

Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön
RAPORTEJA JA MUISTIOITA | 2024:8

Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti

Tia-Maria Kirkonpelto ja Juri Matinheikki

Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävä verkosto

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-5661-2
ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2024

Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:8

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimittajat	Tia-Maria Kirkonpelto ja Juri Matinheikki
Yhteisötekijä	Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävä verkosto
Kieli	suomi
	Sivumäärä 82

Tiivistelmä

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa todetaan, että palveluiden saatavuutta uhkaavan sote-henkilöstön vaje vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Hallitus panostaa nopeisiin toimenpiteisiin, jotta voidaan lisätä kustannustehokasta oman henkilöstön ja ostopalvelujen käyttöä sekä hillitä kallista lyhytaikaisen vuokratyövoiman käyttöä ja suunnata sitä tilanteisiin, joihin se parhaiten soveltuu.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.11.2023 verkoston tunnistamaan ja skaalaamaan hyvinvointialueiden erityisesti yksityisiltä palveluntuottajilta hankitun vuokratyövoiman, sekä tarvittavassa laajuudessa myös muiden ostopalveluiden tarpeen ja käytön vähentämistä tukevia toimia. Verkoston toimeksianto on ollut muodostaa tilannekuva vuokratyön käytöstä ja palvelujen ostoista tarvittavassa laajuudessa, sekä tunnistaa, aikatauluttaa ja suunnitella toimeenpanoa koskevat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi. Verkosto on kartoittanut aiheeseen liittyvää lainsäädäntöä ja sen lähtökohtia. Lisäksi on tarkasteltu tilastoja, tutkimuksia sekä kuultu eri tahoja ja selvitetty hyvinvointialueiden toimia ja hyviä käytäntöjä.

Tämä raportti vetää yhteen verkoston työn ja ennen kaikkea listaa viisi keskeistä toimenpide-ehdotusta, joilla pyritään hillitsemään epätarkoituksenmukainen vuokratyövoiman käyttö ja varmistamaan, että vuokratyövoimaan liittyvä toiminta on vaikuttavaa, kustannusvaikuttavaa, laadukasta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden turvaavaa.

Tiivistelmä tilannekuvasta ja kuvaus viidestä toimenpide-ehdotuksesta on esitetty tämän raportin ensimmäisessä osassa, joka on tarkoitettu koko raportin yhteenvedoksi. Raportin loppuosa puolestaan antaa yksityiskohtaisen kuvan verkoston tekemistä ja teettämistä taustaselvityksistä sekä tunnistamista keinoista.

Asiasanat henkilöstö, työvoima, vuokratyövoima, hyvinvointialue, sosiaalihuolto, terveydenhuolto

ISBN PDF	978-952-00-5661-2	ISSN PDF	2242-0037
Asianumero	VN/30556/2023	Hankenumero	STM091:00/2023

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5661-2>

Rapport om utredningen av välfärdsområdenas anlitande av hyrd arbetskraft

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:8

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Redigerare Tia-Maria Kirkonpelto och Juri Matinheikki

Utarbetad av Nätverket för utredningen av välfärdsområdenas anlitande av hyrd arbetskraft

Språk finska

Sidantal 82

Referat

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering kräver den personalbrist som hotar tillgången till tjänster åtgärder både på kort och på lång sikt. Regeringen satsar på snabba åtgärder i syfte att främja en kostnadseffektiv användning av egen personal och köptjänster och begränsa anlitandet av den dyra arbetskraft som hyrs kortvarigt till sådana situationer som den lämpar sig bäst för.

Den 1 november 2023 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet ett nätverk med uppgift att kartlägga och dimensionera välfärdsområdenas hyrda arbetskraft, i synnerhet den från privata tjänsteleverantörer, och vid behov också utreda behovet av andra köptjänster och åtgärder som minskar behovet att anlita hyrd arbetskraft. Nätverkets uppdrag gick ut på att utforma en lägesbild av behovet och anlitandet av hyrd arbetskraft och köptjänster och att identifiera, bereda och sätta upp tidsplaner för åtgärder som minskar anlitandet av hyrd arbetskraft. Nätverket har kartlagt lagstiftningen om detta och bakgrunden till lagstiftningen. Nätverket har också granskat statistik och undersökningar, hört många olika instanser och kartlagt välfärdsområdenas åtgärder och goda praxis.

I rapporten beskrivs nätverkets arbete som helhet och i synnerhet de fem viktigaste åtgärdsförslag som syftar till att minska oändamålsenligt anlitande av hyrd arbetskraft och säkerställa att den verksamhet som bedrivs med hyrd arbetskraft ger goda resultat, är kostnadseffektiv och av hög kvalitet och uppfyller kraven på klient- och patientsäkerheten.

Rapportens första del är en sammanfattning med ett sammandrag av lägesbilden och en beskrivning av de fem åtgärdsförslagen. I den andra delen av rapporten beskrivs i detalj de bakgrundsutredningar som nätverket utfört eller låtit utföra och de lösningar som nätverket föreslår.

Nyckelord personal, arbetskraft, hyrd arbetskraft, välfärdsområde, socialservice, hälso- och sjukvård

ISBN PDF 978-952-00-5661-2

Ärendenummer VN/30556/2023

ISSN PDF 2242-0037

Projektnummer STM091:00/2023

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5661-2>

Report of the Network Examining the Use of Temporary Agency Labour in the Wellbeing Services Counties

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2024:8

Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Editors	Tia-Maria Kirkonpelto and Juri Matinheikki		
Group author	Network examining the use of temporary agency labour in the wellbeing services counties		
Language	Finnish	Pages	82

Abstract

According to the Programme of Prime Minister Orpo's Government, the shortage of healthcare and social welfare personnel that threatens the availability of services calls for both short-term and long-term measures. The Government will invest in rapid measures to increase the cost-effective use of the wellbeing services counties' own personnel and outsourced services, to curb the expensive short-term use of temporary agency labour and to redirect it to situations where it best serves its purpose.

On 1 November 2023, the Ministry of Social Affairs and Health set up a network to identify and scale measures to help reduce the need for and use of the temporary agency labour that the wellbeing services counties have procured especially from private service providers and, as necessary, of other outsourced services. The network was tasked with forming a situation picture of the use of temporary agency labour and the procurement of services to the extent necessary and with identifying, planning and scheduling the implementation measures to reduce the use of temporary agency labour. The network has charted the legislation on the matter and the background to the legislation. It has also reviewed statistics and studies, consulted various parties and examined the measures and practices of the wellbeing services counties.

This report summarises the network's work and, above all, lists five key proposals for measures to reduce the unnecessary use of temporary agency labour and to ensure that activities for which temporary agency labour is used are effective, cost-efficient and of high-quality while safeguarding client and patient safety.

The first part of the report is a summary of the whole report containing a short account of the situation picture and a description of the five proposed measures. The other part of the report describes in detail the background reports made and commissioned by the network and the solutions proposed by the network.

Keywords personnel, labour, temporary agency labour, wellbeing services county, social welfare, healthcare

ISBN PDF	978-952-00-5661-2	ISSN PDF	2242-0037
Reference number	VN/30556/2023	Project number	STM091:00/2023

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5661-2>

Sisältö

Yhteenveto tilannekuvasta ja toimenpide-ehdotukset	7
Verkoston toimeksianto	16
1 Tilannekuva hyvinvointialueiden vuokratyön käytöstä ja palvelujen ostoista	18
1.1 Tilanne hyvinvointialueilla.....	18
1.1.1 Työvoiman vuokrauksen kehitys kunnissa, kuntayhtymissä ja hyvinvointialueilla 2021–2023	19
1.1.2 Sote-työvoimaa vuokraavien yritysten kehitys 2018–2022.....	25
1.1.3 Sote-henkilöstön palkkakehitys ja sijoittuminen eri sektoreille	26
1.1.4 Kilpailu sote-työvoiman julkisissa hankinnoissa	33
1.1.5 Yhteenveto.....	36
1.2 Vuokratyövoiman käyttö yksityisellä sektorilla.....	38
1.3 Tilanne muissa Pohjoismaissa.....	39
2 Keinoja, joilla voidaan vaikuttaa vuokratyövoiman käyttöön	46
2.1 Alueiden omat keinot.....	46
2.1.1 Työsuhteet ja rekrytointi	47
2.1.1.1 Rekrytoinnin tehostaminen	47
2.1.1.2 Lisäkorvaukset ja sivutoimet	47
2.1.1.3 Joustavammat ja työnteekijämyönteisemmät työn teettämisen ehdot.....	48
2.1.2 Hankinnat.....	49
2.1.2.1 Työvoiman vuokrauksen kieltäminen tai rajoittaminen	50
2.1.2.2 Sidosyksikköhankinnat.....	50
2.1.2.3 Työvoiman vuokraus alustan kautta.....	51
2.1.2.4 Kilpailuttaminen kattohinnalla	52
2.1.2.5 Ammatinharjoittajamalli	53
2.1.2.6 Hankintojen parempi suunnittelu, koordinointi sekä mahdollinen keskittäminen ...	53
2.1.2.7 Oikeasuhtaiset sopimusehdot.....	55
2.1.2.8 Suorahankintojen kieltäminen ja tiukempi valvonta.....	57
2.2 Ohjauksen keinot.....	59
2.2.1 Resurssiohjauksen keinot	59
2.2.2 Informaatio-ohjauksen keinot	60
2.3 Mahdolliset (nopeat) säädösmuutokset	61
2.3.1 Toimintavaihtoehtojen arviointia.....	62
3 Yhteydet muihin vaalikauden kansallisiin ohjelmiin ja hankkeisiin	66
Liitteet	69
Liite 1. Työvoiman vuokrauksen kehittyminen AURA-palveluluokittain 2021–2022.....	69
Liite 2. Sote-henkilöstön määrän ja palkkojen kehittyminen eri sektoreilla 2019–2023 .	77

YHTEENVETO TILANNEKUVASTA JA TOIMENPIDE- EHDOTUKSET

Tämän osan tarkoituksena on esitellä lukijalle tiiviisti verkoston muodostama tilannekuva hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käytöstä sekä listata verkoston esittämät toimenpide-ehdotukset. Raportin loppuosa on tarkoitettu verkoston työn ja ilmiön taustojen sekä tunnistettujen keinojen yksityiskohtaiseen kuvaamiseen.

Verkosto on pyrkinyt muodostamaan tilannekuvaa hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käytöstä useiden tietolähteiden avulla sekä kuulemalla eri sidosryhmiä. Tilannekuvaa ja käytettyjä tietolähteitä on kuvattu tarkemmin tämän raportin luvussa 1.

Vuokratyövoiman käyttö sinänsä ei ole yksiselitteisen epätarkoituksenmukaista, mikäli hyvinvointialue pystyy varmistamaan ja ylläpitämään riittävän osaamisen omassa toiminnassaan omalla henkilöstöllään ja kustannukset pysyvät maltillisina.

Haitallista vuokratyövoiman käytöstä tekee, mikäli se on kohtuuttoman kallista ja hinnat nousevat edelleen voimakkaasti. Lisäksi epäedullista on, mikäli osaamista ei kyetä varmistamaan ja mikäli se muodostaa merkittäviä eroja hyvinvointialueella työskentelevän henkilöstön palvelusuhteissa ja maksetuissa korvauksissa. Vuokratyövoima ei myöskään yleensä samalla tavalla kiinnity työyhteisöön ja sen kehittämiseen kuin hyvinvointialueen oma työvoima. Näiden riskien vuoksi vuokratyövoiman käyttöä on syytä tarkastella ja löytää keinot hillitä sen tuomia epätarkoituksenmukaisia ilmiöitä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että vuokratyövoiman käyttö on kasvanut kiihtyvällä tahdilla viimeisimpinä vuosina ja erityisesti vuoden 2023 aikana, kun hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa. Vuokratyövoimaan käytettyjen kustannusten kasvu on ollut nopeampaa kuin hyvinvointialueen omien henkilöstökulujen kasvu.

Hyvinvointialueiden vuoden 2023 tilinpäätösarvioiden perusteella vuokratyövoiman käytön arvioidaan olevan noin 604 miljoonaa euroa eli karkeasti noin 5 % henkilöstökuluista. Tämä olisi noin 265 miljoonaa (+78 %) enemmän kuin vuonna 2022. Vuokratyövoiman käytössä on myös merkittävää alueellista vaihtelua; erityisesti Uudenmaan alueilla työvoiman vuokrauksen osuus henkilöstökuluista on merkittävästi koko maan tasoa korkeampi.

Vuokratyövoiman kasvun juurisyynä voidaan pitää kysyntään nähden riittämättömyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman kokonaismäärää, eli koska työvoiman kysyntä ylittää tarjonnan, sote-henkilöstölle avautuu mahdollisuus siirtyä julkiselta yksityiselle sektorille korkeampien ansioiden kannustamana.

Verkosto ei ole pystynyt arvioimaan edellä mainitulla summalla ostetun työpanoksen määrää, tai mihin palveluihin sen käyttö kohdistuu vuoden 2023 aikana. Näin ollen ei pystytä tarkkaan arvioimaan, miten paljon kalliimmaksi vuokratyövoiman käyttö on tullut verrattuna omaan työvoimaan. Alueiden omat arviot vaihtelevat paljon ammattiryhmästä riippuen. Lääkäreillä vuokratyövoimasta maksettu lisähinta on usein muita ammattiryhmiä korkeampi, mutta toisaalta vuokratyövoiman käyttö on voimakkaasti kasvanut hoivapalveluissa, joissa vaaditaan ennen kaikkea lähihoitajien työpanosta.

Työpanoksesta maksettu ylihintaa luo taloudellista tehottomuutta, mikä on vahvasti ristiriidassa koko hyvinvointialueudelle asetettujen kustannussäästötavoitteiden kanssa. Rajallisten resurssien tilanteessa vuokratyöstä maksetut ylisuuret hinnat joudutaan näin ollen säästämään muusta toiminnasta.

Vuokratyövoiman lisääntynyt käyttö ei vielä näy merkittävänä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden siirtymisenä julkisilta yksityisille työnantajille, kun tarkastellaan koko maan tilannetta tulorekisterin pohjalta. Tämä voi selittyä myös sillä, että yksittäiset sote-ammattilaiset tekevät vuokratyötä yhä enemmän yksityisinä ammatinharjoittajina tai yrittäjinä, joista saadut tulot eivät näy tulorekisterissä, tai että vuokratyövoiman kasvaneet kustannukset ovat valuneet vuokratyötä välittävien yritysten katteisiin. Verkosto ei pystynyt varmistamaan näitä oletuksia, koska saatavilla ei ollut vuoden 2023 tietoja yrittäjätuloista tai yritysten tilinpäätöksistä.

Vuokratyövoimaa tarjoavien yritysten määrä ja yhteenlaskettu liikevaihto ovat kuitenkin selkeästi kasvaneet vuosina 2018–2022, ja markkinassa on silti näkyvissä vahvaa keskittymistä muutamalle suurelle yritykselle. Yksityisen terveyspalvelumarkkinan keskittyminen voi myös osaltaan selittää kohtalaisen niukkaa tarjousten määrää lääkäri- ja muiden sote-palveluiden kilpailutuksiin. Toisaalta myös alueiden omalla hankintatoiminnalla voidaan vaikuttaa tarjousten ja näin ollen kilpailun määrään.

Verkosto toteaaakin yksimielisesti, että vuokratyövoiman voimakkaasti lisääntynyt käyttö aiheuttaa merkittävän riskin hyvinvointialueiden toiminnalle ja rahoituksen riittävyydelle. Ongelmaa voidaan ensijaisesti pitää työmarkkinoiden häiriönä, jossa rajallinen työvoiman tarjonta ei riitä kattamaan kasvavaa kysyntää.

Hyvinvointialueilla on vain rajalliset mahdollisuudet vähentää työvoiman kysyntää, koska tämä tarkoittaisi paikoin lakisääteisten palveluiden karsimista. Näin ollen muodostuu julkisen talouden kannalta epäsuotuisa tilanne, jossa osa rajallisesta työvoimasta ohjautuu yksityiselle palveluntuottajille ja/tai vuokratyöyhtiöille, jotka pystyvät ylihinnoittelemaan palvelunsa. Palveluista maksettavaan ylihintaan voidaan kuitenkin rajallisesti vaikuttaa hankintojen paremmalla suunnittelulla ja toteutuksella.

On kuitenkin selvää, että alueet eivät pysty pelkillä omilla toimillaan ratkaisemaan työvoimapulasta kumpuavaa haastetta, joka vaatii esimerkiksi pidemmän aikavälin työmarkkina- sekä koulutuspoliittisia toimia. Toisaalta vuokratyövoiman tai muun yksityisen terveydenhuollon markkinaa ei pystytä, tai ole edes mielekäästä, hallita puhtaasti lainsäädännöllä, joka voi pahimmassa tapauksessa vain kasvattaa ongelmia.

Näin ollen verkosto on päättänyt toimeksiantonsa mukaisesti ehdottamaan kolmea erillistä keinokokonaisuutta, joiden toimeenpanoa voidaan aloittaa mahdollisimman nopeasti. Nämä osa-alueet ja niihin liittyvät konkreettiset keinot on esitelty lyhyesti alla ja niitä avataan tarkemmin tämän raportin luvussa 2.

Hyvinvointialueiden omat toimet

Hyvinvointialueiden tulee omilla toimillaan ensisijaisesti pyrkiä oman työvoiman veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistamiseen muun muassa rekrytointeja tehostamalla, sote-alan työnantajakuvaan kehittämällä, joustavammilla työn teettämisen ehdoilla sekä kehittämällä erilaisia lisäkorvaus- ja sivutoimijärjestelyitä, joilla voidaan parantaa työn tekemisen kannusteisiin. Näitä keinoja tulee jatkokehittää sekä niiden käyttöönotto kaikilla alueilla varmistaa. Kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Hyvän työn ohjelman, joka toteutetaan tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja muiden tärkeiden sidosryhmien kanssa. Ohjelma sisältää sekä hallitusohjelmassa linjattuja että strategisessa tiekartassa 2022–2027 ehdotettuja toimia niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä alan veto- ja pitovoiman vahvistamiseksi.

Tilanteissa, joissa oma henkilöstö ei riitä, työpanosta tulisi hankkia ensisijaisesti omien sijaispoolien kautta. Sijaispoolien ja oman henkilöstön lisätyön välittämiseen käytettäviä menetelmiä tulee kehittää esimerkiksi alustateknologioita hyödyntämällä. Jokaisen sijaispoolin suhteen on luonnollisesti huolellisesti harkittava, millaisiin tehtäviin ja olosuhteisiin kyseisen poolin käyttö sopii, miten se tukee palveluiden tuottamista, työnantajan toiminnan periaatteita sekä henkilöstön pito- ja

vetovoimaa ja mistä on löydettävissä oikeat ammattilaiset eri pooleihin. Riippuen järjestelyistä nämä kysymykset voivat olla erilaisia, tai niiden painoarvo voi vaihdella.

