

TERVEYSPALVELUT HYVINVOINTIALUEILLA

Tilastollinen raportti terveydenhuollon järjestelmästä, hyvinvointialueiden palvelukysynnästä, yksityisistä palveluostoista ja vuokratyövoiman käytöstä



Vantaa 15. lokakuuta 2024

Pekka Lith

SUUNNITTELU- JA TUTKIMUSPALVELUT PEKKA LITH
PROJEKTERING OCH ANALYS PEKKA LITH

Sisältö

	sivu
1 Johdanto	3
2 Yleinen toimintaympäristö Suomessa	4
2.1 Terveysthuollon palvelut, järjestäjät ja rahoitus	4
2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki	13
2.3 Yksityisten palvelujen hankintapelisäännöt	17
3 Hyvinvointialueiden palvelutuotannon rakenne	19
3.1 Perusterveydenhuolto (pl. hammashoito)	19
3.1.1 Terveysteskusten ja -asemien tehtävät ja määrä	19
3.1.2 Perusterveydenhuollon asiakaskäynnit	21
3.1.3 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut	26
3.2 Suun terveydenhuolto	35
3.2.1 Suun terveydenhuollon tehtävät	35
3.2.2 Hammashoidon asiakaskäynnit	36
3.2.3 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut	39
3.3 Erikoissairaanhoidon	45
3.3.1 Erikoissairaanhoidon tehtävät ja sairaalojen määrä	45
3.3.2 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut	47
3.4 Ensihoito	53
4 Eriyhteinen: Työvoiman vuokraus	56
4.1 Työvoiman vuokrauksen määrittely	56
4.2 Vuokratyövoima kansantaloudessa ja sote-aloilla yleisesti	56
4.3 Terveysthuollon vuokratyö hyvinvointialueilla	58
4.4 Vuokratyötä tarjoavat yritykset	62
4.5 Vuokratyövoiman käytön rajoittaminen	68
4.6 Tietopohjan parantaminen	69
Yhteenveto	71
Lähteitä	82

1 Johdanto

Oheisen raportin tarkoituksena on tuottaa kattavaa ja ajantasaista tietoa hyvinvointialueiden terveydenhuollon palvelukysynnästä ja markkinapotentiaalista.¹ Rahamääräisesti terveyspalvelujen markkinapotentiaali saadaan laskemalla hyvinvointialueiden terveyspalvelujen tuotos (miinus palvelumyynnit), jonka jälkeen siihen lisätään ostot muilta julkisyhteisöiltä (toiset hyvinvointialueet ja -yhtymät) ja ostot yritysmuotoisilta palveluntuottajilta (ml. palvelusetelit) oikaistuna piilevällä viiden prosentin arvonlisäverolla.

Laskelmat on tehty hyvinvointialueittain ja päätoimialoittain. Päätoimialoja ovat perusterveydenhuollon tasoiset palvelut (pl. hammashuolto), suun terveydenhoito, erikoissairaanhoidon (pl. ensihoito) sekä ensihoidon palvelut. Perusterveydenhuollon osalta on kuvattu myös hoitokäyntejä ja asiakasmääriä. Pääasiallisena lähteenä on käytetty Valtiokonttorin hyvinvointialueilta ja -yhtymiltä keräämiä ja julkaisemia palveluluokkakohtaisia tilinpäätöstilastoja vuodelta 2023. Asiakaskäyntien ja -määrien osalta lähteinä ovat Terveys- ja hyvinvoinnin laitos THL:n tilastot.

Selvityksen erityisteemana on ollut hyvinvointialueiden ja -yhtymien terveydenhuollon vuokratyövoiman käytön laajuus ja rakenne vuonna 2023. Pohjatiedot on saatu Valtiokonttoriin ilmoitetuista palveluluokkakohtaisista tilinpäätöstilastoista. Lisätietoja vuokratyövoiman käytöstä on kerätty Tilastokeskuksen panos-tuotos-tutkimuksesta vuosina 2015–2021 sekä Tilastokeskuksen palvelujen hyödyketilaston mukaisista tilastoista, jotka koskevat sosiaali- ja terveysalan työvoiman vuokrauksen kotimaisen liikevaihdon kehitystä vuosina 2009–2022.

Raportissa on kuvattu yleisellä tasolla julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintaympäristöä, johon kuuluvat erilaisten palvelujärjestelmien kuvaus, palvelutuotannon keskeiset järjestäjät ja rahoitus sekä lainsäädännöllinen taustakehys. Lisäksi selvityksessä on tarkasteltu vuokratyövoiman käytön vähentämiseen kohdistettavia toimenpiteitä sekä sidosyksikköhankintoja koskevien säännösten muutostarpeita. Selvityksen on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

¹ Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla ja pääosin valtion suoraan rahoittamana julkinen terveydenhuollon palvelukysyntä on johdettu lopputuotepalveluiden kysyntää alueiden asukkaille ja palveluja käyttäville muille asiakkaille.

2 Yleinen toimintaympäristö Suomessa

2.1 Terveystenhuollon palvelut, järjestäjät ja rahoitus

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

Terveyspalvelujen rakenteita voidaan kuvata tuotannon, järjestämisvastuun ja rahoituksen pohjalta. **Tuotannon näkökulmasta** terveyspalvelut voidaan jakaa julkisyhteisöjen palvelutuotantoon ja yksityiseen toimintaan.⁴ Yksityinen toiminta jakaantuu yritysten ja ammatinharjoittajien toimintaan sekä järjestöjen (säätöt, yhdistykset, yms.) toimintaan. Tuotannon jakautumista tuottajatyypeittäin voidaan kuvata tilastoilla päätoimialoittain koko maassa ja alueittain. Päätoimialoja ovat *perusterveydenhoito (pl. hammashoito)*, *suun terveydenhoito ja erikoissairaanhoito*.⁵

Järjestämisvastuu määrittää, kenellä on valta päättää rahoituksen käytöstä ja palveluntuottajan valinnasta. Järjestäjä on vastuussa palvelujen riittävydestä ja vaaditusta laadusta. Järjestämisvastuun mukaan terveydenhuolto voidaan jakaa *julkiseen terveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon ja yksityisiin terveyspalveluihin*. Julkinen terveydenhuolto voi olla julkisyhteisöjen omaa palvelutuotantoa ja yrityksiltä hankittua. Myös työterveyshuollossa on monentyyppisiä palveluntuottajia, mutta pääosa työterveyspalveluista hankitaan markkinoilla toimivilta yrityksiltä.⁶

Julkinen terveydenhuolto

Julkinen terveydenhoito koostui Suomessa aiemmin pääosin kuntien, kuntayhtymien tai sairaanhoitopiirien tuottamista palveluista, jotka oli rahoitettu kuntien omilla verotuloilla, valtionosuuksilla ja asiakasmaksuilla. Julkisten terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta 21 hyvinvointialueelle vuonna 2023. Asiasta on säädetty *laissa hyvinvointialueesta* (611/2021) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta yksityiskohtaisemmin *laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä* (612/2021). Samalla palvelujen rahoitusvastuu on siirtynyt valtiolle.⁷

Hyvinvointialueet ovat kunnista ja valtiosta erillisiä julkisoikeudellisia yhteisöjä (oikeushenkilöitä), joilla on itsehallinto. Hyvinvointialueet saavat rahoituksensa pääosin valtiolta, minkä lisäksi ne voivat periä alueellaan yhdenmukaisia asiakasmaksuja lainsäädännön antamissa puitteissa. Hyvinvointialueiden yhteistyömuotoja ovat yhteiset

² EU:n toimialaluokituksessa (Nace) terveyspalvelut ovat luokassa 86 (ks. Toimialaluokituksen käsikirja TOL 2008). Uusi toimialaluokitus (Nace 2025) otetaan käyttöön tilastoissa ja kansallisissa järjestelmissä tilastovuodesta 2025 lukien.

³ Itsenäisiä terveyspalvelujen ammattilaisia ovat esimerkiksi ravitsemus-, jalka-, lymfa- ja puheterapeutit, suuhygienistit, kiropraktikot, naprapaatit, kuntotohijat ja terveydenhoitoalan konsultit.

⁴ Tilastoissa yksityiseen toimintaan rinnastetaan myös julkisomisteiset yritykset ja järjestöt.

⁵ Ensihoito muodostaa oman kokonaisuutensa, joka liitetään myös erikoissairaanhoitoon.

⁶ Osa markkinoilla toimivista työterveyshuollon yrityksistä voi tosin olla julkisomisteisia.

⁷ Ks. laki hyvinvointialueen rahoituksesta (617/2021).

toimielimet, yhteiset virat, sopimukset viranomaistoiminnan hoitamisesta ja hyvinvointiyhtymät. Tosin hyvinvointiyhtymät (pl. HUS) tuottavat vain tukipalveluja, eikä niille voida siirtää ydinpalvelujen järjestämisvastuuta.

Erityistason palveluja turvaa viisi *yhteistoiminta-alueetta* (YTA-alue), joihin jokaisen hyvinvointialueen on kuuluttava. Alueet ovat samoja kuin entiset yliopistollisten sairaaloiden ympärillä toimineet erityisvastuualueet (ERVA). Poikkeuksena on Helsinki, joka vastaa nykyisin itse sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä eikä se kuulu mihinkään hyvinvointialueeseen. Vaikka Helsinki ei ole hyvinvointialue, sovelletaan Helsingin sote-palvelujen järjestämiseen kuntalain sijasta hyvinvointialueesta annetun lain ja sote-järjestämislain säännöksiä.

Myös Helsinki saa nykyisin sote-tehtävien hoidon rahoituksen *hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain* mukaisten kriteerien perusteella, minkä lisäksi Helsingin kaupunki on eriyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon talouden kaupungin muusta taloudesta ja palvelutuotannosta. Osana Uuttamaata koskevia erillisjärjestelyjä entinen HUS sairaanhoitopiirin kuntayhtymä perustettiin tavallaan uudelleen ja vanhan sairaanhoitopiirin järjestämisvastuu siirtyi HUS-yhtymälle. Eli erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudella maalla vastaa nykyisin **HUS-yhtymä**.⁸

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

YTHS:llä on nykyisin toimintaa kymmenissä terveystalouksyksiköissä, joilla voi olla useita erillisiä toimipisteitä. YHTS:n toiminta laajeni huomattavasti, kun ammattikorkeakoulujen opiskelijat siirtyivät sen piiriin vuoden 2021 alusta lukien. Käytännössä korkeakouluopiskelijoiden perusterveydenhuollon järjestäminen ja hoitomaksujen keruu on annettu Kansaneläkelaitoksen (Kela) tehtäväksi. Toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijaterveydenhuolto oli aiemmin kuntien vastuulla, mutta se on nyt siirtynyt hyvinvointialueiden vastuulle.

Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on Suomessa erillinen perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen järjestämistapa, joka on pohjautunut *työterveyshuoltolakiin* (1383/2001). Sen mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään ja kustantamaan palveluksessaan oleville työntekijöille työterveyshuollon palveluja. *Lakisääteiseen työterveyshuoltoon* kuuluvat ennaltaehkäisevät palvelut, kuten terveystarkastukset, työpaikan terveysvaarojen selvittäminen ja ensivalmiuden ohjaus, työkykyä ylläpitävien palvelujen järjestäminen, kuntoutusneuvonta ja kuntoutukseen ohjaaminen.

Laki velvoittaa työnantajaa järjestämään ennalta ehkäisevän työterveyshuollon kaikille työ- tai virkasuhteessa oleville työntekijöilleen, jotka tekevät työtä Suomessa. Laki

⁸ Lisäksi HUSille voidaan siirtää tehtäviä järjestämissopimuksella (k. laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021)).

koskee myös ulkomaalaisia työnantajia ja työnantajana toimivia yksityishenkilöitä, vaikka työntekijöitä olisi vain yksi. Velvollisuus voi jatkua työsuhteen jälkeen, jos työntekijä on irtisanottu tuotannollisin tai taloudellisin perustein. Yksityishenkilön pitää järjestää työterveyshuoltoa silloin, kun palkataan vaikka lastenhoitaja tai kun vammaisen henkilö palkkaa henkilökohtaisen avustajan.⁹

Työterveyshuollon palveluja voidaan tarjota *digitaalisesti*, jos työterveyshuollon ammattilainen ja asiakas ovat eri paikassa. Sairausvakuutuslain mukaan Kelan maksaman korvauksen määrä on tällä hetkellä 60 prosenttia ennaltaehkäisevän työterveyshuollon (KL I) laskennallisista työntekijäkohtaisista kustannuksista. Lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen ohella työnantajat voivat tarjota vapaaehtoisesti työntekijöilleen *ei-lakisääteisiä sairaanhoidon palveluja* (KL II), joihin kuuluu yleislääkäritasoisia palveluja ja erikoislääkärikonsultaatiota ja tutkimuspalveluja.¹⁰

Ei-lakisääteisen sairaanhoidon palvelujen kustannuksista Kelan korvaustaso on enintään 50 prosenttia työntekijäkohtaisten kustannusten laskennallisesta enimmäismäärästä. Työnantajan järjestämälle työterveyshuollolle määrätään silti vain yksi yhteinen enimmäismäärä. Enimmäismäärä voidaan käyttää kokonaan ehkäisevään työterveyshuoltoon (KL I). Tavanomaisen sairaanhoidon (KL II) kustannuksia korvataan, jos enimmäismäärästä on jäljellä korvausluokan I jälkeen, mutta enintään 40 prosenttia yhteisestä enimmäismäärästä.

Kela vahvistaa työterveyshuollon kustannusten laskennalliset enimmäismäärät vuosittain jälkikäteen yleistä kustannuskehitystä vastaaviksi. Työnantajat hakevat puolestaan korvaukset työterveyshuollon kustannuksista takautuvasti tilikauden päättymisen jälkeen. Tästä syystä tuoreimmat vahvistetut enimmäismäärät ovat vuodelta 2023. Käytännössä kustannuksille ja niiden pohjalta maksettaville korvauksille on määrätty työntekijäkohtaiset enimmäismäärät¹¹ ja työnantajakohtaiset enimmäismäärät, kun työntekijöitä on alle kymmenen.

Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon palvelut *hyvinvointialueen* terveyskeskuksen työterveysyksiköltä tai liikelaitokselta, yritysmuotoiselta työterveyshuollon palveluntuottajalta, omalta työterveysasemalta tai yhdessä toisten työnantajien kanssa ylläpidetyltä yhteiseltä työterveysasemalta. Työnantajan on laadittava työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa asiasta kirjallinen sopimus, josta ilmenevät työterveyshuollon yleiset järjestelyt (sijainti, aukioloajat, alihankkijat, maantieteellinen kattavuus), palveluiden sisältö¹² ja laajuus sekä sopimuksen ajallinen kesto.

Lisäksi työnantajan on laadittava *toimintasuunnitelma*, josta ilmenevät työpaikan tarpeet ja tavoitteet, työterveyshuollon toimet (työpaikan tilanteen ja olosuhteiden kartoittaminen, lakisääteiset ja muut mahdolliset terveystarkastukset, työnantajalle vapaaehtoisen

⁹ Lisätietoja työterveyshuollosta on saatavilla Työterveyslaitoksen verkkosivuilta (www.ttl.fi).

¹⁰ Työterveyshuollosta ei korvata hammashuoltoa, kuntoutusta, työ- ja liikennetapaturmia tai ammattitauteja. Syynä on, että niitä varten on olemassa omat korvausjärjestelmät.

¹¹ Vuonna 2023 *työntekijäkohtainen enimmäismäärä* oli ensisijaisesti korvattavien palvelujen (KL I) kustannuksissa 0–470,50 euroa ja korvauksissa 0–282,30 euroa. Toissijaisesti korvattavissa palveluissa (KL II) kustannusten enimmäismäärä oli 0–188,20 euroa ja korvauksissa 0–94,10 euroa. Sitä vastoin *työnantajakohtaiset enimmäismäärät* (alle 10 työntekijää) olivat ensisijaisesti korvattavien palvelujen (KL I) kustannuksissa 0–4 705,00 euroa ja korvauksissa 0–2 823,00 euroa. Toissijaisesti korvattavissa palveluissa (KL II) kustannusten enimmäismäärä oli 0–1 882,00 euroa ja korvauksissa 0–941,00 euroa.

¹² Lakisääteinen työterveyshuolto voi lisäksi myös sairaanhoito.

sairaanhoidon järjestämisen laajuus, ensiapuvalmius), suunnitelma tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen työpaikan sekä työntekijöiden terveyden edistämiseksi (työntantajan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö ja vastuut) sekä vaikuttavuuden ja laadun arviointi ja niiden kohteet.

Työterveyshuoltolain mukaan myös YEL- ja MYEL-vakuutetulla¹³ *yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevällä* on mahdollisuus saada Kelalta korvauksia työterveyshuollosta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (*korvausluokka I*), joskin työterveyshuollon järjestäminen on yrittäjille vapaaehtoista. Jos yrittäjä on edellisen lisäksi järjestänyt itselleen tavanomaista sairaanhoitoa ja muuta terveydenhuoltoa, hänellä on oikeus saada korvausta tästäkin toiminnasta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (*korvausluokka II*).

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

Työterveyshuollon palvelut ovat nykyisin pääosin yksityisten yritysten tuottamia, mutta *kuntien ja hyvinvointialueiden omistamilla osakeyhtiöillä* voi olla alueellisesti merkittävä asema työterveyshuollossa. Nämä yhtiöt sisällytetään tilastoissa yksityiseen toimintaan, mutta asiasta tehtyjen selvitysten mukaan julkisvetoisen toiminnan koko osuus työterveyshuollosta oli yhteensä 14 prosenttia (142 milj. euroa) vuonna 2022.¹⁴ Siitä yhtiömuotoinen toiminta oli 12 prosenttiyksikköä. Sen sijaan julkisyhteisöjen yhtiöittämättömän toiminnan osuus oli kaksi prosenttiyksikköä.

Osa julkisomisteisista yhtiöistä on toiminut markkinoilla, kun ne ovat kilpailleet lakisäänteisen sekä *ei-lakisäänteisen* työterveyshuollon yksityisistä ja julkisista asiakkaista. Myös *sidosyksikköyhtiöt* pystyvät tarjoamaan palvelujaan merkittävälle joukolle kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden työntekijöitä sekä ulkopuolisille tahoille hankintalain ulosmyyntirajoitusten puitteissa.¹⁵ Toisaalta hyvinvointialueilla on velvoite tarjota tarvittaessa lakisäänteistä ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa kaikille alueensa työntekijöille ja yrittäjille. Sama velvollisuus oli aiemmin kunnilla.

Yksityinen terveydenhuolto ja Kelan hoitokorvaukset

Loppuosa terveydenhuollosta on **yksityistä terveyspalvelua**. Yksityiset palvelut sisältävät terveyspalvelut, joihin kansalaiset hakeutuvat itsenäisesti pääosin omalla

¹³ Yrittäjän eläkelaki (YEL) 1272/2006); Maatalousyrittäjän eläkelaki (MYEL) 1280/2006.

¹⁴ Laskelma perustuu siihen, että työterveyshuollon Kelan hyväksymät kokonaiskustannukset olivat 992 miljoonaa euroa vuonna 2022. Vuonna 2022 työterveyshuollon palveluja myyvien kuntayhtiöiden liikevaihto oli noin 120 miljoonaa euroa (pl. työterveyshuollon toimistokulut). Kuntien yhtiöittämättömän toiminnan osuus oli sen sijaan noin 22 miljoonaa euroa (korvattavat kustannukset). Siitä merkittävän osan muodostaa Helsingin työterveyshuollon liikelaitos.

¹⁵ **Sidosyksikköyhtiö** on julkisesta hankintayksiköstä (valtio, kunta, hyvinvointialue) erillinen ja päätöksenteon kannalta itsenäinen yhtiö, jolla on liiketoimintaa omistajiensa kanssa. Toisena edellytyksenä on, että julkinen hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa käyttää määräysvaltaa sidosyksikköyhtiöön samoin kuin omiin toimipaikkoihinsa. Määräysvallalla käsitetään sitä, että julkisilla hankintayksiköillä on ratkaiseva vaikutusmahdollisuus sidosyksikön strategiaan tavoitteisiin ja tärkeisiin päätöksiin eikä sidosyksikköyhtiössä ole yksityistä pääomaa, mutta pelkkä omistusosuus tai osallistuminen yhtiökokouksiin ei täytä määräysvallan kriteereitä.

kustannuksellaan tai yksityisellä vakuutuksella. Tosin Kela on maksanut sairausvakuutuslain (1124/2004) mukaisia hoitokorvauksia *yksityisten lääkäreiden ja hammaslääkäreiden palveluista sekä hammaslääkäreiden ja psykiatrian erikoislääkärin määräämistään tutkimuksista ja toimenpiteistä*. Kyseessä on kuluttajien valinnanvapautta vuosikymmeniä ylläpitänyt implisiittinen palveluseteli.

Alun perin sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten tavoitteena oli lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja mahdollistaa vapaus valita terveystalouden tuottaja. Hoitokorvauksilla on korvattu tarpeelliset sairaanhoidon kustannukset, mutta niiden tarkoituksena ei ole antaa julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempia palveluja. Hoitokorvaukset mahdollistivat menneinä vuosikymmeninä sen, että yksityinen terveydenhoito on voinut säilyä julkista terveydenhoitoa täydentävänä järjestelmänä.

Hoitokorvaukset yksityisten palvelujen käytöstä ovat parantaneet mahdollisuuksia saada palveluja ja lisänneet kansalaisten vapautta terveydenhuollon palvelujen valinnassa sekä suunnanneet asiakasvirtoja pois ylikuormittuneesta julkisesta terveydenhuollosta. Ilman yksityistä palvelutarjontaa **hoitotakuuvelvoitteiden** saavuttaminen olisi haasteellinen tehtävä puhumattakaan erikoislääkäripalveluista, joita ei ole saatavilla julkisilta terveystaloksilta. Sairaanhoitokorvausten leikkauksista huolimatta korvauksia sai yksityislääkäripalveluista 26 prosenttia väestöstä vuonna 2023.¹⁶

Hoitokorvausten tasoa on toisaalta leikattu vuosien mittaan, ja ne ovat jääneet jälkeen kustannuskehityksestä 2000-luvulla siten, että vuonna 2023 korvaukset kattoivat yksityislääkärikäynnillä enää vain 8 prosenttia Kelan hyväksymistä sairaanhoidon kustannuksista (pl. toimistokulut). Suun terveydenhuollossa korvausprosentti oli 12 sekä tutkimus- ja hoitopalveluissa 15. Vielä vuonna 2010 korvausprosentti oli lääkärinpalkkioissa 25, suun terveydenhuollossa 36 sekä tutkimus- ja hoitopalveluissa 29.

Ensimmäisen suuri hoitokorvausten tason pudotus tapahtui vuonna 2016, kun **Sipilän hallitus** leikkasi valtioneuvoston asetuksella yksityisen sairaanhoidon korvauksia tuntuvasti. Silloin tavoitteena oli saada 80 miljoonan euron vuotuiset säästöt pienentämällä yksityisten lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja suuhygienistien palkkioiden toimenpidekohtaisia korvaustaksoja. Samalla linjalla jatkoi myös **Marinin hallitus**, joka leikkasi yksityislääkäreiden ja heidän määräämiensä tutkimusten ja hoidon korvauksia rajusti vuoden 2023 alusta lukien.¹⁷

Samalla korvausten maksutapaa muutettiin siten, että kaikista yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanottokäynneistä sai tasasuuruisen 8 euron korvauksen (pl. psykiatrit ja erikoishammaslääkärit). Säästötoimenpiteitä ei haluttu kohdistaa hammashoitoon ja myös hammaslääkärin määräämät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset säilyivät korvausten piirissä. Tämä johtui siitä, että isot muutokset asiakkaiden ja hoitokäyntien määrissä sekä asiakkaiden sosioekonomisessa rakenteessa toteutuivat jo Sipilän hallituksen tekemien sairaanhoitokorvausten leikkausten myötä.

¹⁶ Määrällisesti korvauksia oli saanut 1,461 miljoonaa henkilöä. Suurimmillaan määrä oli vuonna 2016 ennen hoitokorvausten suuria leikkauksia, jolloin asiakkaita oli 1,607 miljoonaa eli 29,4 prosenttia väestöstä.

¹⁷ Marinin hallituksen tavoitteena oli saada korvaustason leikkauksilla 64 miljoonan euron säästöt, joista osa haluttiin ohjata hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen, ja erityisesti ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen korottamiseen.

Kesällä 2023 toimintansa aloittaneen **Orpon hallituksen** hallitusohjelmassa kuitenkin todettiin, että hyvinvointialueiden taakkaa halutaan keventää purkamalla perusterveys-huollon akuutteja hoitojonoja.¹⁸ Yhdeksi keinoksi valittiin nykymuotoisen Kela-korvauksen korottaminen perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa etupainotteisesti. Hallitusohjelman mukaan nykymuotoista Kela-korvausta jatketaan, kunnes hallituksen suunnittelema uusi Kela-korvausmalli otetaan käyttöön. Siten Marinin hallituksen rajut Kela-korvausten leikkaukset olivat voimassa vain vuoden ajan.

Hallitus sopi syksyn 2023 budjettiriihessä Kela-korvausten nostamisesta 500 miljoonalla eurolla vuosina 2024–2027. Summasta valtion rahoitusosuus on 335 miljoonaa euroa. Vuodelle 2024 korvaustaksojen korottamiseen varattiin rahoitusta 97,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on 65,3 miljoonaa euroa. Hallituksen lokakuussa 2024 antaman lakiesityksen mukaan Kela-korvauksiin tuleekin vuoden 2025 alusta monia parannuksia ja laajennuksia. Parannuksiin kuuluu myös, että osa Marinin hallituksen tekemistä Kela-korvausten poistoista perutaan.

Esimerkiksi hedelmöityshoitojen Kela-korvaukset palautetaan vuoden 2025 alusta lukien. Korvaukset kattavat jatkossa 40 prosenttia korvauksen perusteena olevista kustannuksista. Muihin parannuksiin kuuluu, että silmätautien erikoislääkärien ja gynekologien vastaanottokäyntien korvaustaksoja korotetaan (korvaustaksa arviolta 60–70 euroa) ja fysioterapia palautetaan korvattavaksi siten, että korvauksen saa myös ilman lääkärin lähetettä enintään neljästä käynnistä vuodessa. Myös hammashoidon ja mielenterveyspalvelujen Kela-korvauksia korotetaan maltillisesti.¹⁹

Hallituksen suunnitelmien mukaan syyskuussa 2025 käynnistetään valtakunnallinen valinnanvapauskokeilu, jossa 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruudella omavastuulla. Kokeiluun sisältyy lääkärikäyntien hintakatto eikä kokeiluun sisältyvistä käynneistä voida periä palvelu- tai toimistomaksuja. Näin asiakkaalle jäisi maksettavaksi vain julkisen terveydenhuollon asiakasmaksua vastaava omavastuuosuus (noin 28 euroa). Myöhemmin päätetään, onko kokeilussa erikoislääkäripalveluja ja laboratoriotutkimuksia.

Kuntoutuspalvelut

Kela on merkittävä *kuntoutuspalvelujen* rahoittaja ja yksityisten kuntoutuspalveluntuottajien kilpailuttaja. Kuntoutuspalveluja ovat vaativa lääkinnällinen kuntoutus, työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus²⁰, kuntoutuspsykoterapia ja erilaiset muut harkinnanvaraiset terapiapalvelut. Kelan kuntoutusta toteuttavat kuntoutukseen erikoistuneet yritykset, kuntoutuslaitokset, vammaisjärjestöt, oppilaitokset ja yksityiset

¹⁸ Vahva ja välittävä Suomi, Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20/06/2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023.

¹⁹ Edellä mainittujen muutosten on tarkoitus tulla voimaan huhtikuun 2025 alusta lukien. Lisäksi suuhygienistikäynteihin lisätään suorakorvattavuus. Jatkossa korvauksen saisi ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kahdesta käynnistä vuodessa (korvaustaksa noin 21 euroa).

²⁰ Ammatillista kuntoutusta järjestävät Suomessa ensisijaisesti *työeläkelaitokset*. Työntekijälle voidaan korvata myös ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuvat välttämättömät kustannukset. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta silloin, kun henkilöllä ei ole oikeutta työeläkekuntoutukseen tai tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutukseen. Myös *työvoimaviranomaiset* tarjoavat koulutusta, asiantuntijapalveluja, neuvontaa ja ohjausta, mikäli henkilön mahdollisuudet saada sopivaa työtä tai säilyttää nykyinen työ on vaarantunut vamman tai sairauden vuoksi.

ammatinharjoittajat (terapeutit, yms.). Kuntoutus on yleensä asiakkaalle maksutonta, mutta pääsy kuntoutukseen vaatii lääkärilausunnon.²¹

Työtapaturmasta, ammattitaudista tai liikenneonnettomuudesta johtuvaa kuntoutusta korvaavat sitä vastoin etupäässä *tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt*. Kuntoutus on osa lakisääteisiä korvauksia. Kuntoutuksen edellytyksenä on, että henkilön työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet ovat tapaturman tai ammattitaudin takia heikentyneet tai on todennäköistä, että ne voisivat myöhemmin olennaisesti heikentyä. Kuntoutus sisältää työ- ja toimintakykyyn liittyvän lääkinnällisen kuntoutuksen sekä työ- ja ansiokykyyn liittyvän ammatillisen kuntoutuksen.

Vuodesta 2024 lukien **kotitalousvähennys** laajeni rekisteröidyn fysioterapiayrityksen ja laillistetun fysioterapeutin antamaan fysioterapiaan ja toimintaterapiaan, sillä esimerkiksi kunto-ohjaus ja fysioterapia voi ennaltaehkäistä kotitapaturmia ja tukea ikääntyneiden kotona pärjäämistä. Vähennysoikeuden laajentamisessa kuntoutukseen on ollut kyse tärkeästä varhaisen vaiheen ennaltaehkäisystä. Näillä kotitalousvähennyksen piiriin kuuluvien palvelujen laajennuksilla tuetaan myös omaishoitajien jaksamista ja vähennetään raskaampien palvelujen tarvetta jatkossa.²²

Terveyspalvelujen rahoituksen näkökulma

Terveydenhuollon palvelujen rahoitus voidaan jakaa *julkiseen rahoitukseen ja yksityiseen rahoitukseen*. Määritelmällisesti julkinen rahoitus koostui THL:n tilastoissa valtion, kuntien ja Kelan rahoituksesta vuoteen 2022 asti. Julkinen rahoitus on kerätty verotuloilla ja veronluonteisilla työvakuutusmaksuilla ja viime kädessä velkaa ottamalla. Yksityistä rahoitusta ovat avustuskassojen, työnantajien sekä kotitalouksien suoraan ja yksityisten vakuutusten kautta rahoittamat palvelut. Yksityiseen rahoitukseen voi kuulua työnantajan vapaaehtoisesti kustantamia terveyspalveluja.

Työnantajien vapaaehtoisesti kustantamat terveyspalvelut kuten hammashoito tai työkyvyn ylläpitämistä edesauttavat leikkauskulut, eivät kuulu Kelan osittain korvaaman työterveyshuollon piiriin. Työntekijän verotuksessa työnantajalta saatu terveydenhuoltoon liittyvä henkilökuntaetu on tapauksesta riippuen kokonaan verovapaa etu, osittain verovapaa etu tai kokonaan veronalainen etu. Saajalleen ne voivat olla kokonaan verovapaita, jos hoito on tavanomaista ja kustannuksiltaan kohtuullista. Asiasta on kerrottu tarkemmin Verohallinnon vero-ohjeessa.²³

Julkisen ja yksityisen rahoituksen osuudet vaihtelevat palvelunjärjestäjän mukaan, mutta julkisyhteisöjen (nykyisin hyvinvointialueet) järjestämään tai tuottamaan palveluun sisältyy yksityistä rahoitusta (asiakasmaksut). Lisäksi yksityisesti valittu ja tuotettu palvelu voi käsittää julkista rahoitusta, kuten palvelusetelin tai Kela-korvauksen. Terveyspalvelujen menoista kaikkiaan 84 prosenttia (13,9 mrd. euroa) rahoitettiin maassamme

²¹ Kuvaukset palvelujen sisällöistä, toteutuksesta, kohderyhmistä ja kuntoutukseen hakeutumisesta löytyvät Kelan verkkosivuilta (www.kela.fi). Kelan verkkosivuilla on tietoa myös niistä kuntoutuspalvelujen tuottajista, joilla on sopimus palvelujen tuottamisesta Kelan kanssa.

²² Siksi on valitettavaa, että kotitalousvähennyksen verovähennysoikeutta halutaan heikentää kotiin vietävissä hoito-, hoiva- ja kotitalouspalveluissa vuodesta 2025 lukien. Verovähennysjärjestelmään tehdyt alituiset muutokset eivät ole asiakkaan näkökulmasta suotavia eivätkä kannusta palveluntuottajia palveluinvestointeihin ja toiminnan kehittämiseen.

²³ Ks. Verohallinto: Henkilökuntaedut verotuksessa, VH/192/00.01.00/2024 ks. luku 3.2.3 Vapaaehtoinen sairaanhoito ja muu terveydenhoito.

julkisella rahoituksella vuonna 2022. Siitä Kelan osuus oli kuusi prosenttiyksikköä. Yksityisen rahoituksen osuus oli 16 prosenttia (2,7 mrd. euroa).²⁴

Julkisen terveydenhuollon menoista 94 prosenttia oli suoraan valtion ja kuntien yhdessä rahoittamaa vuonna 2022. Kuntien rahoitusosuus siirtyi vuonna 2023 pääosin valtion rahoittamaksi, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Vaikka yksityisen rahoituksen osuus oli julkisesti tuotetuista terveystalvuuista vain 6 prosenttia, nousi se rahamääräisesti 766 miljoonaa euroon vuonna 2022. Yksityinen rahoitus koostui julkisesti tuotetussa terveydenhuollossa palvelumaksuista ja erikoissairaanhoidon²⁵ puolella myös yksityisestä vakuutuksesta (Taulukko 1).

Yksityisesti tuotetuissa palveluissa julkisen rahoituksen osuus oli 34 prosenttia (601 milj. euroa) ja yksityisen rahoituksen 66 prosenttia (1,19 mrd. euroa) vuonna 2022. Julkinen rahoitus koostui kokonaan Kelan korvauksista. Yksityislääkärin, hammaslääkärin sekä yksityislääkärien määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten menoista julkinen rahoitus oli keskimäärin vain 15 prosenttia vuonna 2022. Sitä vastoin korvausosuudet olivat korkeat (80 %) Kelan vastuulla olevan kuntoutuksen ja tarkemmin määrittelemättömien tutkimusten ja hoidon osalta.

Taulukko 1 Terveydenhuollon palvelujen rahoitus (pl. hallinto, lääkkeet, laitteet ja tarvikkeet) palvelunjärjestäjän ja rahoittajan mukaan 2022, milj. euroa (Lähde: THL:n tilastot).

	Julkinen terveydenhuolto	Työterveyshuolto	Yksityinen palvelu	Muu terveydenhuolto ²⁶	Yhteensä, milj. eur
<i>Julkinen rahoitus</i>	12 743	410	601	172	13 926
- valtio ja kunnat	12 743			172	12 915
- Kela		410	601		1 011
<i>Yksityinen rahoitus</i>	766	524	1 191	235	2 716
- avustuskassat			9	20	29
- yksityinen vakuutus	200		309		509
- kotitaloudet	562		873	116	1 551
- järjestöt	4			99	103
- työnantajat		524			524
Yhteensä	13 509	934	1 792	407	16 642

Työterveyshuollon menoista Kela-korvausten osuus oli 44 prosenttia vuonna 2022. Työnantajien osuus oli 56 prosenttia, joskin yksityisten työnantajien osuuteen liittyy menojen verovähennysoikeus.²⁷ **Muut terveydenhuollon palvelut** ovat osin julkisyhteisöjen ja puolijulkisten voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen toimintaa, joissa julkisen rahoituksen osuus on merkittävää. Muussa terveydenhuollossa yksityinen rahoitus koostui YTHS:n asiakasmaksuista, kotitalouksien omarahoituksesta,²⁸ avustuskassojen korvauksista sekä järjestöjen terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä.

²⁴ Palvelumenoihin ei lasketa erityisryhmien pitkäaikaishoitoa perus- ja erikoissairaanhoidon ulkopuolella.

²⁵ Pl. psykiatrinen hoito.

²⁶ Sisältää YTHS:n opiskelijaterveydenhuollon, Puolustusvoimien ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon, muun kuntoutuksen (pl. Kelan rahoittama), hammasprotetiikan sekä järjestöjen terveyden ja toimintakyvyn edistämisen.

²⁷ Ks. Työterveyslaitos. Myös yrittäjien itselleen järjestämästä työterveyshuollosta aiheutuneet kustannukset voidaan vähentää elinkeinotoiminnan kuluna elinkeinotulon verottamisesta annetun lain (360/1968) 7 §:n perusteella tai maataloustoiminnan menona maatilatalouden tuloverolain (543/1967) 4 §:n perusteella. Verovähennyksen edellytys on, että yrittäjä on laatinut työterveyshuollon toimintasuunnitelman ja hänellä on sopimus työterveyshuollon palveluntarjoajan kanssa.

²⁸ Kotitalouksien omarahointu liittyy muussa terveydenhoidossa hammasprotetiikkaan, jossa maksut ovat korkeat riippumatta siitä, tuotetaanko palvelua yksityisellä tai julkisella puolella.

