Terveydenhuollon toimipaikoista 59 prosenttia on **terveyskeskuksia**,⁴⁰ mutta työllisyydestä **sairaalojen ja muun laitoshoidon** osuus oli 62 prosenttia. Näiden lisäksi kuntaorganisaatioilla on laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, fysioterapian ja muun terveydenhuollon toimipaikkoja. Terveydenhuollon toimipaikkoja on kaikissa Uudenmaan kunnissa, mutta Helsingin osuus toimipaikkojen määrästä oli 45 prosenttia ja työllisyydestä 58 prosenttia, sillä kaupungin alueella on suuria HUS:n toimintayksiköitä. Seuraavaksi suurinta toiminta on Espoossa, Vantaalla, Hyvinkäällä ja Lohjalla.

Jos terveydenhuollon toimipaikkoja tarkastellaan niiden omistaja-organisaatioiden mukaan, havaitaan, että HUS:in osuus toimipaikoista on 28 prosenttia, mutta niissä työskentelee 61 prosenttia terveydenhuollon henkilöstöstä. Helsingin kaupungissa on eniten toimipaikkoja, mutta niiden osuus Uudellamaalla työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten työllisyydestä oli vain 19 prosenttia. Osa kunnista on siirtänyt terveystalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun kuntayhtymälle. Esimerkki tällaisesta kuntayhtymästä on perusturvakuntayhtymä Karviainen.⁴¹

Taulukko 13 Kunnalliset terveydenhuollon (Nace 86) toimipaikat Uudellamaalla niiden omistajan mukaan lokakuussa 2018 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus)

Henkilöstön kokoluokka	Toimipaikat, lkm	Osuus toimipaikoista, %	Henkilöstö, lkm	Osuus henkilöstöstä, %
HUS	126	28,2	20206	60,7
Helsinki	131	29,3	6391	19,2
Espoo	46	10,3	1678	5,0
Vantaa	54	12,1	1578	4,7
Lohja	8	1,8	351	1,1
Järvenpää	2	0,4	324	1,0
Nurmijärvi	9	2,0	320	1,0
Hyvinkää	2	0,4	314	0,9
Tuusula	5	1,1	290	0,9
Kirkkonummi	13	2,9	279	0,8
Raasepori	7	1,6	274	0,8
Karviainen	14	3,1	247	0,7
Kerava	2	0,4	223	0,7
Mäntsälä	2	0,4	163	0,5
Sipoo	4	0,9	161	0,5
Porvoo	5	1,1	123	0,4
Loviisa	6	1,3	118	0,4
Hanko	3	0,7	89	0,3
Kauniainen	2	0,4	89	0,3
FinnHEMS Oy	1	0,2	23	0,1
Askola	1	0,2	20	0,1
Inkoo	1	0,2	17	0,1
Pornainen	1	0,2	12	0,0
Yhteensä	447	100,0	33290	100,0

⁴⁰ Terveyskeskus- ja vastaavat yleislääkäripalvelut (Nace 86210). Toimiala kattaa kuntien ja kuntayhtymien ylläpitämien terveyskeskusten toiminnan sekä muut yleislääketieteen palveluja antavat vastaanotot.

⁴¹ Keski-Uudellamaalla aloittaa vuoden 2019 alussa toimintansa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä, joka vastaa jäsenkuntiensa kaikkien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Sen jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Kerava, Tuusula, Nurmijärvi, Mäntsälä ja Pornainen.

Terveyskeskukset

SoTe-uudistukseen sisältyvän valinnanvapauden kannalta erityisen mielenkiintoisia ovat terveyskeskusten sijainti ja koko Uudenmaan kunnissa. Maakunnassa oli lokakuussa 2018 yhteensä 265 kunnallista terveyskeskuksen tai –aseman (Nace 86210) toimipaikkaa. Niistä 62 työllisti vähintään 50 henkilöä. Noin 70 työllisti 10-49 henkilöä ja 122 alle kymmenen henkilöä. Osa pienimmistä toimipaikoista on sivutoimipisteitä. Kooltaan tuntemattomia oli yksitoista. Keskimäärin kunnalliset terveyskeskukset ovat suurempia kuin yksityiset lääkäriasemat.

Eniten terveyskeskuksia sijaitsee Helsingissä, jossa sijaitsee 39 prosenttia kaikista Uudellamaalla olevista toimialan toimipaikoista ja puolet vähintään 50 henkilöä työllistävästä terveyskeskuksista. Kilpailutilanne on kaupungissa silti tasapainossa, sillä kaupungissa on laaja verkosto hyvin varustettuja yksityisten palveluntuottajien lääkäriasemia, jotka tuottavat muun muassa työterveyshuollon palveluja. Sen sijaan pienissä Itä- ja Länsi-Uudenmaan kunnissa perusterveydenhuolto on pitkälti kunnallisten toimijoiden varassa ja yksityisiä toimijoita on vähän.

Taulukko 14 Kunnallisten terveyskeskusten (avoterveydenhoidon toimipaikat tai vastaanottopisteet, Nace 86210) henkilöstön kokoluokittain 2018 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).

	Alle 5 henkilöä	5-9 henkilöä	10-19 henkilöä	20-49 henkilöä	Väh. 50 henkilöä	Tunte-maton	Yhteensä
Helsinki	49	3	6	15	31		104
Vantaa	11	10	12	6	4		43
Espoo	6	18	8	2	8		42
Kirkkonummi	2			1	1	6	10
Nurmijärvi	2	2	2	2	1		9
Raasepori		1	1	1	2	2	7
Vihti	2	2	1		1		6
Lohja		1	1	1	2	1	6
Tuusula		3		1	1		5
Sipoo	2	1			1		4
Porvoo	1			2	1		4
Loviisa	2				1		3
Mäntsälä			1		1		2
Kerava				1	1		2
Kauniainen				1	1		2
Karkkila		1		1			2
Järvenpää					2		2
Inkoo	1		1				2
Hyvinkää					2		2
Hanko			1		1		2
Siuntio	1						1
Pukkila						1	1
Pornainen			1				1
Myrskylä						1	1
Lapinjärvi	1						1
Askola				1			1
Yhteensä	80	42	35	35	62	11	265

2.3 Terveystenhuollon kiinteistöt Uudellamaalla

Kuntayhteisöjen järjestämis- ja rahoitusvastuulla oleva sosiaali- ja terveydenhuolto (ml. ennaltaehkäisevä työterveyshuolto) siirtyy Suomen nykyisen hallituksen suunnitelmien mukaan 18 maakunnan vastuulle vuonna 2020. SoTe-uudistuksella on suuri vaikutus kuntaorganisaatioiden omistamaan **SoTe-rakennuskantaan** ja sen ylläpitoon, jonka arvo on asiantuntija-arvioiden mukaan noin 6-7 miljardia euroa. Uudistuksen yhteydessä maakuntien tehtävissään tarvitsema omaisuus turvataan maakunnan käyttöön osin omaisuuden siirroilla ja osin vuokraamalla.

Omaisuuksien siirrot (ml. kiinteistöt) koskevat vain lakisääteisiä kuntayhtymiä, kuten sairaanhoitopiirien ja erityishoitopiirien kuntayhtymiä. Maakuntien kiinteistöistä huolehtii **Maakuntien Tilakeskus Oy**, joka perustettiin Senaattikiinteistön tytäryhtiöksi vuonna 2017. Sen sijaan peruskuntien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien omaisuus (ml. kiinteistöt) jää omistajakuntien haltuun. Tarvittaessa maakunnat voivat vuokrata näitä toimitiloja käyttöönsä. Siirtymäkauden (3+1 vuotta) jälkeen riskit vuokrattavista kiinteistöistä jäävät omistajakunnille.

Siirtymäkauden jälkeen kuntien haltuun jäävien tyhjien kiinteistöjen ylläpitoon voidaan myöntää valtionavustusta tai harkinnanvaraista valtion avustusta. Riski, että osalla kiinteistöistä ei löydy käyttöä, on kunnissa suuri. Syynä on, että kuntien SoTe-rakennuskanta on osin vanhentunutta ja soveltumatonta muuttuneisiin vaatimuksiin ja olosuhteisiin. Selvitysten mukaan suurin käyttämättä jäämisen riski liittyy arvoltaan noin 300 miljoonan euron kiinteistöomaisuuteen. Kohonnut riski on noin 700 miljoonan euron teknistä arvoa vastaavissa kiinteistöissä.

Riski on suurin laitostyyppisissä rakennuksissa (sairaalat, yms.) ja pienin asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa. Osa kunnista on pyrkinyt turvaamaan paikalliset SoTe-palvelut myymällä tai vuokraamalla hoivakiinteistöjä yksityisille sijoittajille ja palveluntuottajille. Samalla on pienennetty kiinteistöjen omistuksiin liittyvää kustannusriskiä. Kunnat voivat vuokrata omistamia tiloja paitsi maakunnalle, maakunnan konserniin kuuluville markkinoilla toimiville yhtiöille kuin myös asiakkaan valinnanvapauden piirissä toimiville muille yhtiöille.

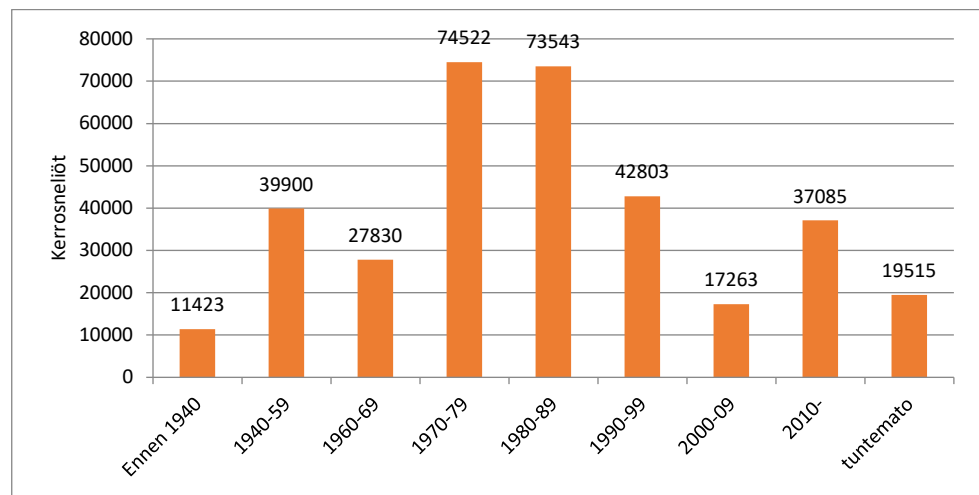
Toisaalta laaja-alaisen vuokraustoiminnan pyörittäminen ja kiinteistöjen kunnosta huolehtiminen voi muodostua kunnille taakaksi eikä tällainen toiminta kuulu oikein edes kunnan toimialaan, jolloin ylimääräisistä kiinteistöistä voisi olla parempi luopua kokonaan tai purkaa ne pois. SoTe-uudistus aiheuttaa muutoksia myös kunnan omien tilakeskusten ja toimitilapalveluja tarjoavien liikelaitosten ja yhtiöiden toimintaa. Laajamittainen vuokraustoiminta markkinoilla edellyttää toimintojen yhtiöittämistä, missä kuntarajat ylittävä yhteistyö voisi yksi ratkaisu.