Vuokratyövoiman käytön, hankinnan ja hyödynnettävyyden osalta on löydettävä tiiviitä yhteistyön muotoja hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden rajat ylittäen. Hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön ja työnjakoon – erityisesti erikoisosaajien käytössä ja osaamisen jakamisessa muutoin – kannustettaisiin ja ohjattaisiin ja siitä voitaisiin myös sopia yhteistyöalueiden sisällä ja niiden välillä. Tämä voisi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi yhteisrekrytointia, työvoiman vuokrausta yhteishankintana tai yhteisten sidosyksiköiden käyttöä työvoiman vuokrauksessa silloin, kun niillä voidaan saavuttaa selkeitä kustannushyötyjä. Pääsääntöisesti kunkin hyvinvointialueen tulisi kuitenkin olla toiminnoissaan henkilöstöresurssin järjestämisen näkökulmasta omavarainen. Henkilöstöresurssin järjestelyt eivät saa hankaloittaa muiden hyvinvointialueiden henkilöstön riittävyyttä eivätkä tulla hinnaltaan kohtuuttoman korkeaksi.

Kun tarvitaan tämän lisäksi työpanosta yksityisiltä palveluntarjoajilta, tulee ensisijaisesti keskittyä työvoiman vuokraustarpeen ennakointiin ja kilpailuttamiseen hyvissä ajoin ennen varsinaista työvoiman tarvetta (esimerkiksi puitesopimukset). Erityisen hinnakkaaksi vuokratyövoima tai ostopalvelu tulee, mikäli sitä halutaan hankkia iso volyymi hyvin nopeasti, mutta kuitenkin lyhyeksi aikaa. Kilpailutus-kriteereihin tulee kiinnittää huomiota sekä liian tiukkoja sopimusehtoja tulee välttää. Kilpailutuksia tulee myös mahdollisuuksien mukaan koordinoita ja yhdistellä alueiden välillä.

Ohjauksen keinot

Verkoston työskentelyn myötä on tunnistettu, että tilannekuvaa hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käytöstä pitää kehittää, koska vuokratyövoimassa tapahtuu vuositasolla nopeita muutoksia. Hyvinvointialueiden kapasiteettia yhdessä analysoida tätä tulee lisätä, kuten myös tietoa vuokratyövoiman käytöstä ammattiryhmittäin.

Myös lainsäädännön kehittämiseksi tarvitaan parempaa tietoa työvoiman käyttäytymisestä. Tilastollisesti vuokratyövoiman tekemiseen liittyvä palkkahoukuttelevuus ei näyttäisi olevan kovin merkittävä tekijä, mutta tästäkin tarvitaan syvempää tietoa.

Käytännössä vuokratyövoiman käyttöä voitaisiin jatkossa pyrkiä seuraamaan osana hyvinvointialueiden tilannekuvaa. Vuokratyövoiman käytölle voitaisiin myös asettaa kansallinen tavoitetaso (esimerkiksi 5 % henkilöstökuluista), jonka jälkeen teema

tulisi nostaa esille ohjaavien ministeriöiden ja alueen välisissä neuvotteluissa. Asettava tavoitetaso sekä sen arviointiin käytettävä tietopohja tulee kuitenkin sopia sekä kehittää yhdessä ohjaavien ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välillä.

Ohjausneuvottelujen lisäksi informaatio-ohjausta voidaan tarjota muun tietotuotannon ja tiedon analysoinnin sekä ohjeistuksen kautta. Verkoston työssä on tunnistettu, että vuokratyövoiman käyttöä koskevaan toimintamalliin voi liittyä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia riskitekijöitä, mikäli työntekijöiden vaihtuminen on suurta sekä perehdyttäminen ja perehtyminen puutteellista.

Tämän verkoston ehdotetuista keinoista voitaisiin esimerkiksi muodostaa työvoiman vuokrauksen kansallinen ohjeistus ja/tai kansalliset hankinta- sekä sopimuskriteeristöt. Tämä työ vaatii kuitenkin erillistä organisointiaan joko omaksi hankkeeksi tai osaksi jotakin meneillään olevaa kansallista ohjelmaa tai hanketta.

Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttö liittyy niin hyvinvointialueiden taloudelliseen kuin sisällölliseen ohjaukseen. Verkosto ehdottaa, että hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä seurataan ja ohjataan pysyvästi osana hyvinvointialueiden ohjausrakenteita erillisessä siihen tarkoitettussa työryhmässä. Verkoston työn jatkokäsittely ja mahdollisen työryhmän perustaminen tehdään neuvottelukuntien sekä sosiaali- ja terveysterveysministeriön ja valtiovarainministeriön vuoropuheluna.

Säädösmuutokset

Verkosto on työnsä kuluessa kartoittanut mahdollisia lainsäädäntömuutoksia, joilla voitaisiin vaikuttaa vuokratyövoiman käyttöön sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tarkastelun kohteena on ollut lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvun sääntely.

Verkosto on tunnistanut kolme pääasiallista toimintavaihtoehtoa lainsäädännön muuttamiseksi:

1. Sote-järjestämislain 12 §:ssä säädettyjen ulkoistuskieltojen tarkastelu,
2. Vuokratyövoiman käyttöä koskevista rajoitteista säätäminen irrallaan ulkoistusten yleisestä sääntelystä, sekä
3. Hankintojen enimmäishintaa koskeva sääntely (hintakatto)

Verkoston ehdottamat lainsäädännön muuttamiseen liittyvät toimenpiteet on ehdotettu aloitettavaksi vuonna 2024 resurssien sallimissa rajoissa, ja kuvattu seuraavassa alaluvussa.

Vuokratyövoiman käytön voidaan katsoa olevan vahvasti yhteydessä vallitsevaan työ-markkinatilanteeseen. Suomessa sekä julkiset että yksityiset sote-toimijat käytännössä kilpailevat yhteisestä ja rajallisesta työvoimasta. On esitetty yleis-eurooppalaisen mallin käyttöönottoa, jonka mukaisesti työskentely sekä yksityisellä että julkisella työnantajalla ei olisi mahdollista samanaikaisesti. Verkoston näkemyksen mukaan tällaista mallia koskeva keskustelu ja mahdollinen valmistelu tulisi käydä laajemmalla, koko julkista sektoria koskevana kysymyksenä.

Ehdotus toimenpiteistä vuodelle 2024

Verkosto ehdottaa seuraavien toimenpiteiden välitöntä toteuttamista ylläolevien keinojen käynnistämiseksi ja edistämiseksi:

1. Käynnistetään ja resursoidaan vuoden 2024 aikana toteutettava lainmuutoshanke sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamiseksi siten, että vuokratyövoiman käyttö olisi viimesijainen keino välttämättömien velvoitteiden turvaamiseen perusoikeuksien tosiasiallisesti vaarantuessa ja vasta, kun kaikki muut keinot niiden turvaamiseksi on käytetty, ja vain yksittäisen työntekijän lyhytaikaisen työpanoksen korvaamiseksi. Valmistelun yhteydessä pitää myös selvittää mahdollisuudet säätää vuokratyölle asetettavasta hintakatosta.
2. Tuetaan ohjauksella hyvinvointialueita vuokratyövoiman käytön ja kustannusten hillitsemisessä.
 - Määritetään yhdessä hyvinvointialueiden kanssa vuotuinen raja-arvo vuokratyövoiman käytön kustannuksille ja kustannusten kasvulle (esimerkiksi työvoiman vuokrauksen pysyminen keskimäärin 5 % henkilöstökustannuksista). Raja-arvosta poikkeamiseen puututaan aktiivisesti ohjaavien ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välisessä vuoropuhelussa (sisältäen vuoden 2024 hyvinvointialueneuvottelut). Raja-arvon ylittäviltä alueilta edellytetään suunnitelmaa vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi ja suunnitelman toteutumista seurataan ja tuetaan osana ohjausta.
 - Seurannan tukena viedään vuokratyövoiman käytön kustannukset osaksi valtioneuvoston strategista tilannekuvaa sekä valtionvarainministeriön ohjauksen talouden seurantaa.
 - Verkosto ehdottaa kyseisen toimen vastuuttamista valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden ohjausosastolle. Tietopohjan kehittämisessä tehdään yhteistyötä Hyvän työn ohjelman kanssa (ks. kohta 5).

3. Käynnistetään ja resursoidaan kevään 2024 aikana lainvalmistelua tukevat selvitykset osana muun muassa sote-järjestämislain hankintasäädösten ja ammattihenkilölainsäädännön uudistamista:
 - Tarpeet ja mahdollisuudet kytkeä ammattioikeuksiin vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset.
 - Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistuksiin liittyvän sote-järjestämislain muuttamisen valmistelun yhteydessä tulisi arvioida, voitaisiinko nykyisiä palvelujen ulkoistuskieltoja lieventää siten, että ulkoistukset olisivat mahdollisia jossain määrin nykyistä laajempina kokonaisuuksina. Tämän arvioidaan vähentävän tarvetta vuokratyövoiman käytölle ja muutoinkin parantavan ulkoistusten kustannustehokkuutta. Toisaalta mikäli ulkoistukset mahdollistuisivat nykyistä laajemmin, on lainsäädännöllä kuitenkin varmistettava kaikissa oloissa hyvinvointialueiden kyky turvata kriittisimmät palvelut (esimerkiksi päivystys ja sairaalatoiminta) ja niihin vaadittava osaaminen.
 - Muun sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan säädösvalmistelun yhteydessä tulisi arvioida tarvetta ja mahdollisuuksia lieventää määräaikaaisesti sellaisia tehtäväkohtaisen lainsäädännön säännöksiä, jotka lisäävät henkilöstötarvetta pistemäisesti ja siten aiheuttavat tai voivat aiheuttaa tarvetta myös epätarkoituksenmukaiselle vuokratyövoiman käytölle.
 - Toteutetaan osana Digitalisaatio-ohjelmaa selvitys teknologian käytöstä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa joiltain osin korvaamaan henkilöstöä. Selvitys on käynnistynyt vuoden 2024 alussa ja sen rinnalla tehdään asiaa koskevaa säädösvalmistelua.
4. Verkoston käynnistämisen työn täydentämiseksi ja jatkamiseksi perustetaan työryhmä, jonka tehtävänä on:
 - Koota ja valmistella sote-neuvottelukunnalle seuranta- ja arviointitietoa vuokratyövoimaa koskevista kustannuksista, henkilöstöstä ammattiryhmittäin sekä kehittämistarpeista esimerkiksi laatimalla analyysejä. Työryhmältä odotetaan ensimmäistä selvitystä vuoden 2024 loppuun mennessä.
 - Hyvinvointialueiden ja ohjaavien ministeriöiden esitysten ja näkemyksien (esimerkiksi tämän raportin sisällön) yhteenkokoaminen kansalliseksi tehokkaan ja vaikuttavan rekrytoinnin sekä vuokratyövoiman hankintojen ohjeistukseksi. Ohjeistusten laadinta tulee aikatauluttaa kiireelliseksi siten, että ensimmäinen ohjeistus valmistuisi syksyllä 2024.

- Ohjeistusten laadinnan sekä niistä tiedottamisen ja muun kehitystyön koordinointi ja yhteensovittaminen meneillään olevien ohjelmien ja hankkeiden, kuten Hyvän työn ohjelman sekä Hankinta-Suomi -ohjelman, kanssa.

Työryhmä voisi toimia esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tai sen alaisen Ennakointi, arviointi ja kehittäminen -jaoston alla.

5. Jatkokehitetään tietopohjaa vuokratyövoiman ja muun ostopalvelun volyymista, henkilöstöstä ja kustannuksista osana valtioneuvoston strategista tilannekuvaa, valtionvarainministeriön talouden seurantaa ja Hyvän työn ohjelmaa.

Pidemmän aikavälin tavoitteet

Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä koskevalla kehittämistyöllä halutaan estää epätarkoituksenmukainen vuokratyövoiman käyttö ja varmistaa, että vuokratyövoimaan liittyvä toiminta on vaikuttavaa, kustannusvaikuttavaa, laadukasta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden turvaavaa.

Johtopäätökset ja ehdotukset ovat verkoston muodostaneen virkakunnan asiantuntemukseen ja kokonaisanalyysiin perustuva asiantuntija-arvio ja esitys. Raportti on tehty annetussa aikataulussa ja käytettävissä olevalla tietopohjalla, jonka täydentämistä pitää jatkaa myöhemmin määriteltävässä jatkotyöskentelyssä.

Raportin päivitys

Tämä raportti on päivitetty versio aiemmasta 15.2.2024 julkaistusta raportista. Aikaisemmassa versiossa työvoiman vuokrauksen tilin laskennassa oli virhe, mikä suursi vuoden 2023 arviota vuokratyövoiman käytöstä.

Tässä versiossa aikaisemmat vuoden 2023 ensimmäisen 9 kk vuokratyövoiman kustannustiedot on korvattu koko vuoden vuokratyövoiman käytön kustannuksilla.

Koko vuoden tiedot pohjautuvat hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sote-pela-toimialan sekä hyvinvointiyhtymien Valtiokonttorille raportoiimiin vuoden 2023 tilinpäätösarvioihin. Vuoden 2023 varsinainen toteuma tiedetään vasta kevään 2024 aikana, kun hyvinvointialueet vahvistavat tilinpäätöksensä. Tilinpäätösarviota voidaan kuitenkin pitää varsin luotettavana.

Päivityksen myötä arvio vuoden 2023 hyvinvointialueiden vuokratyövoiman kustannuksista tarkentuu 604 miljoonaan euroon aikaisemmasta 600-700 miljonnasta eurosta. Muutoksella ei ole vaikutusta raportin pohjalta tehtyihin tulkintoihin, johtopäätöksiin tai toimenpidesuosituksiin.

Lisäksi päivityksessä on korjattu liitteen 1 mukaisia vuosien 2022 ja 2023 palveluluokkakohtaisia. Näiden korjauksien suurusluokka on kuitenkin hyvin pieni.

Verkoston toimeksianto

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Valtion ja hyvinvointialueiden on turvattava väestön riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut perustuslain ja muun lainsäädännön vaatimusten mukaisesti. Palveluiden saatavuus, saatavuus, laatu, vaikuttavuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus on turvattava mahdollisimman yhdenvertaisesti, mutta kuitenkin yhteiskunnan taloudelliset ja henkilöstöresurssit tähän tavoitteeseen sovittaen.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastavat useista syistä kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka sekä julkisen talouden vaikea tila, mutta erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje. Osaajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa. Väestöprofiili on muuttumassa ikääntyvien osuuden kasvaessa ja huoltosuhteen heiketessä. Tämä lisää palveluntarvetta ja toisaalta haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä entisestään. Jopa kolmasosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.11.2023 verkoston tunnistamaan ja skaalamaan hyvinvointialueiden erityisesti yksityisiltä palveluntuottajilta hankitun vuokratyövoiman, sekä tarvittavassa laajuudessa myös muiden ostopalveluiden tarpeen ja käytön vähentämistä tukevia toimia.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen Vahva ja välittävä Suomi -hallitusohjelman mukaan palveluiden saatavuutta uhkaavan sote-henkilöstön vaje vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Hallitus panostaa nopeisiin toimenpiteisiin, jotta voidaan lisätä kustannustehokasta oman henkilöstön ja ostopalvelujen käyttöä ja hillitä kallista lyhytaikaisen vuokratyövoiman käyttöä sekä suunnata sitä tilanteisiin, joihin se parhaiten soveltuu. Hyvinvointialueiden välistä työnjakoa, yhteistyötä ja erityisosaamisen saatavuutta tarkastellaan, soveltuvin osin myös yhteistyöaluetasolla ja kansallisesti huomioiden muut hallitusohjelmassa sovitut toimenpiteet osana sote-palvelureformia ja toteutettavaa Hyvän työn ohjelmaa.

Verkoston toimeksiantona oli:

1. Muodostaa tilannekuva vuokratyön käytöstä ja palvelujen ostoista tarvittavassa laajuudessa
2. Tunnistaa, aikatauluttaa ja suunnitella toimeenpanoa koskevat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi
 - Toteuttamiskelpoiset, nopeasti/pidemmällä aikavälillä alueilla käyttöön otettavat toimet ja hyvät käytännöt skaalattavaksi,
 - Ohjauksen keinot, sekä
 - Mahdolliset nopeat säädösmuutokset.

Verkoston puheenjohtajaksi nimettiin kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi sosiaali- ja terveysministeriöstä. Verkoston jäseniksi nimettiin budjettineuvos Riitta Aejmelaus valtiovarainministeriöstä, hallitusneuvos Erkki Papunen sosiaali- ja terveysministeriöstä, pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka sisäministeriöstä, hyvinvointialuejohtaja Marina Kinnunen Pohjanmaan hyvinvointialueelta, hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä Etelä-Savon hyvinvointialueelta ja toimialajohtaja Juha Jolkkonen Helsingin kaupunginlta. Verkoston pysyviksi asiantuntijoiksi nimettiin neuvottelujohtaja Henrika Nybondas-Kangas Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat KT:lta ja yllääkäri Sara Launio Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Verkoston sihteereiksi nimettiin erityisasiantuntija Tia-Maria Kirkonpelto sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki valtiovarainministeriöstä.

Verkosto on työnsä aikana kuullut työ- ja elinkeinoministeriötä, Hali ry:tä, Henkilöstöala HELAa, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry:tä, Lääkäriliittoa, Psykologiliittoa, SuPer ry:tä, Talentiaa sekä Tehy ry:tä.

Verkosto on kokoontunut 5 kertaa.

1 Tilannekuva hyvinvointialueiden vuokratyön käytöstä ja palvelujen ostoista

Tässä luvussa käydään eri verkoston käytössä oleviin tietolähteisiin pohjaten vuokratyövoiman käytön tilannetta hyvinvointialueilla. Lisäksi esitetään tiivis vertailu vuokratyövoiman käytöstä muissa Pohjoismaissa.

Tässä raportissa ostopalveluilla tarkoitetaan kaikkia hyvinvointialueen yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimia palveluja. Ostopalveluja ovat niin laajemmat palvelukokonaisuuksien ulkoistukset kuin esimerkiksi vuokratyövoiman käyttökin.

Vuokratyövoimalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 13 §:ssä tarkoitettua yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista varten hankittua työvoimaa sekä muulta toimijalta vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä.

Palvelujen hankkimisen yleisiä edellytyksiä sekä vuokratyövoiman käyttöön liittyvää sääntelyä käsitellään tarkemmin raportin luvussa 2.3.

1.1 Tilanne hyvinvointialueilla

Kattavan tilannekuvan muodostamiseksi verkosto hyödynsi useita eri tietolähteitä ja viranomaisia. Vuokratyövoiman rahallisen arvon ja kehityksen tueksi tarkasteltiin kuntien ja kuntayhtymien vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietoja sekä hyvinvointialueiden vuoden 2023 tilinpäätösarvioita. Kunnat, kuntayhtymät ja hyvinvointialueet raportoivat kyseiset tiedot Valtiokonttorille ja ne ovat saatavilla tutkiahallinto.fi-palvelussa. Verkosto tilasi erillisen selvityksen keskeisempien sote-vuokratyövoimaa tarjoavien yritysten kehityksestä. Pelastustoimessa vuokratyövoiman käyttö ei ole noussut erityisesti esille tai ollut haasteena.