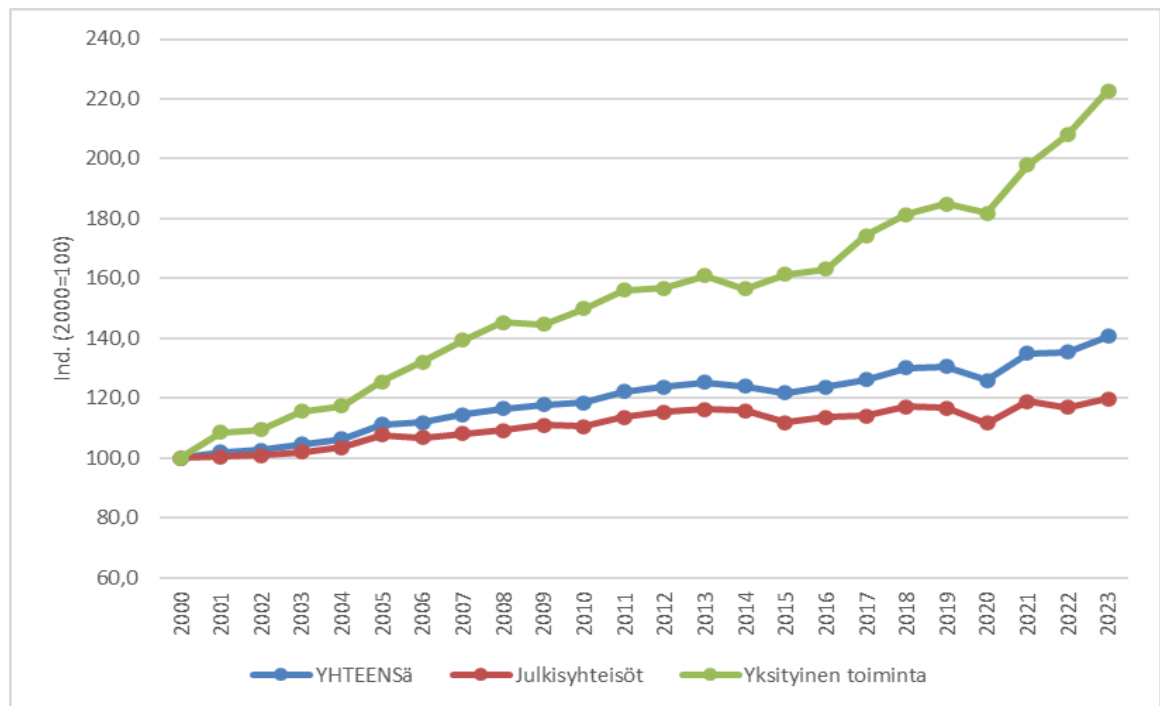
Palvelutuotannon laajuus

Terveyspalveluissa **tuotos**, eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo oli Tilastokeskuksen kansantalouden tilinpidon mukaan 23,6 miljardia euroa vuonna 2023. Siitä julkisyhteisöjen osuus oli 16,2 miljardia euroa (69 %) ja yksityisen toiminnan osuus 7,4 miljardia euroa (31 %). Yksityinen toiminta sisältää julkisomisteisten yhtiöiden ja järjestöjen toiminnan. Järjestöt muodostivat yksityisen toiminnan tuotoksesta vain alle yhden prosenttiyksikön. Yksityisen toiminnan tuotososuus on kasvanut 2000-luvulla, sillä vuosittu-
hannen vaihteessa se oli 21 prosenttia.

Käytännössä yksityisten terveyspalvelujen tuotoksen määrä yli kaksinkertaistui vuosina 2000–2023 (Kuvio 1). Sen sijaan julkisyhteisöjen tuotos kasvoi vain 20 prosenttia. Julkisen toiminnan kasvu on ollut hidasta myös 2020-luvulla. Nykyisin yksityinen toiminta ei pelkästään täydennä julkista terveydenhuoltoa, vaan myös korvaa sitä. Yritystoiminnan merkitys perusterveydenhuollossa on kasvanut nopeasti etenkin 2010-luvulla eikä edes pandemiakriisi jarruttanut kehitystä. Perusterveydenhuollossa yritystoiminta on jo suurempaa kuin julkisyhteisöjen toiminta.²⁹

Yritystoiminnan kasvu perusterveydenhuollon tasoissa palveluissa (ml. hammashoito) on perustunut maksukykyiseen, osin *yksityisillä vakuutuksilla* palvelunsa maksavaan asiakaskuntaan, työterveyshuoltoon sekä erikoispalvelujen laajaan saatavuuteen yksityisillä lääkäriasemilla. Kasvu on ollut nopeaa, vaikka Kelan maksamia hoitokorvauksia on pienennetty ja ne ovat jääneet jälkeen kustannuskehityksestä. Osa yritystoiminnan tuotoksen kasvusta on johtunut terveystieteiden ulkoistamisesta ja julkisen työterveyshuollon yhtiöittämisestä tai yksityistämisestä.

Kuvio 1 Terveyspalvelujen (Nace 86) tuotos (tuotettujen palvelujen arvo) tuottajatyypeittäin kiintein hinnoin 2000–2023, ind. (2000=100) (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).



²⁹ Erikoissairaanhoito sen sijaan on Suomessa vahvasti hyvinvointialueiden palvelutuotantoa, sillä erikoissairaanhoidon tuotoksesta eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvosta noin 95 prosenttia on julkista toimintaa.

Perusterveydenhuollossa palvelutuotannon jakautuminen hyvinvointialueiden järjestämiin palveluihin, erilliseen pääosin yksityiseen työterveyshuoltoon ja Kelan korvaamaan yksityiseen toimintaan on tosin voinut vaikeuttaa terveydenhuollon kokonaisohjausta ja tavoitteiden tuloksellisuuden arviointia. Siinä mielessä hallituksen kokeilu, jossa 65 vuotta täyttäneet pääsevät julkista asiakasmaksua vastaavalla kustannuksella valitsemaan myös yksityisen palveluntuottajan, on tervetullut päänavaus. Onnistuessaan kokeilua voidaan laajentaa kattamaan myös muita väestöryhmiä.

Esimerkkinä voidaan mainita työelämän ulkopuolella olevat työttömät työnhakijat ja muut työikäiset. Esimerkiksi terveystarkastukset voisivat olla työttömille työnhakijoille pakollisia, kun ne nyt ovat vapaaehtoisia. Terveydelliset syyt voivat kuitenkin olla ammattikelpoisuuteen liittyvien syiden ohella yksi työllistymisen este. Työkyvyttömyyseläköityneet työikäiset (noin 180 000) ovat lisäksi henkilöitä, jotka voivat helposti pudota perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen ja kuntoutuksen ulkopuolelle sen jälkeen, kun he ovat saaneet eläkepäätöksen.³⁰

Kokonaisuutena voidaan todeta, että yhtenä tulevaisuuden kuvana voisi olla nykyisten monirahoitteisten järjestelmien hallittu alasajo ja siirtyminen uuteen järjestelmään, jossa yksityiset ja julkiset palveluntuottajat valjastetaan tuottamaan julkisesti rahoitettavaksi määriteltäviä perusterveydenhuollon taseisia palveluja asiakkaan valintaa ja markkinamekanismeja fiksusti hyödyntämällä samaan tapaan kuin Ruotsissa on tehty jo 15 vuoden ajan. Järjestelmä olisi yksityisten palveluntuottajien osalta sopimus pohjaista ja voisi pohjautua yhteen julkiseen rahoituskanavaan.

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki

Yksityisiä palveluntuottajia toimii monirahoitteisessa terveydenhuollossa laajasti työterveyspalvelujen tuottajina, Kelan kilpailuttamissa kuntoutuspalveluissa, ostopalvelujen tuottajina hyvinvointialueiden ja -yhtymien (ml. Helsinki ja Ahvenmaan maakunta) järjestämisvastuulla olevissa palveluissa sekä kokonaan yksityisrahoitteisissa palveluissa. Sosiaalipalvelujen puolella valtaosa yksityisistä palveluntuottajista tuottaa ostopalveluja eri muodoissaan hyvinvointialueiden ja -yhtymien (ml. Helsinki ja Ahvenanmaan maakunta) järjestämisvastuulla olevaan palvelutuotantoon.

Yksityinen ja julkinen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen on **rekisteröinninvaraista** toimintaa. Asiasta on säädetty **laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (valvontalaki 741/2023)**, joka tuli voimaan vuonna 2024. Samalla kumottiin yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki (152/1990). Rekisteröinti on kaksivaiheinen. Siinä *palveluntuottajan rekisteröinti* antaa yleisen kelpoisuuden toimia palveluntuottajana, mutta vasta *palveluyksikön rekisteröinnillä* aloitetaan varsinainen toiminta.

Valvontalain mukaan palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoavia palveluntuottajia niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta. Julkisia palveluntuottajia ovat hyvinvointialue, kunta, kuntayhtymä, Kela sekä valtio ja sen alaiset laitokset. Yksityisiä palveluntuottajia voivat olla yksityiset elinkeinonharjoittajat, yhtiömuotoiset yritykset (osakeyhtiö, avoin ja kommandiittiyhtiö), osuuskunnat, säätiöt

³⁰ Oikeantyyppisellä kuntoutuksella osa heistä voisi kuitenkin palata osittain jopa työelämän piiriin (vrt. ei-somaattisista syistä kuten mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläköityneet, joita on valtava määrä).

ja yhdistykset. Palveluntuottajia ovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat.

Rekisteröinnit suoritetaan valvontalain mukaan valtakunnalliseen palveluntuottajarekisteri **Soteriin** eikä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista voida aloittaa ennen kuin asiasta on tehty päätös. Tämä koskee uusia palveluntuottajia ja palveluyksiköitä. Palveluntuottajat, joille on aiemmin myönnetty lupa tai joiden ilmoitus yksityisestä sosiaalipalveluista tai yksityisestä terveydenhuollosta on rekisteröity, ovat voineet jatkaa toimintaansa noudattamalla valvontalain säännöksiä. Näiden toimijoiden tiedot on siirretty vanhasta Valveri-rekisteristä Soteriin automaattisesti.³¹

Palveluntuottajaksi rekisteröinti edellyttää, että palveluntuottaja täyttää sille valvontalaissa säädetyt taloudelliset, toiminnalliset ja hallinnolliset edellytykset. Palveluntuottajan rekisteröinti tehdään kertaluonteisesti ja se on edellytys varsinaisen palvelutoiminnan (*palveluyksikön*) rekisteröinnille. Jos palveluntuottajan ja palveluyksikön rekisteröintiä haetaan samalla kertaa, palveluntuottajan rekisteröintiasia ratkaistaan ensin. Palveluntuottaja vastaa siitä, että laissa säädetyt edellytykset täyttyvät koko sen ajan, kun toiminta Soteriin rekisteröitynä palveluntuottajana jatkuu.³²

Palveluyksikkö on julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollisesti järjestetty kokonaisuus, jossa tuotetaan sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua yhdestä tai useammasta palvelupisteestä, tuottaa sosiaali- tai terveyspalveluja, on julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä, on hallinnollisesti ja toiminnallisesti järjestetty kokonaisuus, ei ole sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin, voi koostua yhdestä tai useammasta erillislainsäädäntökohtaisesta toimintayksiköstä ja huolehtii omavalvonnasta.

Palveluyksikön hakemuksen käsittelevä toimivaltainen viranomainen määräytyy palveluntuottajan toiminnan laajuuden perusteella. Valtakunnallisesti toimivan palveluntuottajan palveluyksiköitä koskevat rekisteröinnit käsittelee Valvira.³³ Yhden aluehallintoviraston alueella toimivan palveluntuottajan asiat käsittelee asianomainen aluehallintovirasto. Valvontaviranomainen suorittaa palveluyksikköön valvontalain mukaisen ennakotarkastuksen aina, kun on kysymys uuden sairaalan tai vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavan palveluyksikön rekisteröinnistä.

Käytännössä aluehallintovirasto käsittelee yhden aluehallintoviraston toimialueella palveluja tuottavan palveluntuottajan rekisteröintiasiat. Valvira käsittelee vähintään kahden aluehallintoviraston toimialueella palveluja tuottavan palveluntuottajan rekisteröintiasiat. Valvira käsittelee myös sellaisten palveluntarjoajien asiat, jotka tuottavat pelkästään etäpalveluja, ja asiat, joissa haetaan vain palveluntuottajan rekisteröintiä ilman palveluyksikköä. Palveluntuottajat voivat myös sopia, että ne rekisteröivät *yhteisen palveluyksikön* kaikkien palveluntuottajien lukuun.

Palveluntuottajan on pidettävä Soteriin antamansa tiedot ajantasaisina. Palveluntuottajan on lisäksi tarkistettava ja päivitettävä omat tietonsa Soteriin vuosittain viimeistään

³¹ Julkisen palveluntuottajan on annettava valvontaviranomaiselle valvontalain mukaiset tiedot rekisteröintiä varten vuoden 2025 loppuun mennessä.

³² Hakemuksessa on annettava tarvittavat tiedot, kuten palveluntuottajan nimi, yritys- ja yhteisötunnus (y-tunnus), yhteystiedot ja tiedot valvontalaissa säädettyjen edellytysten toteutumisesta.

³³ Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira.

maaliskuun loppuun mennessä sähköisen asiointitilin kautta. Mikäli määräysvalta palveluntuottajaksi rekisteröidyssä yhteisössä muuttuu (yrityskauppa, yms.) tai jos rekisteröity palveluyksikkö siirretään toiselle rekisteröidylle palveluntuottajalle eikä palvelutoiminnassa ei tapahdu olennaisia muutoksia, siirron saaneen uuden palveluntuottajan on ilmoitettava siirrosta valvontaviranomaiselle.

Valvontalain mukainen rekisteröinti, joka vaaditaan sote-palvelujen tuottamisessa, on ollut ruuhkautunut. Siksi hallitus on esittänyt tilapäisiä muutoksia valvontalakiin. Muutoksilla halutaan turvata sote-henkilöstön ja palvelujen saatavuus, kehittää rekisteröintimenettelyä sekä turvata yksinyrittäjien mahdollisuudet elinkeinon harjoittamiseen. Lakimuutokset tarkoittavat käytännössä sitä, että elinkeinonharjoittajat ja pienet palveluntuottajat voisivat aloittaa toimintansa tai toteuttaa toiminnassaan tapahtuvaa olennaista muutosta jo ennen lain mukaista rekisteröintipäätöstä.³⁴

Viranomaisohjaus ja valvonta

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö valmistelee palveluja koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa yksityisen palvelutuotannon yleisestä ohjauksesta. Sen sijaan aluehallintovirastot valvovat toimialueellaan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antavat siihen ohjausta. Valtakunnallisena valvontaviranomaisena on Valvira, joka valvoo sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa valvontaan liittyvää ohjausta, jos kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat.

Valviralle kuuluvat asiat ovat periaatteessa niitä, jotka koskevat³⁵

- *usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata;*
- *asiat, jotka liittyvät olennaisesti Valvirassa käsiteltävään muuhun sosiaali- tai terveydenhuoltoon taikka sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan;*
- *asiat, joita aluehallintoviraston valvonta-asioita käsittelevät virkamiehet ovat esteellisiä käsittelemään.*

Valvontaviranomainen voi tehdä ohjaus- ja arviointikäyntejä palvelunjärjestäjän luo tai sosiaali- ja terveystieteiden palveluja tuottavaan palveluyksikköön kuten lääkäriasemalle. Ohjaus- ja arviointikäynti voidaan tehdä myös teknisen käyttöyhteyden avulla tai muutoin sähköisesti. Valvontaviranomainen voi tarkastaa palvelunjärjestäjän sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja siinä käytettävät toimitilat, tietojärjestelmät ja välineet sekä palveluntuottajan palveluyksiköiden toiminnan, toimitilat, tietojärjestelmät ja välineet. Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta.

Julkisella palvelun järjestäjällä kuten hyvinvointialueella on kuitenkin *ensisijainen vastuu* palvelujen valvonnasta alueellaan. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista

³⁴ Samalla julkisten palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteröintiä lykättäisiin kahdella vuodella. Tilapäinen sääntely olisi voimassa vuoden 2026 loppuun saakka (ks. luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain muuttamisesta (02/10/2024)).

³⁵ Valviran ja aluehallintoviraston työnjaosta valvonnassa ja siihen liittyvässä ohjauksessa voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tehtyjen sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa sopimuskumppaneina toimivia yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita.

Toisin sanoen hyvinvointialueen on palvelunjärjestäjänä varmistettava omien sekä hankkimiensa ostopalvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen tuottamisessa. Käytännössä palvelunjärjestäjän on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla yksityisellä palveluntuottajalla on ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulla olevaa yksityistä palvelutuotantoa, oikeudesta saada palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta valvontaa varten tietoja ja selvityksiä sekä oikeudesta tarkastaa palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita on säädetty **laissa hyvinvointialueesta**. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden korjaamista kohtuullisessa määräajassa. Sen sijaan asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat tai puutteet on korjattava heti.

Omavalvontasuunnitelma

Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten **omavalvontasuunnitelma**, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmassa on oltava kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Omavalvontasuunnitelma onkin palvelujen kehittämisen työkalu, johon kirjataan tärkeät toimenpiteet, joilla palveluntuottajat valvovat itse toimintayksiköitään, henkilökuntaansa ja tuotettujen palvelujen laatua. Siinä on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelma tehdään sähköisesti ja se on julkaistava avoimesti julkisessa tietoverkossa. Lisäksi se on pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja havaitut puutteellisuudet on korjattava viivytyksettä. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei saa kuitenkaan avoimesti julkaista.

Palveluntuottajat ja niiden palveluyksiköiden vastuuhenkilöt huolehtivat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa myös *palveluntuottajan henkilökunta*. Palvelunjärjestäjän

ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan on tehtävä viipymättä ilmoitus epäkohdista, joista on uhkaa asiakkaille (potilaille) sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jonka on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja palveluyksikön vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on informoitava ja myös ilmoituksen tehnyt henkilö voi informoida asiasta valvontaviranomaista, jos epäkohtaa tai sen uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päättyy, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seuraamuksia siksi, että hän on tehnyt valvontalain mukaisen ilmoituksen tai osallistunut asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

2.3 Yksityisten palvelujen hankintapelisäännöt

Hyvinvointialueet voivat hankkia sosiaali- ja terveyspalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta ja myöntää niihin palvelusetelitä, ellei palvelujen ostamista ole laissa erikseen kielletty (mm. ympärivuorokautinen päivystys). Hyvinvointialueen palveluissa voidaan käyttää myös yksityiseltä palveluntuottajalta hankittua *työvoimaa tai vuokratyövoimaa* ostopalvelujen hankkimista vastaavilla edellytyksillä. Palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palvelujen tuottajalta on säädetty laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (ks. järjestämislaki 612/2021, luku 3).

Järjestämislain (12 §) mukaan hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sote-palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi.³⁶ Hankittavien palvelujen tulee olla sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta ulkoa hankittavien palvelujen osalta.³⁷

Yksityisen palveluntuottajan on täytettävä vuonna 2024 voimaantulleessa **valvontalaissa** (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) säädetyt edellytykset eli palveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden sopiva osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset. Yksityisen palveluntuottajan on oltava

³⁶ Yksityiseltä palveluntuottajalta ei voida hankkia palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä; yksilö- tai perhekohdista sosiaalityötä tai sosiaalipäivystystä; terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja (ympärivuorokautinen päivystys pl. perusterveydenhuollon päivä- ja iltä-aikainen kiireellinen vastaanottotoiminta); terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua määrätyn poikkeuksen.

³⁷ Näiden asioiden on tullava ilmi palvelun hankintaa koskevan päätöksen perusteluissa (16 §).

vakavarainen, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, palvelun jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämisestä.³⁸

Yksityisen palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava vastuhenkilö sekä toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä määrä toimintokohtaisia vastuuhenkilöitä. Hyvinvointialueen on varmistettava, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole todettu vakavia tai toistuvia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa viimeisen kolmen vuoden aikana tai jos tällaisia puutteita on ollut, valvontaviranomaisen aikaisemmat huomautukset ja määräykset ovat johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen ja epäkohtien poistamiseen.

Yksityinen palveluntuottaja voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sote-palveluja tai omaa henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta, jos asiasta on sovittu hyvinvointialueen kanssa ja hyvinvointialue on antanut tälle asialle hyväksynnän. Yksityinen palveluntuottaja on kuitenkin kokonaisvastuussa alihankkijoiden toiminnasta ja siitä, että alihankkijan tuottamat palvelut vastaavat lainsäädännön vaatimuksia ja sitä, mitä hyvinvointialue edellyttää yksityiseltä palveluntuottajalta, sekä siitä, että alihankkija noudattaa hyvinvointialueen ohjeita.

Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta; järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta; yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuuden ehdoista; alihankkijoiden käyttämisen menettelyistä ja siitä, miten hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttämiseen; sekä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuudesta.^{39,40}

³⁸ Yksityinen palveluntuottaja ei saa olla konkurssissa. Jos yksityinen palveluntuottaja on yksityinen henkilö, hänen on oltava täysi-ikäinen. Hänen toimintakelpoisuutensa ei saa olla rajoitettu eikä hän saa olla liiketoimintakiellossa. Yksityinen palveluntuottaja ei myöskään täytä vakavaraisuutta koskevia edellytyksiä, jos palveluntuottaja on huomattavissa määrin tai toistuvasti laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen taikka käyttänyt määräysvaltaa oikeushenkilössä, joka on vastaavalla tavalla laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen viimeisen kolmen vuoden aikana, taikka palveluntuottaja on ulosmittauksen tai muun selvityksen mukaan muutoin kuin tilapäisesti kykenemätön vastaamaan veloistaan.

³⁹ Sopimusehdoissa on oltava myös määräykset sopimuksen mukaisen korvauksen alentamisesta ja sen maksamisesta pidättymisestä palveluntuottajan virheen perusteella; sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta; sopimuksen päättymiseen ja sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteeseen liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta.

⁴⁰ Periaatteessa vuokratyövoiman hankintaan sovelletaan samoja periaatteita kuin ostopalveluihin ja ulkoistuksiin, joskin näissä tapauksissa vuokratyövoima toimii hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena, vaikka varsinainen työnantaja ja palkanmaksaja on vuokratyövoimaa tarjoava yritys tai muu palveluntuottaja.

3 Hyvinvointialueiden palvelutuotannon rakenne

3.1 Perusterveydenhuolto (pl. hammashoito)

3.1.1 Terveyskeskusten ja -asemien tehtävät ja määrä

Päävastuu julkisen **perusterveydenhuollon** palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä **hyvinvointialueille vuonna 2023**. Toiminnan rahoituksesta vastaa pääasiassa valtio. Perusterveydenhuollon palveluja ovat väestön terveydenhuollon seuranta; terveysneuvonta ja terveystarkastukset; neuvolatoiminta; sairaanhoito⁴¹ ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen; koulu- ja oppilasterveydenhuolto; avosairaanhoito; suun terveydenhuolto;⁴² työterveyshuolto; mielenterveystyö; lääkinnällinen kuntoutus ja kotisairaanhoito.⁴³

Julkiset perusterveydenhuollon tasoiset palvelut tuotetaan pääosin (sosiaali- ja) terveyskeskuksissa. Niissä on lääkärivastaanotto sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville. Terveyskeskuslääkäri konsultoi erikoislääkäreitä tai lähettää potilaan tarvittaessa erikoislääkärin tutkimukseen tai hoitoon. Terveyskeskuksissa on myös sairaanhoitajien vastaanottoja pitkäaikaisten sairauksien hoitoa, hoidon tarpeen arviointia ja lievempiä terveydenhoidon toimenpiteitä varten.⁴⁴ Osassa terveyskeskuksia on vuodeosastoja huonokuntoisille ja sairaalahoitoa tarvitseville.

Hyvin varustetuissa terveyskeskuksissa tehdään laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, mutta hyvin usein ne tehdään muissa palvelupisteissä (sairaalayksiköt, yms.). Hyvinvointialue voi tuottaa perusterveydenhuollon tasoiset palvelut itse, yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Joitakin palveluja voidaan järjestää myös palvelusetelin avulla. Terveyskeskusten toiminnasta ja sen järjestämisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021).⁴⁵

Terveyskeskukset tai -asemat järjestävät **ensiapua ja kiireellistä hoitoa** välittömästi potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. **Kiireetön hoito** on järjestettävä neljäntoista vuorokauden kuluessa.⁴⁶ Arkisin terveyskeskusten aukioloaikana sinne on saatava välittömästi puhelinyhteys tai sinne on voitava mennä käymään. Potilaan yhteys terveyskeskukseen voidaan järjestää fyysisenä käyntinä, puhelimitse, sähköisesti, terveyskeskuksen internetsivujen kautta, viestin tai chatin kautta.

Arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana on myös saatava yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon

⁴¹ Terveyskeskuksissa sairaanhoitoa on 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.

⁴² Suun terveydenhuoltoa tarkastellaan tämän raportin luvussa 3.2.

⁴³ **Kotisairaalahoito** on määräämäänsä tehostettua kotisairaanhoitoa, jossa sairaalatasoinen hoito viedään potilaan kotiin.

⁴⁴ Sairaanhoitajien asema on vahvistunut ja heidän määränsä lääkäreitä kohden laskettuna on lisääntynyt 2000-luvulla, mikä on näkynyt hoitajien vastaanottotyön lisääntymisenä ja itsenäisenä työnä päivystysluonteisessa vastaanottotyössä.

⁴⁵ Julkisen terveydenhuollon maksuista on säädetty asiakasmaksulaissa (734/1992).

⁴⁶ Suun terveydenhuollossa tämä aika kiireettömään hoitoon on neljä kuukautta.

ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Sama asia koskee suun terveydenhuoltoa. Jos terveyskeskuksessa ei pystytäkään vastaamaan puhelimeen välittömästi, käytetään yleensä takaisinsoittojärjestelmää. Asioinnissa on varmistettava saavutettavuus, eli esimerkiksi kuulo- tai puhevammaisille henkilöille on järjestettävä heille sopiva asiointitapa.

Jos terveyskeskus ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, se on järjestettävä muulla tavoin ohjaamalla potilas toiselle hyvinvointialueelle, yksityisten ostopalvelujen piiriin tai antamalla palveluseteli. Asiasta ei koidu asiakkaalle mitään lisäkustannuksia.⁴⁷ Orpon hallitus on suunnitellut muuttavansa kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuuta koskevia säännöksiä 23 vuotta täyttäneiden aikuisten osalta vuoden 2025 alusta lukien. Avosairaanhoidon hoitoon pääsyn takarajaksi aiotaan palauttaa ennen syyskuuta 2023 voimassa ollut kolme kuukautta.⁴⁸

Perusterveydenhuollossa asiakkaalla on mahdollisuus *valita*, miltä terveyskeskukselta tai sen yksittäiseltä asemalta hän hakee sairaanhoitoa tai terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevat (kiireettömät) palvelunsa riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella terveyskeskus tai -asema sijaitsee. Asiasta on säädetty terveydenhuoltolaissa. Valinta voi koskea vain yhtä palvelupistettä kerrallaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden päästä edellisestä valinnasta. Valinnasta on tehtävä vanhalle ja uudelle terveyskeskukselle tai -asemalle kirjallinen ilmoitus.⁴⁹

Hyvinvointialueiden verkkosivuilta kerättyjen tietojen mukaan Suomessa oli lähes 490 *terveyskeskusta tai -asemaa* vuoden 2024 alussa. Osa terveysasemista on laajan palvelun toimipisteitä, joista saa kaikkia julkisia perusterveydenhuollon palveluja. Osa suppean palvelun terveysasemista tarjoaa vain välttämätöntä sairaanhoitoa. Joissakin sote-keskuksissa tai hyvinvointiasemilla on saatavilla myös sosiaali- ja muita julkisia palveluja. Asukasta kohden laskettuna terveysasematiheys oli korkein Keski-Pohjanmaalla, jossa oli yksi terveysasema 6 158 asukasta kohden (Taulukko 2).

Alle 10 000 asukasta terveysasemaa kohden oli kahdellatoista hyvinvointialueella. Kaikkein pienin terveysasematiheys oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, jossa oli yksi terveysasema 31 739 asukasta kohden vuonna 2024. Lähes yhtä harvassa olivat Helsingin terveysasemat. Maakuntien Suomessa pieniä terveysasemia on paljon, koska ennen sote-uudistusta niitä oli lähes joka kunnassa. Sen sijaan esimerkiksi Helsingissä terveysasemaverkostoa oli supistettu jo aiemmin, ja toimintoja on siirretty eri asiakasryhmiä palveleviin suuriin monialaisiin toimipisteisiin.

Palveluverkostossa tapahtuneet muutokset olivat aika pieniä ennen sote-uudistusta, sillä vuonna 2019 Suomessa oli vielä 510 terveysasemaa eli vain 23 asemaa enemmän kuin vuonna 2024. Ylen keväällä 2024 tekemän selvityksen mukaan palveluverkosto harvenee ja muuttaa muotoaan rajusti lyhyessä ajassa, sillä monet hyvinvointialueet ovat päättäneet tai suunnitelleet terveysasemien lakkautuksista. Ylen mukaan ainakin 124 terveysasemaa tullaan lakkauttamaan, mikä on noin neljännes kaikista vuoden 2024 alussa toimineista palvelupisteistä.

⁴⁷ Ks. STM:n ohje 01/09/2023: Kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat kriteerit tiukentuvat 1.9.2023 alkaen.

⁴⁸ Lähtökohtaisesti hoitotakuusäännösten väljentämiseen tulee suhtautua kriittisesti. Sairaudet eivät sillä parane, että toimenpiteiden aloittamista lykätään. Hoitotakuusäännösten väljentäminen koskee erityisesti työelämän ulkopuolella olevia henkilöitä, joiden terveydentila voi muutoinkin olla heikompi kuin työterveyshuollon piirissä olevilla.

⁴⁹ Hoitovastuu siirtyy uudelle terveyskeskukselle tai -asemalle kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

Taulukko 2 Terveysasemat Suomessa alkuvuonna 2024 ja niiden suunnitellut lakkautukset (Lähde: Hyvinvointialueiden verkkosivut; Yle).

	Terveys- asemat, lkm	Lakkautetta- vat toimipis- teet, lkm	Lakkautet- tavien osuus, %	Asukkaita terveysase- maa kohden, lkm
Ahvenanmaa	2	Ei tietoa		15 271
Etelä-Karjala	11	0	0,0	11 378
Etelä-Pohjanmaa	21	Ei tietoa		9 073
Etelä-Savo	18	0	0,0	7 217
Helsinki	23	-10	-43,5	29 326
Itä-Uusimaa	8	Ei tietoa		12 373
Kainuu	9	Ei tietoa		7 796
Kanta-Häme	19	-9	-47,4	8 924
Keski-Pohjanmaa	11	Ei tietoa		6 158
Keski-Suomi	35	-19	-54,3	7 808
Keski-Uusimaa	10	-6	-60,0	20 544
Kymenlaakso	13	-6	-46,2	12 204
Lappi	27	Ei tietoa		6 524
Länsi-Uusimaa	29	Ei tietoa		17 067
Pirkanmaa	42	-12	-28,6	12 841
Pohjanmaa	17	Ei tietoa		10 447
Pohjois-Karjala	22	-9	-40,9	7 378
Pohjois-Pohjanmaa	44	-6	-13,6	9 505
Pohjois-Savo	29	-10	-34,5	8 558
Päijät-Häme	10	0	0,0	20 448
Satakunta	27	-21	-77,8	7 842
Vantaa ja Kerava	9	0	0,0	31 739
Varsinais-Suomi	53	-16	-30,2	9 260
Yhteensä	489	-124	-25,4	11 460

3.1.2 Perusterveydenhuollon asiakaskäynnit

Terveyspolitiikalla halutaan tarjota jokaiselle suomalaiselle hänen terveydentilansa edellyttämät riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisista edellytyksistä tai asuinalueesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan terveydenhuollon saatavuudessa ja laadussa on suuria alueellisia ja väestöryhmäkohtaisia eroja, vaikka aikuisten yleinen terveydentila on kohentunut 30 viime vuoden aikana. Merkillepantavaa on, että terveydenhuollon edistysaskeleet eivät ole vähentäneet terveys-eroja, vaan ne ovat jopa kasvattaneet niitä.

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

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

Sosioekonominen asema heijastuu perusterveydenhuollon palvelujen käyttöön. Hyvätuloiset ja paremmin koulutetut käyttävät enemmän yksityisiä terveystalouksia, mikä vaikuttaa myös sairaalapalvelujen käyttöön erilaisten lähetekäytäntöjen kautta. Korkeasti koulutetuilla on lisäksi paremmat tiedot palveluiden saatavuudesta ja vaihtoehtoisista palvelureiteistä. Siten heillä on enemmän mahdollisuuksia vaatia ja saada tutkimuksia ja jatkohoitoa kuin pienituloisilla ja vähemmän koulutetuilla, jotka ovat eritasoisesti toimivan julkisen perusterveydenhuollon varassa.

Terveyserojen taustalla on myös **epäterveellisiä elämäntapoja**, kuten vähäinen liikunta, keuhko- ja ruokavalio, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, tupakointi tai vähäinen yöuni. Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevilla on näissäkin tapauksissa paremmat tiedolliset ja taidolliset edellytykset ylläpitää terveellisiä elintapoja.⁵⁰ Perheiden taloustilanteella on yhä selvempi yhteys lasten ja nuorten elintapoihin ja terveyteen. Siten yhteiskunnan rakenteellisilla tekijöillä on vaikutusta elinoloihin koko elämänkaaren ajan.

Terveyseroja kansalaisten keskuudessa ei pystytä kokonaan poistamaan, mutta niitä voidaan tasata ja sairauksia ennaltaehkäistä kaikissa sosioekonomisissa luokissa korostamalla yksiköiden vastuuta omasta terveydentilastaan. **Asia tulee erottaa varsinaisesta sairauksien hoidosta**, joka kuuluu lääkärin ja muun hoitohenkilöstön tehtäviin. Oma-kohtaista vastuuta terveydentilasta voidaan tukea esimerkiksi kuntien toimesta liikuntamahdollisuuksia järjestämällä tai nostamalla terveyskasvatus vahvemmin esille perheiden palveluissa, varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa.

Asiakaskäynnit 2015–2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien tilastojen mukaan julkisilla terveysasemilla oli Suomessa yhteensä 29,8 miljoonaa **avohoidon asiakaskäyntiä**⁵¹ vuonna 2023, mukaan lukien fyysiset käynnit (ns. läsnäasiointit) ja etäasiointit. Etäasiointeja käynneistä oli 9,5 miljoonaa (32 %). Asiakaskäyntien määrä aleni toista vuotta peräkkäin. Vuonna 2023 ne vähenivät 4,1 miljoonalla (-12,1 %) käynnillä. Käyntimäärät olivat korkeimmillaan vuonna 2021, mikä johtui etenkin pandemiakriisiin liittyvien sairaanhoitajakäyntien suuresta määrästä (Kuvio 2).

Lääkärikäyntejä oli 6,2 miljoonaa vuonna 2023. Niiden määrä väheni vain 3 prosenttia edellisestä vuodesta, mutta vuoteen 2015 verrattuna eli vain 8 vuodessa pudotusta oli kertynyt peräti 26 prosenttia. Pääsyy on palvelutehtävien siirto sairaanhoitajille ja muille ammattiryhmille osin teknologian kehityksen myötä. Palvelutehtävien siirto muille terveydenhuollon ammattilaisille on järkevää erityisesti rutiiniluontoisissa

⁵⁰ Hyvin toimeentulevissa perheissä esimerkiksi ruokailu- ja liikuntatottumukset vastaavat parhaiten suosituksia.

⁵¹ **Avohoitokäynti** on avoterveydenhuollon terveyden- tai sairaanhoitokäynti terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa läsnä- tai etäasiointina. Avohoitokäynnit kattavat kaikki perusterveydenhuollon avohoidon palvelumuodot. Avohoitokäyntejä ovat esimerkiksi erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus-, rokotus- ja seulontakäynnit sekä puhelut. Avohoitokäynteihin ei oteta mukaan laboratorio- ja radiologian yksikköön tehtyjä käyntejä.

asiakaskäynneissä. Uusien tehtäväkuvien myötä on alettu puhua *asiantuntijasairaanhoitajista ja kliinisen hoitotyön asiantuntijoista*.

Asiakaskäynnit muilla terveydenhuollon asiantuntijoilla ovat myös lisääntyneet 5 prosentilla vuosina 2015–2023. Uudet tehtäväkuvat tarkoittavat sitä, että muut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tehdä osaamisensa rajoissa asiakkaan terveydenhoitoa koskevia päätöksiä ja seuloa lääkärin vastaanotolle vain tapaukset, jotka vaativat lääkärin asiantuntemusta. Heillä voi olla myös rajattu lääkkeiden määräämisoikeus. Tehtäväjako on kätevää akuuttien sairauksien ohella pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja pitkäaikaissairaiden terveydenhoidon seurannassa.

Sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat voivat esimerkiksi toimia lääkärin työparina ja vastata asiakkaan (potilaan) hoidon toteutumisesta yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Heitä voidaan kutsua niin sanotuiksi *asiantuntijasairaanhoitajiksi*,⁵² sillä he tekevät laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Heidän tehtäväkuvaansa kuuluvat potilaan itsenäinen tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi ja oikeenmukaisen hoidon aloittaminen sekä seuranta. Tämä edellyttää kuitenkin riittävää lääketieteellistä osaamista.

Muiden hoitotyön ammattilaisten tehtäväkuvia laajentamalla voidaan parhaimmassa tapauksessa tuottaa kustannusvaikuttavia, hyviä asiakaskeskeisiä palveluja, nostaa hoitohenkilöstön osaamistasoa, kohottaa ammattien vetovoimaa, parantaa palkkatasoa sekä tehostaa lääkäreiden ajankäyttöä ja sitä kautta vähentää terveydenhuollon työvoimapulaa. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväkuvan räätälöinti on määrätyissä rajoissa työnantajan päätettävissä. Valtiovallan tehtävä on sen sijaan kehittää koulutusta ja tehdä tarvittavat lainsäädännölliset muutokset.

