

KAUPPAKAMARI

Sosiaali- ja terveystalvetut sote-uudistuksen kynnyksellä



Tilastollinen raportti sosiaali- ja terveystalvetujen markkinoiden kokonaisarvosta, kuntien palvelukysynnästä ja yksityisestä yritystoiminnasta **Uudellamaalla**.

Helsingissä 14. marraskuuta 2021

**Sosiaali- ja terveystieteiden sote-uudistuksen
kynnyksellä**

Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith

Helsingin seudun kauppakamari

Sisältö

	sivu
1 Johdanto	3
2 Terveyspalvelut Uudellamaalla	7
2.1 Julkinen terveydenhoito	7
2.1.1 Nykyjärjestelmä pääpiirteittäin	7
2.1.2 Kunnalliset terveydenhuollon toimipaikat	8
2.1.2 Asiakaskäynnit terveysasemilla	10
2.2 Yksityinen toiminta kuntien terveydenhuollossa	13
2.2.1 Ostopalvelut ja ulkoistukset	13
2.2.2 Palvelusetelit terveydenhuollossa	16
2.3 Kuntien terveydenhuollon palvelukysyntä	17
2.4 Yksityinen palvelutuotanto Uudellamaalla	21
2.4.1 Luvanvaraisuus ja valvonta	21
2.4.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä	22
2.4.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset terveyspalvelut	30
2.4.4 Yritykset ja toimipaikat Uudellamaalla	32
2.5 Kunnallisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet	35
3 Sosiaalipalvelut Uudellamaalla	39
3.1 Nykyjärjestelmä pääpiirteittäin	39
3.2 Yksityinen toiminta kuntien sosiaalihuollossa	44
3.2.1 Yksityiset ostopalvelut ja ulkoistukset	44
3.2.2 Sosiaalihuollon palvelusetelit	48
3.3 Kuntien sosiaalihuollon palvelukysyntä	49
3.4 Yksityinen palvelutuotanto Uudellamaalla	59
3.4.1 Yritysten toiminta	59
3.4.2 Järjestömuotoinen toiminta	63
3.4.3 Yksityinen palvelutarjonta yhteensä	65
3.4.4 Toimipaikat kokoluokittain ja alueittain	66
Yhteenveto	70
Lähteitä	77
Liite 1 SoTe-palvelujen hallintomenot	80
Liite 2 Palvelusetelijärjestelmä lyhyesti	82

1 Johdanto

Eduskunta hyväksyi sosiaali- ja terveyshuollon (ml. pelastustoimi) uudistusta eli SoTe-uudistusta koskevat lait kesäkuussa 2021. Niistä osa on tullut voimaan heinäkuun alussa ja osa tulee voimaan asteittain vuoteen 2023 mennessä. SoTe-uudistuksessa Suomeen perustetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirtyvät nykyisin kuntien vastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävät. Poikkeuksena on **Helsinki**, joka vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä alueellaan itse eikä kuulu mihinkään hyvinvointialueeseen.

Uudellemaalle tulee viisi palvelujen järjestäjää, jotka ovat **Länsi-Uusimaa**¹, **Itä-Uusimaa**², **Keski-Uusimaa**³, **Vantaa-Kerava** sekä Helsinki. Erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla vastaa **HUS-yhtymä**, joka järjestää sille lailla säädetyt erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi HUS:lle voidaan siirtää tehtäviä järjestämissopimuksella. Varsinaisesti SoTe-palvelujen (ml. pelastustoimi) järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille tammikuun 2023 alussa. Samalla HUS-sairaanhoidopiirin järjestämisvastuu siirtyy HUS-yhtymälle.

Siitä huolimatta, että Helsingin kaupunki järjestää SoTe- ja pelastustoimen tehtävät itse eikä se ole hyvinvointialue, sovelletaan Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen kuntalain sijasta eräitä hyvinvointialueesta annetun lain ja SoTe-järjestämislain säännöksiä. Lisäksi Helsinki saa tehtävien hoidon rahoituksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaisten kriteerien perusteella, minkä lisäksi Helsingin kaupungin on eriytettävä SoTe- ja pelastustoimen talous kaupungin muusta taloudesta ja palvelutuotannosta.

Hyvinvointialueiden ylimmän päätöksentekijäelimen eli **aluevaltuuston** vaalit pidetään tammikuussa 2022 ja niiden toimintakausi alkaa maaliskuussa. Hyvinvointialueelle perustettava **väliaikainen valmistelutoimielin** (VATE) vastaa alueen toiminnan ja hallinnon käynnistämisestä, kunnes aluevaltuusto on valittu ja aluevaltuuston asettama aluehallitus on aloittanut toimintansa. Hyvinvointialueiden toiminta rahoitetaan valtion rahoituksen laskennallisilla perusteilla, minkä lisäksi hyvinvointialueilla on mahdollisuus periä asiakas- ja käyttömaksuja.

Käytännössä rahoitus hoidetaan siten, että SoTe-palvelujen sekä pelastustoimen tuottamiseen kustannukset siirretään kunnilta hyvinvointialueille. Rahoituksen siirto toteutetaan vähentämällä kunnilta peruspalvelujen valtionosuuksia, kunnallisveroa, kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta sekä veroperustemuutoksista johtuvien verotulomenetysten korvausta. Julkinen talous ei vahvistu SoTe-uudistuksen vuoksi 2020-luvun aikana, sillä uudistus merkitsee suuria muutuskustannuksia eikä rahoitusmalliin sisälly kannusteita alueiden kustannusten hillintään.

¹ Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluvat Inkoo, Raasepori, Siuntio, Lohja, Espoo, Hanko, Kirkkonummi, Kauniainen, Vihti ja Karkkila. Alueella on toiminut tähän SoTe-palveluja tuottava perusturvakuntayhtymä Karviainen (Vihti ja Karkkila), mutta muutakin yhteistyötä kunnilla on ollut keskenään.

² Itä-Uudenmaan hyvinvointialuetta ovat Askola, Sipoo, Porvoo, Loviisa, Myrskylä, Pukkila ja Lapinjärvi. Tällä hetkellä Pukkila ja Myrskylä ovat ostaneet SoTe-palvelut Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä. Loviisa ja Lapinjärvi ovat muodostaneet puolestaan oman yhteistoiminta-alueen, jossa Loviisa tuottaa pääasiassa Lapinjärven SoTe-palvelut.

³ Keski-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluvat Mäntsälä, Hyvinkää, Järvenpää, Tuusula, Pornainen ja Nurmijärvi. Alue on sama kuin nykyinen Keski-Uudenmaan SoTe (Keun Sote).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstön siirto kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueelle suoritetaan **liikkeenluovutuksen** periaattein. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät sekä erityishuoltopiirit siirtyivät varoineen ja velkoineen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueille. Myös kuntien järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen käytössä olevat toimitilat siirtyivät hyvinvointialueen hallintaan.⁴ Toimitiloista hyvinvointialueet ja kunnat tekevät siirtymänajan vuokrasopimuksia (3+1 vuotta).

Hyvinvointialue voi tuottaa kaikki tehtävänsä ja palvelunsa omana toimintanaan, sopia järjestämistä vastuun siirtämisestä joidenkin palvelutehtävien osalta toiselle hyvinvointialueelle tai joidenkin tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle. Hyvinvointialue voi perustaa **liikelaitoksen** liiketaloudellisin periaatteiden hoidettavaa tehtävää varten sekä harjoittaa **vähäriskistä yritystoimintaa**.⁵ Hyvinvointialue voi hankkia tarvittavia ostopalveluja tai vuokratyövoimaa myös yksityisiltä palveluntuottajilta tai myöntää palveluseteleitä.

Ostopalveluna hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistä vastuun toteuttamisesta. Yksityisen palveluntuottajan on täytettävä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa säädetyt edellytykset. Yksityisellä palveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen sekä palveluksessaan toiminnan edellyttämä henkilöstö.

SoTe-uudistus on Uudellamaalla monisyinen kokonaisuus, jonka erityispiirteinä ovat HUS:in ja Helsingin kaupungin erityisasema sekä hallinnolliset hyvinvointialueet, jotka pirstovat esimerkiksi pääkaupunkiseudun lähes yhteen kasvaneet suuret kunnat keinoitekoisesti kolmelle alueelle. Uudenmaan erityispiirteisiin kuuluvat yksityisen yritys- ja järjestömuotoisen palvelutuotannon suuri suhteellinen merkitys nykyisessä kuntien järjestämistä vastuulla olevassa palvelutuotannossa etenkin asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa (erityisryhmien laitoshuolto ja palveluasuminen yms.).

Perusterveydenhoidon palveluissa merkittävä osa Uudellamaalla tuotettavista palveluista on yksityistä toimintaa muilla tavoin rahoitettuna. Tämä johtuu alueen suuresta työllisestä työvoimasta, jonka työterveyshuollon palvelut tuotetaan nykyisin pääosin yksityisillä lääkäriasemilla. Pääosin samat yksityiset palveluntuottajat tarjoavat terveydenhoidon Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavia palveluja ja osin yksityisillä vakuutusilla rahoitettuja muille yksityisille asiakkaille. Kela on ollut myös tärkeä yksityisten **kuntoutuspalvelujen** kilpailuttaja ja rahoittaja.

Selvityksen tarkoitus

Oheisen raportin tarkoituksena on tuottaa Helsingin seudun kauppakamarille ja sen jäsenille sekä muille sidosryhmille mahdollisimman ajantasaista tilastotietoa siitä, kuinka kuntien järjestämistä ja rahoitusta vastuulla olevien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuotanto, eli kuntien johdettu lopputuotepalvelujen kysyntä kuntalaisille, on järjestetty tällä

⁴ Hyvinvointialueelle siirtyivät sen järjestämistä vastuulle kuuluvaan toimintaan liittyvä kuntien irtaimisto, irtaimen omaisuuden omistusta, hallintaa ja käyttöä koskevat oikeudet sekä immateriaaliset oikeudet ja luvat (pl. osakeyhtiöiden osakkeet).

⁵ Hyvinvointialueiden yhtiöt rinnastetaan SoTe-järjestämislaissa yksityisiin palveluntuottajiin, kun ne tuottavat hyvinvointialueella palveluja.

hetkellä toimialoittain kuntien omana palvelutuotantona, ostoina toisilta julkisyhteisöiltä (kuntayhtymät, toiset kunnat) ja ostoina yksityisiltä palveluntuottajilta mukaan lukien palvelusetelimuotoinen palvelutuotanto.

Samalla selvitetään toimialoittain, mikä on se kuntien palvelutuotannon rahamääräinen potentiaali (markkinoiden koko), joka on siirtymässä niiltä hyvinvointialueille (ml. Helsinki) vuoden 2023 alussa. Rahamääräisesti SoTe-palvelujen markkinapotentiaali saadaan laskemalla kuntien SoTe-palvelujen tuotos (miinus palvelumyynnit), jonka jälkeen siihen lisätään ostot kuntayhtymiltä (oikaistuna kuntayhtymien yksityisillä palveluostoilla) sekä kuntien ostot yksityisiltä palveluntuottajilta (ml. palvelusetelit) oikaistuna piilevällä viiden prosentin arvonnäkökulmalla.

Laskelmat on tehty koko Uudeltamaalta, hyvinvointialueittain ja kunnittain. Toimialoja ovat sosiaalihuollossa muun muassa vanhusten ja vammaisten tavanomainen palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido, lastensuojelun laitoshoido ja ammattimainen perhehoito, lastensuojelun avohuollon palvelut, muut lasten ja perheiden palvelut, kotihoito, päihdehoito, työtoiminta ja työhön kuntoutus. Kuntien järjestämä terveydenhoito on jaettu sen sijaan perusterveydenhoitoon (ml. hammashoito), suun terveydenhoitoon sekä erikoissairaanhoidon.⁶

Perusterveydenhuollon tasoissa palveluissa ilman hammashoitoa Suomessa keskimäärin lähes 50 prosenttia on yksityisesti tuotettua. Suun terveydenhoidossa osuus lähentelee 60 prosenttia. Uudellamaalla ja monissa suurissa kaupungeissa osuus on koko maan keskiarvoa suurempi. Kela-hoitokorvauksia yksityisten palvelujen käytössä ollaan poistamassa ja siirtämässä hyvinvointialueiden rahoitus pohjaan. Lisäksi on puhuttu Kela-korvausten poistamisesta yksityislääkäreiden määräämistä lääkkeitä, mikä johtaisi hyvinvointialueiden tilanteeseen.

Kehitys johtaa väistämättä asiakaskunnan segresoitumiseen ja terveyserojen kasvuun. Hyvä- ja keskituloiset ja työssäkäyvät hyödyntävät tulevaisuudessakin yksityisiä lääkäri- ja terveydenhuollon tutkimuspalveluja, joiden piiriin pääsee nopeasti ja joustavasti. Kela-hoitokorvausten mahdollisesti poistuessa yksityiset terveydenhuollon vakuutukset kallis- ja laajenevat uusiin palveluihin, kuten suun terveydenhoitoon. Siksi on ollut tarpeellista kuvata tilastojen pohjalta julkisten ja yksityisten palvelujen käyttöä ja asiakasrakennetta uusilla hyvinvointialueilla.

Yksityisten ja julkisten terveydenhuollon palvelujen **kokonaistuotos** Uudellamaalla saadaan arvioitua alueellisen yritystoimintatilaston ja kuntataloustilaston pohjalta.⁷ Yksityisellä puolella tuotoksen estimaattina on yritystoimipaikkojen liikevaihto ja järjestöjen osalta toimipaikkojen laskennallinen liikevaihto, joka pohjautuu vastaavien yritystoimipaikkojen liikevaihto/henkilöstö suhteeseen. Tämä on hyödyllistä erityisesti terveyspalvelujen osalta, joissa on kysyntää työterveyshuollon puolelta ja paljon kokonaan yksityistä kotitalouksien suoraa kysyntää

Yksityisen ja julkisen perusterveydenhoidon **palveluverkoston** on tarkasteltu Tilastokeskuksen neljää kertaa vuodessa päivittyvän toimipaikkalaskurin ja julkisyhteisöjen

⁶ Laskentamenetelmät on selostettu tarkemmin esimerkiksi toimeksisaajan Hyvinvointiala HALI ry:lle tekemistä selvityksistä (ks. www.hyvinvointiala.fi tutkimukset).

⁷ Tuotos on kansantalouden tilinpidossa käytetty käsite, joka tarkoittaa määrättyä ajanjaksona, kuten vuoden aikana tuotettujen tavaroiden ja palvelujen arvoa.

rekisterin avulla. Toimipaikkalaskuri kuvaa yritysmuotoisten ja muiden yksityisten yhteisöjen toimipaikkoja postinumeroalueittain ja kunnittain sekä henkilöstön kokoluokittain.⁸ Toimipaikkalaskurin tietoja on mahdollista verrata julkisyhteisöjen rekisterin tietoihin, josta saadaan samalla tavalla terveysasemien toimipaikat hyvinvointialueittain, kunnittain ja henkilöstön kokoluokittain.⁹

Raportin pääasiallisia lähteitä olivat Tilastokeskuksen kuntataloustilasto (aiemmin kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto), kansantalouden tilinpito, alueellinen yritystoimintatilasto ja yritysrekisteriin pohjautuva toimipaikkalaskuri. Lisäksi lähteinä on hyödynnetty Kelan tilastoja (Kelasto -tietokanta) sekä Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL tilastoja (Sotkanet -tietokanta). Helsingin seudun kauppakamarin yhteishenkilönä on toiminut johtaja Marko Silen. Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

⁸ Perusjoukko koostuu toimipaikoista, jotka ovat arvonlisäverovelvollisia tai toimivat työnantajina.

⁹ Liitteessä on kuvattu Uudenmaan kuntien ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon hallintomenoja vuonna 2020.

2 Terveyspalvelut Uudellamaalla

2.1 Julkinen terveydenhoito

2.1.1 Nykyjärjestelmä pääpiirteittäin

Suomessa päävastuu julkisen terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta on ollut nykyjärjestelmässä **kunnilla**. Asiasta on säädetty **terveydenhuoltolaissa** (1326/2010). Palveluihin kuuluvat väestön terveydenhuollon seuranta; terveysneuvonta ja terveystarkastukset; neuvolatoiminta; sairaanhoito¹⁰ ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen; koulu- ja oppilasterveydenhoito; avosairaanhoito; suun terveydenhoito; työterveyshuolto; lääkinnällinen kuntoutus ja kotisairaanhoito, joka on potilaan kotiin vietyä perusterveydenhoitoa.¹¹

Kunnalliset perusterveydenhoidon tasoiset palvelut tuotetaan pääosin terveyskeskuksissa. Niissä on lääkärivastaanotto sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville. Terveyskeskuksissa on myös sairaanhoitajien vastaanottoja hoidon tarpeen arviointia ja lievempiä terveydenhoidon toimenpiteitä varten.¹² Hyvin varustetuissa terveyskeskuksissa on mahdollista tehdä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, mutta usein ne on tehtävä muissa hoitopisteissä (sairaalayksiköt, yms.). Osassa terveyskeskuksia on vuodeosastoja huonokuntoisille ja sairaalahoitoa tarvitseville.

Kuntien on järjestettävä **ensiapu ja kiireellinen hoito** välittömästi potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. **Kiireetön hoito** on järjestettävä kolmen kuukauden sisällä. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.¹³ Jos terveyskeskus ei pysty tarjoamaan hoitoa säädettyssä ajassa, se on järjestettävä muulla tavoin. Kiireettömän hoidon perusteista on lisätietoja sosiaali- ja terveysministeriö STM:n selvityksessä.¹⁴

Kunnat ovat tehneet yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Valtio on osallistunut palvelujen järjestämisen kustannuksiin valtionosuuksilla, minkä lisäksi kunnat ovat voineet periä asiakkailta asiakasmaksuja. Käytännössä kunnat tarjoavat perushuollon palveluja omissa terveyskeskuksissa, ostamalla ne palvelut naapurikunnilta¹⁵, kuntayhtymältä tai yksityisiltä palvelutuottajilta. Kunta voi myöntää kuntalaiselle myös **palvelusetelin**, jonka avulla hän voi hankkia palvelut valitsemaltaan yksityiseltä palveluntuottajalta.

¹⁰ Terveyskeskuksissa sairaanhoitoon kuuluu muun muassa sairauksien tutkimus, taudin määrittäminen ja varsinainen hoito; sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten (kipujen, yms.) lievittäminen; ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoito-ohjeiden mukaisesti. Potilaille on tarvittaessa laadittava myös hoitosuunnitelma.

¹¹ **Kotisairaalahoito** on määräaikaista tehostettua kotisairaanhoitoa, jossa sairaalatasoinen hoito viedään potilaan kotiin.

¹² THL:n selvitysten mukaan sairaanhoitajien asema on vahvistunut ja heidän määränsä lääkäriä kohden laskettuna on lisääntynyt 2010-luvulla, mikä näkyy erityisesti hoitajien vastaanottotyön lisääntymisenä ja itsenäisenä työnä päivystysluonteisessa vastaanottotyössä.

¹³ Suun terveydenhuollossa tämä aika voidaan ylittää kolmella kuukaudella potilaan terveydentilan vaarantumatta.

¹⁴ STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM:n selvityksiä 2/2019, Helsinki 2019.

¹⁵ Yksi kuntien välinen yhteistyömuoto on **vastuukuntamalli**.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä antaa ne erikoissairaanhoidon palvelut¹⁶, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan sairaaloissa, joita ovat esimerkiksi aluesairaalat ja kaupunginsairaalat. Vaativimmista toimenpiteistä vastaavat yliopistosairaalat ja sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin (kuntayhtymään), joita on Suomessa Ahvenanmaa mukaan lukien 21. Asiasta on säädetty terveydenhuoltolaissa ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989).¹⁷

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

Hoitopaikan valinta

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

2.1.2 Kunnalliset terveydenhuollon toimipaikat

Kunnallisten perusterveydenhuollon toimipaikkojen määrää ja työllisyyttä voidaan tarkastella Tilastokeskuksen julkisyhteisöjen rekisterin avulla. Julkisyhteisöjen rekisterissä ovat kaikki valtion virastot, kunnat ja kuntayhtymät sekä niiden toimipaikat. Rekisterissä on koko maassa yhteensä 25 000 toimipaikkaa.¹⁸ Julkisyhteisöillä ei ole liikevaihtotietoa, mutta muutoin rekisterin tietosisältö on samanlainen kuin yritysrekisterin tietosisältö, joten sen pohjalta voidaan tarkastella julkisyhteisöjen toimipaikkoja ja niiden työllisyyttä toimialoittain ja alueittain.

Tilastokeskuksen julkisyhteisöjen rekisterin mukaan Uudellamaalla oli 215 kunnallista terveyskeskusta ja vastaavia *yleislääkäripalveluja* tarjoavia (Nace 8621) toimipaikkoja tai muita *perusterveydenhoidon* vastaanottopisteitä syksyllä 2020. Samaan toimialaryhmään luetaan hammashoidon, äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollon toimipaikat. Toimipaikoista 25, eli yksitoista prosenttia työllisti vähintään

¹⁶ Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan yleensä sairaalassa annettavaa erikoislääkärin tekemää tutkimusta ja hoitoa.

¹⁷ Osa erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden (Erva) eli ns. miljoonapiiriin pohjalta, joita on Suomessa tällä hetkellä viisi. Ne ovat muodostuneet Helsingin, Turun, Tampereen, Oulun ja Kuopion yliopistosairaaloiden ympärille.

¹⁸ Toimipaikka on yhden yrityksen, julkisyhteisön tai muun taloudellista toimintaa harjoittavan yksikön omistama, yhdessä paikassa sijaitseva ja pääasiassa yhdenlaisia tavaroita tai palveluja tuottava yksikkö. Varsinaisella toimipaikalla on yleensä ainakin henkilöstöä. Yritysmuotoisilla toimipaikoilla on usein myös liikevaihtoa. Toimipaikka voi jo sellaisenaan muodostaa yrityksen tai julkisyhteisön (yksitoimipaikkainen talousyksikkö) tai sitten olla selkeästi rajattava osa yritystä tai julkisyhteisöä (monitoimipaikkainen / monitoimialainen talousyksikkö).

100 henkilöä. Neljässä suurimmassa toimipaikassa, joista kaksi sijaitsi Helsingissä, yksi Vantaalla ja yksi Espoossa, henkilöstö oli yli 200 (Taulukko 1).¹⁹

Pieniä alle kymmenen henkilön vastaanottopisteitä oli 50 (23 %). Kokoluokittaista tarkastelua haittaa se, että 34 toimipaikassa henkilöstömäärä oli tuntematon. Niistä pääosa on kuulunut *Keski-Uudenmaan SoTe-kuntayhtymälle* (Keusote). Tarkastelussa ei ole mukana *kuntayhtiöiden* omistamia työterveyspalveluja tarjoavia lääkäriasemia.²⁰ Lisäksi kuntaorganisaatioilla on sairaaloita, terveyskeskusten vuodeosastoja sekä laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, fysioterapian yksiköitä, jotka toimivat omina toimipaikkoinaan muilla terveyspalvelujen toimialoilla (Nace).

Taulukko 1 Kunnalliset perusterveyspalvelujen (Nace 86210) toimipaikat Uudellamaalla henkilöstön kokoluokittain syksyllä 2020 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).

Henkilöstön kokoluokka	Toimipaikat, lkm	Osuus toimipaikoista, %
Väh. 200 henkilöä	4	1,9
150-199 henkilöä	10	4,7
100-149 henkilöä	11	5,1
50-99 henkilöä	26	12,1
20-49 henkilöä	46	21,3
10-19 henkilöä	34	15,8
5-9 henkilöä	32	14,9
Alle 5 henkilöä	18	8,4
Henkilöstö tuntematon	34	15,8
Yhteensä	215	100,0

Toimipaikat hyvinvointialueittain

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna 30 prosenttia perusterveydenhuollon toimipaikoista (64 kpl) sijaitsi Länsi-Uudellamaalla, 27 prosenttia Helsingissä (59 kpl), 24 prosenttia Vantaa-Keravan alueella (51 kpl), 13 prosenttia Keski-Uudellamaalla (29 kpl) ja ainoastaan kuusi prosenttia (12 kpl) Itä-Uudellamaalla. Toimipaikkoja oli Tilastokeskuksen julkisyhteisöjen rekisterin mukaan jokaisessa kunnassa paitsi Lapinjärvellä. Toimipaikkojen tarkkaan määrään pitää suhtautua varauksellisesti, sillä palveluverkoston uudelleenorganisointi on ollut yleistä (Taulukko 2).

Omistaja-organisaatioiden mukaan tarkasteltuna Helsingin kaupungilla oli eniten toimipaikkoja loppuvuonna 2020. Seuraavaksi eniten niitä oli Vantaan kaupungilla, Espoon kaupungilla ja Keski-Uudenmaan SoTe-kuntayhtymällä. Vähintään neljä toimipaikkaa oli Kirkkonummen kunnalla, perusturvakuntayhtymä Karviaisella, Raaseporin kaupungilla, Lohjan kaupungilla ja Sipoon kunnalla. Huomionarvioista on, että myös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymällä oli kaksi perusterveydenhuollon toimipaikkaa Uudellamaalla Pukkilassa ja Myrskylässä.

¹⁹ Huom! Henkilöstötiedossa ei ole mukana mahdollinen ulkopuolinen vuokratyövoima.

²⁰ Vantaa Työterveys Oy, Uudenmaan Työterveys Oy ja Keski-Uudenmaan Työterveys Oy.

Taulukko 2 Kunnallisten perusterveyspalvelujen (Nace 8621) toimipaikat tai vastaanottopisteet hyvinvointialueittain, sijaintikunnittain ja henkilöstön kokoluokittain syksyllä 2020 (Lähde: Julkisyhteisöjen rekisteri, Tilastokeskus).

	Alle 10 henkilöä	10-19 henkilöä	20-49 henkilöä	50-99 henkilöä	> 100 henkilöä	Tunte-maton	Yh-teensä
Kerava			1		1		2
Vantaa	18	11	12	1	4	3	49
Vantaa-Kerava yht.	18	11	13	1	5	3	51
Espoo	8	9	5	3	5	1	31
Hanko	1			1			2
Inkoo		1					1
Karkkila	1		1				2
Kauniainen			1				1
Kirkkonummi	6	1	1		1		9
Lohja		1	1	2			4
Raasepori	2	1	3	1			7
Siuntio	2						2
Vihti	3	1		1			5
Länsi-Uusimaa yht.	23	14	12	8	6	1	64
Nurmijärvi						7	7
Hyvinkää				1	1	5	5
Järvenpää						6	8
Mäntsälä						3	3
Pornainen						1	1
Tuusula			1			4	5
Keski-Uusimaa yht.			1	1	1	26	29
Askola			1				1
Lapinjärvi							-
Loviisa				1			1
Myrskylä			1				1
Porvoo		1		1	1	1	4
Pukkila			1				1
Sipoo	3				1		4
Itä-Uusimaa yht.	3	1	3	2	2	1	12
Helsinki	6	8	17	14	11	3	59
YHTEENSÄ	50	34	46	26	25	34	215

2.1.3 Asiakaskäynnit terveysasemilla

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n kokoamien tilastojen mukaan Uudenmaan kuntien julkisilla terveysasemilla oli 6,79 miljoonaa fyysisistä **avohoidon asiakaskäyntiä**²¹ vuonna 2019 ennen koronakriisiä, mutta vuonna 2020 asiakaskäynnit olivat vähentyneet 15 prosenttia. Asiakaskäynneistä *lääkärikäyntejä* oli 1,39 miljoonaa (20 %) vuonna 2019. Muita käyntejä, kuten käyntejä sairaan- tai terveydenhoitajan luona oli 5,4 miljoonaa (80 %). Hoitokäyntitilastoja tulkittaessa kannattaa ottaa huomioon, että ne sisältävät vain fyysiset terveyskeskuskäynnit.

²¹ **Avohoitokäynti** on terveydenhoito- tai sairaanhoitokäynti terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla tai terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama käynti asiakkaan luona. Niitä ovat käytännössä käynti vastaanotolla, kotikäynti, sairaalakäynti ja työpaikkakäynti. Avohoitokäyntejä ovat myös erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus-, rokotus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen (esimerkiksi lääkärintodistukset). Avohoitokäynteihin ei lueta laboratorio- ja radiologian yksikköön tehtyjä käyntejä.

Jos lääkärikäynteihin lasketaan mukaan muut yhteydenpitotavat (puhelin yhteys, yms.) oli lääkärikäyntien määrä yhteensä 2,62 miljoonaa vuonna 2019. Muiden yhteydenpitotapojen osuus lääkärikäynneistä oli selvästi suurin Vantaa-Keravan alueella ja pienin Helsingissä. Etäasioinnit ovat lisääntyneet myös sairaan- ja terveydenhoitajille. Vuonna 2020 fyysiset terveyskeskuskäynnit vähenivät eniten Keski-Uudellamaalla. Sama koskee lääkärikäyntejä. Kaikki yhteydenottotavat mukaan lukien lääkärikäynnit supistuivat eniten Vantaa-Keravan alueella (Taulukko 4).

Taulukko 3 Kunnalliset perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) fyysiset asiakaskäynnit Uudellamaalla kunnittain ja hyvinvointialueittain 2019 (Lähde: Indikaattoripankki Sotkanet).

	Kaikki asiakaskäynnit 2019, kpl	Osuus, %	Lääkärikäynnit 2019, kpl	Osuus, %
Kerava	140 408	2,1	39 329	2,8
Vantaa	687 065	10,1	129 278	9,3
Vantaa-Kerava	827 473	12,2	168 606	12,1
Espoo	938 149	13,8	248 589	17,9
Hanko	29 885	0,4	6 125	0,4
Inkoo	21 959	0,3	5 456	0,4
Karkkila	105 492	1,6	8 487	0,6
Kauniainen	28 999	0,4	8 964	0,6
Kirkkonummi	189 657	2,8	45 563	3,3
Lohja	168 875	2,5	45 459	3,3
Raasepori	167 667	2,5	16 136	1,2
Siuntio	19 609	0,3	7 239	0,5
Vihti	228 365	3,4	28 517	2,0
Länsi-Uusimaa	1 898 657	28,0	420 536	30,2
Hyvinkää	131 185	1,9	39 407	2,8
Järvenpää	149 579	2,2	45 547	3,3
Mäntsälä	75 756	1,1	18 380	1,3
Nurmijärvi	175 454	2,6	65 693	4,7
Pornainen	14 602	0,2	3 701	0,3
Tuusula	103 561	1,5	28 872	2,1
Keski-Uusimaa	650 137	9,6	201 599	14,5
Askola	15 116	0,2	5 299	0,4
Lapinjärvi	8 678	0,1	2 549	0,2
Loviisa	87 450	1,3	16 028	1,2
Myrskylä	6 988	0,1	1 474	0,1
Porvoo	152 198	2,2	39 599	2,8
Pukkila	6 975	0,1	1 616	0,1
Sipoo	50 977	0,8	15 369	1,1
Itä-Uusimaa	328 382	4,8	81 933	5,9
Helsinki	3 082 178	45,4	518 491	37,3
Yhteensä	6 786 826	100,0	1 391 166	100,0

Taulukko 4 Kunnalliset perusterveydenhuollon asiakaskäynnit (pl. hammashoito) Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2019-20 (Lähde: Indikaattoripankki Sotkanet).

	Kaikki asiakaskäynnit 2019, 1000 kpl	Muutos 2019-20, %	Lääkärikäynnit 2019, 1000 kpl	Muutos 2019-20, %	Lääkärikäynnit 2019 (kaikki yhteydenottotavat), 1000 kpl	Muutos 2019-20, %
Vantaa-Kerava	827	-18	169	-35	417	-5
Länsi-Uusimaa	1 899	-24	421	-10	773	-22
Keski-Uusimaa	650	-40	202	-23	408	-51
Itä-Uusimaa	328	-15	82	-18	161	-16
Helsinki	3 082	-5	518	-7	857	-19
Yhteensä	6 787	-15	1 391	-16	2 616	-23

Suun terveydenhoito

Uudellamaalla oli kunnallisissa hammashoitoloissa 1,40 miljoonaa suun terveydenhuollon asiakaskäyntiä vuonna 2019 (Taulukko 5). Näistä 18 vuotta täyttäneiden asiakaskäynneistä oli 878 000 (62 %). Helsingissä asiakaskäynneistä tehtiin 35 prosenttia ja Länsi-Uudellamaalla 30 prosenttia. Osuus oli samaa luokkaa kaikista asiakaskäynneistä ja 18 vuotta täyttäneiden asiakaskäynneistä tuolloin. Paikkakunnittain katsottuna Helsingin, Espoon ja Vantaan asiakaskäynnit olivat 64 prosenttia kaikista suun terveydenhuollon käynneistä vuonna 2019.

Asiakaskäyntien määrä putosi Uudellamaalla keskimäärin neljänneksellä vuonna 2020. Suurin selittävä tekijä oli epidemiakriisi. Käynnit vähenivät suhteellisesti lähes yhtä paljon koko väestön keskuudessa ja pelkästään aikuisväestössä (18 vuotta täyttäneet). Alueellisesti tarkasteltuna suhteellinen pudotus suurin Keski-Uudellamaalla ja pienin Vantaan-Keravan alueella. Roima asiakaskäyntien väheneminen on tarkoittanut hoitovelan kasvua, sillä asiakkaat ovat tulleet hoitoon vain kiireellisissä tapauksissa ja kiireetöntä hoitoa on lykätty.

Taulukko 5 Kunnallisen suun terveydenhuollon asiakaskäynnit Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2019-20 (Lähde: Indikaattoripankki Sotkanet).

	Kaikki asiakaskäynnit 2019, 1000 kpl	Muutos 2019-20, %	18 vuotta täyttäneiden käynnit 2019, 1000 kpl	Muutos 2019-20, %
Vantaa-Kerava	218	-13,7	136	-11,9
Länsi-Uusimaa	416	-23,5	261	-24,6
Keski-Uusimaa	189	-34,5	111	-37,9
Itä-Uusimaa	88	-21,9	55	-22,8
Helsinki	488	-27,1	316	-25,6
Yhteensä	1 397	-24,6	878	-24,5

Taulukko 6 Kunnallisen suun terveydenhuollon asiakaskäynnit Uudellamaalla kunnittain ja hyvinvointialueittain 2019 (Lähde: Indikaattoripankki Sotkanet).

	Kaikki asiakaskäynnit 2019, kpl	Osuus, %	18 vuotta täytäneiden käynnit 2019, kpl	Osuus, %
Kerava	43 997	3,1	32 241	3,7
Vantaa	173 695	12,4	103 389	11,8
Vantaa-Kerava	217 692	15,6	135 630	15,4
Espoo	232 944	16,7	147 714	16,8
Hanko	7 543	0,5	4 354	0,5
Inkoo	4 837	0,3	3 231	0,4
Karkkila	8 548	0,6	5 710	0,7
Kauniainen	10 796	0,8	6 838	0,8
Kirkkonummi	39 863	2,9	22 774	2,6
Lohja	48 907	3,5	29 417	3,4
Raasepori	28 720	2,1	19 330	2,2
Siuntio	6 760	0,5	4 354	0,5
Vihti	26 796	1,9	16 971	1,9
Länsi-Uusimaa	415 714	29,8	260 695	29,7
Hyvinkää	836	0,1	528	0,1
Järvenpää	48 738	3,5	31 175	3,6
Mäntsälä	29 258	2,1	16 226	1,8
Nurmijärvi	58 986	4,2	33 289	3,8
Pornainen	6 888	0,5	3 798	0,4
Tuusula	43 810	3,1	25 586	2,9
Keski-Uusimaa	188 516	13,5	110 602	12,6
Askola	5 408	0,4	3 323	0,4
Lapinjärvi	1 728	0,1	1 198	0,1
Loviisa	10 444	0,7	7 401	0,8
Myrskylä	2 407	0,2	1 571	0,2
Porvoo	46 652	3,3	28 885	3,3
Pukkila	2 303	0,2	1 477	0,2
Sipoo	18 608	1,3	11 255	1,3
Itä-Uusimaa	87 549	6,3	55 109	6,3
Helsinki	487 761	34,9	316 059	36,0
Yhteensä	1 397 232	100,0	878 095	100,0

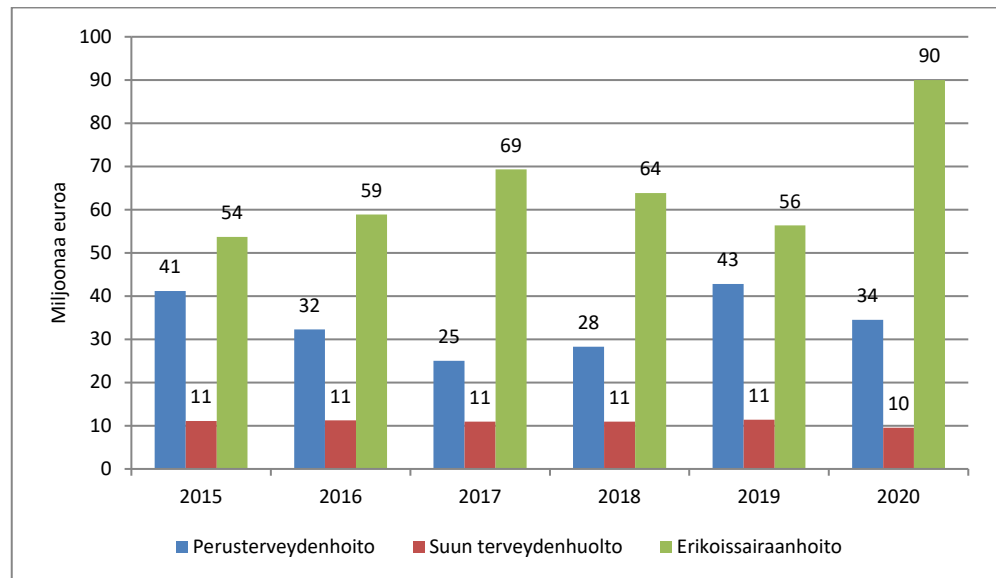
2.2 Yksityinen toiminta kuntien terveydenhuollossa

2.2.1 Ostopalvelujen ja ulkoistukset

Kuntataloustilaston mukaan terveydenhuollon (pl. hammashoito) **yksityisten asiakaspalvelujen** ostot olivat Uudenmaan kunta-alalla 134 miljoonaa euroa vuonna 2020 (Kuvio 1). **Asiakaspalvelujen ostot** ovat lopputuotepalvelujen hankintoja kuntalaisille erotuksena kunnan omaan palvelutuotantoon hankituista välituotepalveluista. Kuntataloustilaston lukuja on oikaistu kuntayhteisöjen saamalla viiden **prosentin piilevän arvonlisäveron** palautuksella. Näin luvut vastaavat paremmin rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet kuntayhteisöiltä.

