



# Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt

## – Kyselytutkimuksen tuloksia 3: Ostopalvelut, ulkoistukset ja asiakasmaksut

### Ydinviestit

- Vuonna 2016 Suomessa 27 kuntaa tai kuntayhtymää oli ulkoistanut terveysasemapalveluita.
- Yhteensä ulkoistettuja terveysasemia oli 48 kappaletta.
- Terveyskeskusten avohoidon asiakasmaksuja perivät yhtä kuntaa lukuun ottamatta kaikki kunnat ja yhteistoiminta-alueet Suomessa.
- Terveyskeskus voi periä asiakkaalta vuosimaksun tai käyntimaksun kolmelta ensimmäiseltä käyntikerältä. Vuosimaksukäytäntö on käytössä erityisesti pienillä kunnilla tai kuntayhtymillä.
- 11 prosentille suomalaisista terveyskeskuksen avohoidon käynnit virka-aikana ovat maksuttomia.
- Ostopalveluiden käyttö on yleisintä neuropsykologisessa kuntoutuspalvelussa.
- Palveluseleiden käyttö terveyskeskusten avosairaanhoidossa on vähäistä.

### Johdanto

Kunnat ja kuntayhtymät voivat täydentää omia terveyskeskusten avosairaanhoidon palvelujaan erilaisten ostopalvelujen avulla. Palveluiden hankinta oman organisaation ulkopuolelta vaihtelee yksittäisen palvelun hankinnasta terveysaseman kokonaisulkoistukseen. Vuosina 2015–2016 toteutetussa kyselytutkimuksessa selvitettiin terveyskeskusten ja terveysasemien ostopalvelumenettelyjä, ulkoistuksia ja palveluseleiden käyttöä. Tutkimuksen osana selvitettiin myös kuntien ja kuntayhtymien asiakasmaksukäytäntöjä.

Tuloksia tarkasteltiin järjestämismalleittain, joita ovat vastuukuntamalli, kuntayhtymämalli sekä malli, jossa kunnat järjestävät palvelut omana toimintana. Tuloksia tarkasteltiin myös väestöpohjan koon mukaan. Kuntien yhteistoiminnan erilaisin järjestämismallein mahdollistaa laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (169/2007).

### Terveysasemien ulkoistukset Suomessa

Terveyskeskustoimintojen ulkoistamisella tarkoitetaan terveyspalvelujen tuottamisvastuun siirtoa kunnan omasta toiminnasta yksityiselle yritykselle tai vastaavalle organisaatiolle. Vaikka tuotantovastuu siirtyy yksityiselle yritykselle tai julkisen sektorin ja yksityisen toimijan yhteisyritykselle, järjestämisvastuu säilyy kunnalla, yhteistoiminta-alueen vastuukunnalla tai kuntien muodostamalla kuntayhtymällä.

Vuonna 2016 Suomessa oli 543 terveysasemaa, joista 48 oli ulkoistettu. Lukumäärässä on mukana yksi terveysasema, jonka osalta ulkoistamispäätös on tehty, mutta terveyspalvelutoiminta siirtyy yritykselle vuoden 2017 alussa. Luvussa on mukana myös sellaisia terveysasemia, joiden toiminnasta vastasi yksityisen yrityksen ja julkisen sektorin toimijan muodostama yhteisyritys. Kuusi terveyspalvelukonsernia- tai yritystä tuotti ulkoistettujen terveysasemien palvelut.

Ulkoistetut terveysasemat sijaitsevat usein väestöpohjiltaan pienissä kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. 48 ulkoistetusta terveysasemasta 35 sijaitsee alle 50.000 asukkaan väestöpohjalla toimivassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Yli 50.000 asukkaan väestöpohjalla toimivilla alueilla sijaitsee 13 ulkoistettua terveysasemaa.