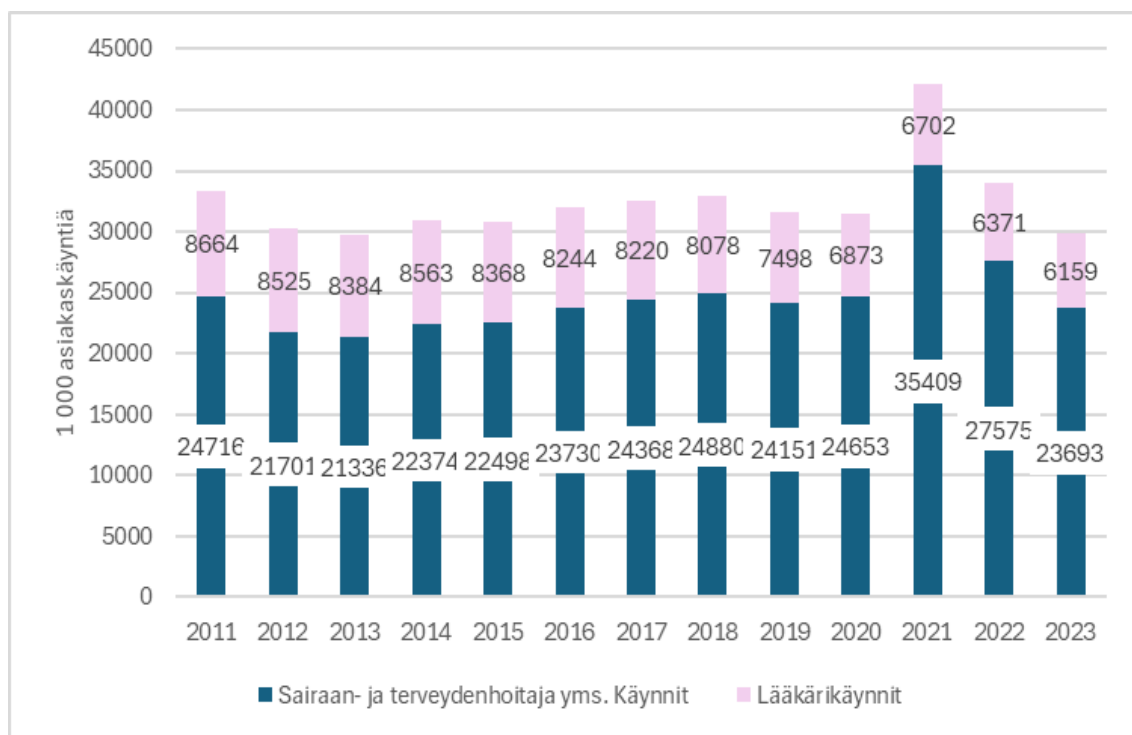
Palvelualoittain tarkasteltuna tilastoiduista asiakaskäynneistä 57 prosenttia oli avosairaanhoidon käyntejä vuonna 2023 (Taulukko 3). Niiden osuus oli 50 prosenttia kaikista asiakaskäynneistä, kun myös tarkemmin erittelemättömät asiakaskäynnit otetaan huomioon. Toiseksi eniten oli kotisairaanhoitokäyntejä. Kolmanneksi ja neljänneksi eniten oli kouluterveydenhuollon ja lastenneuvoloiden käyntejä. Asiakkaita perusterveydenhuollossa oli yhteensä 4,3 miljoonaa, mikä oli 70 prosenttia väestöstä. Edelliseen vuoteen verrattuna asiakasmäärä väheni 18 prosentilla.⁵³

Käyntejä oli asiakasta kohden 7,6 vuonna 2023. Suhdeluku oli suurin päihdehuollossa. Sitten tulivat mielenterveystyö ja äitiysneuvola. **Ammattiryhmittäin tarkasteltuna** lääkärikäyntien osuus oli 34 prosenttia avosairaanhoidossa. Muissa palveluluokissa valtaosa asiakaskäynneistä oli sairaan- ja terveydenhoitajien vastaanottokäyntejä, kun fyysiset asiakaskäynnit ja etävastaanotot lasketaan yhteen. Päihde- ja mielenterveystyössä sekä muussa tarkemmin erittelemättömässä terveydenhuollossa (rokotukset, yms.) sairaan- ja terveydenhoitajien osuus oli 93–98 prosenttia (Taulukko 4).

⁵² Asiantuntijasairaanhoitajat (*Nurse Practitioner*). Vrt. lisäksi kliinisen hoitotyön asiantuntijat (*Clinical Nurse Specialist*).

⁵³ Suuret käyntimäärät muun terveydenhuollon palveluluokassa vuosina 2021 (9,1 milj.) ja 2022 (4,1 milj.) johtuivat koronarokotuksista, jotka lisäsivät poikkeuksellisesti sairaan- ja terveydenhoitajille suunnattuja vastaanottokäyntejä julkisessa perusterveydenhuollossa.

Kuvio 2 Julkissektorin perusterveydenhuollon asiakaskäynnit ammattiryhmittäin 2011–2023, lkm (Lähde: THL:n tilastot).⁵⁴



Taulukko 3 Julkissektorin perusterveydenhuollon asiakaskäynnit palveluryhmittäin vuosina 2022–2023, (Lähde: THL:n tilastot).

	2022, 1 000 käyntiä	2023, 1 000 käyntiä	Osuus kaikista, %	Osuus tilas- toiduista, %	Muutos 2022–2023, 1 000 käyntiä	Muutos 2022– 2023, %
Avosairaanhoito	16 142	14 999	50,2	56,7	-1 143	-7,1
Kotisairaanhoito	4 122	3 409	11,4	12,9	-713	-17,3
Kouluterveydenhoito	1 320	1 407	4,7	5,3	87	6,6
Lastenneuvola	1 352	1 355	4,5	5,1	4	0,3
Opiskeluterveydenhuolto	1 214	1 186	4,0	4,5	-28	-2,3
Mielenterveystyö	1 133	1 186	4,0	4,5	52	4,6
Äitiysneuvola	798	797	2,7	3,0	-1	-0,1
Päihdetyö	495	666	2,2	2,5	172	34,7
Muu terveydenhoito	4 224	1 435	4,8	5,4	-2 789	-66,0
Tilastoidut yhteensä	30 799	26 440	88,6	100,0	-4 359	-14,2
Erittelemätön	3 147	3 412	11,4		265	8,4
Kaikki yhteensä	33 946	29 852	100,0		-4 094	-12,1

⁵⁴ Julkisiin palveluntuottajiin on luettu THL:n tilastoissa myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut ostopalvelut. Julkisia toimijoita ovat lisäksi A-klinikkasäätiö, maahanmuuttoviraston terveydenhuolto, sotilaslääketieteen keskus, vankiterveydenhuolto ja Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö.

Taulukko 4 Julkissektorin perusterveydenhuollon asiakaskäynnit palveluryhmittäin ja ammattiryhmittäin 2023 (Lähde: THL:n tilastot).

	Lääkärit, 1 000 käyntiä ⁵⁵	Sairaanhoidon ja terveydenhoitajat, yms. 1 000 käyntiä ⁵⁶	Yhteensä, 1 000 käyntiä	Käynnit / asiakas, lkm
Avosairaanhoito	5 134	9 865	14 999	5,2
Kouluterveydenhoito	186	1 221	1 407	2,7
Lastenneuvola	231	1 125	1 355	3,5
Opiskeluterveydenhuolto	203	983	1 186	3,9
Mielenterveystyö	88	1 098	1 186	6,9
Äitiysneuvola	118	679	797	5,7
Päihdetyö	21	645	666	16,0
Muu terveydenhoito	33	1 401	1 435	1,2

Taulukko 5 Julkissektorin perusterveydenhuollon asiakkaat palveluryhmittäin 2022–2023, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	Asiakkaat 2022, lkm	Asiakkaat 2023, lkm	Muutos 2022–2023, lkm	Muutos 2022–2023, %
Avosairaanhoito	3 191 818	2 878 614	-313 204	-9,8
Kouluterveydenhoito	517 067	529 611	12 544	2,4
Lastenneuvola	389 294	387 016	-2 278	-0,6
Opiskeluterveydenhuolto	295 022	302 863	7 841	2,7
Mielenterveystyö	159 581	170 817	11 236	7,0
Äitiysneuvola	145 628	140 648	-4 980	-3,4
Päihdetyö	38 075	41 544	3 469	9,1
Muu terveydenhoito	2 806 297	1 161 946	-1 644 351	-58,6

Terveysasemakäynnit alueittain 2023

Hyvinvointialueittain katsottuna terveyskeskusten avohoidon kaikki **asiakaskäynnit** olivat lisääntyneet yhdellätoista ja alentuneet kahdella toista alueella (ml. Helsinki ja Ahvenanmaa) vuosina 2015–2023. Eniten kasvua (yli 5 %) oli Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa, Keski-Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla. Asiakaskäynnit olivat alentuneet eniten Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (-24 %). Yli kymmenen prosenttia ne vähenivät myös Itä- ja Länsi-Uudellamaalla, Kymenlaaksossa, Keski-Suomessa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa.

Asukasta kohden terveysasemien fyysisiä käyntejä ja etäasiointoja oli keskimäärin 5,3 vuonna 2023. Eniten (yli 6,0) niitä oli Kainuussa, Etelä-Karjalassa, Pohjois-Savossa, Helsingissä ja Satakunnassa. Vähiten asiointoja (alle 4,0) oli Itä-Uudellamaalla. Lääkärikäyntien määrä oli vähentynyt kaikilla alueilla vuosina 2015–2023. Suurinta (vähintään 40 %) pudotus oli Helsingissä ja Keski-Uudellamaalla. Keskimäärin lääkärikäyntejä oli 21 prosenttia asiakaskäynneistä vuonna 2023. Niiden osuus oli pienin Helsingissä (13 %) ja suurin (29 %) Keski-Suomessa (Taulukko 6).

⁵⁵ Lääkärikäynti on terveydenhoito- tai sairaanhoidokäynti lääkärin vastaanotolla tai lääkärin käynti asiakkaan luona. Myös etäasioinnit ovat käyntejä.

⁵⁶ Käynti muun ammattihenkilön luona on terveydenhoito- tai sairaanhoidokäynti jonkun muun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolla tai ammattihenkilön suorittama käynti asiakkaan luona. Myös etäasioinnit ovat käyntejä.

Taulukko 6 Terveysasemien perusterveydenhuollon asiakaskäynnit hyvinvointialueittain 2023, lkm (Lähde: THL:n tilastot / Sotkanet).

	Kaikki käynnit 2023, lkm	Muutos 2015–2023, %	Käynnit / asukas 2023, lkm	Lääkäri-käynnit 2023, lkm	Muutos 2015–2023, %	Lääkärikäynnit / kaikki käynnit, %
Helsinki	4 163 689	-5,2	6,17	554 439	-42,7	13,3
Pirkanmaa	2 724 050	6,2	5,05	740 471	-10,2	27,2
Varsinais-Suomi	2 574 663	4,0	5,25	620 354	-19,8	24,1
Länsi-Uusimaa	2 133 738	-15,8	4,31	410 315	-33,1	19,2
Pohjois-Pohjanmaa	2 080 988	5,8	4,98	443 716	-17,4	21,3
Pohjois-Savo	1 560 371	9,8	6,29	357 642	-25,7	22,9
Vantaa ja Kerava	1 394 277	-24,1	4,88	258 803	-31,6	18,6
Satakunta	1 286 109	1,5	6,07	269 333	-30,9	20,9
Keski-Suomi	1 278 088	-14,2	4,68	368 916	-25,5	28,9
Etelä-Pohjanmaa	1 103 602	-8,3	5,79	241 222	-32,3	21,9
Keski-Uusimaa	1 024 960	6,9	4,99	157 576	-47,1	15,4
Lappi	1 011 277	-8,5	5,74	205 919	-29,3	20,4
Pohjanmaa	983 027	2,2	5,54	182 397	-18,0	18,6
Pohjois-Karjala	920 035	14,8	5,67	172 385	-19,4	18,7
Päijät-Häme	839 591	-13,9	4,11	208 978	-27,3	24,9
Kanta-Häme	835 528	-0,2	4,93	227 023	-17,9	27,2
Etelä-Karjala	789 272	-11,7	6,31	106 388	-39,7	13,5
Etelä-Savo	767 922	3,8	5,91	154 078	-22,2	20,1
Kymenlaakso	696 667	-14,3	4,39	163 576	-18,7	23,5
Kainuu	542 227	0,1	7,73	89 599	-15,5	16,5
Itä-Uusimaa	390 405	-16,7	3,94	87 900	-26,3	22,5
Keski-Pohjanmaa	369 839	-9,7	5,46	63 401	-30,2	17,1
Ahvenanmaa	148 124	3,9	4,85	41 139	-12,2	27,8
Yhteensä	29 851 714	-3,3	5,33	6 158 632	-26,4	20,6

3.1.3 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut

Hyvinvointialueiden **palvelukysyntä** kuvastaa julkisen terveydenhuoltomarkkinan arvoa, joka siirtyi sote-uudistuksessa viime kädessä niiden järjestämisvastuulle ja pääasiassa valtion rahoittamaksi ⁵⁷ vuonna 2023. Palvelukysynnän pohjana on hyvinvointialueella olevien asiakkaiden palvelutarve, joka tyydytetään omalla palvelutuotannolla, ostamalla alueen asukkaille tarkoitettut lopputuotepalvelut eli asiakaspalvelut muilta julkisyhteisöiltä (*hyvinvointialueet, yms.*) tai hankkimalla palvelut yritysmuotoisilta ja muilta yksityisiltä palveluntuottajilta (*järjestöt*).

Käytännössä arvio perusterveydenhuollon palvelukysynnästä saadaan, kun hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon arvoon lisätään asiakaspalvelujen ostot ja siitä vähennetään asiakaspalveluista saadut myyntitulot toisilta julkisyhteisöiltä (*hyvinvointialueet ja -yhtymät, muut paikallishallinnon yksiköt ja valtio-organisaatiot*) ja muilta (yksityisiltä)

⁵⁷ Hyvinvointialueet rahoittavat palvelutuotannosta syntyvät menot pääosin *valtion yleiskatteisella rahoituksella* sekä myynti- ja maksutuotoilla. Yleiskatteellinen rahoitus tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueet voivat päättää, miten ja mihin rahat käytetään. Rahoitus on myös laskennallista. Laskentamallissa otetaan huomioon useita kriteerejä, joita painotetaan laissa (ks. laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021, *rahoituslaki*) määritellyillä osuuksilla, joita ovat hyvinvointialueen asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavat tekijät sekä alueellisia olosuhteita kuvaavat tekijät (mm. kaksikielisyys, vieraskielisyys, saamenkielisyys, asukastiheys ja saaristoisuus). Alueellinen rahoitus tarkistetaan vuosittain uusimmilla tilastotiedoilla vastaamaan tapahtuneita muutoksia.

yhteisöiltä (*yrietykset ja järjestöt*). Pohjatiedot perustuvat hyvinvointialueiden ja -yhtymien Valtiokonttorille ilmoittamiin palveluluokkakohtaisiin tilinpäätöstietojen tilastoihin vuodelta 2023.⁵⁸⁵⁹

Hyvinvointialueiden järjestämän perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) markkinoiden laskennallinen palvelukysyntä oli arviolta 3,458 miljardia euroa vuonna 2023.⁶⁰ Palvelukysynnästä **hyvinvointialueiden ja -yhtymien oma palvelutuotanto** muodosti 3,143 miljardia euroa (90,9 %), **yksityiset asiakaspalvelut** 262 miljoonaa euroa (7,6 %), **palvelusetelit** 18 miljoonaa euroa (0,5 %) ja **asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä** 35 miljoonaa euroa (1,0 %). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muutti palvelujen tuotantorakennetta selvästi.

Jos vertailukohdaksi otetaan esimerkkivuosi 2020, jolloin peruskunnat vastasivat viime kädessä terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta omilla verotuloillaan, valtio-osuuksilla ja toimintatuotoilla, oli perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) palvelukysyntä 3,34 miljardia euroa.⁶¹ Siitä peruskuntien oma palvelutuotanto oli 1,907 miljardia euroa (57 %), yksityiset asiakaspalvelut (pl. palvelusetelit) 250 miljoonaa euroa (8 %) ja asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä (kuntayhtymät ja toiset kunnat) 1,181 miljardia euroa (35 %) (Taulukko 7).

Taulukko 7 Julkisrahoitteisen perusterveydenhuollon palvelukysyntä 2020 ja 2023 tuottajatyypeittäin (Lähde: Valtiokonttori; Tilastokeskuksen kuntataloustilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	2020, milj. euroa	Osuus, %	2023, milj. euroa	Osuus, %
Oma palvelutuotanto	1 907	57,1	3 143	90,9
- kunnat	1 907	57,1	-	-
- hyvinvointialueet	-	-	3 115	90,1
- hyvinvointiyhtymät	-	-	28	0,8
Asiakaspalvelut muilta julkisyhteisöiltä	1 181	35,4	35	,0
Ostot yrityksiltä ja muilta yhteisöiltä	250	7,5	280	8,1
- asiakaspalvelut (ulkoistukset)	250	7,5	262	7,6
- palvelusetelit	..	..	18	0,5
Palvelukysyntä yhteensä	3 338	100,0	3 458	100,0

⁵⁸ Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon laskennallinen arvo koostuu työvoimakustannuksista, ostajahintaisista välituoteostoista ja pääoman kulumisesta. Välituoteostot koostuvat aine- ja tarvikeostoista, palveluostoista (pl. asiakaspalvelut), ulkopuolisista vuokrista ja muista menoista, jotka on korotettu ostajahintaisiksi laskennallisella arvonlisäveroprosentilla. Laskelmien pohjatiedot perustuvat hyvinvointialueiden ja -yhtymien (vuosina 2021–2022 kuntayhteisöjen) Valtiokonttoriin ilmoittamiin palvelukohtaisiin tilinpäätöstietoihin. Vuoteen 2020 asti pohjatiedot perustuivat Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon.

⁵⁹ **Asiakaspalvelujen ostot** ovat lopputuotepalvelujen hankintoja alueen kansalaisille erotuksena hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon hankituista **välituotepalveluista**. Tilastoja yksityisistä asiakaspalveluista ja palveluseteleistä on oikaistu hyvinvointialueiden saamalla viiden prosentin piilevän arvonlisäveron palautuksella. Siten luvut vastaavat paremmin rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet. Oikaisu on tehty, koska yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot kirjautuvat hyvinvointialueiden tilinpäätöksiin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen *piilevän arvonlisäveron* palautus hyvinvointialueille.

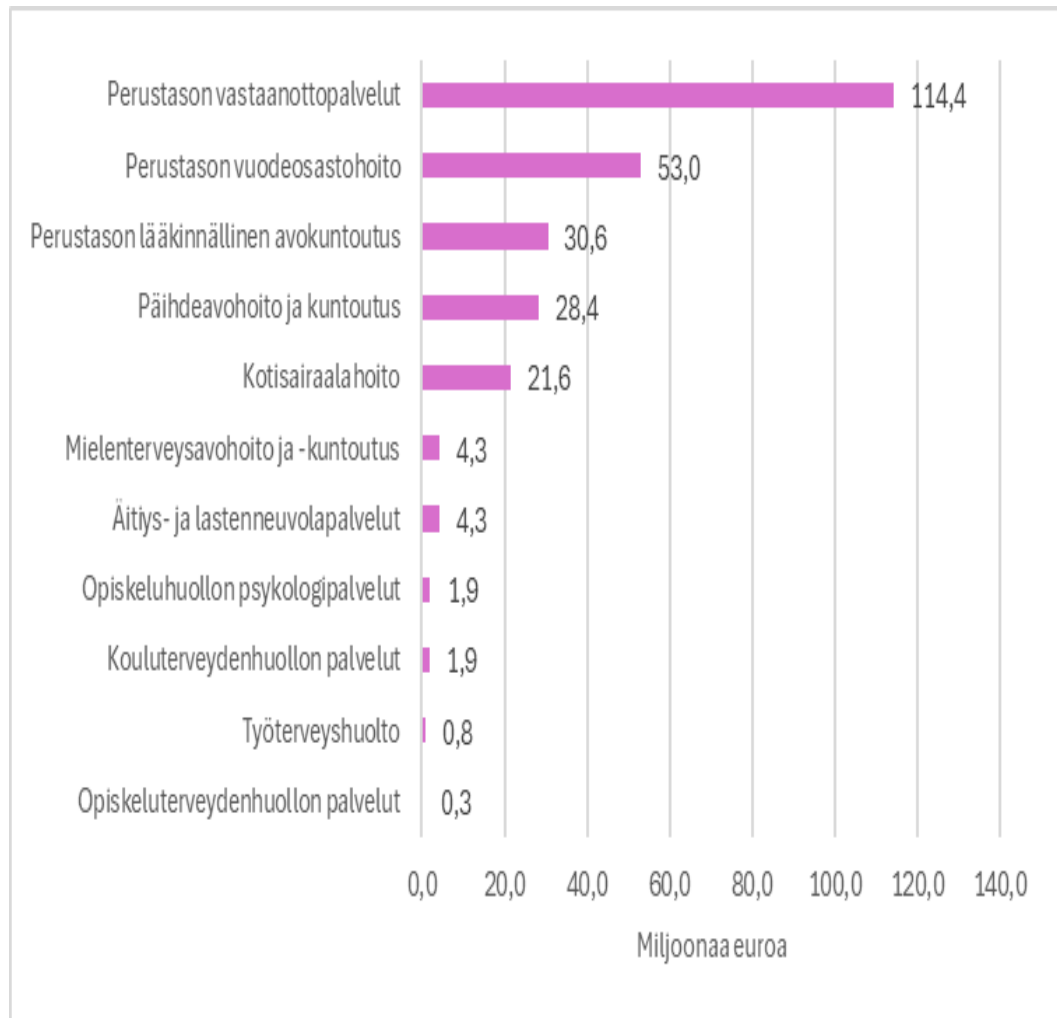
⁶⁰ **Palvelukysyntä** ei ole sama asia kuin hyvinvointialueiden **käyttökustannukset** tai oman palvelutuotannon arvioitu **tuotos**. Käyttökustannuksiin ja tuotokseen sisältyy sellaisia kustannuksia, jotka ovat voineet aiheutuneet asiakaspalvelujen tuotannosta muille julkisille tai yksityisille yhteisöille. Käyttökustannuksissa on myös sisäisiä vuokria, vyörytyseriä ja avustuksiin kirjattavia eriä, joita ei ole sisällytetty palvelukysynnän ratoon. Tuotos ei sisällä myöskään lopputuotepalvelujen hankintoja kansalaisille muilta julkisyhteisöiltä tai yrityksiltä kuten palvelukysyntä.

⁶¹ Huom! Luokituksissa tapahtuneiden muutosten takia palvelukysynnän kokonaisarvoa ei voida verrata täysin vuosien 2020 ja 2023 välillä toisiinsa, joskin niistä saadaan suuntaa antavia tietoja.

Palveluostot yrityksiltä ja yhteisöiltä

Perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) yksityisistä asiakaspalvelujen ostoista (ulkoistuksista) (262 milj. euroa) perustason vastaanottopalvelujen osuus oli 114 miljoonaa euroa (44 %), vuodeosastohoidon 53 miljoonaa euroa (20 %), lääkinnällisen avokuntoutuksen 31 miljoonaa euroa (12 %), päihdeavohoidon ja kuntoutuksen 28 miljoonaa euroa (11 %) sekä kotisairaanhoidon 27 miljoonaa euroa (8 %) vuonna 2023. Muut ostopalvelut olivat yhteensä 13 miljoonaa euroa (5 %). Näistä perustason vastaanottopalvelut ja vuodeosastohoito voivat liittyä terveysasemien ulkoistuksiin.

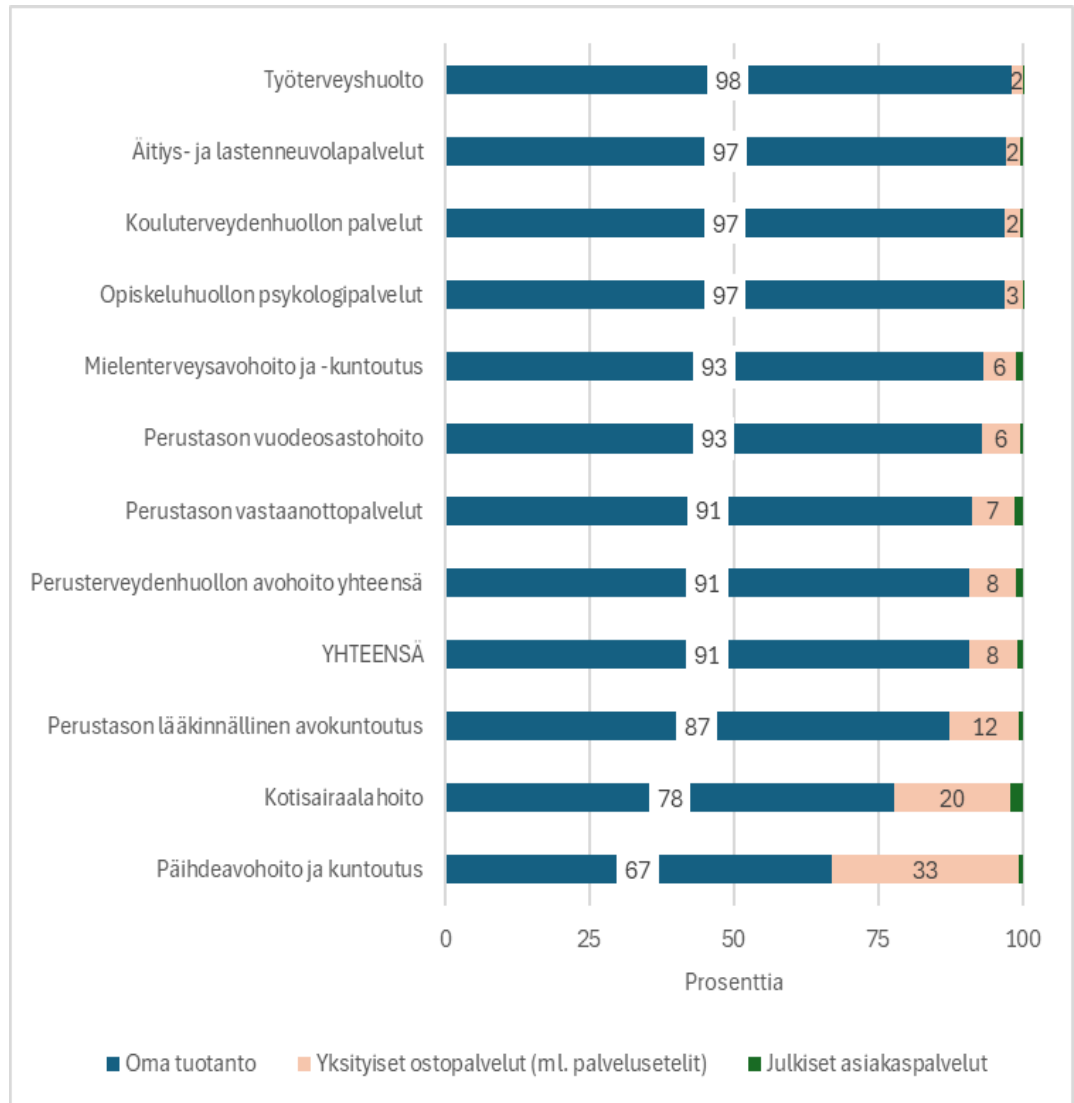
Kuvio 3 Hyvinvointialueiden ja -yhtymien perusterveydenhuollon tasoiset yksityiset ostopalvelut toimialoittain 2023, miljoonaa euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Palvelukysyntään suhteutettuna yksityisen toiminnan merkitys oli suurin päihdeavohoidossa ja kuntoutuksessa, sillä arviolta 33 prosenttia hyvinvointialueiden palvelukysynnästä tyydytettiin yksityisillä palveluostoilla vuonna 2023. Siitä palvelusetelit olivat neljä prosenttiyksikköä. Toiseksi suurin (20 %) yksityisen palvelutuotannon osuus oli kotisairaalahoidossa ja kolmanneksi suurin lääkinnällisessä avokuntoutuksessa (12 %). Asiakaspalvelujen ostot julkisyhteisöiltä eivät ylittäneet 1–2 prosenttia hyvinvointialueiden palvelukysynnästä missään palveluissa (Kuvio 4).

Kuvio 4

Hyvinvointialueiden laskennallinen palvelukysyntä perusterveydenhuollossa tuottajatyypeittäin (pl. hammashoito) ja toimialoittain koko maassa 2023 (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

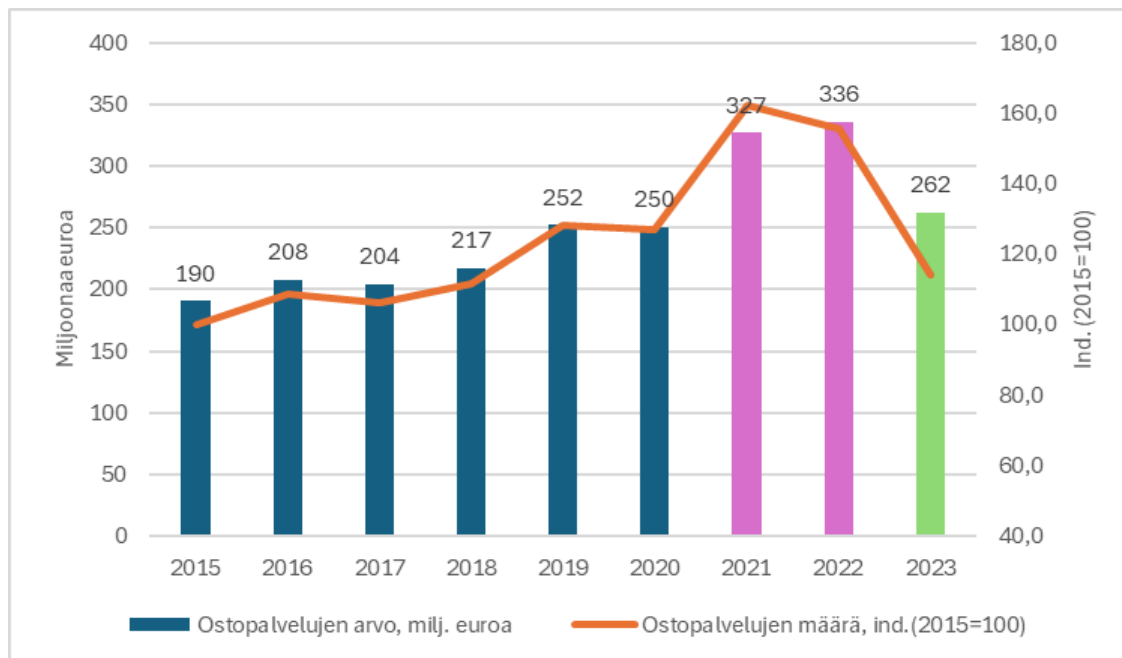


Perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) tasoisten yksityisten asiakaspalvelujen kehityksestä ei ole saatavilla yksityiskohtaisia tilastotietoja toimialoittain vuoden 2020 jälkeen, jolloin pohjatietojen keruu ja tilastojen laadinta siirtyivät Tilastokeskukselta Valtiokonttorille. Syynä ovat hyödykeluokituksissa (tehtävä- ja palveluluokitukset) tapahtuneet muutokset. Kokonaisuudessaan perusterveydenhuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot kasvoivat silti tasaisesti Tilastokeskuksen mukaan vuosina 2015–2020, mutta Valtiokonttorin tilastojen mukaan kasvu kiihtyi vuonna 2021.

Vuonna 2022 ostopalvelujen kasvu tasaantui ja hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen ostojen määrä kääntyi laskuun. Reaalisesti hyvinvointialueiden hankkimat yksityiset asiakaspalvelujen ostot olivat vuonna 2023 kuitenkin 14 prosenttia korkeammalla tasolla kuin vuonna 2015, jolloin kuntayhteisöt vastasivat palvelujen järjestämisestä. Tilastoja tarkasteltaessa on otettava huomioon, että asiakaspalvelut eivät sisällä välituotepalvelujen

hankintoja hyvinvointialueiden omaan palvelutuotantoon.⁶² Niistä esimerkkeinä ovat erikoislääkäripalvelut tai työvoiman vuokraus.

Kuvio 5 Kuntayhteisöjen (2015–2022) ja hyvinvointialueiden (2023) perusterveydenhuollon tasoiset yksityiset ostopalvelut 2023 (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Palvelusetelit

Palveluseteleillä voidaan suoraan lisätä asiakkaan valinnanvapautta julkisrahoitteisissa palveluissa ja niiden käyttö on ollut mahdollista vuodesta 2009 lähtien asti kaikissa sote-palveluissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa (laki sote-palveluseteleistä 569/2009). Terveystenhuollossa palvelusetelien hyödyntäminen julkisrahoitteisessa palvelutuotannossa on jäänyt kuitenkin vähäiseksi. Lisäksi palvelusetelien hyödyntäminen voi vaatia itseohjautuvuutta ja sähköisten järjestelmien sujuvaa käyttöä, mikä ei ole helppoa kaikille asiakasryhmille, kuten ikääntyneille.

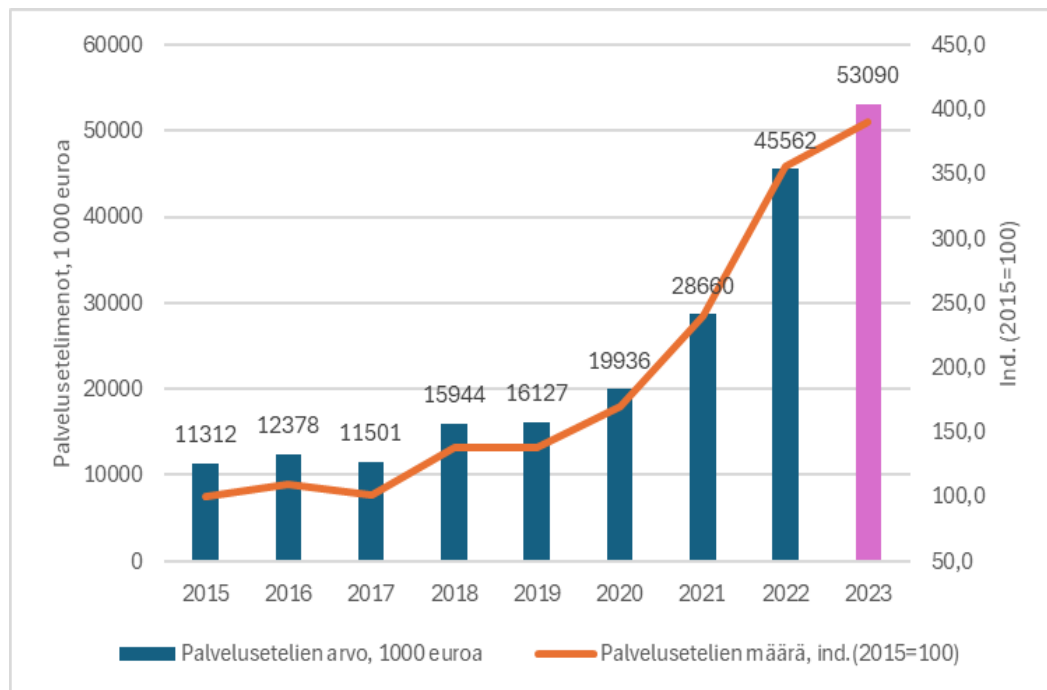
Hankaluutta lisää se, jos hoidon tarpeen tutkimus ja hoito on jaettu julkisen ja yksityisen toimijan välillä. Julkisen organisaation tekemät toimenpidekooditukset voivat aiheuttaa ongelmia, sillä hoidon todellinen tarve ja laajuus paljastuvat usein vasta asiakkaan saapuessa vastaanotolle, mikä vaikeuttaa palvelusetelien käyttöä terveydenhoidossa ylipäättään. Sen sijaan sosiaalihuollon palveluihin, kuten asumisen sisältäviin ja avohuollon palveluihin tai varhaiskasvatukseen palvelusetelit sopivat paremmin. Näissä palvelusetelit ovatkin yleistyneet 2010-luvulta lukien.

Valtiokonttorin mukaan terveydenhuollon palvelusetelien yhteenlaskettu arvo oli 53 miljoonaa euroa vuonna 2023. Vaikka terveydenhuollon palvelusetelimenojen suhteellinen kasvu on ollut nopeaa 2020-luvulla, terveydenhuollon osuus oli vain 11 prosenttia palvelusetelien arvosta kaikissa sote-palveluissa (506 milj. euroa). Valtaosa palveluseteleistä on suuntautunut sosiaalipalveluihin. Kaikista terveydenhuollon palvelusetelimenoista

⁶² Asiakaspalvelut eivät sisällä myöskään palveluseteleillä ja maksusitoumuksilla hankittuja palveluja.

perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen (pl. hammashoito) osuus oli 18 miljoonaa euroa (ml. piilevä alv) vuonna 2023.

Kuvio 6 Kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden ja -yhtymien terveydenhuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) Suomessa 2015–2023 (Lähde: Tilastokeskus (2015–2020); Valtiokonttori (2021–2023); Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Hyvinvointialueittainen tarkastelu

Jos perusterveydenhuollon taseisia (pl. hammashuolto) palveluja katsotaan hyvinvointialueittain, havaitaan, että hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon merkitys oli vuonna 2023 yli 95 prosenttia Keski-Pohjanmaan, Keski-Uudenmaan, Lapin, Pohjois-Karjalan, Päijät-Hämeen, Satakunnan ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla. Se jäi alle 80 prosenttiin ainoastaan Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla. Yksityisten ostopalvelujen (ml. palvelusetelit) osuus palvelukysynnästä oli suurin Etelä-Pohjanmaalla (20 %) ja Pirkanmaalla (18 %) (Kuvio 7).