Lisäksi verkosto pyysi Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) yhteydessä toimivaa Datahuonetta tarkastelemaan sote-henkilöstön tulonmuodostumista eri sektoreilla. Tämän selvityksen kautta pyrittiin saamaan kuva sote-henkilöstön sijoitumisesta eri työnantajasektoreille (yksityinen ja julkinen).

Huomioiden myös, että työvoiman vuokraus tapahtuu usein julkisten hankintojen kautta, verkosto pyysi Kilpailu- ja kuluttajavirastoa selvittämään kilpailun määrää työvoiman vuokrauksen kannalta keskeisissä hankinnoissa (esimerkiksi lääkäripalvelut). Kilpailun tason ymmärtäminen on keskeistä oikeasuhtaisten toimenpiteiden suunnittelussa.

Kaikkiaan tietopohja vuokratyövoiman ja muun ostopalvelun volyymista, henkilöstöstä ja kustannuksista on puutteellinen. Tietopohjaa on tarkoitus parantaa osana valtioneuvoston strategista tilannekuvaa, valtionvarainministeriön talouden seurantaa ja Hyvän työn ohjelmaa¹, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenvedetty näiden eri analyysien tärkeimmät huomiot.

1.1.1 Työvoiman vuokrauksen kehitys kunnissa, kuntayhtymissä ja hyvinvointialueilla 2021–2023

Vuokratyövoiman käytön selvittäminen ei ole yksinkertaista puutteellisten tietolähteiden johdosta. Hyvinvointialueet raportoivat taloustietojaan vuosineljänneksittäin Valtiokonttorille. Yhtenä raportoitavana tilinä on ”Työvoiman vuokraus”, joka tarjoaa parhaimman koko maata kattavan näkymän työvoiman vuokrauksen kustannuksiin, mutta ei esimerkiksi vuokrattavan työvoiman määrään.

Haasteena on lisäksi alueiden ja aikaisemmin kuntien mahdollisesti eriävät taloushallinnon toimintatavat. Näin ollen kaikki alueet eivät välttämättä kohdenna työvoiman vuokrauksen kuluja juuri tälle tilille, vaan osa saattaa kohdentaa ne esimerkiksi palvelujen ostoiksi. Tämä johtuu siitä, että esimerkiksi lääkäripalveluiden ja lääkärityövoiman vuokrauksen raja voi olla välillä häilyvä eikä alueilla välttämättä ole annettu selkeitä ohjeistuksia ostolaskujen käsittelyyn.

Joka tapauksessa kyseisen talousraportoinnin tilin kautta voidaan analysoida työvoiman vuokrauksen kasvunopeutta vuodesta 2021 alkaen, kun kunnat ja kuntayhtymät siirtyivät uudistuneen talousraportoinnin piiriin. Sote-henkilöstön

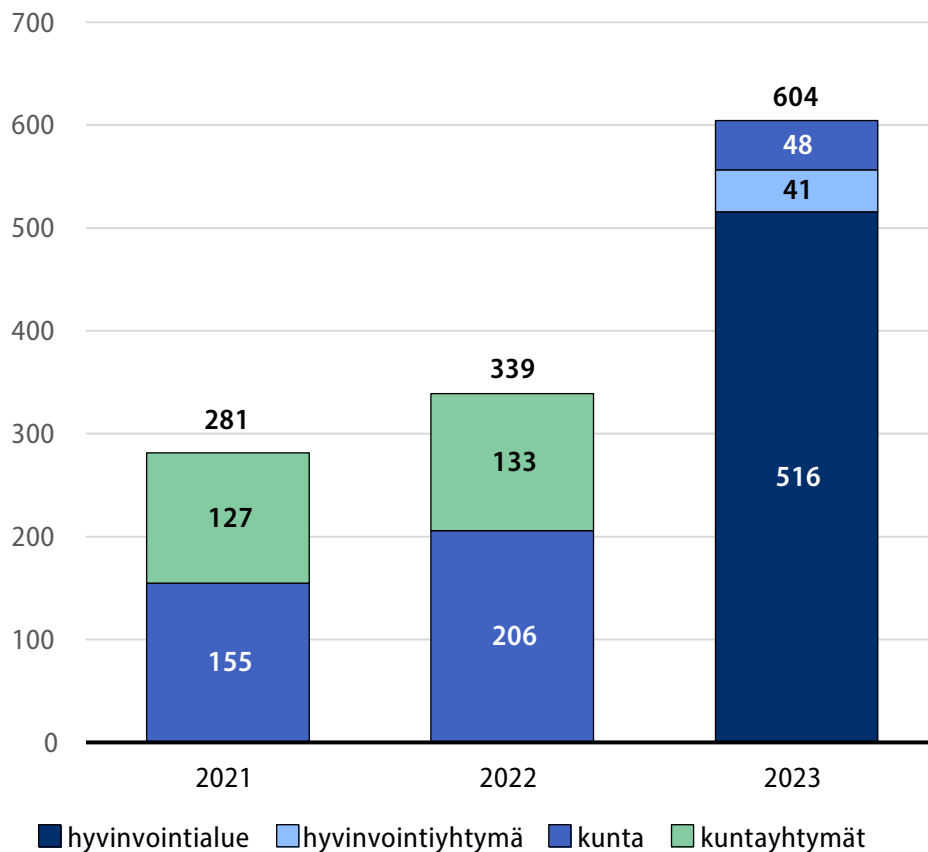
1 Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). [Hyvän työn ohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2024–27](#)

vuokrausta voidaan tarkastella, kun kuntien ja kuntayhtymien taloutta tarkastellaan palveluluokittain siten, että keskitytään vain hyvinvointialueille siirtyviin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluluokkiin.

Vuoden 2023 osalta tätä raporttia kirjoittaessa oli käytössä hyvinvointialueiden vuoden 2023 tilinpäätösarviot. Kuvio 1 kuvaakin työvoiman vuokraustilin summan kehityksen 2021–2023 sekä jaottelee summat eri ostajaorganisaation mukaan (vuosina 2021 ja 2022 kunnat ja kuntayhtymät sekä vuonna 2023 hyvinvointialueet, kunnat eli Helsingin kaupunki ja hyvinvointiyhtymät eli HUS-yhtymä sekä Itä- ja Pohjois-Suomen laboratoriokeskukset, joista kahdessa jälkimmäisessä työvoiman vuokraus oli hyvin pienimuotoista).

Kuvio 1. Työvoiman vuokraus-tilin summan kehittyminen koko maan tasolla

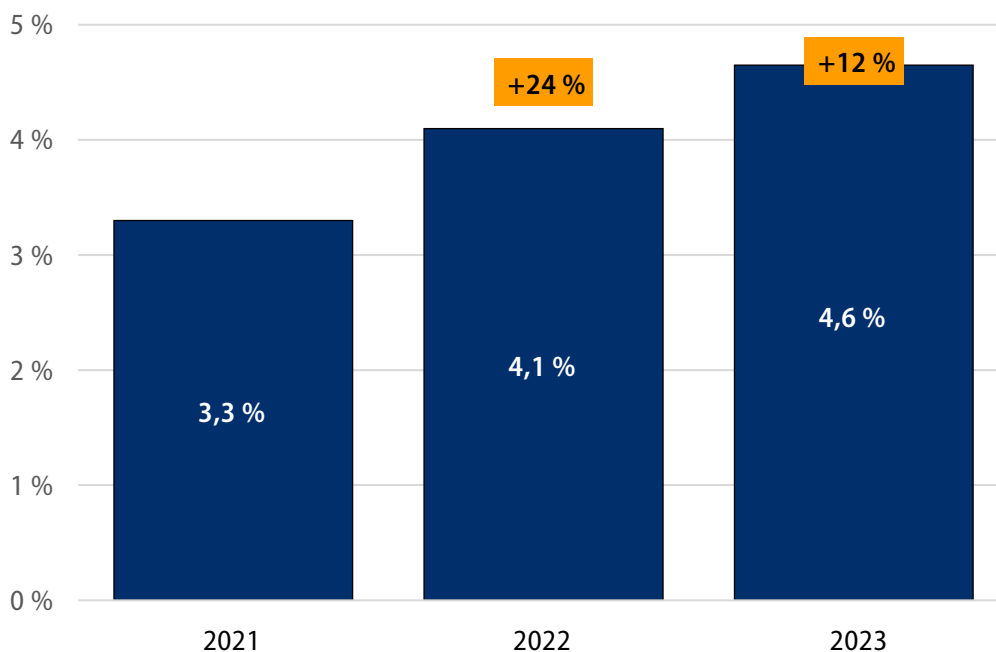
miljoonaa €



Kuviosta havaitaan, että työvoiman vuokrauksen kulut ovat kasvaneet jo vuonna 2021 ja 2022, mutta kasvu on merkittävästi kiihtynyt vuoden 2023 aikana.

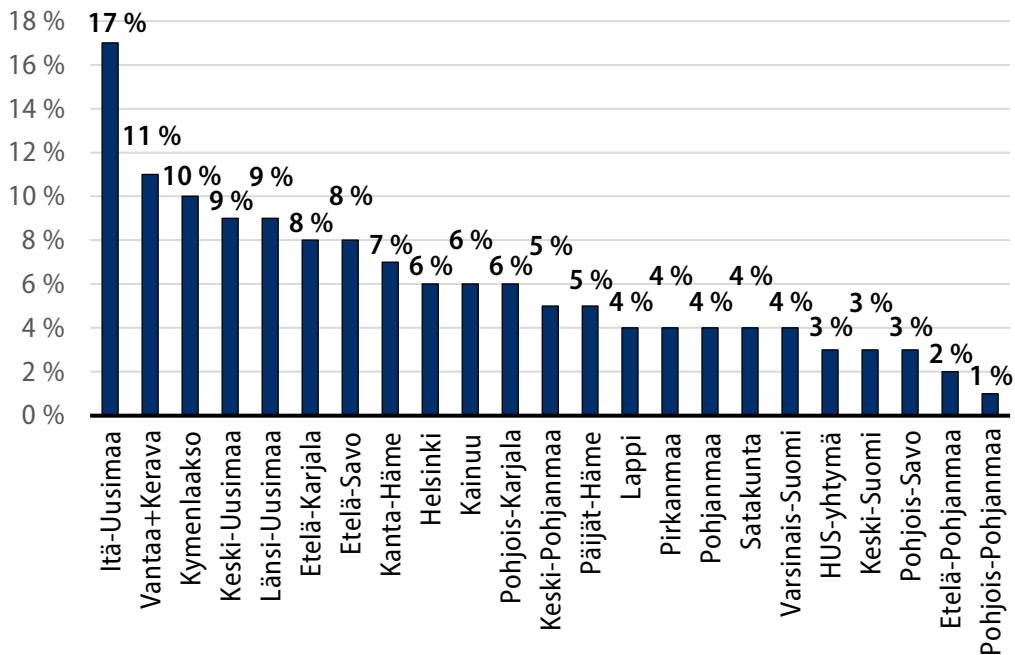
Paremmen mittakaavan saamiseksi työvoiman vuokrauksen kulut voidaan suhteuttaa organisaatioiden henkilöstökuluihin vastaavalla ajanjaksolla. Tämä myös antaa mahdollisuuden vertailla vuoden 2023 tilannetta aikaisempiin vuosiin. Kuvio 2 kuvaa työvoiman vuokrauksen suhdetta henkilöstökuluihin vuosina 2021–2023. Vuotuiset kasvuprosentit on kuvattu oranssilla pohjalla pylväiden päällä. Kuviosta havaitaan, että vuokratyövoiman käyttö on kasvanut henkilöstökuluja nopeammin ja kasvu on kiihtynyt vuoden 2023 aikana.

Kuvio 2. Työvoiman vuokrauksen suhde henkilöstökuluihin



Koko maan tilanne ei myöskään anna täydellistä kuvaa vuokratyövoiman käytöstä, koska on syytä olettaa, että työvoiman vuokrauksessa esiintyy alueellisia eroja johtuen työvoiman yleisestä sijoittumisesta suurimpien kaupunkien läheisyyteen. Kuvio 3 kuvaakin alueellista vaihtelua vuoden 2023 osalta käyttäen mittarina edellä kuvattua työvoiman vuokrauksen osuutta henkilöstökuluista.

Kuviosta havaitaan, että joillakin alueilla työvoiman vuokrauksen osuus henkilöstökuluista on merkittävästi koko maan tasoa korkeampi. Näin on erityisesti Uudenmaan alueilla, mikä on huomionarvoista, koska työvoiman tarjontaa pidetään yleisesti korkeampana pääkaupunkiseudun lähialueilla.

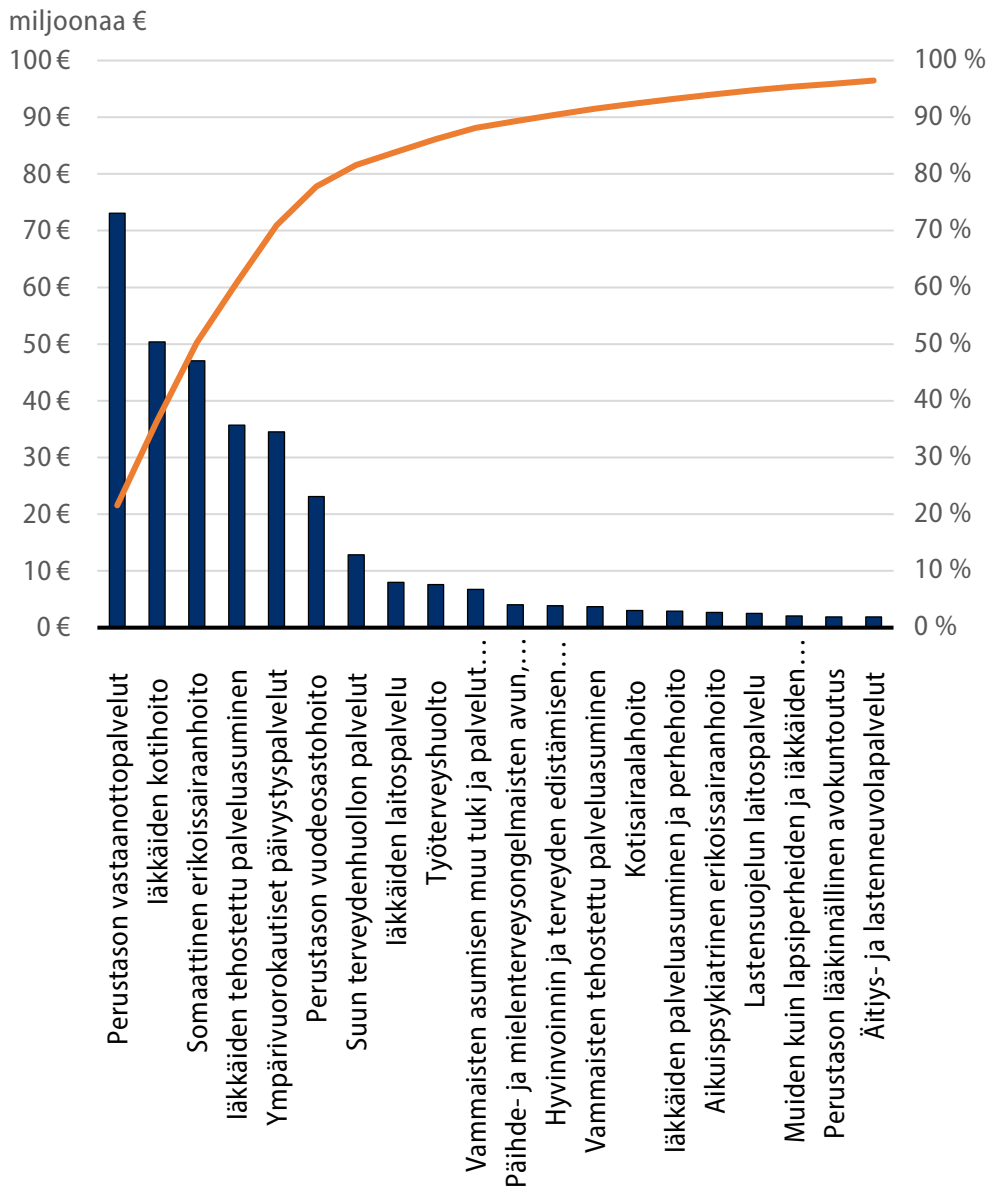
Kuvio 3. Työvoiman vuokraus suhteutettuna henkilöstökuluihin eri alueilla, 2023

Vuoden 2023 taloustietojen osalta ei pystytä vielä erittelemään niitä sote- ja pela-palveluita, joissa työvoiman vuokraus on erityisen merkittävää. Tätä voidaan kuitenkin analysoida vuoden 2022 kuntien ja kuntayhtymien palveluluokka-kohtaisesta talousraportoinnista.

Kuvio 4 vetää yhteen kuntien ja kuntayhtymien työvoimanvuokraustilin vuoden 2022 palveluluokkakohdaiset summat. Selvyden vuoksi kuviossa on kuvattu 20 kuluiltaan suurinta palveluluokkaa (palveluluokkia, joille kirjattu työvoiman vuokrausta on yhteensä 60). Oranssi viiva kuvaa luokkien kumulatiivista osuutta kaikkien palveluluokkien kustannuksista (yht. 339 milj. euroa), eli ns. Pareto-analyysin. Kuviosta havaitaan, että kuusi suurinta palveluluokkaa (n. 10 % sote-pela-luokista) muodostaa lähes 80 % työvoiman vuokrauksen kuluista.

Vuonna 2022 työvoiman vuokraus oli suurinta perustason vastaanottopalveluissa, iäkkäiden kotihoidossa, somaattisessa erikoissairaanhoidossa, ympärivuorokautisissa päivystyspalveluissa sekä iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa. On syytä huomata, että työvoimanvuokraus on merkittävää sekä sosiaali- (erityisesti vanhus-) ja terveyspalveluissa, mutta ei pelastustoimissa. Lisäksi edellä kuvatuissa palveluluokissa on hyvin vaihtelevasti eri sote-ammattilaisia, eli työvoimanvuokrauksen voidaan olettaa koskevan niin lääkäreitä kuin sairaan- ja lähihoitajia.

Kuvio 4. Työvoiman vuokrauksen kustannusten osalta 20 suurinta palveluluokkaa vuonna 2022



Työvoiman vuokrauksen kannalta on keskeistä myös ymmärtää, missä palveluluokissa on ollut eniten kasvua. Tätä voidaan tarkastella vertaamalla vuoden 2021 ja 2022 palveluluokkakohtaisia tietoja. Tarkat palveluluokkakohtaiset vertailutaulukot ovat saatavilla tämän raportin liitteenä (liite 1).