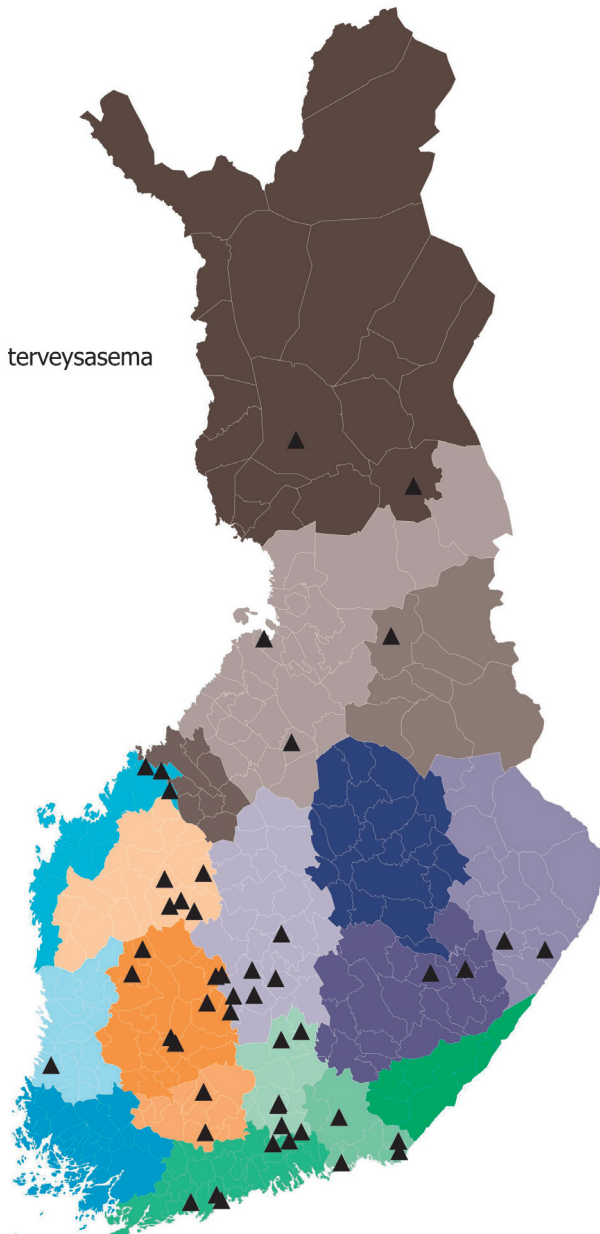
Perusterveydenhuollon avosairaanhoitotoimintaa selvittävä kysely lähetettiin kaikille Manner-Suomen 151 terveystaloksele vuoden 2015 lopulla.

Kysely koostui kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa kysyttiin palvelujen järjestämiseen liittyviä asioita. Vastaus saatiin kaikkiaan 134 järjestäjältä ja kyselyn väestökattavuus oli 90,63 %.

Toiseen, terveysasemien työjärjestelyitä kartoittavaan osaan, saatiin vastaus yhteensä 398 terveysasemalta.

Kyselyn tuloksia julkaistaan THL:n Tutkimuksesta tiivistä-julkaisusarjassa, joista ensimmäinen julkaistiin toukokuussa ja toinen elokuussa 2016.