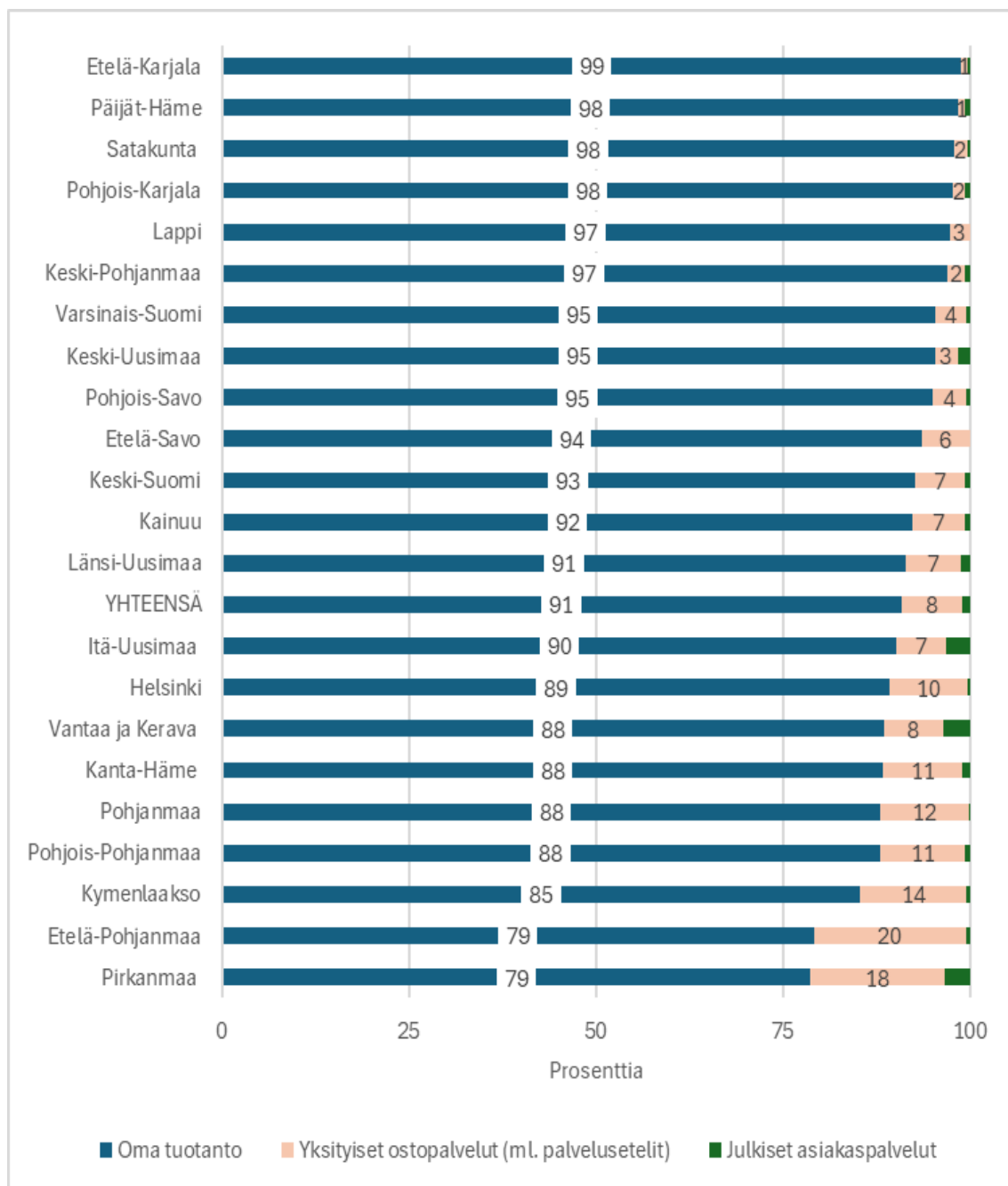
Yksityisten ostopalvelujen osuus palvelukysynnästä oli yli 10 prosenttia myös Kymenlaakson, Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla sekä Helsingissä. Ostot muilta julkisyhteisöiltä olivat keskiarvoa korkeammat Pirkanmaan, Vantaa-Keravan sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Kokonaisuudessaan Helsingin osuus julkisrahoitteisesta perusterveydenhuollon palvelukysynnästä oli koko maassa 10 prosenttia ja koko Uudenmaan osuus oli yli neljännes. Seuraavana oli Pirkanmaa vajaan 10 prosentin osuudella.

Taulukko 8 Julkissektorin perusterveydenhuollon (pl. hammashuolto) arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain (ml. HUS-yhtymä) 2023, 1 000 euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Oma palvelutuotanto, 1000 euroa	Palvelusetelit, 1000 euroa	Yksityiset asiakaspalvelut, 1000 euroa	Julkiset asiakaspalvelut, 1000 euroa	Palvelukysyntä yhteensä, 1000 euro
Uusimaa	794 277	8 472	61 372	13 620	877 741
- Helsinki	292 274	8 413	25 678	953	327 317
- Länsi-Uusimaa	172 795	10	13 907	2 213	188 926
- Vantaa ja Kerava	157 688	49	14 056	6 465	178 258
- Keski-Uusimaa	115 979		3 698	2 012	121 689
- Itä-Uusimaa	55 541		4 034	1 976	51 551
- HUS-yhtymä	13 661		135	386	14 182
Pirkanmaa	258 728	5 370	53 949	10 904	328 951
Varsinais-Suomi	263 715	35	11 698	1 231	276 678
Pohjois-Pohjanmaa	194 938	125	25 328	1 343	221 734
Satakunta	184 352		3 373	600	188 324
Keski-Suomi	158 284	1 049	10 427	1 126	170 887
Lappi	155 571	4	4 365		159 940
Kymenlaakso	126 474	6	20 949	749	148 177
Pohjois-Savo	140 174		6 551	753	147 479
Päijät-Häme	137 319	815	506	912	139 552
Etelä-Pohjanmaa	105 472		27 090	721	133 284
Pohjois-Karjala	115 852	45	1 835	725	118 457
Pohjanmaa	95 001	342	12 411	207	107 961
Etelä-Savo	94 224	57	6 422		100 703
Kanta-Häme	87 569	605	9 875	1 015	99 064
Etelä-Karjala	97 684		798	309	98 791
Kainuu	56 068		4 313	365	60 746
Keski-Pohjanmaa	49 053	1 188	50	327	50 618
Yhteensä	3 114 756	18 112	261 313	34 906	3 429 087
Muut hyvinvointiyhtymät ⁶³	14 159		392		14 551
Yhteensä	3 142 576	18 112	261 840	35 292	3 457 820

⁶³ Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä ja Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä.

Kuvio 7 Julkissektorin perusterveydenhuollon (pl. hammashuolto) arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain (pl. hyvinvointiyhtymät) ja tuottajatyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Alueellinen (yksityisten) ostopalvelujen kehitys

Asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä ovat lisääntyneet vuosina 2019–2023 rahamääräisesti eniten Pohjanmaalla, Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla, mutta suhteellinen kasvu oli ripeää myös Kainuun, Etelä-Savon, Kanta-Hämeen ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla. Sen sijaan ostopalvelujen määrä väheni reippaasti Lapin, Keski-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla eli kehitys on ollut kaksijakoista. Uudenmaan, Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan osuus kaikista ostopalveluista oli 54 prosenttia vuonna 2023.

Taulukko 9 Perusterveydenhuollon (pl. hammashuolto) tasoisten yksityisten asiakaspalvelujen ostot hyvinvointialueittain 2023 ja maakunnittain 2019 (Lähde: Valtiokonttori (2023); Tilastokeskus (2019); Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Hyvinvointialue maakunta	Ostopalvelut 2019, 1 000 euroa	Ostopalvelut 2023, 1000 eu- roa	Muutos 2019– 2023, 1000 eu- roa	Osuus ostopal- veluista 2023, %
Uusimaa	42 797	61 372	18 575	23,4
- Helsinki	-	25 678	-	-
- Länsi-Uusimaa	-	13 907	-	-
- Vantaa ja Kerava	-	14 056	-	-
- Keski-Uusimaa	-	3 698	-	-
- Itä-Uusimaa	-	4 034	-	-
- HUS-yhtymä	-	135	-	-
Pirkanmaa	37 515	53 949	16 434	20,6
Etelä-Pohjanmaa	18 489	27 090	8 601	10,3
Pohjois-Pohjanmaa	29 043	25 328	-3 715	9,7
Kymenlaakso	21 718	20 949	-769	8,0
Pohjanmaa	5 423	12 411	6 988	4,7
Varsinais-Suomi	9 767	11 698	1 931	4,5
Keski-Suomi	23 722	10 427	-13 295	4,0
Kanta-Häme	6 598	9 875	3 277	3,8
Pohjois-Savo	8 309	6 551	-1 758	2,5
Etelä-Savo	4 887	6 422	1 535	2,5
Lappi	24 839	4 365	-20 474	1,7
Kainuu	3 210	4 313	1 103	1,6
Satakunta	4 501	3 373	-1 128	1,3
Pohjois-Karjala	5 905	1 835	-4 070	0,7
Etelä-Karjala	70	798	728	0,3
Päijät-Häme	4 092	506	-3 586	0,2
Keski-Pohjanmaa	1 171	50	-1 121	0,0
Yhteensä	252 056	261 313	9 257	99,8
Muu jakamaton	-	392	-	0,1
Yhteensä	252 056	261 840	9 784	100,0

Palveluostot yritysten liikevaihdosta

Hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) tasoisten asiakaspalvelujen ostot ja palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) vuonna 2023 olivat 7,0 prosenttia lääkäripalvelualan yritystoimipaikkojen liikevaihdosta Manner-Suomessa vuonna 2022. Vertailukohtana on käytetty toimipaikkojen vuoden 2022 liikevaihtoa, koska Tilastokeskuksen alueellinen yritystoimintatilasto julkaisee vuoden 2023 toimipaikkapohjaiset tilastot vasta joulukuussa 2024. Osuus oli korkein Kymenlaaksossa, Etelä-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla sekä pienin Etelä-Karjalassa.

Vertailun vuoksi voidaan todeta, että Kelan sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavat yksityisen hammashoidon kustannukset (ml. toimistokulut) vuonna 2023

olivat Manner-Suomessa (pl. Ahvenanmaa, tuntemattomat ja ulkomaat) keskimäärin vain 13 prosenttia yritystoimipaikkojen liikevaihdosta. Marinin hallituksen Kela-korvausten leikkaukset vähensivät niiden osuutta 10 prosenttiyksikköä vuodesta 2022.⁶⁴ Niiden liikevaihto-osuus jäikin vuonna 2023 kaikilla alueilla alle 20 prosenttiin lukuun ottamatta Satakunnan hyvinvointialuetta (maakuntaa).

Taulukko 10 Kelan sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavien (lääkäri- ja tutkimuskäynnit) kustannusten ja hyvinvointialueiden hammashuollon yrityksiltä ostamien palvelujen osuus hammaslääkärialan (Nace 8621–2) yritystoimipaikkojen liikevaihdosta maakunnittain 2022–2023 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Kelan tilastot).

	Asiakaspalvelut ja palvelusetelit, 1 000 euroa	Ostopalvelut / liikevaihto, %	Kelan korvaaman hoidon kustannukset, 1 000 euroa	Kelan korvaaman hoidon kustannukset / liikevaihto, %
Uusimaa	69 844	4,7	217 414	14,8
Pirkanmaa	59 319	13,3	50 635	11,4
Etelä-Pohjanmaa	27 090	15,1	11 822	6,6
Pohjois-Pohjanmaa	25 453	9,9	33 440	13,1
Kymenlaakso	20 955	28,4	14 495	19,6
Pohjanmaa	12 753	11,6	9 430	8,6
Varsinais-Suomi	11 733	3,5	56 612	16,9
Keski-Suomi	11 476	5,9	17 039	8,7
Kanta-Häme	10 480	12,7	12 361	15,0
Pohjois-Savo	6 551	4,4	19 034	12,8
Etelä-Savo	6 479	12,3	6 921	13,1
Lappi	4 369	2,6	10 753	6,4
Kainuu	4 313	11,3	4 216	11,1
Satakunta	3 373	3,4	20 875	21,2
Pohjois-Karjala	1 880	2,0	11 150	12,1
Päijät-Häme	1 321	1,0	15 892	11,6
Keski-Pohjanmaa	1 238	3,8	3 173	9,7
Etelä-Karjala	798	1,5	8 656	15,7
Yhteensä	279 425	7,0	523 919	13,2

3.2 Suun terveydenhuolto

3.2.1 Suun terveydenhuollon tehtävät

Suun terveydenhuollon tehtävät siirtyivät vuonna 2023 kunnilta hyvinvointialueille (ml. Helsinki) sellaisinaan. Hyvinvointialueen on järjestettävä asukkaalleen suun terveydenhuollon palvelut, joita ovat väestön suun terveyden seuranta, terveysneuvonta ja -

⁶⁴ Toteutunut kehitys on vaikuttanut siihen, että kotitalouksien omalla rahoituksella (ml. yksityiset vakuutukset) hankitut terveydenhuollon palvelut ovat jääneet tilastojen katveeseen. Samalla niiden osuus yksityisten lääkäriasemien liikevaihdosta on lisääntynyt.

tarkastukset, suun sairauksien oikea-aikainen tutkimus, ehkäisy ja hoito, asiakkaan tuen tarpeen varhainen havaitseminen sekä ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin. Toisin sanoen hyvinvointialue järjestää suun terveydenhuollon palvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.⁶⁵

Hyvinvointialueen järjestämässä suun terveydenhuollossa voidaan tehdä yhteistyötä muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Lisäksi väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehdään yhteistyötä kuntien kanssa. Hyvinvointialueet voivat järjestää suun terveydenhuollon palvelut itse tai ostaa palveluja toiselta hyvinvointialueelta tai yksityisiltä palveluntuottajilta kilpailutettuna ostopalveluna, palvelusetelillä tai vuokratyövoimaa hyödyntäen. Ympäri vuorokautinen suun terveydenhuollon päivystys järjestetään viidessä yliopistosairaalassa.⁶⁶

Hyvinvointialueen on järjestettävä **kiireellinen** suun terveydenhoito tai ensiapua sitä tarvitsevalle henkilölle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan pääsääntöisesti samalle päivälle tarkoitettua hoitoa, jonka syynä voi olla voimakas hampaiston tai suun alueen särkytila, paikalliset turvotukset ja tulehdukset, hampaan suuri oireileva lohkeama, suun limakalvojen kivuliaat muutokset, leukanivel- ja purentalihasvammoihin liittyvä voimakas kipu, kasvojen ja leukojen alueen pahat tapaturmat tai äkillinen muutos hampaiden liikkuvuudessa.

Kiireetön hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, mutta viimeistään neljän kuukauden sisällä, ellei siitä ole haittaa potilaan terveydelle. Marraskuusta 2024 lukien hoitotakuu tiukentuu suun terveydenhoidossa kolmeen kuukauteen. Jos hyvinvointialue ei pysty tarjoamaan perusterveydenhuoltoa, suun terveydenhuoltoa tai erikoissairaanhoidtoa säädettyssä ajassa, se on hankittava muualta palveluntuottajalta ostopalveluna tai palvelusetelin avulla. Hoitotakuun valvonta on enimmäisaikojen osalta tärkeä osa palvelujen tuottajien omavalvontaa viranomaisvalvonnan rinnalla.⁶⁷

3.2.2 Hammashoidon asiakaskäynnit

Asiantuntijoiden⁶⁸ mukaan suun terveydenhoidossa on suuria alueellisia ja sosioekonomisia eroja, vaikka aikuisten suun terveys on parantunut 30–40 viime vuoden aikana. Vähiten koulutettujen suun terveys on huonompi kuin korkeasti koulutettujen ryhmässä, sillä suun omahoito, kuten hampaiden harjaus, on asiantuntijoiden mukaan vähäisintä matalasti koulutetuilla. Siksi alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveydenhoidon tarve on suurempi kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Silti parempiosaiset käyttävät ahkerammin hammashoidon palveluja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan hyvinvointialueiden terveysasemilla oli Suomessa yhteensä 4,643 miljoonaa fyysistä **asiakaskäyntiä** vuonna 2023. Vuosina 2015–2023 asiakaskäynnit ovat vähentyneet 12 prosenttia, vaikka ne välillä kasvoivat vuoteen 2017 saakka. Alueellinen kehitys on myös ollut erilaista. Asiakaskäynnit olivat pudonneet suhteellisesti eniten Helsingissä, Keski-Uudellamaalla, Kymenlaaksoissa ja Pohjois-Savossa vuosina 2015–2023. Kasvua on ollut ainoastaan Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla (Taulukko 11).

⁶⁵ Ml. perusterveydenhuoltotasoiset erikoishammaslääkäripalvelut.

⁶⁶ Ilta- ja viikonloppupäivystystä voidaan järjestää myös muun perus- ja erikoissairaanhoidon päivystyksen yhteydessä.

⁶⁷ Hoitotakuun toteutumista valvovat aluehallintovirastot ja Valvira, joilla on siinä omat vastualueensa.

⁶⁸ Mm. Hammaslääkäriliitto, Suomen Lääkäriliitto, Duodecim terveyskirjasto.

Asiakaskäynneistä hammaslääkärikäyntejä oli 71 prosenttia, hammashuoltaja- eli suuhygienistikäyntejä 20 prosenttia ja hammashoitajakäyntejä 8 prosenttia. Tarkemmin eriteltäviä käyntejä oli yksi prosentti. Vuosina 2015–2023 hammaslääkärikäynnit ovat supistuneet 462 800 asiakaskäynnillä eli 12 prosenttia. Samanaikaisesti käynnit suuhygienisteillä ovat vähentyneet 144 000 asiakaskäynnillä ja käynnit hammashoitajilla ovat lisääntyneet 142 800 asiakaskäynnillä, mutta ne eivät ole korvanneet muiden käyntien supistumista.

Taulukko 11 Julkissektorin hammashoitoloiden fyysiset asiakaskäynnit maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2015–2023, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	2015, lkm	2022, lkm	2023, lkm	Muutos 2015– 2023, lkm	Muutos 2015– 2023, lkm
Uusimaa	1 463 883	1 140 248	1 173 187	-290 696	-19,9
- Helsinki	519 651	342 849	370 609	-149 042	-28,7
- Länsi-Uusimaa	412 687	345 889	356 559	-56 128	-13,6
- Vantaa ja Kerava	237 803	206 748	205 978	-31 825	-13,4
- Keski-Uusimaa	205 920	170 088	162 693	-43 227	-21,0
- Itä-Uusimaa	87 822	74 674	77 348	-10 474	-11,9
Pirkanmaa	560 902	462 998	457 284	-103 618	-18,5
Varsinais-Suomi	467 631	443 274	445 672	-21 959	-4,7
Pohjois-Pohjanmaa	414 486	422 502	418 364	3 878	0,9
Keski-Suomi	261 726	225 776	244 222	-17 504	-6,7
Pohjois-Savo	251 599	213 223	206 314	-45 285	-18,0
Etelä-Pohjanmaa	205 558	183 613	188 325	-17 233	-8,4
Satakunta	211 879	184 938	182 137	-29 742	-14,0
Päijät-Häme	203 555	130 921	188 060	-15 495	-7,6
Kanta-Häme	183 778	182 396	182 998	-780	-0,4
Lappi	124 073	154 969	143 614	19 541	15,7
Pohjanmaa	162 646	138 955	141 928	-20 718	-12,7
Pohjois-Karjala	148 499	129 045	132 194	-16 305	-11,0
Kymenlaakso	156 271	124 798	125 584	-30 687	-19,6
Etelä-Savo	124 589	114 112	116 630	-7 959	-6,4
Etelä-Karjala	124 438	109 084	110 815	-13 623	-10,9
Keski-Pohjanmaa	67 502	66 387	66 887	-615	-0,9
Kainuu	84 009	68 970	70 147	-13 862	-16,5
Ahvenanmaa	17 007	13 053	14 050	-2 957	-17,4
Ulkomaat	5 328	15 283	23 477		
Tieto puuttuu	4 003	10 808	11 002		
Yhteensä	5 243 362	4 535 353	4 642 891	-600 471	-11,5

Hammashoidon asiakkaat

Hammashuollon **asiakkaina** (fyysiset käynnit) oli 1 875 800 henkilöä vuonna 2023. Asiakasmäärät vähenivät vuosina 2015–2023, mikä johtui osin pandemiakriisistä. Asiakasmäärän supistuminen ei ollut silti yhtä suurta kuin hoitokäynneissä. Vuonna 2015 asiakasta kohden kertyi keskimäärin 2,76 käyntikertaa mutta vuonna 2023 vain 2,48. Asiakasmäärä kasvoi vuosina 2015–2019 hieman nopeammin kuin väestön määrä, mutta

vuonna 2020 suunta kääntyi. Yhteensä hammashoitoloiden asiakkaita oli 22 500 henkilöä vähemmän vuonna 2023 kuin vuonna 2015.

Alueittain katsottuna asiakkaiden määrä on pienentynyt vuosina 2015–2023 eniten Kymenlaaksossa (-17 %) ja myös Ahvenanmaalla (-13 %). Sitä vastoin asiakasmäärä on lisääntynyt reippaasti Lapissa (24 %). **Hoitokäyntejä oli asiakasta kohden** laskettuna eniten Kanta-Hämeessä, Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla ja vähiten niitä oli Ahvenanmaalla. **Väestöön suhteutettuna** kunnallisen hammashuollon asiakkaita oli eniten Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2023. Suhdeluku oli pienin Ahvenanmaalla, Helsingissä ja Länsi-Uudellamaalla.

Taulukko 12 Julkissektorin hammashoitoloiden asiakkaat maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2015–2023, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	Asiakkaat 2022, lkm	Asiakkaat 2023, lkm	Muutos 2015–2023, lkm	Asiakkaat / väestö 2023, %
Uusimaa	489 547	505 633	16 086	29
- Helsinki	152 659	161 080	-20 836	24
- Länsi-Uusimaa	147 403	149 534	-2 912	31
- Vantaa ja Kerava	87 233	91 382	4 681	33
- Keski-Uusimaa	69 751	70 166	-2 951	35
- Itä-Uusimaa	32 501	33 471	469	34
Pirkanmaa	181 641	182 324	1 807	34
Varsinais-Suomi	172 479	173 450	9 326	36
Pohjois-Pohjanmaa	154 902	157 506	12 043	38
Keski-Suomi	95 544	101 430	-1 837	37
Pohjois-Savo	87 727	85 068	-8 122	34
Etelä-Pohjanmaa	75 535	77 848	-698	41
Satakunta	74 019	73 443	-6 372	35
Päijät-Häme	55 900	73 112	-1 049	36
Kanta-Häme	64 127	65 702	32	39
Lappi	63 432	60 209	11 770	34
Pohjanmaa	56 341	56 423	-5 250	32
Pohjois-Karjala	53 920	54 467	-5 459	34
Kymenlaakso	51 575	51 283	-10 408	32
Etelä-Savo	44 986	46 463	-2 836	36
Etelä-Karjala	42 942	42 579	-2 494	34
Keski-Pohjanmaa	26 965	27 228	1 094	40
Kainuu	26 359	25 584	-3 377	36
Ahvenanmaa	6 500	6 748	-1 034	22
Ulkomaat	8 447	11 749	8 333	
Tieto puuttuu	5 053	5 126	3 152	
Yhteensä	1 830 598	1 875 327	-22 516	34

Taulukko 13 Julkissektorin terveysasemien hammashuollon fyysiset asiakaskäynnit ammattiryhmittäin ja etäasioinnit yhteensä koko Suomessa 2015 ja 2023 (Lähde: THL:n tilastot).

	Asiakaskäynnit 2023, lkm	Muutos 2015– 2023, lkm	Muutos, 2015–2023, %	Osuus 2015, %	Osuus 2023, %
Asiakaskäynnit, lkm	4 642 891	-600 471	-11,5	100,0	100,0
- hammaslääkärit	3 312 083	-462 759	-12,3	72,0	71,3
- suuhygienistit	908 441	-144 022	-13,7	20,1	19,6
- hammashoitajat	388 007	142 832	58,3	4,7	8,4
- muu ammattilainen	34 360	-136 522	-79,9	3,3	0,7
Etäasioinnit, lkm	249 577	-19 413	-7,2		

3.2.3 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut

Hyvinvointialueiden (ml. HUS-yhtymä) suun terveydenhuollon julkinen palvelukysyntä oli 636 miljoonaa euroa vuonna 2023. Summasta hyvinvointialueiden oman tuotannon osuus oli 577 miljoonaa euroa (90,7 %), yksityiset asiakaspalvelujen ostot 39 miljoonaa euroa (6,2 %), palvelusetelit viisi miljoonaa euroa (0,8 %) ja asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä (toiset hyvinvointialueet, yms.) 15 miljoonaa euroa (2,3 %). Suun terveydenhuollon palvelukysyntä on arvioitu samalla menetelmällä kuin muidenkin perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen kysyntä.

Yksityisten ostopalvelujen arvo ja määrä olivat melko vakaalla tasolla julkisrahoitteisessa suun terveydenhuollossa vuosina 2015–2021. Vuonna 2022 ennen sote-uudistusta ne nousivat voimakkaasti, mutta alenivat hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa vuonna 2023 alimmalle tasolle tarkasteluajanjaksolla 2015–2023. Palvelusetelien määrä on pysynyt hammashuollossa samalla tavoin alhaisella tasolla kuin muussakin terveydenhuollossa. Vuonna 2023 palvelusetelimenot olivat koko maassa vajaat 5 miljoonaa euroa. Suurinta käyttö oli Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

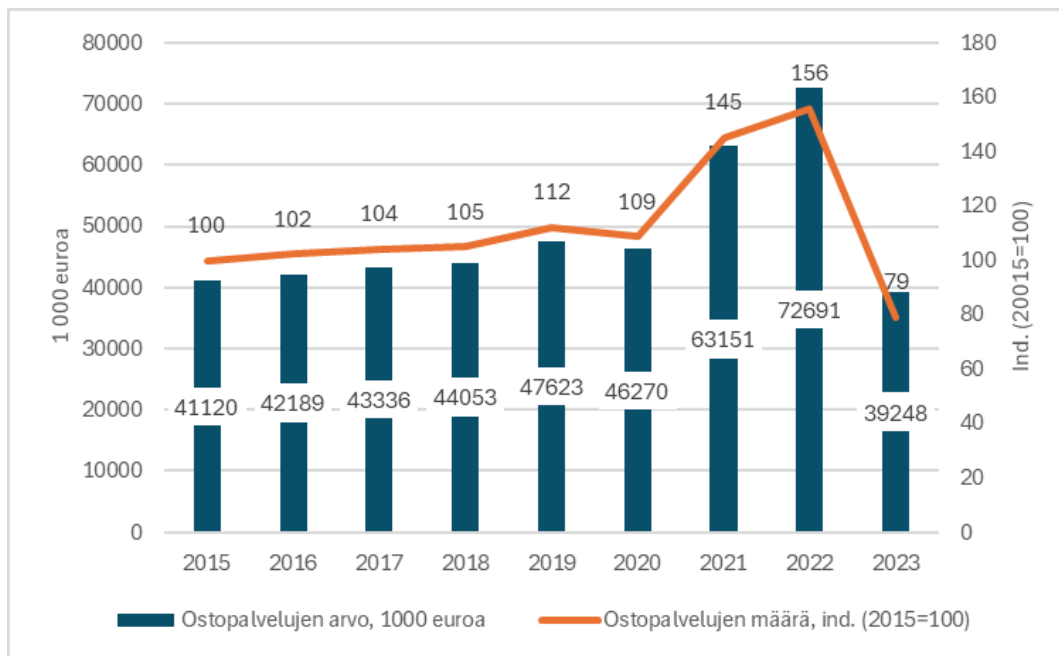
Palvelusetelien käytön kasvattaminen on hammashoidossa käytännön syistä vaikeaa. Yhtenä ratkaisuna voisi olla valtakunnallinen hammashoidon valinnanvapaus, jossa yhdistetään julkiset ja yksityiset voimavarat tuottamaan kansalaisille suun terveydenhuollon perustason palveluja. Kelan sairaanhoitokorvausjärjestelmää voisi aikuisten hammashoidossa kehittää Ruotsin mallin mukaan.⁶⁹ Siinä Kelan hoitokorvaus olisi implisiittinen palveluseteli, jonka voisi ulottaa koko aikuisväestöön (pl. vaativa erikoishammashoito sekä koululaisten ja opiskelijoiden hammashuolto).⁷⁰

⁶⁹ Ruotsissa 24 vuotta täyttäneet aikuiset ovat julkisen vakuutuskassajärjestelmän piirissä, jonka puitteissa he voivat valita haluamansa julkisen tai yksityisen palveluntuottajan, jolla on sopimus asiasta ja sähköinen yhteys vakuutuskassaan (*Försäkringskassan*). Järjestelmä toimii siten, että 24 vuotta täyttäneet aikuiset maksavat hammashoidosta tietyn omavastuun ja *Försäkringskassan* (vakuutuskassa) korvaa hoidosta vuosittain ikäryhmittäin määritellyn rahamääräisen osan viitehintojen pohjalta asiakaskäynnin yhteydessä. Kun kustannukset nousevat yli määrätyn rajan, kuluista korvataan kokonaan 50 tai 85 prosenttia (*högkostnadsskydd*). Alueet (*Folk tandvård*) ovat sen sijaan vastuussa alle 24-vuotiaiden maksuttomasta hammashoidosta sekä 24 vuotta täyttäneiden erikoishammashoidosta, joita varten niillä on omaa suun terveydenhuollon palvelutarjontaa tai ne voivat tuottaa niitä yksityisiä palveluntuottajia kilpailuttamalla.

⁷⁰ Kelan sairaanhoitokorvausten piirissä olisivat julkisrahoitteiseksi määritellyt hoitotoimenpiteet. Kosmeettiset yms. toimenpiteet eivät kuuluisi julkisrahoitteisen valinnanvapausmallin piiriin. Suun terveyden erikoissairaanhoito olisi etupäässä julkisen sektorin toimintaa. Koululaisten ja opiskelijoiden hammashoito olisi osa julkisen sektorin toimintaa, mutta sitä voitaisiin kilpailuttaa. Suun terveydenhuollosta voisi säätää omalla lailla Ruotsin tapaan (ks. Tandvårdslagen TvL125/1985, TvL reglerar tandvården och är en ramlag precis som hälso- och sjukvårdslagen HSL 1326/2010).

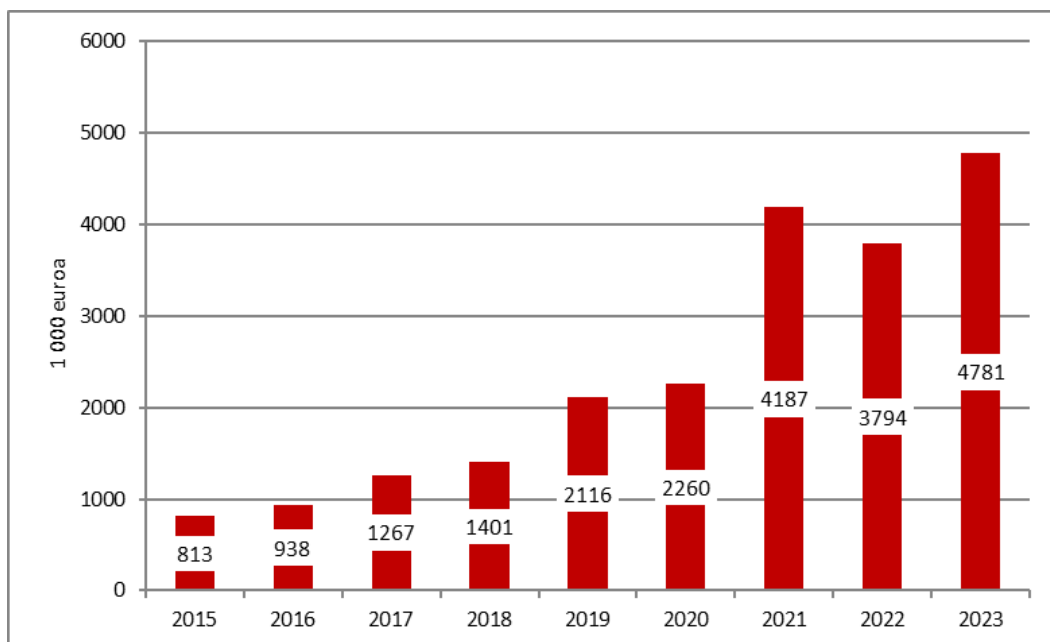
Kuvio 8

Suun terveydenhuollon ostopalvelut yrityksiltä kunnissa ja kuntayhtymissä 2006–2022 ja hyvinvointialueilla 2023 (Lähde: Kuntataloustilasto 2015–2020, Tilastokeskus; Valtiokonttorin tilastot 2021–2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kuvio 9

Suun terveydenhuollon palvelusetelien arvioitu arvo kunnissa ja kuntayhtymissä 2015–2022 ja hyvinvointialueilla 2023, 1 000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus 2015–2020; Valtiokonttori 2021–2023).

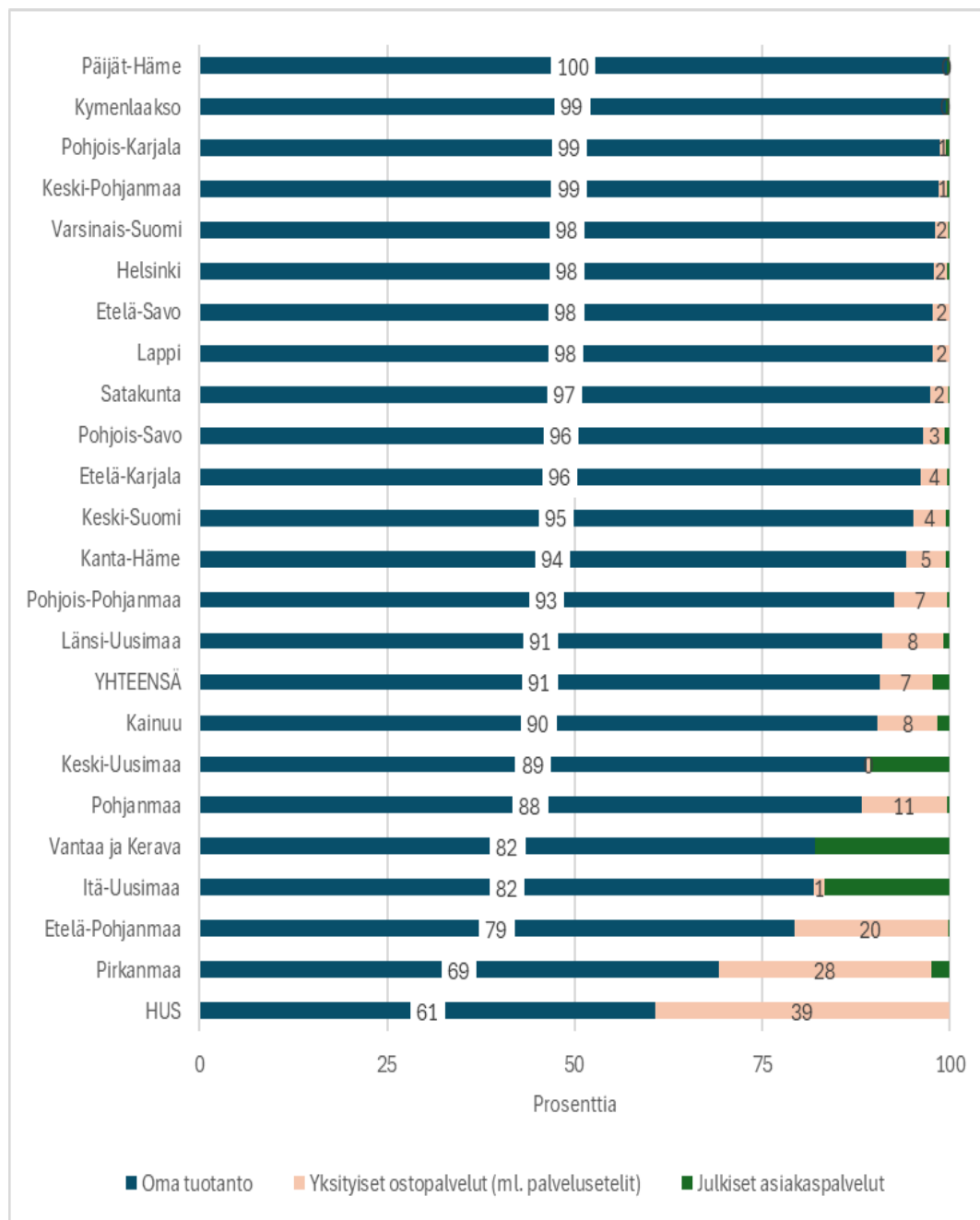


Palvelukysyntä alueittain

Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon osuus oli pääosassa hyvinvointialueita yli 90 prosenttia palvelukysynnästä. Se jäi luonnollisista syistä alhaisimmaksi HUS-yhtymässä, jossa se oli ainoastaan 61 prosenttia. Oman palvelutuotannon osuus oli alle 80

prosenttia myös Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Ostot muilta julkisyyhteisöiltä ovat yleensä alle prosentti palvelukysynnästä lukuun ottamatta Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueita, joissa ne nousivat yli 10 prosenttiin (Kuvio 10).

Kuvio 10 Julkissektorin suun terveydenhuollon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain (pl. hyvinvointiyhtymät) ja tuottajatyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Yksityisten palveluostojen merkitys on suurin HUS-yhtymässä, jossa asiakaspalvelujen ostot olivat lähes 40 prosenttia palvelukysynnästä vuonna 2023. Osuus kohoaa toiseksi korkeimmaksi Pirkanmaan hyvinvointialueella, jossa yksityisten asiakaspalvelujen ostot ja palvelusetelit muodostivat yhteensä 28 prosenttia suun terveydenhuollon palvelukysynnästä. Kolmanneksi suurin yksityisten ostopalvelujen hyödyntäminen oli Etelä-

Pohjanmaalla, jossa ne muodostivat viidenneksen palvelukysynnästä. Pohjanmaan hyvinvointialueella osuus oli 11 prosenttia.

Taulukko 14 Julkissektorin suun terveydenhuollon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain 2023, 1 000 euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Oma palvelutuotanto, 1000 euroa	Palvelusetelit, 1000 euroa	Yksityiset asiakaspalvelut, 1000 euroa	Julkiset asiakaspalvelut, 1000 euroa	Palvelukysyntä yhteensä, 1000 euroa
Uusimaa	168 889	2 014	6 895	11 869	189 667
- Helsinki	59 142	55	950	219	60 366
- Länsi-Uusimaa	38 782	1 234	2 255	332	42 603
- Vantaa ja Kerava	30 584	724	-1 588	6498	36 217
- Keski-Uusimaa	21 702		102	2 599	24 404
- Itä-Uusimaa	10 938		191	2 221	13 350
- HUS-yhtymä	7 741	1	4 985		12 726
Pirkanmaa	43 410	388	17 400	1 477	62 675
Varsinais-Suomi	53 027	419	523	105	54 075
Pohjois-Pohjanmaa	46 528	66	3 446	197	26 641
Satakunta	24 113		579	56	24 748
Keski-Suomi	30 259	412	998	144	31 813
Lappi	22 970		522		23 493
Kymenlaakso	18 990		26	83	19 100
Pohjois-Savo	25 706	740	27	167	26 641
Päijät-Häme	26 702			99	26 801
Etelä-Pohjanmaa	19 600		5 065	57	24 722
Pohjois-Karjala	16 852	104	30	92	17 078
Pohjanmaa	9 548	54	1 174	44	10 820
Etelä-Savo	13 685		308		13 993
Kanta-Häme	18 075		1 013	97	19 185
Etelä-Karjala	17 866	245	423	50	18 584
Kainuu	11 905	234	818	207	13 165
Keski-Pohjanmaa	8 646	105		24	8 776
Yhteensä	576 771	4 781	39 248	14 770	635 570

Alueellinen (yksityisten) ostopalvelujen kehitys

Suun terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä vähenivät useimmilla alueilla vuosina 2019–2023. Euromääräisesti ne vähenivät eniten Uudellamaalla, Keski-Suomessa ja Lapissa, mutta suhteellinen lasku (yli 85 %) oli suurinta Pohjois-Karjalassa, Päijät-Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Lapissa. Suorien ostopalvelujen väheneminen ei ole korvautunut myöskään palveluseteleillä. Euromääräisesti eniten ostopalvelut lisääntyivät Pirkanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla. Suhteellinen kasvu oli reipasta myös Kanta-Hämeessä.