Terveystenhuollon kiinteistöt Uudellamaalla

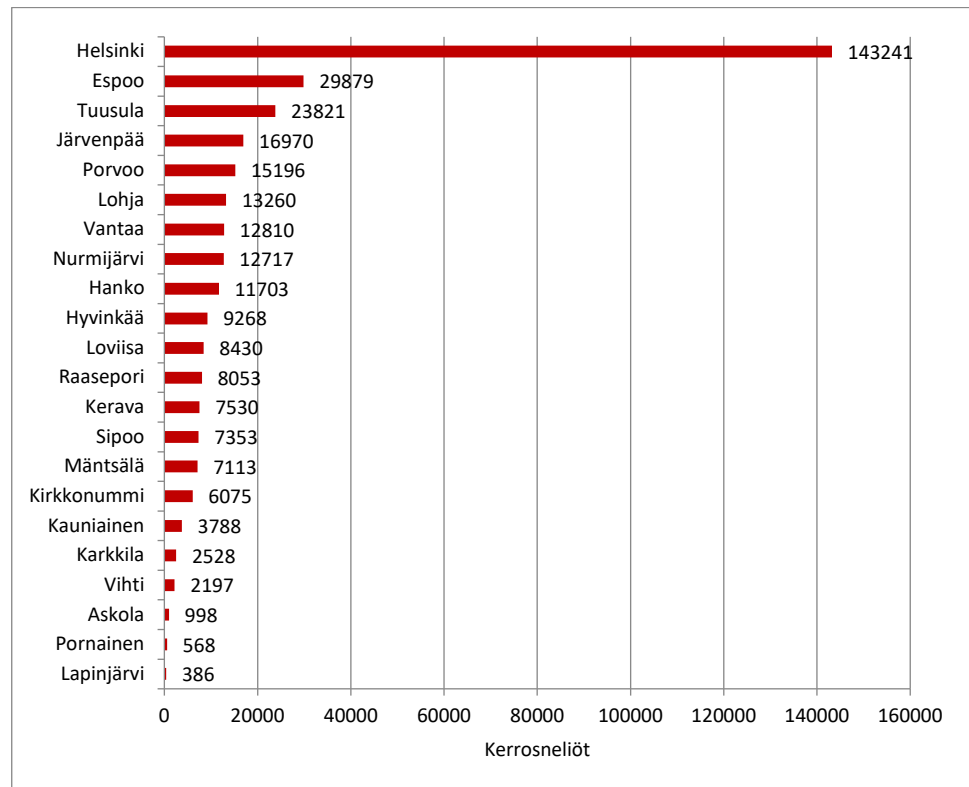
Terveystenhuollon kiinteistöt kuuluvat niihin rakennuksiin, jotka jäävät edelleen kuntien haltuun SoTe-uudistuksessa. Tilastokeskuksen rakennuskantatilastojen mukaan Uudellamaalla oli yhteensä 135 erillistä terveystenhuollon rakennusta, joiden kerrosala oli 343 884 neliometriä. Kerrosalasta 79 prosenttia oli suoraan kuntien, kuntayhtymien ja niiden liikelaitosten omistuksessa. Asunto- ja kiinteistöosakeyhtiöt, jotka voivat olla myös julkisomisteisia, hallitsivat 18 prosenttia kerrosalasta. Kolme prosenttia oli valtion ja yksityisten omistajien hallinnassa (yritykset, järjestöt).

Kerrosneliöllä mitattuna yli 40 prosenttia terveystieteiden rakennuskannasta oli rakennettu 1970-89 välisenä aikana, mikä oli kunnallisen toiminnan laajenemisen aikaa. Ennen vuotta 1960 rakennettujen terveystieteiden kerrosala oli vajaa neljännes ja 2000-luvulla rakennettujen vajaa viidennes. Paikkakunnittain tarkasteltuna 42 prosenttia terveystieteiden kerrosalasta (143 241 neliömetriä) ja 36 prosenttia rakennusten määrästä (49 rakennusta) sijaitsi Helsingissä. Kerrosalaltaan suurimmat terveystietokeskukset sijaitsivat Keravalla, Tuusulassa, Hyvinkäällä ja Järvenpäässä.

Kuvio 5 Terveystietokeskusrakennukset Uudellamaalla rakennusvuoden mukaan 2016, kerrosneliöt (Lähde: Rakennuskantatilasto, Tilastokeskus).



Kuvio 6 Terveystietokeskusrakennukset Uudellamaalla kunnittain mukaan 2016, kerrosneliöt (Lähde: Rakennuskantatilasto, Tilastokeskus).



2.4 Asiakaskäynnit terveyskeskuksissa

2.4.1 Avohoidon asiakaskäynnit

Uudellamaalla tehtiin kaikkiaan 8,04 avoterveydenhuollon asiakaskäyntiä terveyskeskuksissa vuonna 2017. Vuodesta 2013 käynnit lisääntyivät 6,8 prosentilla eli 514 000 asiakaskäynnillä. Ne kattavat käynnit avosairaanhoidon vastaanotoilla, terveyskeskusten äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä kotisairaanhoito- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoito-käynnit. Varsinaisten lääkärikäyntien määrä oli 1,68 miljoonaa. Niiden määrä oli vähentynyt 7,4 prosentilla eli 134 000 asiakaskäynnillä

*Taulukko 15 Terveysasemien avohuollon kaikki asiakaskäynnit ja lääkärikäynnit Uudella-
maalla kunnittain 2013 ja 2017, lkm (Lähde: THL:n tilastot).*

	Avohoidon kaikki käynnit / 1000 asu- kasta 2017, lkm	Kaikki asia- kaskäynnit yhteensä 2017, lkm	Asiakas- käyntien määrän muutos 2013-17, %	Lääkäri- käynnit / 1000 asu- kasta, lkm	Lääkäri- käynnit yhteensä 2017, lkm	Lääkärikäyn- tien määrän muutos 2013-17, %
Myrskylä	4735	9323	38,7	1366	2690	81,7
Vihti	7445	216307	32,1	1081	31407	-10,6
Espoo	3280	915264	25,7	948	264534	11,9
Karkkila	11693	104068	17,4	1069	9514	-21,9
Kirkkonummi	4501	176304	14,8	1170	45829	-6,4
Vantaa	6501	1449899	14,3	1038	231502	-15,8
Hanko	5027	42815	13,6	1112	9471	-18,6
Pukkila	4184	8117	13,5	1176	2281	53,3
Kauniainen	3350	32240	10,8	992	9547	-8,9
Mäntsälä	4391	91346	9,0	1317	27398	0,5
Järvenpää	3765	160284	5,0	1133	48234	-8,9
Helsinki	5487	3529633	4,9	1016	653564	-1,1
Loviisa	6641	100179	1,7	1178	17770	-28,6
Kerava	3805	135283	-3,8	1094	38896	-29,3
Sipoo	2488	50531	-4,4	873	17731	-13,9
Porvoo	3161	158553	-6,2	818	41030	-24,7
Tuusula	3420	132169	-7,6	998	38569	-28,2
Hyvinkää	3352	156669	-8,3	945	44168	3,7
Inkoo	4604	25235	-11,0	1136	6226	-21,7
Lapinjärvi	3448	9330	-12,0	1241	3358	-18,8
Raasepori	5738	159809	-12,1	547	15234	-53,6
Lohja	3777	176707	-14,3	1117	52259	-21,9
Nurmijärvi	3543	149369	-16,1	1355	57125	-6,3
Siuntio	3497	21493	-16,1	1171	7197	-16,8
Pornainen	3095	15849	-17,3	822	4209	-27,4
Askola	2895	14446	-18,7	830	4142	-27,1
Yhteensä	4855	8041223	6,8	1017	1683887	-7,4

Lääkärikäyntien määrä oli vähentynyt lähes kaikissa kunnissa lukuun ottamatta Myrskylää, Espoota, Pukkilaa, Mäntsälää ja Hyvinkäätä. Eniten lääkärikäyntien määrä väheni Raaseporissa. Myös Keravalla, Tuusulassa, Askolassa, Pornaisilla ja Loviisassa käyntien määrä väheni reippaasti. Osa lääkärikäyntien vähennyksistä voi johtua palvelutarjonnan uudelleenorganisoinnista terveysasemilla, mikä on näkynyt muiden terveydenhuollon ammattilaisten luona (sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, yms.) tapahtuneiden asiakaskäyntien määrän nousuna.

Lääkärikäyntien määrään vaikuttavat sosioekonominen asema, sairastavuus, ikärakenne, väestön määrän kehitys ja vaihtoehtoiset yksityisten palvelujen saatavuus. Työikäisten suuri määrä ja korkea työllisyysaste voi tarkoittaa sitä, että avoterveydenhuollossa hyödynnetään ensisijaisesti työterveyshuollon palveluja, mikä nostaa yksityisillä lääkäriasemilla asiakaskäyntien määriä. Tuhatta asukasta kohden laskettuna terveysasemien lääkärikäyntien määrä oli suurin Nurmijärvellä, Myrskylässä ja Mäntsälässä. Pienin se oli Raaseporissa, Porvoossa ja Pornaisilla.

2.4.2 Suun terveydenhoidon asiakaskäynnit

Hammashoidon asiakasmäärät terveysasemilla kasvoivat THL:n tilastojen mukaan 18,3 prosentilla eli 183 000 asiakaskäynnillä vuosina 2013-17. Yhteensä asiakaskäyntien määrä oli 1,18 miljoonaa vuonna 2017. Mukana ovat suun terveydenhuollon kaikkien ammattihenkilöiden käynnit asianomaiselle ikäryhmälle. Määrällisesti asiakaskäynnit kasvoivat eniten Helsingissä ja Espoossa, mutta suhteellinen kasvu oli reippainta Siipossa ja Kauniaisissa. Jälkimmäisissä kunnissa raju kasvu voi johtua palvelujen järjestämisessä tapahtuneista muutoksista.

18 vuotta täyttäneestä väestöstä terveysasemien asiakkaita oli Uudellamaalla keskimäärin 26 prosenttia. Osuus on kasvanut keskimäärin neljällä prosentilla vuodesta 2013 lukien. Suhteellisesti eniten julkisia palveluja käytetään Pornaisilla, Myrskylässä, Askolassa ja Keravalla. Näissä kunnissa 18 täyttäneistä vähintään kolmannes oli hyödyntänyt julkisia palveluja vuonna 2017. Pukkilaa, Kirkkonummea, Lohjaa ja Askolaa lukuun ottamatta kunnallisten suun terveydenhoidon palvelujen suhteellinen osuus on kohonnut kaikissa muissa Uudenmaan kunnissa.

Julkisten palvelujen määrällinen kasvu suurissa kaupungeissa johtuu osittain väestön määrän lisääntymisestä. Muita selittäviä tekijöitä ovat julkisen palvelutarjonnan vahvistuminen, jossa yhdistellään osaksi omia voimavaroja ja ostopalveluja. Yksityisen hammashoidon Kela-korvaukset leikkaukset vuosina 2015-16 ovat varmuudella siirtäneet kysyntää yksityisistä palveluista kunnallisiin palveluihin, vaikka myös kunnallisen palvelun taksoja on nostettu. Tilanteen pitäisi tasoittua SoTe-uudistuksessa, jos ja kun yksityisen ja julkisen puolen maksut yhtenäistyvät.