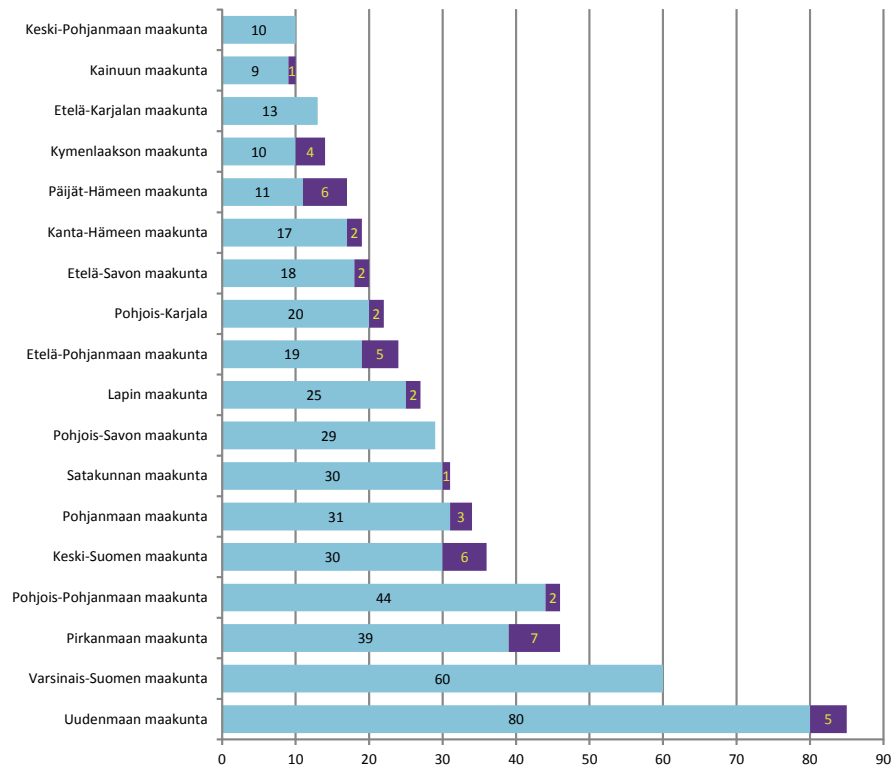
▲ Ulkoistettu terveysasema



Kuvio 1. Ulkoistetut terveysasemat Suomessa 2016. Maakunnat eroteltuna eri värein.

Terveysasemia ulkoistaneita palvelujärjestäjiä oli yhteensä 27 vuonna 2016. Oma toimintana palvelut järjestävistä kunnista 12, vastuukuntamallilla toimivista yhteistoiminta-alueista 10 ja kuntayhtymistä 5 kappaletta on ulkoistanut yhden tai useamman terveysaseman.

Maakunnittain tarkasteltuna havaitaan, että kolmessa maakunnassa ei ole ulkoistettuja terveysasemia. Eniten ulkoistettuja terveysasemia on Pirkanmaan maakunnassa, mutta suhteutettuna terveysasemien määrään eniten niitä on Päijät-Hämeen maakunnassa (kuvio 2).



**Kuvio 2.** Terveyskeskusten ja ulkoistettujen terveyskeskusten määrät maakunnittain 2016

### Terveyskeskusten asiakasmaksut

Terveydenhuollon 19,5 miljardin kokonaisrahoituksesta kotitaloudet rahoittivat 19,1 prosenttia vuonna 2014 eli noin 3,7 miljardia euroa. Tästä 56 prosenttia koostui asiakasmaksuista. Perusterveydenhuollon avohoidon menot olivat 1,97 miljardia, pois lukien opiskelu-, työterveys- ja suun terveydenhuolto. Tästä summasta avohoidon lääkäritoiminnan osuus oli 673 miljoonaa euroa, josta kotitaloudet rahoittivat alle 6 prosenttia.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2014. Suomen virallinen tilasto/THL:n tilastoraportit, 6 ja 7.

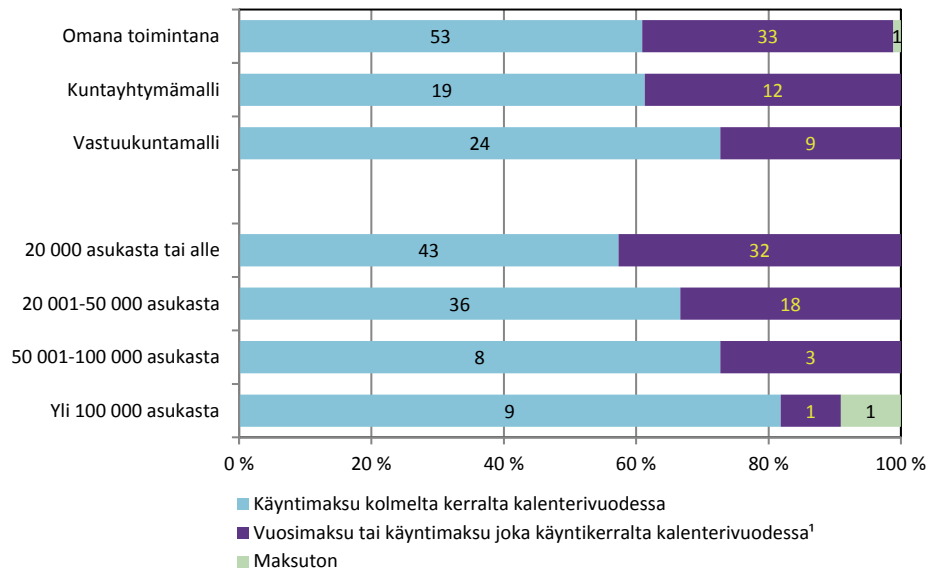
<sup>2</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734.