Taulukko 15 Suun terveydenhuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot hyvinvointialueittain 2023 ja maakunnittain 2019 (Lähde: Valtiokonttori (2023); Tilastokeskus (2019); Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Hyvinvointialue maakunta	Ostopalvelut 2019, 1 000 euroa	Ostopalvelut 2023, 1000 eu- roa	Muutos 2019– 2023, 1000 eu- roa	Osuus ostopal- veluista 2023, %
Uusimaa	11 374	6 896	-4 478	17,6
- Helsinki	-	950	-	-
- Länsi-Uusimaa	-	2 255	-	-
- Vantaa ja Kerava	-	-1 587	-	-
- Keski-Uusimaa	-	102	-	-
- Itä-Uusimaa	-	191	-	-
- HUS-yhtymä	-	4 985	-	-
Pirkanmaa	14 096	17 400	3 304	44,3
Keski-Suomi	4 310	998	-3 312	2,5
Etelä-Pohjanmaa	4 120	5 065	945	12,9
Lappi	3 600	522	-3 078	1,3
Pohjois-Pohjanmaa	2 849	3 446	597	8,8
Satakunta	1 252	579	-673	1,5
Varsinais-Suomi	1 118	523	-595	1,3
Pohjois-Karjala	959	30	-929	0,1
Pohjanmaa	796	1 174	378	3,0
Kainuu	764	818	54	2,1
Etelä-Savo	627	308	-319	0,8
Kanta-Häme	620	1 013	393	2,6
Päijät-Häme	587	0	-587	0,0
Kymenlaakso	423	26	-397	0,1
Pohjois-Savo	123	27	-96	0,1
Etelä-Karjala	5	423	418	1,1
Keski-Pohjanmaa	0	0	0	0,0
Yhteensä	47 623	39 248	-8 375	100,0

Palveluostot yritysten liikevaihdosta

Hyvinvointialueiden hammashoidon asiakaspalvelujen ostot ja palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) vuonna 2023 olivat keskimäärin 5,3 prosenttia hammashuollon yritystoimi-
paikkojen liikevaihdosta Manner-Suomessa vuonna 2022. Vertailukohtana käytetään toi-
mipaikkojen liikevaihtoa tilastovuodelta 2022, koska Tilastokeskuksen alueellinen yri-
tystoimintatilasto julkaisee vuoden 2023 toimipaikkapohjaiset tilastot vasta joulukuussa
2024. Osuus oli suurin Etelä-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Kainuussa. Päijät-Hämeessä
palveluostoja ei ollut lainkaan.

Vertailun vuoksi voidaan todeta, että Kelan sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauk-
siin oikeuttavat yksityisen hammashoidon kustannukset (ml. toimistokulut) vuonna 2023
olivat Manner-Suomessa (pl. Ahvenanmaa, tuntemattomat ja ulkomaat) keskimäärin 49

prosenttia hammashuollon yritystoimipaikkojen liikevaihdosta. Niiden liikevaihto-osuus oli suurin (yli 70 %) Pohjois-Karjalassa, Kymenlaaksossa, Satakunnassa ja Pohjanmaalla. Euromääräisesti ne olivat suurimmat Uudellamaalla. Myös tässä vertailukohtana on yritystoimipaikkojen vuoden 2022 liikevaihto.

Taulukko 16 Kelan hammashoidon korvauksiin oikeuttavien kustannusten ja hyvinvointialueiden hammashuollon yrityksiltä ostamien palvelujen osuus hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen liikevaihdosta maakunnittain 2022–2023 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Kelan tilastot).

	Asiakaspalvelut ja palvelusetelit, 1 000 euroa	Ostopalvelut / liikevaihto, %	Kelan korvauksen hammas-hoidon kustannukset, 1 000 euroa	Hammas-hoidon kustannukset / liikevaihto, %
Pirkanmaa	17 788	18,7	45 054	47,3
Uusimaa	8 909	2,8	142 962	44,5
Etelä-Pohjanmaa	5 065	34,2	10 204	69,0
Pohjois-Pohjanmaa	3 512	7,1	23 619	47,6
Keski-Suomi	1 410	5,2	15 435	56,9
Pohjanmaa	1 228	6,0	15 103	73,8
Kainuu	1 052	17,7	3 236	54,4
Kanta-Häme	1 013	3,7	11 463	41,6
Varsinais-Suomi	942	1,3	41 763	58,6
Pohjois-Savo	767	2,2	15 971	46,0
Etelä-Karjala	668	4,6	7 899	54,1
Satakunta	579	2,7	15 664	72,5
Lappi	522	1,1	8 310	17,9
Etelä-Savo	308	1,8	9 355	54,7
Pohjois-Karjala	134	1,0	10 263	75,5
Keski-Pohjanmaa	105	1,9	3 496	63,1
Kymenlaakso	26	0,1	12 759	70,0
Päijät-Häme	0	0,0	13 964	58,2
Yhteensä	44 029	5,3	406 522	49,0

3.3 Erikoissairaanhoidon palvelut

3.3.1 Erikoissairaanhoidon tehtävät ja sairaalojen määrä

Sairaalat tuottavat ne erikoissairaanhoidon palvelut, joita perusterveydenhuollossa ei ole ollut tarkoituksenmukaista tuottaa. Hyvinvointialueiden **keskussairaalat** ja oman alueensa väestön osalta myös **yliopistolliset sairaalat** vastaavat perustasoisesta ja vaativasta erikoissairaanhoidosta. *Vaativasta erityistason erikoissairaanhoidosta vastaavat yliopistolliset sairaalat koko väestön osalta.* Hyvinvointialue vastaa siitä, että alueen asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Jokaisella hyvinvointialueella sijaitsee yliopistollinen sairaala tai keskussairaala.

Hyvinvointialueilla voi olla muitakin sairaaloita. Jokainen hyvinvointialue kuuluu lisäksi yhteen yhteistyöalueeseen, joita on viisi. Jokaisella yhteistyöalueella sijaitsee yksi yliopistollinen sairaala, josta saa erityistason erikoissairaanhoidon. Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestämisvastuussa on ja sairaaloita ylläpitää HUS-yhtymä laissa säädetyn ja HUS-järjestämissopimuksessa sovitun mukaisesti. Sairaaloiden välisestä työnjosta ja koordinaatiotehtävistä on säädetty erikseen *valtioneuvoston erikoissairaanhoidon keskittämisasiäksessä (582/2017).*

Ensiapua ja kiireellistä hoitoa annetaan sairaaloissa kaikille niitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta. Kiireetöntä hoitoa varten on hoitotakuusäännökset. Niistä säädetään terveydenhuoltolaissa. **Kiireettömässä hoidossa** erikoissairaanhoidon pääseminen edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin lähetystä. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava *kolmessa viikossa* lähetteen saapumisesta. Arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin arviointi on tehtävä kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta.

Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon, se on aloitettava viimeistään *kuudessa kuukaudessa* hoidon tarpeen toteamisesta. Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuitenkin kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta.⁷¹ Erikoissairaanhoidon palveluja tarvitseva henkilö voi kiireettömässä erikoissairaanhoidossa myös valita hoitopaikan yhdessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Suomessa oli 89 sairaalaa vuonna 2024. Yliopistollisia sairaaloita on viisi. Ne sijaitsevat Helsingissä, Oulussa, Turussa, Tampereella ja Kuopiossa. Sen lisäksi jokaisella Uudenmaan ulkopuolella sijaitsevalla hyvinvointialueella on vähintään yksi keskussairaala, jos alueella ei ole yliopistollista sairaalaa. Näitä keskussairaloita on kuusitoista. Alueellisia muita sairaaloita oli yhteensä 68. Erikoissairaanhoidon kustannusten nousu hyvinvointialueilla aloitti keskustelun sairaalaverkossa tehtävistä muutoksista, mutta hallitus on pyrkinyt tasaamaan julkisten menojen kasvua muulla tavoin.⁷²

⁷¹ Näissä tapauksissa hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.

⁷² Säästötoimenpiteisiin on kuulunut hyvinvointialueilla ympärivuorokautisen leikkaussalivalmiuden lakkautuksia sekä yöpäivystysten lopetuksia määrättyissä keskus- ja aluesairaloissa vuosina 2025–2026. Tosin hyvinvointialueet voivat silti vapaasti järjestää iltta- ja viikonloppu-aikaista kiirevastaanottoa, minkä toivotaan yleistyvän ja helpottavan sairaalapäivystysten ruuhkia. HUSin osalta toimenpiteitä ei lähdetty samalla tavoin määrittelemään, joten HUS vastaa itse sairaaloidensa palvelujen ja päivystysten uudelleen organisoinnista Uudellamaalla (ks. mm. kevään 2024 kehysriihi).

Taulukko 17 Sairaalat Suomessa vuonna 2024, lkm (Lähde: Wikipedia).

	Yliopistolliset sairaalat	Muut keskussairaalat	Alueelliset sairaalat	Yhteensä, lkm
Ahvenanmaa		1	1	2
Etelä-Karjala		1	1	2
Etelä-Pohjanmaa		1	1	2
Etelä-Savo		2	1	3
Helsinki	1		14	15
Itä-Uusimaa			1	1
Kainuu		1		1
Kanta-Häme		1	3	4
Keski-Pohjanmaa		1		1
Keski-Suomi		1	1	2
Keski-Uusimaa			3	3
Kymenlaakso		1	2	3
Lappi		2	1	3
Länsi-Uusimaa			4	4
Pirkanmaa	1		6	7
Pohjanmaa		1	3	4
Pohjois-Karjala		1	1	2
Pohjois-Pohjanmaa	1		5	6
Pohjois-Savo	1		6	7
Päijät-Häme		1	1	2
Satakunta		1	3	4
Vantaa ja Kerava			2	2
Varsinais-Suomi	1		8	9
Yhteensä	5	16	68	89

Valtiontalouden tarkastusvirasto VTV:n mukaan sairaalojen päivystyksen kustannukset olivat nousseet kuitenkin jo ennen sote-uudistusta tehtyjen terveydenhuollon keskittämisen ja päivystystoiminnan organisointipäätösten takia, kun perustason päivystysyksiköitä on vähennetty. Tämän takia erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksiin on hakeutunut huonokuntoisia ja iäkkäitä asiakkaita, jotka tarvitsisivat lähinnä hoivaa tai perusterveydenhuollon taseisia palveluja. Terveyskeskusten tai niiden vuodeosastojen kokonaan lakkauttaminen on pahentanut ongelmaa.

Samaan on johtanut tehostettuun palveluasumiseen ja kotihoidon piiriin pääsyn ehtojen kiristäminen. Taustalla ovat olleet kohonneet kustannukset, pula palveluasumisen paikoista, lakiin kirjatut tiukennetut hoitajamitoitusvaatimukset ja pula kelpoisuusehdot täyttävästä ammattitaitoisesta työvoimasta. Hoitosuman purkaminen julkisen palvelutuotannon avulla on liki mahdoton tehtävä, vaan avuksi tarvitaan yksityistä palvelutuotantoa, hoitajamitoituksen kaavamaisesta tulkinnasta luopumista ja ammatillisten kelpoisuusehtojen uudelleen tarkastelua.

Hoitajamitoituksessa lähtökohta voisi olla määrätty perusmitoitus, jota muutetaan asiakaskunnan hoitoisuuden mukaan. Palveluasumisessa ongelmana on ylipäättään

asukkaiden keskimäärin huono kunto ja kuntoisuuden suuret vaihtelut, kun lääkinnällistä laitoshoidtoa on supistettu. Tilanne paranisi, jos huonokuntoisimmille olisi riittävästi hyviä lääkinnällisen laitoshoidon paikkoja. Silloin palveluasumispaikkoja vapautuisi niille asiakkaille, jotka tarvitsevat raskasta kotihoitoa mutta jotka pärjäisivät hyvin ympärivuorokautisessa valvotussa palveluasumisessa.

3.3.2 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä ja yksityiset palvelut

Hyvinvointialueiden ja -yhtymien⁷³ erikoissairaanhoidon palvelukysynnän arvo oli Valtiokonttorin tilastojen pohjalta laskettuna 8,218 miljardia euroa vuonna 2023. Summasta *somaattinen erikoissairaanhoidto* oli 6,472 miljardia euroa (78,8 %), *psykiatrinen erikoissairaanhoidto* 1,085 (13,2 %) ja *ympärivuorokautinen päivystys* 661 miljoonaa euroa (8,0 %). Julkissektorin toiminta oli 7,881 miljardia euroa (95,9 %) hyvinvointialueiden ja -yhtymien palvelukysynnästä vuonna 2023. Se jakaantui omaan palvelutuotantoon (60,9 %) ja ostoihin toisilta julkisyhteisöiltä (35,0 %).

Ostot muilta julkisyhteisöiltä ovat suuria Uudellamaalla, mikä johtuu HUS-yhtymän keskeisestä asemasta erikoissairaanhoidon tuottajana. Uudenmaan erityisjärjestelyt näkyvät myös koko maan keskiarvoissa. Lisäksi hyvinvointialueet voivat luonnollisesti ostaa asiakaspalveluja toisilta hyvinvointialueilta. Ostot yrityksiltä ja muilta yksityisiltä yhteisöiltä olivat vain 337 miljoonaa euroa vuonna 2023, mikä oli keskimäärin runsaat 4 prosenttia erikoissairaanhoidon palvelukysynnästä. Summasta asiakaspalvelujen ostot olivat 306 miljoonaa ja palvelusetelit 30 miljoonaa euroa.

Jos vertailukohdaksi otetaan vuosi 2020, jolloin peruskunnat vastasivat terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta omilla verotuloillaan, valtio-osuuksilla ja toimintatuotoilla ja pääosa erikoissairaanhoidon palveluista hoidettiin kuntayhtymissä, oli erikoissairaanhoidon palvelukysyntä 7,356 miljardia euroa.⁷⁴ Siitä peruskuntien oma palvelutuotanto oli 320 miljoonaa euroa (4,3 %), asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä (kuntayhtymät, yms.) 6,588 miljardia euroa (89,6 %) ja asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä 450 miljoonaa euroa (6,1 %).

Taulukko 18 Julkisrahoitteisen erikoissairaanhoidon palvelukysyntä 2020 ja 2023 tuottajatyypeittäin (Lähde: Valtiokonttori; Tilastokeskuksen kuntataloustilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	2020, milj. euroa	Osuus, %	2023, milj. euroa	Osuus, %
Oma palvelutuotanto	320	4,3	5 002	60,9
- kunnat	320	4,3	-	-
- hyvinvointialueet	-	-	4 130	50,3
- hyvinvointiyhtymät	-	-	872	10,6
Asiakaspalvelut muilta julkisyhteisöiltä	6 588	89,6	2 879	35,0
Ostot yrityksiltä ja muilta yhteisöiltä	450	6,1	336	4,1
- asiakaspalvelut (ulkoistukset)	450	6,1	306	3,7
- palvelusetelit	..	..	30	0,4
Palvelukysyntä yhteensä	7 358	100,0	8 218	100,0

⁷³ Suurin erikoissairaanhoidon palveluntuottaja oli HUS-yhtymä. Hyvinvointiyhtymistä myös Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymällä on pieni määrä somaattiseen erikoissairaanhoidtoon tilastoitua toimintaa.

⁷⁴ Huom! Luokituksissa tapahtuneiden muutosten takia palvelukysynnän kokonaisarvoa ei voida täysin verrata vuosien 2020 ja 2023 välillä toisiinsa, joskin niistä saadaan suuntaa antavia tietoja.

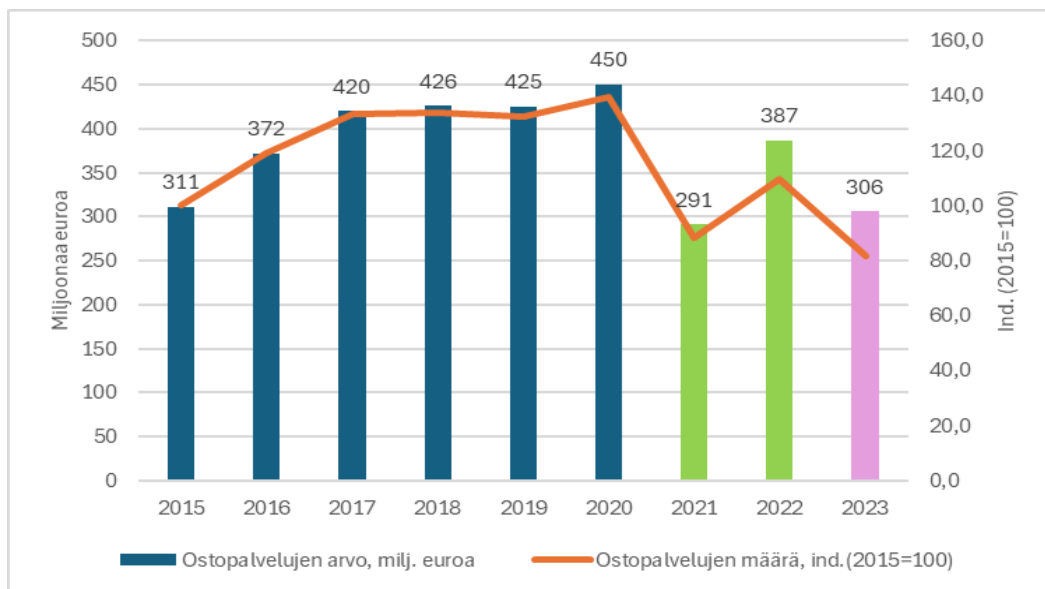
Yksityiset ostopalvelut ja palvelusetelit

Valtiokonttorin tilastojen mukaan laskettuna näyttää siltä, että erikoissairaanhoidon asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä ovat pienentyneet, kun palvelujen järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille. Asiaa voidaan selittää sillä, että vanhojen sairaanhoitopiirien ja sote-kuntayhtymien *pohjalle* rakennetut hyvinvointialueet ovat aiempaa vahvempia erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajia. Lisäksi uudistuksen ensimmäisenä vuotena palvelut on haluttu tuottaa itse. Erikoissairaanhoidon on rakentunut Suomessa muutoinkin julkisen palvelutuotannon varaan.

Tilastokeskuksen kuntataloustilastosta kuntayhteisöjen asiakaspalvelujen ostot saatiin tilastovuoteen 2020 saakka melko täsmällisesti. Sen sijaan tilastovuodesta 2021 lukien (kuntayhteisöt vuosina 2021–2022 ja sen jälkeen hyvinvointialueet ja -yhtymät) luvut on arvioitava vähentämällä kaikista asiakaspalvelujen ostoista (ulkoiset yhteensä) ostot muilta julkisyhteisöiltä ja ostot palvelusetelipohjaisesti. Oman tuotannon välituotteiden arvon laskemista hankaloittaa puolestaan se, että palautusjärjestelmän alaisista arvonlisäveroista ei saada enää palveluluokkakohtaisia tietoja.

Lukuja tulkittaessa on otettava myös huomioon, että asiakaspalvelujen ostot ovat lopputuotepalvelujen hankintoja asiakkaille eivätkä ne sisällä välituotepalveluostoja hyvinvointialueiden ja -yhtymien omaan palvelutuotantoon. Välituotepalvelut voivat sisältää yksityisiä palveluostoja kuten erikoislääkärikonsultaatioita, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia tai muita terveydenhuollon palveluja. Toisaalta osa yrityksiltä ostetuista asiakaspalveluista voi sisältää ostoja julkisomisteisilta yhtiöiltä. Tilastojen tulkinta-asiat koskevat kaikkia sosiaali- ja terveystalouden palveluja.⁷⁵

Kuvio 11 Kuntayhteisöjen (2015–2023) ja hyvinvointialueiden (2023) erikoissairaanhoidon yksityiset ostopalvelut 2023 (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



⁷⁵ Asiakaspalvelujen ostoja koskevat luvut eivät koske **työvoiman vuokrausta**, koska sosiaali- ja terveydenhuollon vuokratyövoimasta aiheutuneet kulut sisältyvät välituotepalveluja koskeviin ostoihin (muut palveluostot). Myöskään palvelusetelimuotoinen toiminta ei ole laaja-alaista, vaikka erikoissairaanhoidon palvelusetelimenot (30 milj. euroa) olivat 57 prosenttia hyvinvointialueiden ja -yhtymien kaikista terveydenhuollon palvelusetelimennoista (53 milj. euroa) vuonna 2023. Erikoissairaanhoidossa palvelusetelit sopivat vain tiettyihin tuoteistettuihin palveluihin.

Erikoissairaanhoito alueittain

Somaattinen erikoissairaanhoito muodostaa kaikilla hyvinvointialueilla (pl. HUS) yli 70 prosenttia erikoissairaanhoidon palvelukysynnästä. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon merkitys on HUS-yhtymän ohella merkittävä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ja yli keskiarvon myös Pohjois-Savon, Etelä-Pohjanmaan sekä Uudenmaan hyvinvointialueilla (pl. Helsinki). Suhteellisesti pienintä psykiatrisen erikoissairaanhoidon osuus oli Helsingissä sekä Kainuun ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla. Ympäri vuorokautinen päivystys korostuu Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.

*Taulukko 19 Julkissektorin erikoissairaanhoidon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain (ml. HUS-yhtymä) ja päätoimialoittain 2023, milj. euroa (Lähde: Valtio-
konttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).⁷⁶*

	Psykiatrisen erikoissairaan- hoito, milj. eu- roa	Somaattinen erikoissai- raanhoito, milj. euroa	Ympäri vuo- rokautinen päivystys, milj. euroa	Yhteensä, milj. euroa
Uusimaa	481	2 658	267	3 406
- Helsinki	79	929		1 008
- Länsi-Uusimaa	97	462	60	619
- Vantaa ja Kerava	51	255	48	354
- Keski-Uusimaa	43	206	36	285
- Itä-Uusimaa	19	115	2	136
- HUS-yhtymä	192	691	121	1 004
Pirkanmaa	73	577	41	691
Varsinais-Suomi	74	253	27	354
Pohjois-Pohjanmaa	75	484	26	585
Satakunta	31	212	15	258
Keski-Suomi	37	242	26	305
Lappi	28	207	18	253
Kymenlaakso	36	186	42	264
Pohjois-Savo	54	271	28	353
Päijät-Häme	39	238	26	303
Etelä-Pohjanmaa	32	146	18	196
Pohjois-Karjala	24	160	20	204
Pohjanmaa	21	163	10	194
Etelä-Savo	20	189	18	227
Kanta-Häme	25	165	19	209
Etelä-Karjala	13	152	40	205
Kainuu	9	110	11	130
Keski-Pohjanmaa	11	63	8	82
Yhteensä	1 085	6 472	661	8 218

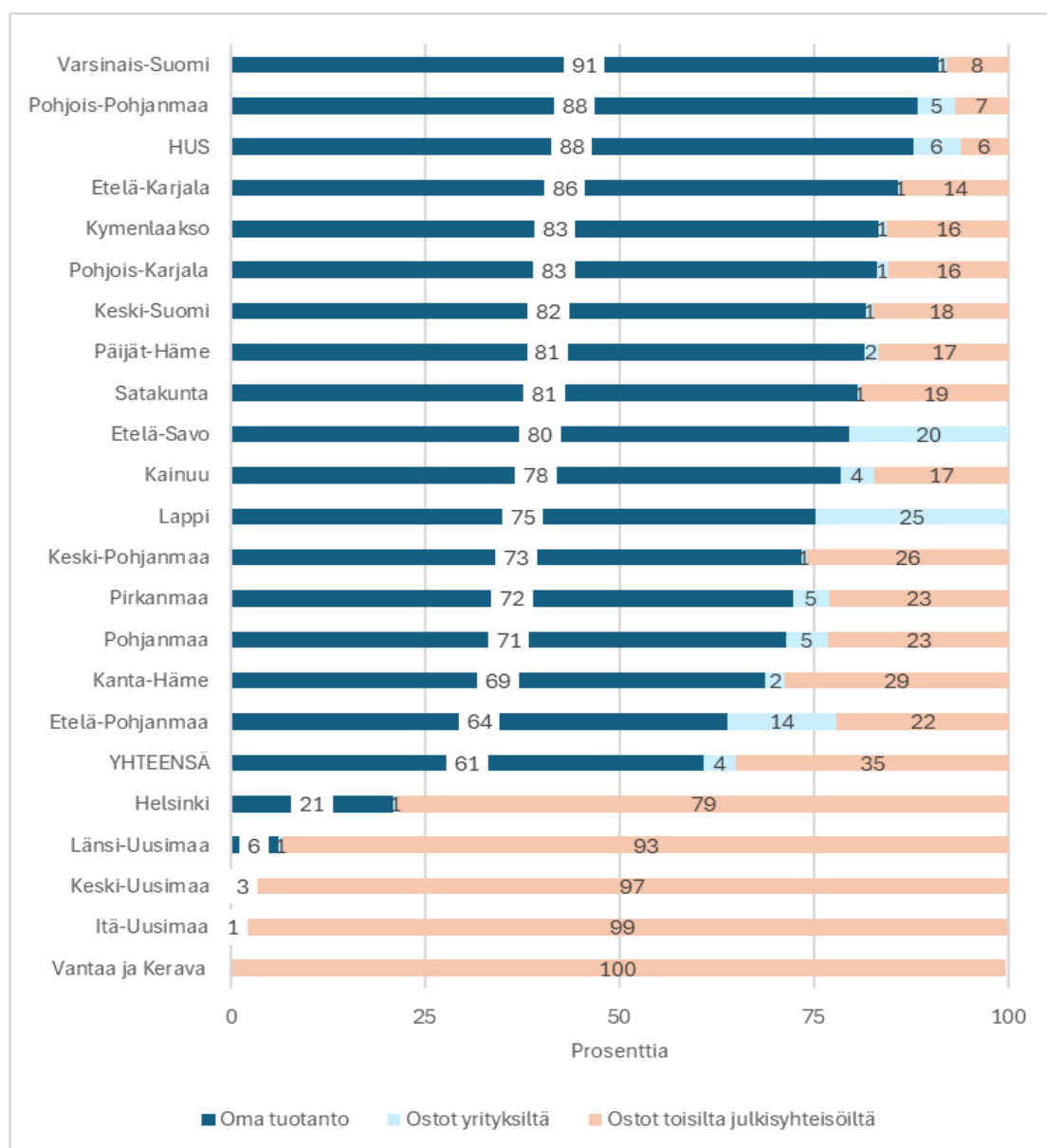
Hyvinvointialueittain tarkasteltuna oman palvelutuotannon osuus erikoissairaanhoidon palvelukysynnästä oli suurin (yli 85 %) Pohjois-Savossa, Varsinais-Suomessa, Pohjois-

⁷⁶ Hyvinvointialueittaiset luvut eivät sisällä liikelaitoskuntayhtymiä.

Pohjanmaalla ja HUS-yhtymässä. Oman palvelutuotannon osuutta nostavat yliopistolliset keskussairaalat. Poikkeuksen muodostaa Pirkanmaan hyvinvointialue. Asiakaspalvelujen ostot toisilta julkisyhteisöiltä (toiset hyvinvointialueet ja hyvinvointiyhtymät) ovat suuria Helsingissä ja Uudenmaan hyvinvointialueilla, sillä Uudellamaalla erikoissairaanhoidon tuotetaan lähinnä HUS-yhtymän toimesta.

Ostot yrityksiltä olivat erikoissairaanhoidossa suhteellisesti suurimmat Lapin, Etelä-Savon ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Myös Pirkanmaan, Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä niiden merkitys oli hieman keskiarvoa (4,1 %) suurempaa. Palveluseteleillä ei ole sanottavaa asemaa muualla kuin HUS-yhtymässä. Hyvinvointialueilla ostot ovat lähinnä asiakaspalveluja. Palvelujen tuotantotapoja arvioitaessa on otettava huomioon se, että Valtiokonttorin tilastoissa asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä on arvioitava laskennallisesti.

Kuvio 12 Julkissektorin erikoissairaanhoidon palvelukysyntä hyvinvointialueittain (ml. HUS-yhtymä) ja tuottajatyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Taulukko 20 Erikoissairaanhoidon arvioitu laskennallinen palvelukysyntä hyvinvointialueittain 2023, miljoonaa euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Oma palvelutuotanto, milj. euroa	Palvelusetelit, milj. euroa	Yksityiset asiakaspalvelut, milj. euroa	Julkiset asiakaspalvelut, milj. euroa	Palvelukysyntä yhteensä, milj. euro
Uusimaa	1 141	27	45	2 192	3 405
- Helsinki	211	3	3	792	1 008
- Länsi-Uusimaa	38		3	577	618
- Vantaa ja Kerava	2		..	352	354
- Keski-Uusimaa	9			276	285
- Itä-Uusimaa	1			135	136
- HUS-yhtymä	880	24	39	60	1 003
Pirkanmaa	500		31	159	690
Pohjois-Pohjanmaa	517		28	40	585
Varsinais-Suomi	322		4	28	354
Pohjois-Savo	322		18	14	354
Keski-Suomi	249	1	1	53	304
Päijät-Häme	247		5	51	303
Kymenlaakso	221		3	42	266
Satakunta	208		2	49	259
Lappi	190		63		253
Etelä-Savo	181	1	46		227
Kanta-Häme	144		5	60	209
Etelä-Karjala	176		1	28	205
Pohjois-Karjala	169		3	32	203
Etelä-Pohjanmaa	125		28	43	196
Pohjanmaa	139		10	45	194
Kainuu	102		6	22	130
Keski-Pohjanmaa	60		1	20	81
Yhteensä	5 002	30	306	2 879	8 218

Alueellinen (yksityisten) palveluostojen kehitys

Tarkasteluajanjaksolla vuosina 2019–2023 erikoissairaanhoidon asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä olivat vähentyneet 118 miljoonalla eurolla (-28 %). Vuonna 2019 ennen pandemiakriisiä erikoissairaanhoidon palveluostot olivat 425 miljoonaa euroa ja niistä vastasivat viime kädessä kunnat palvelujen järjestäjinä ja niiden tuotanto-organisaatioina toimineet kuntayhtymät. Erikoissairaanhoidon ostopalvelut olivat vähentyneet euromääräisesti eniten Pirkanmaalla⁷⁷ ja Keski-Suomessa. Sen sijaan ne olivat lisääntyneet eniten Lapin, Etelä-Savon ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla.

⁷⁷ Ostopalvelujen osuus palvelukysynnästä on silti edelleen maan keskiarvoa suurempi Pirkanmaalla.

Taulukko 21 Erikoissairaanhoidon yksityisten asiakaspalvelujen ostot hyvinvointialueittain 2023 ja maakunnittain 2019 (Lähde: Valtiokonttori (2023); Tilastokeskus (2019); Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Hyvinvointialue maakunta	Ostopalvelut 2019, 1 000 euroa	Ostopalvelut 2023, 1000 eu- roa	Muutos 2019– 2023, 1000 eu- roa	Osuus ostopal- veluista 2023, %
Uusimaa	56 327	45 458	-10 869	14,8
- Helsinki	-	2 933	-	-
- Länsi-Uusimaa	-	3 431	-	-
- Vantaa ja Kerava	-		-	-
- Keski-Uusimaa	-	102	-	-
- Itä-Uusimaa	-	244	-	-
- HUS-yhtymä	-	38 747	-	-
Pirkanmaa	175 753	31 478	-144 275	10,3
Keski-Suomi	38 738	1 318	-37 420	0,4
Etelä-Pohjanmaa	36 119	27 654	-8 465	9,0
Pohjois-Pohjanmaa	27 252	28 450	1 198	9,3
Pohjois-Karjala	13 050	2 799	-10 251	0,9
Etelä-Savo	12 252	45 747	33 494	14,9
Pohjanmaa	12 037	10 472	-1 565	3,4
Varsinais-Suomi	11 109	3 968	-7 141	1,3
Lappi	10 312	62 900	52 588	20,5
Päijät-Häme	9 815	5 061	-4 755	1,7
Kainuu	9 772	5 521	-4 252	1,8
Pohjois-Savo	5 802	17 796	11 994	5,8
Kanta-Häme	3 919	4 897	978	1,6
Satakunta	2 532	1 571	-960	0,5
Kymenlaakso	1 920	2 592	672	0,8
Keski-Pohjanmaa	454	563	109	0,2
Etelä-Karjala	-	1 236	-	0,4
NordLab	-	6 912	-	2,3
Yhteensä	424 654	306 392	-118 262	100,0

3.4 Ensihoito

Ensihoitoa on vaikea sijoittaa terveydenhuollon palvelukentässä perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon, joten sitä käsitellään tässä raportissa lyhyesti omana kokonaisuutenaan. Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Ensihoitoyksiköiden henkilöstön keskeisenä tehtävänä on suorittaa potilaan hoidon tarpeen arviointi ja ohjaaminen oikeaan hoitopaikkaan sekä suunnitella hoidon järjestäminen yhteistyössä terveydenhuollon päivystyspisteiden kanssa.

Hyvinvointialueet järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen hyvinvointialueen kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta. Ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden. Käytännössä **pelastuslaitokset** järjestävät ensihoitopalvelut hyvinvointialueilla, koska ensihoito on kiinteä ja luonteva osa pelastuslaitosten tavanomaista päivittäistä toimintaa.

Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitopalvelut moniportaisesti. Ne jaetaan ensivasteyksiköihin, perustason ensihoitoyksiköihin ja hoitotason ensihoitoyksiköihin. Hoitotason yksiköllä on valmius aloittaa potilaan vaativampi hoito ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Lääkäriyksiköt tuovat potilaiden luo puolestaan lääkäritasoisien ensihoidon. Vaikka lääkäri ei fyysisesti olisikaan tilanpapaikalla, niin ensihoitajat ovat yhteydessä lääkäriin hoidon aikana. Lääkärin ollessa mukana ensihoitajat toimivat yhteistyössä lääkärin kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja toimeenpanon tuesta, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä toimivaltansa puitteissa. Ensihoidon järjestämisestä ja sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja *ensihoitoasetuksessa* (585/2017). **FinnHEMS Oy** on puolestaan valtion erityistehtäväyhtiö, jonka tehtävänä on vastata ja tuottaa valtakunnallinen lääke-rihelikopteripalvelu yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Toiminnan tärkeimpiä tehtäviä on tuoda paikalle ensihoidon lääkäripalvelut.

Valtiokonttorin tilastoihin perustuvien laskennallisen arvioiden mukaan ensihoidon palvelukysyntä oli hyvinvointialueilla ja -yhtymissä (HUS-yhtymä) 459 miljoonaa euroa vuonna 2023. Palvelukysyntä voidaan jakaa kahteen päätoimialaan, jotka ovat *ensihoito-keskustoiminta* (13 milj. euroa) ja *ensihoitopalvelut* (446 milj. euroa). Ensiksi mainitulla palvelulla tarkoitetaan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen toimintaa. Ensihoitopalvelut ovat sen sijaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan ensihoitoa, siihen kuuluvia potilassiirtoja ja ensivastetoimintaa.⁷⁸

Koko maassa ensihoidon palvelukysyntä on 82-prosenttisesti hyvinvointialueiden omaa palvelutuotantoa. Ostot muilta julkisyhteisöiltä (toiset hyvinvointialueet ja hyvinvointiyhtymät) oli 18 prosenttia ja ostot yrityksiltä alle puoli prosenttia palvelukysynnästä. Hyvinvointialueista seitsemällätoista palvelukysyntä tyydytetään 99–100-prosenttisesti

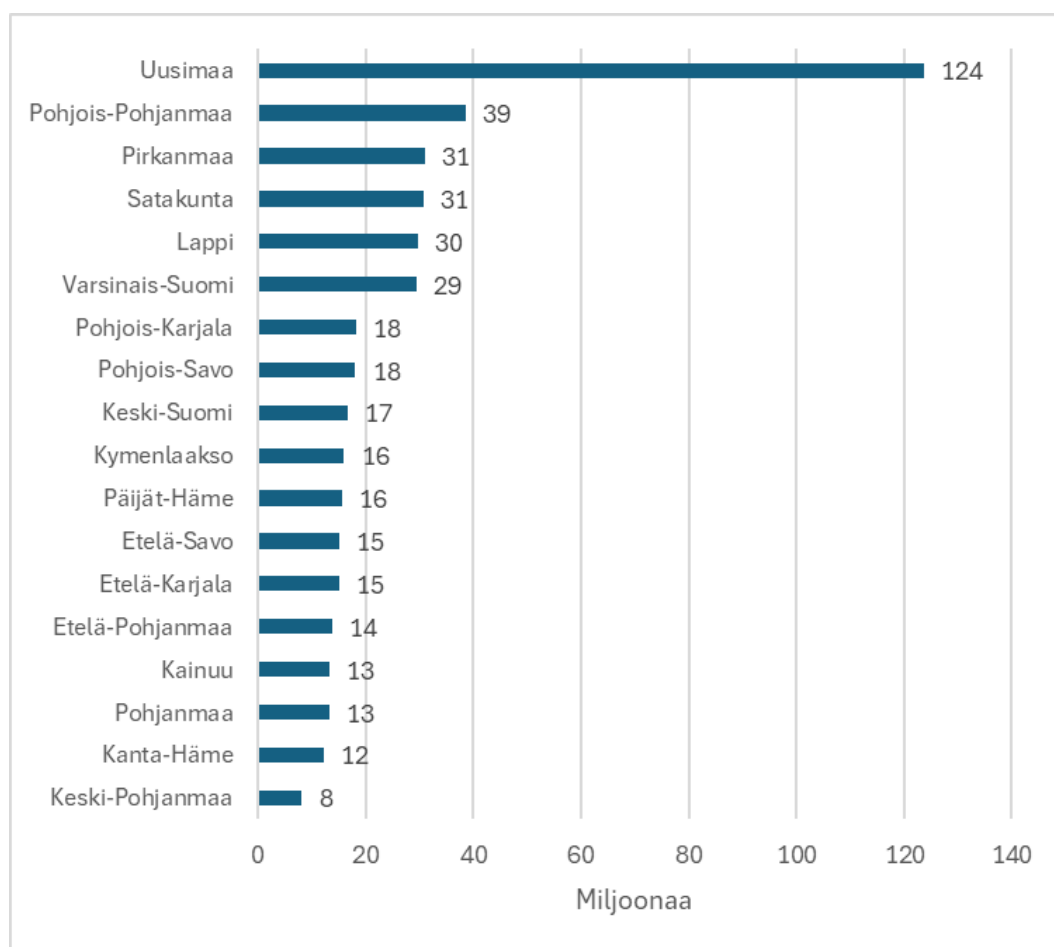
⁷⁸ Ensivastetoiminta on hätäkeskuksen kautta hälytettävän muun toimintayksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviipeen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

omalla toiminnalla. Poikkeuksen muodostavat Uudenmaan hyvinvointialueet, joissa oman tuotannon osuus on jäänyt pieneksi. Uudellamaalla HUS-yhtymä on periaatteessa vastuussa ensihoidon järjestämisestä.