Oikaisu on tehty siksi, että yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelut kirjautuvat kuntayhteisöjen taloustilastoihin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen piilevän arvonlisäveron palautus kunnille ja kuntayhtymille.²² Asiakaspalvelujen ostoista kuntien osuus oli 31 prosenttia ja kuntayhtymien 69 prosenttia. Määrällisesti ostopalvelut ovat hieman lisääntyneet vuodesta 2019 lukien, mikä johtuu lähinnä HUS:in erikoissairaanhoidon tasoisten yksityisten ostopalvelujen kasvusta.

Kuvio 7 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon ostopalvelut Uudellamaalla 2015-20 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Ostopalvelut kunnittain ja hyvinvointialueittain

Kunnittain (ml. kuntayhtymät) tarkasteluna terveydenhuollon yksityisten ostopalvelujen arvo (ml. piilevä arvonlisävero) oli rahamääräisesti suurinta HUS kuntayhtymässä, Helsingissä, Keski-Uudenmaan SoTe:ssa, Vantaalla, Espoossa ja Lohjalla. Yhdeksässä kunnassa terveydenhuollon ostopalveluja ei ollut lainkaan. Syynä on, että terveydenhoidon järjestäminen oli siirretty kuntayhtymille (perusturvakuntayhtymä Karviainen ja Keski-Uudenmaan SoTe, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä). Lapinjärven tapauksessa kunnan palvelutuotanto on Loviisan kaupungilla.

Ostopalvelujen rakenne poikkeaa tapauksittain. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS:ssa hankinnat liittyvät vain erikoissairaanhoidon. Helsingissä ostetaan suhteellisen paljon suun terveydenhoitoon liittyviä palveluja. Perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) ostopalveluja hankittiin rahamääräisesti eniten Keski-Uudenmaan SoTe:ssa ja Vantaalla, jonka jälkeen tulevat Espoo, Helsinki, Lohja ja Raasepori. HUS:in ohella erikoissairaanhoidon yksityisiä ostopalveluja hankittiin suhteellisen paljon Loviisassa ja Helsingissä (Taulukot 7-8).

²² **Piilevä arvonlisävero** tarkoittaa sitä, että arvonlisäverottomia palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyspalvelun yritykset joutuvat hankkimaan toimintaansa arvonlisäverollisia tavaroita, palveluja ja investointihyödykkeitä, joihin sisältyvää veroa ne eivät voi vähentää. Hankinnat kirjautuvat bruttona yritysten kirjanpitoon ja ne otetaan huomioon myyntihinnoissa. Myös kuntien ja kuntayhtymien palvelutuotanto on arvonlisäverotonta, jos toiminta ei ole arvonlisäverolain mukaista, liiketoiminnan muodossa tapahtuvaa tavaroiden ja palvelujen myyntiä.

Asiakaspalvelujen ostoja koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon ostetut terveydenhuollon välituote- ja tukipalvelut, palveluseteleillä²³ tai maksusitoumuksilla maksetut yksityiset ostopalvelut eivät sisälly yksityisiin asiakaspalveluihin, mikä pienentää tilastollisesti yksityisten ostopalvelujen osuutta kuntayhteisöjen järjestämässä palvelutuotannossa. Esimerkiksi laboratoriotoiminnan kustannukset olivat Uudenmaan kunnissa 38 miljoonaa euroa vuonna 2020. Kuntavirastotoiminnan kustannukset olivat 21 miljoonaa euroa.

Taulukko 7 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) toimialoittain Uudenmaan kunnissa ja kuntayhtymissä 2020, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Perusterveydenhoito 2020, 1000 euroa	Suun terveydenhoito, 1000 euroa	Erikoissairaanhoito, 1000 euroa	Ostopalvelut yhteensä, 1000 euroa
Askola	32	67		99
Espoo	4 005	421	256	4 682
Hanko	1 244		2	1 246
Helsinki	3 046	7 606	1 180	11 832
HUS			85 934	85 934
Hyvinkää	-1	0	-3	-4
Inkoo	2	447		449
Kauniainen	80	46	2	128
Kerava	180	3	25	208
Keski-Uudenmaan SoTe ky	6 438	165	221	6 823
Lapinjärvi	4			4
Lohja	3 368	87	33	3 488
Loviisa	323	53	1 724	2 100
Karviainen Ky	198	144	173	516
Pornainen				7
Porvoo	735	1	394	1 130
Raasepori	2 034	122	15	2 170
Sipoo	497	184	34	714
Siuntio	1 197	42		1 239
Vantaa	10 310	177		10 487
Yhteensä	33 699	9 566	89 989	133 253

Taulukko 8 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) toimialoittain hyvinvointialueilla ja HUS:ssa 2020, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Perusterveydenhoito 2020, 1000 euroa	Suun terveydenhoito, 1000 euroa	Erikoissairaanhoito, 1000 euroa	Ostopalvelut yhteensä, 1000 euroa
HUS			85 934	85 934
Vantaa-Kerava	10 490	181	25	10 695
Länsi-Uusimaa	12 129	1 309	481	13 919
Keski-Uusimaa	6 444	165	217	6 826
Itä-Uusimaa	1 591	305	2 151	4 047
Helsinki	3 046	7 606	1 180	11 832
Yhteensä	33 699	9 566	89 989	133 253

²³ Palvelusetelit kirjataan kuntayhteisöjen taloustilastossa avustuksiin.

2.2.2 Palvelusetelit terveydenhuollossa

Palvelusetelien käyttö on ollut terveydenhuollossa vähäistä koko maassa ja Uudellamaalla, vaikka niiden käyttö on ollut mahdollista yli kymmenen vuotta kaikissa SoTe-palveluissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa. Palveluseteleillä voidaan lisätä asiakkaan valinnanvapautta suoraan kuntarahoitteisissa tai ylipäätään julkisrahoitteisissa palveluissa. Tosin palvelusetelimuotoiseen toimintaan sisältyy eriarvoisuutta ja epäkohtia, joiden korvaaminen vaatii palvelusetelitä myöntävältä organisaatiolta tarkkaan suunnittelutyötä.

Palveluseteli lisää eriarvoisuutta sikäli, että nykyisin vain pienellä osalla kuntaorganisaatioista on terveydenhuollon palveluseteli keinovalikoimassaan. Lisäksi kuntakohtaiset käyttökohteet, subventio-osuudet ja asiakkaan omavastuu osuudet vaihtelevat toisistaan. Palvelusetelien hyödyntäminen on kokonaan kuntaorganisaatioiden päätäntäelinten harkinnassa, jolloin järjestelmän pysyvyys voi olla vaakalaudalla. Palvelusetelien hyödyntäminen voi vaatia itseohjautuvuutta ja sähköisten järjestelmien sujuvaa käyttöä, mikä ei ole helppoa kaikille asiakasryhmille.

Palvelusetelin käyttö voi vaatia erityyppistä asiakasohjausta. Hankaluuksia lisää, jos hoidon tarpeen tutkimus ja hoito on jaettu julkisen ja yksityisen toimijan välillä. Julkisen organisaation tekemät toimenpidekooditukset voivat aiheuttaa hankaluuksia, sillä hoidon todellinen tarve ja laajuus paljastuvat usein vasta asiakkaan saapuessa vastaanotolle, mikä vaikeuttaa palvelusetelien käyttöä terveydenhoidossa. Sen sijaan sosiaalihuollon palveluihin, kuten asumisen sisältäviin ja avohuollon palveluihin tai varhaiskasvatukseen palvelusetelit sopivat paremmin.

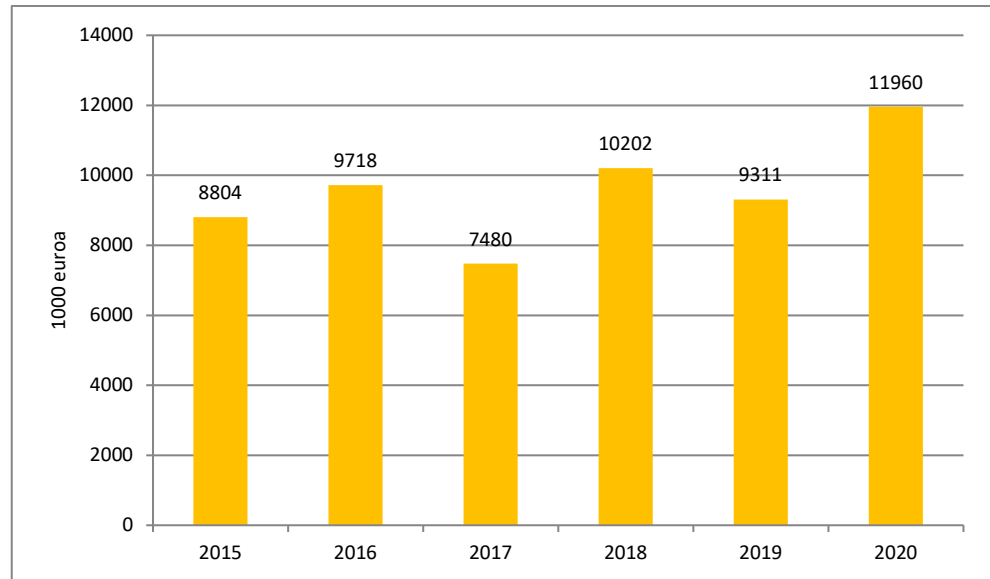
Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että eriarvoisuutta ja todellista valinnanvapautta lisätään parhaiten tuotteistettuja palvelukokonaisuuksia koskevalla valtakunnallisella valinnanvapaudella, jossa yhdistetään julkiset ja yksityiset voimavarat. Sen vuoksi Kansaneläkelaitos Kelan hoitokorvausjärjestelmää ei tulisi romuttaa, vaan kehittää. Kelan hoitokorvaus on implisiittinen palveluseteli, joka voitaisiin ulottaa koko aikuisväestöön etenkin suun terveydenhoidossa lukuun ottamatta erikoishammashoitoa sekä koululaisten ja opiskelijoiden hammashuoltoa.²⁴²⁵

Kuntataloustilastojen mukaan terveydenhuollon palvelusetelimuotoisen toiminnan arvo oli Uudellamaalla vain 12 miljoonaa euroa. Summa on vaihdellut vuosittain, mutta merkittävää kasvua toiminnassa ei ole ollut vuosina 2015-20. Kuntataloustilastojen mukaan HUS:in osuus palveluseteleistä oli 57 prosenttia ja Helsingin kaupungin 42 prosenttia, minkä lisäksi pientä toimintaa on ollut perusturvakuntayhtymä Karviaisessa, Vantaalla, Askolassa ja Keravalla. Yleisin käyttökohde on ollut leikkaustoimenpiteet (HUS), suun terveydenhoito ja kotisairaanhoido.

²⁴ Valtakunnallisen, kaikille tasa-arvoisen valinnanvapausmallin toteuttaminen on suun terveydenhuollossa helpompaa kuin monirahoitteisessa muussa perusterveydenhuollossa, sillä suun terveydenhoito ei kuulu työterveydenhuollon piiriin. Ilman tämäntyyppistä mallia vaarana on kansalaisten eriarvoistuminen. Hammashoidon yksityiset vakuutukset tulevat vauhdittamaan tällaista kehitystä mahdollisen SoTe-uudistuksen voimaantultua.

²⁵ Kosmeettiset yms. toimenpiteet eivät kuuluisi julkisrahoitteisen valinnanvapausmallin piiriin. Suun terveyden erikoissairaanhoido olisi etupäässä julkista toimintaa. Koululaisten ja opiskelijoiden hammashoito oli osa julkista toimintaa, mutta sitä voitaisiin kilpailuttaa.

Kuvio 2 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon palvelusetelien käyttö Uudellamaalla (ml. piilevä alv) 2015–20, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).



2.3 Kuntien terveydenhuollon palvelukysyntä

Ostopalvelujen rahamäärä ei kerro vielä sitä, kuinka sosiaalihuollon palvelujen tuotanto on kunnassa järjestetty. Lisätietoja saadaan, kun arvioidaan kuntien **palvelukysyntä**.²⁶ Arvio kunnallisen terveydenhuollon kokonaiskysynnästä saadaan, kun kuntien arvioituun oman tuotannon arvoon²⁷ lisätään asiakaspalvelujen ostot ja siitä vähennetään asiakaspalveluista saadut myyntitulot muilta julkisyhteisöiltä (*kuntayhtymät, naapurikunnat*) ja yksityisiltä yhteisöiltä. Pohjatiedot perustuvat Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon ja ne voidaan laskea kunnan tehtäväluokittain.

Perusajatuksena laskelmissa on, että nykyjärjestelmässä kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä kuntalaisille. Kunnat myös rahoittavat palvelutuotannosta syntyvät menot verotuloillaan, valtionosuuksilla ja maksutuotoilla. Palvelutuotannon pohjana on määrätty kuntalaisten palvelukysyntä, joka voidaan tyydyttää kunnan omalla palvelutuotannolla, ostamalla kuntalaisille tarkoitettuja lopputuotepalveluita eli asiakaspalveluita muilta julkisyhteisöiltä, kuten naapurikunnilta tai kuntayhtymiltä tai hankkimalla asiakaspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta (*yrittäjät ja järjestöt*)²⁸.

Palvelukysyntä ei ole yhtä kuin kunnan **käyttökustannukset** tai oman palvelutuotannon arvo eli tuotos. Käyttökustannuksiin ja tuotokseen sisältyy kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet asiakaspalvelujen tuotannosta muille julkisyhteisöille, kuten naapurikunnille tai yksityisille yhteisöille. Palvelukysyntää koskevissa laskelmissa myyntituotot ulkopuolisille yhteisöille on vähennetty kunnan omasta palvelutuotannosta. Käyttökustannukset

²⁶ Palvelukysyntä on tavallaan palvelujen johdettua kysyntää kuntalaisten palvelutarpeeseen.

²⁷ Kuntien oman tuotannon laskennallinen arvo koostuu työvoimakustannuksista, ostajahintaisista välituoteostoista ja pääoman kulumisesta. Välituoteostot koostuvat kuntien talous- ja toimintatilaston mukaisista aine- ja tarvikeostoista, palveluostoista (pl. asiakaspalvelut), ulkopuolisista vuokrista ja muista menoista, jotka on korotettu ostajahintaisiksi laskennallisella arvonnäkökulmalla.

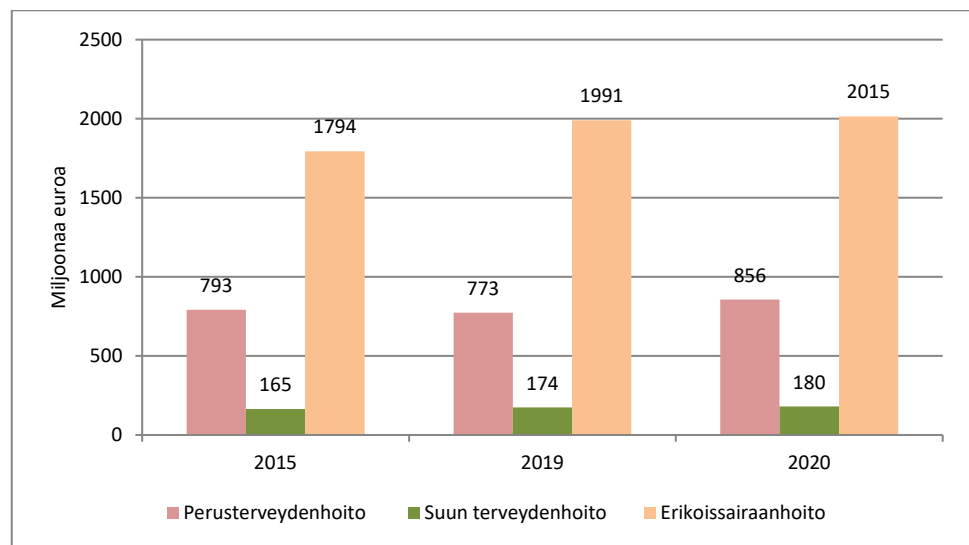
²⁸ Yksityiset ostopalvelut sisältävät myös palvelusetelimuotoisen palvelutuotannon.

sisältävät myös kuntien sisäisiä vuokria, vyörytyseriä ja avustuksia, jotka eivät sisälly palvelukysynnän arvoon.

Kuntien terveydenhoidon palvelukysyntä oli Uudellamaalla 3,058 miljardia euroa vuonna 2020. Palvelukysyntä kuvastaa kuntien vastuulla olevan terveydenhuollon markkinoiden **potentiaalista arvoa**, joka siirtyy hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle vuonna 2023. Summasta perusterveydenhoidon tasoiset palvelut (pl. hammashoito) olivat 856 miljoonaa euroa (28 %). Ne jakaantuvat avoterveydenhoitoon, jonka osuus palvelukysynnästä oli 646 miljoonaa ja terveystieteiden vuodeosastohoitoon, jonka osuus oli 210 miljoonaa euroa (Kuvio 3).²⁹

Suun terveydenhoito oli 180 miljoonaa euroa (6 %) ja erikoissairaanhoidon 2,015 miljardia euroa (66 %). Vuosina 2015-20 terveydenhuollon palvelukysyntä kasvoi Uudellamaalla yhteensä yksitoista prosenttia. Erikoissairaanhoidossa kasvua oli 12 prosenttia, suun terveydenhoidossa yhdeksän prosenttia ja perusterveydenhoidossa (pl. hammashoito) kahdeksan prosenttia. Perusterveydenhoidon vaimeampi kasvu johtui vuodeosastohoidon supistumisesta (-6 %), sillä avoterveydenhoidon palvelukysyntä kohosi keskimäärin 14 prosenttia.

Kuvio 3 Kuntien terveystieteiden yhteenlaskettu (oikaistu) palvelukysyntä Uudellamaalla tuottajatyypeittäin 2015-20, miljoonaa euroa (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kuntien oma tuotanto oli keskimäärin 31 prosenttia terveydenhoidon palvelukysynnästä vuonna 2020 (Kuvio 4). Muilta julkisyhteisöiltä ostetut palvelut olivat 64 prosenttia, kun puhutaan **oikaistuista luvuista**. Ne ovat huomioon sen, että kuntien ostot kuntayhtymiltä sisältävät myös yksityisiä ostopalveluja. Oikaisemattomien lukujen mukaan osuus oli 67 prosenttia. Vastaavasti yksityisten ostopalvelujen ja palvelusetelien osuus oli oikaistujen lukujen mukaan 148 miljoonaa euroa (5 %) mutta oikaisemattomien lukujen mukaan vain kaksi prosenttia.

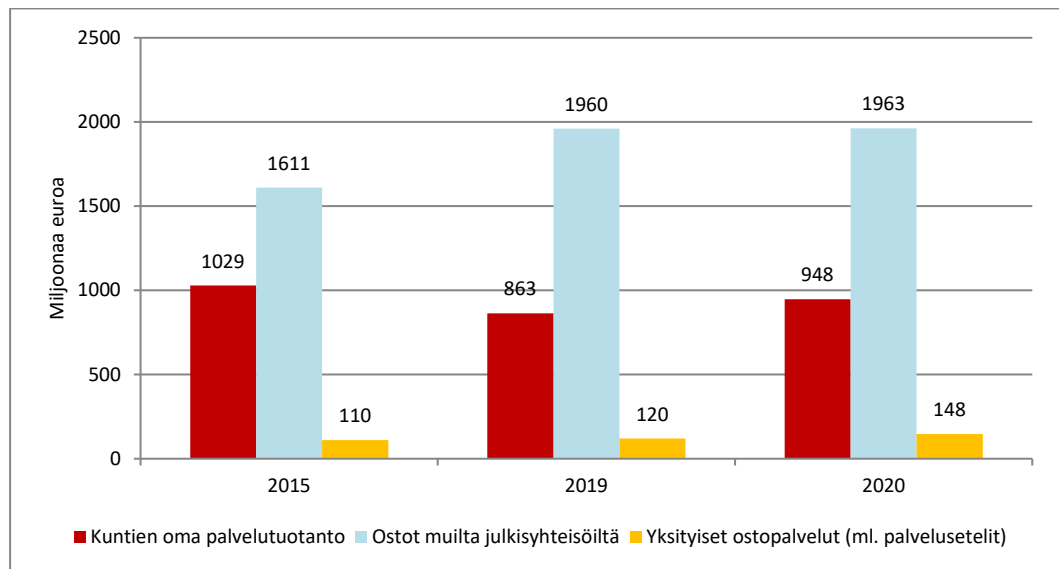
Erikoissairaanhoidossa ostot kuntayhtymiltä olivat 88 prosenttia (oikaistut luvut). Perusterveydenhoidossa (ml. hammashoito) osuus oli vain 19 prosenttia ja suun terveydenhoidossa 13 prosenttia. Tämä johtuu siitä, että perusterveydenhoidon tasoisissa

²⁹ Luvuissa voi vaihtelua sen mukaan, kuinka palvelusetelitä on voitu jakaa terveydenhuollon päätoimialoille.

palveluissa kuntayhtymien merkitys on suuri vain Keski-Uudellamaalla, jossa kuntien terveystalouden palvelutuotanto on siirretty kunnilta Keusotelle vuodesta 2019 lukien. Länsi-Uudellamaalla Karviainen kuntayhtymä on tuottanut Vihdin ja Karkkilan perusterveydenhoidon palvelut.

Itä-Uudellamaalla Loviisa on tuottanut isäntäkuntamallilla Lapinjärven terveydenhoitopalveluja ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on tuottanut Myrskylän ja Pukkilan terveydenhoitopalveluja. Kokonaisuudessaan ostot muilta kuntayhtymiltä ovat kohonneet 22 prosenttia vuosina 2015-20. Samanaikaisesti kuntien oma palvelutuotanto on supistunut kahdeksalla prosentilla. Suhteellisesti nopeinta kasvu on ollut kuitenkin yksityisissä terveydenhuollon ostopalveluissa (ml. palvelusetelit), joskin kasvu johtuu ostopalvelujen alhaisesta lähtötasosta.

Kuvio 4 Kuntien terveystalouden yhteenlaskettu (oikaistu) palvelukysyntä Uudellamaalla tuottajatyypeittäin 2015-20, miljoonaa euroa (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Palvelukysyntä hyvinvointialueittain

Helsingin osuus oli 38 prosenttia kuntien kaikkien julkisrahoitteisen terveydenhuollon palvelukysynnästä Uudellamaalla vuonna 2020 (Taulukko 9). Länsi-Uudenmaan osuus oli 28, Vantaan-Keravan 16, Keski-Uudenmaan 13 ja Itä-Uudenmaan kuusi prosenttia. Palvelukysynnän kasvu oli nopeinta Vantaan-Keravan hyvinvointialueella ja hitainta Helsingissä vuosina 2015-20. Palvelukysyntä on kasvanut kaikilla hyvinvointialueilla ja toimialoilla lukuun ottamatta perusterveydenhoidon tasoisia palveluja Helsingissä ja hammashoitoa Keski-Uudellamaalla.

Helsingissä julkisrahoitteisten perusterveydenhoidon tasoisten palvelujen (pl. hammashoito) kysynnän lasku saattaa johtua vuodeosastopalvelujen supistumisesta ja myös tautiepidemialla on voinut vähentää avoterveydenhoidon palvelukysyntää Helsingissä. Lisäksi Helsingissä terveystalouden kysynnän painopistealue on ollut Itä-Uuttamaata enemmän erikoissairaanhoidon puolella muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) tasoisten palvelujen painoarvo oli puolestaan suurin Keski-Uudellamaalla.

Taulukko 9 Kuntien terveydenhuollon kysyntä (asiakaspalvelut plus palvelusetelit) Uudenmaan hyvinvointialueilla 2020 (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Palvelukysyntä 2020, 1000 euroa	Osuus hyvinvointialueiden kysynnästä 2020, %	Palvelukysynnän kasvu 2015-20, %	Osuus alueen terveyspalvelujen kysynnästä 2020, %
<i>Hammashoito:</i>				
Vantaa-Kerava	29 018	16,1	13,8	6,0
Länsi-Uusimaa	44 160	24,6	3,3	5,2
Keski-Uusimaa	16 784	9,3	-15,2	4,4
Itä-Uusimaa	10 155	5,6	2,2	5,5
Helsinki	79 641	44,3	19,6	6,8
Yhteensä	179 758	100,0	9,2	5,9
<i>Perusterveydenhoito:</i>				
Vantaa-Kerava	148 779	17,4	37,9	30,9
Länsi-Uusimaa	259 378	30,3	23,0	30,8
Keski-Uusimaa	121 638	14,2	23,8	31,6
Itä-Uusimaa	50 164	5,9	10,7	27,3
Helsinki	275 900	32,2	-16,5	23,7
Yhteensä	855 859	100,0	8,0	28,0
<i>Erikoissairaanhoido:</i>				
Vantaa-Kerava	304 094	15,1	11,9	63,1
Länsi-Uusimaa	536 956	26,6	9,3	63,8
Keski-Uusimaa	246 443	12,2	10,1	64,0
Itä-Uusimaa	123 132	6,1	7,9	67,1
Helsinki	804 842	39,9	16,1	69,1
Yhteensä	2 015 467	100,0	12,4	65,9
Kaikki terveyspalvelut:³⁰				
Vantaa-Kerava	481 965	15,8	19,0	100,0
Länsi-Uusimaa	842 091	27,5	13,1	100,0
Keski-Uusimaa	384 865	12,6	12,5	100,0
Itä-Uusimaa	183 466	6,0	8,3	100,0
Helsinki	1 165 442	38,1	6,5	100,0
Yhteensä	3 057 828	100,0	11,0	100,0

Palvelukysyntä tuottajittain

Erikoissairaanhoido on Uudellamaalla vahvasti kuntayhtymien eli lähinnä HUS:in omaa palvelutuotantoa (Taulukko 10). Oikaistujen lukujen mukaan kuntien oma palvelutuotanto oli seitsemän prosenttia ja yksityiset ostopalvelut (pl. palvelusetelit) neljä prosenttia palvelukysynnästä vuonna 2020. Oikaistuissa luvuissa ovat mukana kuntayhtymien palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta ja palvelusetelit. Oikaistuja lukuja on hankala laskea hyvinvointialueittain erikoissairaanhoidon osalta. Keskimääräistä suurempaa kunnan oma erikoissairaanhoidon palvelutuotanto oli Helsingissä.

Perusterveydenhuollossa (ml. hammashoito) pääosa palveluista tuotettiin vuonna 2020 kuntien omana palvelutuotantona. Poikkeuksen muodostaa Keski-Uusimaa, jossa lähes kaikki julkinen perusterveydenhoito on tuotettu KeuSoTen toimesta vuodesta 2019 lukien. Tosin oikaistujen lukujen mukaan yksityisten palveluntuottajien osuus on Keski-Uudellamaalla viisi prosenttia, jos mukaan lasketaan KeuSoTen hankkimat yksityiset

³⁰ Sisältävät palvelusetelit. Palveluseteleitä ei pystytty jakamaan terveydenhuollossa toimialoittain.

ostopalvelut. Suhteellisesti eniten yksityisiä ostopalveluja on hyödynnetty Vantaa-Keravan alueella. Pienintä se oli Helsingissä.

Taulukko 10 Kuntien terveystalouden kysyntä (asiakaspalvelut plus palvelusetelit) Uudenmaan hyvinvointialueilla 2020 tuottajittain (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Palvelukysyntä 2020, 1000 euroa	Kunnan oma tuotanto, %	Ostot julkisyhteisöiltä, % ³¹	Yksityiset palveluostot, % ³²
<i>Hammashoito:</i>				
Vantaa-Kerava	29 018	97	3	1
Länsi-Uusimaa	44 160	87	10	3
Keski-Uusimaa	16 784	1	99	0
Itä-Uusimaa	10 155	90	7	3
Helsinki	79 641	90	1	10
Yhteensä	179 758	82	13	5
<i>Perusterveydenhoito:</i>				
Vantaa-Kerava	148 779	86	7	7
Länsi-Uusimaa	259 378	80	15	5
Keski-Uusimaa	121 638	5	(90) 95	(5) 0
Itä-Uusimaa	50 164	85	12	3
Helsinki	275 900	99	0	1
Yhteensä	855 859	77	(19) 20	(4) 3
<i>Erikoissairaanhoidon palvelut:</i>				
Vantaa-Kerava	304 094	5	95	0
Länsi-Uusimaa	536 956	3	97	0
Keski-Uusimaa	246 443	1	99	0
Itä-Uusimaa	123 132	4	94	2
Helsinki	804 842	13	87	0
Yhteensä	2 015 467	7	(89) 93	(4) 0
Kaikki terveystalouden palvelut:³³				
Vantaa-Kerava	481 965	35	62	2
Länsi-Uusimaa	842 091	31	67	2
Keski-Uusimaa	384 865	2	98	0
Itä-Uusimaa	183 466	31	67	2
Helsinki	1 165 442	38	60	1
Yhteensä	3 057 828	31	(64) 67	(5) 2

2.4 Yksityinen palvelutuotanto Uudellamaalla

2.4.1 Luvanvaraisuus ja valvonta

Yksityisten terveystalouden palvelujen, kuten yksityislääkäripalvelujen tuottaminen on pääosin luvanvaraista toimintaa. Asiasta on säädetty *laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)*. Lain mukaan palveluntuottajalla on oltava **aluehallintoviranomaisen** lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvan tarvitsee yhtiö,³⁴ osuuskunta, yhdistys, säätiö tai muu yhteisö, joka tuottaa Suomessa suoraan loppuasiakkaille terveyden- ja

³¹ Suluissa oikaistut luvut, joissa on otettu huomioon kuntayhtymien palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta.

³² Suluissa oikaistut luvut, joissa on otettu huomioon kuntayhtymien palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta.

³³ Sisältää palvelusetelit, mutta palvelusetelitä ei ole pystytty jakamaan terveydenhuollossa toimialoitain.

³⁴ Yhtiöillä tarkoitetaan osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä ja avointa yhtiötä.

sairaanhoitopalveluja, jotka kuuluvat koululääketieteen piiriin sekä perustuvat yleisesti hyväksytyyn ja kokemusperäiseen lääketieteelliseen hoitoon.

Itsenäiset, tavallisesti toiminimellä työskentelevät ammatinharjoittajat eivät lupia tarvitse, mutta heidän on tehtävä asiasta kirjallinen ilmoitus aluehallintoviranomaiselle. Itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan sellaista *terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994)* mainittua ammattihenkilöä, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan.³⁵ Heitä ovat henkilöt, joilla on ammatinharjoittamisoikeus (*laillistettu ammattihenkilö*³⁶), ammatinharjoittamislupa tai henkilöitä, joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.³⁷

Viranomaisohjaus

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

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

2.4.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä

Julkinen toiminta on ollut ostopalvelujen kysynnällään ja **Kansaneläkelaitos Kelan** terveydenhuoltoon liittyvien korvauskäytäntöjen kautta tärkeä yksityisten lääkäripalvelujen rahoittaja siten, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä. Yksi tällainen kuluttajien valinnanvapautta vuosikymmeniä ylläpitänyt mekanismi (*implisiittinen palveluseteli*) on ollut *sairausvakuutuslain (1224/2004)* mukaiset hoitokorvaukset yksityisten lääkäreiden palveluista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista.³⁸

Sairaanhoitokorvauksena maksetaan enintään korvaustaksan mukainen määrä.³⁹ Myös videoyhteyden välityksellä annetuista hoidoista maksetaan korvaus. Henkilöillä, joilla on

³⁵ Toiminimellä toimivat yksityiset elinkeinoharjoittajat luetaan itsenäisiksi ammatinharjoittajiksi.

³⁶ Muun muassa lääkäri ja erikoislääkäri, hammaslääkäri ja erikoishammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.

³⁷ Nimikesuojattu ammattihenkilö.

³⁸ Korvattavia yksityislääkärin määräämiä tutkimuksia ja hoitoja ovat laboratoriotutkimukset, radiologiset tutkimukset, fysioterapia, psykologiset tutkimukset, sairaanhoitotoimenpiteet, säde- ja sytostaattihoidot ja valohoito. Tutkimuksen ja hoidon korvaaminen edellyttää, että tutkimus ja hoito on tehty vuoden kuluessa lääkärin määräyksestä. Tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten korvaaminen edellyttää, että tutkimuksen on määrännyt potilasta hoitava erikoislääkäri. Jos lääkäri määrää useamman toimenpiteen hoitosarjan, korvauksen voi saada enintään 15 hoitokerrasta. Hoitokerrat on käytettävä vuoden kuluessa siitä päivästä, jona lääkäri on antanut määräyksen.

³⁹ Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvaustaksa, korvataan peritty palkkion määrä.

yksityinen sairaus- tai tapaturmavakuutus, voivat hakea Kela-korvauksen lisäksi korvausta vakuutusyhtiöltään. Kela vahvistaa korvaustaksat sairausvakuutuslaissa esitettyjen periaatteiden mukaisesti. Sairausvakuutus ei korvaa **toimistokuluja**⁴⁰, leikkaussalimaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja tai poliklinikkamaksuja eikä ennaltaehkäisevän hoidon maksuja (pl. hammashoito⁴¹).⁴²

Kela korvaa osan yksityislääkärin kirjoittaman todistuksen tai lausunnon kustannuksista, jos todistus tai lausunto on annettu sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten, kuten lääkkeiden erityiskorvausoikeutta tai sairauspäivärahan hakemista varten. Kela ei korvaa lääkärinlausuntoja, jotka on kirjoitettu ajokorttia, oppilaitokseen pyrkimistä, työhöntulotarkastusta, eläkettä tai kuntoutuksen hakemista varten. Kela ei korvaa myöskään kustannuksia silloin, jos henkilö on saanut kunnallisesta terveyskeskuksesta lähteen yksityislääkärin tutkimuksiin.⁴³

Yksityislääkärien palkkioiden sekä heidän määräämiensä tutkimusten ja hoitojen kustannusten korvaamisessa on käytössä **suorakorvausmenettely**. Asiakkaan esittäessä Kelakortin yksityinen palvelujen tuottaja on voinut Kelan kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella hakea asiakkaan sairausvakuutuskorvauksen Kelalta, jolloin asiakas on saanut palvelun Kela-korvauksella vähennettyyn hintaan. Suorakorvausjärjestelmä on kuitenkin vapaaehtoinen. Jos palveluntarjoajalla ei ole sopimusta Kelan kanssa, asiakas hakee itse oma-aloitteisesti korvauksen Kelasta.