<sup>3</sup> <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>

Lainsäädännöllä määrätty asiakasmaksut ovat enimmäismaksuja. Kunnat ja yhteistoiminta-alueet voivat päättää peritäänkö maksu enimmäismääräisenä, alennettuna tai ei lainkaan. Valtioneuvoston asetuksessa 1350/2015 määritellään terveyskeskusten avohoidon maksut vuodelle 2016: Terveyskeskus voi periä käyntimaksua, joka on enintään 20,90 euron suuruinen ja perittävässä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana tai enintään 41,70 euron suuruisen vuosimaksun. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, jossa on käytössä vuosimaksu voi palvelujen käyttäjä kuitenkin kieltäytyä suorittamasta vuosimaksua ja sen sijaan hän suorittaa 20,90 euron suuruisen käyntimaksun jokaiselta käyntikerralta käyntikertojen lukumäärästä riippumatta. Jälkimmäinen vaihtoehto voi olla edullisempi palvelun käyttäjälle, joka asioi terveyskeskuksessa ensimmäistä kertaa vasta vuoden lopulla.<sup>2,3</sup>

Asiakasmaksuista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (3.8.1992/734). Lain mukaan maksua saa periä 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista, laitoshoidosta ja laitoshoitona annetuista kuntoutuksesta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon sekä yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista.

Käyntimaksu on käytössä useammin kuin vuosimaksu väestömäärästä ja järjestämismallista riippumatta ja suosituin se on vastuukuntamallilla toimivilla ja väestömäärältään suurilla kunnilla tai yhteistoiminta-alueilla. Vuosimaksu on useammin käytössä väestömäärältään pienillä (20 000 asukasta tai alle, 43 %) kuin suurilla (yli 100 000 asukasta, 9 %) kunnilla tai yhteistoiminta-alueilla. (kuviot 3)



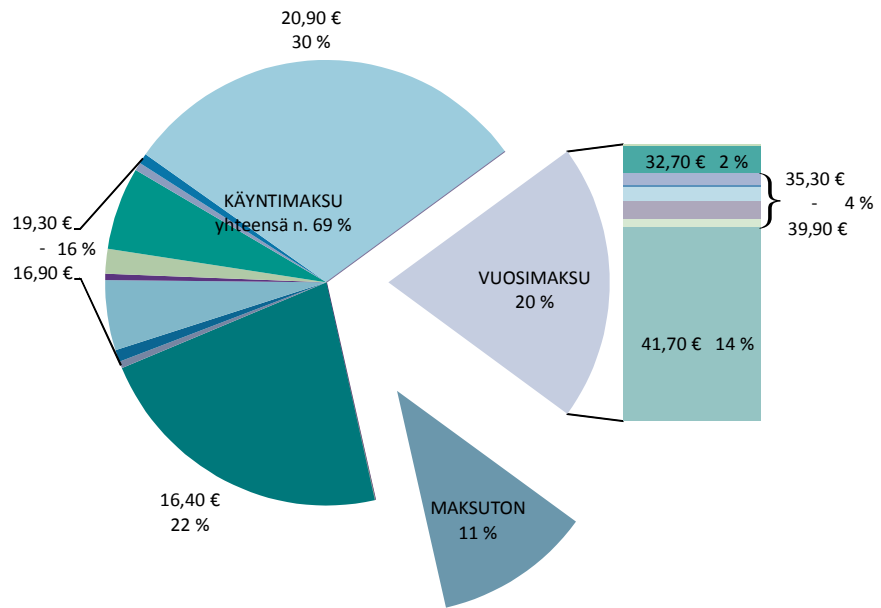
¹ Osalla vain 2 tai 3 ensimmäiseltä käyntikerralta.