Taulukko 16 18 vuotta täyttäneiden suun terveydenhoidon asiakaskäynnit ja asiakkaiden osuus samanikäisestä väestöstä Uudellamaalla kunnittain 2013 ja 2017, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	Asiakas- käynnit yh- teensä 2013, lkm	Asiakaskäyn- nit yhteensä 2017, lkm	Asiakas- käyntien muutos 2013-17, %	Asiakkai- den osuus 18 vuotta täyttä- neistä 2013, %	Asiakkai- den osuus 18 vuotta täyttä- neistä 2017, %	Asiakkaiden osuuden muutos 2013-17, %.yksikköä
Sipoo	189	14379	7502,6	0,7	29,7	29,0
Kauniainen	528	10057	1805,3	3,3	32,4	29,1
Mäntsälä	11643	16871	44,9	20,2	30,5	10,3
Pornainen	3030	4071	34,3	22,0	33,1	11,1
Espoo	150454	196447	30,6	22,0	26,1	4,1
Helsinki	327163	412981	26,2	19,5	24,0	4,5
Myrskylä	1449	1748	20,7	28,2	32,9	4,7
Järvenpää	26529	31759	19,7	26,9	30,7	3,8
Nurmijärvi	28866	34233	18,6	26,6	28,7	2,1
Porvoo	34944	40027	14,5	24,8	29,1	4,3
Askola	4412	4815	9,1	34,7	34,4	-0,3
Tuusula	31110	33429	7,5	29,5	30,8	1,3
Hyvinkää	37689	39588	5,0	27,2	30,3	3,1
Kerava	36100	37189	3,0	30,7	35,7	5,0
Raasepori	23358	23729	1,6	29,1	31,4	2,3
Vihti	21784	22081	1,4	25,4	28,0	2,6
Vantaa	155865	157457	1,0	25,4	26,5	1,1
Lohja	39641	39954	0,8	29,7	29,2	-0,5
Karkkila	5898	5865	-0,6	21,7	23,5	1,8
Siuntio	5818	5734	-1,4	29,9	32,3	2,4
Loviisa	10985	10816	-1,5	27,1	28,8	1,7
Inkoo	4177	3968	-5,0	25,9	28,3	2,4
Hanko	4054	3824	-5,7	16,5	18,9	2,4
Kirkkonummi	31153	29025	-6,8	25,7	25,5	-0,2
Lapinjärvi	2002	1718	-14,2	26,0	28,3	2,3
Pukkila	1883	1612	-14,4	34,5	31,4	-3,1
Yhteensä	1000724	1183380	18,3	22,5	26,4	3,9

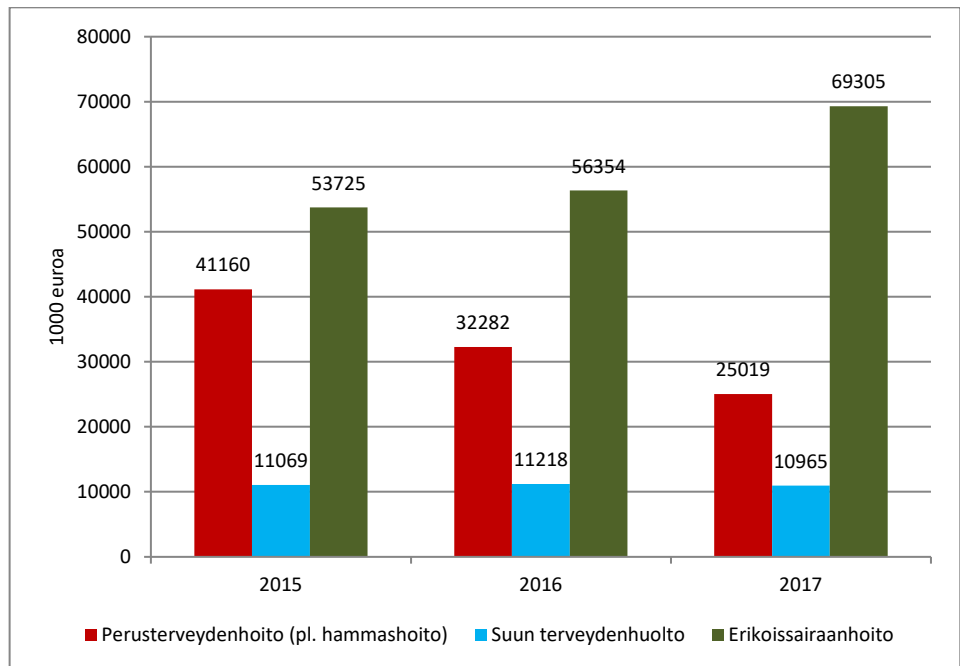
2.5 Yksityiset ostopalvelut ja kunnan palvelukysyntä

2.5.1 Ostopalvelujen arvo

Kuntataloustilaston mukaan terveydenhuollon (pl. hammashoito) **yksityisten asiakaspalvelujen** ostot olivat Uudenmaan kunta-alalla 105 miljoonaa euroa vuonna 2017 (Kuvio 5). **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.⁴² Asiakaspalvelujen ostoista kuntien osuus oli 54 prosenttia ja kuntayhtymien 46 prosenttia. Määrällisesti ostopalvelut ovat hieman vähentyneet vuodesta 2015 lukien, mikä johtuu lähinnä kuntien perusterveydenhuollon tasoisten yksityisten ostopalvelujen supistumisesta.

Kuvio 7 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon ostopalvelut Uudellamaalla 2015-17 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



⁴² **Piilevä arvonlisävero** tarkoittaa sitä, että arvonlisäverottomia palveluja tuottavat sosiaali- ja terveystalouden yritykset joutuvat hankkimaan toimintaansa arvonlisäverollisia tavaroita, palveluja ja investointihyödykkeitä, joihin sisältyvää veroa ne eivät voi vähentää. Hankinnat kirjautuvat bruttona yritysten kirjanpitoon ja ne otetaan huomioon myyntihinnoissa. Myös kuntien ja kuntayhtymien palvelutuotanto on arvonlisäverotonta, jos toiminta ei ole arvonlisäverolain mukaista, liiketoiminnan muodossa tapahtuvaa tavaroiden ja palvelujen myyntiä.

Ostopalvelut kunnittain

Kunnittain (ml. kuntayhtymät) tarkasteluna terveydenhuollon yksityisten ostopalvelujen arvo (ml. piilevä arvonlisävero) oli rahamääräisesti suurinta HUS kuntayhtymässä, Helsingissä, Espoossa, Hyvinkäällä ja Vantaalla. Kahdeksassa kunnassa terveydenhuollon ostopalveluja ei ollut lainkaan. Myös Askolassa ja Pukkilassa niiden merkitys oli vähäinen. Ostopalvelujen rakenne poikkeaa tapauksittain. HUS:ssa hankinnat liittyvät vain erikoissairaanhoidon. Helsingissä ostetaan suhteellisen paljon suun terveydenhoitoon liittyviä palveluja, kuten myös Sipoossa ja Mäntsälässä.

Perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) ostopalveluja hankittiin rahamääräisesti eniten Espoossa, jonka jälkeen tulevat Vantaa ja Helsinki. Ostopalvelut ovat tärkeitä myös Lohjalla, Nurmijärvellä, Raaseporissa, Hangossa, Kirkkonummella, Hyvinkäällä ja Siuntiossa. Yksityiset ostopalvelut kuvaavat osaltaan kuntien palvelujen kokonaan tai osittaisulkoistuksia yksityisille palveluntuottajille. Tosin THL:n mukaan Suomessa oli vuoden 2017 alussa vain 51 terveysasemaa, jotka olivat kunnan kokonaisulkoistuksen piirissä tai ulkoistettu yksittäisenä terveysasemana.

Kaikista Suomen terveysasemista (544 kpl) oli ulkoistettu noin yhdeksän prosenttia ja ulkoistusten piirissä oli noin seitsemän prosenttia väestöstä. Tosin tarkkoihin terveysasemakohtaisiin väestömääriin kannattaa suhtautua jossain määrin varauksellisesti etenkin suurissa asutuskeskuksissa.⁴³ Uudenmaan noin 83 terveysasemasta ulkoistusten piirissä oli vain neljä alkuvuonna 2017. Niiden piirissä olevat asiakkaat muodostivat kolme prosenttia maakunnan väestöstä, joskin alkuvuoden 2017 jälkeen ulkoistuksia on tehty Uudellamaalla ainakin Lohjalla ja Siuntiossa.⁴⁴

Asiakaspalvelujen ostoja koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon ostetut terveydenhuollon välituote- ja tukipalvelut, palveluseteleillä⁴⁵ tai maksusitoumuksilla maksetut yksityiset ostopalvelut eivät sisälly yksityisiin asiakaspalveluihin, mikä pienentää tilastollisesti yksityisten ostopalvelujen osuutta kuntayhteisöjen järjestämässä palvelutuotannossa. Esimerkiksi laboratoriotoinnin kustannukset olivat Uudenmaan kunnissa 38 miljoonaa euroa vuonna 2017. Kuvantamistoiminnan kustannukset olivat 21 miljoonaa euroa.

⁴³ Vuoden 2017 alussa ulkoistuspalveluja tuottavia yrityksiä oli Suomessa noin kymmenkunta, mutta ne kuuluivat viiteen eri konserniin. Ulkoistettujen terveysasemien asiakkaista Attendon osuus oli THL:n mukaan noin 31 prosenttia ja Mehiläisen 37 prosenttia. Kolmantena oli Pihlajalinna kymmenen prosentin osuudellaan.

⁴⁴ Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan henkilö voi valita Suomessa terveysasemassa ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua. Tosin useimmat valitsevat asuinpaikkansa lähimmän terveysaseman, elleivät hyödynnä työterveydenhuollon palveluja. (ks. Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010, 48§ Laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta)

⁴⁵ Palvelusetelit kirjataan kuntayhteisöjen taloustilastossa avustuksiin.

Taulukko 17 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) toimialoittain Uudellamaalla 2017, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus)

	Suun terveydenhoito 2017, 1000 euroa	Perusterveydenhoito 2017, 1000 euroa	Erikoissairaanhoito 2017, 1000 euroa	Ostopalvelut yhteensä 2017, 1000 euroa
HUS			47237	47237
Helsinki	7303	2852	11144	21298
Espoo	555	4755	138	5448
Hyvinkää	14	1047	3039	4099
Vantaa	28	3671		3699
Nurmijärvi	58	1637	1698	3393
Lohja	145	1964	121	2229
Tuusula	2	542	1565	2108
Loviisa	203	280	1618	2101
Mäntsälä	603	483	974	2060
Järvenpää	208	371	1407	1986
Raasepori	97	1628	46	1770
Hanko		1550		1550
Kirkkonummi	82	1445	1	1528
Siuntio	83	1047	77	1206
Sipoo	596	570	20	1187
Eteva Ky	275	442	87	804
Inkoo	543	15		558
Kerava	50	247	91	389
Porvoo	8	293	34	335
Kauniainen	59	156	9	225
Askola	54	24		78
Pornainen		2		2
Yhteensä	10965	25019	69305	105289

2.5.2 Terveydenhuollon palveluseteli

Vuodesta 2004 lukien kunnat ovat voineet tarjota palvelujaan antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Varsinaista läpimurtoa edusti palvelusetelilain⁴⁶ voimaantulo vuonna 2009, mikä mahdollisti palvelusetelit periaatteessa kaikissa kunnan järjestämisvastuulla olevissa sosiaali- ja terveystalouksissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa. Määritelmällisesti **palveluseteli** (*voucher, ostokuponki*) on tositem, jolla on tietty rahallinen arvo, ja jota voidaan käyttää vain tiettyjen tavaroiden tai palvelujen hankkimiseen yksityiseltä toimijalta (yritys tai järjestö).⁴⁷

Palvelusetelijärjestelmässä on kolme toimijaa: palvelusetelin asettava kunta tai kuntayhtymä, palveluntuottaja ja asiakas. Subjektiiivista oikeutta palveluseteliin asiakkaalla ei ole, sillä oikeus on sidottu kuntayhteisön päätöksiin palvelusetelimallin käytöstä palvelujen

⁴⁶ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä (569/2009).