Lääkärikäynnit ja hoidon kustannukset

Yksityislääkärikäyntien määrä oli Uudellamaalla 1,140 miljoonaa vuonna 2020 (Taulukko 11). Vielä vuonna 2015 lääkärikäyntien määrä oli 1,385 miljoonaa. Ne ovat vähentyneet lähinnä siksi, että Kela-korvauksia heikennettiin vuosina 2015-16. Vuosina 2015-19 ennen epidemiakriisiä hoitokäyntien määrä olikin supistunut 7,5 prosentilla. Epidemiakriisi pudotti osaltaan hoitokäyntien määrää jälleen vuonna 2020. Edellisestä vuodesta hoitokäynnit alenivat yksitoista prosenttia. Eniten pudotusta oli Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla.

Kelan hoitokorvauksia yksityisistä lääkäripalveluista oli saanut Uudellamaalla noin 484 700 henkilöä vuonna 2020, mikä oli 28 prosenttia maakunnan väestöstä. Vuodesta 2015 osuus oli pienentynyt kuusi prosenttiyksikköä. Tosin yksityisiä terveyspalveluja käyttää edelleen merkittävä osa väestöstä. Lisäksi pääosa työikäisistä on Uudellamaalla lakisääteisen ja vapaaehtoisen työterveyshuollon piirissä, josta huolehtivat yksityiset lääkäriasemat. Poikkeuksia on vain muutamia, joista suurin on Helsingin kaupungin Työterveydenhuollon liikelaitos.

⁴⁰ Yksityisellä lääkäriasemalla toimistokulut kattavat **poliklinikkamaksun ja Kanta-maksun**. Poliklinikkamaksu on korvaus vastaanottokäynnillä potilaalle annettavasta hoidollisesta neuvonnasta ja ohjauksesta, sen perusteella tehtävästä ajanvarauksesta ja hoidon esivalmistelusta. Kanta-maksulla katetaan palvelu, jolla potilaasta tallennetaan sähköiseen potilastietojärjestelmään käyntien tiedot, potilaskertomukset, hoitajaksojen yhteenvetotekstit, diagnoosit, kriittiset riskitiedot, laboratoriolähteet ja –vastaukset, lausunnot ja todistukset. Kantamaksu on noin 2-3 euroa potilaskäynniltä. Toimistokulujen osuus palvelun kokonaiskustannuksista vaihtelee muun muassa palveluntuottajan ja toimenpiteen mukaan. Keskimäärin toimistokulujen osuus vaihtelee 15 prosentin molemmin puolin.

⁴¹ Ks. hoitokorvauskäytännöt yksityisen hammaslääkärin ja suuhygienistin palveluista (www.kela.fi).

⁴² Liikennevahinkojen ja työtapaturmien osalta korvaukset haetaan suoraan vakuutusyhtiöltä.

⁴³ Kela korvaa silti terveyskeskus- tai sairaalalääkärin läheteellä annetun fysioterapian, lymfaterapian ja ihosairauksien valohoidon kustannuksia. Lymfaterapia korvataan vain tiettyjen lääketieteellisten edellytysten täytyessä.

Taulukko 11 Kelan korvaamat yksityislääkärikäynnit 2019-20 Uudellamaalla kunnittain ja hyvinvointialueittain (Lähde: Kelan tilastot).

	Korvauksia saaneet 2020 / väestö, %	Asiakaskäynnit 2019, lkm	Asiakaskäynnit 2020, lkm	Osuus käynneistä 2020, %	Muutos 2019-20, %
Kerava	28	27 714	23 705	2,1	-14,5
Vantaa	27	169 452	147 814	13,0	-12,8
Vantaa-Kerava	27	197 166	171 519	15,0	-13,0
Espoo	30	238 797	213 171	18,7	-10,7
Hanko	24	3 740	3 492	0,3	-6,6
Inkoo	24	3 113	2 859	0,3	-8,2
Karkkila	26	4 924	4 256	0,4	-13,6
Kauniainen	38	10 422	10 061	0,9	-3,5
Kirkkonummi	27	28 688	24 299	2,1	-15,3
Lohja	27	30 758	26 584	2,3	-13,6
Raasepori	27	15 645	14 660	1,3	-6,3
Siuntio	23	3 592	2 886	0,3	-19,7
Vihti	31	24 081	20 113	1,8	-16,5
Länsi-Uusimaa	29	363 760	322 381	28,3	-11,4
Hyvinkää	28	32 018	27 489	2,4	-14,1
Järvenpää	30	35 456	31 289	2,7	-11,8
Mäntsälä	25	12 672	10 649	0,9	-16,0
Nurmijärvi	26	26 856	24 538	2,2	-8,6
Pornainen	25	2 972	2 616	0,2	-12,0
Tuusula	30	31 239	26 090	2,3	-16,5
Keski-Uusimaa	28	141 213	122 671	10,8	-13,1
Askola	24	2 438	2 416	0,2	-0,9
Lapinjärvi	21	1 041	1 004	0,1	-3,6
Loviisa	22	6 748	5 808	0,5	-13,9
Myrskylä	21	724	705	0,1	-2,6
Porvoo	30	35 494	33 460	2,9	-5,7
Pukkila	24	924	826	0,1	-10,6
Sipoo	28	14 795	13 328	1,2	-9,9
Itä-Uusimaa	28	62 164	57 547	5,0	-7,4
Helsinki	29	518 084	465 813	40,9	-10,1
Yhteensä	28	1 282 387	1 139 931	100,0	-11,1

Sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisten **lääkäripalvelujen kustannukset** olivat Uudellamaalla 135 miljoonaa euroa ilman toimistokuluja vuonna 2020 (Taulukko 12). Toimistokulut mukaan lukien kustannukset saattoivat nousta 160 miljoonaan euroon.⁴⁴ Hoitokorvauksiin oikeuttavien kustannusten määrä kohosi vuosina 2015-19 nimellisesti ennen epidemiakriisi kolme prosenttia, mutta vuonna 2020 ne alenivat edellisestä vuodesta keskimäärin kahdeksan prosenttia. Pudotus oli vuonna 2020 suurin Keski-Uudellamaalla.

Kelan maksamat **hoitokorvaukset** yksityislääkäripalveluista olivat Uudellamaalla 19 miljoonaa euroa vuonna 2020, mikä oli enää 13,9 yksityisten lääkäripalvelujen kustannuksista (pl. toimistokulut). Määrällisesti korvaukset ovat alentuneet lähes

⁴⁴ Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset olivat 402 miljoonaa euroa, jos toimistokulut olivat keskimäärin noin 15 prosenttia kokonaiskustannuksista.

kolmanneksella vuosina 2015-20. Vielä vuonna 2015 lääkäripalvelujen kustannuksista (pl. toimistokulut) korvattiin Uudellamaalla 19,5 prosenttia. Hoitokorvausten määrä pieneni tuntuvasti varsinkin vuosina 2015-16. Silti asiakasmäärät eivät ole pienentyneet samassa suhteessa, kun korvaustaso on heikentynyt.

THL:n tilastot osoittavat, että keskimäärin yksityislääkäripalkkiosta (ml. toimistokulut) kotitalouksien maksettavaksi jäävä osuus on koko maassa noin 50 prosenttia. Yksityiset vakuutukset kattavat kustannuksista 37 prosenttia ja Kelan korvaukset 13 prosenttia. Uudellamaalla tämä tarkoittaisi karkeasti arvioiden sitä, että kotitaloudet maksoivat yksityisistä lääkäripalkkiosta lähes 80 miljoonaa euroa vuonna 2020. Yksityisten vakuutusten osaksi jäi vajaat 60 miljoonaa ja Kelan korvaukset kattoivat kokonaissummasta edellä mainitut 19 miljoonaa euroa.

Taulukko 12 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavat yksityislääkärikäyntien kustannukset Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2015, 2019 ja 2020 (Lähde: Kelan tilastot).

	Kustannukset 2015, 1000 euroa	Kustannukset 2019, 1000 euroa	Kustannukset 2020, 1000 euroa	Muutos 2015-19, %	Muutos 2019-20, %
Vantaa-Kerava	20 451	21 701	19 843	6,1	-8,6
Länsi-Uusimaa	40 790	42 119	38 480	3,3	-8,6
Keski-Uusimaa	15 836	15 269	13 739	-3,6	-10,0
Itä-Uusimaa	7 343	6 895	6 614	-6,1	-4,1
Helsinki	58 135	61 273	56 858	5,4	-7,2
Yhteensä	142 555	147 256	135 534	3,3	-8,0

Erikoislääkärien maksut ja korvaukset

Lääkärikäynneistä perityt keskimääräiset maksut ja Kelan korvausprosentit vaihtelevat luonnollisesti tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Yksityislääkärikäynneistä 75 prosenttia oli Uudellamaalla **erikoislääkärikäynnejä** vuonna 2020 (Taulukko 13). Hoidon kustannuksista ja Kela-korvauksista erikoislääkärikäyntien osuus oli 85 prosenttia. Eniten asiakaskäynnejä on silmätautien, naistentautien, ortopedian ja traumatologian osalta. Näiden lääketieteen alojen yhteenlaskettu osuus kaikista lääkärikäynneistä oli kolmannes ja perityistä maksuista 37 prosenttia vuonna 2020.

Seuraavina tulevat lastentauteihin sekä korva-, nenä- ja kurkkutauteihin, ihotauteihin ja psykiatriaan liittyvät erikoislääkärien asiakaskäynnit (Taulukko 13). Kansaneläkelaitos Kelan tilastojen mukaan asiakkailta perityt kustannukset olivat vuonna 2020 korkeimmat anestesiologian,⁴⁵ plastiikkakirurgian, gastrokirurgian, käsikirurgian, neurologian ja gastroenterologian⁴⁶ osalta. Kelan korvausprosentit olivat sitä vastoin selvästi keskimääräistä korkeampia (yli 20 prosenttia kustannuksista) lasten- ja nuorisopsykiatrian, kliinisen mikrobiologian ja kemian osalta.

⁴⁵ **Anestesiologia** on lääketieteen osa-alue, jonka piiriin kuuluu anestesia, kivunhoito, tehohoito ja ensihoito. Anestesiologia sisältää myös näillä aloilla tehtävän tieteellisen tutkimuksen.

⁴⁶ **Gastroenterogian** on lääketieteen osa-alue, joka keskittyy vatsaelinsairauksien diagnostiikkaan, hoitoon ja kirurgiaan (gastrokirurgia).

Taulukko 13 Erikoislääkäri- ja muut yleislääkärikäynnit lääketiedelajeittain Uudellamaalla 2020 (Lähde: Kelan tilastot).

	Asiakas- käynnit 2020, lkm	Osuus asiakas- käyn- neistä, %	Kustannukset (perityt mak- sut) 2020, 1000 euroa	Osuus kustan- nuksista 2020, %	Kustan- nukset / käynti, euroa
Silmätaudit	134 415	11,8	20 087	14,8	149
Ortopedia ja traumatologia	115 323	10,1	16 390	12,1	142
Naistentaudit ja synnytykset	126 403	11,1	14 244	10,5	113
Lastentaudit	90 090	7,9	9 457	7,0	105
Ihotaudit	61 462	5,4	6 954	5,1	113
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	52 296	4,6	6 485	4,8	124
Psykiatria	45 379	4,0	6 423	4,7	142
Anestesiologia	12 438	1,1	4 505	3,3	362
Neurologia	14 996	1,3	2 421	1,8	161
Yleislääketiede (erikoislääkärit)	30 848	2,7	2 333	1,7	76
Garstroenterologinen kirurgia	12 255	1,1	2 321	1,7	189
Käsikirurgia	12 947	1,1	2 201	1,6	170
Plastiikkakirurgia	6 363	0,6	1 883	1,4	296
Fysiatria	10 665	0,9	1 731	1,3	162
Kardiologia ⁴⁷	13 695	1,2	1 693	1,2	124
Gastroenterologia	9 655	0,8	1 686	1,2	175
Urologia	11 851	1,0	1 448	1,1	122
Sisätaudit	11 457	1,0	1 291	1,0	113
Muut erikoislääkärikäynnit	79 536	7,0	11 534	8,5	145
<i>Muut (yleis)lääkärikäynnit</i>	<i>287 857</i>	<i>25,3</i>	<i>20 447</i>	<i>15,1</i>	<i>71</i>
Yhteensä	1 139 931	100,0	135 534	100,0	119

Tutkimus- ja hoitokäynnit

Yksityislääkäreiden määräämien **tutkimus- ja hoitokäyntien** sekä asiakkaiden määrä ovat myös vähentyneet vuodesta 2015 lukien, joten lääkäriasemien asiakaskäyntien määrä on alentunut kokonaisuudessaan. Vuonna 2020 tehtiin yhteensä 885 400 tutkimus- ja hoitokäyntiä (Taulukko 14). Asiakkaita oli 382 400 henkilöä eli 22 prosenttia väestöstä. Helsingiläisten osuus tutkimuskäynneistä oli 41 prosenttia, mikä oli sama osuus kuin yksityislääkärikäynneistä. Tutkimuskäyntien määrä oli vähentynyt 12,7 prosenttia vuosina 2015-19 ja 8,8 prosenttia vuosina 2019-20.

Tutkimus- ja hoitokäyntien kustannukset olivat Uudellamaalla 114 miljoonaa ja niistä saadut Kela-korvaukset olivat 15 miljoonaa euroa, eli 13,2 prosenttia (Taulukko 15). Edellisestä vuodesta kustannukset olivat pienentyneet vajaan yhden prosentilla, mutta vuosina 2015-19 nimelliset kustannukset olivat nousseet lähes kahdella prosentilla. Toisin sanoen nimellisissä Kelan korvaamissa tutkimus- ja hoitokustannuksissa ei ole tapahtunut oleellisia muutoksia vuosina 2015-20. Eniten kustannukset olivat nousseet Helsingissä ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueella.

Toimenpidekohtaisesti katsottuna laboratoriotutkimukset olivat 49 prosenttia yksityislääkäreiden määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä vuonna 2020. Radiologisten tutkimusten osuus oli 31 prosenttia, fysioterapian 18 prosenttia ja muiden tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden kaksi prosenttia. Radiologisten tutkimusten (kuvantamistutkimukset, yms.) osuus perityistä maksuista oli kuitenkin 47 prosenttia (Taulukko 16).

⁴⁷ Kardiologia on sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaa ja sairauksia tutkiva lääketieteen ala.

Toimenpidekohtaiset maksut olivat suurimmat psykologisissa tutkimuksissa ja syöpäsairauksien hoitoon tarkoitetuissa säde- ja sytostaattihoidoissa. Viimeksi mainituissa toimenpiteissä korvausprosentti ei ole kovin suuri.

Taulukko 14 Yksityislääkäreiden määräämät tutkimus- ja hoitokäynnit Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2015, 2019 ja 2020 (Lähde: Kelan tilastot).

	Korvauksia saaneet 2020 / väestö, %	Asiakaskäynnit 2019, lkm	Asiakaskäynnit 2020, lkm	Osuus käynneistä 2020, %	Muutos 2019-20, %
Vantaa-Kerava	21	138 187	125 967	14,2	-8,8
Länsi-Uusimaa	23	274 934	249 309	28,2	-9,3
Keski-Uusimaa	21	109 058	97 193	11,0	-10,9
Itä-Uusimaa	20	52 982	47 682	5,4	-10,0
Helsinki	23	394 511	364 289	41,2	-7,7
Yhteensä	22	969 672	884 440	100,0	-8,8

Taulukko 15 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavat yksityislääkäreiden määräämien tutkimus- ja hoitokäyntien kustannukset Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2015, 2019 ja 2020 (Lähde: Kelan tilastot).

	Kustannukset 2015, 1000 euroa	Kustannukset 2019, 1000 euroa	Kustannukset 2020, 1000 euroa	Muutos 2015-19, %	Muutos 2019-20, %
Vantaa-Kerava	15 700	16 180	16 118	3,1	-0,4
Länsi-Uusimaa	32 044	33 082	32 280	3,2	-2,4
Keski-Uusimaa	12 312	11 915	11 509	-3,2	-3,4
Itä-Uusimaa	6 324	5 771	5 581	-8,7	-3,3
Helsinki	46 250	47 552	48 225	2,8	1,4
Yhteensä	112 630	114 500	113 713	1,7	-0,7

Taulukko 16 Yksityislääkäreiden määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet Uudellamaalla 2020 (Lähde: Kelan tilastot).

	Toimenpiteet 2020, lkm	Osuus asiakaskäynneistä 2020, %	Kustannukset (perityt maksut) 2020, 1000 euroa	Osuus kustannuksista 2020, %	Kustannukset / toimenpide, euroa
Laboratoriotutkimukset	666 428	49,0	42 337	37,3	64
Radiologiset tutkimukset	420 715	30,9	53 282	46,9	127
Fysioterapia	245 647	18,1	15 398	13,5	63
Sädehoito	24 405	1,8	1 038	0,9	43
Sairaanhoitotoimenpiteet	1 669	0,1	1 362	1,2	817
Psykologin tutkimukset	438	0,0	136	0,1	311
Sytostaattihoido	237	0,0	99	0,1	418
Yhteensä	1 359 544	100,0	113 655	100,0	84

Suun terveydenhoito

Yksityiset suun terveydenhoidon käyntejä oli Uudellamaalla 738 800 vuonna 2020 (Taulukko 17). Asiakkaita oli yhteensä 301 300 henkilöä, joten käyntejä oli asiakasta kohden keskimäärin 2,24. Asiakaskäyntien määrä supistui 8,4 prosenttia vuosina 2019-20. Ennen epidemiakriisiä vuosina 2015-19 asiakaskäynnit olivat vähentyneet peräti 20 prosenttia. Pääsyyinä olivat Kelan hoitokorvausten leikkaukset vuosina 2015-16.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna asiakaskäynnit vähenivät vuosina 2019-20 eniten Länsi- ja Itä-Uudenmaan sekä vähiten Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat suun terveydenhoidossa 111 miljoonaa euroa vuonna 2020 ilman toimistokuluja.⁴⁸ Varsinaiset Kela-korvaukset olivat 15 miljoonaa euroa, mikä oli 13 prosenttia kustannuksista. Kela-korvausten leikkausten myötä asiakaskäynnit ja myös kustannukset alenivat Uudellamaalla keskimäärin 17,4 prosenttia vuosina 2015-19. Epidemiakriisin aikana vuonna 2020 kustannukset alenivat ainoastaan 5,6 prosenttia. Pudotus oli selvästi suurinta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (Taulukko 18).

Taulukko 17 Kelan korvaamat suun terveydenhoidon käynnit 2019-20 Uudellamaalla kunnittain ja hyvinvointialueittain (Lähde: Kelan tilastot).

	Korvauksia saaneet 2020 / väestö, %	Asiakaskäynnit 2019, lkm	Asiakaskäynnit 2020, lkm	Osuus käynneistä 2020, %	Muutos 2019-20, %
Kerava	11	10 519	9 541	1,4	-9,3
Vantaa	15	88 985	82 386	12,2	-7,4
Vantaa-Kerava	15	99 504	91 927	13,6	-7,6
Espoo	18	127 625	116 451	17,2	-8,8
Hanko	20	4 039	3 958	0,6	-2,0
Inkoo	18	2 680	2 267	0,3	-15,4
Karkkila	24	4 939	5 151	0,8	4,3
Kauniainen	22	5 477	4 996	0,7	-8,8
Kirkkonummi	17	17 290	15 105	2,2	-12,6
Lohja	17	21 033	17 847	2,6	-15,1
Raasepori	18	13 343	11 866	1,8	-11,1
Siuntio	15	2 283	2 035	0,3	-10,9
Vihti	19	14 557	12 785	1,9	-12,2
Länsi-Uusimaa	18	213 266	192 461	28,5	-9,8
Hyvinkää	18	21 260	19 753	2,9	-7,1
Järvenpää	14	15 731	13 903	2,1	-11,6
Mäntsälä	16	8 487	8 024	1,2	-5,5
Nurmijärvi	15	15 361	14 887	2,2	-3,1
Pornainen	13	1 660	1 537	0,2	-7,4
Tuusula	16	14 337	13 650	2,0	-4,8
Keski-Uusimaa	16	76 836	71 754	10,6	-6,6
Askola	8	1 244	914	0,1	-26,5
Lapinjärvi	12	765	769	0,1	0,5
Loviisa	14	5 405	5 107	0,8	-5,5
Myrskylä	10	435	407	0,1	-6,4
Porvoo	18	22 517	19 939	2,9	-11,4
Pukkila	10	546	415	0,1	-24,0
Sipoo	15	7 975	7 381	1,1	-7,4
Itä-Uusimaa	16	38 887	34 932	5,2	-10,2
Helsinki	19	310 281	285 288	42,2	-8,1
Yhteensä	18	738 774	676 362	100,0	-8,4

⁴⁸ Toimistokulujen kanssa yksityisen suun terveydenhoidon todelliset kustannukset olivat asiakkaille noin 130 miljoonaa euroa vuonna 2020.

Taulukko 18 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavat suun terveydenhoidon käyntien kustannukset Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2015, 2019 ja 2020 (Lähde: Kelan tilastot).

	Kustannukset 2015, 1000 euroa	Kustannukset 2019, 1000 euroa	Kustannukset 2020, 1000 euroa	Muutos 2015-19, %	Muutos 2019-20, %
Vantaa-Kerava	20 451	15 653	15 162	-23,5	-3,1
Länsi-Uusimaa	40 790	33 575	31 277	-17,7	-6,8
Keski-Uusimaa	15 836	11 653	11 339	-26,4	-2,7
Itä-Uusimaa	7343	6 533	5 747	-11,0	-12,0
Helsinki	58 135	50 394	47 656	-13,3	-5,4
Yhteensä	142 555	117 808	111 181	-17,4	-5,6

Hoitokorvausjärjestelmän arviointi

Hoitokorvaukset yksityisten palvelujen käytöstä ovat lisänneet kansalaisten vapautta terveydenhuoltopalvelujen valinnassa ja suunnanneet asiakasvirtoja pois ylikuormittuneesta julkisesta terveydenhuollosta. Ilman yksityistä palveluntarjontaa **hoitotakuuvelvoitteiden** toteuttaminen olisi ollut haasteellinen tehtävä. Tosin sairausvakuutuksen hoitokorvausjärjestelmää on arvosteltu, sillä sen kautta on rahoitettu julkisin varoin samoja palveluja kuin kunnallisessa terveydenhuollossa, mikä on hankaloittanut terveydenhuollon kokonaisuuden koordinoitua ja kehittämistä.

Hoitokorvaukset ovat ylläpitäneet terveydenhuollossa julkisen rahoitukseen monikanavaisuutta ja päällekkäisyyttä. Sairausvakuutusjärjestelmään on sisältynyt myös lukuisia korvaustaksoja, jotka ovat palvelukäyttäjille vaikeaselkoisia. Ihanteellisen korvausjärjestelmän tulisi rakentua siten, että asiakkaat voisivat paremmin vertailla palveluntuottajien hintoja ja niihin sisältyviä korvausosuuksia. Lisäksi hoitokorvaukset esimerkiksi yksityislääkäreiden palkkioista kohdentuvat epätasaisesti alueellisesti, sukupuolen perusteella ja sosioekonomisen aseman mukaan.⁴⁹

Monikanavainen ja –rahoitteinen terveydenhuoltojärjestelmä on ylläpitänyt jossain määrin epätervettä kilpailua osaavasta ammattihenkilöstöstä kunnallisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä, minkä vuoksi kunnallinen perusterveydenhuolto on kärsinyt ajoittain henkilöstön saatavuusongelmista. Tämä on johtanut 2000-luvulla vuokralääkäreiden käytön yleistymiseen terveysasemilla. Osalla terveydenhuollon henkilöstöä on kaksoisrooli julkisessa ja yksityisessä terveydenhuoltojärjestelmässä, mikä on näkynyt sivutoimisten yritysten suurena määränä.

Hallitus leikkasi valtionneuvoston asetuksella yksityisen sairaanhoidon korvauksia tuntuvasti vuoden 2016 alusta lukien, mikä on voinut lisätä kansalaisten epätasa-arvoisuutta edelleen.⁵⁰ Tavoitteena oli saada lähes 80 miljoonaan euron vuotuiset säästöt pienentämällä yksityislääkäreiden, hammaslääkäreiden ja suuhygienistien palkkiotaksojen toimenpidekohtaisia korvaustaksoja. Vahvistettujen korvaustaksojen perusteella yksityislääkäreiden antaman hoidon ja heidän määräämiensä tutkimus- ja hoitopalvelujen korvausosuudet ovat pudonneet noin 14 prosenttiin.

Sairaanhoitokorvaukset yksityisten terveyspalvelujen käytöstä saattavat poistua kokonaan, kun sosiaali- ja terveydenhoidon uudistus (SoTe-uudistus) tulee voimaan. Asiaa

⁴⁹ Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sairaanhoitovakuutus, tuloksellisuustarkastuskertomus 22b/2011, Helsinki 2011.

⁵⁰ Ks. Kela: Hammashoidon taksat soveltamisohjeineen (www.kela.fi).

suunniteltiin jo Sipilän hallituksen aikana, jolloin lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus haluttiin osoittaa maakuntien rahoitukseen valtion varoista. Toukokuun 2021 loppuun asti STM:ssä toimi *monikanavarahoituksen purkua taustoittava virkamiesvetoinen valmistelutyöryhmä*, joka on tarkastellut yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten mahdollista lakkauttamista.⁵¹

Periaatteessa Kela-korvausten ja –etuuksien purkamisen osalta on tunnistettu kaksi vaihtoehtoa: osa korvauksista ja etuuksista lakkautetaan, mikä edellyttää korvaavan palveluja asiakasmaksulainsäädännön valmistelua asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi tai, että osa korvauksista ja etuuksista säilytetään muuttamalla niiden järjestelmää siten, että maakunnat osallistuvat niiden rahoitukseen. Mikäli yksityisen sairaanhoidon korvaukset lopetetaan, samalla on muutettava myös rajat ylittävän terveydenhuollon (ns. potilasdirektiivi) korvausmallia.

2.4.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset terveyspalvelut

Osa yksityislääkäripalvelujen kustannuksista on sairausvakuutuslain mukaisten Kela-korvausten ulkopuolella. *Korvauksia ei saada toimistokulujen lisäksi lääkärinlausunnoista, jotka on kirjoitettu ajokorttia, oppilaitokseen pyrkimistä, työhöntulotarkastusta, eläkkeen tai kuntoutuksen hakemista varten.* Suurimman Kelan hoitokorvausten ulkopuolelle jäävät järjestelmän muodostaa **työterveyshuolto**. Suomessa työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen maksuton lakisääteinen ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, vaikka palveluksessa olisi vain yksi työntekijä.⁵²

Lakisääteistä työterveyshuoltoa ovat terveystarkastukset, työpaikan terveysvaarojen selvittäminen ja ensivalmiuden ohjaus, työkykyä ylläpitävien palvelujen järjestäminen, kuntoutusneuvonta ja kuntoutukseen ohjaaminen. Työnantaja voi hankkia työterveyspalvelut kunnallisten terveyskeskusten työterveyshuollosta, työnantajien yhteisestä työterveyshuollosta tai lääkäriasemien työterveyshuollosta Kansaneläkelaitos Kela korvaa työnantajille ennaltaehkäisevän työterveyshuollon laskennallisista työntekijäkohtaisista kustannuksista 60 prosenttia.⁵³

Ne työterveyshuollon kustannukset, joita Kela ei korvaa, voidaan vähentää verotuksessa. Kustannukset syntyvät työterveyshuollon työterveyslääkäreiden ja –hoitajien sekä erityisasiantuntijoiden (työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit, yms.) palveluista, laboratorio- ja radiologisista tutkimuksista, työpaikan ensiapuvalmiuksien ylläpidosta sekä työnantajan oman työterveysaseman ylläpidosta ja varustamisesta. Lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen ohella työnantajat voivat tarjota työntekijöilleen muita **eilakisääteisiä sairaanhoidon palveluja**.

Muihin sairaanhoidon palveluihin kuuluu yleislääkäritasoisia palveluja ja erikoislääkärikonsultaatiota ja tutkimuspalveluja. Niiden työntekijäkohtaisista kustannuksista Kela korvaa 50 prosenttia. Työterveyshuollon korvausjärjestelmää on uudistettu

⁵¹ Samassa yhteydessä on käsitelty Kelan järjestämän ja korvaaman lääkinnällisen kuntoutuksen, matkakorvausten ja lääkekorvausten kohtaloa. Siinä kuntoutuksella tarkoitetaan vaativaa ja harkinnanvarausta lääkinnällistä kuntoutusta sekä kuntoutuspsykoterapiaa. Matkakorvaukset koskevat ensihoito- ja siirtokuljetusten korvauksia, taksimatkojen yms. matka korvauksia (Ks. Asettamispäätös VN/22558/2020, STM 148:00/2020, 12/11/2020). Monikanavarahoitusta pohtinut työryhmä jätti raporttinsa kesällä 2021, jonka jälkeen raporttiin on kerätty lausuntoja erin tahoilta. Syksyllä 2021 asiaa on valmistellut parlamentaarinen työryhmä.

⁵² Ks. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

⁵³ Ehkäisevän työterveyshuollon korvausprosentti on yhdenmukaistettu 60 prosenttiin. Erillisestä työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen mallin korvausprosentista luovuttiin vuodesta 2020 lukien

kuitenkin niin, että painopistettä on siirretty ennaltaehkäisevään suuntaan. Uudistukset perustuvat sairausvakuutuslain muutoksiin, jotka ovat tulleet asteittain voimaan vuodesta 2020 lukien. Ne koskivat työnantajien sekä yrittäjien tai muiden omaa työtään tekevien järjestämää työterveyshuoltoa.⁵⁴

Siinä työnantajan järjestämälle työterveyshuollolle määrätään yksi yhteinen enimmäismäärä, jonka voi käyttää kokonaan ehkäisevään työterveyshuoltoon (korvausluokka I). Ei-lakisääteisen sairaanhoidon (korvausluokka II) kustannuksia korvataan enintään 40 prosenttia yhteisestä enimmäismäärästä. Muutoksilla on haluttu tukea työikäisen väestön työkykyä työuran ajan, vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrää ja turvata työssä jatkaminen vanhuuseläkeikäen asti. Työterveyshuollon ei-lakisääteisen sairaanhoidon sisältöä ei ole silti rajattu aiemmasta.⁵⁵

Kelan tilastojen mukaan työterveyshuolto kattoi Suomessa 1,937 miljoonaa työntekijää vuonna 2019. Työterveyshuollon piirissä olleiden työntekijöiden määrä oli suurempi kuin koskaan aiemmin 2000-luvulla, mikä johtui osittain työttömyyden vähenemisestä ja työllisten määrän kasvusta. Vapaaehtoisen Kelan korvaaman sairaanhoidon palvelujen piirissä oli 94 prosenttia työntekijöistä. Osuus on kasvanut vuodesta 2008 pari prosenttia. Kelan korvauksiin oikeuttavat (hyväksytyt) kustannukset olivat koko maassa 875 miljoonaa euroa vuonna 2019.⁵⁶

THL:n mukaan työterveyshuollon kustannukset olivat arviolta neljä prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista vuonna 2019. Terveystenhuollon kokonaismenoihin luetaan perusterveydenhoito (ml. hammashoito), erikoissairaanhoito, sairausvakuutuslain nojalla korvattu yksityinen terveydenhoito, työterveys- ja opiskelijaterveydenhoito, lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat, ikääntyneiden (lääkinnällinen) laitoshoidon ja muut erittelemättömät terveydenhuoltomenot. Perusterveydenhoidon tasoisista palveluista työterveyshuolto muodosti kuudesosan.

Määrällisesti työterveydenhuollon kustannukset ovat kohonneet noin 37 prosenttia vuosina 2008-19. Viime vuosina kustannukset ovat nousseet ripeämmin lakisääteisessä ennaltaehkäisevässä työterveydenhuollossa kuin vapaaehtoisen työterveyshuollon (sairaanhoidon) piirissä. Varsinaisesti työterveyshuolto on *SoTe-uudistuksen ulkopuolella* eikä työterveyshuoltoon liity asiakkaan valintaa, vaan työnantaja valitsee tavan, jolla palvelut järjestetään. Kelan maksamat työterveydenhuollon korvaukset olivat koko maassa 367 miljoonaa euroa vuonna 2019.

Työntekijää kohden Kelan maksamat korvaukset olivat 189 euroa vuonna 2019. Varsinaisesti korvaukset maksetaan tilikausittain työnantajan jälkikäteen lähettämän hakemuksen pohjalta. Korvausten vuosittain laskennallinen enimmäismäärä arvioidaan Kelassa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen toiminnan toteuttamiseksi tarpeellisten voimavarojen perusteella. Työterveyshuollosta ei korvata kuitenkaan hammashuoltoa,

⁵⁴ Työnantajien järjestämän työterveyshuollon muutokset koskivat tilikautta, josta yli puolet on vuoden 2020 puolella. Yrittäjien ja muiden omaa työtä tekevien osalta muutokset koskivat vuonna 2021 annettua työterveyshuollon palvelua.

⁵⁵ Työterveyshuoltolain mukaan myös YEL- ja MyeL-vakuutetulla yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevällä on mahdollisuus saada Kelalta korvauksia työterveydenhuollosta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (korvausluokka I), joskin työterveydenhuollon järjestäminen on yrittäjille vapaaehtoista. Jos yrittäjä on edellisen lisäksi järjestänyt itselleen tavanomaista sairaanhoitoa ja muuta terveydenhuoltoa, hänellä on oikeus saada korvausta tästäkin toiminnasta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (korvausluokka II).

⁵⁶ Kustannukset olivat työterveyshuollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohti 442 euroa.

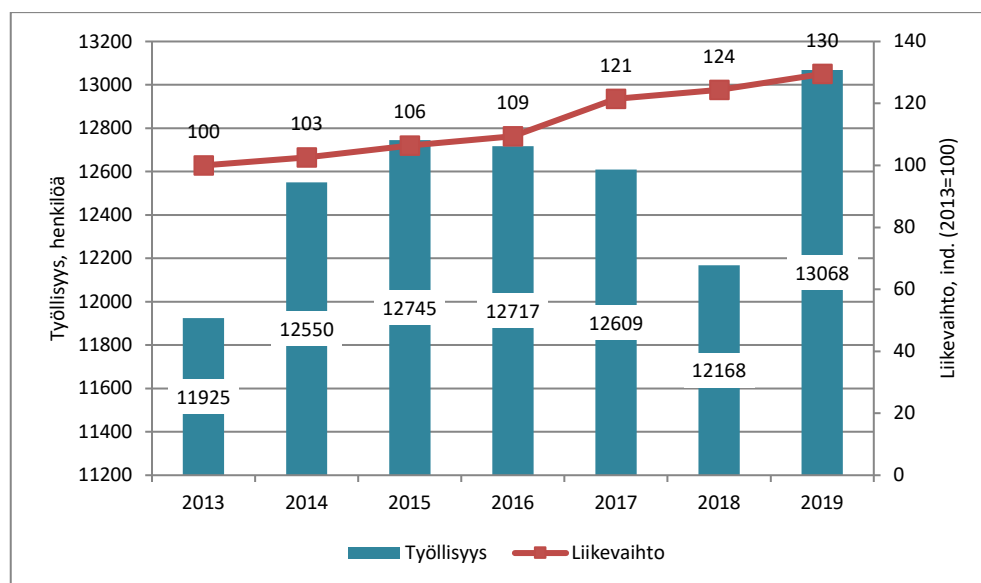
kuntoutusta, työ- ja liikennetapaturmia tai ammattitauteja, sillä niitä varten on olemassa omat korvausjärjestelmänsä.

Työntekijöistä 85 prosenttia (1,651 milj. työntekijää) oli pääasiassa yksityisten lääkäri- asemien tuottaman työterveydenhoidon piirissä vuonna 2019. Työterveydenhuollon kustannuksista lääkäriasemien osuus oli 87 prosenttia (762 milj. euroa). Työterveydenhuollon piirissä olevista työntekijöistä ja toiminnan vaatimista kustannuksista ei ole saatavilla aluekohtaista tietoa. *Tosin laskennallisesti arvioiden Uudellamaalla yksityisen työterveyshuollon piirissä saattoi olla lähes 550 000 työntekijää. Toiminnan kustannukset olivat arviolta runsaat 250 miljoonaa euroa.*

2.4.4 Yritykset ja toimipaikat Uudellamaalla

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan vuonna 2019 Uudellamaalla oli 5 782 terveyspalvelualan (Nace 86) yritysten toimipaikkaa, joiden työllisyys oli 13 070 henkilöä kokovuosityöllisyydellä mitattuna ja liikevaihto 1,862 miljardia euroa. Toimipaikkojen määrä on suuri, koska mukana ovat sivu- ja osatoimisten yrittäjien omistamat yritykset, jos ne ovat ylittäneet vuositulastoon pääsyn melko alhaiset minimirajat.⁵⁷ Sen sijaan voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen (järjestöjen) toimipaikat puuttuvat alueellisen yritystoimintatilaston kuvauksesta.