Taulukko 22 Julkissektorin ensihoidon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueilla (ml. HUS-yhtymä) ja päätoimialoittain 2023 (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

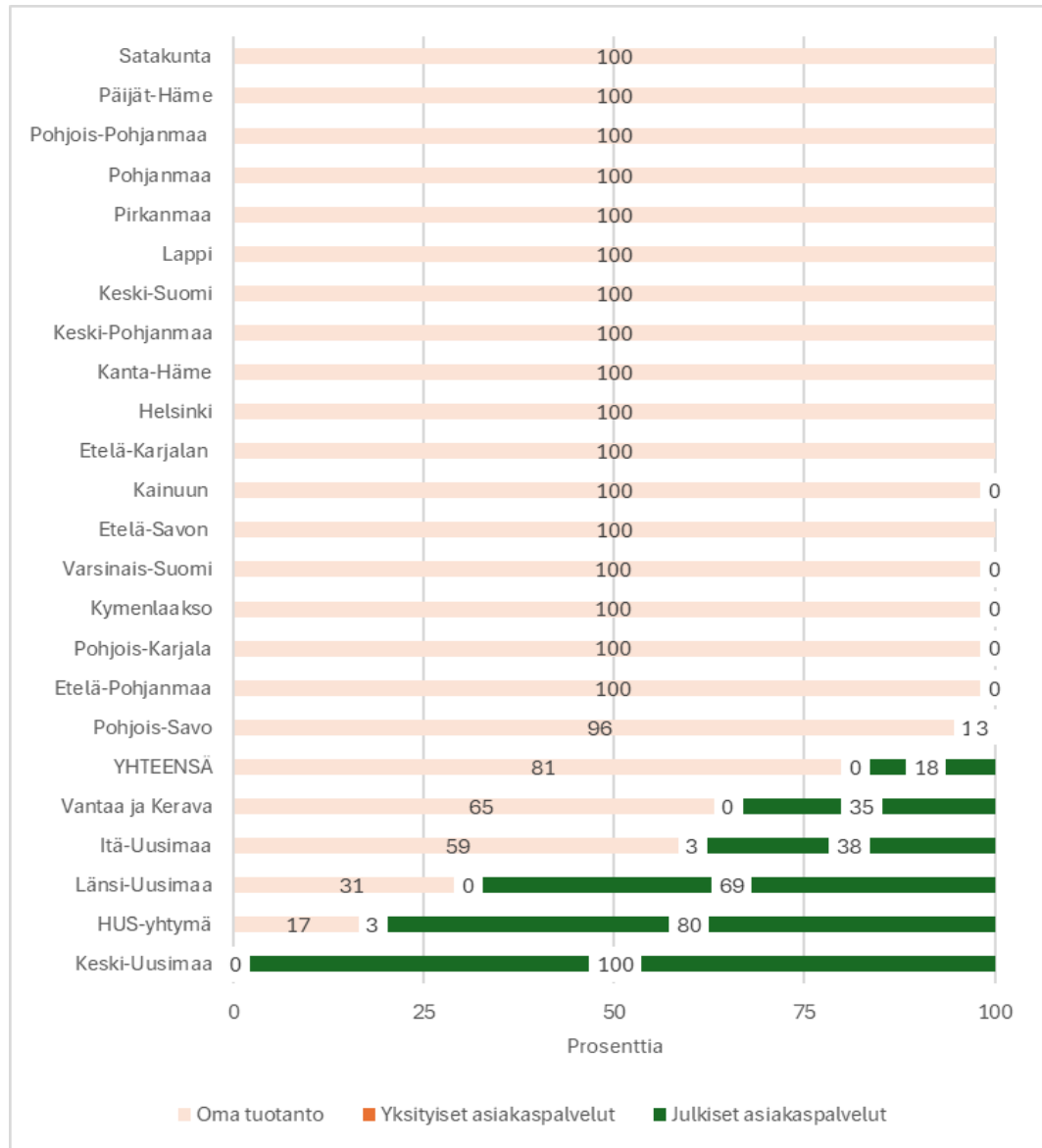
	Ensikeskus- toiminta	Ensihoitopal- velut	Yhteensä
Miljoonaa euroa			
Oma tuotanto	4	369	374
Yksityiset asiakaspalvelut	0	2	2
Julkiset asiakaspalvelut	8	75	83
Palvelukysyntä	13	446	459
Osuus, %			
Omatuotanto	35,7	82,7	81,5
Yksityiset asiakaspalvelut	0,0	0,4	0,4
Julkiset asiakaspalvelut	64,3	16,9	18,2
Palvelukysyntä	100,0	100,0	100,0

Kuvio 13 Julkissektorin ensihoidon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain 2023 (Huom! Uusimaa yhteenlaskettuna), miljoonaa euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kuvio 14

Julkissektorin ensihoidon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueilla (ml. HUS-yhtymä) tuottajatyypeittäin 2023 (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



4 Erityisteema: työvoiman vuokraus

4.1 Työvoiman vuokrauksen määritelmä

Työsopimukset ovat hankintalainsäädännön soveltamisalan ulkopuolella eikä niitä näin ollen tarvitse kilpailuttaa hankintalainsäädännön mukaisesti. Hankintalainsäädännön menettelytavat eivät sovellu työntekijän työsuhteeseen ottamiseen. Työsuhteen tunnusmerkien täyttymisen arvioinnissa lähtökohtana on työlainsäädäntö kuten työsopimuslaki. Sitä vastoin **työvoiman vuokraus** voi kuulua hankintalain soveltamisalan piiriin. Työvoiman vuokrausta on hyödynnetty yleisesti kuntayhteisöjen järjestämässä terveydenhuollossa ja nykyisin uusilla hyvinvointialueilla.

Vuokratyövoimaa on käytetty täydentämään oman henkilöstön työpanosta tai korvaamaan sitä niissä tapauksissa, joissa omaa henkilöstöä ei ole käytettävissä tai työntekijöitä ei ole saatu rekrytoitua riittävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työvoiman vuokrauksen kohteina ovat olleet lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, suuhygienistit, psykologit, hoiva-avustajat ja sairaalahuoltajat. Kiireellisissä tapauksissa on saatettu käyttää vuokratyön hankinnassa suoria hankintoja, mutta kilpailutuksilla on mahdollista paremmin hillitä kustannusten nousua.

Määritelmällisesti työvoiman vuokraus on sopimukseen perustuva järjestely, jossa työvoimaa tarvitseva yhteisö (*käyttäjäyhteisö*) tekee sopimuksen toisen yrityksen (*vuokrayritys, henkilöstöpalveluyritys*) kanssa työntekijän vuokraamisesta vastiketta vastaan. Työnteko tapahtuu käyttäjäyrityksen johdon ja valvonnan alaisena. Vuokraus- ja käyttäjäyhteisön välillä on kahden toimijan välinen velvoiteoikeudellinen sopimussuhde. Vuokrayrityksen sopimuskumppanina voi olla myös julkisyhteisö, kuten hyvinvointialue, kunta tai voittoa tavoittelematon yhteisö (järjestö).

Vuokratyössä vuokrayritys on siis työntekijän työnantaja, mutta työ tehdään käyttäjäyritykselle tai -julkisyhteisölle. Tämä tarkoittaa työntekijän kannalta sitä, että työntekijä tekee työsopimuksen vuokrayrityksen kanssa, vaikka työntekopaikka on käyttäjäyhteisössä. Vuokrayritys maksaa työntekijän palkan ja hoitaa kaikki työnantajavelvoitteet. Käyttäjäyhteisön tehtävänä taas on ohjata ja opastaa työntekijää. Käyttäjäyhteisö myös valvoo työntekijän työn tekemistä. Vuokratyössä työntekijältä ei peritä mitään maksuja eikä hänen palkastaan saa vähentää palkkioita.

4.2 Vuokratyövoima kansantaloudessa ja sote-aloilla yleisesti

Vuokratyöntekijöistä ei ole tarkkoja tilastotietoja, mutta *Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen* mukaan kotimaisia vuokratyöntekijöitä oli 59 000 henkilöä eli 2,6 prosenttia palkansaajista vuonna 2023. Vuokratyöntekijöistä **sosiaali- ja terveydenhuollossa** työskenteli yhteensä 8 000 henkilöä.⁷⁹ He jakaantuivat sitten edelleen eri alatoimialoille ja ammattiryhmiin, joista ei ole saatavilla tarkemmin virallisia tilastotietoja. Sosiaali- ja terveydenhuolto on teollisuuden ja kaupan jälkeen liike-elämän palvelualojen ohella eniten vuokratyövoimaa käyttävä toimiala.

⁷⁹ Vuonna 2022 vuokratyöntekijöitä oli Suomessa työvoimatutkimuksen mukaan yhteensä 60 000 henkilöä, joista sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli 8 000 henkilöä eli sama määrä kuin vuonna 2023.

⁸⁰ Jos sosiaali- ja terveydenhuollon varsinaiset palkansaajat (395 000 henkilöä vuonna 2023) ja alan vuokratyöntekijät lasketaan yhteen, työskenteli toimialalla kaikkiaan 403 000 henkilöä, joista vuokratyöntekijöitä oli kaksi prosenttia.

Tilastokeskuksen panos-tuotos-tutkimuksen mukaan työvoiman vuokrauksen (työvoimapaalvelut) kustannukset olivat **terveydenhuollossa** 198 miljoonaa euroa vuonna 2021, mikä oli 1,4 prosenttia julkisen terveydenhuollon tuotoksesta. **Sosiaalipalveluissa** työvoiman vuokrauksen kustannukset olivat 115 miljoonaa euroa, mikä oli 1,3 prosenttia tuotoksesta. Terveidenhuollossa työvoiman vuokrauksen arvo ja tuotososuus⁸¹ nousivat jo vuosina 2019–2021 pandemiakriisin aikana. Sosiaalipalveluissa puolestaan kehitys oli päinvastaista vuonna 2021 (Taulukot 23–24).⁸²

Taulukko 23 Työvoimapaalvelujen kustannukset (julkisen sektorin) terveyspalvelun (Nace 86) tuotoksesta ja työvoimakustannuksista 2015–2021, prosenttia (Lähde: Panos-tuotos-tutkimus, Tilastokeskus).

	Miljoonaa euroa	Osuus tuotoksesta, %	Osuus työvoimakustannuksista, %
2015	148	1,26	2,26
2016	81	0,68	1,23
2017	109	0,91	1,71
2018	83	0,67	1,28
2019	117	0,91	1,73
2020	125	0,93	1,84
2021	198	1,38	2,74

Taulukko 24 Työvoimapaalvelujen kustannukset (julkisen sektorin) sosiaalipalvelun (Nace 87–88) tuotoksesta ja työvoimakustannuksista 2015–2021, prosenttia (Lähde: Panos-tuotos-tutkimus, Tilastokeskus).

	Miljoonaa euroa	Osuus tuotoksesta, %	Osuus työvoimakustannuksista, %
2015	86	1,12	1,58
2016	98	1,28	1,80
2017	106	1,39	2,00
2018	106	1,33	1,95
2019	120	1,46	2,12
2020	136	1,62	2,36
2021	115	1,32	1,94

Palvelualojen hyödyketilasto

Vuokratyön laajuutta voidaan tarkastella myös Tilastokeskuksen palvelualojen hyödyketilaston pohjalta. Terveys- ja sosiaalihuollon työvoiman vuokraustoiminnan liikevaihdon määrä kasvoi voimakkaasti vuosina 2019–2021. Tulos oli linjassa Tilastokeskuksen panos-tuotos-tutkimuksen kanssa, mutta vuonna 2022 liikevaihto aleni palvelualojen hyödyketilastojen mukaan 100 miljoonalla eurolla eli 38 prosenttia. Kokonaisuudessaan terveys- ja sosiaalihuollon vuokrauspalvelun kotimainen liikevaihto oli hyödyketilaston mukaan vain 165 miljoonaa euroa vuonna 2022.

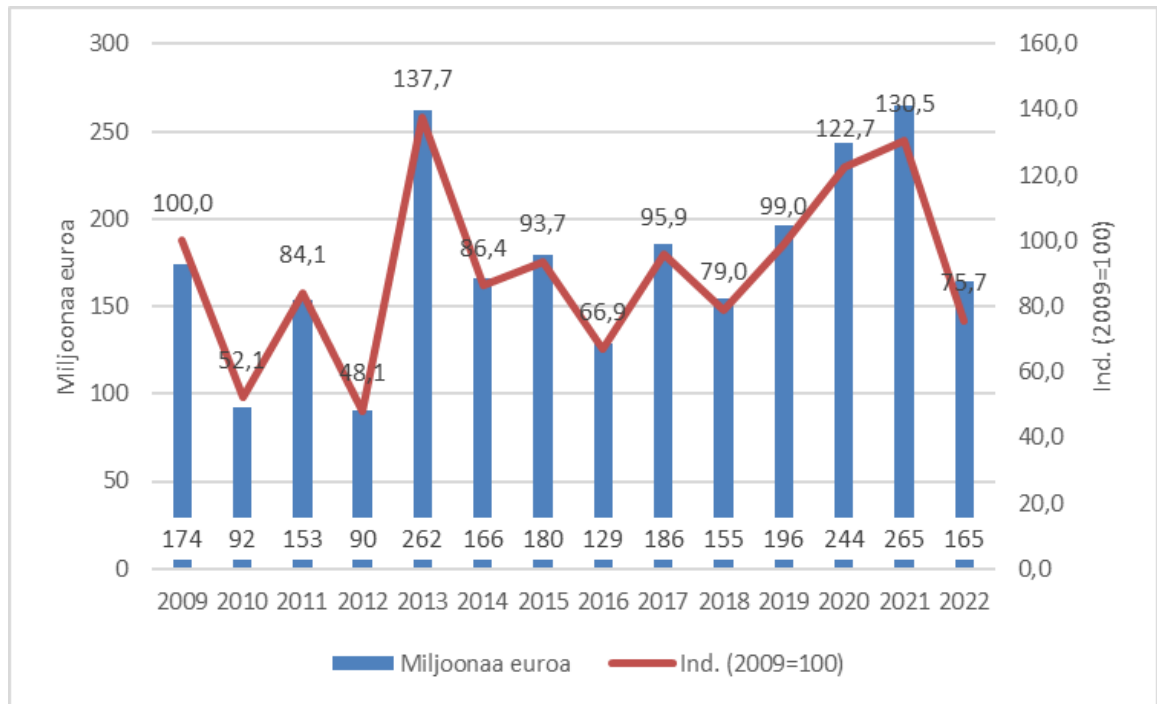
Tilastokeskuksen panos-tuotos-tutkimuksen ja palvelualojen hyödyketilastojen arviot sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman vuokrauksen laajuudesta ovat pienempiä kuin

⁸¹ Tuotoksella kuvataan vuoden aikana tuotettujen tavaroiden ja palvelujen arvoa. Tuotoksen avulla niiden talousyksiköiden toiminnan laajuus, joilla ei ole käsitteellisesti liikevaihtotietoa (julkisyhteisöt, järjestöt), saadaan vertailukelpoiseksi yritystoiminnan kanssa. Tässä yksityisen toiminnan tuotosta ei voida silti erottaa julkisen toiminnan tuotoksesta.

⁸² Työvoimakustannuksiin suhteutettuna työvoiman vuokrauksen osuus oli julkisen sektorin terveydenhuollossa 2,7 prosenttia ja sosiaalihuollossa 1,9 prosenttia vuonna 2021.

kuntien ja hyvinvointialueiden tilinpäätöstilastojen pohjalta voidaan päätellä (ks. jäljempänä). Tosin työvoiman vuokraus on kasvanut nopeasti hyvinvointialueilla, mutta vuotta 2023 koskevia vertailutietoja ei ole saatavilla Tilastokeskuksesta. Asian tilastointia hankaloittaa se, että osa yksityisistä yrityksistä ja julkisyhteisöjen sidosyksiköistä harjoittaa työvoiman vuokrausta vain sivutoimisesti.⁸³

Kuvio 15 Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman vuokrauksen liikevaihdon nimellinen ja reaalin kehitys 2009–2022 (Lähde: Palvelualojen hyödyketilasto, Tilastokeskus).



4.3 Terveystenhuollon vuokratyö hyvinvointialueilla

Tietoja kuntien ja kuntayhtymien **terveydenhuollon vuokratyövoiman** kustannuksista palveluluokittain voidaan saada Valtiokonttorin tilastoista vuosilta 2021–2022. Vastaavat tilastotiedot *hyvinvointialueilta* ovat vuodelta 2023. Hyvinvointialueiden (ml. HUS-yhtymä) työvoiman vuokrauksen kustannukset olivat 348 miljoonaa euroa vuonna 2023, mikä oli keskimäärin 2,7 prosenttia toimintakuluista ja 5,6 prosenttia työvoimakustannuksista. Kustannukset ovat kasvaneet kahtena vuotena peräkkäin. Vuodesta 2022 nousua oli peräti 116 miljoonaa euroa (50 %) (Kuvio 20).

Palveluluokittain tarkasteltuna perustason vastaanottopalvelut (terveyskeskuksissa) muodostivat 31 prosenttia vuokratyövoiman kustannuksista. Toiseksi tärkein toimiala oli somaattinen erikoissairaanhoito (sairaalat) 19 prosentin osuudella. Seuraavaksi suurimpia toimialoja olivat ympärivuorokautiset päivystyspalvelut (14 %) ja psykiatrinen

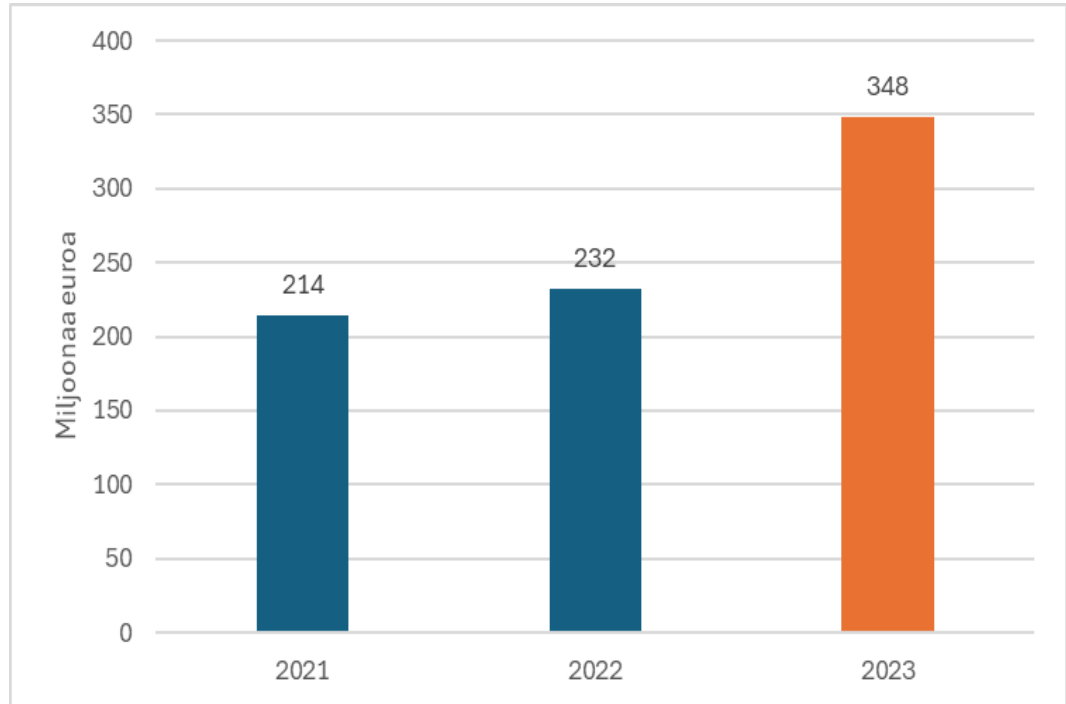
⁸³ Hyödyketilaston ja panos-tuotos-tutkimuksen väliset erot voivat selittyä tilastojen erilaisella laadintaperiaatteella, sillä Tilastokeskuksen hyödyketilastojen tiedot perustuvat otostutkimukseen. Siihen sisältyy liikevaihdoltaan ja henkilöstöltään merkittäviä yrityksiä, mutta pieniä työvoiman vuokrausta harjoittavia yrityksiä tai toimialaluokituksesta johtuvista syistä muitakin toimijoita on voinut jäädä tilaston katveeseen. Niitä ovat yritykset, joiden päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelut eikä työvoiman vuokraus, vaikka ne sitä harjoittaisivat. Valtiokonttorin palveluluokakohtaiset tilastot sosiaali- ja terveydenhuollosta eivät myöskään tarkoita sitä, että vuokrattu työvoima edustaisi kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteja, sillä kysymys voi olla myös tukitoimintojen (ruokahuolto, siivous) vuokratyöntekijöistä.

erikoissairaanhoido (12 %). Työvoiman vuokrauksen osuus toimintakuluista oli suurin (vähintään 7 %) perustason vastaanottopalveluissa sekä ympärivuorokautisissa päivystyspalveluissa vuonna 2023 (Taulukko 25).

Taulukko 25 Terveystieteiden tutkimuskeskusten vuokratyövoiman kustannukset hyvinvointialueilla 2023 palveluluokittain (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).

	1000 euroa	Osuus, %	Osuus toimintakuluista, %
Perustason vastaanottopalvelut	108 137	31,1	7,1
Somaattinen erikoissairaanhoido	65 084	18,7	1,0
Ympärivuorokautiset päivystyspalvelut	48 668	14,0	7,0
Psykiatrinen erikoissairaanhoido	42 247	12,1	3,8
Perustason vuodeosastohoido	34 581	9,9	4,3
Suun terveydenhuollon palvelut	26 811	7,7	4,3
Opiskeluhoollon psykologipalvelut	3 701	1,1	6,1
Mielenterveysavohoido ja -kuntoutus	3 585	1,0	4,7
Perustason lääkinällinen avokuntoutus	3 076	1,0	1,0
Kotisairaalahoito	3 059	0,9	2,2
Työterveyshuolto	2 367	0,7	6,1
Päihdeavohoido ja kuntoutus	2 302	0,7	2,8
Kouluterveydenhuollon palvelut	2 105	0,6	2,3
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	2 005	0,6	1,1
Opiskeluterveydenhuollon palvelut	331	0,1	1,1
Ensihoitopalvelu	67	0,0	0,0
Yhteensä	348 123	100,0	2,7

Kuvio 16 Terveysthuollon vuokratyövoiman kustannukset kuntayhteisöissä 2021–2022 ja hyvinvointialueilla (ml. HUS-yhtymä) 2023, miljoonaa euroa (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).



Vuokratyövoiman kustannukset hyvinvointialueittain

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna terveydenhuollon vuokratyövoiman kustannukset olivat rahallisesti korkeimmat Kymenlaaksossa (34 milj. euroa) vuonna 2023. Summa oli 10 prosenttia hyvinvointialueiden työvoiman vuokrauksen kustannuksista. Seuraavaksi suurimmat ne olivat HUS-yhtymässä, Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa. Kymenlaaksossa, Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa työvoiman vuokrauksen kustannukset olivat myös suurimmat toimintakuluihin suhteutettuna. Suhteellisesti pienimmät ne olivat Pohjanmaan hyvinvointialueella (Taulukko 26).

Taulukko 26 Terveysthuollon vuokratyövoiman kustannukset yhteensä hyvinvointialueittain 2023 (Lähde: Valtiokonttorin tilastot)⁸⁴

	1000 euroa	Osuus, %	Osuus toimintakuluista, %	Osuus henkilöstökuluista, %
Kymenlaakso	34 097	9,8	7,6	18,2
HUS-yhtymä	30 760	8,8	2,3	3,0
Etelä-Savo	23 887	6,9	6,9	12,1
Etelä-Karjala	23 414	6,7	7,1	13,6

⁸⁴ Vertailun vuoksi voidaan todeta, että työvoimavuokrauksen kustannukset olivat Valtiokonttorin tilastojen mukaan **sosiaalihuollossa** 214 miljoonaa euroa vuonna 2023. Summasta *ikääntyneiden sosiaalipalvelut* olivat 169 miljoonaa euroa (79 %), *vammaisten sosiaalipalvelut* 26 miljoonaa euroa (12 %) ja *muut palvelut* yhteensä 19 miljoonaa euroa (9 %). Toimintakuluista työvoiman vuokraus oli keskimäärin 2 prosenttia eli pienempää kuin terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon työvoiman vuokrauksen kulut olivat rahamääräisesti korkeimmat Helsingissä sekä Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla vuonna 2023. Toimintakuluihin suhteutettuna kulut olivat suurimmat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Suhteellisesti kulut olivat pienimmät Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Länsi-Uusimaa	21 041	6,0	2,4	11,7
Pohjois-Karjala	20 133	5,8	5,7	9,8
Satakunta	18 942	5,4	3,9	7,6
Keski-Uusimaa	17 111	4,9	3,9	19,2
Vantaa ja Kerava	15 676	4,5	2,7	14,7
Päijät-Häme	15 194	4,4	3,2	6,6
Varsinais-Suomi	13 115	3,8	1,7	2,4
Pirkanmaa	12 768	3,7	1,2	2,2
Kanta-Häme	12 481	3,6	3,7	7,4
Kainuu	11 898	3,4	5,7	10,3
Keski-Suomi	11 177	3,2	2,1	3,9
Helsinki	10 977	3,2	0,8	3,3
Keski-Pohjanmaa	10 588	3,0	5,9	10,9
Itä-Uusimaa	9 952	2,9	4,6	24,5
Pohjois-Savo	9 812	2,8	1,8	3,1
Lappi	8 354	2,4	1,8	4,3
Pohjois-Pohjanmaa	7 832	2,2	0,9	1,5
Etelä-Pohjanmaa	7 671	2,2	2,0	3,9
Pohjanmaa	1 248	0,4	0,4	0,9
Yhteensä	348 127	100,0	2,7	5,6

Vuokratyöntekijöiden määrä

Terveystieteiden vuokratyöntekijöiden määrästä ei ole hyvinvointialuekohtaisia tilastotietoja, mutta asiasta voidaan tehdä laskennallisia *arvioita*. Kunta- ja hyvinvointialue-työnantaja KT ry:n syksyllä 2023 tekemän kyselyn mukaan arviolta puolet hyvinvointialueiden työvoiman vuokrauksen kustannuksista olisi kohdistunut lääkärityövoimaan ja puolet hoitajiin. Epäselväksi kyselyssä oli jäänyt se, miten vuokrattu työvoima oli jakautunut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin, kuten avoterveydenhuoltoon tai asumisen sisältäviin sosiaalipalveluihin.

Tässä raportissa laskelmat on laadittu terveydenhuollon osalta kahdella vaihtoehdolla. Ensimmäisessä vaihtoehdossa lähtökohtana on, että kaikki työvoiman vuokrauskustannukset olisivat kohdistuneet lääkäreihin. Toisessa vaihtoehdossa 60 prosenttia työvoiman vuokrauksen kustannuksista kohdistuisi lääkäreihin ja 40 prosenttia muuhun hoitohenkilökuntaan, kuten sairaanhoitajiin. Tuloksena on saatu laskennalliset arviot vuokratyön henkilötöyvuosista terveydenhuollon palveluluokissa yhteensä hyvinvointialueittain (ml. HUS-yhtymä) vuonna 2023.

Käytännössä arvio vuokratyövoiman määrästä on saatu, kun vuokratyövoiman kustannukset jaetaan lääketieteen lisensiaattien ja terveydenhuollon AMK-koulutuksen saaneiden säännöllisen työajan mediaanivuosisiansioilla, joita on korotettu arviolta vuokratyöso-
pimuksiin sisältyvästä laskutuskertoimesta.⁸⁵ Yleensäkin vuokratyön hinta perustuu työn-
tekijän palkkaan, jota korotetaan laskutuskertoimella. Laskutuskertoimella otetaan

⁸⁵ Tilastokeskuksen yksityisen alan palkkatilastojen mukaan lääketieteen lisensiaatin mediaani kuukausipalkka oli 8 362 euroa vuonna 2023, ja siitä johdettu säännöllisen työajan mediaanivuosisansio 104 525 euroa (kuukausipalkka*12,5). Terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen mediaanikuukausiansio oli 3 221 euroa, ja siitä johdettu mediaanivuosisansio oli 40 263 euroa (kuukausipalkka*12,5).

huomioon vuokratyöntekijän työsuhteeseen liittyvät henkilösivukulut sekä vuokratyöyrityksen hallinnolliset kulut, riskit ja toiminnan kate.⁸⁶

Mikäli hyvinvointialueet olisivat käyttäneet kaikki työvoiman vuokraukseen kohdistuneet kustannukset lääkärityövoiman hankkimiseen, olisi terveydenhuoltoon saatu hankittua keskimäärin noin 2 300 henkilötövuotta vuonna 2023. Jos sen sijaan 60 prosenttia kustannuksista olisi kohdistettu lääkäreihin ja 40 prosenttia hoitohenkilökuntaan (sairaanhoidon ja terveydenhoitajat, yms.), hyvinvointialueiden terveydenhuoltoon olisi saatu vuokrattua vajaa 3 800 henkilötövuotta. Siitä lääkärityövoimaa olisi ollut 1 400 ja muuta hoitohenkilökuntaa 2 400 henkilötövuotta.

Määrällisesti eniten vuokratyöntekijöitä (yli 250 henkilötövuotta) olisi hankittu Kymenlaakson hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymään. Seuraavaksi niitä olisi ollut Etelä-Savon ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla. Laskelmat antavat vain laskennallisen käsityksen vuokratyöntekijöiden määrästä. Lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan määrän keskinäinen todellinen suhde voi tietysti vaihdella hyvinvointialueittain. Lisäksi vuokrahenkilökunnan oikea ammatillinen rakenne ja tarve vaihtelevat eri terveydenhuollon palveluluokissa ja hyvinvointialueilla.

⁸⁶ Laskutuskertoimella voidaan soveltaa työntekijän tunti-, kuukausi-, provisio- tai urakkapalkkaan. Tässä laskutuskertomaksi on määritetty hyvin maltillinen 1,45, jonka avulla mediaanivuospalkkoja on korotettu. Laskutuskertoimella 1,45 päästään siihen, että vuokratyöyritys voi kattaa vuokratyöntekijän palkan ja kaiken sosiaalivakuutuksen, minkä lisäksi 15–16 prosenttia laskutuksen kokonaissummasta jää käytettäväksi yrityksen muihin kuluihin ja toiminnan katteeksi.

Taulukko 27 Terveysthuollon vuokratyöntekijöiden henkilötövuodet laskennallisesti ammattiryhmittäin ja hyvinvointialueittain 2023 (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).

	Lääkärit, lkm (kustannuk- sista 60 %)	Muu hoitohen- kilökunta, lkm (kustannuk- sista 40 %)	Henkilötö- vuodet yh- teensä, lkm	Osuus henki- lötövuuo- sista, %
Kymenlaakso	135	234	369	9,8
HUS-yhtymä	122	211	333	8,8
Etelä-Savo	95	164	258	6,9
Etelä-Karjala	93	160	253	6,7
Länsi-Uusimaa	83	144	227	6,0
Pohjois-Karjala	80	138	218	5,8
Satakunta	75	129	204	5,4
Keski-Uusimaa	68	117	185	4,9
Vantaa ja Kerava	62	107	169	4,5
Päijät-Häme	60	104	164	4,4
Varsinais-Suomi	52	90	142	3,8
Pirkanmaa	51	87	138	3,7
Kanta-Häme	49	86	135	3,6
Kainuu	47	82	129	3,4
Keski-Suomi	44	77	121	3,2
Helsinki	43	75	119	3,2
Keski-Pohjanmaa	42	73	114	3,0
Itä-Uusimaa	39	68	108	2,9
Pohjois-Savo	39	67	106	2,8
Lappi	33	57	90	2,4
Pohjois-Pohjanmaa	31	54	85	2,3
Etelä-Pohjanmaa	30	53	83	2,2
Pohjanmaa	5	9	13	0,4
Yhteensä	1 378	2 384	3 762	100,0

4.4 Vuokratyötä tarjoavat yritykset

Tilastokeskuksen yritystilastojen mukaan Suomessa oli 1 916 päätoimialtaan vuokratyövoiman toimialalle tilastoitua yritystä (Nace 782) vuonna 2022. Yrityksiä on todella paljon, mutta valtaosa niistä on pieniä ja osa on eri toimialojen työvoiman vuokraukseen erikoistuneita. Yritysten liikevaihto oli 3,09 miljardia euroa ja henkilöstö kokovuosityöllisyydellä mitattuna 51 550 henkilöä.⁸⁷ Yritystoimipaikkoja⁸⁸ työvoiman vuokrauksessa

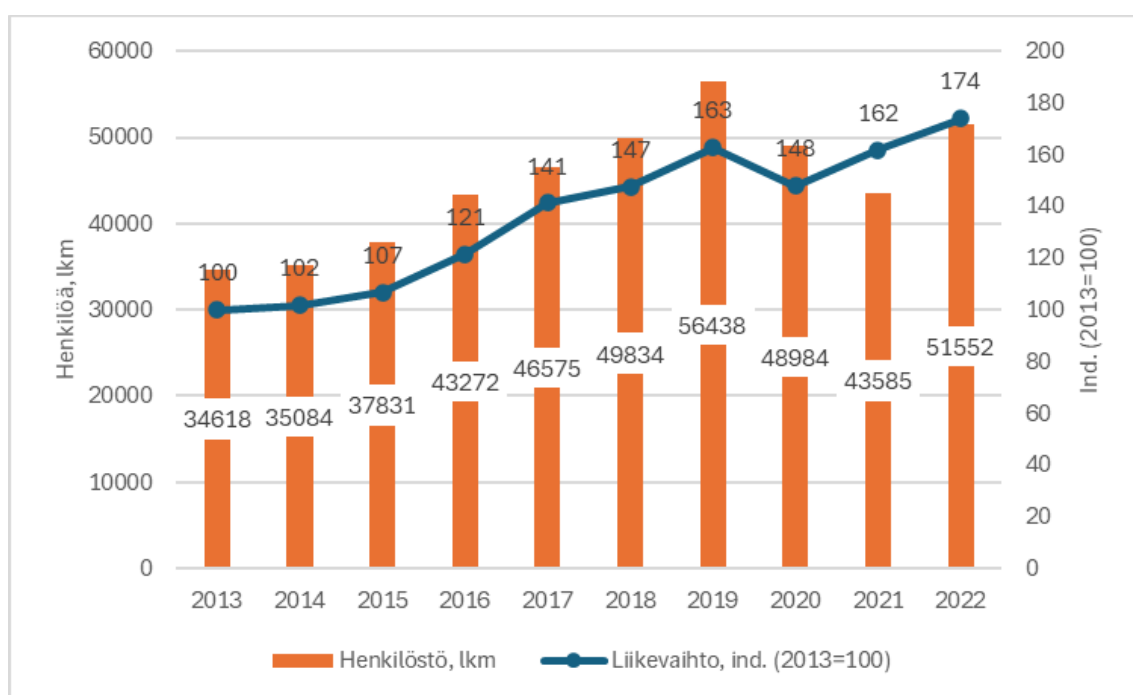
⁸⁷ Kokovuosityöllisyys tarkoittaa esimerkiksi sitä, että yritystilastossa kaksi puolipäiväistä työntekijää muodostaa yhden vuosityöllisen (henkilön). Tilastollisesti on joskus epäselvää, sisältävätkö työvoiman vuokrausta harjoittavan yrityksen henkilöstöön varsinaiset vuokratyöntekijät vaiko ainoastaan yrityksen oma hallinnollinen ja muu henkilöstö.

⁸⁸ Toimipaikka on käsitteellisesti yhden yrityksen tai yritystyyppisen yksikön omistama, yhdessä paikassa sijaitseva ja pääasiassa yhdenlaisia tavaroita tai palveluja tuottava yksikkö. Toimipaikalla on yleensä henkilöstöä ja liikevaihtoa. Käytännössä jokaisella yrityksellä on vähintään yksi toimipaikka. Jos toimipaikkoja on kaksi tai enemmän, on kyseessä monitoimipaikkainen yritys. Valtaosa yrityksistä on yksitoimipaikkaisia, sillä monitoimipaikkaisia kaikista yrityksistä on korkeintaan muutama prosentti, mutta niihin kertyy yritysten henkilöstöstä ja liikevaihdosta 50–60 prosenttia.

oli 2 132 ja niiden liikevaihto oli 3,07 miljardia euroa ja henkilöstö 5 530 henkilöä eli samaa luokkaa kuin yritystasolla.

Vuosina 2013–2022 toimialan toimipaikkojen liikevaihto oli kasvanut reaalisesti 74 prosenttia ja työllisyys 49 prosenttia.⁸⁹ Työvoiman vuokrauksen toimiala on myös osa suurempaa työllistämistoiminnan päätoimialaa (Nace 78), johon kuuluvat työnvälitystoiminta (Nace 781) ja muut henkilöstön rekrytointipalvelut (Nace 783). Yhteensä työllistämisen (Nace 78) yrityksiä oli 2 485. Niiden liikevaihto oli 3,57 miljardia euroa ja henkilöstö 62 550 henkilöä. Eli työvoiman vuokrauksen alatoimialan osuus oli 87 prosenttia koko työllistämisen liikevaihdosta ja 82 prosenttia henkilöstöstä.

Kuvio 17 Työvoiman vuokrausalan (Nace 782) yritysten liikevaihdon määrän ja työllisyyden kehitys 2013–2022 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



Kannattavuuskehitys

Liikevaihdon kasvusta huolimatta henkilöstövuokrauksen (Nace 78) yritysten kannattavuus on ollut heikkoa vuosina 2018–2022, jos asiaa mitataan suhteuttamalla käyttökate tai liike-tulos liiketoiminnan tuottoihin.⁹⁰ Käyttökateprosentti kertoo yrityksen tuloksen ennen poistoja ja rahoituseriä. Yrityksen käyttökatevaatimukseen vaikuttavat käyttöpääomavaltaisuus, investointien uusiutumistarve ja vieraan pääoman aiheuttamien kulujen määrä. Tunnusluvun muutos voi kertoa paitsi yrityksen kannattavuuden muutoksista, myös toimintatavoissa ja toiminnan painopisteissä tapahtuneista muutoksista.