⁴⁷ **Kunnalliset palveluntuottajat** eivät ole nykyainsäädännön mukaan palvelusetelijärjestelmän piirissä, sillä järjestelmä koskee vain yksityisiä palveluntuottajia.

järjestämisessä⁴⁸, palvelusetelin käyttöalasta, toimintaan varatuista määrärahoista sekä sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilön arviointiin asiakkaalle soveltuvasta palvelusta. Esimerkiksi asiakkaan terveydentilaan voi liittyä sellaisia seikkoja, jotka estävät palvelusetelivaihtoehdon käyttämisen.⁴⁹

Palveluseteli voi olla **tasasuuruinen** tai **tulosidonnainen**, mutta säännöllisessä kotihoitossa käytetään tulosidonnaista palveluseteliä.⁵⁰ Palveluseteli on määriteltävä silti niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Näin myös pienituloiset pääsevät valitsemaan yksityisen palvelutuottajan. Lisäksi setelin on katettava kustannukset kokonaan palveluissa, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan asiakkaalle maksuttomia. Hinnoittelussa otetaan huomioon ne kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta.

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

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

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

Palvelusetelipohjaisessa tuotantomallissa kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välille ei muodostu sopimussuhdetta. Lisäksi palvelusetelipalvelun tuottajan ja palveluseteli-asiakkaan välisissä suhteissa sovelletaan **kuluttajasuojalakia**⁵¹ sekä yleisiä

⁴⁸ Palveluseteli ei ole **maksusitoumus**, vaikka maksusitoumusta käytettäessä asiakkaalla voi olla rajattu mahdollisuus valita palveluntuottaja, sillä maksusitoumusta käytettäessä sopimus ostopalvelusta tapahtuu kunnallisen toimijan ja palveluntuottajan välillä.

⁴⁹ Palveluseteli ei sovellu palveluihin, joihin asiakas ei hakeudu, ja joissa asiakkaan edustaja, kuten lähiomainen, ei voi valita palvelua. Esimerkkejä ovat kiireellinen hoito tai asiakkaan tahdosta riippumaton hoito, missä asiakas ei pysty aidosti valitsemaan palveluja ja palveluntuottajaa. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan on järjestettävä palvelut muulla tavoin.

⁵⁰ Kunnan ja monien asiakkaiden kannalta tasahintaisen palvelusetelimallin etuna on järjestelmän yksinkertaisuus, kun ei tarvita tuloselvityksiä. Tulosidonnainen palveluseteli pyrkii mittaamaan asiakkaan maksukykyä. Tosin tulosidonnaisten mallien epäkohtana on, että ne eivät ota huomioon asiakkaan varallisuutta tai mahdollisia velkoja.

⁵¹ Ks. Kuluttajasuojalaki (38/1978).

sopimusoikeuden säännöksiä ja oikeusperiaatteita. Siten osapuolten mahdolliset erimielisyydet on saatettava kuluttajariitalautakunnan käsiteltäviksi. Ennen vuotta 2009 katsottiin, että kuluttajasuojalaki ei ole soveltunut palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin, koska kunta on toiminut palvelujen järjestäjänä.⁵²

Voidaan todeta, että terveydenhuollon palvelusetelien käyttö on ollut Uudellamaalla varsin vähäistä, sillä pääosa palvelusetelipalvelujen tarjonnasta liittyy alueella sosiaali- palveluihin ja varhaiskasvatukseen. Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan terveydenhuollon palvelusetelimenot olivat piilevä arvonnäkökulma mukaan lukien vain 7,1 miljoonaa euroa vuonna 2017. Palvelusetelit olivat käytössä vain Helsingissä, Hyvinkäällä, Keravalla, Karkkilassa, Vantaalla, Loviisassa ja HUS:ssa. Yli 50 000 euroon palvelusetelimenot nousivat vain neljässä kuntaorganisaatiossa.⁵³

Palvelusetelimenojen jakautumisesta hammashuoltoon, muuhun perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon palveluihin (leikkauspalvelut, yms.) ei ole olemassa tarkkoja euromääriä tietoja. Kuntaliiton vuonna 2015 tekemien kyselyjen mukaan yleisin käyttökohde oli kotisairaanhoido, mikä on tärkeä osa asiakkaiden kotiin vietäviä kotihoitoon palveluja. Seuraavaksi yleisin käyttökohde olivat hammaslääkärin ja suuhygienistin palvelut sekä leikkauspalvelut. Muutamissa kunnissa palvelusetelillä ostettiin terapiapalveluja ja lääkärin vastaanottopalveluja.

Taulukko 18 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) Uudellamaalla 2015-17, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	2015, 1000 euroa	2016, 1000 euroa	2017, 1000 euroa
HUS	4382	4382	4218
Helsinki	3732	4530	2612
Hyvinkää	199	238	196
Kerava	29	22	51
Karkkila	8	12	5
Vantaa	0	0	4
Loviisa	2	6	1
Askola	6	16	0
Yhteensä	8358	9206	7087

2.5.3 Kuntien palvelukysyntä

Ostopalvelujen rahamäärä ei kerro vielä sitä, kuinka perusterveydenhuollon tai muiden sosiaali- ja terveystalvelujen tuotanto on kunnassa järjestetty. Lisätietoja saadaan, kun arvioidaan kuntien **palvelukysyntä**.⁵⁴ Arvio kunnallisen perusterveydenhuollon

⁵² Asiakkaan oikeusaseman muutosta perusteltiin siten, että asiakkaan omavastuuosuus voi ylittää asiakasmaksulaissa säännellyt maksujen enimmäismäärät.

⁵³ Helsinki, Nokia sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kuntayhtymä HUS.

⁵⁴ **Palvelukysyntä** ei ole sama asia kuin kunnan **käyttökustannukset** tai palvelujen arvioitu **tuotos**. Käyttökustannuksiin ja tuotokseen sisältyy sellaisia kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet hammashuollon asiakaspalvelujen tuotannosta muille julkisille tai yksityisille yhteisöille. Käyttökustannuksissa on myös sisäisiä vuokria, vyörytyseriä ja avustuksia, jotka eivät sisälly varsinaisen palvelukysynnän arvoon. Jos avustuksiin kirjattavat palvelusetelipalvelut kuitenkin arvioitaisiin mukaan, nousisi kuntien perusterveydenhuollon palvelukysyntä muutamalla miljoonalla eurolla.

kokonaiskysynnästä saadaan, kun kuntien arvioituun oman tuotannon arvoon⁵⁵ lisätään asiakaspalvelujen ostot ja siitä vähennetään asiakaspalveluista saadut myyntitulot muilta julkisyhteisöiltä (*kuntayhtymät, naapurikunnat*) ja yksityisiltä yhteisöiltä. Pohjatiedot perustuvat Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon.

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

Asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä ovat pääosin ostoja kuntayhtymiltä. Vuodenosastohoidossa kunnan oma palvelutuotannon osuus on suurempi ja ostopalvelujen osuus pienempi kuin avohoidon palveluissa. Edellä esitetyissä 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 **oikaistuista luvuista**.

Palvelukysyntä kuvastaa nykyisin kuntien vastuulla olevan terveydenhuoltomarkkinoiden **potentiaalista arvoa**, joka siirtyy SoTe-uudistuksessa maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulle. Uudellamaalla kuntien terveydenhoidon palvelukysyntä oli 2,71 miljardia euroa vuonna 2017. Summasta avoterveydenhoito (pl. hammashuolto) oli 527 miljoonaa, vuodeosastohoito 207 miljoonaa, suun terveydenhoito 164 miljoonaa ja erikoissairaanhoito 1,811 miljardia euroa. Vuosina 2015-17 palvelukysyntä oli pienentynyt suunnilleen 40 miljoonalla eurolla.

Palvelukysyntä väheni eniten avoterveydenhoidossa, mutta myös vuodeosastohoidon tarve pieneni. Suun terveydenhoidossa kysyntä pysyi ennallaan ja erikoissairaanhoidossa kysyntä kasvoi. Avohoidon palvelukysynnän pienenemistä on vaikea selittää, mutta syynä on todennäköisesti yksityisten lääkäriasemapalvelujen lisääntynyt tarjonta Uudellamaalla ja etenkin pääkaupunkiseudulla. Yksityinen palvelutarjonta on myös laadullisesti hyvin kilpailukykyistä. Lisäksi pääosa työterveydenhoidosta on Uudellamaalla yksityisten lääkäriasemien tuottamaa.

Avoterveydenhoito ja suun terveydenhoito ovat palveluja, jotka tulisivat mahdollisessa SoTe-uudistuksessa **asiakkaan vapaan valinnan** piiriin 2020-luvulla. Terveyskeskusten vuodeosastohoidon kysynnän lasku on seurausta laitoshoidon merkityksen pienenemisestä ja siirtymisestä osittain tehostettuun palveluasumiseen. Erikoissairaanhoitoa ja muu laitushoito mukaan lukien terveyskeskusten vuodeosastohoito eivät ole sote-uudistuksessa asiakkaan vapaan valinnan piirissä, vaan ne hoidetaan jatkossa pääosin maakunnallisten liikelaitosten palvelutuotantona.

⁵⁵ Kuntien oman tuotannon laskennallinen arvo koostuu työvoimakustannuksista, ostajahintaisista välituoteostoista ja pääoman kulumisesta. Välituoteostot koostuvat kuntien talous- ja toimintatilaston mukaisista aine- ja tarvikeostoista, palveluostoista (pl. asiakaspalvelut), ulkopuolisista vuokrista ja muista menoista, jotka on korotettu ostajahintaisiksi laskennallisella arvonnalisäveroprosentilla.

Taulukko 19 Kuntien järjestämän terveyshuollon palvelukysyntä toimialoittain 2015-17 Uudellamaalla (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)

	2015, 1000 euroa	2016, 1000 euroa	2017, 1000 euroa	Kasvu 2015-17, %
Avoterveydenhoito	568050	542756	526690	-7,3
Vuodeosastohoito	224558	208043	206632	-8,0
Suun terveydenhoito	164559	160016	163622	-0,6
Erikoissairaanhoito	1793668	1682802	1811156	1,0
Yhteensä	2750835	2593617	2708100	-1,6

Kuntien terveydenhoidon palvelujen kysynnästä niiden oman palvelutuotannon osuus oli 37 prosenttia, asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä 59 prosenttia ja asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palveluntuottajilta neljä prosenttia. Osuudet ovat pysyneet suurin piirtein samoina vuosina 2015-17. Palvelutuotannon rakenne poikkeaa toisistaan erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhoidossa siten, että perusterveydenhoidossa kuntien oman palvelutuotannon osuus on lähes 90 prosenttia, mutta erikoissairaanhoidossa niiden osuus jää kymmeneen prosenttiin.

Erikoissairaanhoidossa kuntayhtymien eli Uudellamaalla käytännössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä HUS:in osuus kuntien palvelukysynnästä oli noin 85 prosenttia vuonna 2017. Kiireettömän erikoissairaanhoidon vapaan asiakasvalinnan takia palveluja on voitu ostaa muiltakin julkisyhteisöiltä tai julkisyhteisöjen omistuksessa olevilta yhtiöiltä (mm. Coxa Oy). Jälkimmäiset tapaukset ovat voineet kohottaa erikoissairaanhoidossa yritysten tilastollista osuutta. Yksityisten yritysten osuus palvelutuotannosta on ollut kuitenkin suurin hammashoidossa (6-7 %).

Palvelutuotannon rakenne poikkeaa Uudellamaalla jossain määrin koko maan keskiarvosta. Muualla maassa kuntien oman palvelutuotannon osuus perusterveydenhoidon palvelukysynnästä (ml. hammashoito) on pienempi kuin Uudellamaalla. Vastaavasti ostot muilta julkisyhteisöiltä ja yksityisiltä palveluntuottajilta ovat suuremmat kuin Uudellamaalla. Syinä ovat lukuisten pienten kuntien rajalliset mahdollisuudet tuottaa itse palvelujaan. Myös erikoissairaanhoidosta yksityisten asiakaspalvelujen osuus on muualla maassa hieman suurempi kuin Uudellamaalla.