Kulujen kasvu on ollut suurinta iäkkäiden palveluissa (+57 %), jossa ovat kasvaneet erityisesti iäkkäiden tehostettu palveluasuminen (+63 %) ja iäkkäiden kotihoito (+46 %). Samaan aikaan esimerkiksi muissa suurimmissa palveluluokissa, eli perustason vastaanottopalveluissa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa kasvu on ollut suhteellisesti maltillisempaa (+11 % ja 10 %). Ympäri vuorokautisissa päivystyspalveluissa työvoiman vuokrauksen kustannukset säilyivät ennallaan.

Jatkon kannalta on aiheellista pohtia, miten vuoden 2022 tiukentunut hoitajamitoitus on mahdollisesti vaikuttanut vuokratyövoiman lisääntyneeseen tarpeeseen. Aiheen järjestelmällisempi vaikutus- eli syy-seurausarvio rajautuu kuitenkin tämän selvityksen ulkopuolelle.

Edellä kuvattuja analyyssejä tukee lisäksi Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien (KT) selvitys² hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käytöstä. Tämä selvitys perustuu kyselyyn, johon vastasi 11 hyvinvointialuetta lokakuussa 2023. Selvityksen arvion perusteella vuonna 2023 alueet käyttäisivät vuokratyövoimaan 625 miljoonaa euroa. Tämä luku jakautuisi selvityksen mukaan tasan lääkäreiden sekä hoitajien vuokrauksen kesken. Huomioiden lääkäreiden pienemmän lukumäärän ja näin ollen pienemmän kokonaispalkkasumman vuokratyön osuus kaikista henkilöstökuluista olisi lääkäreillä 13 prosenttia ja hoitajilla 3 prosenttia.

Työvoiman vuokrauksen vaikutusten kannalta on merkittävää tietää, kuka vuokratyötä käyttää ja millaiseen työhön sitä käytetään, mutta yhtälailla on olennaista tietää keneltä vuokrataan. Kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden taloustietojen pohjalta saadaan vain karkeaa tietoa toteutuneiden kulujen vastapuolista niin sanotun sektoriluokituksen kautta. Valitettavasti raporttoijien on pakko ilmoittaa vain julkishallinnon sektorit, joten tätä kautta ei saada tarkkaa tietoa esimerkiksi yritysiltä ostetuista palveluista.

2 Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT (2023). [Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman ja ostopalvelujen kustannukset kasvussa.](#)

Sektoritarkastelun pääasiallisena huomiona havaittiin, että vuonna 2023 hyvinvointialueet ovat ostaneet työvoimanvuokrauspalveluita 134 miljoonan euron (noin 22 % kokonaisostovolyymista) arvosta organisaatioilta, jotka linkittyvät ”Paikallishallinto pl. hyvinvointialuehallinto”-sektorille.

Tälle sektorille kuuluvat kunnat, kuntayhtymät, Ahvenanmaan maakunnan hallitus sekä muut paikallishallinnon yksiköt³. Käytännössä tälle sektorille linkittyy osa hyvinvointialueiden omistamista sidosyksiköistä, kuten pääasiassa Uudenmaalla toimiva Seure henkilöstöpalvelut Oy. Voidaan siis olettaa, että muut tämän sektorin alla olevat toimijat ovat ainakin pääasiassa alueiden sidosyksiköitä.

Työvoiman vuokrauksen yksityisen markkinan kehitystä käsitellään lyhyesti seuraavassa alaluvussa.

1.1.2 Sote-työvoimaa vuokraavien yritysten kehitys 2018–2022

Sote-työvoimaa vuokraavien yritysten taloudellista tilaa selvitettiin Balance Consulting Oy:n benchmarking-raporttien kautta. Raportit antavat kattavan kuvan 50 toimialalla toimivan yrityksen taloudellisesta tilasta vuosina 2018–2022.

Tiiviinä yhteenvedon voidaan todeta, että valikoidun yritysotoksen liikevaihto yli kolminkertaistui vuosien 2018–2022 välillä yritysten määrän yli kaksinkertaistuessa. Liikevaihdon kasvu myös selvästi kiihtyi tarkastelujakson lopulla (2020–2022). Vaikka toimialalla tuli merkittävä määrä uusia yrityksiä tarkastelujakson aikana, vastasivat isoimmat yritykset kuitenkin valtaosan tarkastelujaksolla havaitusta kasvusta.

Yritysten kannattavuus oli myös vahvaa läpi tarkastelujakson, vaikkakin tasoitui jakson viimeisenä vuonna, mikä voi kertoa yritysten määrän kasvun luomasta kilpailusta.

3 Tilastokeskus (2023). [Sektoriluokitus 2023](#).

1.1.3 Sote-henkilöstön palkkakehitys ja sijoittuminen eri sektoreille

Vuokratyövoiman käytön voidaan katsoa olevan vahvasti yhteydessä vallitsevaan työmarkkinatilanteeseen. Suomessa sekä julkiset että yksityiset sote-toimijat käytännössä kilpailevat yhteisestä ja rajallisesta työvoimasta. Näin ollen vuokratyövoiman käytön kokoluokkaa voidaan arvioida myös työmarkkinoiden näkökulmasta. Keskeistä on muun muassa tarkastella työvoiman sijoittumista julkiselle ja yksityiselle sektorille ja ennen kaikkea sijoittumisen mahdollista muutosta. Toisin sanoen, voiko vuokratyövoiman lisääntynyt käyttö olla yhteydessä työntekijöiden siirtymiseen julkisista viroista yksityisiin työvoiman vuokrausyrityksiin.

Verkosto selvitti tätä kysymystä yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen yhteydessä toimivan Datahuoneen kanssa. Selvityksessä nojaututtiin Datahuoneen työmarkkinoiden tutkimusryhmän käytössä oleviin pseudonymisoituihin tulorekisteri-tietoihin, joiden kautta pystyttiin arvioimaan sote-henkilöstön sijoittumista ja palkanmuodostusta eri sektoreilla. Tarkastelujaksoksi valittiin vuoden 2019 alku (tulorekisterin käyttöönotto) ja selvityksen tekohetkellä saatavilla oleva viimeisin kuukausi, eli joulukuun loppu 2023.

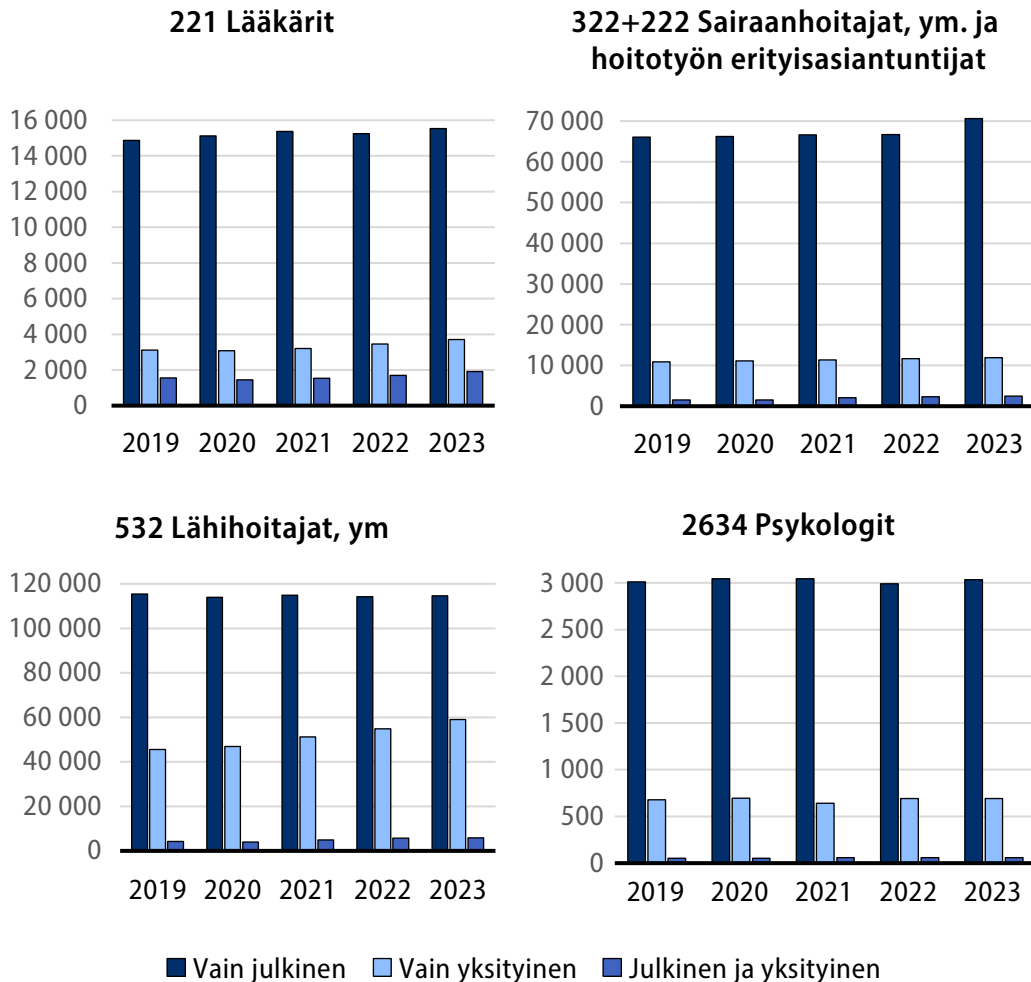
Selvityksen tarkempi menetelmäkuvaus sekä ammattiryhmäkohtaiset tulostulokset ovat saatavilla verkkoliitteenä⁴. Seuraavaksi käsitellään lyhyesti selvityksen keskeiset havainnot neljän keskeisen ammattiryhmän (lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja psykologit) suhteen. Esiteltävien kuvioiden vuosiarvot ja -muutokset ovat lisäksi saatavilla raportin liitteessä 2.

Tuloksia tulkittaessa on hyvä ymmärtää, että tulorekisteristä on saatavilla vain työntekijöiden palkkatulot, eli sitä kautta ei päästä analysoimaan esimerkiksi lääkäreiden ammatinharjoittajana, tai osakeyhtiön osakkaana saamia yrittäjä- ja/tai pääomatuloja. Näiden kehittymistä voitiin tarkastella vain tilastokeskuksen valmisaineistojen kautta, jotka rajautuvat vuoteen 2021.

Ensimmäisenä tarkastelukohteena on eri ammattiryhmien työntekijöiden määrä eri sektoreilla. Kuvio 5 kuvaa neljän vuokratyövoiman kannalta keskeisimmän ammattiryhmän (lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja psykologit) työntekijöiden määrien kehityksen vuosittain sektoreittain havaintojakson aikana. Yksityisen ja julkisen sektorin lisäksi kuviossa kuvataan sellaisten työntekijöiden määrä, jotka toimivat samaan aikaan kahdella sektorilla.

4 Datahuoneen tekemän selvityksen lisätiedot kuten menetelmäkuvaus ja lisämateriaalit ovat saatavilla verkkoliitteessä: <https://bit.ly/4b8TrE7>

Kuvio 5. Palkansaajien määrä kuukaudessa keskimäärin sektoreittain (lähde: tulorekisteri, analyysi: VATT Datahuone)



Kuviosta havaitaan, että julkisella sektorilla toimivien työntekijöiden määrässä ei pääosin näy trendinomaista laskua tai nousua. Tämä pätee kaikkiin neljään ammattiluokkaan paitsi sairaanhoitajiin, jossa on havaittavissa pientä kasvua.

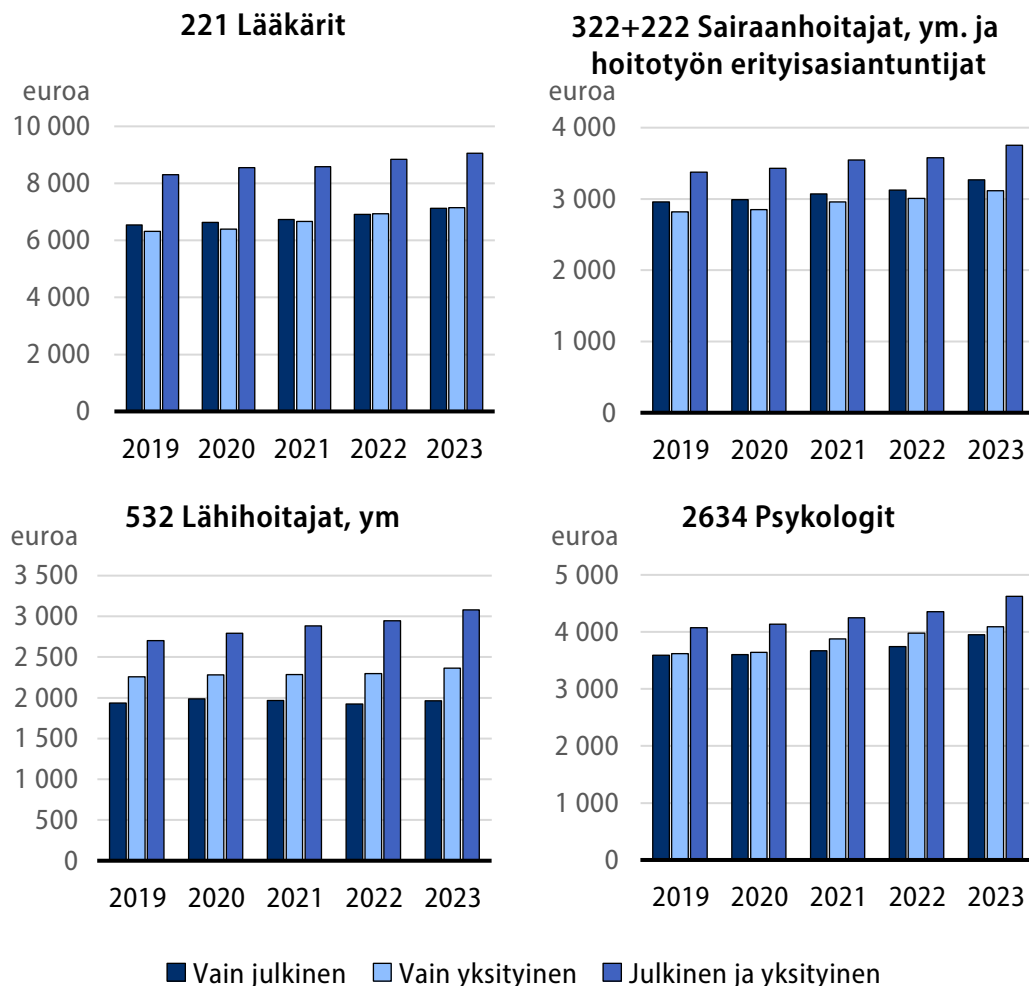
Tätä vastoin yksityisten työntekijöiden määrässä havaitaan kasvua niin lääkärien kuin lähihoitajien ammattiryhmissä. Lähihoitajissa kasvu on erityisen merkittävää (15 500 työntekijää tai +34 %) tarkastelujaksolla. Luonnollisesti ei voida olettaa, että työvoiman vuokraus on pääasiallinen tai välttämättä edes merkittävä tekijä yksityisten yritysten työntekijöiden määrän kasvussa, vaan kasvu voi selittyä esimerkiksi yksityisen hoivan yleisellä kasvulla kyseisellä ja myös pidemmällä ajanjaksolla⁵.

5 Tätä tukee myös vuositason tarkastelu ennen tulorekisterin mahdollistamaa tarkastelujaksoa (lisätiedot saatavana verkkoliitteessä), josta havaitaan samankaltainen kehitys juurikin lähihoitajien osalta.

Vuokratyövoiman käytön kannalta oleellista ovat myös työntekijät, jotka työskentelevät samaan aikaan julkisella sektorilla ja vuokraavat (mahdollisesti) ylimääräistä työpanostaan hyvinvointialueille. Tällaisten molemmilla sektoreilla työskentelevien palkansaajien määrää ammattiryhmittäin on kuvattu kuviossa omalla värillään. Kaikkien ammattiryhmien osalta kyseisten työntekijöiden määrissä ei havaita selkeitä muutoksia.

Kuvio 6 tarkastelee työntekijöiden kuukausitulojen mediaaneja ammattiryhmittäin ja edellä kuvatulla kolmiportaisella sektori-jaottelulla.

Kuvio 6. Kuukausitason palkkatulojen mediaani sektoreittain (lähde: tulorekisteri, analyysi: VATT Datahuone)

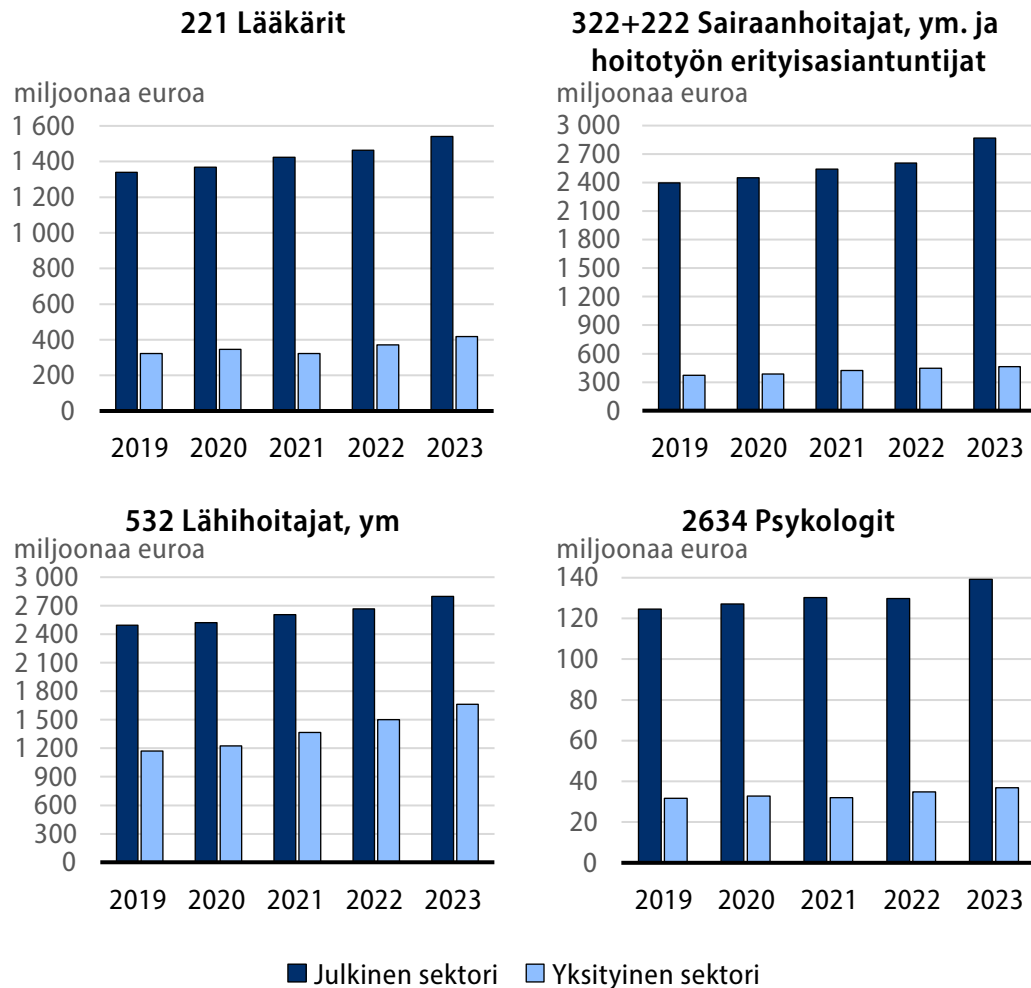


Tiivistäen kuviosta havaitaan, että julkisen ja yksityisen sektorin mediaanipalkat ovat liki yhtenevät määrältään ja kasvuvauhdiltaan erityisesti lääkärin ja sairaanhoitajien ammattiryhmissä, mutta lähihoitajissa sekä psykologeissa havaitaan pientä eroa.