**Kuvio 3.** Terveyskeskuksen avosairaanhoidon virka-ajan lääkäripalvelujen maksukäytännöt järjestämismallin ja väestöpohjan suuruuden mukaan.

Terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista perittävät maksut vaihtelevat maksuttomasta palvelusta korkeimpaan sallittuun maksuun.

Yhdellä kunnalla terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynti virka-aikana on maksuton. Vuosimaksu on käytössä 54 kunnalla tai yhteistoiminta-alueella ja maksu vaihtelee 32,10 ja 41,70 euron välillä. Korkein vuosimaksu on käytössä 36:lla ja seuraavaksi yleisin maksu 32,70 euroa seitsemällä kunnalla tai yhteistoiminta-alueella. Jos asiakas ei halua maksaa vuosimaksua, hän maksaa käyntimaksun. Tämä maksu on pienimmillään 16,10 euroa ja suurimmillaan 20,90 euroa ja sen saa periä jokaiselta käyntikerralta, mutta osa kunnista ja yhteistoiminta-alueista on rajoittanut perimisen kahteen tai kolmeen kertaan vuoden aikana.

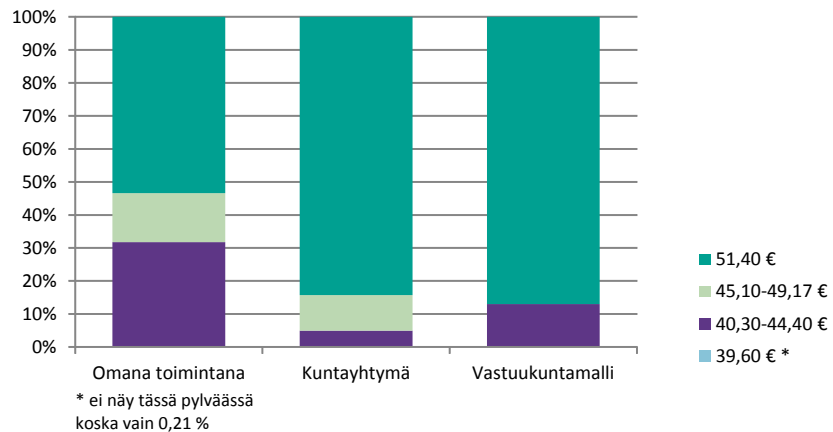
96 kunnalla tai yhteistoiminta-alueella on käytössä käyntimaksu eli se on huomattavasti yleisemmin käytössä kuin vuosimaksu. Maksun suuruus vaihtelee 16,10 eurosta 20,90 euroon. Korkeinta maksua perii 62 ja seuraavaksi yleisintä maksua 16,40 euroa perii 19 kuntaa tai yhteistoiminta-alueita.



**Kuvio 4.** Terveyskeskuksen avosairaanhoidon virka-ajan lääkäripalveluista perittävät maksut väestöosuuden mukaan.

Väestöstä 11 prosenttia asuu alueella, jossa maksua ei peritä ja 44 prosenttia alueella, jossa se peritään täysimääräisenä. Käytössä on 11 erisuuruista käyntimaksua ja 8 erisuuruista vuosimaksua. Pienintä käyntimaksua (16,10 euroa) maksaa 0,04 prosentin osuus väestöstä ja pienintä vuosimaksua (32,10 euroa) maksaa 0,15 prosenttia väestöstä, kyseiset luvut eivät erotu kuvioista 4.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä asiakkaan varaamasta ajasta lääkärin tutkimukseen tai hoitoon voidaan periä enintään 51,40 euron suuruinen maksu yli 15-vuotiaalta, jota ei saa kuitenkaan periä silloin kun varatun ajan peruuttamatta jättämiseen on hyväksyttävä syy. Kaikkiaan 15 erisuuruista maksua on käytössä. Enimmäismaksu on käytössä 108 kunnalla tai yhteistoiminta-alueella, joilla asuu 68 prosenttia väestöstä. Pienin maksu on 39,60 euroa ja se on käytössä kahdella pienellä kunnalla. (kuvio 5)



**Kuvio 5.** Terveyskeskuksen käyttämättömästä ja peruuttamatta jätetystä vastaanottoajasta määrätty maksu järjestämismallin ja sen väestöosuuden mukaan.