Kuvio 6 Terveyspalvelualan yritystoimipaikkojen työllisyyden ja liikevaihdon reaalisuuden kehitys Uudellamaalla 2013-19 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).



Tilastokeskuksessa räätälöidyn tilaston mukaan järjestömuotoisten palveluntuottajien määrä oli terveyspalveluissa noin 22 ja niiden työllisyys oli 920 henkilöä tilastovuonna 2018. Niiden laskennallinen liikevaihto oli 119 miljoonaa euroa. Tämä nostaisi yksityisen toiminnan työllisyyden 14 000 työntekijään kokovuosityöllisyydellä mitattuna ja liikevaihdon 1,981 miljardiin euroon. Tosin koska yritystoimipaikkojen ja

⁵⁷ Tilastokeskuksen yritysten vuositulastoihin ovat päässeet yritykset, jotka olivat toimineet tilastovuonna vähintään puoli vuotta, ja joiden työllisyys oli vähintään puoli henkilöä, tai liikevaihto on ylittänyt määrätyn minimirajat (11 810 euroa vuonna 2019) tai taseen loppusumma on ylittänyt 170 000 euroa tai investoinnit ovat ylittäneet 50 000 euroa. Liikevaihdon minimirajat vaihtelevat vuosittain.

järjestötoimipaikkojen tiedot ovat eri vuosilta, järjestötoimipaikkojen mahdolliset uudelleenjärjestelyt ovat voineet vaikuttaa lopputuloksiin.

Terveyspalvelualan yritystoimipaikoista 53 prosenttia sijaitsee Helsingissä, mutta niiden työllisyydestä ja liikevaihdosta Helsinki muodosti 67 prosenttia vuonna 2019 (Taulukko 20). Helsingillä on liikevaihdolla mitattuna keskimääräistä vahvempi asema (yli 70 % liikevaihdosta) laitoshoidon palveluissa (sairaalat ja kuntoutuslaitokset), laboratorio- ja kuvantamispalveluissa ja myös lääkäriasemapaalveluissa. Länsi-Uudenmaan osuus oli 15 prosenttia lääkäriasemien, 22 prosenttia hammaslääkäriasemien ja 29 prosenttia fysioterapian liikevaihdosta.

Muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden osuus terveyspalveluista on huomattavasti pienempi lukuun ottamatta ensihoidon palveluja, joista Vantaa-Keravan hyvinvointialueella sijaitsevien toimipaikkojen liikevaihto oli 31 prosenttia alan yritysten liikevaihdosta Uudellamaalla. Pääasiallinen mielenkiinto kannattaa kiinnittää kuitenkin *lääkäriasema- ja yksityislääkäripalveluja* tuottavien yritystoimipaikkojen toiminnan laajuuteen hyvinvointialueilla, sillä ne tuottavat samantyyppisistä tärkeää perusterveydenhoidon tasoista palveluja kuin vastaavat kuntien toimipaikat.

Taulukko 19 Terveyspalvelualan toimialan toimipaikat Uudellamaalla toimialoittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto).

	Toimipaikat, lkm	Henkilöstö, lkm	Osuus, %	Liikevaihto, 1000 euroa	Osuus, %
Laitoshoido (sairaalat, yms.)	21	483	3,7	58841	3,2
Lääkäriasemat	1903	6064	46,5	1051181	56,5
Hammaslääkärialala	660	1692	12,9	267461	14,4
Fysioterapia	711	783	6,0	85516	4,6
Labotarorio- ja kuvantamisala	30	225	1,7	31617	1,7
Ensihoito	21	246	1,9	19581	1,1
Muut terveyspalvelut	2436	3306	25,3	319275	17,2
Tuntematon	-	267	2,0	27987	1,5
Yhteensä	5782	13066	100,0	1861459	100,0

Taulukko 20 Terveyspalvelualan toimialan toimipaikat Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto).

	Toimipaikat, lkm	Henkilöstö, lkm	Osuus, %	Liikevaihto, 1000 euroa	Osuus, %
Vantaa-Kerava	494	978	7	147 166	8
Länsi-Uusimaa	1 454	2 170	17	313 393	17
Keski-Uusimaa	504	773	6	110 172	6
Itä-Uusimaa	262	330	3	42 959	2
Helsinki	3 068	8 815	67	1 247 769	67
Yhteensä	5 782	13 066	100	1 861 459	100

Lääkäriasema- ja yksityislääkäripalvelun toimipaikat

Alueellisen yritystoimintatilaston vuoden 2019 tilastotietoja voidaan täydentää yritysrekisteriin perustuvilla Tilastokeskuksen **toimipaikkalaskurin** tuoreilla tiedoilla. Toimipaikkalaskurin tiedot kuvaavat *syyskuun 2021 tilannetta*. Ne poikkeavat alueellisen yritystoimintatilaston tiedoista siten, että toimipaikkalaskuri sisältää arvonlisäverotonta toimintaa harjoittavien yritysten ja järjestöjen osalta vain *työnantajina* toimivat yksityiset

palveluntuottajat. Siten itsenäisten ammatinharjoittajien yritykset, joissa ei ole palkattua työvoimaa, ovat tilaston ulkopuolella.

Tällä tavoin tarkasteltuna Uudellamaalla toimi syyskuussa 2021 noin 559 työnantajina toimivaa yksityisen lääkäriasema- ja yksityislääkärialan (Nace:t 8621-2) toimipaikkaa (Taulukko 21). Määrä oli vain 29 prosenttia saman toimialan yritystoimipaikoista (1 903 toimipaikkaa). Ero johtuu siitä, että toimipaikkalaskuri ei sisällä ilman ulkopuolista palkattua henkilökuntaa toimivia yrityksistä, joita on Uudellamaalla enemmän kuin muualla Suomessa. Näistä pääosa oli pää- tai sivutoimisten yksityislääkärien omistamia yksitoimipaikkaisia yrityksiä.

Toimipaikkalaskurin tilastot antavat paremman käsityksen alan yksityisestä tarjonnasta, kun tilastoista on puhdistettu sivu- ja päätoimiset yksityislääkärit. Yksityislääkärit, joilla ei ole varsinaisesti omia vastaanottotiloja potilaille, ovat perustaneet usein yrityksiä, joiden kautta he myyvät palvelujaan esimerkiksi suurten terveydenhuoltoalan yritysten (lääkäriasemien) toimitiloissa. Tosin toimipaikkalaskurin tilastoihin voi sisältyä samantyyppistä toimintaa harjoittavien yksityislääkärien yhtiömuotoisia tiimiyrityksiä, mikäli he ovat maksaneet palkkoja itselleen.

Edellä mainittuun viittaa se, että 75 prosenttia toimipaikkalaskuriin tilastoiduista toimipaikoista työllisti alle viisi henkilöä ja kahdeksan prosenttia 5-9 henkilöä. Näillä henkilöstömäärillä ei pyöritetä itsenäistä lääkäriasemaa tai terveyskeskusta. Vähintään kymmenen henkilöä työllistäviä lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikkoja oli vain 88 syksyllä 2021. Niistä suuria vähintään 50 henkilöä työllistäviä oli 24 toimipaikkaa. Tosin kokovertailua häiritsee se sama asia, että toimipaikkojen henkilöstössä ei ole mukana itsenäisinä yrittäjinä toimivat lääkärit.

Varsinaisesti monipuolisia yleislääkäri- ja erikoislääkäripalveluja sekä tutkimuspalveluja ja neuvontapalveluja pystyvät tarjoamaan parhaiten vähintään 50 henkilöä työllistävät toimipaikat. Näitä oli koko Suomessa vain 69 syksyllä 2021, mutta määrä oli kasvanut viime vuosina. Eniten suuria toimipaikkoja oli Uudellamaalla ja seuraavaksi eniten Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Keski-Suomessa. Uudellamaalla suuret toimipaikat keskittyvät Helsinkiin. Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla oli kussakin yksi toimipaikka.

Uudellamaalla kaikista lääkäriasema- ja yksityislääkärialan toimipaikoista 56 prosenttia sijaitsi Helsingissä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella niistä oli 25 prosenttia ja muilla hyvinvointialueilla yhteensä 19 prosenttia. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimipaikat keskittyivät Espooseen. Muilla hyvinvointialueilla toimipaikkoja oli eniten Vantaalla ja Porvoossa. Uudellamaalla kuusi kuntaa (Siuntio, Pornainen, Askola, Lapinjärvi, Myrskylä ja Pukkila), joissa ei ollut yhtään toimipaikkaa. Kolmessa kunnassa niitä oli vain yksi (Inkoo, Karkkila ja Sipoo).

Taulukko 21 Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan (Nace:t 8621-2) (työnantajina) toimivat yritystoimipaikat maakunnittain joulukuussa 2020
(Lähde: Yritysrekisteri, Tilastokeskus).

	Yhteensä lkm	Ei henkilöstötietoa	Alle 4 henkilöä	5-9 henkilöä	10-19 henkilöä	20-49 henkilöä	Väh. 50 henkilöä
Kerava	9		7	1	1		
Vantaa	40	6	17	5	5	6	1
Vantaa-Kerava	49	6	24	6	6	6	1
Espoo	102	5	81	6	5	4	1
Hanko	5		4	1			
Inkoo	1		1				
Karkkila	1		1				
Kauniainen	7		7				
Kirkkonummi	8	1	6	0	1		
Lohja	8	1	4	2	1		
Raasepori	5	1	2	1	1		
Vihti	2	0	1	0	1		
Länsi-Uusimaa	139	8	107	10	9	4	1
Hyvinkää	9	1	5		2	1	
Järvenpää	9	2	3		3	1	
Mäntsälä	5	1	3	1			
Nurmijärvi	6	2	2			1	1
Tuusula	6	1	2		1	2	
Keski-Uusimaa	35	7	15	1	6	5	1
Loviisa	2		2				
Porvoo	17	1	13	1	2		
Sipoo	1		1				
Itä-Uusimaa	20	1	16	1	2		
Helsinki	316	26	219	24	12	14	21
Yhteensä	559	48	381	42	35	29	24
Yhteensä ⁵⁸ , %			74,6	8,2	6,8	5,7	4,7

2.5 Kunnallisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet

Kuntien vastuulla olevan ja yksityisen perusterveydenhuollon markkinaosuuksia voidaan tarkastella tuotoksen eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvolla mitattuna.⁵⁹ **Tuotos** on kansantalouden tilinpidossa käytetty käsite. Tuotoksella voidaan mitata toiminnan laajuutta ja kehitystä myös sellaisissa talousyksiköissä, joilla ei ole käsitteellisesti liikevaihtotietoa, kuten yrityksillä tai liikelaitoksilla. Näitä ovat julkisyhteisöt (kunta- ja valtioorganisaatiot) sekä yksityiset järjestömuotoiset voittoa tavoittelemattomat palvelutuottajat, kuten yhdistykset ja säätiöt.

Yritystoiminnan tuotoksen estimaatteina ovat lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnan, hammaslääkäriasemien sekä laitoshoidon (sairaalat ja kuntoutuslaitokset) yritystoimipaikkojen liikevaihto ja järjestöjen laskennallinen liikevaihto.⁶⁰ Kunnallisen toiminnan

⁵⁸ Pois lukien henkilöstömäärältään tuntemattomat toimipaikat.

⁵⁹ Valtio tarjoaa terveystalouksia Puolustusvoimissa ja vankiloissa myös Uudellamaalla. Lisäksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toiminta voidaan rinnastaa ”puolijulkiseksi” yksityiseksi voittoa tavoittelemattomaksi toiminnaksi, joka ei ole yritystoimintaa. Nämä toiminnot on jätetty tässä tarkastelun ulkopuolelle.

⁶⁰ Perustiedot pohjautuvat Tilastokeskuksen alueelliseen yritystoimintatilastoon.

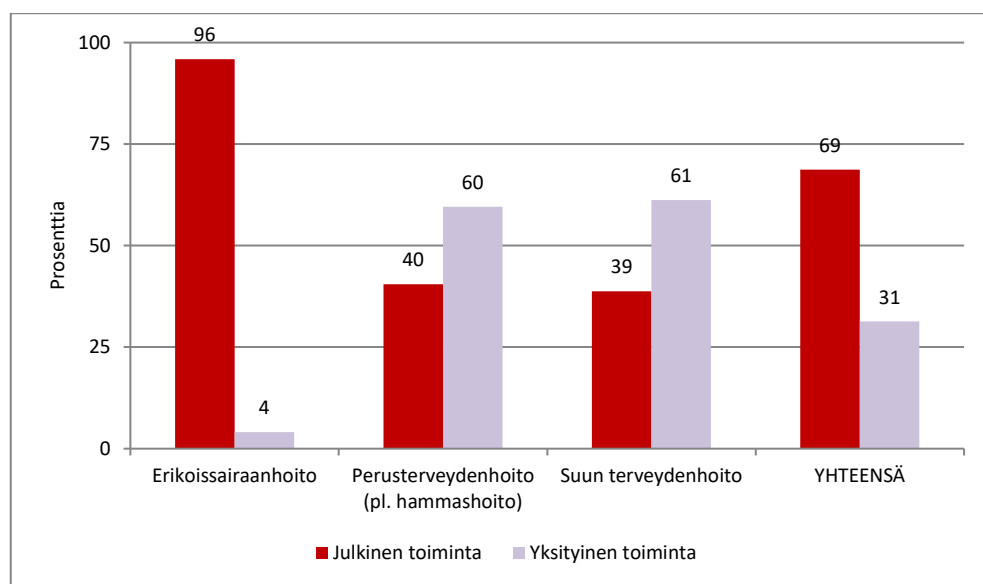
tuotos saadaan Tilastokeskuksen kuntataloustilastosta tuotannontekijäkorvausten (palkat ja työvoimasivukulut), arvonlisäverollisen välituotekäytön (tavara- ja palveluostot, ulkoiset vuokrat, muut menot) ja pääoman kulumisen (poistot) summana erikseen kuntien ja kuntayhtymien osalta.

Uudellamaalla terveydenhoidon markkinoiden arvo oli arviolta 4,627 miljardia euroa vuonna 2019, jos YTHS:n, puolustusvoimien ja vankiloiden perusterveydenhoitoa ei oteta huomioon. Summasta **julkisen toiminnan** osuus oli arviolta 69 prosenttia (3,178 mrd. euroa) ja **yksityisen toiminnan** osuus 31 prosenttia (1,449 mrd. euroa). Julkinen jakaantuu edelleen kuntien omaan palvelutuotantoon ja kuntayhtymien tuotantoon. Yksityinen toiminta on lähes kokonaan yritystoimintaa, sillä järjestömuotoisella on enää vähäinen merkitys yksityisessä terveystaloudessa (Kuvio 7).

Laskelmien mukaan erikoissairaanhoidon ja muu laitoshoidon muodosti Uudellamaalla terveystalouden tuotoksesta 2,368 miljardia euroa (51 %) vuonna 2019. Perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) tuotoksen arvo oli 1,823 miljardia euroa (40 %) ja hammashoidon 437 miljoonaa euroa (9 %). Uudellamaalla yritystoiminnan merkitys perusterveydenhoidon tasoista palveluista on kasvanut 2010-luvulla. Syynä on yksityisten lääkäriasemien (ml. suun terveydenhoito) perinteisesti vahva asema ja laaja-alainen palvelutarjonta etenkin pääkaupunkiseudulla.

Osa yritystoiminnan tuotoksen kasvusta on voinut johtua terveyskeskusten ulkoistamisesta ja kuntien työterveydenhuollon yhtiöittämisistä tai yksityistämisestä. Yksityisen toiminnan kasvu on perustunut maksukykyiseen, osin yksityisillä vakuutusilla palvelunsa maksavaan asiakaskuntaan, laajaan työterveyshuoltoon ja erikoispalvelujen laajaan saatavuuteen. Julkisen terveydenhuollon pullonkaulat ovat lisänneet osaltaan yksityisten palvelujen käyttöä. Toteutunut kehitys johtaa todennäköisesti yksityisen vakuutuksen laajenemiseen terveydenhoidossa.

Kuvio 7 Julkisen (kunnallisen) toiminnan ja yksityisen toiminnan osuus terveydenhoidon tuotoksesta Uudellamaalla päätoimialoittain 2019, prosenttia (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto ja kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

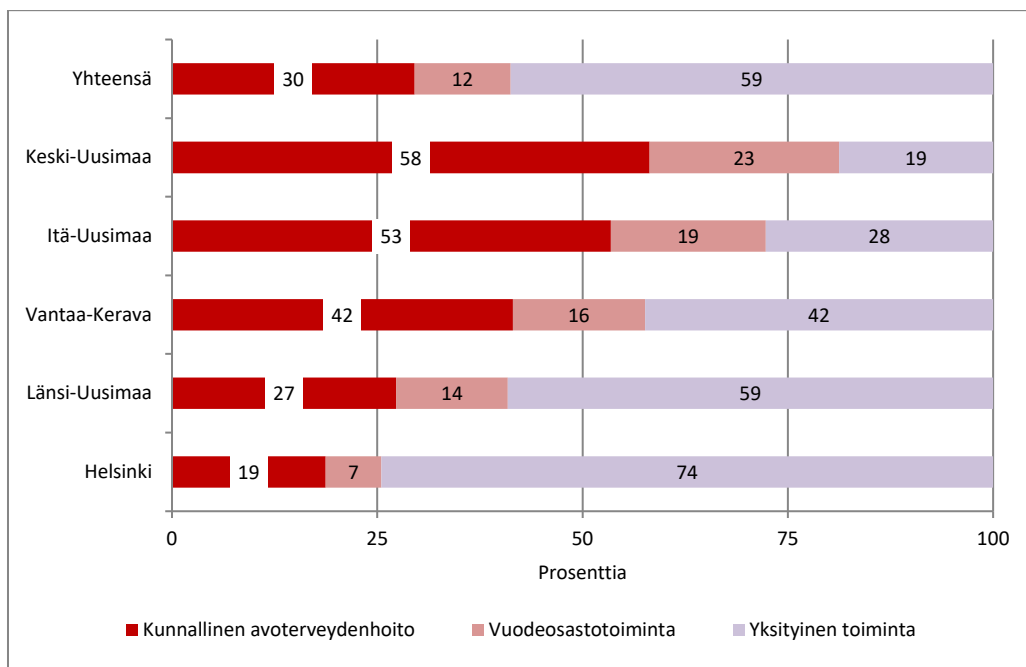


Hyvinvointialueittain tarkasteltuna julkisen toiminnan osuus perusterveydenhoidon taustisten palvelujen (pl. hammashoito) tuotoksesta oli suurin Keski-Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla vuonna 2019 (Kuvio 8). Yritystoiminnan (pl. järjestömuotoinen toiminta) osuus oli sen sijaan ylivoimaisesti suurin Helsingissä, jossa yritysten osuus nousi 74 prosenttiin. Suun terveydenhoidossa tilanne on samantyyppinen. Niissä yksityisen toiminnan tuotoksen osuus oli suurin Länsi-Uudellamaalla (73 %), mutta osuus oli huomattavan myös Helsingissä (71 %).

Alueittaisessa tarkastelussa on otettava huomioon, että Uusimaa muodostaa laajan työskäyntialueen, jossa yksityistä työterveyshuolto hyödyntävät Helsingissä laajalti muutkin kuin siellä asuvat työntekijät. Tämä nostaa Helsingissä sijaitsevien yritystoimipaikkojen tuotososuutta. Sama koskee monia yksityisiä erikoislääkäripalveluja, joita hankitaan asuinpaikasta riippumatta Helsingistä. Erikoissairaanhoidon on sen sijaan toimiala, joka on vahvasti HUS:in alaista koko Uudenmaan kattavaa ja sen jakaminen hyvinvointialueittain on tilastollisesti hankalaa.

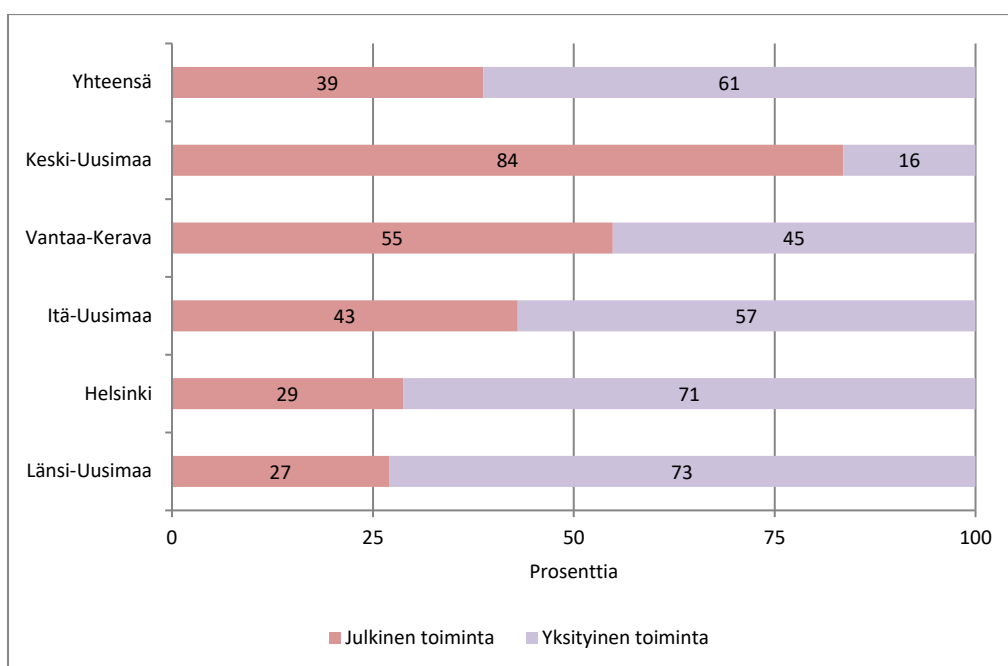
Perusterveydenhoitoa koskevassa tarkastelussa kannattaa ottaa huomioon toisaalta se, että julkisen (kunnallisen) toiminnan tuotososuuksissa näkyy myös terveyskeskusten vuodeosastotoiminta. Vuodeosastotoimintaa ei lueta kuitenkaan avoterveydenhoitoon eikä sellaista toimintaa ole juurikaan yksityisillä lääkäriasemilla. Toimintaa voidaan verrata lähinnä lääkinnälliseen ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sosiaalihuollon puolella. Siten markkinakuvausta kannattaa tarkentaa erottamalla vuodeosastopalvelut terveyskeskusten avoterveydenhoidosta.

Kuvio 8 Julkisen (kunnallisen) toiminnan ja yksityisen toiminnan osuus perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) tuotoksesta Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2019, prosenttia (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto ja kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Suun terveydenhoidon tuotoksesta (437 milj. euroa) kunnallisen toiminnan osuus oli Uudellamaalla 169 miljoonaa euroa (39 %) ja yksityisen toiminnan 267 miljoonaa euroa (61 %) vuonna 2019. Kela-korvausten leikkaukset ovat hidastaneet yksityisen toiminnan kasvua vuosina 2015-19, mutta kunnallisten taksojen korotukset ja hoitoon pääsyyn pullonkaulat eivät ole vastaavasti lisänneet kunnallisten palvelujen käyttöä. Lopputuloksena on ollut hoitovelan kasvu. Hyvinvointialueiden erot kunnallisen ja yksityisen toiminnan tuotosuosuksissa ovat silti suuria.

Kuvio 9 Julkisen (kunnallisen) toiminnan ja yksityisen toiminnan osuus suun terveydenhoidon tuotoksesta Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2019, prosenttia (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto ja kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



3 Sosiaalipalvelut Uudellamaalla

3.1 Nykyjärjestelmä pääpiirteittäin

Sosiaalipalvelut ovat keskeinen hyvinvointipalvelujen kokonaisuus. Sosiaalipalveluja tarvitsee lähes jokainen kansalainen jossain elämänkaaren vaiheessa. Suomessa päävastuu sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä on ollut kunnilla. Asiasta on säädetty sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Kuntien keskeisiin tehtäviin kuuluvat sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaisen sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Lisäksi kunnat järjestävät sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta sekä rakenteellista sosiaalityötä.

Sosiaalipalveluita ovat muun muassa sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihdetyö, mielenterveystyö, lastensuojelupalvelut, kasvatus- ja perheneuvonta, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta sekä muut mukaisiin tarpeisiin vastaavat asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömät sosiaalipalvelut. Sosiaalipalveluina on huolehdittava myös kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

Sosiaalipalvelut koostuvat EU:n toimialaluokituksen (Nace 2008) mukaan kahdesta päätoimialasta, jotka ovat **asumisen sisältävät sosiaalipalvelut** ja **avohuollon palvelut**. Asumisen sisältäviä sosiaalipalveluja ovat esimerkiksi lasten ja nuorten hoitolaitokset ja ammatillinen perhehoito, vanhusten ja vammaisten hoitolaitokset, päihdehuoltolaitokset, palvelutalot ja –asunnot eri ryhmille ja ensi- ja turvakodit. Avohuollon palveluja ovat *lasten päivähoito*⁶¹, suojatyö ja työhön kuntoutus, vanhusten ja erityisryhmien päivä- ja työtoiminta sekä kotihoidon palvelut.

Sosiaalipalvelut jaetaan kuntayhteisöjen (kunnat ja kuntayhtymät) tuottamiin palveluihin ja markkinoilla myytäviin yksityisiin palveluihin. **Yksityiset sosiaalipalvelut** jaetaan edelleen yritysten ja kolmannen alan järjestöjen (yhdistykset ja säätiöt) tuottamiin palveluihin. Kansantalouden tilinpidon mukaan sosiaalipalvelujen tuotos, eli tuotettujen palvelujen arvo oli Suomessa 13,2 miljardia euroa ja työllisyys 242 900 henkilöä vuonna 2019.⁶² Yksityinen toiminta oli tuotoksesta 38 prosenttia. Siitä järjestöjen osuus oli 13 ja yritysten 25 prosenttiyksikköä.

Edellä mainituissa kansantalouden tilinpidon luvuissa on otettava huomioon se, että ne sisältävät lasten päivähoidon (*varhaiskasvatuksen*). Syynä on, että käytössä olevan EU:n toimialaluokituksen (Nace) mukaan lasten päivähoito on luettu avohuollon sosiaalipalveluihin. Ilman lasten päivähoitoa eli varhaiskasvatusta sosiaalipalvelujen tuotos olisi ollut vuonna 2019 noin kolme miljardia euroa pienempi eli 10,3 miljardia euroa. Varhaiskasvatuksen kolmen miljardin tuotoksesta puolestaan kunnallinen toiminta oli 2,6 miljardia ja yksityinen toiminta 400 miljoonaa euroa.

⁶¹ **Lasten päivähoito ja esiopetus** eli varhaiskasvatuksen palvelut luetaan kuntien ja kuntayhtymien tehtäväluokituksessa tänä päivänä opetustoimeen, mutta EU:n virallisessa toimialaluokituksen (Nace) mukaan ne ovat vielä toistaiseksi osa sosiaalipalveluja.

⁶² Huom ! Kansantalouden talouden tilinpidon luvut sisältävät myös varhaiskasvatuksen (lasten päivähoito).

Edellä mainittu tarkoittaa samalla sitä, että ilman lasten päivähoitoa (varhaiskasvatusta) yksityisen toiminnan osuus nousisi laskennallisesti jopa *45 prosenttiin varsinaisten sosiaalipalvelujen tuotoksesta*, kun se varhaiskasvatuksessa oli vain 13 prosenttia vuonna 2019. Yksityisille sosiaalipalveluille on joka tapauksessa yhteistä se, että niiden palvelukysyntä on riippuvaista kuntien ostopalveluista. THL:n tilastojen mukaan sosiaalipalvelujen toimintayksiköistä lukumääräisesti lähes kolme neljäsosaa myi vähintään puolet palveluistaan kuntayhteisöille jo 2010-luvun alussa.

Yksityisen toiminnan suhteellinen merkitys on lisääntynyt sosiaalipalveluissa 2000-luvulla lähtien ja kasvu on kiihtynyt viime vuosina. Kansalaisten palvelutarpeen kasvu on ollut niin nopeaa, että kunnilla ei ole ollut mahdollisuuksia lisätä omaa palvelutuotantonsa vastaavassa tahdissa. Kunnilla ei ole ollut välttämättä edes henkilöstöä tai voimavaroja investointeihin. Yksityisten palvelujen kysyntä on lisääntynyt lähes kaikilla alatoimialoilla, mutta määrällisesti kehitys on ollut ripeintä ikääntyneiden avohuollon ja asumisen sisältävissä palveluissa.

Ikääntyneiden puolella kasvua on odotettavissa kaikissa palvelumuodoissa, mutta etenkin palveluasumisessa sekä kotihoidossa. Uutta palvelumuotoa edustaa ikääntyneiden perhehoito. Myös lapsiperheiden kasvaneet ongelmat sekä ennaltaehkäisevien lapsiperheille ja nuorille tarkoitettujen avohuollon palvelujen puute on johtanut siihen, että lastensuojelun laitos- ja perhehoidon palvelujen kysyntä on lisääntynyt voimakkaasti. Kasvanut maahanmuutto ja pakolaisten määrä ovat lisänneet sen sijaan maahanmuuttajille tarkoitettujen palvelujen kysyntää.

Vuodesta 2004 lukien kunnat ovat tarjonneet sosiaalipalveluja kuntalaisille myös **palvelusetelillä**, joskin palveluseteliin perustuvia kokeiluja tehtiin jo 1990-luvulla lopulla ja 2000-luvun alussa lasten päivähoitossa ja vanhusten avohuollon palveluissa. Vuonna 2008 palvelusetelien käyttö laajeni kotisairaanhoidon. Vuonna 2009 palvelusetelin käyttöala laajeni kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, joissa asiakas (kuntalainen) voi valita palveluja ja niiden tuottajan kunnan hyväksymien tai kilpailuttamien yksityisten palveluntuottajien joukosta.⁶³

Kansantalouden tilinpidon mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuotannon määrä (vo-lyymi) on 2,9-kertaistunut 2000-luvulla. Yritystoiminnan puolella tuotannon määrä on lähes seitsenkertaistunut. Sitä vastoin julkisen palveluntuotannon osuus tuotoksesta on alentunut hiljalleen. Osasyynä yksityisen toiminnan kasvuun oli vuosia kestänyt epävarmuus sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta (*SoTe-uudistus*) sekä suunnitelmassa olleesta palvelutuotannon järjestämisvastuun siirrosta maakunnille, mikä ei ole kannustanut kuntia kehittämään omaa toimintaansa.

Epävarmuus tulevaisuudesta on kiihdyttänyt palvelujen ulkoistamista ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisen sisältävissä palveluissa, kuten tehostetussa palveluasumisessa. Kunnilla on ollut hallussaan suuri määrä vanhentuneita hoivakiinteistöjä, jotka uhkaavat jäädä niiden käsiin SoTe-uudistuksen toteutuessa. Palvelujen ulkoistuksilla kunnat ovat pienentäneet kiinteistöriskiä. Samalla pienet kunnat haluavat varmistaa palvelujen säilymisen paikkakunnalla. 2010-luvulla markkinoille ilmestyivät kansainväliset sijoitusyhtiöt ja niiden tekemät suuret hoivakiinteistökaupat.

⁶³ Ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki 569/2009 sekä siihen liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 12 §:n muutos 570/2009.

Yksityisen toiminnan sisällä tapahtunut rakennemuutos on merkinnyt sitä, että yritysten palvelutoiminta oli noussut sosiaalipalvelujen tuotoksella mitattuna suuremmaksi kuin järjestöjen toiminta vuodesta 2013 lähtien. 2000-luvun alussa syynä oli järjestöjen palvelutoiminnan yhtiöittäminen, millä lisättiin toiminnan läpinäkyvyyttä ja parannettiin mahdollisuuksia osallistua julkisiin hankintakilpailuihin.⁶⁴ Samalla vähennettiin tappiollisesta kaupallisesta palvelutoiminnasta emojärjestölle aiheutuvia taloudellisia riskejä. jolloin järjestö ei välttämättä menettäisi varojaan.

2000-alussa yritystoiminnan merkitystä kasvatti pk-yritysten lisääntynyt uusperustanta, mutta kehitys hiipui viime vuosikymmenen puolessa välissä. Todellisen sysäyksen yritystoiminnan kasvu on antanut ulkomaisten pääomasijoittajien tulo ikääntyneiden palveluasumisen markkinoille yritysostoin ja uusia toimintayksiköitä perustamalla. Nyttämmin suurten yritysten toiminta on alkanut laajentua lastensuojelupalveluihin ja mielenterveyskuntoutujien palveluihin. Kansainvälisten yritysten etuja ovat vahva taloudellinen selkänöja ja kokonaistoimittajuus.

Lainsäädännöllinen kehys

Yksityisten sosiaalipalvelujen kysyntään on vaikuttanut vuonna 2013 voimaan tullut **vanhuspalvelulaki**.⁶⁵ Lain tavoitteena on taata iäkkäälle henkilölle oikea-aikaiset yksilöllistä tarvetta vastaavat palvelut, kuten kotipalvelut, asumispalvelut sekä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät palvelut. Vuonna 2015 voimaan tullut **sosiaalihuoltolaki** ja **lasten suojelulain muutokset**⁶⁶ ovat lisänneet osaltaan tarvetta ennaltaehkäiseviin avohuollon palveluihin. Lakimuutoksissa on kiinnitetty erityistä huomiota palvelutarpeen kartoitukseen, jotka olisi tehtävä viipymättä.

Esimerkiksi sosiaalihuoltolaki turvaa 75 vuotta täyttäneille pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kuntaan. Samat määräajat koskevat lastensuojelupalvelujen tarvetta. Lain yhtenä tavoitteena on myös edistää sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta, siirtää sosiaalihuollon painopistettä korjaavista toimista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen. Samalla on hattu vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen kokonaisvaltaisuutta sekä turvata tuen saantia asiakkaan omissa arkiympyröissä.

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava toimintayksiköissä riittäväällä tasolla. Aluksia vanhuspalvelulaki ei ole sisältänyt määräyksiä hoitajamääristä. Sen sijaan asiasta oli suositus (0,5 hoitajaa asiakasta kohden⁶⁷), jota on seurattu ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa toimintayksiköissä.⁶⁸ Asiaan luvattiin palata asetuksella, jos suositus ei toteudu. Asiantuntijoiden mukaan hoitajasuositus on toteutunut 95 prosentissa toimintayksiköitä.

⁶⁴Jäljellä on yhä paljon järjestömuotoista palvelutuotantoa. Vahvinta se on päihdehuollon laitospalveluissa ja päihdekuntoutuksessa, ikääntyneiden asumispalveluissa sekä työttömien ja vammaisten päivä- ja työtoiminnassa. Järjestöt tuottavat kuntoutus-, ensi- ja turvakotipalveluja sekä erityisosaamista vaativia palveluja näkövammaisille.

⁶⁵ Ks. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

⁶⁶ ks. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja Lastensuojelulaki 417/2007.

⁶⁷ Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan välttömään asiakastyöhön osallistuvat sairaan- ja terveydenhoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomit, kotiaavustajat ja kodinhoitajat, hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat ammattilaiset, toimintayksiköiden vastuuhenkilöt erikseen määrätyn rajoituksen. (ks. STM:n laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 29/2020, Helsinki 2020.)

⁶⁸ Suositeltu henkilöstön vähimmäismitoitust tarkoittaa mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus on korvattu sijaisilla. Henkilöstömitoitusta voidaan arvioida esimerkiksi vähintään viikon ajalla toteutuneena työaikana (tunteina), joka laskennallisesti palautetaan henkilöstö/asiakas tunnuslukuun.

Keskimäärin hoitajia on 0,65 asiakasta kohden. Suhdeluku on lähes sama julkisissa ja yksityisissä yksiköissä.

Talvella 2018-19 koulutettua henkilöstöä koskevat vajaukset ja muut hoidon epäkohdat yksityisissä hoivakodeissa nostivat esiin kysymykset hoitajamitoituksesta. Hoitajien lisätarve johtui muun muassa siitä, että tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia. Tämä johdosta Suomen hallitus päätti sitovan hoitajamitoituksen (0,7 hoitajaa yhtä hoidettavaa kohden) kirjaamisesta lakiin, joka tuli voimaan lokakuun 2020 alusta lukien. Tosin hoitajamitoitusta noudatetaan täysimääräisesti vasta siirtymäajan jälkeen huhtikuusta 2023 lukien.⁶⁹

Hoitajamitoituksen kirjaaminen lakiin voi olla ongelmallista siksi, että asukkaiden hoidettavuus voi vaihdella saman toimintayksikön sisällä ja samanlaisten toimintayksiköiden välillä melko paljon. Osa omatoimisista asiakkaista tarvitsee vain vähän hoitajatyötä, mutta osalle asiakkaista 0,7 hoitajaa yhtä hoidettavaa kohden voi olla liian vähän. Asian tekee erittäin haasteelliseksi se, että väestön ikääntyessä uutta työvoimaa ja budjettivaroja tarvitaan samanaikaisesti avohuollon sosiaalipalveluihin, asumisen sisältäviin sosiaalipalveluihin ja terveydenhuoltoon.