Tulee kuitenkin huomioida, että kyseiset erot voivat selittyä työajallisilla tekijöillä ja keskeistä analyysissä ei ole keskittyä eron suuruuteen, vaan nimenomaan kasvunopeuteen. Mikäli siis vuokratyön tekeminen tarjoaisi merkittävää ylisuuren voiton mahdollisuutta, voisi tämä näkyä mediaanipalkkojen merkittävänä kasvuna.

Kuvion keskeisin havainto kuitenkin liittyy ryhmään, joka työskentelee sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Tämän ryhmän mediaaniansiot ovat kaikissa ammattiryhmissä suurimmat, mikä selittynee pääasiassa suuremmalla tehdyn työn määrällä. Erityisesti lähihoitajille tämän ryhmän ansiot ovat kasvaneet muita ryhmiä enemmän, mikä voi kertoa epäsuorasti keikkaluonteisen vuokratyön taloudellisista kannustimista. Tiivistäen kaikissa ryhmissä parhaiten ansaitsevat ne, jotka ovat valmiita jakamaan työpanoksensa kahden sektorin välille.

Mediaanitulojen lisäksi ilmiötä voidaan lähestyä sektorikohtaisten palkkojen kokonaissummien kautta, joita kuvaa Kuvio 7.

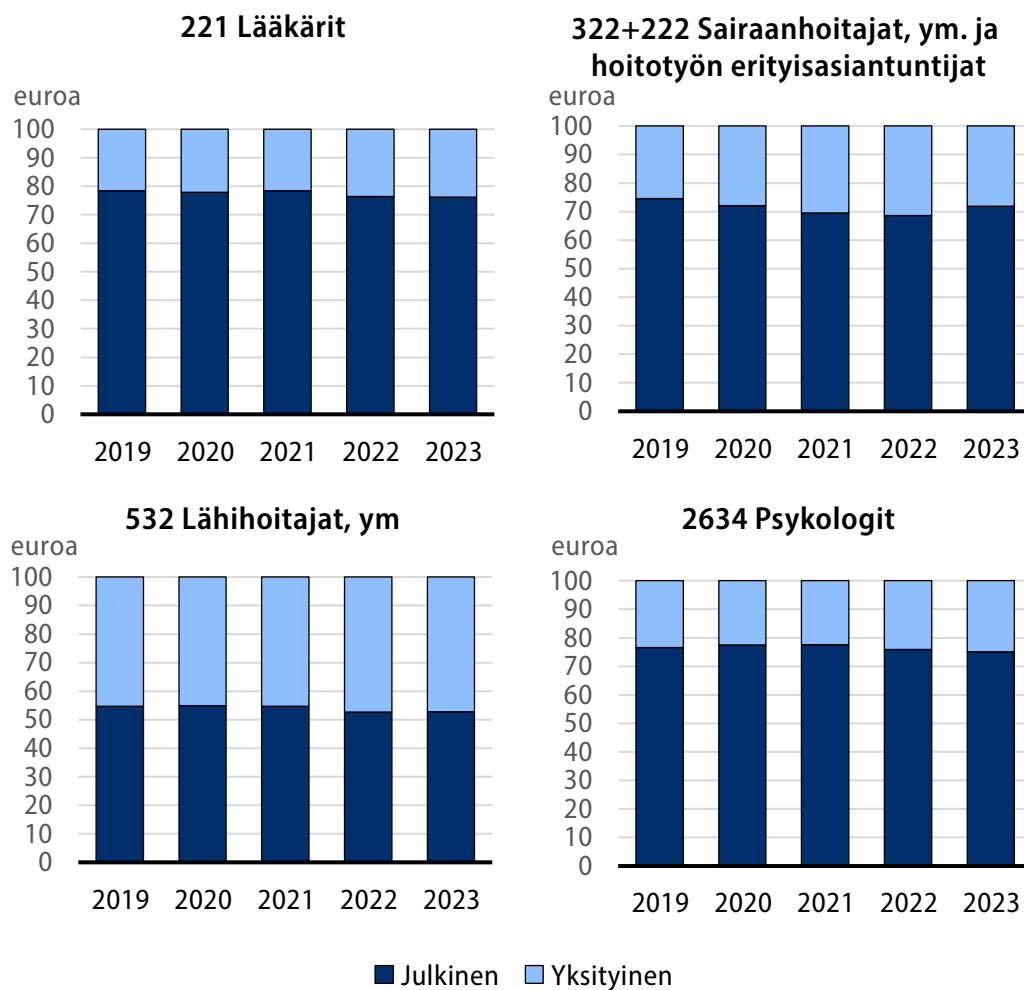
Kuvio 7. Palkkasumma vuositasolla (lähde: tulorekisteri, analyysi: VATT Datahuone)

Palkkasummien kehityksestä havaitaan, että kaikissa ammattiryhmissä kokonaispalkkasumman kasvu on ollut nopeampaa yksityisellä sektorilla kuin julkisella sektorilla. Vuoden 2022 ja 2023 palkkasummia verratessa kasvu on ollut erityisen nopeaa lähihoitajilla sekä lääkäreillä (julkisella sektorilla lähihoitajat +5 %, lääkärit +5 %, yksityisellä lähihoitajat +11 %, lääkärit +13 %). Kasvu selittyy vain osittain työntekijöiden määrän kasvun perusteella (lääkäreillä +2 % julkisella ja +8 % yksityisellä sekä lähihoitajilla +0 % julkisella ja +8 % yksityisellä). Muiden ammattiryhmien vuosittaiset kasvuprosentit on saatavilla liitetaulukoissa.

Lisäksi tarkasteltiin tulojen jakaumaa tulokymmenyksittäin. Näistä tarkasteluista ei havaittu selkeitä poikkeamia tulojen kasvuvauhdissa eri tuloluokissa. Eli esimerkiksi yksityisellä sektorilla työskentelevän korkeimman tulokymmenyksen tulot eivät kasvaneet tarkastelujaksolla merkittävästi enempää kuin mediaanitulot. Kyseiset tarkastelut ovat saatavilla verkkoliitteessä.

Viimeiseksi keskityttiin tarkemmin edellä kuvattuun sekä julkisella että yksityisellä työskentelevään ryhmään, ja tarkasteltiin tämän ryhmän tulolähteiden (julkinen vs. yksityinen) kehitystä tarkastelujaksolla. Kuvio 8 vetää yhteen tämän analyysin tulokset tarkastelujaksolla neljän keskeisimmän ammattiryhmän osalta.

Kuvio 8. Julkisella ja yksityisen sektorin osuus molemmilla sektoreilla työskentelevien kuukausittaisista palkkatuloista, mediaani (lähde: tulorekisteri, analyysi: VATT Datahuone)



Tulolähteiden osuuksissa havaitaan ammattiryhmästä riippuen voimakasta kausittaista vaihtelua. Ei myöskään pystytä havaitsemaan missään ammattiryhmässä esimerkiksi selkeää kasvutrendiä yksityiseltä sektorilta saaduissa tuloissa, mikä voisi kertoa lisääntyneestä työpanoksen tarjonnasta vuokratyöhön.

Keskeistä on kuitenkin havaita se, että yksityiselle tehdyn työn osuus vaihtelee selkeästi ammattiryhmittäin. Lääkäreillä yksityiseltä saadun palkan määrä on suhteessa selkeästi matalampi kuin lähihoitajilla. Syitä tähän voi aineiston perusteella ainoastaan arvata ja ne voivat liittyä esimerkiksi siihen, että lääkäreillä voi olla parempia mahdollisuuksia tehdä lisätyötä esimerkiksi ammatinharjoittajana tai oman osakeyhtiön kautta.

Näihin eri tulomuotojen kehittymiseen ei valitettavasti pystytty vastaamaan tulo-rekisterin perusteella, mutta näitä tarkasteltiin muiden aineistojen perusteella vuoden 2021 ulottuvalla 12 vuoden tarkastelujaksolla. Tarkat analyysit ovat saatavilla verkkoliitteessä. Millään ammattiryhmällä ei havaittu selkeää kasvua yrittäjä- tai omaisuustulojen osuuksissa ammattiryhmien kokonaistuloissa. Voi luonnollisesti olla, että yrittäjämäinen toiminta on kiihtynyt 2020-luvulle tultaessa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että sote-henkilöstön palkanmuodostuksessa ja sijoitumisessa yksityisen ja julkisen sektorin välillä ei nähdä kaikkia ammattiryhmiä koskevia merkittäviä muutoksia.

Lähihoitajien ja lääkärien osalta voidaan kuitenkin havaita erityisesti vuosien 2022 ja 2023 välillä kasvua yksityisillä työskentelevien määrässä sekä palkkasummassa. Tietosuojasyistä ei pystytty tarkastelemaan ilmiötä aluekohtaisesti, eli ilmiössä voi hyvin esiintyä merkittäviäkin alueellisia eroja.

Selvityksen pohjalta ei voida aukottomasti päätellä, että vuokratyövoiman kasvaneet kustannukset olisivat yhteydessä kansallisesti merkittävään palkkatyön siirtymiseen julkiselta yksityiselle sektorille. Tästä on pientä osviittaa lähihoitajien ja lääkärien osalta, mutta käytetty aineisto tai menetelmät eivät anna mahdollisuutta syy-seuraussuhteiden arviointiin eli että yksityisellä työskentelevien lähihoitajien kasvu johtuisi työvoiman vuokrauksesta.

Muissa ammattiryhmissä työvoiman siirtymä voi olla myös merkittävää, mutta tällöin se tapahtui pääosin yrittäjämäisen toiminnan kautta, jonka olisi pitänyt kasvaa merkittävästi vuoden 2021 tultaessa.

Jälkimmäiselle johtopäätökselle ei valitettavasti voitu saada empiiristä näyttöä ja se vaatii lisäselvitystä.

1.1.4 Kilpailu sote-työvoiman julkisissa hankinnoissa

Viimeisenä analyysikokonaisuutena hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöön liittyen keskityttiin hankintoihin. Työvoiman vuokraus on ostopalvelua, jossa hyvinvointialue laatii hankintasopimuksen työvoimaa välittävän yrityksen kanssa. Näin ollen työvoiman vuokrausta tarjoavat yritykset valikoidaan usein tarjouskilpailulla julkisen hankintaprosessin kautta.

Taloustieteen teorian mukaisesti palvelutuottajien välinen kilpailu vaikuttaa olennaisesti vuokratyöstä maksettuihin hintoihin. Tämä johtuu ennen kaikkea palvelutuottajien tarpeesta pienentää voittomarginaaliaan voittaakseen tarjouskilpailun. Lisäksi lisääntynyt kilpailu johtaa yleisesti useampiin tarjouksiin, mikä lisää ostajan todennäköisyyttä saada valittua kaikkein tehokkain palveluntuottaja⁶.

Näin ollen, jotta voidaan paremmin ymmärtää vuokratyövoiman kustannusten syntymistä ja palveluntuottajien mahdollisten ylisuurten voittojen muodostumista, tulee ymmärtää kilpailun tasoa kyseisellä toimialalla. Luvussa 1.1.2 havaittiin, että sote-työvoiman vuokrausta tarjoavien yritysten määrä on kasvanut viime vuosina, mutta markkina on edelleen keskittynyt isoille toimijoille. Yritysten toimialalle pääsemisen helpottaminen lisää kilpailua, mutta tämän lisäksi tulee helpottaa kaikkien yritysten osallistumista julkisiin tarjouskilpailuihin.

Yleisesti tarjousten määrä ja näin ollen kilpailu Suomen julkisissa hankinnoissa on Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) tuoreen selvityksen mukaan ollut parhaimmillaan kohtalaista. Tarjousten määrän mediaani koko maan tasolla on 3, mutta vaihtelee paljon toimialoittain.

Tämä verkosto pyysi KKV:ta selvittämään tarjousten määrää työvoiman vuokrauksen kannalta merkittävissä hankintaluokissa. KKV:lla on käytössään laaja tietokanta Suomessa vuosina 2017–2022 toteutetuista julkisista hankinnoista. Seuraavaksi käsitellään lyhyesti tämän selvityksen tuloksia. Käytetyt aineistot ja menetelmät ovat pitkälti yhtenevät KKV:n koko maata käsittelevän selvityksen kanssa.

Hankinnoissa käytetään yleiseurooppalaista CPV-luokitusta (*common procurement vocabulary*). Tämä luokitus ei täysin vastaa esimerkiksi hyvinvointialueiden tilikarttaa eikä sieltä pystytä selkeästi erottelamaan esimerkiksi vuokratyötä. Yhtenä CPV-luokkana on ”hoitohenkilöstön hankintapalvelut”, mutta tällä luokalla on

6 Kilpailu- ja kuluttajavirasto (2023). [Kilpailu julkisissa hankinnoissa \(Tutkimusraportteja 9/2023\)](#).

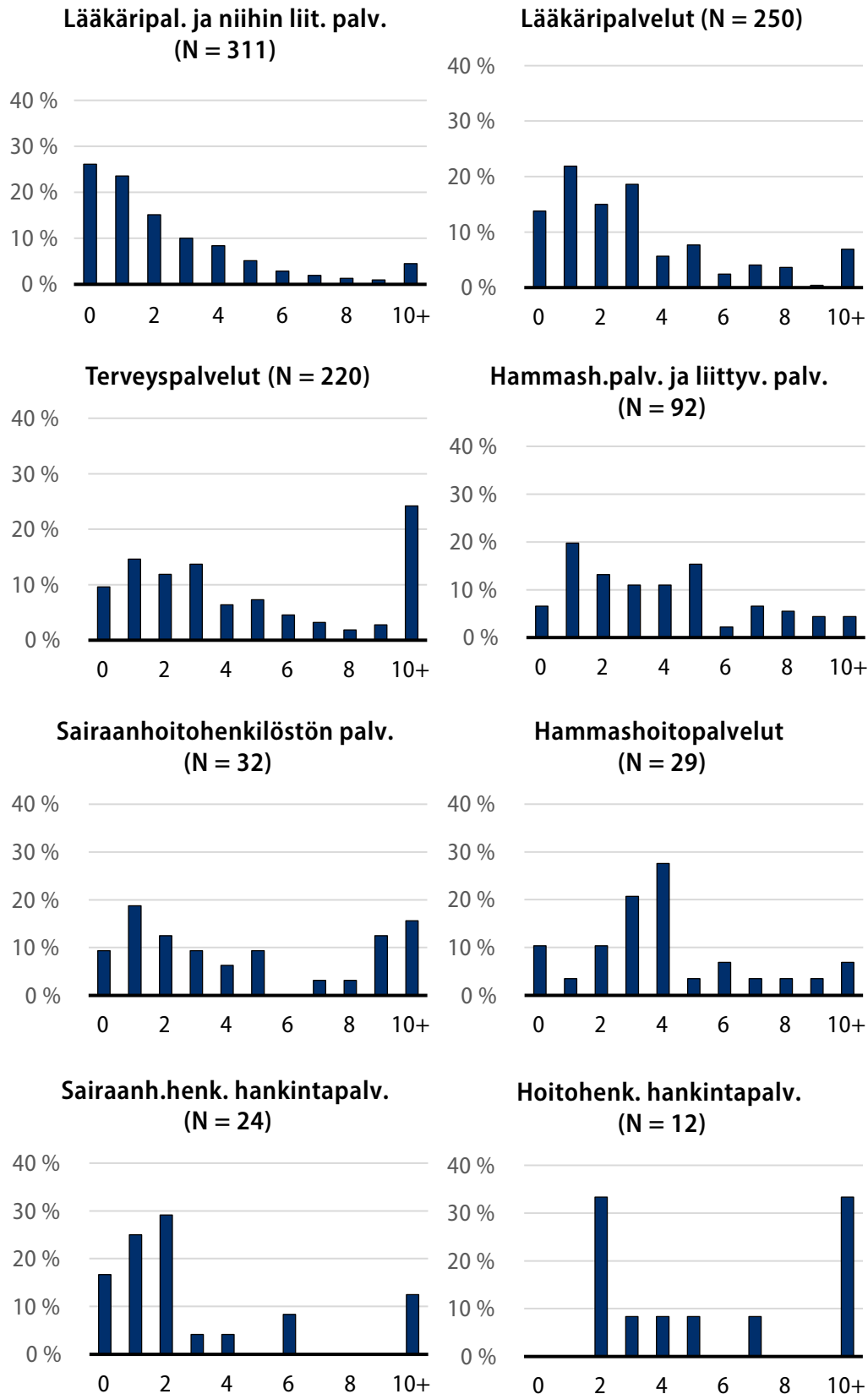
kohtalaisen vähän tehtyjä kilpailutuksia. Haasteena on, että hankinnan tekevä virka-henkilö voi vapaasti päättää käytetyn CPV-luokan ja käytännöt vaihtelevat organi-saatioiden välillä ja jopa niiden sisällä.

Tähän selvitykseen valittiinkin myös yleisempiä CPV-luokkia, joilla manuaalisen tar-kistuksen perusteella havaittiin tehtävän vuokratyövoiman kilpailutuksia. Näitä ovat esimerkiksi ”lääkäripalvelut”, jossa kilpailutetaan sekä vuokralääkäreitä että isompia ostopalvelukokonaisuuksia. Näin ollen seuraavat tulokset eivät anna aivan tarkkaa kuvaa kilpailusta työvoiman vuokrauksessa, mutta kertovat laajemmin kilpailusta terveydenhuollon ostopalveluissa.

Kuvio 8 kokoaan yhteen selvityksen keskeisimmät havainnot. Kuviossa on esitetty tarjouksien määrän jakauma keskeisimmissä kahdeksassa hankintaluokassa vuo-sina 2017–2022. Lisäksi kuviosta nähdään kilpailutusten lukumäärä (N) kussakin luokassa.

Aineisto pitää sisällään perinteisiä tarjouskilpailuja sekä niin sanottuja dynaami-sia hankintajärjestelmiä. Huomioiden seurantajakson päättymisen vuoteen 2022, aineisto ei siis sisällä hyvinvointialueiden hankintoja, vaan kuntien, kuntayhtymien ja yhteishankintayksiköiden tekemiä hankintoja.