Taulukko 20 Kuntien järjestämän terveyshuollon palvelukysyntä toimialoittain kunnan oman tuotannon ja ostetun tuotannon mukaan 2017 Uudellamaalla (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Avoterveydenhoito, 1000 euroa	Vuodeosastohoito, 1000 euroa	Suun terveydenhoito, 1000 euroa	Erikoissairaanhoito, 1000 euroa	Yhteensä, 1000 euroa
Palvelukysyntä	526690	206632	163622	1811156	2708100
Kunnan oma tuotanto	460872	192405	144983	194379	992639
Ostot julkisyhteisöiltä	45235	9791	7674	1547471	1610171
Yksityiset ostopalvelut	20583	4436	10965	69305	105290
<i>Kunnan oma tuotanto, %</i>	<i>87,5</i>	<i>93,1</i>	<i>88,6</i>	<i>10,7</i>	<i>36,7</i>
<i>Ostot julkisyhteisöiltä, %</i>	<i>8,6</i>	<i>4,7</i>	<i>4,7</i>	<i>85,4</i>	<i>59,5</i>
<i>Yksityiset ostopalvelut, %</i>	<i>3,9</i>	<i>2,1</i>	<i>6,7</i>	<i>3,8</i>	<i>3,9</i>

Helsinki muodostaa terveydenhuollon palvelukysynnästä Uudellamaalla 39 prosenttia ja koko pääkaupunkiseutu kaksi kolmasosaa. Kunnittain tarkasteltuna kuntien oman tuotannon osuus oli koko terveydenhuollosta vuonna 2017 suurin (yli 35 %) Helsingissä, Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Keravalla, Lohjalla ja Tuusulassa. Yksityisten ostopalvelujen suhteellinen merkitys kohosi korkeimmaksi Siuntiossa, Loviisassa ja Hangossa. Kunta-kohtaisissa laskelmissa ei ole otettu huomioon sitä, että kuntien ostoihin kuntayhtymiltä voi sisältyä yksityisiä ostopalveluja.

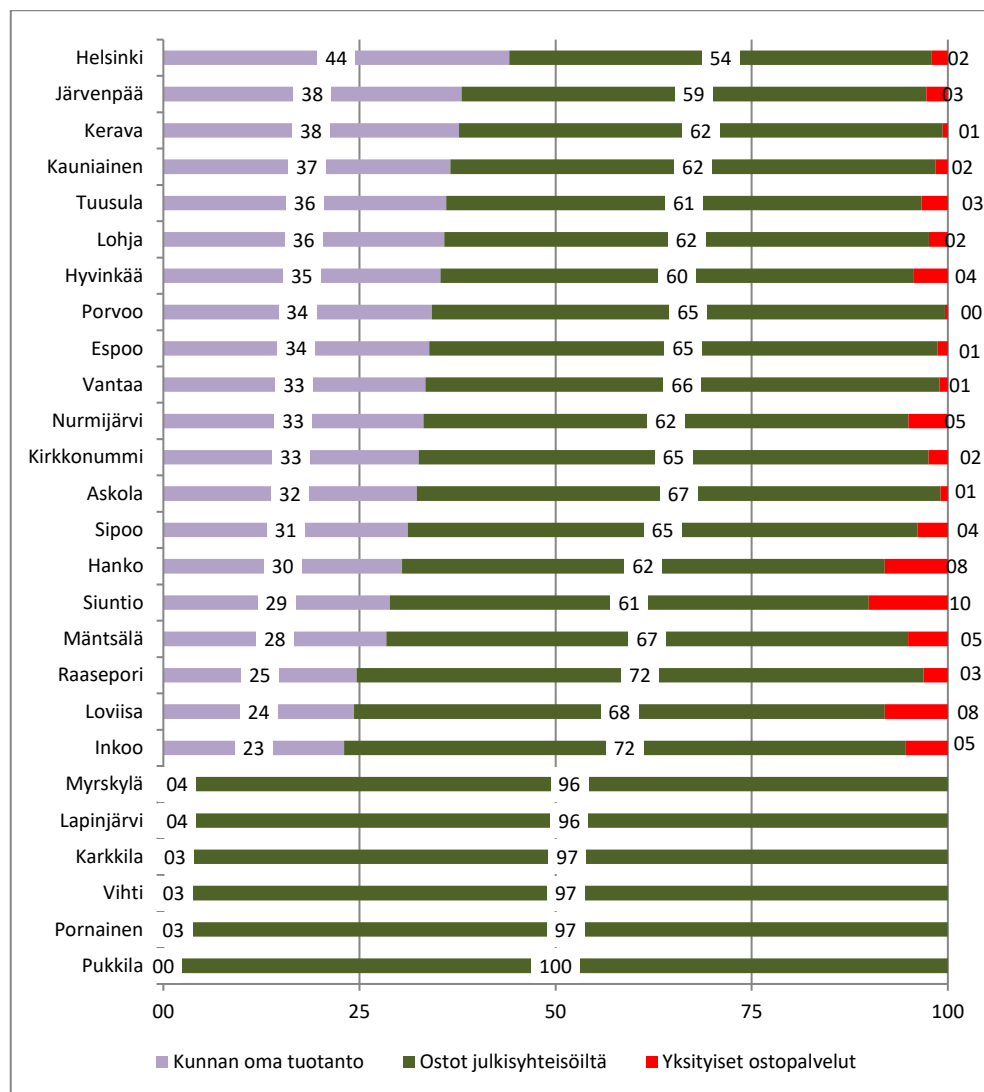
Taulukko 21 Kuntien järjestämän terveydenhuollon palvelukysyntä Uudellamaalla kunnittain ja toimialoittain 2017, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Perusterveydenhoito (pl. hammashoito)	Suun terveydenhoito	Erikoissairaanhoito	Yhteensä
Helsinki	262972	62398	726020	1051390
Espoo	115782	25462	267972	409216
Vantaa	94719	22389	226839	343947
Hyvinkää	32351	4280	57643	94274
Lohja	26331	5921	60198	92450
Porvoo	21690	5251	60476	87417
Järvenpää	19168	4347	48553	72068
Nurmijärvi	19320	4155	44099	67574
Tuusula	16955	4952	40829	62736
Kirkkonummi	19464	3904	38486	61854
Kerava	17539	4149	39135	60823
Raasepori	15941	2823	38402	57166
Vihti	13819	2186	33136	49141
Mäntsälä	14695	2481	23548	40724
Sipoo	8543	1960	20123	30626
Loviisa	5134	1314	19718	26166
Hanko	5990	810	12433	19233
Karkkila	5328	738	10975	17041
Kauniainen	4557	994	9049	14600
Siuntio	3654	870	7441	11965
Inkoo	2425	630	7208	10263
Askola	2188	646	5331	8165
Pornainen	1806	458	5381	7645
Lapinjärvi	1200	160	3593	4953
Myrskylä	1003	189	2664	3856
Pukkila	748	155	1904	2807
Yhteensä	733322	163622	1811156	2708100

Toimialakohtainen tarkastelu osoittaa, että **erikoissairaanhoidossa** yksityisten ostopalvelujen osuus palvelukysynnästä jää kaikissa kunnassa pieneksi. Suurin niiden osuus oli Loviisassa. **Vuodeosastohoito** on toinen toimiala, jossa yksityisten ostopalvelujen merkitys ei kohoa suureksi. Vain Vantaalla, Hyvinkäällä ja Sipoossa osuudet nousevat noin 9-10 prosenttiin. **Avoterveydenhoidossa** kuntien palvelurakenteeseen liittyvät erot ovat näkyvämpiä. Yksityisten ostopalvelujen merkitys oli suurin Hangossa ja Siuntiossa, joissa ne olivat 39-43 prosenttia palvelukysynnästä.

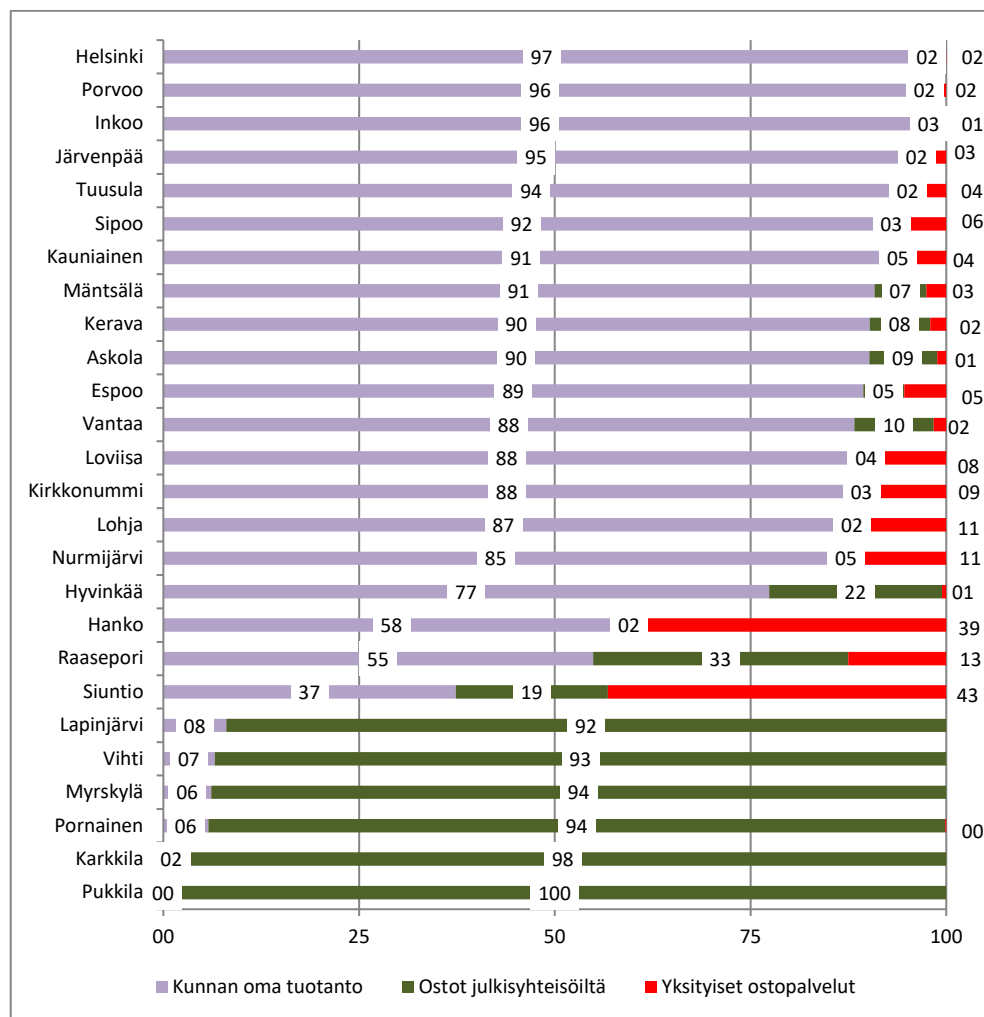
Myös Lohjalla, Nurmijärvellä ja Raaseporissa yksityiset ostopalvelut muodostivat yli kymmenen prosenttia kuntien avoterveydenhoidon palvelukysynnästä vuonna 2017. **Suun terveydenhoidossa** kuntien palvelukysyntä koostuu pääasiassa omasta palvelutuotannosta paitsi Myrskylässä ja Lapinjärvellä, joissa palvelut hankitaan muilta kuntaorganisaatioilta. Inkoo on vahvasti yksityisten ostopalvelujen varassa, sillä niiden osuus oli 86 prosenttia kunnan palvelukysynnästä. Osuus oli huomattava myös Loviisassa, Mäntsälässä ja Sipoossa.