Palvelujen myynti suoraan kotitalouksille

Suomeen on perustettu 2000-luvulla pieniä kotipalveluyrityksiä, jotka myyvät kotitaloustyötä ja hoiva- ja hoitotyötä suoraan kunnallisten palvelujen ulkopuolelle jääville yksityisille kotitalouksille verotuksesta suoraan tehtävän **kotitalousvähennyksen** turvin.⁷⁰ **Kotitaloustöitä** ovat esimerkiksi siivous, ruuanlaitto, pyykinpesu, silitys ja vaatteiden hoito piha-alueen ja puutarhan hoito sekä lumenluonti. **Hoiva- ja hoitotyötä** ovat lasten, vanhusien ja vammaisten peseminen, pukeminen ja muu hoito. Sitä on myös kauppa-, pankki- ja apteekkiasioinnissa avustaminen.^{71 72}

Yksityisessä palvelutalossa, seniorikodissa ja ryhmäkodissa asuva voi saada myös kotitalousvähennyksen, jos työt tehdään verovelvollisen henkilön hallitsemisessa tiloissa. Siten esimerkiksi henkilön yksityisesti hallitsemisessa tiloissa tapahtuva avustustyö peseytymisessä, pukeutumisessa, sängyn petaamisessa, ruokailussa, siivouksessa ja muissa henkilökohtaisissa toimita oikeuttavat vähennykseen. Kunnallisessa palvelutalossa tehdystä työstä maksettavat kustannukset eivät oikeuta pääsääntöisesti vähennykseen, kuten eivät muutkaan kunnan palvelut.

Kotitalousvähennyksen voi saada myös viranomaisten valvomista **arvonlisäverottomista yksityisistä sosiaalihuollon palveluista**, jos työt tehdään verovelvollisen kotona ja muut vähennyksen edellytykset täyttyvät. Sitä vastoin kotitalousvähennykseen oikeuttavana tavanomaisena hoiva- ja hoitotyönä **ei pidetä** sellaisia yksityisiä **terveyden- ja sairaudenhoitopalveluja**, joiden myynti on arvonlisäverotonta. Esimerkkejä arvonlisäverottomista palveluista ovat lääkärin, sairaanhoitajan, fysioterapeutin tai jalkojen hoitajan terveyden- ja sairaanhoitopalvelut.

⁶⁹ Hoitajamitoitus on yhtä hoidettavaa kohden 0,5 hoitajaa lokakuussa 2020, 0,55 vuoden alussa 2021 alussa, 0,6 vuoden 2022 alussa ja täydet 0,7 vuoden 2023 huhtikuussa.

⁷⁰ Kotitalousvähennyksestä on säädetty tuloverolaisissa (1535/1992).

⁷¹ Lith, Pekka: Kotiin vietävien sosiaalipalvelujen markkinat, Vantaa 2021.

⁷² Edellyttäen, että avustaminen tapahtuu muun hoiva- ja hoitotyön yhteydessä.

Vuoden 2020 alusta lukien on saanut vähentää **40 prosenttia arvonlisäverollisesta työkorvauksesta**, jos työ on ostettu *ennakkoperintärekisteriin* merkityltä tuloveronalaista toimintaa harjoittavalta yrittäjältä tai yritykseltä. Yleishyödylliselle yhteisölle maksetusta työkorvauksesta voi vähentää myös 40 prosenttia, jos työ on tavanomaista kotitaloustyötä tai hoiva- ja hoitotyötä, vaikka yhteisö ei olisi ennakkoperintärekisterissä tai eikä harjoita tuloveronalaista toimintaa. Kotitalousvähennyksen enimmäismäärä on 2 250 euroon verovelvollista kohden vuodessa.⁷³

Kotitalousvähennykseen oikeuttavat kustannukset hoito- ja hoivatöissä ja kotitaloustöissä koskevat osin samantyyppisiä palveluja, mitä kunnat tarjoavat kotipalveluina ja niihin liittyvinä tukipalveluina.⁷⁴ Osa kotitalousvähennyksen alaisia palveluja tuottavista yrityksistä onkin myynyt palveluja asiakkaille myös kunnallisen palvelusetelijärjestelmän kautta. Pienillä paikkakunnilla palvelusetelijärjestelmä muodostaa vain lupauksen asiakkaista, joten ilman kotitalousvähennyksen alaista palvelumyyntiä kokopäiväinen yritys-toiminta ei ole aina mahdollista.

Hallituksen esityksen mukaan kotitalousvähennykset ehdot paranevat kotitalous-, hoiva- ja hoitotöiden osalta vuonna 2022. Silloin kotitalousvähennyksen maksimi on näiden töiden osalta 3 500 euroa henkilöltä. Omavastuu on 100 euroa henkilöltä. Varsinaisesti vähennys on 60 prosenttia työn osuudesta, jos työn on ostanut yritykseltä tai vastaavasti muulta yhteisöltä. Jos palkkaa työntekijän, on mahdollista vähentää 30 prosenttia palkasta ja palkkaan liittyvät sivukulut. Muutos palauttaa verovähennyksen ehtoja ennen vuotta 2012 valinneelle tasolle.⁷⁵

Sairaalan lapsen hoito

Yksityisten hoivapalvelujen kysyntää on lisännyt myös **työnantajan työntekijälleen järjestämä sairaalan lapsen hoito**. Tuloverolain mukainen säännös on ollut voimassa vuodesta 2000 lukien. Sen mukaan työnantajan kautta järjestettyä sairaalan lapsen hoitoa ei ole katsottu työntekijälle verotettavaksi eduksi. Työnantajalle ostopalvelu on verotuksessa vähennyskelpoinen kulu. Aika, jolloin hoitopalvelua voidaan verottomasti käyttää, on 2-4 päivää samaa sairautta kohden, eli aika on sama kuin työehtosopimus sallii vanhemman jäävän kotiin lapsen sairauden vuoksi.

Hoitoedun verovapaus edellyttää, että sairaalan lapsen hoito on työnantajan järjestämää eli työnantaja tekee sopimuksen lasta hoitavan tahon kanssa ja maksaa tälle palkkion. Jos työnantaja korvaa työntekijälle hänen itsensä hankkiman hoitajan palkkioita, maksut ovat työntekijän palkkaa. Jos työnantaja järjestää saman sairastapauksen osalta sairaalan lapsen hoidon pitemmäksi ajaksi, ylimenevältä osalta työnantajalle aiheutuneet kustannukset ovat työntekijän palkkaa. Samaksi sairastapaukseksi katsotaan lapsen yksi tai useampi samanaikainen äkillinen sairaus.

⁷³ Jos kotitalous on palkannut työntekijän työsuhteeseen, vähentää voi **15 prosenttia palkasta ja palkkaan liittyvät työnantajan sivukulut**. Palkansaajan osuus työeläke- ja työttömyysvakuutusmaksusta ei oikeuta vähennykseen. Puoli-soista vähennyksen voi saada kumpikin erikseen. Vähennyksen omavastuu on 100 euroa.

⁷⁴ Kuntien sosiaaliakeskusten rajallisten voimavarojen vuoksi kotipalveluja ja tukipalveluja on voitu tarjota usein vain huonompikuntoisille ikääntyneille ja erityisryhmille tai äärimmäisessä hädässä.

⁷⁵ Muutos on kokeilu ja koskee toistaiseksi vain vuosia 2022-23, mutta sillä halutaan lisätä lapsiperheiden ja ikääntyneiden kotona asuvin mahdollisuuksia hyödyntää yksityisiä hoito- ja hoiva-alan palveluja. Muutoksen kokeiluluontoisuuteen kannattavuutta suhtautua silti varauksella, sillä yritykset tarvitsevat pidemmän näkökulman toimintansa kehittämiseksi. Lisäksi uudistus jäi keskeneräiseksi siksi, että käyttöön olisi pitänyt ottaa Ruotsin mallin mukainen sähköinen laskutusjärjestelmä. Siinä palvelumyyjä hakee ostajan puolesta verovähennyksen Verohallinnolta ja ostaja saa vähennyksen heti hyödykseen ennakkollisena verovähennyksenä.

3.2 Yksityinen toiminta kuntien sosiaalihuollossa

3.2.1 Yksityiset ostopalvelut ja ulkoistukset

Sosiaalipalveluja tuottava yritys- ja järjestömuotoinen yksityinen palvelutuotanto on riippuvainen kuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevien ostopalvelujen ja ulkoistusten laajuudesta, sillä yksityisesti rahoitettujen palvelujen merkitys on pientä. Periaatteessa kunnat ovat voineet tuottaa sosiaalihuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunnat ovat myös ostaneet sosiaalipalveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta.⁷⁶ Lisäksi kunnat ovat tuottaneet määrättyjä palveluja yhteistyössä järjestöjen ja yritysten kanssa.

Kuntataloustilaston mukaan sosiaalihuollon **yksityisten asiakaspalvelujen** ostot olivat Uudenmaan kunta-alalla 938 miljoonaa euroa vuonna 2020 (Kuvio 10). **Asiakaspalvelujen ostot** ovat lopputuotepalvelujen hankintoja kuntalaisille erotuksena kunnan omaan palvelutuotantoon hankituista välituotepalveluista. Kuntataloustilaston lukuja on Korotettu kuntayhteisöjen saamalla viiden **prosentin piilevän arvonlisäveron** palautuksella. Näin luvut vastaavat paremmin rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet kuntayhteisöiltä.

Oikaisu on tehty siksi, että yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelut kirjautuvat kuntayhteisöjen taloustilastoihin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen piilevän arvonlisäveron palautus kunnille ja kuntayhtymille.⁷⁷ Euromäärällisesti ostopalvelut ja toimintojen ulkoistukset ovat lisääntyneet Uudenmaan kunnissa ja kuntayhtymissä laskelmien mukaan 217 miljoonalla eurolla (30 %) vuosina 2015-20. Asiakaspalvelujen ostoista kuntien osuus oli 84 prosenttia ja kuntayhtymien 16 prosenttia.

Kuntayhtymien yksityisten asiakaspalvelujen ostot olivat aiemmin melko pieniä, koska sosiaalipalveluja tuottavia kuntayhtymiä oli ennen vain kolme: Eteva ky, Perusturvakuntayhtymä Karviainen ky ja Uudenmaan Päihdehuollon ky.⁷⁸ Kuntayhtymien merkitys on kasvanut, sillä vuonna 2019 Uudellamaalla aloitti toimintansa Keski-Uudenmaan SoTe -kuntayhtymä (Keun SoTe). Keun SoTe vastaa alueensa jäsenkuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja tuotannosta. Jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula.

Toimialoittain tarkasteltuna ikääntyneiden laitoshoido ja palveluasuminen olivat ostopalveluista (ulkoistuksista) 31 prosenttia, vammaisten laitoshoido ja asumispalvelut 26 prosenttia ja lastensuojelupalvelut 24 prosenttia vuonna 2020. Rahamääräisesti palveluostot ovat lisääntyneet eniten lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa sekä ikääntyneiden ja vammaisten tehostetussa palvelussa vuosina 2015-20. Prosentuaalinen kasvuvauhti oli

⁷⁶ Valtio on tukenut palvelujen järjestämistä maksamalla kunnille valtionosuutta. Valtion osuus kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon määräytyy laskennallisesti kunnan asukasluvun, asukkaiden ikäjakautuman, sairastavuuden ja eräiden muiden tekijöiden perusteella. Kunta on voinut periä palveluista myös asiakasmaksuja.

⁷⁷ **Piilevä arvonlisävero** tarkoittaa sitä, että arvonlisäverottomia palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyspalvelun yritykset joutuvat hankkimaan toimintaansa arvonlisäverollisia tavaroita, palveluja ja investointihyödykkeitä, joihin sisältyvää veroa ne eivät voi vähentää. Hankinnat kirjautuvat bruttona yritysten kirjanpitoon ja ne otetaan huomioon myyntihinnoissa. Myös kuntien ja kuntayhtymien oma palvelutuotanto on arvonlisäverotonta, jos toiminta ei ole arvonlisäverolain mukaista, liiketoiminnan muodossa tapahtuvaa tavaroiden ja palvelujen myyntiä.

⁷⁸ Jäsenkuntina ovat Vihti ja Karkkila.

nopeinta kotihoidossa sekä muissa tarkemmin erittelemättömissä lasten ja perheiden avopalveluissa (Taulukko 12).

Vammaisten ja ikääntyneiden laitoshoidon ostopalvelut ovat vähentyneet euromääräisesti lähes 19 miljoonalla eurolla vuosina 2015-20 ja prosentuaalisesti noin 40 prosenttia. Ostopalvelut ovat vähentyneet myös ikääntyneiden tavanomaisessa palveluasumisessa, minkä ohella tehtäväluokkaan on voinut liittyä ikääntyneiden päivätoimintaa. Tosin ostopalvelujen arvo on ollut tässä ikääntyneiden tavanomaisessa asumispalvelussa pientä jo aikaisemmin. Lisäksi ostopalvelut ovat pienentyneet vammaisten henkilöiden työtoiminnassa ja työhön kuntoutuksessa.

Taulukko 12 Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon ostopalvelut Uudellamaalla 2015-20 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Ostopalvelut 2020, 1000 euroa	Kasvu 2015-20, 1000 euroa	Kasvu 2015-20, %	Osuus ostoista 2020, %
Lastensuojelupalvelut	225 831	75 552	50,3	24,1
- Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	206 051	68 568	49,9	22,0
- Lastensuojelun avohuoltopalvelut	19 780	6 984	54,6	2,1
Muut lasten ja perheiden avopalvelut	12 538	6 429	105,2	1,3
Ikääntyneiden laitoshoido ja asumispalvelut	288 005	27 203	10,4	30,7
- Ikääntyneiden laitoshoido	29 398	-12 699	-30,2	3,1
- Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	255 737	43 013	20,2	27,3
- Ikääntyneiden muut asumispalvelut, yms. ⁷⁹	2 870	-3 111	-52,0	0,3
Vammaisten laitoshoido ja asumispalvelut	245 111	61 368	33,4	26,1
- Vammaisten laitoshoido	7 741	-13 077	-62,8	0,8
- Vammaisten tehostettu palveluasuminen	141 194	39 539	38,9	15,1
- Vammaisten muut asumispalvelut, yms. ⁸⁰	96 177	34 906	57,0	10,3
Kotihoido	25 388	17 027	203,6	2,7
Työtoiminta ja työhön kuntoutus ⁸¹	3 340	-145	-4,2	0,4
Päihdehuolto ⁸²	24 443	3 795	18,4	2,6
Muut sosiaalipalvelut (pakolaiset, yms.)	113 348	25 324	28,8	12,1
Yhteensä	938 003	216 553	30,0	100,0

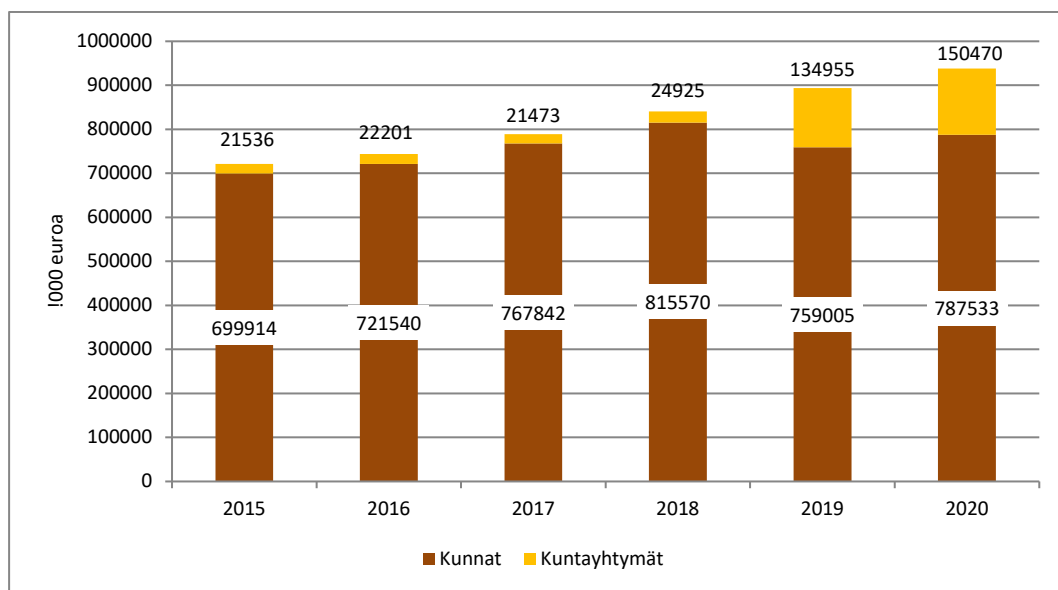
⁷⁹ Tämä tehtäväluokka sisältää ikääntyneiden ei-ympäri vuorokautiset asumispalvelut, joissa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta, ja joissa asukkaiden sopimuksiin kuuluvat säännölliset kotipalvelut tai päivittäinen huolenpito sekä tukiasuminen, jossa asukkaat tarvitsevat tukea ja ohjausta asumiseen ja itsenäiseen selviytymiseen. Myös ikääntyneiden ennaltaehkäisevä ja kuntoutumista tukevaa **päivätoiminta** kuuluu tähän tehtäväluokkaan samoin **ikääntyneiden toimekiantosuhteinen perhehoito**. Perhehoidolla tarkoitetaan sosiaalipalvelua, joka kattaa henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon perhehoitajan yksityiskodissa.

⁸⁰ Tämä tehtäväluokka sisältää vammaisten ei-ympäri vuorokautiset asumispalvelut, joissa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta, ja joissa asukkaiden sopimuksiin kuuluvat säännölliset kotipalvelut tai päivittäinen huolenpito sekä tukiasuminen, jossa asukkaat tarvitsevat tukea ja ohjausta asumiseen ja itsenäiseen selviytymiseen. Lisäksi tehtäväluokka sisältää **vammaisten työtoimintaa**, jota järjestetään työkyvyttömille henkilöille, joilla ei ole vammaisuuden takia edellytyksiä osallistua tai hakeutua tavanomaiseen työhön avoimille työmarkkinoille.

⁸¹ Kattaa vammaisten työllistymistä tukevaa toimintaa, kuntouttavaa työtoimintaa sekä työhön valmennusta.

⁸² Sisältää muun muassa A-klinikka- ja nuorisoasemat, päihdekuntoutujien asumispalvelut, päihdehuollon tukiasunnot, ensisuoja ja selviämisasemat, päihdehuollon kuntoutuslaitokset, katkaisuhuoltoasemat yms. päihdehuoltoyksiköt (ml. huume klinikat, päihdeongelmaisten päiväkeskukset tms.) sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontaa.

Kuvio 10 Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon ostopalvelut Uudellamaalla yhteensä 2015-20 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Ostopalvelut kunnittain ja hyvinvointialueittain

Kunnittain (ml. kuntayhtymät) tarkasteluna sosiaalihuollon yksityisten ostopalvelujen arvo (ml. piilevä arvonlisävero) oli rahamääräisesti suurinta Helsingissä, Espoossa, Vantaalla ja Keski-Uudenmaan SoTe ky:ssä. Pelkästään Helsingin osuus kaikista yksityisistä ostopalveluista oli 38 prosenttia ja koko pääkaupunkiseudun 70 prosenttia vuonna 2020. Seitsemän kuntaa (Karkkila, Vihti, Myrskylä, Hyvinkää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Pornainen) eivät ostaneet sosiaalihuollon ostopalveluja lainkaan, koska palvelutuotanto oli siirretty kuntayhtymille (Taulukko 23).

Helsingin osuutta ostopalveluista lisäävät erittelemättömät sosiaalipalvelut, jotka koostuvat pitkälti pakolaisten palveluista. Sen sijaan esimerkiksi osuus lastensuojelun ostopalveluista oli Helsingissä keskimääräistä pienempää. Asiakaspalvelujen ostoja koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että kunnallisilla palvelueteleillä⁸³ tai maksusitoumuksilla maksetut yksityiset ostopalvelut eivät sisälly yksityisiin asiakaspalveluihin, mikä pienentää tilastollisesti yksityisten ostopalvelujen osuutta kuntayhteisöjen järjestämässä palvelutuotannossa.

Hyvinvointialueittain katsottuna Länsi-Uudellamaalla on hankittu toiseksi eniten yksityisiä sosiaalihuollon ostopalveluja. Niiden osuus koko Uudenmaan ulkoistuksista oli 28 prosenttia vuonna 2020. Länsi-Uudenmaan luvut käsittävät alueen kuntien lisäksi perusturvakuntayhtymä Karviaisen palveluostot. Vantaa-Keravan osuus ostopalveluista oli 17 prosenttia ja Keski-Uudenmaan 13 prosenttia. Keski-Uudenmaan palveluostot koostuvat lähes kokonaan KeuSoTen hankkimista palveluista. Itä-Uudenmaan osuus yksityisistä ostopalveluista oli vain neljä prosenttia (Taulukko 24).

⁸³ Palvelusetelit kirjataan kuntayhteisöjen taloustilastossa avustuksiin.

Taulukko 23 Sosiaalihuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) päätoimialoittain ja kuntaorganisaatioiden mukaan Uudellamaalla 2020, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Lasten- suojelu- palvelut, 1000 eur	Tehos- tettu pal- veluasum- minen, 1000 eur	Tavanomai- nen palvelu- asuminen, 1000 eur	Kotihoi- don pal- velut, 1000 eur	Muut so- siaalipal- velut, 1000 eur	Yh- teensä, 1000 eur	Osuus ostopal- veluista, %
Helsinki	70 368	136 029	39 697	11 529	94 334	351 957	37,5
Espoo	40 663	74 730	9 973	4 928	24 787	155 081	16,5
Vantaa	43 195	53 562	14 517	2 527	24 745	138 546	14,8
Keun SoTe ky	30 716	53 109	16 567	2 919	19 026	122 337	13,0
Lohja	6 004	14 680	1 177	210	5 393	27 464	2,9
Karviainen Ky	6 236	15 015	2 312	214	3 137	26 915	2,9
Kirkkonummi	5 674	8 585	4 074	338	3 595	22 266	2,4
Kerava	6 666	9 540	806	214	3 633	20 860	2,2
Porvoo	3 800	9 401	2 640	536	4 209	20 585	2,2
Raasepori	4 247	5 555	3 091	370	756	14 019	1,5
Loviisa	1 552	4 351	677	32	927	7 539	0,8
Sipoo	1 789	3 668	373	34	1 376	7 239	0,8
Hanko	1 521	3 987	476	313	762	7 059	0,8
Kauniainen	978	1 736	1 055	172	2 608	6 549	0,7
Siuntio	1 409	963	266	22	799	3 459	0,4
Lapinjärvi		1 545	47	870	35	2 497	0,3
Askola	777	328	340	39	243	1 726	0,2
Eteva ky	236	14	944			1 194	0,1
Inkoo		138		122	68	328	0,0
Tuusula					272	272	0,0
Järvenpää					78	78	0,0
Päihdehuollon ky					25	25	0,0
Pukkila			14			14	0,0
Yhteensä	225 832	396 932	99 047	25 388	190 809	938 007	100,0

Taulukko 24 Sosiaalihuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) hyvinvointialueittain ja päätoimialoittain Uudellamaalla 2020, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

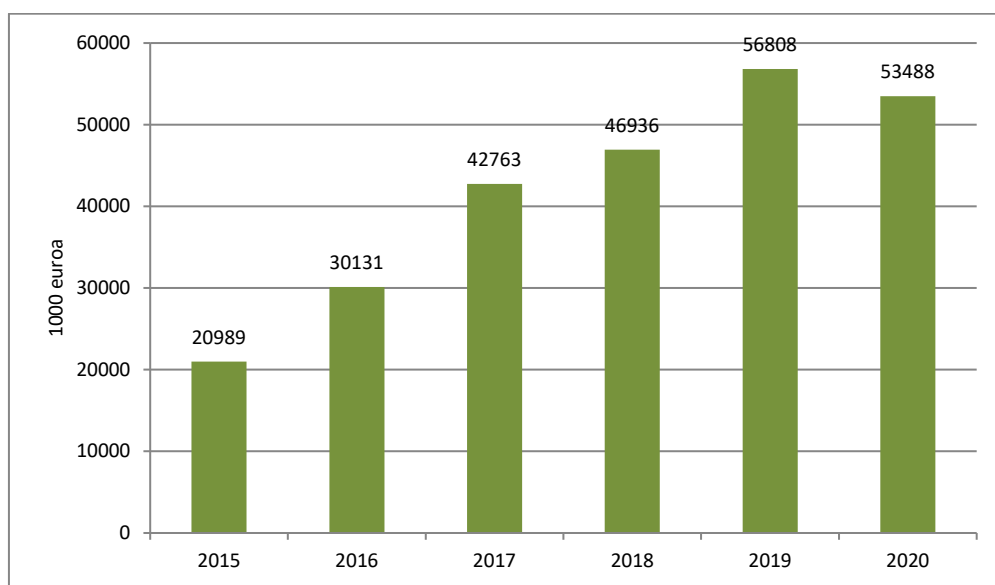
	Lasten- suojelu- palvelut, 1000 eur	Tehos- tettu pal- veluasum- minen, 1000 eur	Tavanomai- nen palvelu- asuminen, 1000 eur	Kotihoi- don pal- velut, 1000 eur	Muut so- siaalipal- velut, 1000 eur	Yh- teensä, 1000 eur	Osuus ostopal- veluista, %
Vantaa-Kerava	49 861	63 102	15 324	2 742	28 378	159 407	17,0
Länsi-Uusimaa	66 733	125 387	22 424	6 689	41 907	263 138	28,1
Keski-Uusimaa	30 716	53 109	16 567	2 919	19 376	122 686	13,1
Itä-Uusimaa	7 918	19 292	4 091	1 510	6 789	39 600	4,2
Helsinki	70 368	136 029	39 697	11 529	94 334	351 957	37,5
Eteva ky	236	14	944			1 194	0,1
Päihdehuollon ky					25	25	0,0
Yhteensä	225 832	396 932	99 047	25 388	190 809	938 007	100,0

3.2.2 Sosiaalihuollon palvelusetelit

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan sosiaalihuollon palvelusetelimenot olivat Uudellamaalla yhteensä 53 miljoonaa euroa vuonna 2020 (ml. piilevä arvonlisävero) (Kuvio 10). Palvelusetelit olivat käytössä kahdessatoista kunnassa sekä peruskuntayhtymä Karviaisessa ja Keski-Uudenmaan SoTe:ssa. Yli 100 000 euroon palvelusetelimenot nousivat yhdeksässä kuntaorganisaatiossa. Sosiaalihuollon palvelusetelimenot voidaan jakaa kuntataloustilaston perusteella vain kolmeen pääryhmään, jotka ovat kotihoito, palveluasuminen ja muut sosiaalipalvelut.

Vuonna 2020 suurin ryhmä oli **muut sosiaalipalvelut** (32 milj. euroa). Ne koostuvat lähinnä omaishoitajien vapaa-ajan järjestämisestä, päivätoiminnasta ja vammaisten henkilökohtaisesta avusta. **Palveluasumisen** palvelusetelit olivat Uudellamaalla 15 miljoonaa euroa ja **kotihoidon** palvelusetelit kuusi miljoonaa euroa. Palvelusetelimenot olivat kuitenkin vain runsaat viisi prosenttia kaikkien kuntarahoitteisten yksityisten sosiaalipalvelujen arvosta (991 milj. euroa), jossa ovat mukana asiakaspalvelujen ostot ja palvelusetelimenot yhteenlaskettuina (Taulukko 25).

Kuvio 10 Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä aly) Uudellamaalla yhteensä 2015-20, 1000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).



Palvelusetelimenot ovat kuitenkin 2,5 -kertaistuneet Uudellamaalla vuosina 2015-20, joskin toimintamalli on keskittynyt vahvasti pääkaupunkiseudulle. Yksinomaan Helsingin osuus palvelusetelimenosta oli 66 prosenttia ja koko pääkaupunkiseudun 94 prosenttia. Useimmat kunnat eivät hyödyntäneet palveluseteleitä lainkaan. Lisätietoja sosiaalihuollon palvelusetelien käyttökohteista on saatavilla Kuntaliiton vuonna 2018 tekemästä kyselytutkimuksesta.⁸⁴ Sen mukaan Helsinki ja Espoo käyttävät hyvin monipuolisesti sosiaalihuollon palveluseteleitä.

Helsingissä ja Espoossa palveluseteleillä on hankittu omaishoitajien vapaa-ajan palveluja, kotipalvelua ja niihin liittyviä tukipalveluja, päivätoimintaa, tehostettua

⁸⁴ Suomen Kuntaliitto: Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden (kuntayhtymä ja vastuukunta) palvelusetelin käyttö sosiaali- ja terveyspalveluissa – tilanne 18. lokakuuta 2018.

palveluasumista ja vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista tukipalvelua. Helsingissä on voitu hankkia myös tavallista ja kehitysvammalain mukaista palveluasumista. Muissa Uudenmaan kunnissa tehostettua palveluasumista on ollut tarjolla Vantaalla, Sipoossa, Lohjalla, Loviisassa ja Keski-Uudenmaan SoTe:ssa. Lohjalla on hankittu palveluseleillä myös tavallista palveluasumista.

Omaishoitajan vapaa-ajan järjestämiseen palveluseleitä on tarjottu Lohjalla, Loviisassa, peruskuntayhtymä Karviaisessa, Loviisassa ja Porvoossa. Kotipalvelua on saatu Lohjalla, Sipoossa, Loviisassa, Porvoossa, Kauniiaisissa, Vantaalla ja peruskuntayhtymä Karviaisessa. Lisäksi kunnat ovat hankkineet kotipalvelun tukipalveluja. Tukipalveluja ovat siivousapu, kylvetys, ateriapalvelu ja kaupassa käynnissä avustaminen. Palvelumenojen kasvu kuitenkin taittui epidemiakriisin takia vuonna 2020, mikä koski Uudellamaalla etenkin kotiin vietäviä palveluja.

Taulukko 25 Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) Uudellamaalla 2020 päätoimialoitain, 1 000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Palveluasuminen, 1 000 euroa	Kotipalvelu, 1 000 euroa	Muut sosiaalipalvelut, 1 000 euroa	Yhteensä, 1 000 euroa
Helsinki	9 170	3 823	22 411	35 404
Espoo	3 719	1 888	7 044	12 651
Vantaa	810	35	1 080	1 925
Lohja	614	125	821	1 560
Sipoo	648	84	55	786
Loviisa	151	44	190	385
Keun SoTe ky	254	42		296
Porvoo	36	165	15	215
Karviainen ky		68	40	108
Kauniainen	35	51		86
Kirkkonummi	43		1	44
Askola	16	2		18
Kerava			4	4
Lapinjärvi	1	3		4
Yhteensä	15 496	6 330	31 662	53 488

3.3 Kuntien sosiaalihuollon palvelukysyntä

Kuntien sosiaalihuollon palvelukysyntä on laskettu samalla tavoin kuin terveystaloudessa.⁸⁵ Eli nykyjärjestelmässä kunnat ovat vastanneet palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta. Palvelutuotannon pohjana on määrätty palvelujen tarve, joka voidaan tyydyttää kunnan omalla palvelutuotannolla, ostamalla kuntalaisille tarkoitettuja lopputuotepalveluita eli asiakaspalveluita muilta julkisyhteisöiltä (naapurikunnat ja kuntayhtymät) tai hankkimalla asiakaspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta ja laskemalla liikkeelle palveluseleitä.

⁸⁵ Palvelukysyntä on yhtä kuin kunnan oma palvelutuotanto miinus myynnit ulkopuolisille yhteisöille (muut julkisyhteisöt, yksityiset yhteisöt) plus asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä (naapurikunta, kuntayhtymä) plus asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palveluntuottajilta (ml. palvelusetelimuotoinen palvelutuotanto).

Uudellamaalla sosiaalipalveluja tuottavia kuntayhtymiä⁸⁶ on neljä: Eteva ky, Uudenmaan Päihdehuollon ky ja Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Vuoden 2019 alussa Uudellamaalla aloitti toimintansa Keski-Uudenmaan SoTe -kuntayhtymä (Keun SoTe). Keun SoTe vastaa alueensa jäsenkuntien sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä ja tuotannosta. Kunnat ovat ostaneet sosiaalipalveluja myös kuntayhtymiltä, joilla on toimintaa muuallakin Suomessa. Esimerkkinä voidaan mainita Kärkulla samkommun tai Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä.

Kokonaisuudessaan kuntien sosiaalihuollon palvelukysyntä oli Uudellamaalla 2,409 miljardia euroa vuonna 2020. Siitä *kuntien oma tuotanto* oli 1,140 miljardia (47 %), *asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä, kuten kuntayhtymiltä* 277 miljoonaa (12 %) ja *palveluostot yksityisiltä palvelutuottajilta* 991 miljoonaa euroa (41 %). Palveluostot yksityisiltä palvelutuottajilta (yritykset, järjestöt) kattavat asiakaspalvelut ja palvelusetelit (53 milj. euroa). Lisäksi yksityiset palveluostot ja palvelusetelit sisältävät piilevän viiden prosentin arvonlisäveron (Kuvio 11).

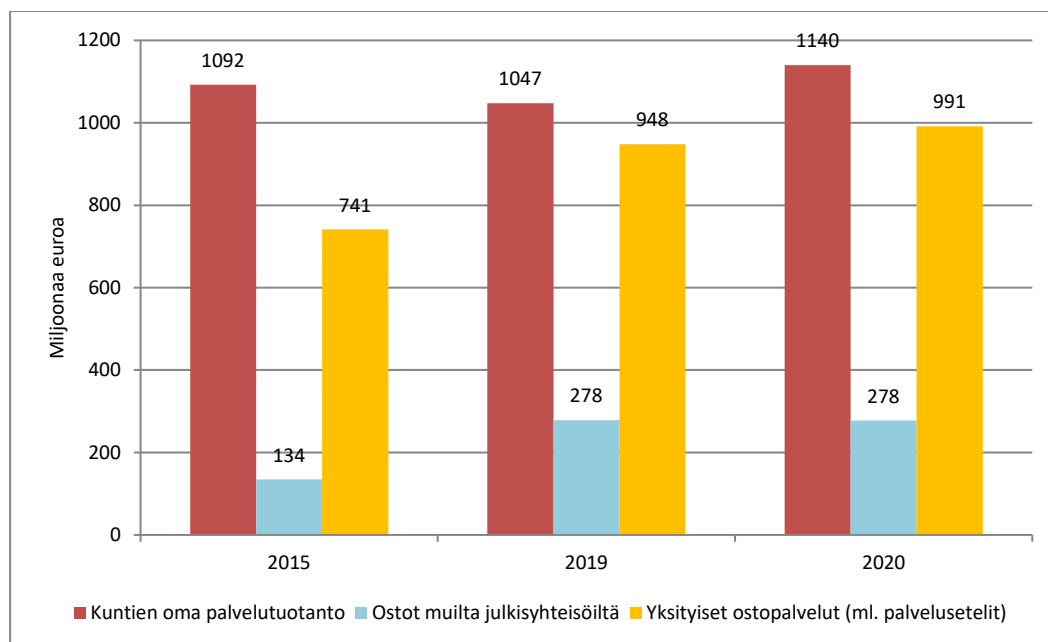
Arvonlisäverottomat yksityiset sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ostot kirjataan kuntataloustilastoihin nettomääräisinä viiden prosentin arvonlisäverolla vähennettynä. Siksi kuntataloustilaston lukuja on korotettu piilevällä arvonlisäverolla, jotta summat vastaisivat yksityisten palveluntuottajien kunnilta saamaa rahasummaa. Yksityiset ja julkisyhteisöjen asiakaspalvelujen ostoja on oikaistu myös kuntayhtymien ostamilla yksityisillä asiakaspalveluilla ja palveluseteleillä, koska ne sisältyvät jäsenkuntien hankintoihin kuntayhtymiltä (asiakaspalveluostoihin kuntayhtymiltä).

Oikaistut luvut on laskettu vain koko Uudenmaan osalta. Niitä ei ole arvioitu hyvinvointialueittain. Julkisyhteisöjen ostopalvelujen osuus kohoaa 428 miljoonaan euroon (18 %) ja yksityisen toiminnan osuus pienenee 841 miljoonaan euroon (35 %), *jos kuntien palvelukysynnän rakenne arvioidaan ilman kuntayhtymien yksityisiä ostopalveluja ja palvelusetelimenoja koskevia oikaisuja*. Kokonaisuudessaan kuntien palvelukysyntä vastaa sitä sosiaalipalvelujen potentiaalista arvoa, joka siirtyy SoTe-uudistuksessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle.