Toiminnan järjestämistä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (3.8.1992/733). Lain mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

1) hoitamalla toiminnan itse;

2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;

3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;

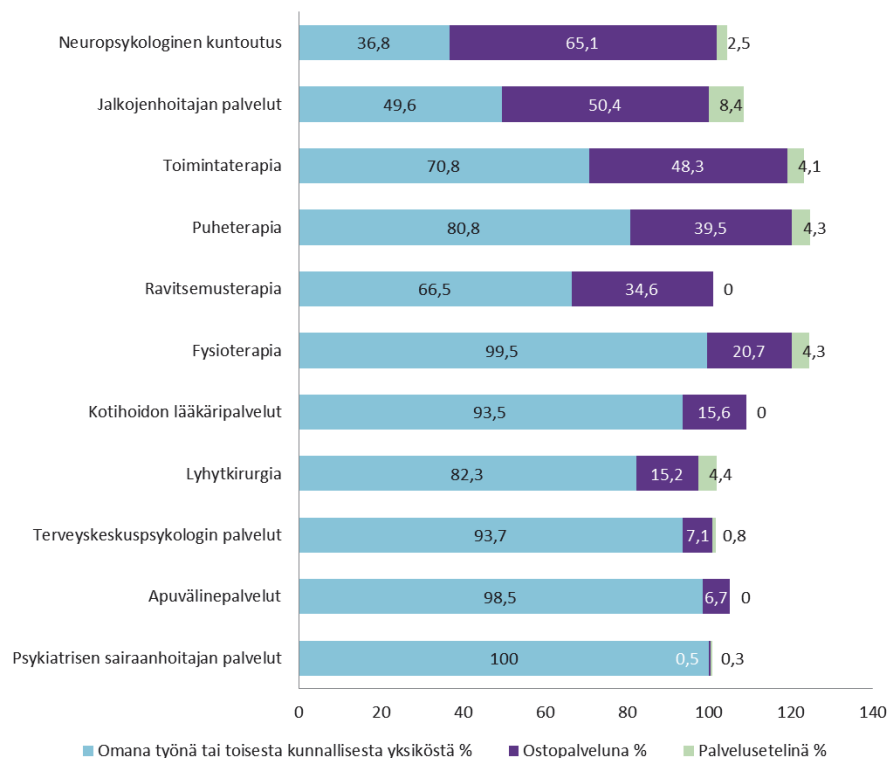
4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka

5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Korkeinta maksua perii 82 prosenttia yli 100 000 asukkaan väestöpohjalla toimivista kunnista ja yhteistoiminta-alueista, muilla alueilla tämän osuus on 64–76 prosenttia.

### Ostopalveluiden ja palvelusetelien käyttö terveyskeskusten avosairaanhoidossa

Terveysasemien omaa tuotantoa täydennetään ostopalveluilla ja erilaisilla palvelusetelimenettelyillä. Nämä ovat usein käytössä rinnakkain, siitä johtuen kuvioissa 6 ja 8 esitettyjen lukujen summat ylittävät 100 prosenttia.