Kuvio 8 Kuntien järjestämän terveyshuollon palvelukysyntä Uudellamaalla kunnittain kunnan oman tuotannon ja ostetun tuotannon mukaan 2017 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kuvio 9

Kuntien avoterveydenhoidon palvelukysyntä Uudellamaalla kunnittain kunnan oman tuotannon ja ostetun tuotannon mukaan 2017 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



2.6 Kunnallisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet

Kuntien vastuulla olevan ja yksityisen terveydenhuollon yhteenlaskettuja markkinaosuuksia voidaan tarkastella 2017 tuotoksen, eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvolla mitattuna. **Tuotos** on kansantalouden tilinpidossa käytetty käsite. Tuotoksella mitataan toiminnan laajuutta ja kehitystä myös sellaisissa talousyksiköissä, joilla ei ole käsitteellisesti liikevaihtotietoa, kuten yrityksillä tai liikelaitoksilla. 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 pääomankulumisen (poistot) summuna erikseen kuntien ja kuntayhtymien osalta.

Terveysthuollon markkinoiden kokonaisarvo oli Uudellamaalla noin 4,1 miljardia euroa, jos eriytetty järjestö- ja yritysmuotoiset terveysthuollon ”tukipalvelujen” toimipaikat jätetään tarkastelun ulkopuolella. Tukipalvelut⁵⁶ koostuvat fysioterapia-, laboratorio- ja kuvantamispalveluista, ensihoidosta (sairaankuljetus) ja muista tarkemmin erittelemättömistä terveysthuollon palveluista, joita tarjoavat terveysthuollon ammatinharjoittajat. Jos tukipalvelut luetaan mukaan, nousi terveysthuollon markkinoiden tuotos Uudellamaalla noin 4,5 miljardiin euroon vuonna 2016.⁵⁷

Julkisen toiminnan osuus markkinoiden kokonaisarvosta (pl. tukipalvelut) oli noin 69 prosenttia. Se jakaantuu edelleen kuntayhtymien (44 %-yksikköä) ja kuntien (25 %-yksikköä) palvelutuotantoon. Yksityisen toiminnan osuus oli 31 prosenttia. Siitä yritysmuotoisten palveluntuottajien osuus oli 29 prosenttiyksikköä ja järjestöjen (säätiöt, yhdistykset) kaksi prosenttiyksikköä. Julkisen toiminnan suuri osuus johtuu kuntayhtymien ja lähinnä HUS:in vahvasta asemasta erikoissairaanhoidossa. Lisäksi maakunnassa toimii muutamia pienempiä kuntayhtymiä.

Tilannekuva muuttuu, jos tarkastelu rajataan perusterveydenhuollon tasoihin palveluihin (pl. hammashuolto), joita tuotetaan kunnallisilla terveysthuollon keskuksissa ja yksityisillä lääkäriasemilla. Yksityisen toiminnan arvioitu tuotososuus oli silloin jo 54 prosenttia ja julkinen toiminta jäi 46 prosenttiin vuonna 2016. Tosin Uusimaa ei ollut enää ainoa maakunta, jossa yksityinen toiminta oli perusterveydenhuollon tasoissa palveluissa suurempaa kuin julkinen toiminta. Syynä on lääkäriasemien kasvanut palvelutarjonta kaikissa suurissa asutuskeskuksissa.

Taulukko 22 Terveysthuollon markkinoiden kokonaisarvo Uudellamaalla 2016, 1000 euroa ja %-osuus (Lähde: Kuntataloustilasto ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)

	Järjestöt,	Yritykset	Yksityinen toiminta yhteensä	Kunnat	Kuntayhtymät	Julkinen toiminta yhteensä	Kaikki yhteensä
Erikoissairaanhoido	44485	101406	145891	190971	1744244	1935216	2081107
Perusterveydenhoito	29346	816558	845904	692171	21305	713476	1559379
Suun terveysthuoido		278893	278893	146008	3883	149891	428784
Yhteensä	73831	1196857	1270688	1029150	1769432	2798582	4069270
Erikoissairaanhoido, %	2,1	4,9	7,0	9,2	83,8	93,0	100,0
Perusterveydenhoito, %	1,9	52,4	54,2	44,4	1,4	45,8	100,0
Suun terveysthuoido, %		65,0	65,0	34,1	0,9	35,0	100,0
Yhteensä, %	1,8	29,4	31,2	25,3	43,5	68,8	100,0

Edellä mainituissa perusterveydenhoidon markkinaosuuksissa näkyy terveysthuollon vuodeosastotoiminnan merkitys ja osuus. Vuodeosastotoimintaa ei lueta kuitenkaan avoterveydenhoitoon eikä sellaista toimintaa ole juurikaan yksityisillä lääkäriasemilla. Siten markkinakuvausta kannattaa tarkentaa erottamalla **vuodeosastopalvelut** terveysthuollon avoterveydenhoidosta. Syynä on, että kunnallisten terveysthuollon

⁵⁶ Yritysmuotoiset tukipalvelujen toimipaikat voivat yksityisessä tai julkisessa (kunnallisessa) omistuksessa. Pääosaa toiminnosta (laboratorio- ja kuvantamispalvelut, yms.) ei ole silti eriytetty kunnallisten tai yksityisten sairaaloiden ja terveysthuollon ja lääkärikeskusten muusta toiminnasta.

⁵⁷ Laskelmat eivät sisällä Ylioppilaiden terveysthuollon säätiö YTHS:n, puolustusvoimien eikä vankiloiden perusterveydenhoitoa.

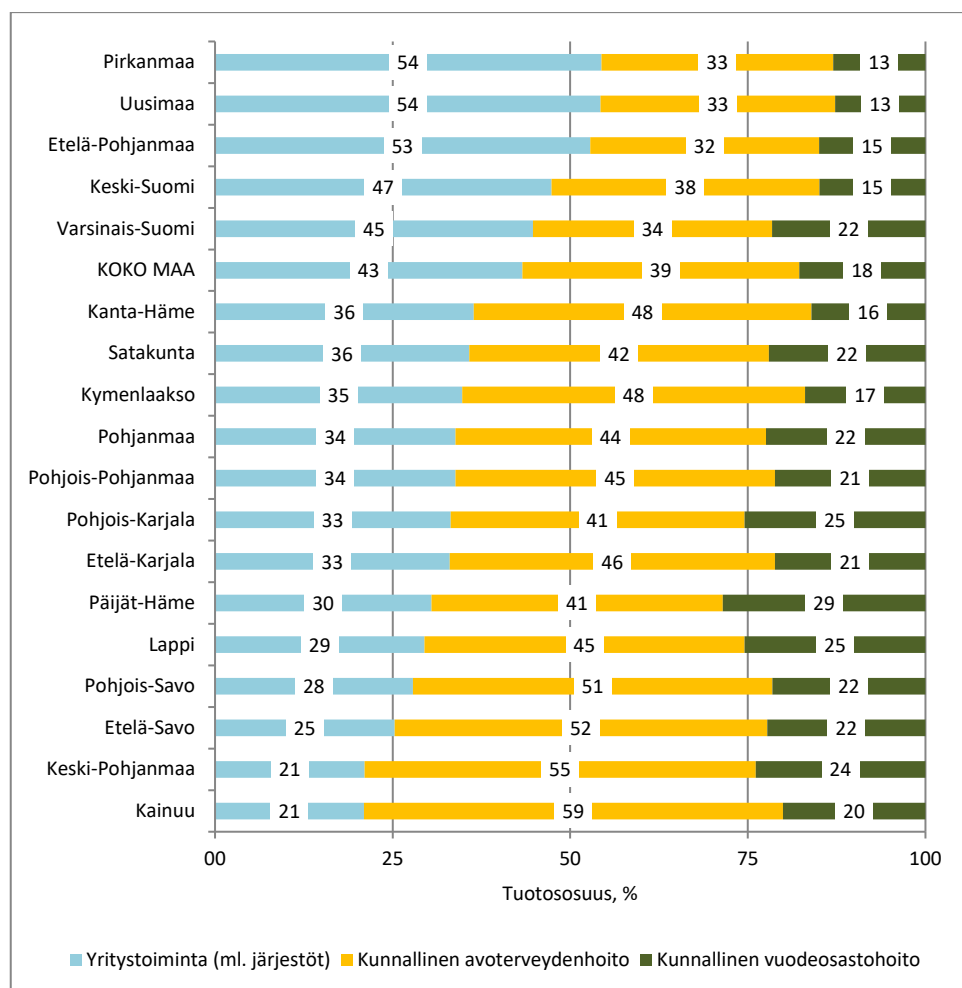
vuodeosastotoiminta siirtyy mahdollisessa SoTe-uudistuksessa maakuntien liikelaitosten vastuulle, eikä se kuulu asiakkaan vapaan valinnan piiriin.

Jos kunnallisesta perusterveydenhuollon tuotoksesta poistetaan vuodeosastohoito, joka voitaisiin rinnastaa osaksi muuta laitoshoidtoa, nousee yksityisen toiminnan osuus perusterveydenhuollon tasoisesta avohoidosta Uudellamaalla jo 62 prosenttiin. Vieläkin selvemmin yksityisen toiminnan suuri markkinaosuus näkyy suun terveydenhuollossa, jossa kunnallisen toiminnan tuotososuus jää 35 prosenttiin. Edellä esitetyt luvut kuvaavat maakunnan keskiarvoa, sillä yksityisen toiminnan markkinaosuudessa ja palvelujen tarjonnassa on kuntakohtaisia eroja.

Maakuntien välinen kehitys

Yksityisen toiminnan merkitys perusterveydenhuollon tasoisista palveluista on kasvanut nopeasti 2010-luvulla. Uudenmaan lisäksi yksityisen toiminnan osuus oli suhteellisesti suurin ja suurempaa kuin julkinen toiminta myös Pirkanmaalla vuonna 2016. Syynä on yksityisten lääkäriasemien vahva asema ja laaja-alainen palvelutarjonta pääkaupunkiseudulla ja Tampereen seudulla. Yksityisen toiminnan kasvu on perustunut maksukykyiseen, osin yksityisillä vakuutuksilla palvelunsa maksavaan asiakaskuntaan, laajaan työterveys- huoltoon ja erikoispalvelujen saatavuuteen.

Kuvio 10 Perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) tuotoksen arvo alueittain ja tuottajasektoreittain 2016, prosenttia (Lähde: Kuntataloustilastot ja alueellinen yritys-toimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)



Julkisen terveydenhuollon pullonkaulat ovat lisänneet omalta osaltaan yksityisten palvelujen käyttöä. Toisaalta ”yksityistä toimintaa” ovat kasvattaneet tilastollisesti kunnallisten työterveydenhuollon liikelaitosten yhtiöittäminen ja myynti yksityisille palvelutuottajille. Yksityinen toiminta on kasvanut suureksi myös Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2016. Laajinta (yli 70 %) julkisen toiminnan osuus oli Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Lapissa ja Pohjois-Savossa. Myös kuudessa muussa maakunnassa julkisen toiminnan tuotososuus oli vähintään 65 prosenttia.

Maakuntien Suomessa perusterveydenhuolto on vahvasti kuntapohjaisten palveluntuottajien varassa. Tähän vaikuttaa väestön sosioekonominen asema, aktiiviväestön suhteellisen pieni määrä ja työmarkkinoiden ulkopuolisen väestön suuri osuus, mikä ei muodosta mielenkiintoista markkina-aluetta yksityisten toimijoiden näkökulmasta katsoen. Vuoden 2017 alusta lukien perustetut uudet sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät ovat osaltaan vahvistaneet kunnallisen terveydenhuollon voimavaroja Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa.