Vuosina 2015-20 kuntien sosiaalipalvelujen kysynnän arvo on kohonnut Uudellamaalla 22 prosenttia, kun puhutaan kuntayhtymien yksityisen palvelujen ostoilla oikaistuista luvuista. Vuosina 2019-20 kasvu oli kuusi prosenttia. Toteutuneen kehityksen tuloksena kuntien oman palvelutuotannon osuus on alentunut ja ostopalvelujen (ulkoistusten ja palvelusetelien) osuus kasvanut vuodesta 2015 lukien. Tosin kuntien oman palvelutuotannon merkitys kasvoi vuonna 2020 nopeammin kuin palveluostot kuntayhtymiltä ja hankinnat yksityisiltä palveluntuottajilta.

⁸⁶ Sosiaalihuollon kuntayhtymät ovat luonteeltaan omistajakuntiensa tuottajaorganisaatioita, sillä niillä on vain vähän tai ollenkaan muita asiakkaita kuin jäsenkunnat.

Kuvio 11 Kuntien sosiaalipalvelujen yhteenlaskettu (oikaistu) palvelukysyntä⁸⁷ Uudellamaalla tuottajatyypeittäin 2015-20, miljoonaa euroa (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Palvelukysyntä toimialoittain

Sosiaalihuollon palvelukysynnästä **palveluasuminen** oli keskimäärin 44 prosenttia vuonna 2020 (Taulukko 26). Palveluasuminen käsittää nimensä mukaisesti asunnon ja asumiseen sisältyvät palvelut. Palveluasuminen on avohuollon kotipalvelujen ja laitoshoidon välimuoto niille, jotka tarvitsevat asumisessaan päivittäin ulkopuolista apua. Palveluasumista on ryhmä- ja palvelukodissa tai palvelutalossa, jossa asukkaalla on käytössä oma asunto. Asunto voi olla vuokra- tai omistusasunto, mutta asunnostaan ja siihen liittyvistä kustannuksista asukas vastaa itse.⁸⁸

Uudellamaalla 70 prosenttia asumispalvelusta koostuu tehostetusta palveluasumisesta.⁸⁹ Loppuosa on tavanomaista ei-ympärivuorokautista palveluasumista⁹⁰, mutta tehtäväluokkaan sisältyy ikääntyneiden perhehoitoa ja päivätoimintaa. Myös vammaisten tavanomaisen palveluasumisen tehtäväluokka sisältää työ- ja päivätoimintaa sekä vammaisten perhehoitoa. Asiakasryhmittäin katsottuna vammaisten osuus palveluasumisesta oli 47

⁸⁷ Palvelukysyntä on yhtä kuin kunnan oma palvelutuotanto miinus myynnit ulkopuolisille yhteisöille (muut julkisyhteisöt, yksityiset yhteisöt) plus asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä (naapurikunta, kuntayhtymä) plus asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palveluntuottajilta (ml. palvelusetelimuotoinen palvelutuotanto).

⁸⁸ Palveluasumisesta on säädetty **sosiaalihuoltolaissa** (1304/2014). Lain mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat erityisestä syystä apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Tosin kotiin vietävät palvelut ovat **ensisijaisia** suhteessa asumisen sisältäviin palveluihin. Sosiaalihuoltolain säännökset koskevat vain kunnan järjestämis- ja rahoitusvelvollisuuteen kuuluvia asumisen sisältäviä sosiaalipalveluja. Vuokra-asunnossa asukkaalla on huonevuokralain mukainen vuokrasopimus.

⁸⁹ **Tehostetussa palveluasumisessa** henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, koska asukkaat ovat fyysisesti huonokuntoisia, dementoituneita tai muulla tavoin sairaita. **Tuetussa palveluasumisessa** henkilökunta on paikalla päivisin ja yöhoito järjestetään sovittuina käynteinä tai turvahälytyksillä.

⁹⁰ **Tavallisessa palveluasumisessa** asukas käyttää asumista tukevia palveluja tarpeensa mukaan, mutta palvelutaloissa ei ole henkilökuntaa öisin, joten asukkaat ovat hieman parempikuntoisia ja omatoimisia. Asumista tukevia yksilöllisiä palveluja ovat esimerkiksi hoito- ja hoivapalvelut, terveydenhoito, kuntoutus, kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, turvapalvelut ja avustaminen muissa arkiaskareissa. Kun asukkaan kunto on huonompi ja hoidon tarve on suurempi, puhutaan tehostetusta tai tuetusta palveluasumisesta.

prosenttia ja ikääntyneiden 53 prosenttia. Tosin palveluasumista on tarjolla myös mielen-terveys- ja päihdekuntoutujille.⁹¹

Palveluasumista järjestävät kunnat, mutta yksityiseen palvelutaloon (yritykset ja järjestöt) voi päästä itse maksavana tai palvelusetelillä, jos kunnan sosiaalitoimi ei ole hankkinut ostopalvelupaikkoja kilpailuttamalla kunnan käyttöön. Yksityisessä palvelutalossa yms. asumisen kustannukset koostuvat vuokrasta ja muista asumiskustannuksista. Niitä ovat perusmaksu (asumispalvelumaksu) ja henkilökohtaiset palvelupaketit, jotka voivat koostua erihintaisista tehtäväkohtaisista hoito- ja hoivamaksuista sekä tukipalvelumaksuista (siivous, vaatehuolto, turvapuhelin).

Toiseksi suurin toimiala on **lastensuojelupalvelut**, joka jakaantuvat lastensuojelun laitost- ja perhehoitoon ja avohuollon palveluihin. Kuntataloustilaston tehtäväluokituksen mukaan laitos- ja perhehoidon palvelut sisältävät kolmenlaisia palveluja, joita ovat perhehoitolain (263/2015) mukainen toimeksiantosopimukseen perustuva perhetoiminta (sijaisvanhemmat), ammatillinen perhehoitotoiminta ja lastensuojelulain (417/2007) mukainen laitostoittoiminta. Lastensuojelulaitoksia ovat lastenkodit, koulukodit ja muut samantapaiset lastensuojelulaitokset.

Lastensuojelupalveluista yksityinen ammatillinen perhekotitoiminta ja laitostoittoiminta ovat yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaan ympärivuorokautista lupaa edellyttävää toimintaa, jota harjoitetaan yritysmuodossa. Luvan myöntää aluehallintovirasto. Kahden tai useamman alueviraston alueella toimivan palveluntuottajan osalta lupaviranomainen on Valvira. Ammatilliset perhekodit ovat käytännössä tavanomaisen perhehoidon ja laitoshuollon välimuoto, mutta ammatillista perhekotitoimintaa säädellään myös perhehoitolalla.

Kuntataloustilaston mukaan avohuollon palveluja ovat esimerkiksi lapsen ja perheen ongelmatilanteiden selvittäminen, lapsen kuntouttamista tukevat hoito- ja terapiapalvelut, perhekuntoutus, lastensuojelun perhetyö, tukihenkilö- ja perhetoiminta, vertaisryhmätoiminta sekä loma- ja virkistystoiminta.⁹² Avohuollon palvelut sisältävät myös eräitä jälkihuoltona annettuja palveluja, joita ovat tukeminen taloudellisesti ja muuten koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa ja läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä.

Kotihoito on kolmanneksi suurin sosiaalipalvelu. Se koostuu sosiaalihuoltolaissa määritellyn kotipalvelun ja siihen liittyvien tukipalvelujen sekä terveydenhuoltolain mukaisen kotisairaanhoidon muodostamasta kokonaisuudesta. Varsinaisesti kotipalvelu on asiakkaan kotona tapahtuvaa henkilön tai perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista. Kotisairaanhoido on asiakkaan kotona annettavaa terveydenhoitoa. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido voidaan järjestää osin tai kokonaan yhdistetyksi kotihoidoksi kunnan sosiaalitoimen tai terveystoimen tehtävänä.

⁹¹ Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa päihdekuntoutujien asumispalvelut ovat päihdehuollon ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut muiden tarkemmin erittelemättömien sosiaalipalvelujen tehtäväluokassa.

⁹² Tehtäväluokka kattaa lastensuojelun sosiaalityöntekijän ja -ohjaajan antaman palvelun ja työn mukaan lukien lastensuojeluilmoitusten vastaanoton ja käsittelyn, lastensuojelun tarpeen selvitysten käsittelyn ja lastensuojelun tarpeen arvioinnin, asiakassuunnitelmien laadinnan ja eräitä jälkihuoltona annettavia lastensuojelun avopalveluja, joita ovat tukeminen taloudellisesti ja muuten koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä.

Neljäntenä tulevat **laitoshoidon palvelut**. Ne jaetaan ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon palveluihin. Laitoksissa asiakkaat ovat ympäri- tai osavuorokautisessa hoidossa ja palvelusta peritään laitoshoidon maksu.⁹³ Vammaisten osalta hoitoa järjestetään kehitysvammaisten erityishuoltolain tai sosiaalihuoltolain⁹⁴ pohjalta ja se voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. 2000-luvulla laitoshoidon on supistettu ja asiakkaita on siirretty tehostettuun palveluasumiseen. Sama koskee terveyskeskusten vuodeosastoja, jotka toimivat osin laitosperiaatteella.

Periaatteessa voidaan kysyä, onko palvelutaloasuminen saattohoidossa olevien ja lääkinällistä hoitoa tarvitsevien asiakkaille ja vuodepotilaille oikea hoitopaikka. Vallalla oleva nykysuuntaus on voinut vaikuttaa kielteisesti koko palveluketjuun ikääntyneiden palveluissa, sillä entistä huonokuntoisemmat ja hoidettavuudeltaan vaihtelevassa kunnossa olevat asiakkaat vaativat palvelutaloissa enemmän hoitohenkilökuntaa, mikä vaikeuttaa oikean hoitajamitoituksen löytämistä hoivakodeissa. Lisäksi toimintamalli on heikentänyt rahoituksen läpinäkyvyyttä.⁹⁵

Samanaikaisesti kotiin vietävien palvelujen piirissä on entistä ikääntyneempiä ja huonokuntoisempia asiakkaita, joille tehostettu palveluasuminen voisi olla toiminnallisesti parempi hoitopaikka. Tehostetun palveluasumisen hoitopaikkojen saanti on silti vaikeaa, sillä ne ovat täyttyneet laitoshoidon tarpeessa olevista ja pitkälti dementoituneista asiakkaista. Järkevintä olisi, että julkinen valta panostaisi enemmän hyvin toimiviin omiin hoitolaitoksiin, johon huonokuntoiset asiakkaat sijoitetaan ja yksityisen palvelutuottajat vastaisivat parempikuntoisten palveluasumisesta.

Samalla koko julkisin varoin rahoitettu palveluketju nytkähtäisi eteenpäin ja sen hallinta paranisi edelleen, jos kotona asuvat huonokuntoiset ja ikääntyneet asiakkaat pääsisivät helpommin tehostetun palveluasumisen piiriin. Samalla voimavaroja vapautuisi parempikuntoisten asiakkaiden arjessa selviytymistä tukeviin kotihoidon palveluihin. Asiaa parantaisi myös se, että kotitalousvähennykseen perustuvien yksityisten hoiva- ja hoitopalvelujen hankintaa tuettaisiin ja palveluostaminen tehtäisiin nykyistä yksinkertaisemmaksi Ruotsin mallin mukaisesti.

Muihin kuntien järjestämisvastuulla oleviin sosiaalipalveluihin kuuluvat lasten ja perheiden avopalvelut, päihdehuollon palvelut sekä työtoiminta- ja työhön kuntoutus. Näistä päihdehuolto koostuu avohuollon palveluista, päihdekuntoutujien kuntoutuslaitoksista ja asumispalveluista. Kuntouttava työtoimintaa sisältää esimerkiksi vammaisten työllistymistä tukevaa toimintaa ja toimintaa, jolla pyritään tukemaan pitkään työttöminä olleiden työmarkkinatukea ja toimeentulotukea henkilöiden elämänhallintaa ja edellytyksiä työllistymiselle.

Tarkemmin **erittelemättömät sosiaalipalvelut**, joiden osuus kuntien sosiaalipalvelujen palvelukysynnästä oli vuonna 2020 noin 11 prosenttia, koostuu muun muassa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista, päivätoiminnasta ja asumispalveluista. Toisena suurenä menoaeränä ovat pakolaisten palvelut, jotka sisältävät pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset. Viranomaistoiminnoista tähän tehtäväluokkaan kuuluvat kuntien

⁹³ Laitoshuoltoa on järjestetty kunnissa myös terveyskeskusten ja alueellisten sairaaloiden vuodeosastoilla.

⁹⁴ Ks. sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977).

⁹⁵ Rahoituksen läpinäkyvyyttä vaikeuttaa se, että osa vuodepotilaina olevien asiakkaiden asumisen kustannuksista kateetaan Kansaneläkelaitos Kelan asumistuella eikä suoraan julkisella rahoituksella ja laitoshoidon hoitomaksuilla.

toimeentulotuki ja toimeentulotukea koskevat menot, aikuissosiaalityö, sosiaaliamies-toiminta sekä veteraanikuntoutus.

Taulukko 26 Kuntien sosiaalipalvelujen palvelukysyntä (ml. palvelusetelit) Uudellamaalla ilman hallintoa 2020 (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Palveluky- syntä 2020, 1000 euroa	Osuus ky- synnystä, %	Kasvu 2015-20, %
Lastensuojelupalvelut	418 724	17,4	34,0
- Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	305 674		30,8
- Lastensuojelun avohuoltopalvelut	113 050		43,4
Muut lasten ja perheiden avopalvelut	86 703	3,6	44,0
Laitushoito	155 242	6,4	-30,8
- Ikääntyneiden laitoshoito	139 912		-26,4
- Vammaisten laitoshoito	15 330		-55,3
Tehostettu palveluasuminen yhteensä	737 682		30,2
- Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	489 658		27,0
- Vammaisten tehostettu palveluasuminen	248 024		37,1
Tavanomainen palveluasuminen yhteensä	299 446		12,4
- Ikääntyneiden asumispalvelut yms.	62 371		2,0
- Vammaisten asumispalvelut yms.	237 075		15,5
Palveluasuminen yhteensä (ml. palvelusetelit)	1 052 370	43,7	25,0
Kotihoito (ml. palvelusetelit)	328 907	13,7	36,2
Työtoiminta ja työhön kuntoutus	43 067	1,8	0,9
Päihdehuolto	71 676	3,0	13,8
Avohuollon palvelut yhteensä	571 727	23,7	35,1
Asumisen sisältävät palvelut yhteensä	1 584 962	65,8	16,3
Muut sosiaalipalvelut (pakolaiset, yms.)	252 056	10,5	37,8
YHTEENSÄ (ml. palvelusetelit)	2 408 745	100,0	22,3

Palvelukysyntä tuottajittain ja toimialoittain

Yksityinen sosiaalihuollon palvelukysyntä (ml. palvelusetelit) oli Uudellamaalla kai-ken kaikkiaan 991 miljoonaa euroa vuonna 2020, mikä oli 41 prosenttia kuntien sosiaali-palvelujen kokonaiskysynnästä. Osuus oli suhteellisesti suurin (67 %) lastensuojelun lai-tos- ja ammattimaisessa perhehoidossa, ellei tarkemmin erittelemättömiä sosiaalipalve-luja oteta huomioon. Myös ikääntyneiden ja vammaisten tehostetussa asumispalveluissa osuus nousi 54-57 prosenttiin. Asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa yksityiset palve-luostot olivat yhteensä 49 prosenttia (Taulukko 27).

Kuntien oman palvelutuotannon merkitys on suurempi avohuollon sosiaalipalveluissa kuin asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa (Kuvio 12). Esimerkkejä ovat lasten ja per-heiden avopalvelut, kotihoito, vammaisten ja erityisryhmien työtoiminta ja työhön kun-toutus, mutta julkinen toiminta on suurta myös päihdehuollossa, ikääntyneiden tavan-omaisessa asumispalvelussa ja laitoshuollossa. Kuntayhtymien palvelutuotanto on mer-kittävää vain vammaisten laitoshoidossa ja palveluasumisessa. Uudellamaalla vammais-palveluja tuottaa Eteva kuntayhtymä.

Yksityisen palvelukysynnän kasvu oli vuosina 2015-20 rahamääräisesti suurinta asumi-sen sisältävissä palveluissa, vaikka prosentuaalisesti kasvu oli ripeämpää avohuollon pal-veluissa johtuen alhaisemmasta lähtötasosta (Taulukko 27). Esimerkkeinä voidaan

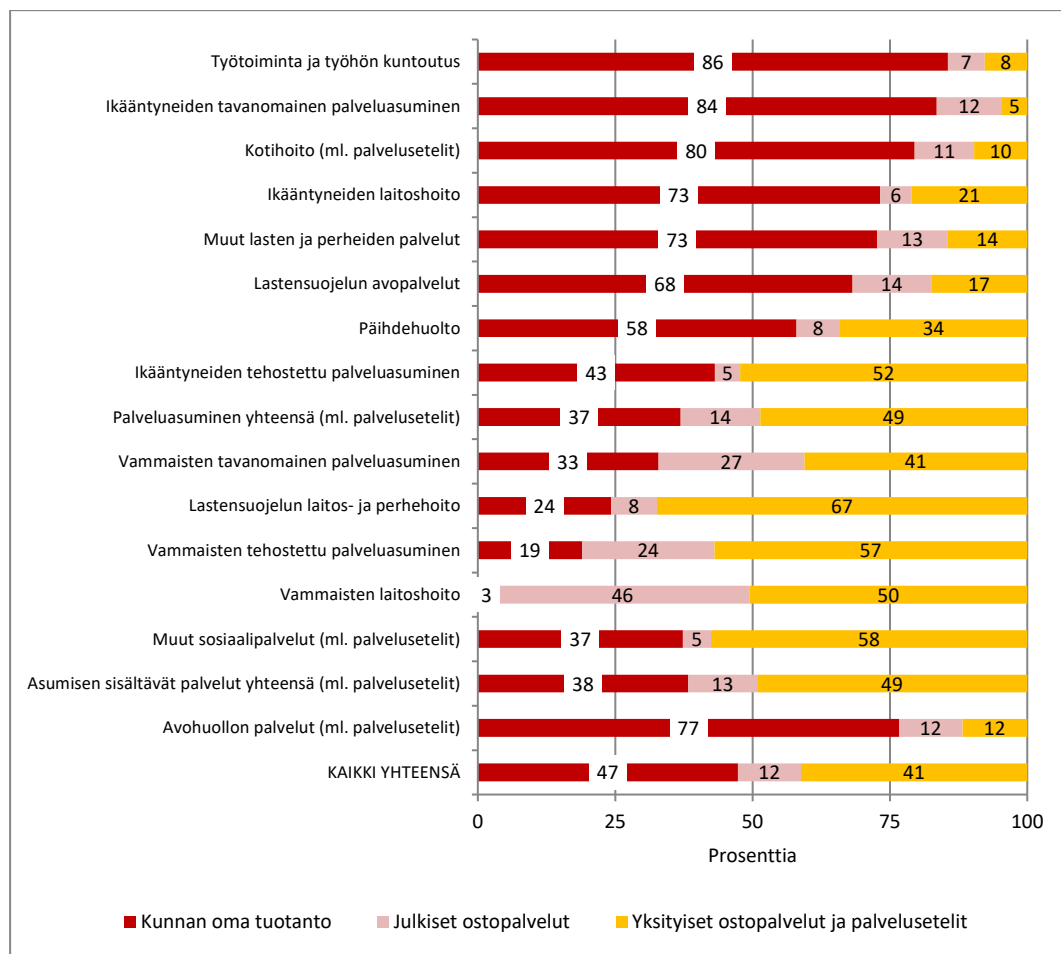
mainita lasten ja perheiden avopalvelut sekä kotihoito. Kotihoidossa yksityisen toiminnan kasvua on vauhditettu palveluseteleillä. Palvelusetelit ovat olleet tärkeässä asemassa myös tarkemmin erittelemättömissä sosiaalipalveluissa. Niihin kuuluu monenlaisia avohuollon palveluseteleitä.

Yksityinen palvelukysyntä on vähentynyt vuosina 2015-20 laitoshoidossa ja ikääntyneiden tavanomaisessa asumispalvelussa mutta myös työtoiminnassa ja työhön kuntoutuksessa. Laitoshuollossa yksityisen palvelukysynnän kehitys on osa laitoshoitomuotoisen toiminnan purkua ja toiminta on siirtynyt lähinnä tehostetun palveluasumisen puolelle, minkä vuoksi laitoshuollon ostopalvelujen väheneminen on pitkälti tilastollista. Ikääntyneiden tavanomaisessa asumispalvelussa yksityinen toiminta oli sen sijaan lähtökohtaisesti pientä jo vuonna 2015.

Taulukko 27 Kuntien yksityisten sosiaalipalvelujen kysyntä (asiakaspalvelut plus palvelusetelit) Uudellamaalla 2020 ja osuus palvelukysynnästä (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Yksityiset sosiaalipalvelut 2020, 1000 euroa	Osuus palvelukysynnästä, %	Kasvu 2015-20, %
Lastensuojelupalvelut	225 831	53,9	50,3
- Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	206 051	67,4	49,9
- Lastensuojelun avohuoltopalvelut	19 780	17,5	54,6
Muut lasten ja perheiden avopalvelut	12 538	14,5	105,2
Laitoshoido	37 139	23,9	-41,0
- Ikääntyneiden laitoshoito	29 398	21,0	-30,2
- Vammaisten laitoshoito	7 741	50,5	-62,8
Tehostettu palveluasuminen yhteensä	396 930	53,8	26,3
- Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	255 737	52,2	20,2
- Vammaisten tehostettu palveluasuminen	141 194	56,9	38,9
Tavanomainen palveluasuminen yhteensä	99 047	33,1	47,3
- Ikääntyneiden asumispalvelut yms.	2 870	4,6	-52,0
- Vammaisten asumispalvelut yms.	96 177	40,6	57,0
Palveluasuminen yhteensä (ml. palvelusetelit)	511 473	48,6	31,0
Kotihoito (ml. palvelusetelit)	31 718	9,6	210,5
Työtoiminta ja työhön kuntoutus	3 340	7,8	-4,2
Päihdehuolto	24 443	34,1	18,4
Avohuollon palvelut yhteensä	67376	11,8	106,6
Asumisen sisältävät palvelut yhteensä	779 105	49,2	27,4
Muut sosiaalipalvelut (pakolaiset, yms.)	145 010	57,5	49,2
YHTEENSÄ (ml. palvelusetelit)	991 491	41,2	33,8

Kuvio 12 Kuntien sosiaalihuollon palvelukysyntä Uudellamaalla 2020 tuottajatyypeittäin ja toimialoittain, prosenttia (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Palvelukysyntä hyvinvointialueittain ja toimialoittain

Kunnittain katsottuna Helsinki muodosti Uudellamaalla 44 prosenttia kaikkien sosiaalipalvelujen kokonaiskysynnän rahamäärästä (2,41 mrd. euroa) vuonna 2020 (Taulukko 28). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus oli 25 prosenttia, Vantaa-Keravan 14 prosenttia, Keski-Uudenmaan 11 prosenttia ja Itä-Uudenmaan kuusi prosenttia. Koko Uudellamaalla palvelukysyntä kohosi 22 prosenttia vuosina 2015-20. Kasvuvauhti oli tuolloin ripeintä Keski-Uudellamaan hyvinvointialueella. Itä- ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla kasvu oli hitainta.

Jos tarkasteluun piiriin otetaan kolme suurinta toimialaa (*palveluasuminen, lastensuojelupalvelut ja kotihoito*⁹⁶), havaitaan, että rahamääräisesti palvelutarve on kohonnut eniten palveluasumisessa (+210 milj. euroa), mutta prosentuaalisesti kasvu oli vuosina 2015-20 nopeampaa kotihoidon palveluissa (36 %) ja lastensuojelupalveluissa (34 %). Hyvinvointialueiden väliset erot kuitenkin suuria. Palveluasumisen tarve on kohonnut suhteellisesti eniten Keski- ja Itä-Uudellamaalla, joissa 65 vuotta täyttäneitä on keskiarvoa enemmän.

⁹⁶ Näiden kolmen toimialan osuus oli yhteensä 75 prosenttia Uudenmaan kuntien sosiaalipalvelujen palvelukysynnästä. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät tarkemmin erittelemättömät sosiaalipalvelut, kuten pakolaisten palvelut, joiden osuus Uudenmaan kuntien sosiaalipalvelujen palvelukysynnästä oli 11 prosenttia. Muita palveluja ovat päihdehuolto, lasten ja perheiden avopalvelut, työhön kuntoutus ja laitoshoido, joiden osuus oli yhteensä 14 prosenttia

Kotihoidon tarpeen kasvu on ollut vuosina 2015-20 nopeinta Keski- ja Länsi-Uudellamaalla. Myös kotihoidon palvelujen kysyntä lisääntyy, kun ikääntynyt väestö kasvaa. Keski-Uudellamaalla 65 vuotta täyttäneiden määrä on kohonnut tarkasteluajanjaksolla eniten (yli 20 %) Nurmijärvellä, Järvenpäässä ja Pornaisilla ja myös koko Keski-Uudellamaalla ikääntyneiden määrä oli lisääntynyt yli 20 prosenttia vuosina 2015-20. Länsi-Uudellamaalla ikääntyneiden määrän kasvu on ollut nopeinta (yli 20 %) Vihdissä ja Kirkkonummella.

Lastensuojelupalvelujen tarve on lisääntynyt eniten Keski-Uudellamaalla ja Vantaan-Keravan alueella. Lastensuojelupalvelut kattavat myös avohuollon palvelut, joskin pääosa kuntien palvelukysynnästä on laitoshoidtoa ja ammatillista perhehoitoa. Lastensuojelupalvelujen tarpeen syyt ovat moninaiset, mutta asiantuntijoiden mukaan palvelujen tarve on suhteellisen suurta maahanmuuttajataustaisen väestön keskuudessa. Ulkomaalaistaustaisen väestö määrän kasvu olikin nopeinta Keski-Uudellamaalla ja Vantaa-Keravan alueella vuosina 2015-20.

Taulukko 28 Kuntien sosiaalipalvelujen kysyntä (asiakaspalvelut plus palvelusetelit) Uudenmaan hyvinvointialueilla 2020 (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Palvelukysyntä 2020, 1000 euroa	Osuus hyvinvointialueiden kysynnästä 2020, %	Palvelukysynnän kasvu 2015-20, %	Osuus alueen sosiaalipalvelujen kysynnästä 2020, %
<i>Palveluasuminen:</i>				
Vantaa-Kerava	160 987	15,3	25,9	46,3
Länsi-Uusimaa	292 516	27,8	15,6	48,8
Keski-Uusimaa	137 988	13,1	46,7	50,7
Itä-Uusimaa	72 162	6,9	43,2	52,2
Helsinki	388 718	36,9	22,9	37,0
Yhteensä	1 052 370	100,0	25,0	43,7
<i>Lastensuojelupalvelut:</i>				
Vantaa-Kerava	84 495	20,2	42,7	24,3
Länsi-Uusimaa	101 752	24,3	29,8	17,0
Keski-Uusimaa	51 228	12,2	46,6	18,8
Itä-Uusimaa	14 603	3,5	5,7	10,6
Helsinki	166 646	39,8	32,1	15,9
Yhteensä	418 724	100,0	34,0	17,4
<i>Kotihoidon palvelut:</i>				
Vantaa-Kerava	20 177	6,1	28,4	5,8
Länsi-Uusimaa	79 507	24,2	50,9	13,3
Keski-Uusimaa	31 909	9,7	40,8	11,7
Itä-Uusimaa	20 949	6,4	9,4	15,2
Helsinki	176 365	53,6	34,3	16,8
Yhteensä	328 907	100,0	36,2	13,7
Kaikkia sosiaalipalvelut:				
Vantaa-Kerava	348 031	14,4	24,0	100,0
Länsi-Uusimaa	598 981	24,9	17,7	100,0
Keski-Uusimaa	272 246	11,3	32,4	100,0
Itä-Uusimaa	138 264	5,7	16,6	100,0
Helsinki	1 051 223	43,6	22,9	100,0
Yhteensä	2 408 745	100,0	22,3	100,0

Palvelukysyntä hyvinvointialueittain ja tuottajatyypeittäin

Kuntien oman palvelutuotannon osuus oli keskimäärin 47 prosenttia sosiaalipalvelujen palvelukysynnästä vuonna 2020 (Taulukko 29). Ulkoistusten ja palvelusetelien osuus oli 53 prosenttia. Kuntien oman palvelutuotannon merkitys oli suurinta Helsingissä ja myös Itä-Uudellamaalla osuus nousi yli 50 prosenttia. Keski-Uudellamaalla osuus oli vuonna 2020 enää kaksi prosenttia, kun se viisi vuotta aiemmin oli 49 prosenttia. Kuntien oman tuotannon merkitys oli alentunut kaikilla hyvinvointialueilla lukuun ottamatta Vantaa-Keravan hyvinvointialuetta.

Oikaisemattomien lukujen mukaan keskimäärin 18 prosenttia kuntien sosiaalipalvelujen kysynnästä pohjautuu Uudellamaalla ostoihin muilta julkisyhteisöiltä. Osuus oli suurin Keski-Uudellamaalla, jossa lähes kaikki sosiaalipalvelut ovat siirtyneet vapaaehtoisella sopimuksella Keski-Uudenmaan SoTe:n (Keusote) järjestämisvastuulle vuodesta 2019.⁹⁷ Järjestämisalue on yhtä kuin Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, jonka vaikutuspiirissä on 200 000 ihmistä. Vielä vuonna 2015 kuntien oman tuotannon osuus alueen kuntien sosiaalipalveluista oli 49 prosenttia.

Uudellamaalla on toiminut muitakin sosiaalipalveluja tuottavia kuntayhtymiä. Peruspalvelukuntayhtymä Karviainen on Karkkilan ja Vihdin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä Länsi-Uudellamaalla. Itä-Uudellamaalla ostot julkisyhteisöiltä ovat suuria puolestaan Lapinjärvellä, Myrskylässä ja Pukkilassa, sillä on Loviisa tuottanut isäntäkuntamallilla Lapinjärven sosiaali- ja terveyspalveluja ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on tuottanut Myrskylän ja Pukkilan kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut.⁹⁸

Oikaisemattomien lukujen mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen (ulkoistukset ja palvelusetelit) osuus kuntien palvelukysynnästä putosi vuonna 2020 keskimäärin 35 prosenttiin, koska oikaistuja lukuja on hankala laskea hyvinvointialueittain. Oikaistujen lukujen mukaan osuus oli 41 prosenttia.⁹⁹ Kuuden prosenttiyksikön erotus johtuu siitä, että oikaisemattomissa luvuissa ei ole otettu huomioon kuntayhtymien yksityisiä ulkoistuksia ja palvelusetelitä. Ne sisältyvät implisiittisesti kuitenkin kuntien ostopalveluihin kuntayhtymiltä.

Kuitenkin Keusote hankki yksityisiä palveluja (ulkoistuksia ja palvelusetelitä) 123 miljoonalla eurolla ja Karviainen 27 miljoonalla eurolla. Jos nämä hankinnat otetaan huomioon, nousi yksityisten ostojen osuus kuntien palvelukysynnästä Keski-Uudellamaalla 45 prosenttiin ja Länsi-Uudellamaalla 46 prosenttiin vuonna 2020. Osuudet olivat samaa luokkaa kuin Vantaa-Kerava –alueella (46 %). Sitä vastoin Itä-Uudellamaalla ja Helsingissä yksityisten ostopalvelujen ja palvelusetelien merkitys on ollut keskiarvoa pienempää.

⁹⁷ KeuSoTen organisaatiossa sosiaalipalvelut on jaettu kahteen palvelualueeseen, jotka ovat ikäihmisten ja vammaisten palvelut sekä aikuisten mielenterveys- ja päihde- ja sosiaalipalvelut ja lasten, nuorten ja perheiden palvelut.

⁹⁸ Uudellamaalla toimii myös päihdehuollon kuntayhtymä sekä vammaispalveluja Uudellamaalla, Kanta- ja Päijät-Hämeessä tuottava Eteva kuntayhtymä, jonka päätoimipaikka sijaitsee Mäntsälässä.

⁹⁹ Vastaavasta muilta julkisyhteisöiltä (kuntayhtymät) hankittujen palvelujen osuus kuntien sosiaalihuollon palvelukysynnästä alenee 18 prosentista 12 prosenttiin.

Taulukko 29 Kuntien sosiaalipalvelujen kysyntä (asiakaspalvelut plus palvelusetelit) Uudenmaan hyvinvointialueilla 2020 tuottajittain (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Palvelu- kysyntä 2020, 1000 euroa	Kunnan oma tuotanto, %	Ostot julkisyhteisöiltä ¹⁰⁰ , %	Yksityiset palveluostot ¹⁰¹ , %
<i>Palveluasuminen:</i>				
Vantaa-Kerava	160 987	45	6	49
Länsi-Uusimaa	292 516	33	(15) 21	(52) 46
Keski-Uusimaa	137 988	1	(48) 99	(51) 0
Itä-Uusimaa	72 162	41	25	34
Helsinki	388 718	49	4	48
Yhteensä	1 052 370	37	(14) 23	(49) 40
<i>Lastensuojelupalvelut:</i>				
Vantaa-Kerava	84 495	36	5	59
Länsi-Uusimaa	101 752	29	12	59
Keski-Uusimaa	51 228	1	99	0
Itä-Uusimaa	14 603	34	12	54
Helsinki	166 646	52	6	42
Yhteensä	418 724	36	19	45
<i>Kotihoidon palvelut:</i>				
Vantaa-Kerava	20 177	86	0	14
Länsi-Uusimaa	79 507	81	8	11
Keski-Uusimaa	31 909	1	(90) 99	(9) 0
Itä-Uusimaa	20 949	86	5	9
Helsinki	176 365	91	0	9
Yhteensä	328 907	80	(11) 12	(10) 9
Kaikkia sosiaalipalvelut:				
Vantaa-Kerava	348 031	48	5	46
Länsi-Uusimaa	598 981	43	(11) 15	(46) 42
Keski-Uusimaa	272 246	2	(53) 98	(45) 0
Itä-Uusimaa	138 264	53	17	30
Helsinki	1 051 223	61	3	37
Yhteensä	2 408 745	47	(12) 18	(41) 35

3.4 Yksityinen palvelutuotanto Uudellamaalla

3.4.1 Yritysten toiminta

Yritystoiminnan alueellista laajuutta on parasta kuvata **toimipaikkatasolla**¹⁰² eikä yritys-tasolla, sillä Uuttamaata kotimaakuntanaan pitävillä sosiaalipalvelualan yrityksillä voi olla toimipaikkoja muualla maassa. Lisäksi osa päätoimialtaan sosiaalipalvelualalla toimivista yrityksistä voi toimia muilla toimialoilla tai päätoimialtaan muiden toimialojen yrityksillä voi olla sosiaalipalvelualan toimipaikkoja. Tilastokeskuksen alueellisen

¹⁰⁰ Suluissa oikaistut luvut, joissa on otettu huomioon kuntayhtymien palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta.

¹⁰¹ Suluissa oikaistut luvut, joissa on otettu huomioon kuntayhtymien palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta.