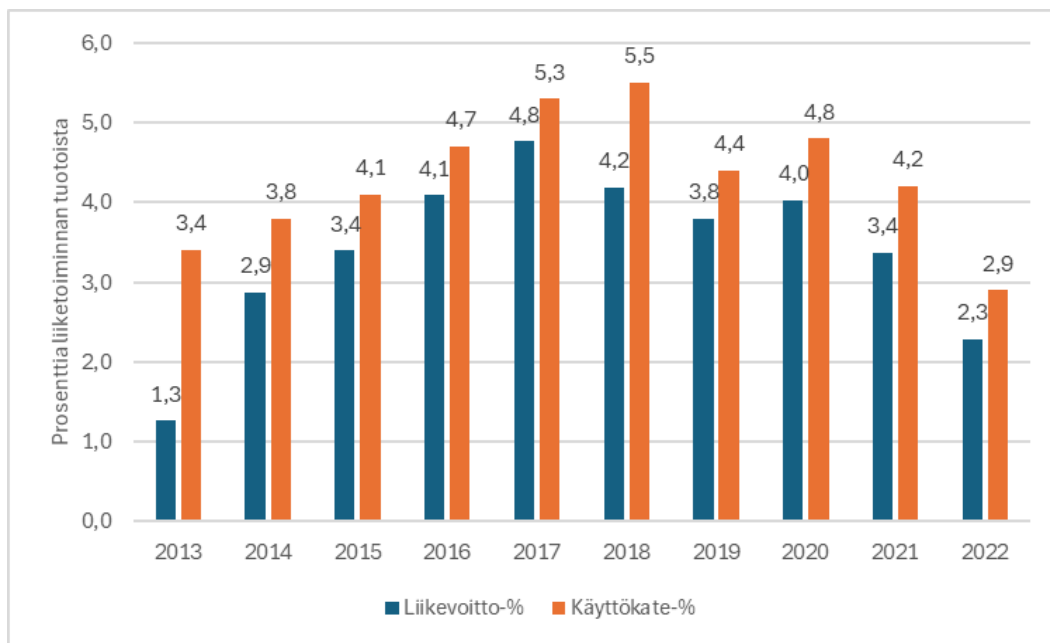
Liikevoittoprosentti kertoo sen sijaan yrityksen tuloksen ennen rahoituseriä. Eli velkainen ja velaton yritys ovat samalla viivalla liikevoittoa laskettaessa, mutta liikevoiton tulee

⁸⁹ Tilastovuotta 2023 koskevat yritystason tilastot liikevaihdosta ja henkilöstöstä julkaistaan syyskuun 2024 lopussa.

⁹⁰ Yritystutkimusneuvottelukunta YTN on antanut käyttökateprosentille suositusarvoja, jotka ovat teollisuudessa 10–25, kaupassa 2–10 ja palvelualoilla 5–15. YTN:n ohjearvot liikevoittoprosentille ovat seuraavat: yli 10 % = hyvä, 5–10 % = tyydyttävä ja alle 5 % = heikko.

kattaa lyhyellä ajalla rahoituskulut, verot ja yrityksen mahdollinen osingonjako. Pitkällä aikavälillä liikevoitosta katetaan investointeja ja lainojen lyhennyksiä. Negatiivinen liikeketulos kertoo vakavista kannattavuusongelmista. Liikevoiton tulee olla myös sitä suurempi, mitä pääomavaltaisempaa yrityksen toiminta on, jotta se kykenee suoriutumaan rahoituskuluista ja tekemään voitollaan uusia investointeja.

Kuvio 18 Työvoiman vuokrausalan (Nace 78) yritysten kannattavuuden kehitys 2013–2022 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



Työvoiman vuokraustoiminta terveydenhuollossa

Työvoiman vuokrausta yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuoltoon harjoittavat yritykset voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään. *Ensimmäinen yritysryhmä* koostuu työvoiman vuokrausta harjoittavista yksityisistä yrityksistä, joiden tilastollinen EU:n toimialaluokituksen mukainen päätoimiala on työvoiman vuokraus (Nace 782). Näistä yrityksistä monet tarjoavat työvoimaa useille toimialoille, joista sosiaali- ja terveydenhuolto on yksi.⁹¹ Henkilöstövuokrausyritykset tarjoavat hoitohenkilökuntaa mutta eivät yleensä lääkäri työvoimaa.

Myös päätoimialaltaan työvoiman vuokrausta harjoittavien yritysten työvoiman luovutus terveyden- ja sairaanhoidon palveluja varten on arvonlisäverotonta, vaikka työvoimaa vuokraava yritys ei olisikaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain mukaisesti rekisteröitynä terveydenhuollon palveluntuottajarekisteri Soteriin. Arvonlisäverottomuus edellyttää lisäksi, että vuokrattavat henkilöt ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia ja heidän työtehtävänsä koostuvat terveyden- ja sairaanhoidon palveluista.⁹²

Toinen terveydenhuollon vuokratyövoimaa tarjoava yritysryhmä koostuu yksityisistä yrityksistä, joiden päätoimialana on yksityislääkäritoiminta tai lääkäriasemapalvelu

⁹¹ Näistä yrityksistä yksi suurimmista on vuonna 1999 rakennusalan työvoiman vuokrauksesta toimintansa aloittanut Barona Oy, joka on osa Bravedo-konsernia. Barona harjoittaa myös kansainvälistä työvoiman rekrytointia ja koulutusta.

⁹² Arvonlisäverottomuuden lisäedellyksenä on, että vuokratyövoima luovutetaan rekisteröidylle julkisen tai yksityisen terveydenhuollon palveluyksikölle.

(Nace 8622) tai jokin muu terveydenhuollon toimiala. Nämä yritykset vuokraavat tavallisesti etenkin lääkäri työvoimaa. Esimerkkejä suurista vuokratyövoimaa välittävistä yrityksistä ovat Suomessa *Mehiläinen*⁹³ ja *Terveystalo*.⁹⁴ Mehiläisen ja Terveystalon osalta työvoiman vuokrauksen laajuutta (liikevaihtoa) on kuitenkin vaikea erottaa yritysten muusta toiminnasta.

Suomessa toimii myös omistajaosakkaiden terveydenhuollon vuokratyövoimaa tarjoavia yksityisiä (tiimi)yrityksiä. Esimerkkinä voidaan mainita lääkäripalveluja jo valtakunnallisesti hyvinvointialueille julkiseen terveydenhuoltoon ja myös yksityisille lääkäreitasemille ja ketjuille tarjoava *Terveyden Tuottajat Oy*. Yritys on hyvin kannattava ja se on kasvanut nopeasti vuosina 2019–2023.⁹⁵ Yrityksen liikevaihto oli 64 miljoonaa euroa vuonna 2023 ja se oli kasvanut nimellisesti 28 prosenttia vuosina 2019–2023. Henkilöstön määrä oli 814 henkilöä vuonna 2023.

Soten Tekijät Oy on puolestaan esimerkki uusista sosiaali- ja terveydenhuollon hoitohenkilöstön vuokraukseen keskittyneistä pk-yrityksistä. Yritys välittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille tilapäisiä työntekijöitä, jotka ammatillisesti edustavat terveydenhuollossa lähinnä sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä sosiaalihuollossa sosiaaliohjeita. Yritys on perustettu vuonna 2022, mutta sen toisen toimintavuoden 2023 liikevaihto oli jo noin kaksi miljoonaa euroa ja työntekijämäärä 18 henkilöä. Liikevoitto kohosi tyydyttävälle kahdeksan prosentin tasolle vuonna 2023.

Kolmannen yritysryhmän muodostavat kuntien ja hyvinvointialueiden sidosyksikköyhtiöt, jotka tarjoavat terveydenhuollon ja muiden toimialojen vuokratyövoimaa omistajayhteisöilleen. Vuokratyöntekijät voivat olla työsuhteessa jossain toisessa omistajayhteisössä. Sidosyksikköyhtiöllä tarkoitetaan julkisesta hankintayksiköstä⁹⁶ erillistä ja päätöksenteon kannalta itsenäistä yhtiötä. Lisäedellytyksenä on, että julkinen hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa käyttää määräysvaltaa sidosyksikköyhtiöön samoin kuin omiin toimipaikkoihinsa.

Määräysvallalla käsitetään sitä, että julkisilla hankintayksiköillä on ratkaiseva vaikutusmahdollisuus sidosyksikön strategiaan tavoitteisiin ja tärkeisiin päätöksiin eikä sidosyksikköyhtiössä ole yksityistä pääomaa, mutta pelkkä omistusosuus tai osallistuminen yhtiökokouksiin ei täytä määräysvallan kriteereitä. Sidosyksikköyhtiön on myös harjoitettava liiketoimintaa omistajiensa kanssa. Tytäryhtiönä oleva sidosyksikkö noudattaa luonnollisesti pääomistajansa konserniohjeita. Erityisaloilla (vesi- ja energiahuolto, liikenne ja postipalvelut) sidosyksiköiden sääntely on hieman väljempää.

Nykysäännösten mukaan kunta tai hyvinvointialue voi hankkia sidosyksikköaseman omaavalta yhtiöltään palveluja kilpailuttamatta, jos yhtiön ulkoinen myynti on enintään

⁹³ Ks. Mehiläisen lääkäri vuokraus ja hoitajavuokraus. Pelkästään hoitajavuokrauksen piirissä (kotihoidon yksikkö, palvelutalo, hoivakoti, terveyskeskus, sairaala ja päiväkotit) on noin 500 yksityistä ja julkista asiakasta (palvelupistettä). Mehiläinen välittää ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa myös kansainvälisiltä markkinoilta tytäryhtiönsä Healthcare Staffing Solutions (HSS) koulutusmallin avulla.

⁹⁴ Ks. Terveystalon henkilöstövuokraus. Terveystalo tarjoaa yleis- ja erikoislääkäreitä, hoitohenkilöstöä ja suun terveydenhuollon ammattilaisia. Yrityksen henkilöstöpalveluissa työskentelee noin 1 300 aktiivista lääkäriä ja 200 hoitajaa.

⁹⁵ Yrityksen liikevaihto oli miljoonaa euroa vuonna 2023 ja se oli kasvanut nimellisesti 28 prosenttia vuosina 2019–2023. Henkilöstön määrä oli 814 henkilöä vuonna 2023.

⁹⁶ Hankintayksiköitä ovat 1) valtion, hyvinvointialueiden, hyvinvointiyhtymien, kuntien ja kuntayhtymien viranomaiset; 2) evankelisluterilainen kirkko ja ortodoksinen kirkko sekä niiden seurakunnat ja muut viranomaiset; 3) valtion liikelaitokset; 4) julkisoikeudelliset laitokset; minkä tahansa hankinnan tekijä, joka on saanut hankinnan tekemistä varten tukea yli puolet hankinnan arvosta kohdissa 1–4) mainitulta hankinnan tekijältä.

500 000 euroa ja muodostaa alle viisi prosenttia⁹⁷ liikevaihdosta.⁹⁸ Ulkoisella myynnillä tarkoitetaan myyntiä (liiketoimintaa) muille kuin niille tahoille, joiden määräysvallassa sidosyksikköyhtiö on.⁹⁹ Sosiaali- ja terveyspalveluiden alalla toimivilla sidosyksiköillä ulosmyyntiraja oli määräaikaaisesti vuoden 2022 loppuun saakka kymmenen prosenttia ilman euromääräistä rajaa.¹⁰⁰

Sidosyksikköyhtiön ulkoisen myynnin raja kohoaa viiden prosentin sijasta kymmeneen prosenttiin liikevaihdosta eikä 500 000 euron enimmäisrajoitusta sovelleta, mikäli hankintayksikön määräysvallassa olevan sidosyksikön liiketoimintaa vastaavaa markkinaehtoista toimintaa ei ole relevantilla markkina-alueella. Markkinaehtoisen tarjonnan ja kilpailun puute todennetaan siten, että sidosyksikön omistava hankintayksikkö julkaisee muulle kuin määräysvaltaa käyttäville hankintayksiköille suunnitellusta myynnistä hankintalain mukaisen avoimuusilmoituksen.¹⁰¹

Liikevaihdon viiden prosentin rajan sijasta ulosmyyntiraja on 20 prosenttia ilman euromääräistä rajaa silloin, kun muiden kuin määräysvaltaa sidosyksikköyhtiöön käyttävien hankintayksiköiden kanssa harjoitetun liiketoiminnan arvo on sopimuksen tekemistä edeltävien kolmen vuoden ajalta keskimäärin alle 100 000 euroa vuodessa. Kokonaan hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle jäävät hankintayksikkönä toimivan sidosyksikön hankinnat siihen määräysvaltaa käyttävältä hankintayksiköltä. Tällöin puhutaan *käänteisestä sidosyksikköhankinnasta*.¹⁰²

Terveystenhuollon ja muuta henkilöstöä vuokraavista sidosyksiköistä tunnetuimpia ovat *Seure Henkilöstöpalvelut Oy* ja *Tempore Henkilöstöpalvelut Oy*. Esimerkkinä pienemmistä toimijoista on *Tervia Osaajat Oy*. Näistä Seure on pääkaupunkiseudulla toimiva Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien sekä HUS-yhtymän, Koulutus-kuntayhtymä Omnian, Espoo Catering Oy:n, Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueiden omistama sidosyksikköyhtiö, jonka liikevaihto oli 182 miljoonaa euroa vuonna 2023.¹⁰³

Seuren tarjoamat palvelut kohdistuvat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuoltoon (sairaalat, terveysasemat, ikäihmisten palvelut), kouluihin ja varhaiskasvatukseen. Terveystenhuoltoon Seure välittää etenkin sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä tukipalveluhenkilöstöä

⁹⁷ Viiden prosentin osuus lasketaan kolmen vuoden keskimääräisestä liikevaihdosta.

⁹⁸ In house -asemassa olevan yksikön liikevaihtorajat koskevat lähinnä **vain yhtiöitettyä toimintaa**, sillä kuntalain ja hyvinvointialuelain mukaan liikelaitoksella voi olla ulkoista myyntiä vain satunnaisesti. Asian arviointi voi olla monimutkaista monitoimialaisissa liikelaitoksissa tai yhtiöissä.

⁹⁹ Ulosmyynti sisältää myös myynnit muille hankintayksiköille, jotka eivät ole omistajia. Vain poikkeustapauksissa myynti kolmansille osapuolille ei ole ulosmyyntiä. Nämä voivat koskea tilanteita, jossa myynti perustuu sidosyksikköön määräysvaltaa käyttävän hankintayksikön lakisääteisiin tehtäviin, jotka määräysvaltaa käyttänyt hankintayksikkö on määrännyt sidosyksikön suoritettavaksi.

¹⁰⁰ Jätehuollon toimialalla sovelletaan jätelain (646/2011) mukaan vuoden 2029 loppuun asti kymmenen prosentin ulosmyyntirajaa liikevaihdosta ilman euromääräistä rajoitusta ja sen jälkeen sovelletaan viiden prosentin ulosmyyntirajaa ilman euromääräistä ylärajaa. Erityisalojen hankintalaissa (1398/2016) viranomaishankintayksikön sidosyksiköiden ulosmyynnin rajaksi on asetettu 20 prosenttia. Erityisalojen hankintalailla säännellään vesi- ja energiahuollon sekä liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankintoja

¹⁰¹ Mikäli ilmoitukseen ei saada vähimmäismääräajan (14 vrk) kuluessa vastauksia markkinaehtoisesta toiminnasta, hankintayksikön alainen sidosyksikkö saa kolmeksi vuodeksi nostaa ulosmyyntinsä 10 prosenttiin kokonaisliikevaihdostaan ilman 500 000 euron ulosmyyntirajaa.

¹⁰² Myös kaksi saman hankintayksikön määräysvallassa olevaa sidosyksikköä voivat tehdä toisiltaan hankintoja kilpailuttamatta, jolloin puhutaan **in house sisters -järjestelystä**.

¹⁰³ Seuren toiminnan laajuudesta kertoo se, että aktiivisia (vuokra)työntekijöitä oli 19 100 henkilöä yhteensä 3 500 työkohteessa, joissa tehtiin 6,4 miljoonaa työtuntia vuonna 2023.

(ruokapalvelu). Seuren liikevaihto on kasvanut 60 prosenttia vuosina 2020–2023 eli varsin lyhyessä ajassa. Liikevaihdon kasvu nopeutui hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa vuonna 2023. Liiketuloksella mitattu kannattavuus on jäänyt yhtiössä kuitenkin heikoksi eli alle kahteen prosenttiin liikevaihdosta.

Tempore Henkilöstöpalvelut Oy on osa Suomen suurinta julkisomisteista talous- ja henkilöstöpalveluja tuottavaa Numera-konsernia, johon kuuluvat emoyhtiö Numera Palvelut Oy (Sarastia), perintäyhtiö Revire Perintä Oy ja henkilöstövuokrauspalveluja omistajayhteisöjen ulkopuolella myyvä *Onvire Oy*. Konsernin omistajina on noin 285 kuntaa, kuntayhtymää, hyvinvointialuetta ja julkisomisteista yhtiötä. Pääomistajat ovat Porin ja Hämeenlinnan kaupungit, mutta ainoastaan 17 omistajayhteisön omistusosuus emoyhtiöstä ylittää yhden prosentin.

Sidosyksikköyhtiö Temporen toiminta on kasvanut ripeästi. Vuosina 2020–2023 liikevaihto lisääntyi 59 prosenttia eli lähes yhtä paljon kuin Seuressa. Lisäksi Temporen kannattavuus on ollut liiketulosprosentilla mitattuna kohtuullisen tyydyttävällä tasolla ja se on kohentunut jatkuvasti tarkasteluajanjaksolla 2020–2023. Toiminnan laajuuden kasvua osoittaa se, että yrityksellä oli noin 15 000 aktiivista (vuokra)työntekijää vuonna 2023, jotka tekivät kolme miljoonaa työtuntia. Yrityksen kautta tehtiin yhteensä 387 000 pääosin 1–3 päivän kestoista sijaistilausta.

Myös yksityisille yrityksille ja järjestöille (säätiöt ja yhdistykset) sekä omistajayhteisöjen ulkopuolisille julkisyhteisöille sijais- ja rekrytointipalveluja myyvän ja vuonna 2019 toimintansa aloittaneen *Onvire Oy* liikevaihto on lisääntynyt 67 prosenttia vuosina 2020–2023, joskin liikevaihto (8,8 milj. euroa) aleni vuonna 2023 edelliseen vuoteen verrattuna ja kannattavuuskehitys on ollut liiketulosprosentilla mitattuna heikkoa koko tarkasteluajanjaksolla 2020–2023. Vuonna 2023 Onviren kautta tehtiin arviolta 300 000 työtuntia ja yli 50 000 sijaistilausta.

Vuonna 2020 toimintansa aloittanut *Tervia Osaajat Oy* on Pohjois-Suomessa toimivan Tervia osuuskunnan lääkäri työvoiman ja varsinkin erikoislääkäreiden vuokrausta harjoittava tytäryhtiö. Konserniin kuuluu myös Tervia Logistiikka Oy. Tervia osuuskunnan omistajia ovat Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Tervia Osaajat Oy:n vuoden 2023 tilinpäätöstietoja ei ole saatavilla, mutta vuonna 2022 liikevaihtoa oli vajaa 1,5 miljoonaa euroa.¹⁰⁴ Yhteensä yhtiön palkkalistoilla on ollut arviolta satakunta lääkäriä.

Järvi-Suomen Terveys Oy on vuonna 2020 toimintansa aloittanut viralliselta päätoimialaltaan vuokratyövoimayritys, joka välittää lääkäreitä ja muita terveydenhuollon erikoisosaajia paikkaamaan omistajayhteisöjen palvelujärjestelmiä. Yhtiö on Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden omistama sidosyksikköyhtiö, joka vuoden 2023 liikevaihto oli 11,4 miljoonaa euroa. Lokakuussa 2024 yhtiössä toimi 816 ammattilaista ja 49 osaajapoolia, jotka operoivat leikkaustoiminnassa, etä- ja lähivastaanottopalveluissa.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Liiketulosprosentilla mitattuna yhtiön kannattavuus on ollut heikkoa, alle prosentin liiketoiminnan tuotoista.

¹⁰⁵ Yhtiö etsii aktiivisesti terveydenhuollon osaajia palvelukseensa. Järvi-Suomen Terveys Oy:lle voi työskennellä palkansaajana, itsenäisenä ammatinharjoittajana tai oman yrityksen kautta.

Taulukko 28 Eräiden henkilöstövuokrausta harjoittavien julkisomisteisten sidosyksikköyhtiöiden liikevaihdon kehitys 2020–2023, 1000 euroa (Lähde: Asiakastieto Oy).

	Seure Henkilöstöpalvelut Oy	Tempore Henkilöstöpalvelut Oy	Onvire Oy	Tervia Osajat Oy	Järvi-Suomen Terveys Oy
2020	113941	58328	5281	447	..
2021	129392	79647	7426	1483	56
2022	146867	86518	11403	1461	1170
2023	181833	92813	8842	..	11377
Kasvu 2020–2023, %	59,6	59,1	67,4	..	..

Rekrytointipalveluja ja henkilöstövuokrausta julkisyhteisöjä edustaville omistajilleen on tarjonnut myös *Monetra-konserni* ja siihen kuuluvat alueelliset tytäryhtiöt. Monetra-yhtiöt (*Monetra Oy*, *Monetra Keski-Suomi Oy*, *Monetra Oulu Oy*, *Monetra Pirkanmaa Oy* ja *Monetra Pohjois-Suomi Oy*) ovat laaja-alaisia kirjanpito- ja tilinpäätöspalveluja, henkilöstö- ja palkkahallinnon palveluja, raportointi- ja analysointipalveluja, laki- ja perintäpalveluja, matkustuspalveluja ja muita asiantuntijapalveluja tarjoavia sidosyksikköyhtiöitä. Ne toimivat myös yhteishankintaorganisaatioina.

Monetra-yhtiöiden yhteenlaskettu konsolidoimaton liikevaihto oli 123 miljoonaa euroa vuonna 2023. Vuosina 2020–2023 liikevaihto on kasvanut 79 prosenttia. Alueellisista yhtiöistä selvästi suurin on Monetra Oulu Oy 64 miljoonan euron liikevaihdollaan. Yhtiöiden kannattavuuskehitys on ollut liikevoittoprosentilla mitattuna suhteellisen vaihtelevaa tarkasteluajanjaksolla 2020–2023. Tyydyttävälle yli viiden prosentin kannattavuuden tasolle on päästy Monetra Keski-Suomi Oy:ssä ja Monetra Pohjois-Savo Oy:ssä. Muissa Monetra-yhtiöissä kannattavuus on ollut heikkoa.

4.5 Vuokratyövoiman käytön rajoittaminen

Vuokratyövoiman lisääntynyt käyttö hyvinvointialueilla on aiheuttanut valtiovallan piirissä huolta, mikä johti vuokratyövoiman ja myös ostopalvelujen käyttöä hyvinvointialueilla selvittävän verkoston perustamiseen loppuvuonna 2023. Verkostossa olivat mukana sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön, Etelä-Savon ja Pohjanmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:n edustajia. Verkoston tehtävänä oli laatia asiasta selvitysraportti.

Verkoston lopullinen päivitetty raportti julkaistiin elokuussa 2024. Raportissa oli arvioitu, että hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttö olisi yhteensä 604 miljoonaa euroa vuonna 2023, mikä oli viisi prosenttia henkilöstökuluista ja 265 miljoonaa euroa enemmän kuin kuntien palvelutuotannossa vuonna 2022. Raportissa tarkastellaan vuokratyövoiman käytön vähentämistä kolmella pääasiallisella tavalla, jotka ovat hyvinvointialueiden omat toimenpiteet, vuokratyövoiman käytön saaminen osaksi hyvinvointialueiden ohjausta ja tarpeelliset säädösmuutokset.

Hyvinvointialueiden omilla toimilla tarkoitetaan erityisesti oman työvoiman veto- ja pito-voiman vahvistamista tehostamalla rekrytointia, parantamalla sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajakuva, lisäämällä työn tekemisen joustoja ja kannusteita esimerkiksi

lisäkorvaus- ja sivutoimijärjestelyillä. Jos oma henkilöstö ei riitä, työpanosta olisi raportin mukaan hankittava pääasiassa omien sijaispoolien kautta. Sijaispoolien ja lisätöiden välittämisessä olisi hyödynnettävä uusinta teknologiaa ja sen mahdollistamia sovellutuksia (alustateknologia).

Vuokratyövoiman käytön osalta raportti suosittelee hyvinvointialueiden välisen yhteistyön tiivistämistä. Sen muotoja voisivat olla yhteisrekrytoinnit, vuokratyövoiman yhteishankinnat ja sidosyksikköyhtiöiden hyödyntäminen silloin, kun niillä voidaan saavuttaa selkeitä kustannushyötyjä. Vuokratyövoiman hankinta ulkopuolisilta yksityisiltä toimijoilta tulisi tehdä huolellisesti. Työvoiman tarvetta pitäisi pystyä arvioimaan ennakolta, kilpailuttamiseen tulisi varata riittävästi aikaa ja siinä kannattaisi suosia puitesopimuksia, sillä kiire hankinnoissa nostaa palvelun hintaa.

Raportissa on esitetty tietopohjaista vuokratyövoiman käytön seurannan kehittämistä, mikä konkreettisesti tarkoittaa valtiiovallan ohjauksen lisäystä. Asiaa on perusteltu taloudellisilla ja palvelutuotantoa koskevilla käytännön syillä. Jälkimmäisillä tarkoitetaan sitä, että laaja-alaiseen vuokratyövoiman käyttöön voi liittyä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia riskitekijöitä. Keinoksi on ehdotettu työvoiman vuokrauksen kansallista ohjeistusta sekä hankinta- ja sopimuskriteeristöä. Lisäksi vuokratyövoimalle on esitetty kansallista tavoitetasoa.¹⁰⁶

Raportissa vuokratyövoiman käyttöä halutaan rajoittaa myös lainsäädännöllä. Ensinnäkin lakia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) on esitetty muutettavaksi siten, että vuokratyövoiman käytöstä tulisi viimesijainen keino lakisääteisten palvelujen turvaamisessa, ja silloinkin vasta siinä tilanteessa, kun asiakkaiden perusoikeudet uhkaavat vaarantua ja kaikki muut mahdolliset keinot niiden turvaamiseksi on jo käytetty. Lisäksi vuokratyövoimaa voitaisiin käyttää vain yksittäisen työntekijän lyhytaikaisen työpanoksen korvaamiseksi.

Lakimuutosten kanssa samassa yhteydessä esitetään selvitettäväksi, olisiko vuokratyölle mahdollista asettaa hintakatto. Toisaalta raportissa on ehdotettu myös palvelutuotannon ulkoistuskieltojen höllentämistä siten, että ulkoistukset olisivat mahdollisia nykyistä laajempina kokonaisuuksina. Näiden toimenpiteiden tavoitteina olisi vähentää vuokratyövoiman epätarkoituksenmukaista tarvetta ja parantaa palvelutuotannon ulkoistusten tehokkuutta siten, että hyvinvointialueilla säilyy kuitenkin kyky turvata kriittiset palvelut ja niihin tarvittava osaaminen.

4.6 Tietopohjan parantaminen

Hallitusohjelmaan sisältyvät kirjaukset julkisten hankintojen tietopohjan vahvistamiseksi, hankintayksiköiden ostolaskudatan avoimeksi julkistamiseksi, Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) valvonnan vahvistamiseksi ja hankintatietokannan luomiseksi ovat kannatettavia ja välttämättömiä uudistuksia. Kunnolliset tilastotiedot julkisten hankintojen määrästä, arvosta ja kohdentumisesta kuvaisivat sitä, missä määrin julkisyhteisöt itse

¹⁰⁶ Tavoitetasolla tarkoitetaan vuotuista raja-arvoa vuokratyövoiman kustannuksille ja kustannusten kasvulle (mm. 5 % henkilökustannuksista). Raja-arvon ylittäminen johtaisi toimintaa ohjaavien ministeriöiden ja hyvinvointialueiden väliseen vuoropuheluun. Vuoropuhelun jälkeen raja-arvon ylittävältä hyvinvointialueelta edellytettäisiin vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi toimenpiteitä, joiden toteutumista tuetaan ja seurataan. Seuranta tosin edellyttää vuokratyövoiman käytön kustannusten ajantasaista tilastotyökalua.

tuottavat ja missä määrin ja millä tavoin ne hankkivat ulkopuolisilta toimittajilta järjestämisvastuullaan olevia palveluja.

Hankintapäätöksiä koskevat tilastot pitäisi luokitella nykyistä täsmällisemmin hankintayksikön ja hankintayksikkötyypin (hyvinvointialue, kunta, yms.), hankinnan kohteen (tavara, palvelu ja rakennusurakka) ja hyödykeluokituksen (CPV-luokka), hankintapäätöksen toteutuneen tai arvioidun rahamääräisen suuruuden ja käytetyn hankintamenettelyn mukaan. Nyt hyödykeluokituksen mukaiset tiedot ovat HILMAssa¹⁰⁷ liian karkealla tasolla ja osin jopa harhaanjohtavia. Myös hankinnan arvoa koskevia tietoja puuttuu tai niiden hakeminen hankintailmoituksista on työlästä.

Hyvä kokonaiskuva edellyttää, että hankintapäätöksiä koskevat tilastot sisältävät ostot julkisten hankintayksiköiden *sidosyksikköyhtiöiltä ja muilta eriytettyä liikekirjanpitoa laativilta toimintayksiköiltä, kuten liikelaitoksilta, vaikka palveluja ei tarvitse kilpailuttaa voimassa olevan hankintalain mukaan*.¹⁰⁸ Sidosyksikköhankintojen taloudellinen merkitys on kasvanut, kun hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa. Hankintojen seurannan kannalta on tärkeää saada yksilöityä tietoa hankintayksiköstä ja toimittajasta sekä hankinnan kohteesta riittävällä tarkkuustasolla.

Myös Valtiokonttorin hyvinvointialueiden ja kuntien rahavirtoja kuvaavat tilinpäätöstiedot kaipaavat monia parannuksia. Suurimpia puutteita on, että Valtiokonttorin verkkosivuilla julkaistavista tilastoista ei saada suoraan eriteltyä tietoa asiakaspalvelujen ostojen ja myyntien jakautumisesta julkisyhteisöille (valtio, hyvinvointialueet, kunnat ja kuntayhtymät) ja muille palveluntuottajille,¹⁰⁹ mikä on iso heikennys Tilastokeskuksen aiempiin kuntataloustilastoihin verrattuna. Erittelyt asiakaspalvelujen ostoista muilta kuin toisilta julkisyhteisöiltä ovat arvioitavissa vain laskennallisesti.

¹⁰⁷ Julkisten hankintojen ilmoituskanava HILMA.

¹⁰⁸ Myös kohtuullisen kokoiset pienhankinnat tulisi saada avoimen tilastoinnin piiriin, sillä kansallisia avoimeen ilmoittamiseen velvoittavien hankintojen kynnysarvoja on nostettu jo vuoden 2016 hankintalain uudistuksen jälkeen. Lisäksi määrättyjen erityisalojen kynnysarvot ovat jo lähtökohtaisesti varsin korkeita.

¹⁰⁹ Yritykset ja kolmannen sektorin yhteisöt (säätöt, yhdistykset).

Yhteenveto

Perusterveydenhuolto (pl. hammashoito)

Hyvinvointialueiden **palvelukysyntä** kuvastaa niiden järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden arvoa. Käytännössä palvelukysynnän pohjana on alueen asukkaiden palvelutarve, joka voidaan tyydyttää omalla palvelutuotannolla, ostamalla lopputuotepalvelut eli asiakaspalvelut muilta julkisyhteisöiltä tai hankkimalla ne yksityisiltä toimijoilta.

Laskennallinen arvio palvelukysynnästä saadaan, kun hyvinvointialueiden oman tuotannon arvoon¹¹⁰ lisätään asiakaspalvelujen ostot¹¹¹ muilta julkisyhteisöiltä (*toiset hyvinvointialueet ja hyvinvointiyhtymät, valtio*) ja yksityisiltä palveluntuottajilta (*yritykset ja järjestöt ml. palvelusetelit*) ja siitä vähennetään asiakaspalveluista saadut myyntitulot muilta julkisyhteisöiltä ja yksityisiltä yhteisöiltä.

Perusterveydenhuollossa hyvinvointialueiden ja -yhtymien palvelukysyntä (*pl. hammashoito*) oli 3,458 miljardia euroa vuonna 2023. Siitä hyvinvointialueiden ja -yhtymien oma palvelutuotanto oli 3,158 miljardia euroa (90,9 %), yksityiset asiakaspalvelut 262 miljoonaa euroa (7,6 %), palvelusetelit 18 miljoonaa euroa (0,5 %) ja asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä 35 miljoonaa euroa (1,0 %).

Taulukko 1 Julkisrahoitteisen perusterveydenhuollon palvelukysyntä 2020 ja 2023 tuottajatyypeittäin (Lähde: Valtiokonttori; Tilastokeskuksen kuntataloustilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	2020, milj. euroa	Osuus, %	2023, milj. euroa	Osuus, %
Oma palvelutuotanto	1 907	57,1	3 143	90,9
- kunnat	1 907	57,1	-	-
- hyvinvointialueet	-	-	3 115	90,1
- hyvinvointiyhtymät	-	-	28	0,8
Asiakaspalvelut muilta julkisyhteisöiltä	1 181	35,4	35	1,0
Ostot yrityksiltä ja muilta yhteisöiltä	250	7,5	280	8,1
- asiakaspalvelut (ulkoistukset)	250	7,5	262	7,6
- palvelusetelit	..	..	18	0,5
Palvelukysyntä yhteensä	3 338	100,0	3 458	100,0

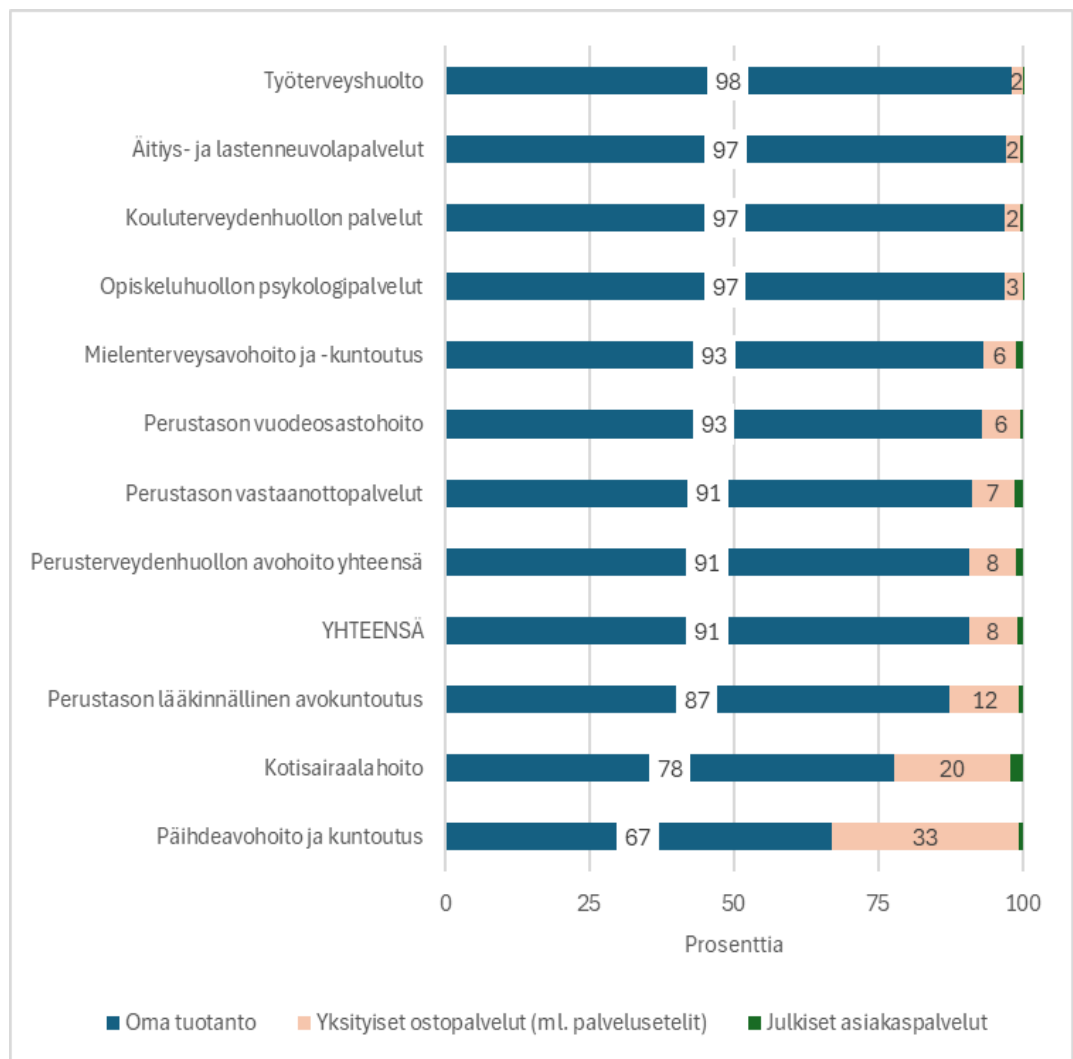
¹¹⁰ Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon laskennallinen arvo koostuu työvoimakustannuksista, ostajahintaisista välituoteostoista ja pääoman kulumisesta. Välituoteostot koostuvat aine- ja tarvikeostoista, palveluostoista (pl. asiakaspalvelut), ulkopuolisista vuokrista ja muista menoista, jotka on korotettu ostajahintaisiksi laskennallisella arvonlisäveroprosentilla. Laskelmien pohjatiedot perustuvat hyvinvointialueiden ja -yhtymien (vuosina 2021–2022 kuntayhteisöjen) Valtiokonttoriin ilmoittamiin palveluluokkakohtaisiin tilinpäätöstietoihin. Vuoteen 2020 asti pohjatiedot perustuivat Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon ja sen tehtäväluokittaisiin käyttömenotietoihin.

¹¹¹ **Asiakaspalvelujen ostot** ovat lopputuotepalvelujen hankintoja alueen asukkaille erotuksena hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon hankituista **välituotepalveluista**. Tilastoja yksityisistä asiakaspalveluista ja palvelueteleista on oikaistu hyvinvointialueiden saamalla viiden prosentin piilevän arvonlisäveron palautuksella. Siten luvut vastaavat paremmin rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet. Oikaisu on tehty, koska yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot kirjautuvat hyvinvointialueiden tilinpäätöksiin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen piilevän arvonlisäveron palautus hyvinvointialueille.