Tuotoksen arvolla mitattuna Uudenmaan osuus oli Suomen perusterveydenhuollon taustisten palvelujen markkinoista (pl. hammashuolto) 29 prosenttia vuonna 2016. Asukasta kohden laskettu perusterveydenhoidon tuotoksen arvo 952 euroa, mikä oli koko maan keskiarvon alapuolella. Summasta yksityisen avoterveydenhoidon tuotos oli 516 euroa, kunnallisen avoterveydenhoidon tuotos 315 euroa ja vuodeosastohoidon tuotos 121 euroa. Terveydenhuollon kokonaistuotos oli asukasta kohden laskettuna puolestaan 2 484 euroa (ml. erikoissairaanhoidon ja hammashoidon).

*Taulukko 23 Perusterveydenhuollon kokonaistuotoksen arvo (markkinat) alueittain 2016
(Lähde: Kuntataloustilasto ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus;
Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)*

	Tuotoksen arvo 2016, 1000 euroa	Osuus tuotoksesta 2016, %	Tuotos / asukas, 2016, euroa
Uusimaa	1560471	29,1	952
Pirkanmaa	547552	10,2	1075
Varsinais-Suomi	462613	8,6	973
Pohjois-Pohjanmaa	405825	7,6	987
Pohjois-Savo	296973	5,5	1075
Keski-Suomi	277877	5,2	1121
Satakunta	210473	3,9	1097
Päijät-Häme	200172	3,7	903
Pohjanmaa	194046	3,6	962
Lappi	182523	3,4	1006
Etelä-Pohjanmaa	179415	3,3	996
Pohjois-Karjala	164154	3,1	1102
Etelä-Savo	157671	2,9	961
Kymenlaakso	130859	2,4	737
Kanta-Häme	128350	2,4	739
Etelä-Karjala	126347	2,4	968
Kainuu	71711	1,3	959
Keski-Pohjanmaa	68996	1,3	1000
Yhteensä	5366028	100,0	980

2.7 Palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä

Jos terveydenhuollon palvelujen kysyntää ennakoidaan lähitulevaisuudessa pelkästään **väestökehityksen** perusteella, palvelujen tarve lisääntyy selvästi eniten Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla. Ripeää kasvua on myös Pirkanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla. Palvelujen tarve vähenee suhteellisesti eniten Etelä-Savossa ja Kainuussa. 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 vieläkin kesken, mutta jatkossa väestö keskittyy vanhusväestön osalta pääkaupunkiseudulle ja maakuntien asutuskeskuksiin. Harvaanasuttujen alueiden väkimäärä vähenee ikääntyneen väestön osalta ja heidän osuutensa väestöstä alenee ja työikäisten kasvaa.

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

Taulukko 24 Väestön kehitys maakunnittain 2017-30 (Lähde: Väestötilasto, Tilastokeskus).

	Asukkaita, 2017, lkm	Asukkaita 2030, lkm	Väestö- kasvu 2017- 30, %	Luonnehdinta
Uusimaa	1655624	1825830	10,3	kasvaa reippaasti
Pirkanmaa	512081	546271	6,7	kasvaa reippaasti
Varsinais-Suomi	477677	494420	3,5	kasvaa hieman
Pohjois-Pohjanmaa	411856	433569	5,3	kasvaa reippaasti
Keski-Suomi	276031	279574	1,3	kasvaa hieman
Pohjois-Savo	246653	249350	1,1	kasvaa hieman
Satakunta	220398	217931	-1,1	vähenee
Päijät-Häme	201228	203483	1,1	kasvaa hieman
Etelä-Pohjanmaa	190910	193130	1,2	kasvaa hieman
Pohjanmaa	180945	191830	6,0	kasvaa reippaasti
Lappi	179223	177642	-0,9	vähenee
Kymenlaakso	175511	172059	-2,0	vähenee
Kanta-Häme	172720	179635	4,0	kasvaa hieman
Pohjois-Karjala	162986	162474	-0,3	vähenee
Etelä-Savo	147194	139822	-5,0	vähenee
Etelä-Karjala	129865	127697	-1,7	vähenee
Kainuu	73959	71487	-3,3	vähenee
Keski-Pohjanmaa	68780	70150	2,0	kasvaa hieman
Ahvenanmaa	29489	32678	10,8	kasvaa reippaasti
Yhteensä	5513130	5769032	4,6	kasvaa hieman

Terveystenhuollon tarvetta voidaan tarkastella THL:n myös **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 Suomen maakunnista pienintä Ahvenanmaalla ja Uudellamaalla vuonna 2015. Se oli alle maan keskiarvon myös Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Sairastavuuteen vaikuttaa voimakkaasti alueen ikärakenne, sillä monet fyysiset sairaudet, kuten dementia,⁵⁸ syöpä ja sydän- ja verisuonisairaudet ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmista ikäryhmistä on kysymys.

Dementoitumista voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä ja sen etenemistä hidastaa terveillä elämäntavoilla ja riittävillä virikkeillä. **Sepelvaltimotautiin** sairastamista voidaan sen sijaan ennaltaehkäistä elämäntapojen muutoksilla, joihin kuuluu liikuntaa ja terveellinen ruokavalio. Myös **tuki- ja liikuntaelinsairaudet** ovat yksi työkyvyttömyyden yleisiä taustasyitä, mutta ne lisääntyvät ikääntymisen myötä. Niistä ei voida kokonaan parantua, mutta oikealla hoidolla ja kuntoutuksella henkilön toimintakyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa ja elämänlaatua parantaa.

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

Sairastavuusindeksin lukuja vertaillen on otettava huomioon, 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. Vapaaehtoiset määräaikaisten terveystarkastukset (terveyskatsastukset) kannattaisi ulottaa myös koko aikuisväestöön, millä voisi olla sairauksia ennaltaehkäiseviä vaikutuksia.⁵⁹

Terveystilaan ja avohoidon palvelujen tarpeeseen vaikuttavat myös henkilön sosioekonominen asema. Asiaa voidaan kuvata alueellisesti väestöllisellä ja taloudellisella huoltosuhteella. **Väestöllinen huoltosuhde** ilmoittaa sen, kuinka paljon ei-työikäisiä (lapsia

⁵⁸ **Dementia** on oireyhtymä eikä itsenäinen sairaus. Sen yleisin aiheuttaja on Alzheimerin tauti, josta johtuu 65–75 prosenttia keskivaikeista ja vaikeista demensioista. Muita aiheuttajia tai taustatekijöitä ovat muun muassa Parkinsonin tauti, lihaskipuja aiheuttava aivo-selkäydintulehdus, Lyman borreliosisi, Huntigtonin ja Greutzfeldt-Jakobin taudit, Lewyn kap-pale-tauti, hoitamaton alkoholismi ja eräiden lääkeaineiden tai huumeidien pitkäaikainen käyttö. Dementia-oireyhtymiä kuvaava sairastavuusindeksi on mitä suurimmassa määrin riippuvainen väestön ikärakenteesta, sillä se yleistyy nopeasti 65 ikävuoden jälkeen.

⁵⁹ Sairauksien varhainen tunnistaminen mahdollistaa oikea-aikaisen ja –tyyppisen hoidon aloittamista yksilötasolla ennen kuin sairaudet pahenevat ja säästää samalla julkisia terveystoimenpiteitä.

ja eläkeläisiä) on sataa 15-64 –vuotiasta työikäistä kohden. Uudellamaalla suhdeluku oli 51 prosenttia, eli Suomen maakunnista parhain. Tosin väestörakennetta kuvaavalla suhdeluvulla on heikkouksia, sillä kaikki 15-64 –vuotiaat eivät ole työmarkkinoiden käytössä.

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 18–64 vuoden ikäiset henkilöt, jotka vuoden viimeisellä viikolla olivat ansiotyössä eivätkä olleet työnhakijoina. Myös taloudellinen huoltosuhdeluku oli Uudellamaalla maan toiseksi parhain Ahvenanmaan jälkeen vuonna 2016.

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

Taulukko 25 Väestön sosioekonomista asemaa ja väestörakennetta kuvaavat tunnusluvut 2016 (Lähde: Työssäkäyntitilasto ja väestörakennetilasto, Tilastokeskus).

	Väestölinen huoltosuhde, %	Taloudellinen huoltosuhde, %	18-64 – v. työllisyysaste, %	18-64 – v. työvoimaosuus, %	Lasten ja opiskelijoiden väestöosuus, %	Eläkeläisten väestöosuus, %	Muut työvoiman ulkopuolella olevat, %
Uusimaa	50,8	117,8	72,2	81,3	24,3	19,8	4,0
Pirkanmaa	58,9	147,1	67,2	79,5	24,2	24,6	3,1
Ahvenanmaa	59,5	102,2	82,6	85,8	21,3	22,9	4,0
Varsinais-Suomi	59,8	143,6	68,7	79,5	22,8	26,4	2,9
Pohjois-Pohjanmaa	61,8	161,3	65,6	77,5	28,8	23,1	2,6
Pohjois-Savo	62,0	158,8	65,7	76,5	22,8	29,3	2,7
Keski-Suomi	62,1	161,8	64,8	78,0	24,8	26,4	2,6
Pohjois-Karjala	63,1	177,9	61,5	75,2	22,8	30,0	2,9
Lappi	63,1	163,1	64,9	77,3	22,7	29,2	2,5
Kanta-Häme	64,4	147,3	70,1	80,3	22,7	27,9	2,8
Pohjanmaa	64,6	136,3	73,4	81,2	25,0	25,2	2,6
Etelä-Karjala	65,2	166,9	64,7	77,9	21,1	30,8	2,8
Päijät-Häme	65,6	160,8	66,7	79,7	21,9	29,3	2,7
Kymenlaakso	66,4	175,0	63,6	77,6	20,6	31,7	3,1
Satakunta	67,7	163,3	66,9	79,0	21,8	30,3	2,8
Etelä-Pohjanmaa	67,8	153,7	70,1	79,4	23,9	28,7	2,5
Kainuu	67,9	173,6	64,0	76,0	21,1	32,8	2,5
Keski-Pohjanmaa	68,4	153,7	70,4	79,6	26,4	26,0	2,8
Etelä-Savo	71,0	173,7	65,4	77,3	19,8	34,3	2,5
KOKO MAA	59,3	143,4	68,6	79,4	23,8	25,3	3,1

Yhteenveto

Tilastokeskuksen yritystilastojen mukaan Uudellamaalla oli 5 640 terveystalvaeluja tuottavaa yritystä ja 5 760 yritysten toimipaikkaa vuonna 2016. Yritysten suuri määrä johtuu siitä, että toimialalla on suuri joukko itsenäisiä ammatinharjoittajia ja suurten terveystalvaelan yritysten toimitiloissa vastaanottoa pitäviä yleis- ja erikoislääkäreitä sekä heidän omistamiaan mikroyrityksiä.

Myös osa 2-9 henkilöä työllistävästä pientyönantajista on lääkäriasemilla yksityisvastaanottoja tarjoavien yksityislääkäreiden omistamia yhtiömuotoisia tiimiyrityksiä. Vähintään kymmenen henkilöä työllistäviä yrityksiä oli ainoastaan 101 (2 %) vuonna 2016, mutta ne työllistivät kolme neljäsosaa terveystalvaeluja tuottavien yritysten henkilöstöstä Uudellamaalla vuonna 2016.

Terveystalvaeluissa toimi Uudellamaalla vuonna 2016 yhä 25 voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen (säätit, yhdistys yms.) toimipaikkaa. Järjestöjen asema on ollut keskimääräistä suurempaa sairaala- ja kuntoutuslaitostoiminnassa, mutta niiden merkitys palveluntuottajina on alentunut 2000-luvulla. Osasyynä on ollut toimintojen yhtiöittäminen ja kaupallisen toiminnan myynti yksityisille yrityksille.