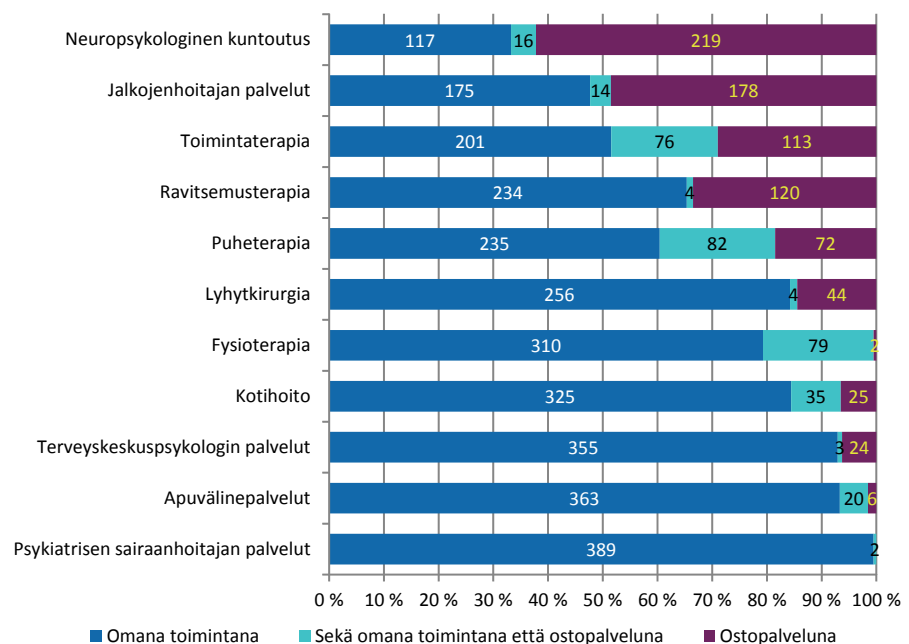
Kuvio 6. Oman työn, ostopalveluiden ja palvelusetelien käytön yleisyys vuonna 2015, prosenttiosuus vastanneista terveysasemista.

Palvelu, jota tarvitaan harvoin tai vain pienelle potilasryhmälle, on varsinkin pienten toimijoiden järkevää hankkia ostopalveluna tai palvelusetelillä. Esimerkkinä neuropsykologinen kuntoutus, jota tarjotaankin ostopalvelumenettelyn kautta 65 prosentilla terveysasemista. Palvelu, jota tarvitaan paljon, on mielekästä tuottaa itse, kuten psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut, jotka tuotetaan melkein poikkeuksetta omana työnä tai palvelu saadaan toisesta kunnallisesta yksiköstä, vain 0,5 % vastanneista oli käytössä ostopalvelumenettely.

Palvelusetelien käyttö osana terveyskeskusten avosairaanhoitoa on hyvin vähäistä selvitettyjen palvelujen osalta. Yleisintä niiden käyttö oli jalkojenhoitajan palveluissa, joita 8,4 % vastanneista terveysasemista tarjosi palvelusetelimenettelyn kautta. Seuraavaksi yleisimmin palvelusetelit olivat käytössä toiminta-, puhe- ja fysioterapiassa sekä lyhytkirurgian palveluissa. Näissä palveluissa palvelusetelitä käyttivät hieman yli 4 % vastanneista terveysasemista. (kuviot 6)

Yli puolet terveysasemista käyttää ostopalvelua neuropsykologisten kuntoutuspalveluiden ja jalkojenhoitajan palveluiden järjestämisessä. Toiminta-, ravitsemus- ja puheterapiassa ostopalveluiden käyttö on seuraavaksi yleisintä.

Ostopalvelua käytetään eniten oman tuotannon rinnalla toiminta-, puhe- ja fysioterapiapalveluissa, jonkin verran myös kotihoidon ja apuvälinepalvelujen rinnalla (kuviot 7). Puheterapian osalta 82 terveysasemaa vastasi, että palvelut tarjotaan sekä omana työnä, toisesta kunnallisesta yksiköstä että ostopalvelumenettelyn kautta, vastaavasti fysioterapian osalta asemien määrä oli 79 ja toimintaterapiassa 76. Ainoastaan ostopalveluna tuotettu fysioterapiapalvelu on harvinaista, näin on vain 2 terveysasemalla. Ravitsemusterapiapalveluissa terveysasemat jakautuvat selvemmin kahteen ryhmään: 234 terveysasemalla palvelu toteutetaan omana työnä tai saadaan toisesta kunnallisesta yksiköstä ja 120 terveysasemalla käytössä on ainoastaan ostopalvelumenettely, lisäksi 4 terveysasemalla omaa työtä ja ostopalvelua käytetään rinnakkain.