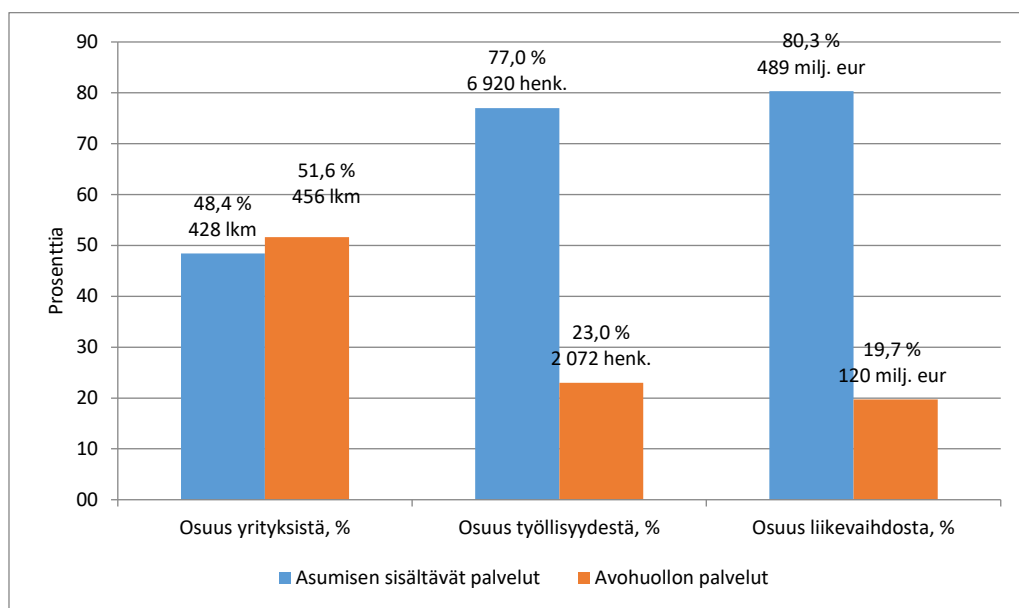
¹⁰² Varsinainen toimipaikka on yhden yrityksen tai yritystyyppisen yksikön omistama, yhdessä paikassa sijaitseva ja pääasiassa yhdenlaisia tavaroita tai palveluja tuottava yksikkö. Varsinaisella toimipaikalla on yleensä henkilöstöä ja liikevaihtoa. Toimipaikka voi sellaisenaan muodostaa yrityksen (yksitoimipaikkainen yritys) tai sitten olla selkeästi rajattava osa yritystä (monitoimipaikkainen / monitoimialainen yritys)

yritystoimintatilaston mukaan sosiaalipalvelualoilla oli yhteensä 884 yritysten toimipaikkaa Uudellamaalla vuonna 2019 (Kuvio 13).

Alan yritystoimipaikat työllistivät Uudellamaalla yhteensä 8 990 henkilöä ja niiden liikevaihto oli 610 miljoonaa euroa vuonna 2019. Toimipaikkojen työllisyys oli vain runsaat 50 prosenttia Uuttamaata kotimaakuntanaan pitävien alan yritysten työllisyydestä. Tämä osoittaa sen, että toimialalla on monitoimipaikkaisia ja osin monialaisia yrityksiä, joilla on toimintaa muualla Suomessa etenkin asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa. Avohuollon osuus sosiaalipalvelujen toimipaikkojen määrästä oli 52 prosenttia, mutta henkilöstöstä vajaa neljännes ja liikevaihdosta viidennes.

Todellisuudessa yrityksiä toimii sosiaalipalveluissa ja erityisesti avohuollon palveluissa enemmän kuin Tilastokeskuksen yritysten vuositilastoista käy ilmi. Syynä, että kaikki pienet sivutoimiset yritykset (ja yrittäjät) eivät pääse vuositilastoihin, jos ne eivät täytä tilastoon pääsemisen kriteereitä etenkin liikevaihdon suuruuden tai henkilöstön osalta. Toisaalta voidaan todeta, että nykyiset yritysten liikevaihdon ja henkilöstö minimirajat ovat vuositilastoissa jo niin matalat, että ne eivät välttämättä mahdollista päätoimista toimeentuloa edes yhdelle henkilölle.¹⁰³

Kuvio 13 Sosiaalipalvelualan yritystoimipaikat Uudellamaalla päätoimialoittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

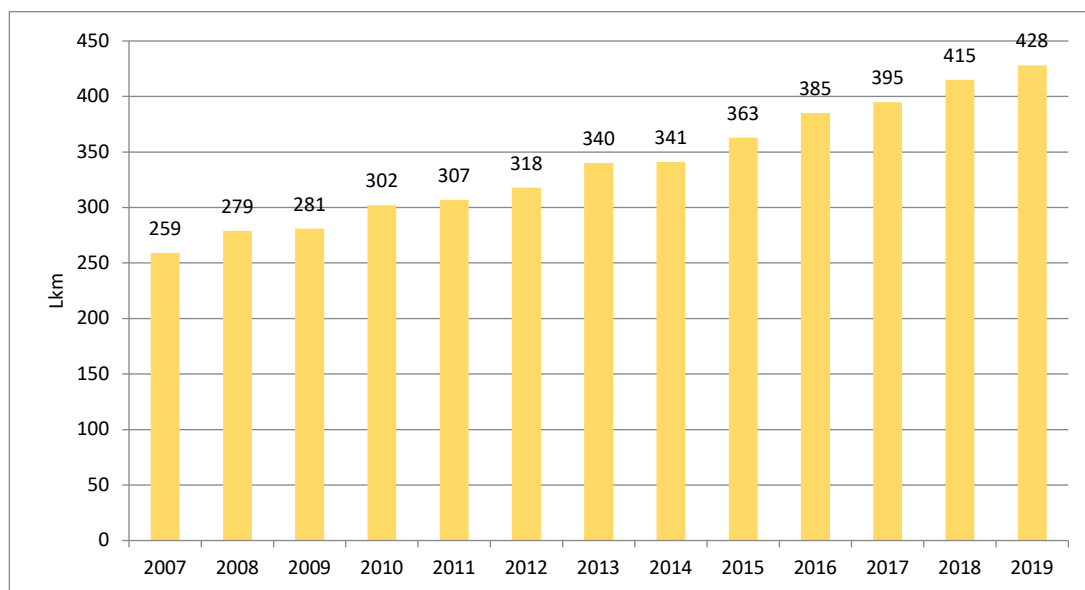


Avohuollon sosiaalipalvelujen yritystoimipaikkojen kehityksestä ei ole saatavilla tässä yhteydessä aikasarjoja, koska käytettävissä oleviin aikasarjoihin sisältyvät myös varhaiskasvatuspalveluja (lasten päiväkodit ja perhepäivähoitajat) tarjoavat toimipaikat. Sitä vastoin **asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa** toimipaikkojen määrä oli kasvanut 169 toimintayksiköllä eli 65 prosenttia vuosina 2007-19. Samanaikaisesti toimipaikkojen työllisyys oli lisääntynyt 5 020 henkilöllä eli 3,1 -kertaistunut ja liikevaihdon määrä (vo-lyymi) oli peräti 3,3 kertaistunut (Kuviot 14-15).

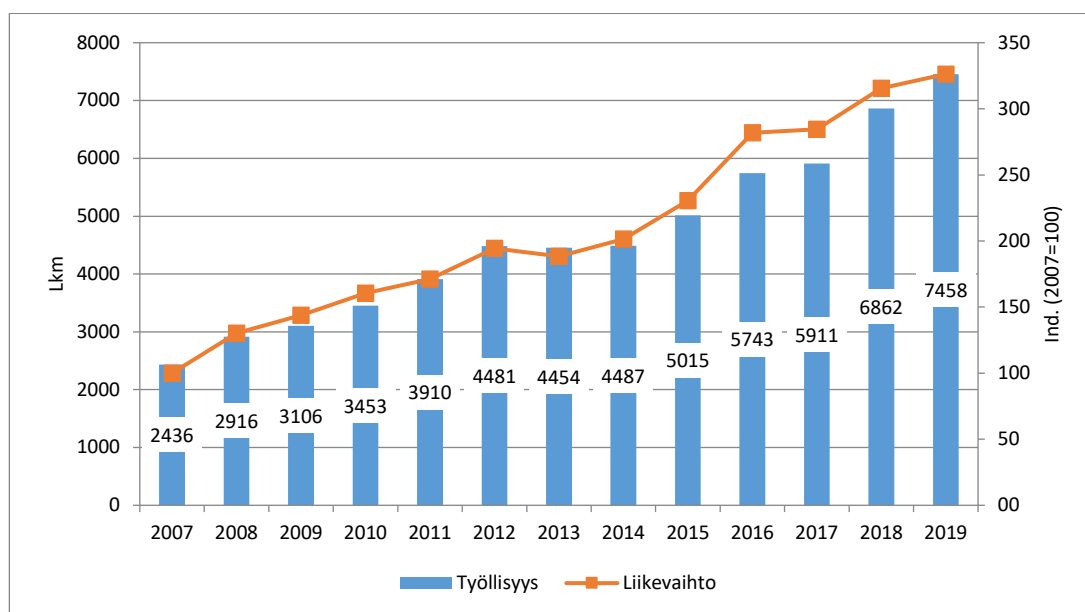
¹⁰³ Tilastokeskuksen yritysten vuositilastoihin ovat päässeet yritykset, jotka olivat toimineet tilastovuonna vähintään puoli vuotta, ja joiden työllisyys oli vähintään puoli henkilöä tai liikevaihto on ylittänyt määrätyn minimirajan (11 810 euroa vuonna 2019) tai taseen loppusumma on ylittänyt 170 000 euroa tai investoinnit ovat ylittäneet 50 000 euroa. Liikevaihdon minimirajat vaihtelevat vuosittain.

Liikevaihdon määrän työllisyyttä nopeampi kasvu todistaa työn tuottavuuden noususta. Vuonna 2007 henkilöä kohden laskettu liikevaihto oli asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa 55 000 euroa mutta nimellisesti 70 000 euroa ja reaalisesti 58 000 euroa vuonna 2019. Osa ”työn tuottavuuden” kasvusta voi johtua siitä, että henkilöstön määrässä on säästetty tai ammattitaitoista henkilöstöä ei ollut saatavilla, vaikka asiakkaiden hoidettavuus on lisääntynyt. Silloin alan koulutettu henkilöstö on voinut tehdä myös tukitoimintoja tai tukihenkilöstö on tehnyt hoivatyötä.¹⁰⁴

Kuvio 14 Asumisen sisältävien sosiaalipalvelujen yritystoimipaikat Uudellamaalla 2007-19 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).



Kuvio 15 Asumisen sisältävien sosiaalipalvelujen yritystoimipaikkojen työllisyyden ja liikevaihdon määrän kehitys Uudellamaalla 2007-19 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).



¹⁰⁴ Näkemys perustuu Valviran havaitsemiin epäkohtiin etenkin tehostetuissa ikääntyneiden ja erityisryhmien asumispalveluissa.

Yritysten toimipaikat toimialoittain

Sosiaalipalvelualan toimipaikat on jaettu tässä seitsemään alatoimialaan, jotka ovat ikääntyneiden palvelut, vammaisten palvelut, päihdekuntoutujien palvelut, lastensuojelupalvelut, muut asumisen sisältävät palvelut, kotipalvelut ja muut avohuollon palvelut. Toimipaikkojen määrällä mitattuna kotipalveluala on runsaslukuisin. Toiseksi eniten yrityksiä on ikääntyneiden palveluissa, kuten vanhusten palveluasumisessa. Kolmanneksi eniten yrityksiä on lastensuojelupalvelussa, mikä tarkoittaa lasten ja nuorten laitoshoidtoa ja ammatillista perhehoitoa (Taulukko 30).

Alan työllisyydestä ikääntyneiden palvelut olivat 39 prosenttia ja liikevaihdosta 36 prosenttia vuonna 2019. Siitä valtaosa muodostuu vanhusten (tehostetusta) palveluasumisesta, jossa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. Osa tehostetusta palveluasumisesta tarjoavista toimintayksiköistä muistuttaa lääkinnällistä laitoshoidtoa tarjoavia toimintayksiköitä, joissa osa asiakkaista on huonokuntoisia tai pitkälti dementoituneita. Kuntien toimintojen ulkoistaminen ja asiakkaiden hoidettavuuden lisääntyminen on näkynyt toimialan työllisyyden ja liikevaihdon kasvuna

Taulukko 30 Sosiaalipalvelujen yritystoimipaikat toimialoittain Uudellamaalla 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Toimi- paikat, lkm	Henki- löstö, lkm	Liike- vaihto, 1000 eu- roa	Osuus työ- lisyydestä, %	Osuus lii- kevaih- dosta, %
Ikääntyneiden palvelut	160	3 483	218 707	38,7	35,9
- hoitolaitokset	26	338	22 531	3,8	3,7
- palveluasuminen	130	3 145	196 176	35,0	32,2
- päivätoiminta	4				
Vammaisten palvelut	64	501	29 229	5,6	4,8
- vammaisten hoitolaitokset	2				
- keh.vamm. laitos- ja asumispalvelut	25	105	7 650	1,2	1,3
- vammaisten palveluasuminen	33	396	21 579	4,4	3,5
- päivä- ja työtoiminta	4				
Päihdekuntoutujien palvelut	32	256	16 433	2,8	2,7
- hoitolaitokset	3				
- asumispalvelut	19	187	13 439	2,1	2,2
- avomuotoinen päihdekuntoutus	10	69	2 994	0,8	0,5
Lastensuojelulaitokset ja perhehoito	106	843	64 780	9,4	10,6
Muut laitos- ja asumispalvelut	84	694	71 216	7,7	11,7
- mielenterveyskuntout. asumispalvelut	67	575	40 207	6,4	6,6
- ensi- ja turvakodit					
- erittelemättömät palvelut	17	119	31 009	1,3	5,1
Kotipalvelut	291	1 436	80 263	16,0	13,2
Muut avohuollon palvelut	147	567	36 886	6,3	6,1
- muiden ryhmien päivä- ja työtoiminta	20	62	3 065	0,7	0,5
- erittelemättömät palvelut	127	505	33 821	5,6	5,6
YHTEENSÄ	884	8 992	608 820	100,0	100,0
<i>Asumisen sisältävät palvelut yhteensä</i>	<i>428</i>	<i>6 920</i>	<i>488 677</i>	<i>77,0</i>	<i>80,3</i>
<i>Avohuollon palvelut yhteensä</i>	<i>456</i>	<i>2 072</i>	<i>120 143</i>	<i>23,0</i>	<i>19,7</i>

Kotipalvelun osuus työllisyydestä oli 16 prosenttia ja liikevaihdosta 13 prosenttia. Osa kotipalvelualan yrityksistä tarjoaa palvelujaan suoraan asiakkaille myös kotitalousvähennysjärjestelmän kautta. Työllisyysvaikutuksiltaan ja liikevaihdoltaan kolmanneksi suurin

on lasten ja nuorten laitoshoido ja ammatillinen perhehoito. Toimialan liikevaihto-osuus on suurempi kuin työllisyysosuus. Sama koskee erityisesti tarkemmin erittelemättömiä laitos- ja asumispalveluja. Alatoimialakohtaisiin henkilöstö- ja liikevaihtotietoihin kannattaa tosin suhtautua varauksella.

3.4.2 Järjestömuotoinen toiminta

Kolmannen sektorin yhteisöillä (yhdistykset, säätiöt: jatkossa **järjestöt**) on ollut etenkin Uudellamaalla ja pääkaupunkiseudulla perinteisesti vahva asema sosiaalipalveluissa. Järjestöjen palvelutoimintaa tuettiin aiemmin Raha-automaattiyhdistys Ray:n avustuksin.¹⁰⁵ Ray:n järjestöille myönnettyjen investointiavustusten turvin syntyi 1980- ja 1990-luvuilla asumispalvelujen yksityinen toimiala ja markkinat. Hyötyäkseen Ray:n myöntämistä avustuksista kunnat tukivat yhdistysten perustamista alueelleen ja vähensivät painetta omaan palvelutuotantoon.

Kun kuntien palvelutuotanto alkoi avautua kilpailulle 1990-luvulla, näkivät liikeyritykset kuntien ja järjestöjen toiminnan yritystoiminnan kehittymisen esteenä. Pelisäännöt muutuivat 2000-luvun alussa, kun laki Ray:n avustuksista tuli voimaan. Lain mukaan avustuksilla ei saanut aiheuttaa vähäistä suurempia kilpailuhaittoja. Avustuksia ei saanut käyttää tarjouskilpailussa ja niiden saajien on pidettävä liiketoimintansa erillään aatteellisesta toiminnasta, minkä seurauksena järjestöt ovat yhtiöittäneet kaupallista palvelutoimintaa itsenäisiin osakeyhtiöihin.¹⁰⁶

Tilastokeskuksen mukaan sosiaalipalveluissa toimi Uudellamaalla 509 järjestöjen toimipaikkaa, joiden työllisyys oli 8 100 henkilöä ja laskennallinen liikevaihto 535 miljoonaa euroa vuonna 2018.¹⁰⁷ Ikääntyneiden palvelut ovat tärkeä osa järjestöjen yhtiöittämätöntä palvelutarjontaa. Vuonna 2018 vanhusten laitos- ja asumispalvelujen 75 toimipaikkaa työllistivät 2 420 henkilöä, mikä oli 30 prosenttia kaikkien järjestötoimipaikkojen työllisyydestä ja 28 prosenttia liikevaihdosta. Vammaisten palvelut olivat 20 prosenttia työllisyydestä ja liikevaihdosta (Taulukko 31).

Uudellamaalla järjestöjen osuus sosiaalipalvelualueiden työllisyydestä ja liikevaihdosta ei ollut kovin paljon pienempi kuin yritystoiminta, mitä selittää järjestöjen vahva asema monissa avohuollon palveluissa. Esimerkkinä on Suomen Punaisen Ristin toiminta turvapaikanhakijoiden majoituksessa ja muissa pakolaisten palveluissa. Asumisen sisältävissä palveluissa järjestöjen merkitys on ikääntyneiden ja päihdekuntoutujien laitoshoidossa sekä kehitysvammaisten laitoshoidossa ja palveluasumisessa suurempi kuin yritystoiminta.

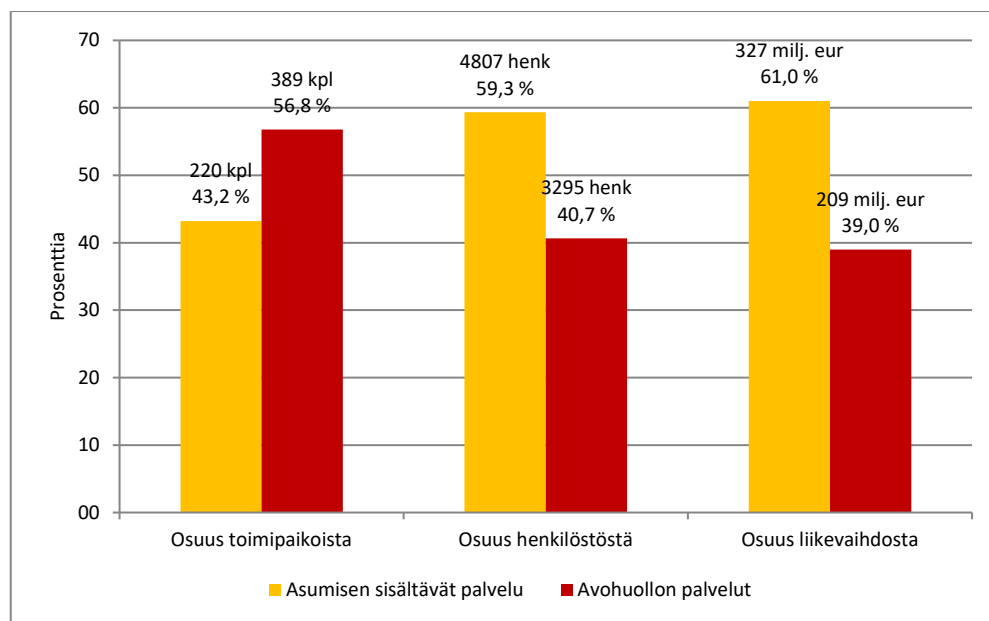
¹⁰⁵ Vuonna 2017 Fintoto Oy, Raha-automaattiyhdistys (RAY) ja Veikkaus Oy yhdistyivät yhdeksi valtion omistamaksi rahapeliyhtiöksi, jonka nimeksi tuli Veikkaus Oy. Vastuu sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuksien käsittelystä siirtyi STM:n yhteyteen perustettuun **Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAan**. STEA on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva itsenäinen valtionapuviranomainen, joka käsittelee sosiaali- ja terveysalan järjestöjen avustushakemukset ja tekee vuotuisen avustusehdotuksen STM:lle. STEA myös valvoo, seuraa ja maksaa avustuksia sekä vastaa osaltaan siitä, että Veikkauksen tuottoja käytetään tulokselliseen kansalaisjärjestöjen toimintaan.

¹⁰⁶ Laki raha-automaattivastuksista 1056/2001. Laki kumottiin vuoden 2016 lopussa. Vastaavat säännökset kilpailuhaittoista sisältyvät valtionavustuslakiin (688/2001).

¹⁰⁷ Laskennallinen liikevaihto (tuotos) on saatu kertomalla järjestötoimipaikkojen toimialakohtainen henkilöstö vastavalla yritystoimipaikkojen liikevaihto per henkilöstö –suhteella. Luvanvaraisissa ammattikoulutusta vaativissa sosiaalipalveluissa toimipaikkojen keskimääräinen kustannusrakenne ja henkilöstömitoitukset eivät voi poiketa suuresti toisistaan yritysten ja järjestöjen toimipaikoissa. Palvelutuotannon puitteet ja vaatimukset ovat siten riippumattomia palveluntuottajan oikeudellisesta muodosta.

Kuvio 16

Sosiaalipalvelualan järjestömuotoiset toimipaikat Uudellamaalla päätoimialoittain 2018 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).



Taulukko 31

Sosiaalipalvelujen (yhtiöittämättömät) järjestötoimipaikat toimialoittain Uudellamaalla 2018 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Toimi- paikat, lkm	Henki- löstö, lkm	Arvioitu Liike- vaihto, 1000 eur	Osuus työllisyy- destä, %	Osuus lii- kevaih- dosta, %
Ikääntyneiden palvelut	75	2 426	152 008	29,9	28,4
- hoitolaitokset	13	713	44 215	8,8	8,3
- palveluasuminen	61	1 697	106 939	21,0	20,0
- päivätoiminta	1	15	855	0,2	0,2
Vammaisten palvelut	81	1 588	110 399	19,6	20,6
- vammaisten hoitolaitokset					
- keh.vamm. laitos- ja asumispalvelut	50	1 047	76 411	12,9	14,3
- vammaisten palveluasuminen	13	254	14 741	3,1	2,8
- päivä- ja työtoiminta	18	287	19 247	3,5	3,6
Päihdekuntoutujien palvelut	19	135	9 804	1,7	1,8
- hoitolaitokset	6	76	5 813	0,9	1,1
- asumispalvelut	8	36	3 065	0,4	0,6
- avomuotoinen päihdekuntoutus	5	22	927	0,3	0,2
Lastensuojelulaitokset ja perhehoito	20	336	26 546	4,1	5,0
Muut laitos- ja asumispalvelut	49	647	48 844	8,0	9,1
- mielenterveyskuntout. asumispalvelut	23	297	24 387	3,7	4,6
- ensi- ja turvakodit	11	148	10 346	1,8	1,9
- erittelemättömät palvelut	15	202	14 111	2,5	2,6
Kotipalvelut	6	23	1 262	0,3	0,2
Muut avohuollon palvelut	259	2 947	186 509	36,4	34,8
- muiden ryhmien päivä- ja työtoiminta	55	257	11 839	3,2	2,2
- erittelemättömät palvelut	204	2 690	174 669	33,2	32,6
YHTEENSÄ	509	8 102	535 372	100,0	100,0
<i>Asumisen sisältävät palvelut yhteensä</i>	<i>220</i>	<i>4 807</i>	<i>326 574</i>	<i>59,3</i>	<i>61,0</i>
<i>Avohuollon palvelut yhteensä</i>	<i>289</i>	<i>3 295</i>	<i>208 799</i>	<i>40,7</i>	<i>39,0</i>

3.4.3 Yksityinen palvelutarjonta yhteensä

Yksityisellä sosiaalipalvelualalla toimi Uudellamaalla kaikkiaan 1 393 toimipaikkaa vuonna 2019, jos yritysten ja järjestöjen toiminta lasketaan yhteen. Asumisen sisältävissä palveluissa toimipaikkoja oli 648 ja avohuollon palveluissa 745. Yksityisen toiminnan työllisyys oli 17 100 henkilöä ja arvioitu liikevaihto 1,140 miljardia euroa, mikä on myös yksityisen toiminnan tuotoksen estimaatti. Asumisen sisältävien palvelujen osuus työllisyydestä oli 69 prosenttia ja liikevaihdosta 71 prosenttia, vaikka pääosa toimipaikoista oli avohuollon palveluissa (Kuvio 32).

Voidaan todeta, että yksityinen toiminta on Uudellamaalla vahvaa sosiaalipalveluissa. Perustana on pitkään jopa jo 1800-luvun lopulla alkunsa saanut yhdistysten ja säätiöiden toiminta. Myös osa sosiaalipalvelussa toimivista yhtiöistä on nykyisin järjestöpohjaisia. Esimerkkejä ovat Folkhälsanin, Invalidisäätiön ja Helsingin Diakonissalaitoksen ympärille muodostuneet konsernit. Varsinaisesti ”aito” yritystoiminta alkoi oikeasti kasvaa vasta 2000-luvulla. Uutta vaihetta edustavat 2010-luvulla Suomeen rantautuneet ulkomaalaistaustaiset hoivakonsernit.

Taulukko 32 Yksityisten sosiaalipalvelujen toimipaikat yhteensä toimialoittain Uudellamaalla 2018-19 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Toimi- paikat, lkm	Henki- löstö, lkm	Arvioitu Liike- vaihto, 1000 eur	Osuus työllisyy- destä, %	Osuus liike- vaihi- dosta, %
Ikääntyneiden palvelut	235	5 909	370 715	34,6	32,4
- hoitolaitokset	39	1 051	66 746	6,1	5,8
- palveluasuminen	191	4 842	303 115	28,3	26,5
- päivätoiminta	5	15	855	0,1	0,1
Vammaisten palvelut	145	2 089	139 628	12,2	12,2
- vammaisten hoitolaitokset	2				
- keh.vamm. laitos- ja asumispalvelut	75	1 152	84 061	6,7	7,3
- vammaisten palveluasuminen	46	650	36 320	3,8	3,2
- päivä- ja työtoiminta	22	287	19 247	1,7	1,7
Päihdekuntoutujien palvelut	51	391	26 237	2,3	2,3
- hoitolaitokset	9	76	5 813	0,4	0,5
- asumispalvelut	27	223	16 504	1,3	1,4
- avomuotoinen päihdekuntoutus	15	91	3 921	0,5	0,3
Lastensuojelulaitokset ja perhehoito	126	1 179	91 326	6,9	8,0
Muut laitos- ja asumispalvelut	133	1 341	120 060	7,8	10,5
- mielenterveyskuntout. asumispalvelut	90	872	64 594	5,1	5,6
- ensi- ja turvakodit	11	148	10 346	0,9	0,9
- erittelemättömät palvelut	32	321	45 120	1,9	3,9
Kotipalvelut	297	1 459	81 525	8,5	7,1
Muut avohuollon palvelut	406	3 514	223 395	20,6	19,5
- muiden ryhmien päivä- ja työtoiminta	75	319	14 904	1,9	1,3
- erittelemättömät palvelut	331	3 195	208 490	18,7	18,2
YHTEENSÄ	1393	17 094	1 144 192	100,0	100,0
<i>Asumisen sisältävät palvelut yhteensä</i>	<i>648</i>	<i>11 727</i>	<i>815 251</i>	<i>68,6</i>	<i>71,3</i>
<i>Avohuollon palvelut yhteensä</i>	<i>745</i>	<i>5 367</i>	<i>328 942</i>	<i>31,4</i>	<i>28,7</i>

3.4.4 Toimipaikat kokoluokittain ja alueittain

Alueellisen yritystoimintatilaston vuoden 2019 tilastotietoja on mahdollista täydentää suoraan yritysrekisteriin perustuvilla Tilastokeskuksen **toimipaikkalaskurin** tiedoilla. Toimipaikkalaskurin tiedot kuvaavat *syyskuun 2021 tilannetta*. Ne poikkeavat alueellisen yritystoimintatilaston tiedoista siten, että toimipaikkalaskuri sisältää arvonlisäverotonta toimintaa harjoittavien yritysten ja järjestöjen osalta vain *työnantajina* toimivat yksityiset palveluntuottajat. Siten itsenäisten ammatinharjoittajien yritykset, joissa ei ole palkattua työvoimaa, ovat tilaston ulkopuolella.¹⁰⁸

Toimipaikkalaskurin tilastojen mukaan Uudellamaalla oli 1 479 sosiaalipalvelualan yritysten ja järjestöjen toimipaikkaa syyskuussa 2019. Lukumäärä oli hieman enemmän kuin vuoden 2019 vuositilastojen mukaan (1 358 toimipaikkaa). Asumisen sisältäviä toimipaikkoja oli melkein saman verran (638 lkm) mutta avohuollon toimipaikkoja selvästi enemmän (840 lkm) kuin vuoden 2019 vuositilastojen mukaan. **Asumisen sisältävistä** toimipaikoista 34 prosenttia työllisti vähintään 20 henkilöä ja 31 prosenttia 10-19 henkilöä. Alle 10 henkilön toimipaikkoja oli 35 prosenttia.

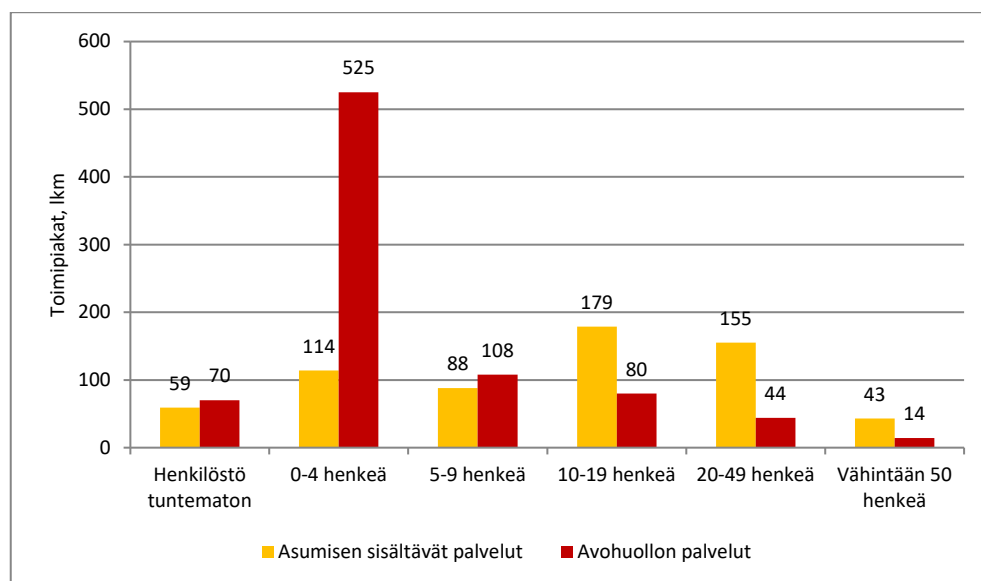
Ikääntyneiden hoitolaitoksissa ja palveluasumisessa yli 60 prosenttia toimipaikoista työllisti vähintään 20 henkilöä. Vammaisten palveluasumisessa tämän kokoisia toimintayksiköitä oli 30 prosenttia sekä kehitysvammaisten laitos- ja asumispalveluissa, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa, ensi- ja turvakodeissa ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa viidennes toimipaikoista. Asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa on kuitenkin paljon alle kymmenen henkilöä työllistäviä toimipaikkoja. Eniten (60 %) niitä on lastensuojeluissa.

Voidaan todeta, että alle 20 henkilöä työllistävä toimintayksikkö on vammaisten ja vanhusten laitoshoidossa tai tehostetussa palveluasumisessa liian pieni toimintayksikkö jo nykyisillä hoitajamitoitussuosituksilla arvioituna puhumattakaan siitä, että hoitajamitoitusta ollaan nostamassa lailla 0,7 hoitajaan asiakasta kohden. Lastensuojelupalveluissa pienten toimintayksiköiden määrä on luonnollista, sillä suuri osa yritysten toimipaikoista koostuu ammatillisista perhekodeista. Itse asiassa yli kolmannes lastensuojelupalvelun toimipaikoista työllistää alle viisi henkilöä.

Avohuollon sosiaalipalveluissa toimipaikkakoko on paljon pienempi kuin asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa. Varsinkin yritystoiminnassa niiden taustalla ovat yksitoimipaikkaiset yritykset, jotka ovat omistajayrittäjävetoisia tai pieniä yhtiömuotoisia tiimiyhtiöitä. Pääosassa toimipaikoista tarjoaa palveluja vain päiväsaikaan eikä kaikissa palveluissa, kuten kotipalveluissa tarvita kiinteistöjä tai muita kiinteitä toimitiloja. Noin 82 prosenttia avohuollon toimipaikoista työllisti alle 10 henkilöä. Kaksi kolmasosaa työllisti ainoastaan alle viisi henkilöä.

¹⁰⁸ Toimipaikkalaskurin tilastot sisältävät myös uudet yritykset ja järjestöt, jotka eivät ole tilastoituneet Tilastokeskuksen vuositilastoihin sekä sellaiset toimijat, jotka eivät pääse vuositilastoihin muista syistä.

Kuvio 17 Yksityisten sosiaalipalvelujen toimipaikat kokoluokittain ja päätoimialoittain Uudellamaalla syyskuussa 2021, lkm (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus).



Toimipaikat kunnittain

Kunnittain tarkasteltuna 42 prosenttia kaikista sosiaalipalvelualan yksityisistä toimipaikoista sijaitsee Helsingissä. Koko pääkaupunkiseudun osuus oli 65 prosenttia. Pääkaupunkiseudun osuus kaikista avohuollon palveluista (67 %) oli vielä suurempi kuin asumisen sisältävistä palveluista (63 %). Toisaalta yksityisiä sosiaalipalvelun toimipaikkoja on jokaisessa Uudenmaan kunnassa. Yli kymmenen niitä 17 kunnassa, joskin Myrskylässä ei ollut yhtään avohuollon palveluja toimipaikkaa eikä Inkoossa ja Sipoossa ollut yhtään asumisen sisältäviä palveluja tuottavaa toimipaikkaa.

Yritysten kotikunta ei kerro koko totuutta siitä, missä monitoimipaikkaisen ja mahdollisesti myös monitoimialaisen yrityksen toimintayksiköt sijaitsevat, mutta 49 prosentilla uusmaalaisista asumisen sisältäviä sosiaalipalveluja tarjoavista **yrityksistä** oli kotipaikkakuntana Helsinki. Tilasto yritysten kotipaikkakunnista perustuu Tilastokeskuksen aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilastoon vuoden 2021 alussa. Pienillä paikkakunnilla yritysten suhteellisen suuri määrä johtunee yksitoimipaikkaisista lastensuojelualan ammatillisen perhehoidon yrityksistä.

Jos tarkastellaan tärkeimpiä toimialaryhmiä, havaitaan, että 49 prosenttia vammaisten laitoshoidon ja asumispalvelujen toimipaikoista sijaitsee Helsingissä. Myös muiden erityisryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien ja päihdekuntoutujien laitoshoidon ja asumispalvelujen palvelutarjonnasta iso osa (45 %) on Helsingissä. Ikääntyneiden laitoshoidon ja asumispalvelujen tarjonta ei ole yhtä keskittynyt Helsinkiin tai pääkaupunkiseudulla kuin edellä mainitut palvelut. Lastensuojelupalvelut ja kotihoidon palvelut ovat tasaisesti jakautuneet useimpiin eri kuntiin.

Taulukko 33 Yksityisten sosiaalipalvelujen **yritysten ja järjestöjen** toimipaikat päätoimi-
aloittain ja kunnittain Uudellamaalla syyskuussa 2021, lkm
(Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus).

	Asumisen sisältyviä palveluja tuottavat toimipaikat 2021, lkm	Avohuollon palveluja tuottavat toimipaikat 2021, lkm	Yritysten ja järjestöjen toimipaikat yhteensä 2021, lkm	Osuus, %
Kerava	15	14	29	2,0
Vantaa	59	79	138	9,3
Vantaa-Kerava yht.	74	93	167	11,3
Espoo	89	107	196	13,3
Hanko	3	6	9	0,6
Inkoo	0	4	4	0,3
Karkkila	1	5	6	0,4
Kauniainen	6	5	11	0,7
Kirkkonummi	13	19	32	2,2
Lohja	22	28	50	3,4
Raasepori	10	16	26	1,8
Siuntio	7	6	13	0,9
Vihti	19	27	46	3,1
Länsi-Uusimaa yht.	170	223	393	26,6
Nurmijärvi	24	29	53	3,6
Hyvinkää	18	25	43	2,9
Järvenpää	17	11	28	1,9
Mäntsälä	17	21	38	2,6
Pornainen	3	1	4	0,3
Tuusula	21	18	39	2,6
Keski-Uusimaa yht.	100	105	205	13,9
Askola	2	3	5	0,3
Lapinjärvi	3	2	5	0,3
Loviisa	12	8	20	1,4
Myrskylä	2	0	2	0,1
Porvoo	16	24	40	2,7
Pukkila	0	1	1	0,1
Sipoo	14	10	24	1,6
Itä-Uusimaa yht.	49	48	97	6,6
Helsinki	245	372	617	41,7
YHTEENSÄ	638	841	1479	100,0

Taulukko 34 Yksityisten sosiaalipalvelujen toimipaikat toimialoittain ja alueittain Uudella-
maalla syyskuussa 2021, lkm (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus).