Työllisyyden ja liikevaihdon kehitys

Terveystalvaelualan yritystoimipaikkojen työllisyys oli Uudellamaalla 12 700 henkilöä ja liikevaihto oli 1,57 miljardia euroa vuonna 2016. Vuosina 2013-16 niiden liikevaihto kasvoi 9,4 prosenttia ja työllisyys koheni 6,6 prosenttia. Jos järjestötoimipaikkojen toiminta lasketaan mukaan, nousi koko yksityisen terveystalvaelualan työllisyys 13 800 henkilöön ja liikevaihto 1,7 miljardiin euroon.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttava palvelutuotanto

Kansaneläkelaitos Kelan sairausvakuutuslain mukaiset hoitokorvaukset yksityislääkäreiden ja hammaslääkäreiden palkkioista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista ovat olleet tärkeässä asemassa siinä, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen perusterveydenhoidon rinnalla. 2010-luvulla hoitokorvausten määrä on ollut kuitenkin voimakkaassa laskussa.

Vuonna 2017 yksityislääkäreiden hoitokorvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat Uudellamaalla 139 miljoonaa euroa (pl. toimistokulut). Lääkärikäyntien määrä oli yhteensä 1,28 miljoonaa ja hoitokorvausten saajia oli 523 100 henkilöä. 2010-luvulla tapahtuneet hoitokorvausten leikkaukset ovat pudottaneet korvausprosentin keskimäärin 15 prosenttiin, kun se vielä vuonna 2010 oli 24 prosenttia.

Korvaustason leikkaukset ovat osasyynä siihen, että yksityislääkärikäynnit vähenivät tuntuvasti vuosina 2015-17. Asiakaskäyntien määrän pudotus on ollut vielä rajumpaa yksityisessä hammashoidossa, jossa maksettujen korvausten määrä oli vuonna 2017 enää 37 prosenttia vuoden 2010 tasosta. Vain neljässä vuodessa kysyntä supistui Uudellamaalla lähes 200 000 asiakaskäynnillä.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityislääkäreiden määräämien tutkimus- ja hoitokäyntien määrä oli noin miljoonaa ja asiakkaiden määrä 402 200 vuonna 2017, mutta myös niiden määrä on laskusuunnassa. Tutkimus- ja hoitokäyntien kustannukset olivat

108 miljoonaa euroa (pl. toimistokulut), mutta hoitokorvausten osuus kustannuksista oli keskimäärin vain 13 prosenttia.

Hallituksen hoitokorvausten leikkaukset ovat väärin ajoitettuja. Ne olisi pitänyt tehdä vasta silloin, kun SoTe-uudistus tulee käytännössä voimaan ja uudet SoTe-keskukset aloittavat toimintansa. Hoitokorvausten leikkausten kielteiset vaikutukset ovat kaikkein suurimmat hammashoidossa. Tämän seurauksena on syntynyt hoitovajetta, joka nostaa terveydenhoidon kustannuksia jatkossa.

Yksityinen työterveyshuolto

Kela maksaa työnantajille korvauksia myös perusterveydenhuollon tasoisista 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.

Työterveyshuollosta ei ole maakuntakohtaisia tietoja, mutta koko maassa työterveyshuollossa oli 1,832 miljoonaa työntekijää vuonna 2016. Kelan työterveydenhuollon korvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat 805 miljoonaa euroa, josta yksityisten lääkäriasemien osuus oli noussut 69 prosenttiin. Määrällisesti 64 prosenttia työntekijöistä oli yksityisten lääkäriasemien työterveyshuollon piirissä.

Kunnallinen terveydenhoito

Kunnallisen avoterveydenhoidon kaikkien asiakaskäyntien määrä oli Uudellamaalla 8,04 miljoonaa vuonna 2017. Vuodesta 2013 kasvu oli 6,8 prosenttia. Sen sijaan lääkärikäyntien (1,68 milj. vuonna 2017) määrä on vähentynyt samanaikaisesti 7,4 prosenttia. Osasyynä lienee palvelujen uudelleenorganisoinnista, missä asiakkaita on ohjattu sairaan- ja terveydenhoitajien luokse.

Hammashoidon asiakasmäärä ovat nousseet sen sijaan reippaasti Uudellamaalla vuosina 2013-17, eli varsin lyhyessä ajassa. Kasvu oli 18,3 prosenttia. Yhteensä asiakaskäyntien määrä oli 1,81 miljoonaa vuonna 2017. Osasyynä kasvuun lienee yksityisen suun terveydenhoidon Kela-korvausten leikkaukset vuosina 2015-16, jotka ovat siirtäneet asiakkaita kunnalliselle puolelle.

Kunnallisen toiminnan laajuus

Kuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevan terveydenhuollon palvelukysyntä oli Uudellamaalla arviolta 2,71 miljardia euroa vuonna 2017. Summa vastaa sitä terveydenhuoltomarkkinoiden potentiaalista arvoa, joka siirtyy SoTe-uudistuksessa maakunnan järjestämisvastuulle 2020-luvulla. Palvelukysyntä koostuu kuntien omasta palvelutuotannosta ja ostetusta tuotannosta.

Kuntien palvelukysynnästä avoterveydenhoito (pl. hammashoito) oli 527 miljoonaa, vuodeosastohoito 207 miljoonaa, suun terveydenhoito 164 miljoonaa ja erikoissairaanhoito 1,811 miljardia euroa. Näistä avoterveydenhoito ja suun terveydenhoito ovat palveluja, jotka tulisivat mahdollisessa SoTe-uudistuksessa nykysuunnitelmien mukaan asiakkaan vapaan valinnan piiriin.

Perusterveydenhoidon toimipaikkojen koko

SoTe-uudistuksen näkökulmasta parhaiten monipuolisia yleislääkäri- ja erikoislääkäripalveluja sekä tutkimus- ja neuvontapalveluja pystyvät tuottamaan ne perusterveydenhoidon julkiset ja yksityiset toimipaikat (SoTe-keskukset), jotka työllistävät vähintään 50 henkilöä. Uudellamaalla näitä toimipaikkoja (pl. hammashoito) oli yksityisellä puolella 41 ja kunnallisella puolella 62 syksyllä 2018.

Seuraavaan kokoluokkaan kuuluvia, eli 20-49 henkilöä työllistäviä toimipaikkoja oli yksityisellä puolella 46 ja julkisella puolella 35 syksyllä 2018. Voidaan todeta, että tällä hetkellä julkisen puolen palvelutarjonta jakaantuu tasaisemmin Uudenmaan eri kuntiin kuin yksityinen palvelutarjonta, joka on keskittynyt selvemmin Helsinkiin ja muualle pääkaupunkiseudulle.

Kuntien terveyskeskusrakennukset

Terveyskeskusrakennuksia Uudellamaalla oli Tilastokeskuksen rakennuskantatilastojen mukaan 135. Niiden kerrosala oli 344 000 neliömetriä. Kerrosalasta lähes 80 prosenttia oli kuntaorganisaatioiden suorassa omistuksessa. Kuntien omistamat terveyskeskuskiinteistöt kuuluvat mahdollisessa SoTe-uudistuksessa niihin kiinteistöihin, jotka jäävät edelleen kuntien haltuun.

Markkinoiden kokonaisarvo

Vuoden aikana tuotettujen terveyspalvelujen kokonaisarvo, eli tuotos, oli vuonna 2016 Uudellamaalla noin 4,1 miljardia euroa, jos kaikki julkisesti ja yksityisesti rahoitettu terveydenhuolto lasketaan yhteen.⁶⁰⁶¹ Julkisen toiminnan osuus markkinoiden arvosta oli noin 69 prosenttia. Se jakaantuu kuntayhtymien (44 %-yksikköä) ja kuntien (25 %-yksikköä) palvelutuotantoon.

Yksityisen toiminnan osuus markkinoiden kokonaisarvosta oli 31 prosenttia. Siitä yritys- ja yksityisten palveluntuottajien osuus oli 29 prosenttiyksikköä ja järjestöjen (säätiöt, yhdistykset) kaksi prosenttiyksikköä. Julkisen toiminnan suuri osuus johtuu kuntayhtymien ja lähinnä HUS:in vahvasta asemasta erikoissairaanhoidossa. Lisäksi maakunnassa toimii muutamia pienempiä kuntayhtymiä.

Tilannekuva muuttuu, jos tarkastelu rajataan perusterveydenhuollon tasoisiin palveluihin (pl. hammashuolto), joita tuotetaan kunnallisissa terveyskeskuksissa ja yksityisillä lääkäriasemilla. Yksityisen toiminnan arvioitu tuotososuus oli silloin jo 54 prosenttia ja julkisen toiminta jäi 46 prosenttiin vuonna 2016. Syynä on lääkäriasemien kasvanut palvelutarjonta kaikissa suurissa asutuskeskuksissa.

⁶⁰ Jos eriytettyt järjestö- ja yritys- ja yksityisten terveydenhuollon ”tukipalvelujen” toimipaikat otetaan huomioon, nousi terveyspalvelujen markkinoiden tuotos Uudellamaalla noin 4,5 miljardiin euroon vuonna 2016. Tukipalvelut koostuvat fysioterapia-, laboratorio- ja kuvantamispalveluista, ensihoidosta (sairaankuljetus) ja muista tarkemmin erittelemättömistä terveyspalveluista, joita tarjoavat terveydenhuollon ammatinharjoittajat. Yritys- ja yksityisten tukipalvelujen toimipaikat voivat olla yksityisessä tai julkisessa (kunnallisessa) omistuksessa.

⁶¹ Laskelmat eivät sisällä myöskään Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö YTHS:n, puolustusvoimien eikä vankiloiden perusterveydenhoitoa.

Lähteitä

Mm.

Kansaneläkelaitos Kela: Sairausvakuutustilasto 2017, sosiaaliturva 2018, Helsinki 2018 (www.kela.fi).

Kansaneläkelaitos Kela: Kelasto (tilastot yksityisen hoidon sairaanhoitokorvauksista).

Kansaneläkelaitos Kela: Työterveyshuoltotilasto 2016, sosiaaliturva 2017, Helsinki 2017.

Lith, Pekka: Hammashoidon markkinat, tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen suun terveydenhoidon kysynnästä ja tarjonnasta alueittain, Lith Consulting Group, Helsinki 2017.

Lith, Pekka: Lääkäripalvelujen markkinat, Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2016-17, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Helsinki 2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM ja valtiovarainministeriö VM: SoTe- ja maakuntauudistuksen lainsäädäntö, tiivistelmä hallituksen esityksen keskeisistä asioista, 02/03/2017, Helsinki 2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM:n selvityksiä 31/2010, Helsinki 2010. (www.stm.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2015, kyselytutkimuksen tuloksia 1, Helsinki 2016 (www.thl.fi).

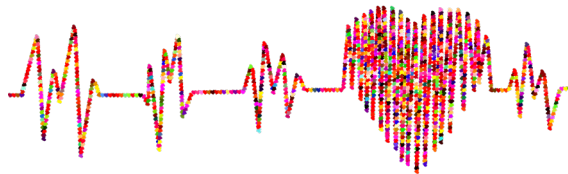
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet (tilastot kustannuksista julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa, sairastavuusindeksit, yms.).

Tilastokeskus: Alueellinen yritystoimintatilasto, 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)

SOTE-PALVELUJEN MARKKINAT



Helsingin seudun kauppakamari

Kalevankatu 12, 00100 HELSINKI
puh. 09 228 601, www.helsinki.chamber.fi