Kuvio 9. Tarjousten määrän jakauma eri hankintakategorioiden julkisissa kilpailutuksissa vuosina 2017–2022 (lähde: Cloudia kilpailutusjärjestelmä, analyysi: KKV)



Kuviosta havaitaan, että erityisesti paljon kilpailutuksia sisältävissä kahdessa ensimmäisessä Lääkäripalveluiden-luokassa⁷ tarjousten määrän jakauma painottuu vasemmalle, mikä tarkoittaa, että isoon osaan hankinnoista tulee kaksi tai vähemmän tarjouksia (molempien luokkien mediaani on 2 ja molemmissa luokissa yli 20 % kilpailutuksista tulee vain yksi tarjous).

Terveyspalveluiden hankinnat tekevät tässä pienen poikkeuksen ja isoon osaan kilpailutuksista tulee jopa yli 10 tarjousta (mediaani 4). Hammaslääkäripalveluihin tulee lääkäripalveluita hieman enemmän tarjouksia (mediaani 3). Muiden luokkien tuloksiin tulee suhtautua varauksella pienen otoskoon johdosta (yksittäiset kilpailutukset voivat painottaa tunnuslukuja), mutta voidaan havaita, että kilpailu ei ole merkittävästi tiukempaa näissä luokissa.

Tiivistäen voidaan kuitenkin todeta, että kilpailu sote-henkilöstön ostopalveluissa on heikohkoa, mutta ei muuta Suomen julkisten hankintojen kilpailua selkeästi huonompaa. Aineiston perusteella ei voida täysin aukottomasti analysoida kilpailun määrää juuri työvoiman vuokrauksen hankinnoissa, mutta tulosten perusteella voidaan olettaa, että kilpailun määrä on korkeintaan hieman tiukempaa kyseisissä hankinnoissa. Tätä tukee myös se, että osa työvoiman vuokrauksesta voi olla joko pienimuotoista ja/tai tarpeeltaan äkillistä sekä saatetaan tehdä niin sanottuna suorahankintana ilman julkista tarjouskilpailua.

Ensisijainen hankintoihin liittyvä mekanismi madaltaa työvoiman vuokrauksen (kuten lähes kaikkien Suomen julkisen hankintojen) kustannuksia on kilpailun lisääminen. Tämä pätee siis tilanteessa, kun on jo päätetty hankkia (eli vuokrata) työvoimaa oman organisaation ulkopuolelta. Kilpailun lisäämistä ja muita hankintojen keinoja käsitellään tarkemmin tämän raportin luvussa 2.1.2.

1.1.5 Yhteenveto

Vuokratyövoiman käyttö on kasvanut kiihtyvällä tahdilla viimeisen kolmen vuoden aikana ja erityisesti vuonna 2023, kun hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa. Kasvu on ollut myös nopeampaa kuin henkilöstökulujen kasvu. Vuokratyövoiman kasvun juurisyyinä voidaan pitää kysyntään nähden riittämätöntä

⁷ CPV-luokittelu on hierarkkinen, mikä tarkoittaa että Lääkäripalv. ja niihin liit. palv.-luokka (85120) on Lääkäripalvelut (8521) luokan yläluokka, mutta hankinnan suorittaja saa vapaasti valita käytettävän tarkkuustason.

sote-työvoiman kokonaismäärää, eli koska työvoiman kysyntä ylittää tarjonnan, sote-henkilöstölle avautuu mahdollisuus siirtyä julkiselta yksityiselle sektorille korkeampien ansioiden kannustamana.

Tätä kuvaa tukee tässä raportissa esitellyt kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden taloustiedot, KT:n erillinen kyselyyn perustuva selvitys sekä alan yritysten taloudellinen kehitys. Toisaalta vuokratyövoima muodostaa toistaiseksi maltillisen osan hyvinvointialueiden kaikista toimintakuluista, mutta alueelliset erot vuokratyövoiman käytössä ovat myös suuria. Joillakin alueilla siihen käytetään jopa yli 10 % henkilöstökuluista, kun koko maan tasolla vuoden 2023 osalta osuus oli 4,6 %.

Huolena on erityisesti kasvunopeus ja näin ollen rajallisen työvoimaresurssin ohjautuminen julkiselta yksityiselle sektorille. Tämä voi luoda tilanteen, jossa samasta julkisella sektorilla tehtävästä työstä maksetaan kahta eri hintaa. Vuokratyövoiman tilanteessa kuluja lisää vielä työnvälittäjälle maksettava lisähinta.

Verkoston käytössä olevilla tiedoilla ei olla pystytty kansallisesti arvioimaan vuokratyövoiman määrää, joten ei pystytty sanomaan, kuinka paljon kalliimpi vuokratun työpanoksen hinta keskimäärin on verrattuna omaan työvoimaan. Verkoston tietoon tulleissa yksittäisissä tapauksissa tämä hinta voi olla moninkertainen, mikä aiheuttaa merkittävän riskin kustannusten kasvusta. Työpanoksesta maksettu ylihintaa luo taloudellista tehottomuutta, mikä on vahvasti ristiriidassa koko hyvinvointialuetaloudelle asetettujen kustannussäästötavoitteiden kanssa. Rajallisten resurssien tilanteessa vuokratyöstä maksetut ylisuuret hinnat joudutaan näin ollen säästämään muusta toiminnasta.

Toisaalta tällä vastaavalla ajanjaksolla ei havaita merkittävää muutosta sote-työntekijöiden sijoittumisessa eri sektorien välillä tai maksettujen palkkojen kokonaissummissa. Poikkeuksen tässä tekevät lähihoitajat sekä lääkärit, joiden kohdalla yksityisen sektorin työntekijöiden määrä sekä maksettu palkkasumma ovat kasvaneet vuosien 2019–2023 aikana ja kasvu on suhteellisesti julkisen sektorin kasvua voimakkaampaa erityisesti lähihoitajilla. Palkkasummien osalta havaitaan myös julkista sektoria nopeampaa kasvua vuosien 2022 ja 2023 välillä.

Palkkasummien sekä työvoiman määrän sektorikohtaisen kehityksen perusteella ei voida kuitenkaan täysin aukottomasti todeta, että lisääntyneet vuokratyövoiman kustannukset olisivat siirtyneet puhtaasti yksityisillä sektorilla työskentelevien ylisuuriin palkkoihin. Tämä johtuu siitä, että tarkastelussa ei voitu kontrolloida tehdyn työn määrää ja näin ollen saatu arviota esimerkiksi työpanoksen tuntihinnasta.

Kasvaneet vuokratyövoiman kustannukset voivat selittyä myös seuraavilla tekijöillä, joita ei voida poissulkea vuoden 2023 osalta puutteellisten aineistojen takia ja niiden selvittäminen vaatii lisätutkimusta:

- Vuokratyövoimaa ostetaan määrällisesti enemmän, mutta työpanoksen hinta on pysynyt samana
- Vuokratyövoimaa välittävien yritysten työvoiman vuokrauksesta perittävät katteet ovat kasvaneet
- Vuokratyöntekijät saavat ansionsa muina kuin palkkatulona, kuten yrittäjätulona

Vuokratyövoiman kustannuksiin vaikuttaa olennaisesti kilpailun määrä. KKV:n analyysin perusteella kilpailu on parhaillaankin kohtalaista vuokratyövoiman kannalta merkittävässä hankintakategorioissa. Mediaanitarjousmäärät näiden kategorioiden kilpailutuksissa olivat pääasiassa 2 tai 3, ja vain yhden tarjouksen saaneiden kilpailutusten osuus oli merkittävä (jopa 20 %). Vähäinen kilpailu lisää vuokratyöstä maksettujen ylisuurten voittojen riskiä merkittävästi.

Kilpailun määrä ei juuri poikkea muista julkisista hankinnoista, mutta kilpailun puutetta pidetään julkisten hankintojen kroonisena ongelmana. Tämä kertoo siitä, että tilanteissa, joissa työvoiman vuokraaminen on välttämätöntä, voidaan kustannuksia yrittää laskea kilpailua lisäävillä keinoilla.

Hankintojen keinot eivät kuitenkaan itsessään riitä, vaan on tärkeää pyrkiä ennen kaikkea korjaamaan sote-työmarkkinoiden epätasapainoa siten, että hyvinvointialueet pystyisivät itse rekrytoimaan riittävän määrän omaa henkilöstöä, jotta työvoiman vuokraukselta välttyään. Tämä tapahtuu joko lisäämällä työvoiman tarjontaa tai pienentämällä sen kysyntää. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee aktiivisesti pyrkiä vaikuttamaan työvoiman liikkumiseen sektoreiden välillä ns. veto- ja pito-tekijöitä lisäämällä. Näihin liittyviä keinoja käsitellään laajemmin tämän raportin luvussa 2.

1.2 Vuokratyövoiman käyttö yksityisellä sektorilla

Tämä raportti käsittelee vuokratyövoiman käyttöä julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta myös yksityisiä palveluntuottajia koskevat samat haasteet riittävän osaavan henkilöstön saatavuudesta. Myös yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajat ostavat työvoimaa toisilta yrityksiltä tilanteissa, joissa hyvinvointialue hankkii kokonaispalvelua yksityiseltä sektorilta esimerkiksi hoivapalveluissa.

Tästä kokonaisuudesta tarvitaan lisäselvitystä ennen kuin tiedetään, miten merkittävää henkilöstön vuokraus yritysten välillä on.

1.3 Tilanne muissa Pohjoismaissa

Tanska

Tanskan rakenneuudistuksessa vuosina 2005–2007 terveydenhuollon järjestämistä vastuu siirtyi viidelle uudelle alueelliselle toimijalle (*regioner*), joissa ylintä päätösvaltaa käyttävät vaaleilla valitut valtuustot. Alueet saavat rahoituksensa valtiolta ja kunnilta. Alueiden järjestämistä vastuulle kuuluvat laajasti julkisen terveydenhuollon eri palvelut, kuten perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, mielenterveyspalvelut ja suun terveydenhuolto alle 18-vuotiaille. Perusterveydenhuollossa lääkärit toimivat yksityisinä ammatinharjoittajina. Ammatinharjoittajat ovat sopimussuhteessa alueisiin ja tuottavat palveluita sopimuksissa määrättyjen ehtojen mukaisesti. Erikoissairaanhoito tuotetaan pääosin alueiden omistamien sairaaloiden toimesta. Kunnat vastaavat ikääntyneiden palveluista sekä osasta ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon palveluita ja kuntoutuksesta. Näitä tarkoituksia varten kuntien odotetaan ylläpitävän ”terveyskeskuksia” (*sundhedscentra*), joissa siis keskitytään terveyden edistämiseen ja ylläpitoon sekä kuntoutukseen ja ennaltaehkäisyyn.

Vuokratyövoiman käytöstä terveydenhuollon ja vanhustenhuollon piirissä käydään Tanskassa runsaasti keskustelua. Vuokratyövoiman käyttö Tanskan sote-palveluiden parissa on yleistynyt viime vuosina. Tästä on koitunut haasteita muun muassa hoidon laadulle ja vakinaisten työntekijöiden työhyvinvoinnille. Tanskan työministeriö (*Beskæftigelsesministeriet*) ja talousministeriö (*Finansministeriet*) teettivät kuntien ja alueiden 2023 taloutta koskevan sopimuksen solmimisen yhteydessä selvityksen⁸ aiheesta hyvinvoinnin tutkimus- ja analyysikeskus VIVE:llä (*Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd*).

Selvityksen mukaan vuokratyövoiman käytöstä johtuvat kustannukset vanhustenhoidossa ovat kasvaneet lähes 50 prosentilla; noin 1,5 miljardista kruunusta vuonna 2018 noin 2,2 miljardiin kruunuun vuonna 2022. Merkittävänä osasyynä tähän on, että koronapandemia aiheutti lisämenoja vuosina 2021–2022.

Tanskassa yleinen henkilöstöpula ja sairauspoissaolojen suuri määrä ovat keskeisiä syitä vuokratyövoiman käytölle. Pulaa on etenkin sairaanhoitajista, mutta myös muista sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä. Myös vaihteleva työmäärä sekä

8 Hyvinvoinnin tutkimus- ja analyysikeskus VIVE (2023): [Eksterne vikarer på hospitals- og ældreområdet](#)

työvuorosuunnittelua koskeva osaaminen yksittäisellä osastolla vaikuttavat siihen, otetaanko vapaita työvuoroja tekemään vakituiseen henkilökuntaan kuuluvia (ja vakituisia sijaisia), vai ulkoista vuokratyövoimaa.

Kokemuksena sairaan- ja vanhustenhoidon piirissä on, että vuokratyövoiman käyttöön liittyy hoitotyön laadun heikkeneminen. Tämä johtuu jatkuvuuden puutteesta sijaisten ja yksikön, työntekijöiden sekä asiakkaiden/potilaiden välillä, ja luo myös haasteita vakituisen henkilökunnan hyvinvoinnille. Vakituinen henkilöstö käyttää paljon aikaa ja resursseja sijaisten perehdyttämiseen ja seuraamiseen.

Selvityksessä kuvaillaan erilaisia mahdollisuuksia vähentää vuokratyövoiman käyttöä yksittäisillä työpaikoilla. Suosituksena on muun muassa joustavuuden lisääminen vakituisen henkilöstön työehdoissa. Myös parempi suunnittelu, työn joustavammat järjestelyt ja vakituiset sijaiset nousevat keskeisiksi toimenpiteiksi.

VIVE:n selvityksen mukaan vakituisia työntekijöitä voidaan motivoida osoittamaan joustavuutta, mikäli heille annetaan mahdollisuus vaikuttaa työvuorosuunnitteluun. Yhtenä suosituksena on rahallinen korvaus ylitöistä vakituiselle henkilöstölle sen sijaan, että he pitäisivät vapaata. Jos vakituista henkilöstöä halutaan houkuttaa ja säilyttää pitkällä aikavälillä, työpaikkojen on tarjottava joustavampia ja yksilöllisiä työsuhteita ja työolosuhteita kuin tällä hetkellä.

Grönlanti

Grönlannin terveyspalvelut ovat riippuvaisia lyhytaikaisessa työsuhteessa toimivista työntekijöistä, etenkin lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Pyrkimyksenä on kuitenkin varmistaa, että mahdollisimman suuri osa terveydenhuoltohenkilöstöstä olisi pysyvässä työsuhteessa toimivia työntekijöitä. Lyhytaikainen työsuhde pyritään aina solmimaan suoraan työntekijän ja terveydenhuollon välillä. Grönlannin terveydenhuoltojärjestelmä ei yleensä työllistä lääkäreitä yksityisten vuokratyövoimayritysten kautta, mutta sairaanhoitajien osalta vuokratyövoiman käyttö on yleisempää.

Vuokratyövoiman käyttö auttaa ylläpitämään terveydenhuollon toimintaa tapauksissa, joissa lyhytaikaista tai vakinaista henkilöstöä ei ole riittävästi. Haasteiksi nähdään uusien työntekijöiden jatkuva perehdyttäminen, vuokratyöntekijöiden korkeammat ansiot ja vakituisen henkilöstön suurempi vastuu organisaation johtamisessa ja kehittämisessä.

Terveystenhuollon rekrytoinnit pyritään tekemään muun muassa suoraan eri verkostojen kautta, sosiaalisen median kampanjoita hyödyntäen, eri työportaalien työpaikkailmoituksilla, osallistumalla terveystalan messuille ja konferensseihin sekä tekemällä välityssopimuksia tanskalaisten sairaaloiden kanssa mahdollisuuksien mukaan.

Ruotsi

Ruotsin terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon pääasiallinen rahoitus- ja järjestämisvastuu on 20 maakäräjällä (*Landsting*) tai verrannollisella alueella, joiden väestöpohja vaihtelee vajaan 200 000 ja 2 000 000 välillä. Lisäksi palveluiden järjestäjänä toimii Gotlannin kunta (asukasmäärä 57 000). Kukin maakäräjä-/aluehallinto vastaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä suuren terveydenhuoltoon mukaan lukien. Kuntien vastuulla ovat muun muassa koulu-terveydenhuolto ja kotisairaanhoidon sekä sosiaalitoimi kokonaisuudessaan. Kunnat järjestävät myös pääosan ikääntyneiden palveluista. Ruotsissa ihminen saa valita vapaasti perusterveydenhuollon palveluntuottajan palveluntuottajiksi ilmoittautuneiden ja maakäräjäalueiden hyväksymien palveluntuottajien joukosta. Ruotsissa perusterveydenhuollon lääkäripalveluita tuottavatkin sekä yksityiset että julkiset palveluntuottajat. Samanlainen valinnanvapaus liittyy myös ainakin osaan ikääntyneiden palveluista.

Ruotsin terveystenpalveluissa vuokratyövoiman käyttö on kasvanut voimakkaasti koronapandemian jälkeen⁹. Vuoden 2023 alkupuoliskolla kasvua oli 28 %, eli lähes miljardi kruunua vuoden 2022 alkupuoliskoon verrattuna. Se vastaa 4,9 % alueiden terveydenhuollon kokonaishenkilöstökustannuksista. Vuokratyövoiman käyttö on ollut välttämätöntä palveluiden ruuhkautumisen välttämiseksi yksittäisissä tilanteissa, ja se oli monesti perusteltua pandemian aikana. Voimakkaalla ja kasvaneella pitkäaikaisen vuokratyövoiman käytön tarpeella on kuitenkin ollut selkeitä kielteisiä vaikutuksia. Se vaikuttaa oman henkilöstön työympäristöön, potilaiden hoidon jatkuvuuteen, potilasturvallisuuteen ja toiminnan kehittämistyöhön. Lisääntynyt vuokratyöntekijöiden käyttö lisää myös alueiden hoidon kustannuksia. Erityisesti vuokratyövoiman käyttö on lisääntynyt lääkäreiden osalta.

Sveriges kommuner och regioner -järjestö on yhdessä kaikkien alueiden kanssa käynyt vuoropuhelua siitä, mitä voitaisiin tehdä yhdessä miehityksen varmistamiseksi ja työntekijöiden työympäristön vahvistamiseksi. Jotta voidaan edelleen varmistaa

9 Sveriges Kommuner och Regioner (2023). [Rekommendation – Kraftigt minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter.](#)

pitkäjänteisesti kestävä työympäristö ja houkuttelevat työpaikat, on järjestö antanut syksyllä 2023 suosituksen, jonka mukaisesti vuokratyöntekijöiden käyttöä tulisi vähentää voimakkaasti. Suosituksen mukaan vähentäminen on välttämätöntä kaikilla alueiden toimialoilla ja sen on tapahduttava paikallisten edellytysten mukaisesti. Useat Ruotsin alueet ovat tehneet vuonna 2023 päätöksiä vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi. Kullakin alueella toimii prosessinjohtaja, joka koordinoi ja tukee paikallista työtä. Kukin alue määrittelee edellytystensä mukaisesti, mitkä toimenpiteet ovat keskeisimpiä vuokratyövoimatarpeen vähentämiseksi. Työtä vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi on tehty jo kuitenkin vuodesta 2016 lähtien, mutta koronapandemia ja hoidon kireä tilanne katkaisivat positiivisen kehityksen sekä kustannusten kasvun että vuokratyövoiman käytön vähentämisen osalta.