Palvelukysynnän arvo oli kohonnut perusterveydenhuollossa arviolta 120 miljoonalla euroa (4 %) vuosina 2020–2023.¹¹² Yksityisten ostopalvelujen arvo on kasvanut hieman nopeammin kuin julkisyhteisöjen oma palvelutuotanto. Tosin luotettavat tiedot perusterveydenhuollon palvelusetelistä puuttuvat vuodelta 2020, mutta niiden merkitys on terveydenhuollossa ylipäätään hyvin pieni.

Palvelualoittain tarkasteltuna hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon merkitys oli alle 90 prosenttia vain perustason lääkinällisessä kuntoutuksessa, kotisairaanhoidossa sekä päihdeavohoidossa ja -kuntoutuksessa. Kaikissa näissä palveluissa yksityisten ostopalvelujen osuus oli yli 10 prosenttia palvelukysynnästä. Ostot muilta julkisyhteisöiltä jäivät pieniksi kaikissa palveluissa.

Kuvio 1 Hyvinvointialueiden laskennallinen palvelukysyntä perusterveydenhuollossa tuottajatyypeittäin (pl. hammashoito) ja toimialoittain koko maassa 2023 (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



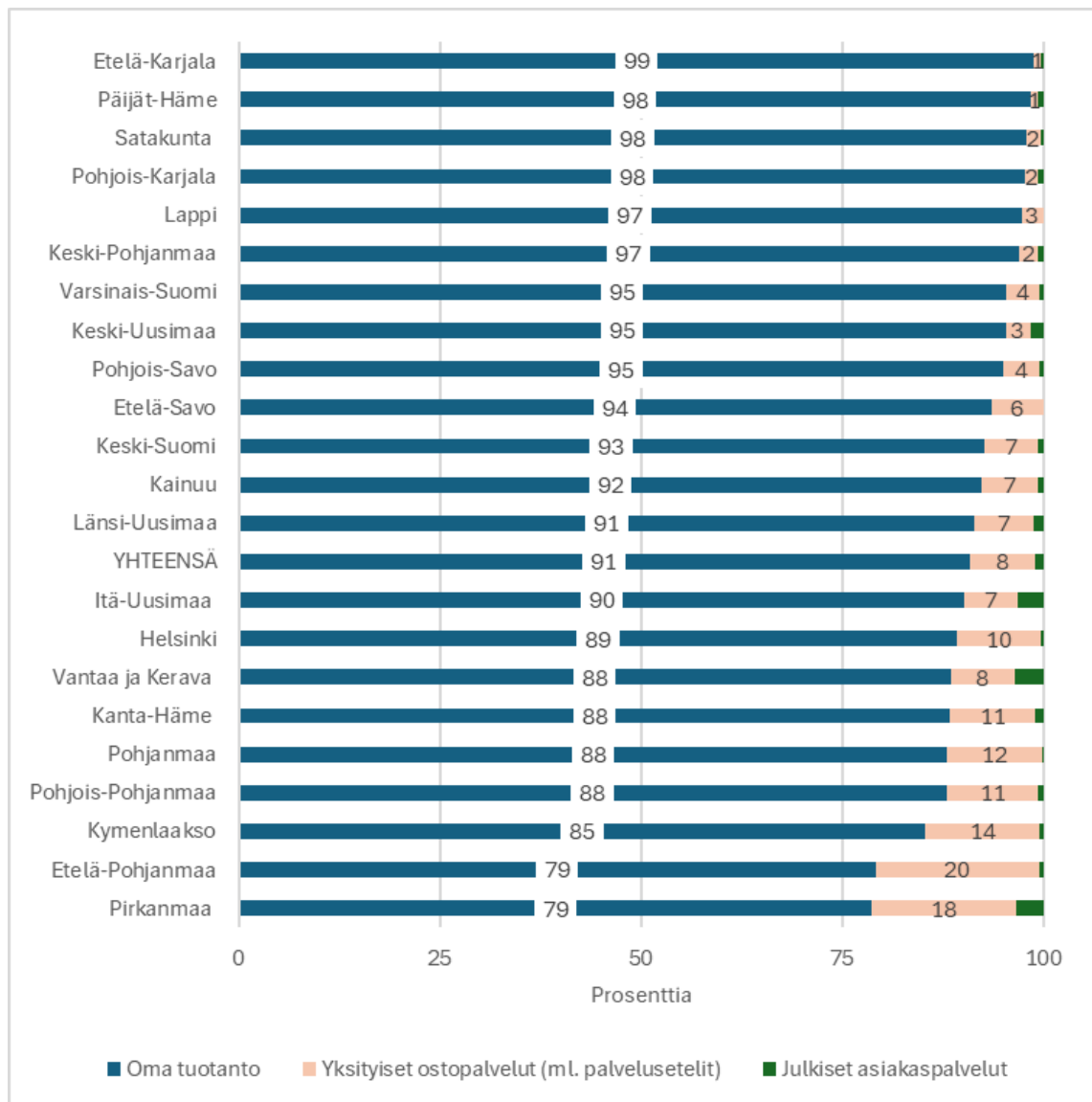
Jos perusterveydenhuollon (pl. hammashuolto) palvelukysyntää katsotaan hyvinvointialueittain, havaitaan, että hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon osuus oli vuonna

¹¹² Tilastojen luokituksissa ja laadintamenetelmissä tapahtuneiden muutosten takia vuosien 2020 ja 2023 väliseen vertailuun kannattaa suhtautua kuitenkin jossain määrin varauksellisesti, vaikka vertailusta voidaan saada suuntaa antava käsitys julkisrahoitteisen perusterveydenhuollon kehityksestä.

2023 yli 95 prosenttia Keski-Pohjanmaan, Keski-Uudenmaan, Lapin, Pohjois-Karjalan, Päijät-Hämeen, Satakunnan ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla. Oma palvelutuotanto jäi alle 80 prosenttiin vain Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla.

Yksityisten ostopalvelujen (ml. palvelusetelit) osuus palvelukysynnästä oli suurin Etelä-Pohjanmaalla (20 %) ja Pirkanmaalla (18 %). Se oli yli 10 prosenttia myös Kymenlaakson, Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla sekä Helsingissä. Ostot muilta julkisyhteisöiltä olivat keskiarvoa korkeammat Pirkanmaan, Vantaan-Keravan sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla.

Kuvio 2 Julkissektorin perusterveydenhuollon (pl. hammashuolto) arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain (pl. hyvinvointiyhtymät) ja tuottajatyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Suun terveydenhuolto

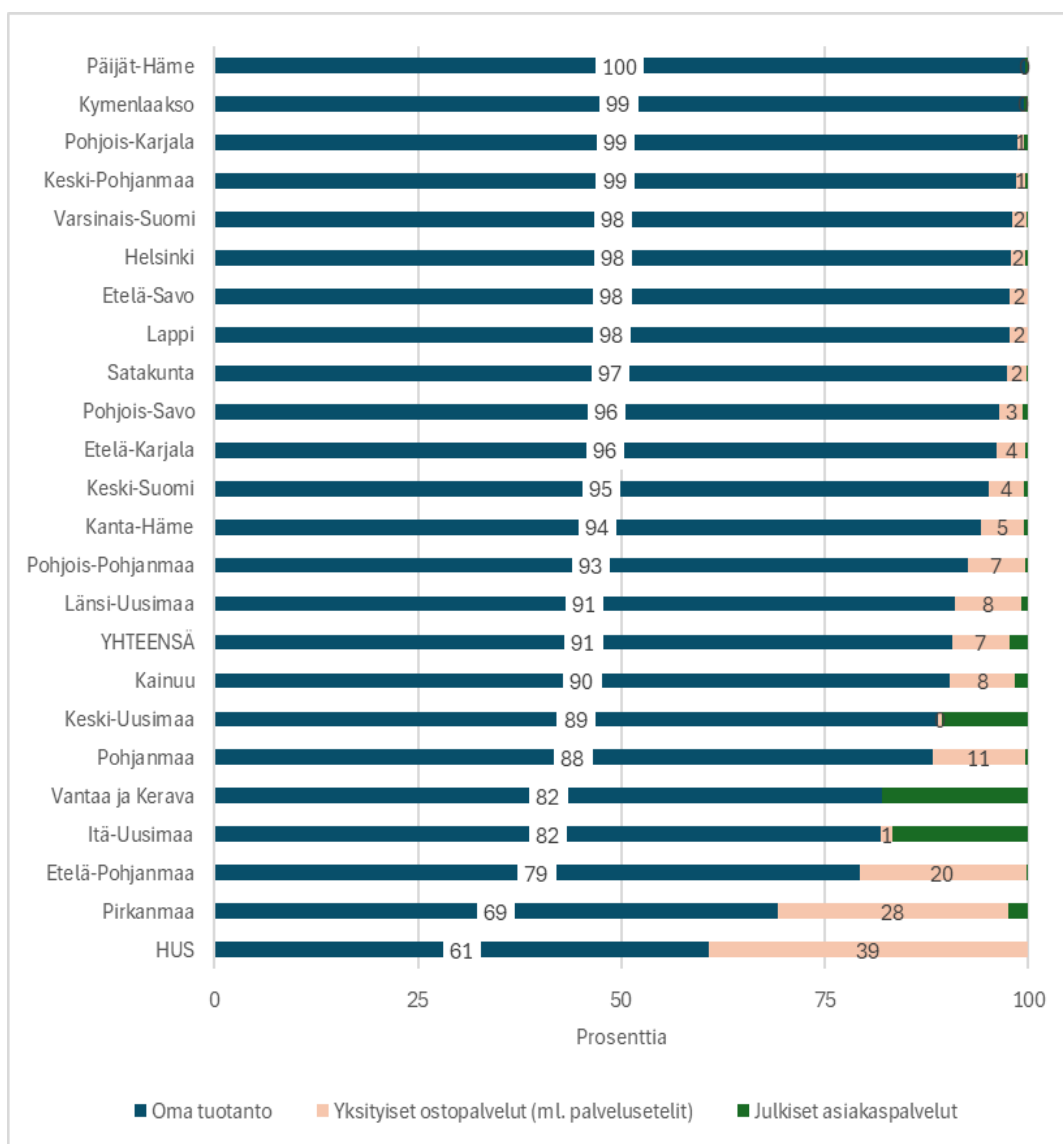
Suun terveydenhuollon julkinen palvelukysyntä oli 636 miljoonaa euroa vuonna 2023. Summasta hyvinvointialueiden oman tuotannon osuus oli 577 miljoonaa euroa (90,7 %),

yksityiset asiakaspalvelujen ostot olivat 39 miljoonaa euroa (6,2 %), palvelusetelit viisi miljoonaa (0,8 %) ja asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä (toiset hyvinvointialueet, yms.) 15 miljoonaa euroa (2,3 %).

Yksityisten ostopalvelujen määrä pysyi melko vakaalla tasolla julkisrahoitteisessa hammashuollossa vuosina 2015–2021. Vuonna 2022 ennen sote-uudistusta ne nousivat lähes 76 miljoonaan euroon mutta alenivat hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa vuonna 2023 alimmalle tasolle tarkasteluajanjaksolla 2015–2023. Palvelusetelien merkitys on pysynyt koko ajan melko pienenä.

Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon osuus oli pääosassa hyvinvointialueita yli 90 prosenttia palvelukysynnästä. Poikkeuksena olivat Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet sekä HUS-yhtymä, joissa yksityisten palveluostojen ja palvelusetelien merkitys oli suuri. Ostot muilta julkisyhteisöiltä (toiset hyvinvointialueet ja -yhtymät) olivat merkittäviä vain Uudellamaalla.

Kuvio 3 Julkissektorin suun terveydenhuollon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain (pl. hyvinvointiyhtymät) ja tuottajatyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Erikoissairaanhoido

Hyvinvointialueiden ja -yhtymien¹¹³ **erikoissairaanhoidon** palvelukysynnän arvo oli Valtiokonttorin tilastojen pohjalta laskettuna 8,218 miljardia euroa vuonna 2023. Päätoimialoilta katsottuna *somaattinen erikoissairaanhoido* muodosti summasta 6,472 miljardia euroa (78,8 %), *psykiatrinen erikoissairaanhoido* 1,085 (13,2 %) ja *ympäri vuorokautinen päivystys* 661 miljoonaa euroa (8,0 %).

Koko maassa julkisen sektorin toiminta oli 7,881 miljardia euroa (95,9 %) hyvinvointialueiden ja -yhtymien palvelukysynnästä vuonna 2023. Se jakaantui hyvinvointialueiden omaan palvelutuotantoon (60,9 %) ja ostoihin toisilta julkisyhteisöiltä (35,0 %). Ostot muilta julkisyhteisöiltä nousivat suuriksi Uudenmaalla, mikä johtuu HUS-yhtymän keskeisestä asemasta erikoissairaanhoidon tuottajana.

Ostot yrityksiltä ja muilta yhteisöiltä olivat vain 336 miljoonaa euroa vuonna 2023, mikä oli keskimäärin runsaat neljä prosenttia erikoissairaanhoidon palvelukysynnästä. Summasta asiakaspalvelujen ostot olivat 306 miljoonaa ja palvelusetelit 30 miljoonaa euroa. Asiakaspalvelujen ostot eivät sisällä työvoiman vuokrausta ja muita välituotepalvelujen ostoja omaan palvelutuotantoon.

Julkisen sektorin erikoissairaanhoidon palvelukysyntä oli kasvanut arviolta 860 miljoonalla eurolla (12 %) vuosina 2020–2023. Palvelukysyntä on lisääntynyt vain julkisessa palvelutuotannossa, sillä asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palveluntuottajilta ovat vähentyneet yli 100 miljoonalla euroa. Tosin luokituksissa tapahtuneiden muutosten takia palvelukysynnän arvoa ei voida verrata täysin toisiinsa vuosina 2020 ja 2023.

Taulukko 2 Julkisrahoitteisen erikoissairaanhoidon palvelukysyntä 2020 ja 2023 tuottajatyypeittäin (Lähde: Valtiokonttori; Tilastokeskuksen kuntaloustilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	2020, milj. euroa	Osuus, %	2023, milj. euroa	Osuus, %
Oma palvelutuotanto	320	4,3	5 002	60,9
- <i>kunnat</i>	320	4,3	-	-
- <i>hyvinvointialueet</i>	-	-	4 130	50,3
- <i>hyvinvointiyhtymät</i>	-	-	872	10,6
Asiakaspalvelut muilta julkisyhteisöiltä	6588	89,6	2 879	35,0
Ostot yrityksiltä ja muilta yhteisöiltä	450	6,1	336	4,1
- <i>asiakaspalvelut (ulkoistukset)</i>	450	6,1	306	3,7
- <i>palvelusetelit</i>	..	..	30	0,4
Palvelukysyntä yhteensä	7 358	100,0	8 218	100,0

Palvelukysyntä hyvinvointialueittain

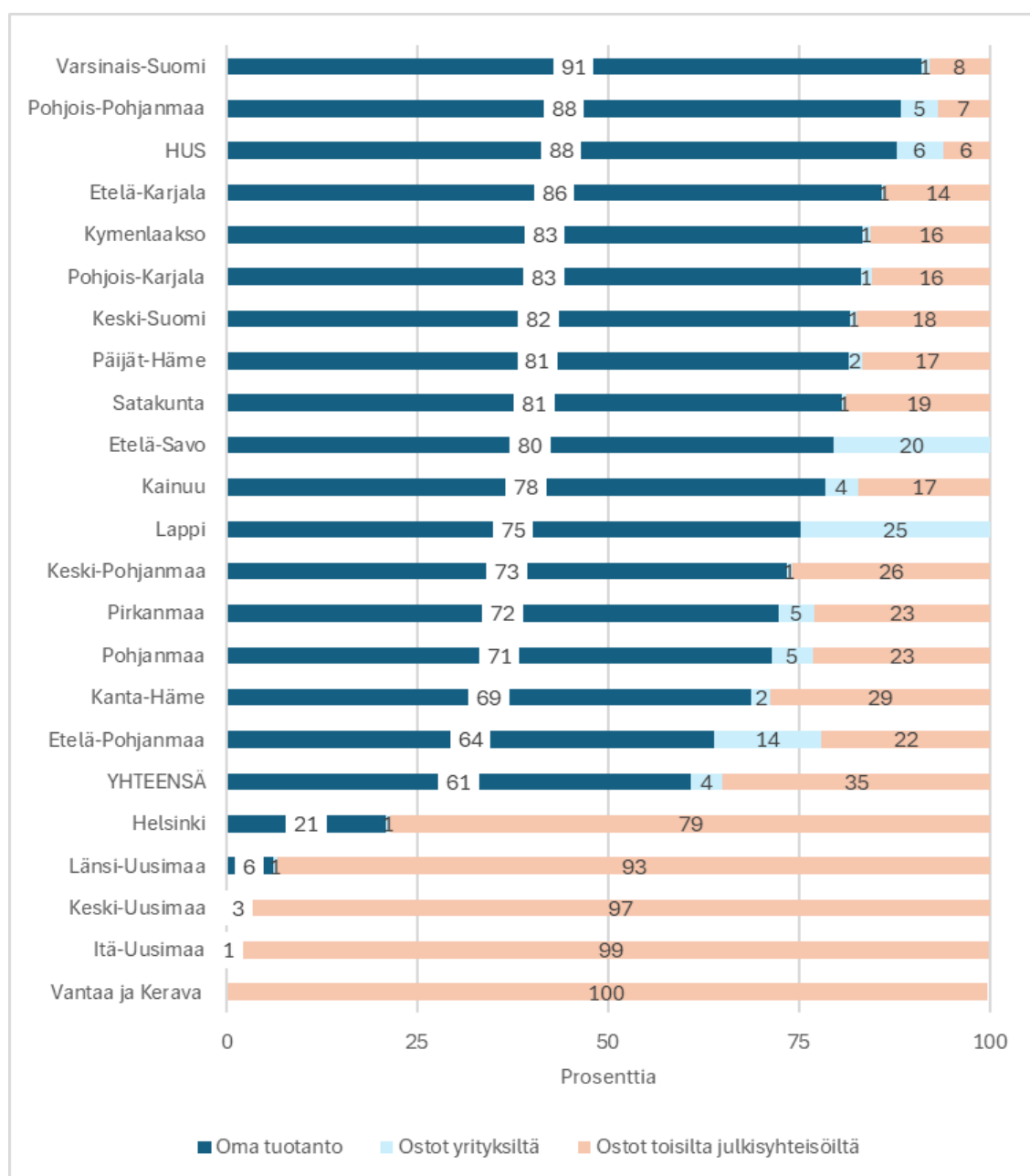
Hyvinvointialueittain tarkasteltuna oman palvelutuotannon osuus **erikoissairaanhoidon** palvelukysynnästä oli suurin (yli 85 %) Pohjois-Savossa, Varsinais-Suomessa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Uudellamaalla tietenkin HUS-yhtymässä. Oman palvelutuotannon osuutta nostavat alueilla yliopistolliset keskussairaalat. Poikkeuksena on Pirkanmaan hyvinvointialue, vaikka myös siellä on yliopistollinen sairaala.

¹¹³ Suurin erikoissairaanhoidon palveluntuottaja vuonna 2023 oli HUS-yhtymä. Hyvinvointiyhtymistä myös Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä tuottaa pienen määrän somaattista erikoissairaanhoidoa.

Asiakaspalvelujen ostot toisilta julkisyhteisöiltä (*toiset hyvinvointialueet ja hyvinvointiyhtymät*) ovat suuria Helsingissä ja Uudenmaan hyvinvointialueilla, sillä Uudellamaalla erikoissairaanhoidon tuotetaan erityislainsäädännön mukaan HUS-yhtymän toimesta. Ostot yrityksiltä olivat erikoissairaanhoidossa suhteellisesti suurimmat Lapin, Etelä-Savon ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.

Myös Pirkanmaan, Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä yksityisten ostopalvelujen merkitys oli keskiarvoa (4,1 %) suurempaa. Kaikilla hyvinvointialueilla ostot koostuivat etupäässä yrityksiltä ostetuista asiakaspalveluista, sillä palvelusteleillä ei ole merkitystä kuin HUS-yhtymässä. Tosin ostot yrityksiltä voivat sisältää ostoja hyvinvointialueiden sidosyksiköiltä.

Kuvio 4 Julkissektorin erikoissairaanhoidon palvelukysyntä hyvinvointialueittain (ml. HUS-yhtymä) ja tuottajatyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Ensihoito

Hyvinvointialueet järjestävät alueensa **ensihoitopalvelun**. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen hyvinvointialueen kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta. Ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden.

Ensihoidon palvelukysyntä oli hyvinvointialueilla ja -yhtymissä (HUS-yhtymä) 459 miljoonaa euroa vuonna 2023. Palvelukysyntä voidaan jakaa kahteen päätoimialaan, jotka *ensihoitokeskustoiminta* (13 milj. euroa) ja *ensihoitopalvelut* (446 milj. euroa). Ensihoidosta hyvinvointialueiden oma palvelutuotanto oli 82 prosenttia. Loppuosa oli asiakaspalvelujen ostoja muilta julkisyhteisöiltä.¹¹⁴

Vuokratyövoiman kustannukset

Hyvinvointialueilla tapahtuva **vuokratyövoiman** käyttö on saanut paljon julkisuutta. Vuokratyövoimaa on käytetty täydentämään oman henkilöstön työpanosta tai korvaamaan sitä niissä tapauksissa, joissa omaa henkilöstöä ei ole käytettävissä tai työntekijöitä ei ole saatu rekrytoitua riittävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työvoiman vuokrauksen kohteina ovat lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, suuhygienistit, psykologit, hoiva-avustajat ja sairaalahuoltajat.

Vuokratyövoiman kustannukset olivat Valtiokonttorin mukaan hyvinvointialueiden työterveyshuollossa (ml. HUS) 348 miljoonaa euroa vuonna 2023. Summa oli keskimäärin 2,7 prosenttia terveydenhuollon toimintakuluista ja 5,6 prosenttia henkilöstökuluista. Vuodesta 2022, jolloin palvelutuotanto oli vielä kunnilla ja kuntayhtymillä, kustannukset nousivat 116 miljoonalla eurolla (50 %).

Palveluluokittain tarkasteltuna *perustason vastaanottopalvelut* (terveyskeskuksissa) muodostivat 31 prosenttia vuokratyövoiman kustannuksista. Toiseksi tärkein toimiala oli *somaattinen erikoissairaanhoito* (sairaalat) 19 prosentin osuudella. Seuraavaksi suurimpia toimialoja olivat *ympäri vuorokautiset päivystyspalvelut* (14 %) ja *psykiatrinen erikoissairaanhoito* (12 %).

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna terveydenhuollon työvoiman vuokrauksen kustannukset olivat rahallisesti korkeimmat Kymenlaaksossa (34 milj. euroa) vuonna 2023. Summa oli 10 prosenttia kaikkien hyvinvointialueiden työvoiman vuokrauksen kustannuksista. Toimintakuluihin suhteutettuna työvoiman vuokraus oli suurinta Kymenlaaksossa, Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa.

Edellä mainitut summat kuvaavat hyvinvointialueiden ja -yhtymien tilinpäätösten mukaisia vuokratyövoiman kustannuksia terveydenhuollon palveluluokissa. Tämä ei tarkoita välttämättä sitä, että kaikki kustannukset kertyisivät terveydenhuollon ammattityöntekijöiden vuokrauksesta. Osa kustannuksista on voinut syntyä tukipalveluhenkilöstön vuokraamisesta (ruokahuolto, siivous, yms.).

¹¹⁴ Asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palveluntuottajilta olivat vain puoli prosenttia palvelukysynnästä. Tämä ei pois sulje sitä, että yksityisiltä toimijoilta hankitaan välituotepalveluja, kuten kuljetuspalveluja hyvinvointialueiden omaan palvelutuotantoon.

Taulukko 3 Terveysthuollon vuokratyövoiman kustannukset yhteensä hyvinvointialueittain 2023 (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).¹¹⁵

	1000 euroa	Osuus, %	Osuus toimintakuluista, %	Osuus henkilöstökuluista, %
Kymenlaakso	34097	9,8	7,6	18,2
HUS-yhtymä	30760	8,8	2,3	3,0
Etelä-Savo	23887	6,9	6,9	12,1
Etelä-Karjala	23414	6,7	7,1	13,6
Länsi-Uusimaa	21041	6,0	2,4	11,7
Pohjois-Karjala	20133	5,8	5,7	9,8
Satakunta	18942	5,4	3,9	7,6
Keski-Uusimaa	17111	4,9	3,9	19,2
Vantaa ja Kerava	15676	4,5	2,7	14,7
Päijät-Häme	15194	4,4	3,2	6,6
Varsinais-Suomi	13115	3,8	1,7	2,4
Pirkanmaa	12768	3,7	1,2	2,2
Kanta-Häme	12481	3,6	3,7	7,4
Kainuu	11898	3,4	5,7	10,3
Keski-Suomi	11177	3,2	2,1	3,9
Helsinki	10977	3,2	0,8	3,3
Keski-Pohjanmaa	10588	3,0	5,9	10,9
Itä-Uusimaa	9952	2,9	4,6	24,5
Pohjois-Savo	9812	2,8	1,8	3,1
Lappi	8354	2,4	1,8	4,3
Pohjois-Pohjanmaa	7832	2,2	0,9	1,5
Etelä-Pohjanmaa	7671	2,2	2,0	3,9
Pohjanmaa	1248	0,4	0,4	0,9
Yhteensä	348127	100,0	2,7	5,6

Vuokratyöntekijöiden määrä

Vuokratyöntekijöiden kokonaismäärästä ja ammatillisesta jakaumasta ei ole tilastoja. Tosin Kunta- ja hyvinvointialueyönantaja KT ry:n mukaan arviolta puolet työvoiman vuokrauksen kustannuksista olisi kohdistunut lääkärityövoimaan ja puolet hoitajiin, mutta tietoja henkilöstöryhmäkohtaisten kustannusten jakautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluluokkiin ei ollut saatavilla.

Puhtaasti laskennallisten arvioiden mukaan terveydenhuollon vuokratyövoima olisi ollut hyvinvointialueilla ja -yhtymissä 3 800 henkilöttyövuotta vuonna 2023, mikäli 60

¹¹⁵ Vertailun vuoksi voidaan todeta, että työvoimavuokrauksen kustannukset olivat Valtiokonttorin tilastojen mukaan **sosiaalihuollossa** 214 miljoonaa euroa vuonna 2023. Summasta *ikäntyneiden sosiaalipalvelut* olivat 169 miljoonaa euroa (79 %), *vammaisten sosiaalipalvelut* 26 miljoonaa euroa (12 %) ja *muut palvelut* yhteensä 19 miljoonaa euroa (9 %). Toimintakuluista työvoiman vuokraus oli keskimäärin 2 prosenttia eli pienempää kuin terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon työvoiman vuokrauksen kulut olivat rahamääräisesti korkeimmat Helsingissä sekä Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella vuonna 2023. Toimintakuluihin suhteutettuna kulut olivat suurimmat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Suhteellisesti kulut olivat pienimmät Pohjanmaan hyvinvointialueella.

prosenttia kustannuksista olisi kohdistunut lääkärityövoimaan ja 40 prosenttia muuhun hoitohenkilökuntaan. Määrällisesti lääkärityövoimaa olisi ollut 1 400 ja muuta hoitohenkilökuntaa 2 400 henkilötyövuotta.¹¹⁶

Vuokratyöyritykset

Suomessa työvoiman vuokrausta harjoitti Tilastokeskuksen yritystilastojen mukaan 1 916 yritystä ja 2 132 toimipaikkaa vuonna 2022. Yritysten kokonaisliikevaihto oli 3,09 miljardia euroa ja henkilöstö kokovuosityöllisyydellä mitattuna 51 550 henkilöä. Luku kattaa yritykset, joiden virallisen toimialaluokituksen mukainen toimiala oli työvoiman vuokraus (Nace 782).

Toimialaluokituksen mukaiset tilastot työvoiman vuokrausta harjoittavista yrityksistä eivät kerro koko totuutta yritysmuotoisen toiminnan laajuudesta terveydenhuollossa, koska osa merkittävistä toimijoista tilastoituu toimialaluokituksessa terveydenhuollon toimialoille tai muille toimialoille. Esimerkkeinä yksityisistä yrityksistä voidaan mainita Mehiläinen- ja Terveystalo-konsernit.

Käytännössä terveydenhuollon työvoiman vuokrausta harjoittavia yrityksiä on kolmenlaisia. *Ensimmäinen yritysryhmä* koostuu henkilöstövuokrauksen toimialalle tilastoituvista yrityksistä, jotka välittävät erityisesti hoitohenkilökuntaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Osa niistä saattaa harjoittaa myös kansainvälistä rekrytointia. Esimerkkinä voidaan mainita Barona.

Toinen ryhmä muodostuu terveydenhuollon toimialoille tilastoituvista yrityksistä, jotka ovat erikoistuneet lääkärityövoiman vuokraustoimintaan mutta voivat harjoittaa myös muun hoitohenkilökunnan vuokrausta. Sivutoimialana työvoiman vuokrausta harjoitetaan Mehiläinen- ja Terveystalo-konsernissa ja päätoimialana esimerkiksi Terveiden Tuottajat Oy:ssä.

Kolmas yritysryhmä koostuu kuntien ja hyvinvointialueiden työvoiman vuokrausta harjoittavista *sidosyksikköyhtiöistä*. Niistä suurimpia ovat pääkaupunkiseudulla ja sen kehysalueella toimiva Seure Henkilöstöpalvelut Oy sekä Numera-konsernin Tempore Henkilöstöpalvelut Oy, jolla on pienomistajina yli 280 kuntaa, kuntayhtymää, hyvinvointialuetta ja julkisomisteista yhtiötä.

Numera-konserniin kuuluu myös markkinoilla toimiva Onvire Oy. Lisäksi taloushallinnon ja muita tukipalveluja tuottavat Monetra-yritysryhmän yhtiöt ovat ilmoittaneet tarjoavansa omistajilleen henkilöstövuokrauksen palveluja. Pienistä henkilöstövuokrausta harjoittavista mutta kasvavista sidosyksikköyhtiöistä voidaan mainita Järvi-Suomen Terveys Oy ja Tervia Osaajat Oy.¹¹⁷

Järvi-Suomen Terveys Oy on Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden tasasuuruusin osuuksin (25 %) omistama terveydenhuollon työvoiman vuokrausyritys, jolle voi työskennellä myös ammatinharjoittajana tai oman

¹¹⁶ Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan vuokratyöntekijöitä oli sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteensä 8 000 työllistä vuonna 2023. Määrä oli sama kuin edellisenä vuonna. Työvoimatutkimuksen mukaisia työllisyyslukuja ei voida kuitenkaan suoraan verrata vuokratyövoimakustannuksista johdettuihin laskennallisiin arvioihin vuokratyövoiman henkilötyövuosista. Syynä on, että työvoimatutkimuksen luvut kuvaavat työllisten nuppilukua, jossa myös osapäiväinen työntekijä on yksi työllinen henkilö.

¹¹⁷ Yhtiö on Tervia-osuuskunnan tytäryhtiö.

yrittäjien kautta. Tervia Osaajat Oy on Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden omistamana lääkäritoimintaa välittävä yritys.

Vuokratyövoiman käytön säätely

Hyvinvointialueiden toiminnan rahoituksesta vastaava valtion keskushallinto on ollut huolestunut vuokratyövoiman käytön kasvaneista kustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiaa pohtinut työryhmä (verkosto) on esittänyt vuokratyövoiman rajoittamista hyvinvointialueiden omilla toimenpiteillä, valtiovallan ohjausta lisäämällä ja lainsäädäntöä muuttamalla.

Hyvinvointialueiden omat toimenpiteet koskevat lähinnä työvoiman veto- ja pitovoiman vahvistamista joustoilla, rahallisilla ja muilla kannusteilla, työnantajakuva parantamalla sekä hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä. Yhteistyön muotoja voisivat olla yhteisrekrytoinnit, vuokratyövoiman yhteishankinnat ja sidosyhteistyöyhtiöiden hyödyntäminen.

Sidosyhteistyöyhtiöiden laajempi hyödyntäminen on tosin ristiriidassa niiden hallitusohjelmavoittojen kanssa, joilla halutaan lisätä avointa ja tervettä kilpailua julkisrahoitteisessa toiminnassa sekä rajoittaa sidosyhteistyöyhtiöiden toimintaa. Keinoina on esitetty sidosyhteistyöyhtiöiden omistusrajan nostamista kymmeneen prosenttiin osakeomistuksesta (määrämisvallasta) ja ulosmyyntisääntöjen tiukentamista.

Toteutuessaan kymmeneen prosentin vähimmäisosakeomistusta koskeva vaatimus merkitsee isoja muutoksia sidosyhteistyöyhtiöiden omistusrakenteessa. Esimerkiksi Numera Palvelut Oy:n (tytäryhtiöt Tempore Henkilöstöpalvelut Oy ja Onvire Oy) yli 280 omistajasta vain kahden kunnan (Pori ja Hämeenlinna) omistusosuus ylittää 10 prosenttia ja 17 omistajan omistusosuus ylittää edes yhden prosentin.

Vuokratyövoiman käytölle on ehdotettu myös kansallista ohjeistusta, hankinta- ja sopimuskriteeristön laadintaa sekä kansallista tavoitetasoa. *Tavoitetasolla* tarkoitetaan vuotuista raja-arvoa vuokratyövoiman kustannuksille ja kustannusten kasvulle (5 % henkilökustannuksista). Raja-arvon ylittäminen johtaisi toimintaa ohjaavien ministeriöiden ja hyvinvointialueiden väliseen vuoropuheluun.

Lisäksi on esitetty vuokratyövoiman käytön rajoittamista muuttamalla sote-järjestämislaia¹¹⁸ siten, että vuokratyövoiman käytöstä tulisi viimesijainen keino lakisääteisten palvelujen turvaamisessa, ja silloinkin vasta siinä tilanteessa, kun asiakkaiden perusoikeudet uhkaavat vaarantua ja kaikki muut mahdolliset keinot niiden turvaamiseksi on jo käytetty.

Tietopohjan parantaminen

Julkisrahoitteisen hyvinvointialueiden ja -yhtymien sekä myös kuntien järjestämisvastuulla olevan palvelutuotannon ja taloudenpidon seuranta vaatisi kunnollisia työkaluja. Avoimessa tietokannassa olevat tilastotiedot palvelisivat valtion keskushallintoa, päätöksentekijä- ja edunvalvontaorganisaatioita, julkisista hankinnoista kiinnostuneita yrityksiä ja järjestöjä, tutkijoita sekä yksityisiä veronmaksajia.

Kunnolliset tilastotiedot julkisten hankintojen määrästä, arvosta ja kohdentumisesta kuvaisivat sitä, missä määrin julkisyhteisöt itse tuottavat ja missä määrin ja millä tavoin ne

¹¹⁸ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

hankkivat ulkopuolisilta toimittajilta järjestämisvastuullaan olevia palveluja. Siksi hallitusohjelmaan sisältyvät kirjaukset julkisten hankintayksiköiden ostolaskudatan avoimuudesta ovat kannatettavia uudistuksia.

Hyvä kokonaiskuva edellyttää, että hankintapäätöksiä koskevat tilastot sisältäisivät ostot julkisten hankintayksiköiden sidosyksikköyhtiöiltä ja muilta eriytettyä liikekirjanpitoa laativilta toimintayksiköiltä, kuten liikelaitoksilta, vaikka palveluja ei tarvitse kilpailuttaa voimassa olevan hankintalain mukaan. Avoimuuden tulisi koskea myös hankintalain soveltamisalan ulkopuolella jääviä pienhankintoja.

Lähteitä

Mm.

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021, rahoituslaki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, järjestämislaki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, valvontalaki)

Lith, Pekka: Hammashoidon markkinat 2024, Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen suun terveydenhoidon kysynnästä ja tarjonnasta Suomessa, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2023

Lith, Pekka: Julkisyhteisöjen liiketoiminta, Raportti kuntien ja hyvinvointialueiden liiketoiminnasta ja sidosyksikköyhteisöistä tilastojen valossa, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2023

Pekka Lith: Julkisyhteisöjen terveydenhuollon hankinnat, Tilastollinen raportti valtio-, kunta- ja hyvinvointialueorganisaatioiden hankintalain soveltamisalan piiriin kuuluvista ja muista terveydenhuollon hankinnoista, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024

Lith, Pekka: Kotitalousvähennysjärjestelmä ja kotiin vietävien palvelujen markkinat, Tilastollinen raportti kotitalousvähennyksen alaisten palvelujen ostajista ja tuottajista sekä verovähennysjärjestelmän uudistamisesta, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Helsinki 2022

Lith, Pekka: Lääkäripalvelujen markkinat, Tilastollinen raportti perusterveydenhuollon tasoisten yksityisten ja julkisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja alueittain 2022–2024, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024

Lith, Pekka: Sosiaali- ja terveystalouden SoTe-uudistuksen kynnyksellä, Tilastollinen raportti sosiaali- ja terveystalouden markkinoiden kokonaisarvosta, kuntien palvelukysynnästä ja yksityisestä yritystoiminnasta Uudenmaalla, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2021

Lith, Pekka: Työterveyshuollon markkinat 2024, Raportti työterveyshuollon julkisista palveluntuottajista ja toiminnan tilastollisesta laajuudesta, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024

Sosiaali- ja terveysministeriö: Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti, STM:n raportteja ja muistioita 8/2024, Helsinki 2024

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohuollon käynnit 2023, THL:n tilastoraportti 35/2024, Helsinki 2024

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

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

Työ- ja elinkeinoministeriö: Yleisohje hyvinvointialueen tuloslaskelman laatimisesta, Helsinki 2022

Tilastokeskus: Alueellinen yritystoimintatilasto, kansantalouden tilinpito, kuntataloustilasto, väestötilasto, työssäkäyntitilasto ja yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot, tiedonkeruu sisältö ja ohjeet, Helsinki 2018

Tilastokeskus: Toimialaluokitus Tol 2008, Käsikirjoja 4, Helsinki 2008

Valtiokonttori: Hyvinvointialueiden tilinpäätöstiedot palveluluokittain 2023 (tutkihallintoa.fi-palvelutietokanta)

Valtiokonttori: Tutkihankintoja.fi-palvelutietokanta, hankintatilastot 2016–2023

Valtioneuvosto: Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023

Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sairaanhoidtovakuutus, tuloksellisuustarkastuskertomus 22b/2011, Helsinki 2011