	Ikäntyneiden laitoshoito ja asumispalvelut	Vammaisten laitoshoito ja asumispalvelut ¹⁰⁹	Mielenter- veys- ja päih- dekuntoutu- jien asumis- palvelut ¹¹⁰	Lastensuo- jelupalvelut	Kotipalvelu
Kerava	6	1	3	5	4
Vantaa	19	15	8	10	41
Vantaa-Kerava yht.	25	16	11	15	45
Espoo	37	19	17	9	58
Hanko	2	0	0	0	0
Inkoo	0	0	0	0	2
Karkkila	1	0	0	0	5
Kauniainen	2	0	0	4	0
Kirkkonummi	4	2	3	3	11
Lohja	8	6	2	5	12
Raasepori	7	0	3	0	7
Siuntio	1	0	1	5	4
Vihti	8	3	2	6	15
Länsi-Uusimaa yht.	70	30	28	32	114
Nurmijärvi	10	3	6	4	13
Hyvinkää	5	5	2	6	6
Järvenpää	3	1	2	11	6
Mäntsälä	6	3	2	6	10
Pornainen	1	1	0	1	1
Tuusula	4	4	2	8	9
Keski-Uusimaa yht.	29	17	14	36	45
Askola	0	0	0	2	3
Lapinjärvi	1	0	2	0	2
Loviisa	5	1	4	2	6
Myrskylä	0	0	0	2	0
Porvoo	4	3	4	4	14
Pukkila	0	0	0	0	1
Sipoo	6	2	2	4	4
Itä-Uusimaa yht.	16	6	12	14	30
Helsinki	87	66	53	22	101
YHTEENSÄ	227	135	118	119	335

¹⁰⁹ Sisältää kehitysvammaisten laitos- ja asumispalvelut.

¹¹⁰ Sisältää päihdekuntoutujien laitoshuollon.

Yhteenveto

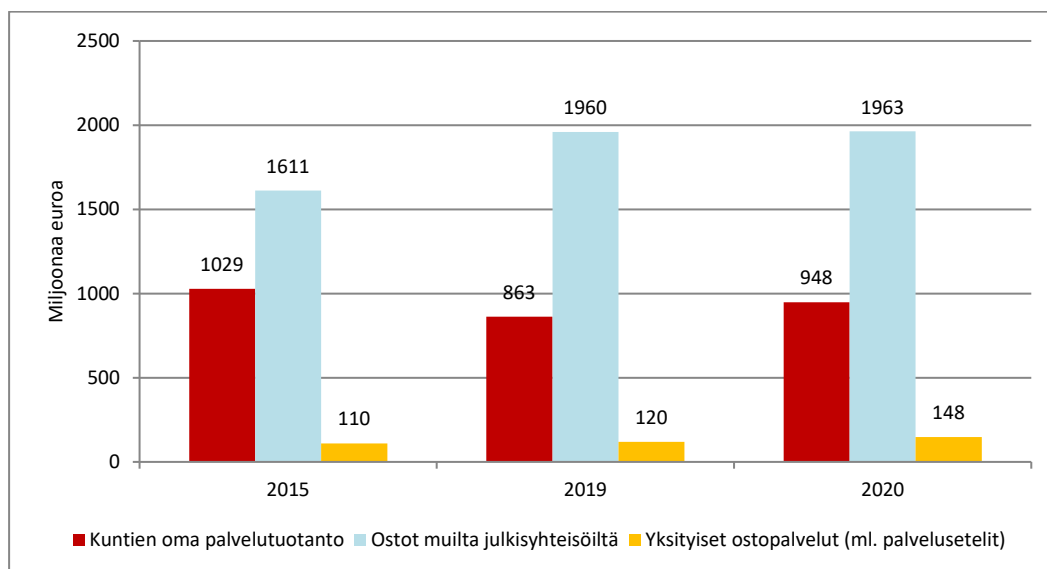
Terveydenhoito

Kuntien **terveydenhuollon palvelukysyntä** oli Uudellamaalla 3,058 miljardia euroa. Palvelukysyntä kuvastaa nykyisin kuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevien terveydenhuoltomarkkinoiden potentiaalista arvoa, joka siirtyy hallituksen SoTe-uudistuksessa alueellisten itsehallintoalueiden eli hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle vuoden 2023 alusta lukien.

Käytännössä palvelukysynnän pohjana on määrätty kuntalaisten palvelutarve, joka voidaan tyydyttää kunnan omalla palvelutuotannolla, ostamalla kuntalaisille tarkoitettuja lopputuotepalveluita eli asiakaspalveluita muilta julkisyhteisöiltä, kuten naapurikunnilta tai sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiltä¹¹¹ tai hankkimalla asiakaspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta (*yrietykset ja järjestöt*).

Palvelukysynnästä kuntien oman palvelutuotannon arvo oli Uudellamaalla 948 miljoonaa euroa (31 %), asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä, kuten kuntayhtymiltä ja naapurikunnilta 1,963 miljardia euroa (64 %) ja palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta 148 miljoonaa euroa (5 %) vuonna 2020. Palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta kattavat myös palvelusetelimuotoisen toiminnan.

Kuvio 1 Kuntien terveyspalvelujen yhteenlaskettu palvelukysyntä Uudellamaalla tuottajatyypeittäin 2015-20, miljoonaa euroa (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Erikoissairaanhoidon kunnan palvelukysynnästä oli 2,015 miljardia euroa (66 %) ja perusterveydenhoidon tasoista palvelua 856 miljoonaa euroa (pl. hammashoito). Perusterveydenhoito jakaantui avoterveydenhoitoon, jonka osuus oli 646 miljoonaa euroa ja

¹¹¹ Uudellamaalla terveyspalveluja tuottavia kuntayhtymiä oli vuonna 2017 vain kolme: Perusturvakuntayhtymä Karvainen, Keski-Uudenmaan SoTe -kuntayhtymä (Keun SoTe) sekä erikoissairaanhoidon palveluja tuottava Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä HUS.

terveyskeskusten vuodeosastohoitoon, jonka osuus oli 210 miljoonaa euroa. Suun terveydenhoidon palvelukysyntä oli 180 miljoonaa euroa.

Helsinki muodosti Uudenmaan kuntien terveydenhoidon palvelukysynnästä 38 prosenttia. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus oli 27 prosenttia, Vantaa-Keravan hyvinvointialueen 16 prosenttia, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 13 prosenttia ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuusi prosenttia. Vuosina 2015-20 palvelujen tarve oli kasvanut eniten Vantaa-Keravan alueella.

Yksityisten palvelujen merkitys on kuntien terveydenhoidon palvelukysynnässä pientä, keskimäärin vain viiden prosenttia luokkaa, vaikka myös kuntayhtymien hankkimat yksityiset palvelut otetaan huomioon. Keskimääräistä suurempaa yksityisten palvelujen käyttö oli vuonna 2020 Vantaa-Keravan perusterveydenhoidossa (pl. hammashoito) ja Helsingin suun terveydenhoidossa.

Taulukko 1 Kuntien terveydenhuollon kysyntä (asiakaspalvelut plus palvelusetelit) Uudenmaan hyvinvointialueilla 2020 (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Palvelukysyntä 2020, 1000 euroa	Osuus hyvinvointialueiden kysynnästä 2020, %	Palvelukysynnän kasvu 2015-20, %
Vantaa-Kerava	481 965	15,8	19,0
Länsi-Uusimaa	842 091	27,5	13,1
Keski-Uusimaa	384 865	12,6	12,5
Itä-Uusimaa	183 466	6,0	8,3
Helsinki	1 165 442	38,1	6,5
Yhteensä	3 057 828	100,0	11,0

Yksityisellä terveydenhoidolla suuri merkitys

Uudellamaalla on kunnallisen terveydenhoidon rinnalla mittava yksityiseltä pohjalta toimiva terveydenhoitojärjestelmä. Yhteenlaskettuna kunnallisen ja yksityisen terveydenhoidon tuotos oli 4,627 miljardia euroa vuonna 2019, jos YTHS:n, puolustusvoimien ja vankiloitten perusterveydenhoito ei oteta lukuun. Summasta kunnallinen toiminta oli 69 prosenttia ja yksityinen toiminta 31 prosenttia.

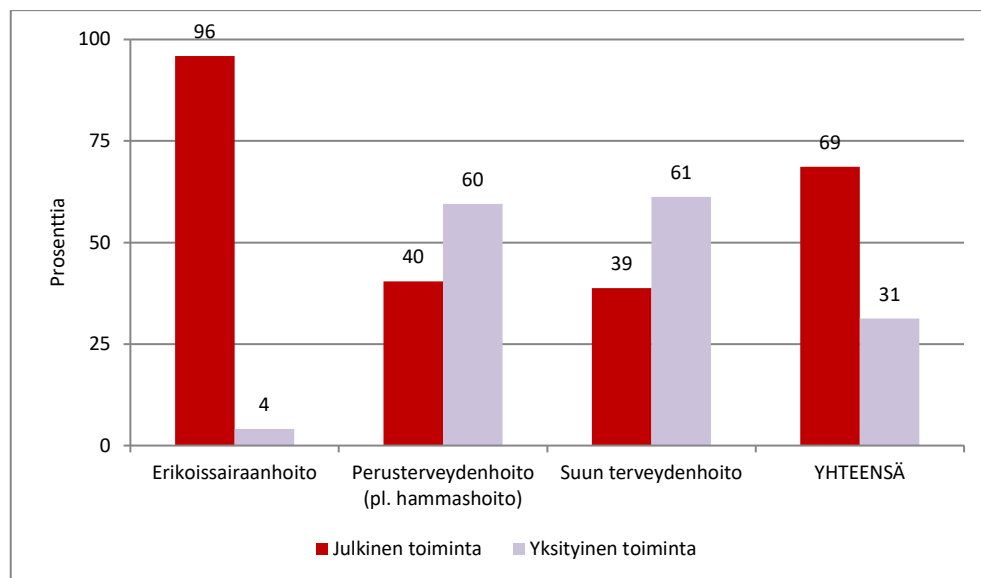
Laskelmien mukaan erikoissairaanhoidon (ml. muu laitoshoido) tuotos oli 2,368 miljardia euroa, perusterveydenhoidon tuotos (pl. hammashoito) 1,823 miljardia euroa ja suun terveydenhoito 437 miljoonaa euroa vuonna 2019. Erikoissairaanhoidosta kunnallinen toiminta muodosti 96 prosenttia, mutta perusterveydenhoidon tasoista palveluista yksityinen toiminta oli jo 60 prosenttia.

Perusterveydenhoidossa (pl. hammashoito) yksityinen toiminta on erityisen suurta Helsingissä, mutta Länsi-Uudellamaalla yksityinen toiminta on lähes 60 prosenttia tuotoksesta. Muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla kunnallinen toiminta on suurempaa kuin yksityinen toiminta. Hammashoidossa kunnallinen on yksityistä toimintaa suurempi vain Vantaa-Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla.

Helsingin suurta osuutta yksityisessä perusterveydenhoidossa selittää se, että suuret yksityiset työterveyshuollon tuottajat ovat keskittyneet pääkaupunkiin. Näitä palveluja käyttävät myös muulla pääkaupunkiseudulla ja Uudellamaalla asuvat, mutta Helsingissä

työssäkäyvät palkansaajat. Helsingissä sijaitsevat lisäksi monet yksityiset erikoislääkäri- palvelut, joilla on kysyntää koko Uudellamaalla.

Kuvio 1 Julkisen (kunnallisen) toiminnan ja yksityisen toiminnan osuus terveydenhoidon tuotoksesta Uudellamaalla päätoimialoittain 2019, prosenttia (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto ja kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Perustana työterveyshuolto ja Kela-rahoitteiset palvelut

Yksityisen perusterveydenhoidon vahva asema pohjautuu **työterveydenhoitoon**, sillä yksityisen työterveydenhoidon piirissä on Uudellamaalla arviolta lähes 550 000 työntekijää. Lisäksi Kansaneläkelaitos Kela on tärkeä yksityisen terveydenhoidon rahoittaja siten, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä ja nykyisin osin jopa korvaajana.

Yksityisen perusterveydenhoidon tasoisten palvelujen laajuutta Uudellamaalla kuvastaa se, että Kelan hoitokorvausten piiriin kuuluvia **yksityislääkärikäyntejä** tehtiin 970 000 ja **hammaslääkärikäyntejä** 739 000 vuonna 2019 ennen epidemiakriisiä. Lääkärien määräämien **tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden** määrää oli 1,511 miljoonaa.¹¹² Hoidon kustannukset olivat yhteensä 370 miljoonaa euroa.¹¹³

Yksityislääkärikäynnit alenivat 11 prosenttia, suun terveydenhoidon käynnit kahdeksan prosenttia ja tutkimus- ja hoitokäynnit yhdeksän prosenttia vuonna 2020. Siitä huolimatta esimerkiksi yksityislääkäripalveluja oli hyödyntänyt 28 prosenttia Uudenmaan koko väestöstä, vaikka mukaan ei ole laskettu yksityiseen perusterveydenhoitoon perustuvia työterveyshuollon asiakaskäyntejä.

Kelan hoitokorvausten piirissä olevat yksityislääkäri- ja hammashoidon käynnit sekä yksityislääkärien määräämät tutkimus- ja hoitokäynnit vähentyivät jo vuosina 2015-19 ennen epidemiakriisiä pääasiassa siksi, että Sipilän hallitus leikkasi yksityisen

¹¹² Varsinaisesti tutkimus- ja hoitokäyntejä oli 969 700 vuonna 2019.

¹¹³ Toimistokulujen kanssa kustannukset olivat arviolta 430 miljoonaa euroa. Summa vastaa kuluttajien terveyspalvelujen tuottajille maksamaa rahasummaa.

terveydenhoidon korvaustasoa rajusti vuosina 2015-16. Vaikutukset olivat kaikkein suurimmat suun terveydenhoidon puolella.

Huolimatta siitä, että Kelan hoitokorvauksia leikattiin ja asiakaskäynnit yksityisissä hammashoitoloissa vähenivät, asiakaskäynnit eivät ole kasvaneet vastaavassa määrin kunnallisella puolella. Osasyynä olivat kunnallisten hoitotaksojen korotukset. Seurauksena on ollut hoitovelan kasvu pienituloisten, maahanmuuttajien ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevan väestön keskuudessa.

Epidemiakriisi on pahentanut tilannetta edelleen, sillä lääkärikäynnit ja suun terveydenhoidon asiakaskäynnit kunnallisella puolella vähenivät enemmän kuin yksityisellä puolella. SoTe-uudistus nykymuodossaan ja Kelan yksityisen terveydenhoidon korvausten mahdollinen poistaminen voivat johtaa perusterveydenhoidon tasoissa palveluissa väestön syvenevään kahtiajakoon.

Näköpiirissä on tulevaisuus, jossa työssäkäyvät ja hyvätuloiset hyödyntävät yksityistä työterveyshuoltoa tai ostavat vakuutuksilla palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityiset vakuutukset laajenevat samalla uusiin kohteisiin, kuten hammashoitoon. Maahanmuuttajat, pienituloiset ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevat käyttävät sen sijaan eritasoisesti toimivia julkisia terveyspalveluja.

Seurauksena ovat lisäksi jatkuva kilpailu koulutetusta työvoimasta julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä ja päällekkäiset investoinnit, jotka eivät ole kokonaistaloudellisesti järkevästi perusteltuja. Vaihtoehtona olisi yhdistää julkiset ja yksityiset voimavarat tuottamaan kansalaisille julkisin verovaroin ja markkinamekanismeja fiksusti hyödyntäen parhaita mahdollisia palveluja.

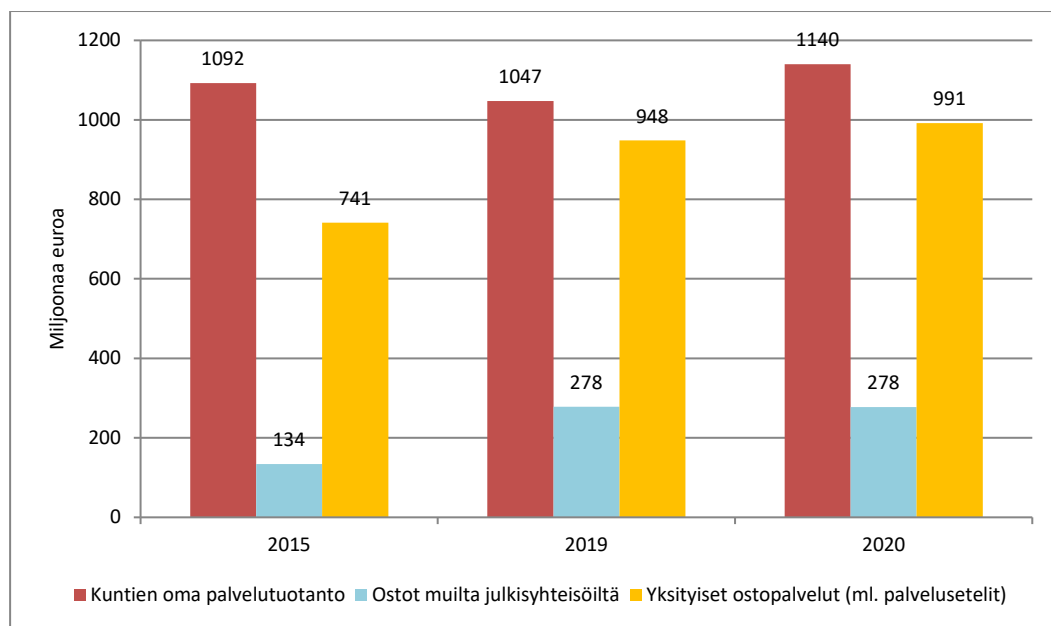
Sosiaalipalvelut

Kuntien **sosiaalihuollon palvelukysyntä** oli Uudellamaalla arviolta 2,409 miljardia euroa vuonna 2020. Siitä kuntien oma palvelutuotanto oli 1,140 miljardia euroa (47 %), asiakaspalvelujen ostot kuntayhtymiltä (ml. naapurikunnat) 277 miljoonaa euroa (12 %) ja palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta 991 miljoonaa euroa (41 %).¹¹⁴ Ostot yksityisiltä tuottajilta kattavat myös palvelusetelit.

Kuntien sosiaalihuollon palvelukysyntä vastaa sitä palvelujen markkina-arvoa, joka siirtyy SoTe-uudistuksessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle vuonna 2023. Sosiaalipalvelut eroavat terveyspalveluista siten, että yksityisesti rahoitetun palvelutuotannon merkitys on niissä hyvin vähäinen. Valtaosa palvelujen kysynnästä on siten kuntien johdettua kysyntää kuntalaisille.

¹¹⁴ Yksityiset palveluostot sisältävät kuntayhtymien hankkimat yksityiset asiakaspalvelut ja palvelusetelimenot.

Kuvio 3 Kuntien sosiaalipalvelujen yhteenlaskettu (oikaistu) palvelukysyntä¹¹⁵ Uudellamaalla tuottajatyypeittäin 2015-20, miljoonaa euroa (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Toimialakohtainen kehitys

Sosiaalihuollon palvelukysyntä kohosi Uudellamaalla yhteensä 22 prosenttia vuosina 2015-20. Vuosina 2019-20 kasvu oli kuusi prosenttia. Toimialoittain tarkasteltuna 44 prosenttia sosiaalihuollon palvelukysynnästä oli **palveluasumisesta** vuonna 2020. Siitä edelleen pääosa (70 %) on tehostettua palveluasumista. **Lastensuojelupalvelujen** osuus palvelukysynnästä oli 17 prosenttia.

Kolmanneksi suurin toimiala on **kotihoito**, joka oli 14 prosenttia kuntien palvelukysynnästä. Muita sosiaalipalveluja ovat lasten ja perheiden avopalvelut, ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoido, päihdehuolto, työtoiminta ja työhön kuntoutus sekä tarkemmin eritteleättömät sosiaalipalvelut, jotka koostuvat muun muassa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista ja pakolaisten palveluista.

Palvelutarpeen kasvu on ollut rahamääräisesti suurinta tehostetussa palveluasumisessa ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa vuosina 2015-20. Suhteellisesti kasvu on ollut nopeinta avohuollon palveluissa, kuten kotihoidossa ja lastensuojelun avohoidossa, mikä johtuu alhaisesta lähtötasosta. Sen sijaan ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon palvelujen tarve on vähentynyt tilastollisesti.

Palvelukysynnän painopisteiden muutokset ovat näkyneet suoraan yksityisten ostopalvelujen (ml. palvelusetelit) kasvuna samoilla toimialoilla vuosina 2015-20. Suhteellisesti eniten yksityiset ostopalvelut ovat lisääntyneet kotihoidossa ja lastensuojelupalveluissa (ml. avohuollon palvelut). Rahamääräisesti kasvu on ollut merkittävää myös erityisryhmien tehostetussa palveluasumisessa.

¹¹⁵ Palvelukysyntä on yhtä kuin kunnan oma palvelutuotanto miinus myynnit ulkopuolisille yhteisöille (muut julkisyhteisöt, yksityiset yhteisöt) plus asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä (naapurikunta, kuntayhtymä) plus asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palveluntuottajilta (ml. palvelusetelimuotoinen palvelutuotanto).

Toteutuneen kehityksen tuloksena yksityisten palveluntuottajien osuus oli Uudellamaalla asumisen sisältävistä sosiaalipalveluista yhteensä 49 prosenttia. Rahamääräisesti osuus oli 779 miljoonaa euroa. Ikääntyneiden ja vammaisten tehostetusta palveluasumisesta jo yli 50 prosenttia tuotetaan yksityisillä palveluntuottajilla. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa osuus on jo kaksi kolmasosaa.

Taulukko 2 Kuntien sosiaalipalvelujen palvelukysyntä toimialoittain (ml. palvelusetelit) Uudellamaalla 2020 (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Palvelukysyntä 2020, 1000 euroa	Osuus kysynnästä, %	Kasvu 2015-20, %
Lastensuojelupalvelut	418 724	17,4	34,0
- Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	305 674		30,8
- Lastensuojelun avohuoltopalvelut	113 050		43,4
Muut lasten ja perheiden avopalvelut	86 703	3,6	44,0
Laitushoito	155 242	6,4	-30,8
- Ikääntyneiden laitoshoito	139 912		-26,4
- Vammaisten laitoshoito	15 330		-55,3
Tehostettu palveluasuminen yhteensä	737 682		30,2
- Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	489 658		27,0
- Vammaisten tehostettu palveluasuminen	248 024		37,1
Tavanomainen palveluasuminen yhteensä	299 446		12,4
- Ikääntyneiden asumispalvelut yms.	62 371		2,0
- Vammaisten asumispalvelut yms.	237 075		15,5
Palveluasuminen yhteensä (ml. palvelusetelit)	1 052 370	43,7	25,0
Kotihoito (ml. palvelusetelit)	328 907	13,7	36,2
Työtoiminta ja työhön kuntoutus	43 067	1,8	0,9
Päihdehuolto	71 676	3,0	13,8
Avohuollon palvelut yhteensä	571 727	23,7	35,1
Asumisen sisältävät palvelut yhteensä	1 584 962	65,8	16,3
Muut sosiaalipalvelut (pakolaiset, yms.)	252 056	10,5	37,8
YHTEENSÄ (ml. palvelusetelit)	2 408 745	100,0	22,3

Palvelukysyntä alueittain

Helsingin muodosti Uudenmaan kuntien sosiaalihuollon palvelukysynnästä 44 prosenttia vuonna 2020. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus oli 25 prosenttia, Vantaa-Keravan 14 prosenttia, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 11 prosenttia ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella kuusi prosenttia. Palvelukysynnän kasvu oli vuosina 2015-20 nopeinta Keski-Uudellamaalla.

Tilastot osoittavat, että palveluasumisen ja kotihoidon kysynnän kasvu on ollut nopeinta niillä alueilla, joissa 65 vuotta täyttäneen väestön määrä ja osuus kohoavat nopeimmin. Näihin kuuluu Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Lastensuojelupalvelujen kasvu tarve on lisääntynyt sen sijaan maahanmuuttajataustaisen väestöosuuden kasvun myötä, joskin palvelujen tarpeen syyt ovat moninaiset.

Yksityisten ostopalvelujen käytön laajuus poikkeaa Uudellamaalla hyvinvointialueittain ja toimialoittain toisistaan. Helsingissä yli 60 prosenttia palveluista tuotetaan omalla työllä. Myös Itä-Uudellamaalla yli 50 prosenttia on alueen kuntien omaa

palvelutuotantoa. Sitä vastoin Keski-Uudellamaalla yli 50 prosenttia palveluista tuotetaan Keski-Uudenmaan SoTe-kuntayhtymän toimesta.

Yksityisen palvelutuotannon merkitys on suuri Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla. Kaikilla näillä hyvinvointialueilla yksityinen palvelutuotanto kattaa 45-46 prosenttia kuntien sosiaalihuollon palvelukysynnästä. Voidaan todeta, että ilman yksityistä palveluntoimittajia palvelujen järjestäminen on mahdotonta SoTe-uudistuksessa.

Taulukko 3 Kuntien sosiaalihuollon palvelukysyntä (asiakaspalvelut plus palvelusetelit) Uudenmaan hyvinvointialueilla 2020 (Lähteet: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Palvelukysyntä 2020, 1000 euroa	Osuus hyvinvointialueiden kysynnästä 2020, %	Palvelukysynnän kasvu 2015-20, %
Vantaa-Kerava	348 031	14,4	24,0
Länsi-Uusimaa	598 981	24,9	17,7
Keski-Uusimaa	272 246	11,3	32,4
Itä-Uusimaa	138 264	5,7	16,6
Helsinki	1 051 223	43,6	22,9
Yhteensä	2 408 745	100,0	22,3

Lähteet mm.

Kansaneläkelaitos: Kelan tilastot yksityisistä terveydenhoidon hoitokorvauksista (ke-lasto –tietokanta). www.kela.fi

Lith, Pekka: Hammashoidon markkinat 2021, Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen suun terveydenhoidon kysynnästä ja tarjonnasta Suomessa, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2021. (www.lpy.fi)

Lith, Pekka: Kotiin vietävien sosiaali- ja terveystilastojen markkinat, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Helsinki 2021. (www.hyvinvointiala.fi)

Lith, Pekka: Kuntayhteisöjen julkiset hankinnat, Tilastollinen muistio Uudenmaan kuntien ja kuntayhtymien yksityisten tavara- ja palveluostojen merkityksestä, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2020.

Lith, Pekka: Lastensuojelualan markkinat, Raportti lastensuojelun asiakkaista, palveluntuottajista ja markkinoista tilastojen valossa, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2021. (www.hyvinvointiala.fi)

Lith, Pekka: Palveluasumisen markkinat Suomessa, Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja kiinteistöistä, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2021. (www.hyvinvointiala.fi)

Pekka Lith: Lääkäripalvelujen markkinat, Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019-21, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2021.

Suomen Kuntaliitto: Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden (kuntayhtymä ja vastuukunta) palvelusetelin käyttö sosiaali- ja terveystilastojen – tilanne 18. lokakuuta 2018. (www.kuntaliitto.fi)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalouden omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys, 25/06/2014. (www.valvira.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö STM: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-23, julkaisu 29/2017, Helsinki 2020. (www.stm.fi)

Tilastokeskus: Aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilasto, alueellinen yritystoimintatilasto, kansantalouden tilinpito, kuntataloustilasto, väestötilasto, toimipaikkalaskuri, työssäkäynti ja yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto. (www.stat.fi)

Tilastokeskus: Toimialaluokitus Tol 2008, Käsikirjoja 4, Helsinki 2008.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Tilastoja kunnallisesta terveydenhoidosta (Sotkanet –tietokanta). www.thl.fi

Valtioneuvosto: Osallistava ja osaava Suomi, sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta, neuvottelutulos hallitusohjelmasta 03/06/2019, Helsinki 2019.

Liite 1 SoTe-palvelujen hallintomenot

Julkisuudessa on kannettu huolta SoTe-uudistukseen liittyvien erilaisten yleiskustannusten kasvusta. Niistä iso osa koskee tulevien hyvinvointialueiden hallintomenoja. Nykyjärjestelmässä kunnissa (tai vastaavasti kuntayhtymissä) on toiminut perinteisesti eriytettyinä tai yhdessä sosiaali- ja terveystoimen virasto, joka on vastannut yleisesti kaikkien SoTe-palveluiden suunnittelusta ja järjestämisestä. Tästä suunnittelusta ja järjestelystä aiheutuu luonnollisesti tuottoja ja kuluja.¹¹⁶ Näitä hallintomenoja olisi mielenkiintoista verrata hyvinvointialueiden hallintomeneihin.

Ongelmana on, että kuntien kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon hallintomenoista ei saada edes nykyjärjestelmän puitteissa kunnollisia tietoja Tilastokeskuksen kuntataloustilastosta. Tilastokeskuksen aiempi kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto tuotti tosin tilastoja sosiaali- ja terveydenhuollon hallintomenoista vuoteen 2014 asti, mutta sen jälkeen hallintomenot on jaettu Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa suoraan SoTe-palvelujen tehtäväluokkiin aiheuttamisperiaatteen mukaan muun muassa toimintakulujen suhteen.

Karkeita laskennallisia arvioita voidaan kuitenkin tehdä niiden tietojen pohjalta, joita hallintomenoista on saatu vuoteen 2014 saakka. Laskelmien lähtökohtana ovat Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastojen mukaisten hallintomenojen suhde SoTe-palvelutuotannon käyttökustannuksiin vuonna 2014, jota käytetään pohjana vuotta 2020 koskevilla arvioilla.¹¹⁷ Taustalla on oletus, että SoTe-hallintomenojen suhteellinen osuus käyttökustannuksista (toimintamenoista) olisi säilynyt samalla suhteellisella tasolla vuosina 2014 ja 2020.

Laskennallisten arvioiden mukaan kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon hallintomenot saattoivat olla Uudenmaalla 150 miljoonaa euroa vuonna 2020. Tämä oli 2,5 prosenttia alueen peruskuntien SoTe-palvelujen käyttökustannuksista, jotka koostuvat toimintamenoista, poistoista ja arvonalentumista sekä vyörytyseristä. Hallintomenot on suhteutettu peruskuntien käyttökustannuksiin, koska kunnat kustantavat nykyjärjestelmässä viime kädessä myös kuntayhtymien (HUS, yms.) menot. Kuntayhtymillä on myös hyvin vähän omia tuloja ja menoja.

Summasta peruskuntien hallintomenot olivat 115 miljoonaa euroa vuonna 2020. Lisäksi koko Uuttamaata palvelevan HUS kuntayhtymän hallintomenot olivat 35 miljoonaa euroa. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen ja Keski-Uudenmaan SoTe-kuntayhtymän hallintomenot sisältyvät omistajakuntien hallintomeneihin. Hyvinvointialueittain (pl. HUS) katsottuna hallintomenot olivat korkeimmat Helsingissä, eli 2,9 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista. Ne olivat alhaisimmat Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla

¹¹⁶ Nämä tuotot ja kulut voivat jakautua esimerkiksi palkkoihin, henkilöstösivukuluihin, aineisiin tavaroihin ja tarvikkeisiin, myyntituottoihin sekä tukiin ja avustuksiin.

¹¹⁷ Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastossa varhaiskasvatuksen käyttökustannukset ja hallintomenot sisältyivät vielä sosiaali- ja terveydenhuollon päätehtäväluokkaan vuonna 2014.

Taulukko 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset hallintomenot hyvinvointialueittain Uudellamaalla 2020 (Lähde: Kuntataloustilasto sekä kuntien ja kuntayhtymien toiminta- ja taloustilasto 2014, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Laskennalliset hallintomenot, 1000 euroa	Osuus SoTe-palvelujen käyttökustannuksista, %
Vantaa-Kerava	6838	2,3
Länsi-Uusimaa ¹¹⁸	21540	1,5
Keski-Uusimaa ¹¹⁹	10124	1,5
Itä-Uusimaa	5778	1,6
Helsinki	70516	2,9
Kunnat yhteensä	114796	1,9
HUS	35167	1,4
Kaikki yhteensä	149962	2,5¹²⁰

¹¹⁸ Sisältää perusturvakuntayhtymä Karviaisen hallintomenot.

¹¹⁹ Sisältää Keski-Uudenmaan SoTe-kuntayhtymän hallintomenot.

¹²⁰ Luku on suhteutettuna peruskuntien käyttökustannuksiin.

Liite 2 Palvelusetelijärjestelmä lyhyesti

Vuodesta 2004 lukien kunnat ovat voineet tarjota palvelujaan antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Varsinaista läpimurtoa edusti palvelusetelilain¹²¹ voimaantulo vuonna 2009, mikä mahdollisti palvelusetelit periaatteessa kaikissa kunnan järjestämisvastuulla olevissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa. Määritelmällisesti **palveluseteli** (*voucher, ostokuponki*) on tositem, jolla on tietty rahallinen arvo, ja jota voidaan käyttää vain tiettyjen tavaroiden tai palvelujen hankkimiseen yksityiseltä toimijalta (yritys tai järjestö).¹²²

Palvelusetelijärjestelmässä on kolme toimijaa: palvelusetelin asettava kunta tai kuntayhtymä, palveluntuottaja ja asiakas. Subjektiiivista oikeutta palveluseteliin asiakkaalla ei ole, sillä oikeus on sidottu kuntayhteisön päätöksiin palvelusetelimallin käytöstä palvelujen järjestämisessä¹²³, palvelusetelin käyttöalasta, toimintaan varatuista määrärahoista sekä sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilön arviointiin asiakkaalle soveltuvasta palvelusta. Esimerkiksi asiakkaan terveydentilaan voi liittyä sellaisia seikkoja, jotka estävät palvelusetelivaihtoehdon käyttämisen.¹²⁴

Palveluseteli voi olla **tasasuuruinen** tai **tulosidonnainen**, mutta säännöllisessä kotihoidossa käytetään tulosidonnaista palveluseteliä.¹²⁵ Palveluseteli on määriteltävä silti niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Näin myös pienituloiset pääsevät valitsemaan yksityisen palveluntuottajan. Lisäksi setelin on katettava kustannukset kokonaan palveluissa, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan asiakkaalle maksuttomia. Hinnoittelussa otetaan huomioon ne kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta.

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

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

¹²¹ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä (569/2009).

¹²² **Kunnalliset palveluntuottajat** eivät ole nykyinsäädännön mukaan palvelusetelijärjestelmän piirissä, sillä järjestelmä koskee vain yksityisiä palveluntuottajia.

¹²³ Palveluseteli ei ole **maksusitoumus**, vaikka maksusitoumusta käytettäessä asiakkaalla voi olla rajattu mahdollisuus valita palveluntuottaja, sillä maksusitoumusta käytettäessä sopimus ostopalvelusta tapahtuu kunnallisen toimijan ja palveluntuottajan välillä.

¹²⁴ Palveluseteli ei sovellu palveluihin, joihin asiakas ei hakeudu, ja joissa asiakkaan edustaja, kuten lähiomainen, ei voi valita palvelua. Esimerkkejä ovat kiireellinen hoito tai asiakkaan tahdosta riippumaton hoito, missä asiakas ei pysty aidosti valitsemaan palveluja ja palveluntuottajaa. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan on järjestettävä palvelut muulla tavoin.

¹²⁵ Kunnan ja monien asiakkaiden kannalta tasahintaisen palvelusetelimallin etuna on järjestelmän yksinkertaisuus, kun ei tarvita tuloseveltyksiä. Tulosidonnainen palveluseteli pyrkii mittaamaan asiakkaan maksukykyä. Tosin tulosidonnaisten mallien epäkohtana on, että ne eivät ota huomioon asiakkaan varallisuutta tai mahdollisia velkoja.

liittyä asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään ja laatuun tai palveluntuottajan soveltuvuuteen.

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

Palvelusetelipohjaisessa tuotantomallissa kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välille ei muodostu sopimussuhdetta. Lisäksi palvelusetelipalvelun tuottajan ja palveluseteli-asiakkaan välisissä suhteissa sovelletaan **kuluttajasuojalaki**¹²⁶ sekä yleisiä sopimusoi-keuden säännöksiä ja oikeusperiaatteita. Siten osapuolten mahdolliset erimielisyydet on saatettava kuluttajariitalautakunnan käsiteltäviksi. Ennen vuotta 2009 katsottiin, että kuluttajasuojalaki ei ole soveltunut palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin, koska kunta on toiminut palvelujen järjestäjänä.

¹²⁶ Ks. Kuluttajasuojalaki (38/1978).



Sosiaali- ja terveyspalvelut
sote-uudistuksen kynnyksellä

Helsingin seudun kauppakamari

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