Ruotsissa nähdään, että vakituisilla työntekijöillä luodaan hoidon jatkuvuutta, joka on edellytys potilaiden turvalliselle hoidolle. Lisäksi kun vuokratyöntekijöiden osuus kasvaa liian suureksi, vakituisen henkilöstön työympäristö kärsii, kehitystyön mahdollisuudet vähenevät ja potilasturvallisuus voi vaarantua.

Norja

Norjassa toteutettiin vuosina 2001–2002 kaksi mittavaa terveydenhuoltoreformia, joista ensimmäinen, ns. Norjan listalääkärimalli (*Fastlegeordningen*), koski perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen rahoitus- ja järjestämisvastuuta ja jälkimmäinen, Norjan sairaalareformi (*Sykehusreform, Helseforetaksloven*), käsitti maan erikoissairaanhoidon valtiollistamisen. Perusterveydenhuollon uudistuksen päämääräksi määriteltiin lääkäripalvelujen parempi ja tasaisempi laatu, saatavuus ja jatkuvuus sekä potilaan valinnanvapauden lisääminen ja aseman vahvistaminen. Reformin seurauksena perusterveydenhuollon tuotanto järjestetään nykyään ammatinharjoittajamalliin perustuen, kun aiemmin lääkärit olivat julkisen työnantajan, läänin (*fylken*) palveluksessa. Yleislääkärit toimivat yksityisinä ammatinharjoittajina ja ovat sopimussuhteessa kuntiin. Potilaat listautuvat yleislääkäreille ja voivat myös vaihtaa lääkäriä tietyin väliajoin. Norjassa kunnat ovat vastuussa myös esimerkiksi ikääntyneiden palveluista, sosiaalihuollosta ja kuntoutuksesta.

Vuoden 2002 sairaalauudistuksessa somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon rahoitus- ja järjestämisvastuu siirtyi Norjan lääneiltä valtiolle. Uudistuksen yhteydessä Norja jaettiin viiteen – sittemmin vuonna 2007 neljään – alueeseen, joilla vastuuta kantavat valtion alueelliset toimijat (*Regionale Helseforetak*). Nämä ovat vastuussa siitä, että kunkin alueen väestö saa tarvitsemansa erikoissairaanhoidon palvelut. Sairaalat ovat alueellisten toimijoiden ”tytäryhtiöitä” (*Lokale Helseforetak*), joihin kuhunkin voi kuulua yksi tai useampia sairaaloita.

Norjan nykyhallituksen linjauksena on, että kokoaikaiset ja vakituiset työsuhteet tulisi olla pääsääntö Norjan työelämässä, ja tämä koskee myös terveys- ja hoitopalveluita. Hallitus on myös pyrkinyt rajoittamaan työvoiman vuokraamista ja määräaikaisten työsuhteiden käyttöä. Henkilöstön vuokraaminen yksityisistä henkilöstö- ja sijaisvirastoista terveyspalveluihin on melko yleistä sekä terveyslaitoksissa että kunnallisterveyspalveluissa. Suhteellisesti ottaen laajuus on rajallinen, mutta se vaihtelee eri palvelujen osien välillä sekä ammatillisesti että maantieteellisesti. Osittain tämä riippuu rekrytointi- ja henkilöstöhaasteista eri palvelujen osissa.

On huomionarvoista, että viime vuosina on tapahtunut merkittävä tiukennus työvoiman vuokrausta koskevissa säännöissä Norjan työelämässä yleisesti. Kuitenkin terveyspalveluille on annettu jonkin verran liikkumavaraa, jotta henkilöstöä voidaan edelleen vuokrata tarvittaessa palvelujen turvallisuuden varmistamiseksi.

Alueellisia terveysyhtiöitä kohtaan sosiaali- ja terveysministeriö, omistaja-ohjauksensa perusteella, on välittänyt vaatimuksia suoritettavasta kriittisestä arvioinnista vuokratyövoiman tarvetta koskien sen vähentämiseksi. On myös toteutettu toimia vahvistamaan työtä kokoaikaisten työsuhteiden osuuden lisäämiseksi ja kokoaikakulttuurin kehittämiseksi eri palvelujen osissa sekä terveysyhtiöissä että kunnallisterveydenhuollossa.

Kunnallisten hoivapalvelujen kahdella suurimmalla toiminta-alueella on palvelut, jotka tarjotaan asukkaiden kotona ja palvelut, jotka tarjotaan laitoksissa. Koska nämä kaksi toiminta-aluetta ovat niin suuria, ylitöillä, sisäisillä sijaisilla ja lisäapulaisilla on suuri merkitys sekä kapasiteetille että kustannuksille. Haasteellista on etenkin sairaanhoitajien rekrytointi.

Hallitus on laatinut ohjeet¹⁰ työvoiman vuokraamisesta. Ohjeet julkaistiin kesäkuussa 2023 ja koskevat selvennystä työvoiman vuokrausta koskevista säännöistä Norjassa. Ohjeet on tarkoitettu yrityksille, työntekijöille, luottamusmiehille, valvontaviranomaisille ja muille, jotka eri tilanteissa joutuvat noudattamaan sääntöjä. Ohjeen luvussa 2.4. korostetaan, että terveys- ja hoitosektorilla tapahtuvan työvoiman vuokrauksen on oltava selkeästi perusteltua. Terveystenhuoltohenkilöstön vuokraamisen on perustuttava tarpeeseen varmistaa terveys- ja hoivapalvelujen asianmukainen toiminta. Vaatimus asianmukaisuudesta johtuu terveys- ja hoivapalvelulain § 4-1 ja erikoissairaanhoitopalvelulain § 2-2 mukaisista vaatimuksista.

10 Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2023). [Innleie av arbeidskraft](#).

Sisältöön kuuluu muun muassa, että erikoissairaanhoidon palvelun ja kunnallisten terveys- ja hoivapalvelujen on järjestettävä palvelut niin, että henkilöstö pystyy noudattamaan lakisääteisiä velvollisuuksiaan.

Mahdollisuus jatkaa tiettyä vuokratyövoiman käytön määrää antaa työnantajille ja palveluille joustavuutta varmistaa riittävä henkilöstö ja asianmukaiset palvelut, mikä voi olla ratkaisevaa esimerkiksi loma-aikojen, muiden poissaolojen ja erityisten rekrytointihaasteiden aikana. Toisaalta pyritään rajoittamaan vuokratyövoiman käyttöä jatkuvuuden ja vakaiden työ- ja asiantuntijaympäristöjen sekä potilasturvallisuuden kannalta.

FAFO-raportti¹¹ käsittelee sijaisten käyttöä sairaaloissa ja kunnallisissa terveys- ja hoivapalveluissa ja on osa Kompetansløftet 2025 -aloitetta. Raportin mukaan suuri ja kasvava osa terveys- ja hoivapalveluista toteutetaan sekä sijaisvoimin että ylimääräisiä työvuoroja tekevän vakituisen henkilöstön toimesta. Osa tästä on suunniteltua, mutta paljon tapahtuu tilapäisesti johtuen avoimista työpaikoista ja poissaoloista vakituisen henkilöstön keskuudessa.

Lisäksi raportissa nostetaan esille, että vuonna 2021 kunnat ja terveysyhtiöt käyttivät 3,4 miljardia kruunua vuokratyövoiman palkkaamiseen vuokratyövoimatoimistoista. Vuokratyövoiman käyttö on kaksinkertaistunut vuodesta 2012, kun sitä mitataan vuokratyövoimasta maksetuilla kruunuilla. Vuokratyövoiman käyttö oli vuonna 2021 arviolta 1,8 prosenttia palkka- ja sijaiskuluista kunnallisissa terveys- ja hoivapalveluissa, ja vastaava osuus oli 1,7 prosenttia alueellisissa terveysyhtiöissä. Vuokratyövoiman palkkaaminen vuokratyövoimatoimistoista on harvinaista, mutta kasvavaa. Vuokratyövoiman palkkaamisen kustannukset ovat noin 2,5 kertaa suuremmat kuin pysyvän henkilöstön käytön kustannukset.

Norjassa on tehty joitakin strategioita ja suunnitelmia työvoiman vuokraamisen vähentämiseksi:

- **Terveysalan komissio (Helsepersonell kommisjonen):** tavoitteena on lisätä sektorin kapasiteettia ja ratkaista henkilöstöhaasteita lisäämällä ensisijaisesti kokoaikaisten työntekijöiden määrää¹².

11 FAFO-rapport (2023). [Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester](#).

12 Norges offentlige utredninger (2023). [Tid for handling](#).

- **Tørn¹³:** Tämän toimenpiteen toteuttajana toimii Norjan kuntaliitto KS valtion tukemana. Tavoitteena on kokeilla uusia työ- ja organisaatiomuotoja kuntien terveys- ja hoivapalveluissa.
- **Heltid-deltid – Heltid og god bemanning:** Vuonna 2022 hallitus esitteli suunnitelman kokoaikatyöstä ja hyvästä henkilöstömäärästä. Suunnitelman tavoitteena on varmistaa riittävästi henkilöstöä oikealla osaamisella hoivapalveluissa. Tavoitteena on auttaa kuntia ratkaisemaan henkilöstöhaasteet palveluissa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä yksilön ja yhteisön parhaaksi.
- **Kompetanseløft 2025:** Kompetanseløft 2025¹⁴ pyrkii vahvistamaan ammatillista palvelua ja varmistamaan, että kunnalliset terveys- ja hoivapalvelut sekä alueellinen hammashuoltopalvelu ovat riittävän ja pätevän henkilöstön saatavuuden kannalta asianmukaiset.
- **Luottamusreformi (Tillitsreformen):** reformi¹⁵ koskee koko julkista sektoria, myös vapautettuja organisaatioita. Reformin tavoitteena on tarjota enemmän hyvinvointia ja parempia palveluita kansalaisille oikeaan aikaan.

Lisäksi on syytä korostaa, että Norjassa on viime vuosina tapahtunut muutoksia lain-säädännössä (Työ- ja osallisuusministeriön alaisuudessa) ja tiukennettuja vaatimuk-sia alueellisia terveysyhtiöitä kohtaan vuokratyövoiman määrän rajoittamiseksi.

13 Helse- og omsorgsdepartementet (2022). [Opptappingsplan for heltid og god beman-ning i omsorgstjenesten](#).

14 Helse- og omsorgsdepartementet (2020). [Kompetanseløft 2025](#).

15 Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (2022). [Tillitsreformen](#).

2 Keinoja, joilla voidaan vaikuttaa vuokratyövoiman käyttöön

Tässä luvussa on kuvattu laajasti erilaisia keinoja, joilla voidaan vaikuttaa hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöön. Keinot ovat nousseet esille verkoston työskentelyn aikana useiden eri sidosryhmien kuulemisten kautta sekä verkoston oman pohdinnan tuloksena.

Tässä luvussa ei oteta kantaa siihen, mitä eri keinoja verkosto erityisesti suosittellee, vaan pyritään kuvaamaan kaikki esille tulleet keinot huomioiden niiden hyvät ja huonot puolet. Tarkempi listaus suositelluista jatkotoimenpiteistä on annettu tämän raportin alussa.

2.1 Alueiden omat keinot

Päätös vuokratyövoiman käytöstä tehdään lähtökohtaisesti hyvinvointialueilla, kun jotakin alueen tarjoamaa palvelukokonaisuutta ei pystytä tai jossakin tapauksissa edes haluta tuottaa omin resurssein. Näin ollen alueen omat toimenpiteet ovat usein kaikkein nopeiten vaikuttavia keinoja asiaan puuttumiseksi.

Tässä alaluvussa esitellään lyhyesti alueiden omia keinoja. Ensin käsitellään työsuhteisiin ja rekrytointeihin liittyviä keinoja, joita voidaan pitää ensisijaisina keinoina oman työvoiman lisäämiseksi.

Mikäli kuitenkin joissakin tilanteissa päädytään vuokratyövoiman käyttöön, tulee se hankkia mahdollisimman kustannustehokkaasti. Näitä hankinnan keinoja käsitellään alaluvussa 2.1.2.

Alueiden omat keinot ovat pääasiassa koottu hyvinvointialueiden johtajien verkoston pohdinnan sekä tämän verkoston kuulemisten pohjalta. Suurin osa näistä keinoista on jo käytössä hyvinvointialueilla, mutta tämän raportin listausta voidaan hyödyntää eräänlaisen tarkastuslistan luomisessa, jotta voidaan varmistua niin sanottujen parhaiden käytäntöjen käyttöönotosta kaikilla alueilla.

2.1.1 Työsuhteet ja rekrytointi

2.1.1.1 Rekrytoinnin tehostaminen

Vuokratyövoimasta maksettavaa hintaa voidaan koettaa rajoittaa hyvinvointi-alueiden rekrytoinnin tehostamisella. Tämän välineinä toimivat muun muassa palkkaus, työn oikea mitoitus, kunnolliset työtilat ja -välineet, ammattitaitoa ylläpitävä täydenniskoulutus ja työnohjaus, osaava johtaminen sekä mahdollisuudet joustoihin työssä. Substanssiosaamista tarvitaan myös ostopalvelujen hankintaan.

Hyvinvointialueet voivat koota (sijaisten) rekrytoinnin omaan organisaatioonsa joko esimerkiksi rekrytointiyksikölle tai in-house -yhtiöille kilpailuttamisen sijasta. Tällöin hyvinvointialueiden omat toimijat pitävät huolen siitä, että lyhytaikaisten sijaisten hinnat pysyvät aisoissa ja välitystä koskevat provisiot matalina. Myös palkat pysyvät tällöin kohtuullisina. Hyvinvointialueiden oman tai in-house -yhtiöiden rekrytointiyksiköiden hyödyntämisen keskeinen vaikutusmekanismi vuokratyövoimasta maksettavan hinnan vähentämiseen pohjautuu siihen, että pääosa työvoiman tarjonnasta kanavoidaan oman kanavan kautta.

Myös kansainvälisellä rekrytoinnilla voidaan lisätä erityisesti hoitajatyövoiman tarjontaa kansallisilla työmarkkinoilla. On kuitenkin olennaista huomioida, että vuokratyövoimasta maksettavan hinnan vähentämiseksi kansainvälinen rekrytointi on pitkäjänteinen keino. Kansainvälisen rekrytoinnin kehittämistä ja sujuvoittamista viedään eteenpäin vuosina 2024–2027 osana Hyvän työn ohjelmaa. Sen osana sosiaali- ja terveysalan kansainvälisen rekrytoinnin laillistamisprosessin ja sitä tukevan koulutuksen asiantuntijaryhmä jättää ehdotuksensa maaliskuun 2024 loppuun mennessä.

2.1.1.2 Lisäkorvaukset ja sivutoimet

Hyvinvointialueilla on käytettävissään myös muita työnantaja- ja palkkapoliittisia keinoja, joiden kustannuksia ja vaikutuksia on kuitenkin syytä vahvasti arvioida ennen niiden käyttöönottoa. Vuokratyövoimasta maksettavaa hintaa voidaan koettaa rajoittaa palkkaukseen liittyvillä ratkaisuilla. Erilaisilla tarkkaan harkituilla lisäkorvauksilla hyvinvointialueen omille työntekijöille esimerkiksi jononpurukorvauksien avulla voidaan vähentää vuokratyöhön siirtymisen houkuttelevuutta pitämällä joustamisen hinta halvempana kuin vuokratyö. Tällä myös vähennetään keikkatyötä ja lisätään sitoutumista. Tarkkaan harkitut lisäkorvaukset ovat strategisesti veto- ja pitovoimaa parantava keino sekä myös vuokratyövoimalle halvempi vaihtoehto. Omat työntekijät lisäksi lisäävät työn jatkuvuutta. On kuitenkin huomioitava, että paikallisten jononpurkusopimusten korvaustaso saattaa olla vuokratyötä kalliimpaa.

Tarjoamalla omissa virkasuhteissa oleville ammattilaisille lisäansioita ja mahdollistamalla virkaa paremmat sivuansiot ja urakkapalkkiot, pystytään hintataso pitämään alhaisempana kuin ulkoisessa vuokratyössä. Riittävän houkuttelevalla lisäansiotasolla ammattilaiset pysyvät ainakin osittain julkisissa viroissa. On huomioitavaa, että sivutöiden osalta tavoittelemisen arvoista olisivat vähintään yhteistyöaluetasoiset ratkaisut esimerkiksi yhteistyöalueen sidosyksiköiden kautta. Hintataso saattaa kuitenkin myös tässä mallissa olla pitkällä tähtäimellä kestävä.

2.1.1.3 Joustavammat ja työntekijämyönteisemmät työn teettämisen ehdot

Vuokratyövoimasta maksettavaa hintaa voidaan myös koettaa rajoittaa joustavammilla työn teettämisen ehdoilla. Tähän liittyvät muun muassa niin osa-aikatyö, joustavat työajat kuin lisääntyvä etätyö. Joustavammilla työn teettämisen ehdoilla lisätään hyvinvointialueiden veto- ja pitovoimaa ja ehkäistään poissiirtymistä. Laajamittaisesti alan veto- ja pitovoimaa vahvistetaan osana Hyvän työn ohjelmaa.

Työntekijät arvostavat myös joustoja, joilla työ- ja vapaa-aika/perhe-elämä saadaan paremmin tasapainoon. Keinoja joustojen aikaansaamiseksi työajoissa ja lomien osalta ovat esimerkiksi liukuvan työajan käyttö laajasti niissä toiminnoissa, joissa mahdollista, joustotyöaika (työaikalaki 13 §), alkuperäiseen työvuoroluetteloon mahdollisimman vähän tehtävät muutokset, työntekijän mahdollisuus esittää työvuoroihin liittyviä toiveita, mahdollisuuksien mukaan näiden toiveiden huomiointi, mahdollisuus esittää toive vuosiloman ajankohdasta myös kiireisille ajoille sekä osa-aikatyön mahdollistaminen työntekijän pyynnöstä.

Hyvä palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmä on keino pitää työvoimasta kiinni ja palkata myös uutta työvoimaa menestyksekkäästi. Työnantajan käytössä olevia keinoja vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi ovat esimerkiksi TVA-ryhmäkohtaiset tasokorotukset tehtäväkohtaisiin palkkoihin esimerkiksi järjestelyeristä, henkilökohtaisen lisän (yksilön palkitseminen hyvästä työsuorituksesta) käytön tehostaminen sekä kertaerät ja muut kertapalkitsemisen muodot – myös ryhmäpalkitsemisen osalta.

