



## Yksityinen sektori muuttuu täydentävästä palvelusta rinnakkaiseksi

Sote-uudistuksen valinnanvapausmalli muuttaa yksityissektorin roolia olennaisesti.

Hallituksen linjauksen mukaan terveydenhuollon asiakas voi tulevaisuudessa päättää, minkä sektorin palveluja hän käyttää: julkisen, yksityisen vai kolmannen sektorin. Suunniteltu valinnanvapauslaki koskisi ainakin perustason palveluja, joilla tarkoitettaisiin nykyisten terveyskeskusten kaltaisia palveluja. Lain tavoitteena on muun muassa turvata palvelujen saatavuus.

Vaikka uusi malli vaikuttaakin olevan hyvin erilainen kuin nykyinen järjestelmä, hyvä lähtökohta valinnanvapauden vaikutusten arvioimiseen on nykytilanteen tarkastelu. Missä ja mihin hintaan perustason palveluja tarjotaan yksityissektorilla, millainen kilpailutilanne alalla on ja onko kilpailun kireydellä yhteyttä hintatasoon?

Näyttää siltä, että kilpailu saa lääkärit tarjoamaan palvelut edullisemmalla hinnalla.

Tässä analyysissä arvioimme Kelan korvausrekisterien avulla yksityisen sektorin perustason terveyspalvelun tuotannon tilaa kuntatasolla. Perustason palveluiksi on valittu erikoistumattomien yleislääkärien vastaanototökyynnit.

### Jakolinja suurissa kaupungeissa

Pähkinäsaaren rauhan raja on pitkään määrittänyt, missä yksityisiä palveluita tarjotaan eniten. Keski- tai hyvätuloisen kaupunkilainen on tyypillinen yksityisten lääkäripalvelujen käyttäjä.

Vuonna 2014 yksityisiä yleislääkäri-

### SUOMEN 10 SUURINTA KUNTA LÄÄKÄRIMÄÄRÄLLÄ MITATTUNA JA YKSITYISTEN LÄÄKÄREIDEN TOIMIPISTEET

Kunta	Kunnassa toimivia		Kuntalaisten käyttämiä	
	Yleislääkäreitä	Toimipisteitä	Yleislääkäreitä	Toimipisteitä
Helsinki	597	58	1348	251
Vantaa	209	11	1045	214
Espoo	169	15	1156	227
Pori	154	8	286	114
Tampere	138	23	702	192
Turku	111	14	663	176
Oulu	66	13	460	143
Hyvinkää	61	4	487	130
Kerava	55	2	510	136
Järvenpää	53	4	511	128
Suomessa yht.	1 875	342		

Yhteenselaskettu lääkärimäärä sisältää noin 200 lääkäriä, joiden toimipaikka ei ole tiedossa.

tä toimi noin 32 %:ssa Suomen kunnista. Yleislääkäreiden toiminta oli keskittynyt suurimpiin kaupunkeihin. Yksityisistä yleislääkäreistä 36 % toimi Helsingissä ja 46 % pääkaupunkiseudulla. Kun mukaan lasketaan vielä muut yliopistosairaaloitten kunnat (Turku, Tampere, Oulu, Kuopio), alueilla toimi 66 % kaikista yksityisistä yleislääkäreistä.

Kaikissa kunnissa käytettiin yksityisen yleislääkärin palveluja vuonna 2014, eli kuntalaiset matkustivat käyttämään palveluja yli kuntarajojen. Yksityislääkäreitä käytettiin vähiten (2 lääkäriä) Ahvenanmaan saaristokunnissa ja eniten tiheään asutuksen kaupunkeissa (1 348 lääkäriä Helsingissä).

Toimipisteitä oli pääsääntöisesti useampia kunnissa, joissa toimi paljon lääkäreitä. Poikkeuksiakin oli. Esimerkiksi Porissa 154 lääkäriä toimi vain 8 toimipisteessä, kun Espoossa vastaava määrä lääkäreitä toimi 15 toimipisteessä. Myös lääkärimäärältään suhteellisen suuressa (55 lääkäriä) Keravan kunnassa oli vain 2 toimipistettä, ja nämäkin toimipisteet kuuluivat samaan konserniin.

Kuntalaisten maksamissa vastaanottopalkkioissa oli huomattavaa vaihtelua. Mitä enemmän lääkäreitä oli tarjolla, sitä matalampi oli hintataso ja päinvastoin.

### Uusia liiketoimintamalleja syntyy

Perustason palveluja tuottavat yksityislääkärit toimivat siis nykyisin hyvin keskittyneesti suurimmissa kaupunkeissa. Näyttää siltä, että kilpailu saa lääkäreitä tarjoamaan palvelut alhaisemmalla hinnalla.

Hallituksen kaavailema valinnanvapausmalli lienee olennaisesti erilainen kuin nykyinen ammatinharjoittajamalli, jossa lääkäreit hinnoittelevat itse palvelunsa. Järjestelmämuutos muokkaa silti todennäköisesti yksityistä tuotantorakennetta. Arvoitukseksi vielä jää, mitkä ovat pienten ammatinharjoittajalääkärien toimintaedellytykset uudessa sote-ympäristössä.

Valinnanvapausmallin palveluvalikoima on todennäköisesti huomattavasti laajempi kuin nykyisillä pienillä lääkäriasemilla. Toisaalta yksityissektorilla kehitetään perinteisen liiketoimintamallin tilalle tai rinnalle uusia palvelukonsepteja, joilla on kysyntää julkisrahoitteisessa järjestelmässä.

Suomen vähäväkisille seuduille tuskin kasvaa laajaa tarjontaa perinteisen liiketoiminnan muodossa, mutta palvelut voidaan tuottaa tulevaisuudessa vaikka sähköisiä palveluja hyödyntäen. Kenties markkinoilla on tilausta myös liiketoimintamalleille, jotka perustuvat ammatinharjoittajalääkäreiden uudenlaisiin tuottajayhteisöihin. **¶**

Selvitys liittyy Kelan rahoittamaan hankkeeseen ”Kelan korvaamat yksityislääkäripalvelut – toimialan rekisterianalyysi”, jossa tutkitaan yksityisiä lääkäripalvelumarkkinoita ja niiden kilpailua. Yksityisten palvelujen hintavertailutieto laajenee siten, että pian Kelan rekistereihin perustuvaa palveluntuottajakohtaista hintavertailua voi tehdä hoitopaikanvalinta.fi-sivustolla.



**Riina Hiltunen,**  
projektipäällikkö,  
CCR-Tutkimuspalvelut



**Hennamari Mikkola**  
tutkimusprofessori,  
tieto- ja viestintäyksikön  
päällikkö, Kela

### KUNNAN ASUKKAALTA PERITTY 20 MINUUTIN YKSITYISLÄÄKÄRIN VASTAANOTOKÄYNNIN MEDIAANIHINTA VUONNA 2014