**Kuvio 7.** Palvelujen jakautuminen ostopalvelun ja oman toiminnan kesken, lukumäärä ja osuus vastanneista terveysasemista (n=304–391) Suomessa 2015

Kirjoittajat:

**Kimmo Parhiala**  
Erikoissuunnittelija, THL

**Tiina Hetemaa**  
Yliääkäri, THL

**Timo Sinervo**  
Tutkimuspäällikkö, THL

**Leena Nuorteva**  
Erikoissuunnittelija, THL

**Eija Luoto**  
Kehittämispäällikkö, THL

**Minerva Krohn**  
Yliääkäri, THL

**Taulukko 1.**

Terveysasemien tuotantotapa kaikkien selvitettyjen palvelujen suhteen (ks. kuvat 6 ja 7) järjestämistavan mukaan, prosenttiosuus järjestäjistä.

Omana työnä tai toisesta kunnallisesta yksiköstä	Kunta	77,8
	Kuntayhtymä	72,6
	Vastuukuntamalli	73,6
Ostopalveluna	Kunta	26,5
	Kuntayhtymä	27,9
	Vastuukuntamalli	24,1
Palvelusetelit	Kunta	0,7
	Kuntayhtymä	2,3
	Vastuukuntamalli	4,9

Kunnat, jotka järjestävät terveyskeskuspalvelut omana toimintana, myös tuottavat kuvioissa 6 ja 7 esitetyt palvelut useammin itse kuin kuntayhtymien ja vastuukuntamallilla toimivien kuntien terveysasemat. Yli 70 prosenttia mainituista palveluista toteutetaan omana työnä tai saadaan toisesta kunnallisesta yksiköstä. Palveluseleiden käytön osalta havaitaan, että vastuukuntamallilla toimivat yhteistoiminta-alueet käyttävät palveluseleitä useammin kuin esimerkiksi kunnat, jotka järjestävät palvelut omana toimintana (taulukko 1).

## YHTEENVETO

Terveyskeskusten avosairaanhoidon pohjautuu Suomessa vahvasti julkiseen tuotantoon. Kokonaan ulkoistettujen terveysasemien määrä on Suomessa maltillinen ja yksityisten yritysten ja säätiöiden tuottamat palvelut täydentävät kuntien itse tuottamia palveluita. Yksityisen, kolmannen sektorin ja julkisen palvelutuotannon roolit perusterveydenhuollon palveluiden tuotannossa tulevat sote-uudistuksen myötä muuttamaan, sillä uudistuksen yhtenä lähtökohtana ovat erilaisten tuottajien tasapuoliset toimintaedellytykset. Linjausta tukee Suomeen rakennettava valinnanvapausjärjestelmä, jonka avulla palvelujen käyttäjät lopulta määrittävät eri tuottajien suosion terveyspalvelumarkkinoilla.

Terveystuotannon asiakasmaksujen osalta suomalaiset eivät ole tasa-arvoisessa asemassa, sillä maksujen suuruudet vaihtelevat kunnittain ja osalle väestöä osa palveluista on maksutonta. Järjestämistäsiirtymien kunnilta maakunnille tulee yhdenmukaistamaan asiakasmaksukäytäntöjä ja tasaamaan maksuja, mutta siihen asti kunnat vastaavat itse perittäviin asiakasmaksujen suuruudesta lain sallimissa puitteissa.

Tämän julkaisun viite:

Parhiala K, Hetemaa T, Sinervo T, Nuorteva L, Luoto E, Krohn M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 3. Tutkimuksesta tiiviisti 21, lokakuu 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PI 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-729-9 (painettu)  
ISSN 1798-0070 (painettu)  
ISBN 978-952-302-730-5 (verkko)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-730-5>

[www.thl.fi/](http://www.thl.fi/)