Työvoiman vuokrauksesta syntyviä kustannuksia voidaan yrittää pienentää myös julkisen työnantajan hyvien työsuhte-etujen korostamisella. Näitä etuja ovat esimerkiksi pitkät vuosilomat, joustavat työajat, perhemyönteiset työpaikat ja tasa-arvoiset mahdollisuudet edetä uralla. Myös alan hyvät ja monipuoliset täydennyskoulutusmahdollisuudet ovat yksi keskeinen keino. Lisäksi merkityksellistä on määräaikaisten työsuhteiden muuttaminen toistaiseksi voimassa oleviksi tilanteissa, joissa se on tarkoituksenmukaista.

2.1.2 Hankinnat

Vuokratyövoima on palveluhankintaa, jonka hyvinvointialue ostaa ulkopuoliselta palveluntuottajalta erillisellä sopimuksella. Hyvinvointialueet ovat julkisia hankintayksiköitä, joten niiden tulee ostopalvelusopimuksissaan noudattaa lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (29.12.2016/1397), eli niin sanottua ”hankintalakia”.

Hankintalakia sovelletaan ostopalveluhankintoihin, joiden arvolisäveroton arvo on vähintään 60 000 euroa (25 §). Hankintalaki säättää tarkasti kynnysarvon ylittävien hankintojen toteuttamisesta aina palvelusopimuksen laatimiseen asti.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kynnysarvon ylittävät hankinnat tulee toteuttaa noudattamalla jotakin hankintalain 5 luvun hankintamenettelyä. Yleisimpänä menettelynä voidaan pitää avointa menettelyä (32 §), jossa hankintayksikkö julkaisee hankintailmoituksen ja tarjouspyynnön, johon kaikki halukkaat palveluntuottajat voivat tehdä tarjouksen.

Tässä alaluvussa käsitellään hyvinvointialueiden nykyisen lainsäädännön mukaisesti käytössä olevia keinoja, joilla voidaan vähentää henkilöstön vuokrauksen negatiivisia vaikutuksia, kuten palveluntuottajien ylisuuria voittoja.

On huomioitavaa, että näillä keinoilla ei voida suoranaisesti vähentää työvoimanvuokraamisen määrää, koska hankinnan keinot lähtevät siitä oletuksesta, että työvoiman vuokraukselle on tarvetta. Hankintalaki ei esimerkiksi ota kantaa hankintojen kannalta keskeiseen kysymykseen siitä, kannattaako alueen tuottaa toiminta itse, ostaa se sidosyksiköltä vai ostaa ulkopuolelta (ns. make-or-buy -analyysi).

Hankintojen keinoilla ei toisin sanoen voida suoraan vaikuttaa vuokratyövoiman käytön isoimpaan haasteeseen, eli työvoiman kokonaistarjontaan. Hyvillä hankinnoilla voidaan kuitenkin lieventää negatiivisia vaikutuksia, kuten ylisuurten voittojen muodostumista ja rajoitetusti ohjata vuokratyövoiman kysyntää.

Kuten aiemmin todettiin, taloustieteen teorian ja empiiristen tutkimusten valossa tehokkaimpia vaikutusmekanismeja ylisuurten voittojen hillitsemiseen hankinnoissa on kilpailun lisääminen¹⁶.

16 VATT (2019). [Anatomy of public procurement](#).

Alla on käsitelty useita eri keinoja sekä arvioitu niiden vaikutusmekanismeja, hyötyjä ja haittoja. Keinot on pyritty järjestämään niin sanotun äärimmäisyysperiaatteen mukaisesti, eli ensimmäisenä käsitellyt keinot ovat äärimmäisen vaikuttavia, mutta saattavat lisäksi aiheuttaa useita epäsuotuisia sivuvaikutuksia. Keinot eivät siis ole näin ollen kaikki toteuttavissa samanaikaisesti, vaan niiden yhdistäminen vaatii tarkkaa tilannekohtaista harkintaa.

2.1.2.1 Työvoiman vuokrauksen kieltäminen tai rajoittaminen

Voimakkaana keinona säädellä vuokratyövoiman käyttöä on kieltää tai rajoittaa sen hankinta esimerkiksi hyvinvointialueen sisäisellä hankintaohjeella. Täyskielto ei välttämättä ole perusteltua, koska vuokratyövoiman käyttöä voidaan pitää järkevänä erityisesti silloin, kun työvoiman tarve on lyhytkestoista ja vaikeasti ennakoitavaa. Näissä tilanteissa oman henkilökunnan rekrytoinnin kustannukset ja hitaus ylittävät vuokratyövoimasta maksetun lisähinnan.

Vuokratyövoiman hankintaa voi kuitenkin olla perusteltua rajoittaa esimerkiksi vain edellä mainittuihin tilanteisiin. Tämä voidaan tehdä hyvinvointialueiden sisäisillä ohjeistuksilla. On kuitenkin huomioitava, että mikäli vuokraamista päätetään rajoittaa, tulee samanaikaisesti ottaa käyttöön edellämainittuja työsuhteisiin ja rekrytointiin liittyviä keinoja, joilla pidetään huolta oman työvoiman riittävydestä.

2.1.2.2 Sidosyksikköhankinnat

Työvoiman vuokrauksesta syntyviä ylisuuria voittoja voidaan yrittää hallita hyvinvointialueiden omien sidosyksiköiden kautta. Sidosyksikkö on siis hyvinvointialueen omistama yhtiö, jolta alue voi tietyin edellytyksin ostaa palveluita ilman hankintalain mukaisia menettelyjä (hankintalaki 15 §).

Epätarkoituksenmukaisten voittojen hillintä sidosyksikön kautta perustuu ajatukseen siitä, että alue (tai alueet) yhtiön omistajina voivat rajata yhtiön tekemiä voittoja. Tässä tulee kuitenkin huomioida sidosyksiköiden tosiasiallinen tehokkuus. Voiton tekemisen tulisi lähtökohtaisesti olla sallittua, jos yritys pystyy tarjoamaan alhaisen hinnan paremmalla kustannustehokkuudella. Tiivistäen, jos sidosyksikön voitontekoa hillitään liian voimakkaasti, voi siltä kadota kannusteet kustannustehokkaaseen toimintaan.

Huomioiden, että työvoiman vuokrauksessa palveluntuottajan kustannustehokkuus on pitkälti riippuvainen työvoimalle maksettavasta korvauksesta, voidaan varovaisesti olettaa, että yritykset eivät voi lisätä määräänsä enempää tehokkuutta. Eli toisin sanoen voittomarginaaleilla on hintoja vahvasti nostava vaikutus.

Sidosyksiköiden käytöllä voi kuitenkin olla myös muita epäsuotuisia vaikutuksia. Käytännössä sidosyksikötkin kilpailevat samoista työvoimaresursseista ja oletettavasti joutuvat käyttämään korkeampia palkkoja houkutellakseen työvoimaa. Pahimmillaan tämä voi johtaa kaksiin eri työmarkkinoihin hyvinvointialueen sisällä ja äärimmillään työvoiman ohjautumisen paremmin maksavan sidosyksikön piiriin. Toisin sanoen, sidosyksikön käytöllä voi olla työvoiman vuokrausta kiihdyttävä eikä suinkaan hillitsevä vaikutus.

Paljon riippuu siitä, miten sidosyksikön toiminta järjestetään. Voi esimerkiksi olla suositeltavaa käyttää sidosyksikköä niin sanotun lisätyön teettämisen alustana. Toisin sanoen sidosyksikön kautta voidaan hankkia alueen omilta viranhaltijoilta ja työntekijöiltä lisätyöpanosta, mutta pidättäytyttäisiin kokopäiväisten henkilöiden rekrytoinnista.

Sidosyksiköiden käytössä on jatkossa myös huomioitava hallitusohjelman tavoite rajata sidosyksiköiden omistusosuus vähintään 10 %, mikä siis tarkoittaisi sitä, että yhdellä sidosyksiköllä voisi olla enintään 10 omistajaa. Tämä käytännössä tarkoittaisi, että esimerkiksi hyvinvointialueet eivät voisi perustaa kansallista sidosyksikköä työvoiman vuokraamiselle. Toisaalta alueelliset eroavaisuudet huomioiden tämä ei olisi välttämättä edes mielekäästä.

2.1.2.3 Työvoiman vuokraus alustan kautta

Työvoiman vuokrauksesta syntyviä kustannuksia voidaan yrittää pienentää myös hyödyntämällä teknisiä alustoja, joiden kautta alueen omat tai muut työntekijät voivat tarjota työpanostaan. Alustapohjainen järjestely voi parhaimmillaan lisätä joustavuutta työvuorojen tarjonnasta sekä vähentää erillisen koordinoinnin tarvetta. Toisin sanoen vuokratyövoimaa tarvitseva yksikkö voi matalalla kynnyksellä tarjota työvuoroja alustalle, johon vapaana oleva henkilöstö voi tarjota työpanostaan.

On kuitenkin huomioitava, että vaikka alusta nopeuttaa ja helpottaa työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaamista, tämä ei kuitenkaan koskaan tapahdu ilman transaktiokustannuksia. Toimivan alustan kehittäminen ja ylläpito vaativat usein mittavia resursseja ja investointeja, joihin sitoutuneelle pääomalle on vaikea saada riittävää tuottoa erityisesti, jos näitä kehitetään vain yksittäisten alueiden tarpeisiin.

Hyvänä esimerkkinä toimivat muilla toimialoilla toimivat alustayritykset, jotka kovista kasvuluvuistaan huolimatta ovat usein kohdanneet haasteita saada liike-toimintansa kannattavaksi, tai vähintäänkin ottavat huomattavan provision jokaisesta alustan kautta välitetystä toimeksiannosta.

Yhtenä vaihtoehtona on myös alustan hankkiminen ulkopuolisena palveluna, mikä voi mahdollistaa paremman skaalautuvuuden palveluntuottajan tuottaessa palvelua myös muille alueille tai jopa globaalisti. Esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialueella on pitkä ja pääosin positiivinen kokemus ulkopuolisen alustan käytöstä työvoiman välityksessä.

Oli ratkaisu mikä hyvänsä, on suositeltavaa tehdä tarkat ennakkolaskelmat siitä, voidaanko alustaratkaisun kautta todella pienentää työvoiman vuokraukseen liittyviä transaktiokustannuksia.

2.1.2.4 Kilpailuttaminen kattohinnalla

Vuokratyövoimasta maksettavaa hintaa voidaan myös koettaa rajoittaa erilaisilla kattohintamenettelyillä. Hankinnoissa tästä käytetään usein termiä ”käänteinen kilpailutus”, mikä siis käytännössä tarkoittaa hankinnasta maksettavan hinnan määrittämistä ennakkoon ja kilpailuttamista laadulla. Kyseisen kilpailuttamismallin mahdollistaa hankintalain 93 §, jonka mukaan ”hankintayksikkö voi esittää hintalaatusuhteen kustannustekijät myös kiinteän hinnan tai kustannusten muodossa, jolloin tarjoajat kilpailevat ainoastaan laatuun liittyvillä perusteilla.”

Työvoiman vuokrauksessa laatuperusteet voidaan valita hankittavan työvoiman kannalta tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Voitaisiin siis käyttää esimerkiksi tarjottavan työvoiman kokemusta, työvoiman tarjonnan vasteaikaa tai muita laadullisia kriteerejä. Vastoin yleistä käsitystä hankintalaki mahdollistaa hyvinkin monipuolisten laatukriteerien käytön vertailuperusteina, kunhan ne ovat kaikille tarjoajille tiedossa, syrjimättömiä sekä mahdollistavat todellisen kilpailun.

Haasteena on oikeasuhtaisen kattohinnan määrittäminen. Liian korkea kattohinta johtaa helposti tehottumuuteen ja/tai ylisuurten voittojen maksamiseen tehokkaalle palveluntuottajalle. Toisaalta liian matala kattohinta ei välttämättä houkuttele yksityisiä palveluntuottajia osallistumaan tarjouskilpailuun, mikä pahimmillaan pakottaa kalliisiin suoraan hankintoihin, jos työvoiman tarvetta ei saada paikattua muilla keinoin ja työvoimapula uhkaa vaarantaa lakisääteiset palvelut.

Kattohinnan määrittämiseksi onkin suositeltua käydä kattava markkinavuoropuhelu alan yritysten kanssa. Tämän lisäksi hyvinvointialueiden tulisi itse pyrkiä mahdollisimman tarkasti laskemaan oman toimintansa kustannuksia sekä tämän pohjalta laatia skenaarioita siitä, millaisen kustannuksen työvoiman vuokraus muodostaa tätä tarjoavalle yritykselle.

Kattohintaa määrittäessä onkin huomioitava, että työvoimaa ei voida koskaan vuokrata lähellekään samalla hinnalla kuin mitä alueet itse työntekijöilleen maksavat. Liiketoimintaan liittyy aina riski, jonka kantamisesta yrittäjä pyrkii saamaan riskipreemiota, eli katetta.

2.1.2.5 Ammatinharjoittajamalli

Ammatinharjoittajamallille ei ole yhteistä määritelmää. Itsenäisellä ammatinharjoittamisella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole julkisessa virassa eikä muussakaan palvelussuhteessa, vaan tuottaa palvelut itsenäisesti suoraan asiakkaalle, kuten hyvinvointialueelle.

Yleensä ammattihenkilön kanssa tehdään sopimus maksettavasta palkkiosta ja työehdoista sekä muun muassa osallistumisesta kehittämistyöhön, opiskelijoiden ohjaukseen ja muuhun toimintaan, joka on muuta kuin suoraa potilasvastaanottoa. Voidaan ajatella, että ammatinharjoittajamalli asettuu virkatyön ja vuokratyön väliin ja voisi siten olla yksi tapa kustannusten hillintään erityisesti perusterveydenhuollossa. Mallia on kokeiltu vuosina 1985–1993 ns. Kelan omalääkärikokeilussa.

Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa ja hoidon saatavuus parantuvat, jos hyvinvointialue onnistuu ammatinharjoittajamallin avulla saamaan lisää henkilöstöresurssia tuottamaan järjestämisvastuullaan olevia palveluita.

Ammatinharjoittajamallin hyödyntämistä koskevassa STM:n selvitystyössä käydään virkatyönä läpi esiin nousseita lainsäädännöllisiä haasteita sekä seurataan meneillään olevia hoidon jatkuvuutta vahvistavia kokeiluhankkeita.

2.1.2.6 Hankintojen parempi suunnittelu, koordinointi sekä mahdollinen keskittäminen

Vuokratyövoimasta maksettua ylihintaa voidaan yrittää pienentää hankintojen paremmalla suunnittelulla, koordinoinnilla ja joissakin tapauksissa keskittämällä. Hankintojen paremmalla suunnittelulla voidaan yrittää vähentää hankinnoille asetettujen kriteerien hankintahintaa nostavia sekä muita epäsuotuisia vaikutuksia.

Esimerkiksi tarjouspyynnön julkaisuajankohdalla sekä tarjouksen viimeisellä jättämispäivämäärällä voi olla epäsuotuisia vaikutuksia hankintahintaan. Mikäli tarjouspyyntö julkaistaan juuri lomakauden kynnyksellä tai tarjouksen jättöaika on hyvin lyhyt, voi yrityksillä olla liian vähän resursseja reagoida tarjouspyyntöön tai

kiirehtiä sen laskemisessa, mikä yleensä johtaa liian korkeiden marginaalien käyttöön hinta-arvioissa. Vähäinen tarjouksien määrä puolestaan johtaa siihen, että ei välttämättä saada kaikkein parasta hintaa.

Hintaa voivat myös nostaa epätarkoituksenmukaiset kriteerit liittyen esimerkiksi työvoiman osaamiseen ja palveluntuottajan aikaisempiin kokemuksiin ja referensseihin. Hankintayksiköt voivat yrittää selvittää etukäteen kriteerien sekä hankinnan toteutustapojen vaikutuksia käymällä avoimen *markkinavuoropuhelun* potentiaalisten tarjoajien kanssa. Markkinavuoropuhelulla onkin havaitu olevan positiivinen yhteys tarjoajien määrään¹⁷, mikä puolestaan edesauttaa kilpailua ja näin ollen alempia hintoja.

Yrityksillä voi myös olla samaan aikaan työn alla tarjouksen laatiminen useaan eri tarjouspyyntöön. Tämän johdosta olisi tärkeää, että hyvinvointialueet koordinoivat myös hankintojaan muiden alueiden kanssa, jottei muodosteta hetkellisiä hintoja nostavia kysyntäpiikkejä. Koordinointia voidaan harjoittaa esimerkiksi yhteistoiminta-alueilla, koska vuokratyövoiman voidaan olettaa olevan ainakin jollakin tasolla paikallista, mikä rajaa vuokrahenkilöstön työssäkäyntialuetta.

Yhteistyön tiivistäminen alueiden kesken voi hyödyttää myös edellä mainittujen kriteerien yhtenäistämässä. Yhtenäiset kriteerit ja hankintadokumentit helpottavat myös palveluntarjoajia tarjouksien jättämisessä vähentäen hallinnollista taakkaa, kun jokaiseen tarjouspyyntöön ei tarvitse kasata materiaalia erikseen. Erityisesti vuokrahenkilöstön pätevyyden osoittamisessa tarjousvaiheessa tulisi suosia yhteisiä toimintamalleja ja minimoida hallinnollinen taakka.

Hyvinvointialueet voivat myös keskittää hankintojansa, eli yksi alue voi hankkia tuotteita tai palveluita samalla kertaa muillekin alueille (ns. hankintarengas). Hankintojen keskittämisellä tai niin sanotuilla yhteishankinnoilla on yleisesti havaittu hintoja laskeva vaikutus, mikä pohjautuu muiden muassa suuruuden sekä informaation ekonomioihin¹⁸.

Työvoiman vuokraamisen tapauksessa yhteishankinnoilla voi toisaalta olla myös kilpailua rajoittavia vaikutuksia erityisesti, jos hankintoja ei jaeta järkevän suuruisiksi kokonaisuuksiksi. Eli toisin sanoen, mikäli yhteishankinnoissa kilpailutetaan usean hyvinvointialueen työvoiman vuokraus yhtenä kokonaisuutena, voi tämä johtaa kilpailun rajautumiseen vain riittävän suuriin yrityksiin.

17 Konkurrensverket (2020). [Competition and Litigation in Swedish Public Procurement](#).

18 Valtioneuvosto (2023). [Yhteishankintojen kustannusvaikuttavuus](#).

Yhteishankintoihin voidaan myös käyttää puitejärjestelyä (hankintalaki 42 § ja 43 §), jolloin voidaan mahdollistaa useamman tuottajan valitseminen yhdellä kilpailutuksella. Yhteishankintaan osallistuneet alueet voivat sitten oman tarpeensa mukaan ostaa palveluita näiltä palveluntarjoajilta perustuen palveluntarjoajan tarjoamaan hintaan puitejärjestelyn sopimuskauden (enintään neljä vuotta) aikana.

Vaihtoehtona puitejärjestelylle voidaan myös käyttää dynaamista hankintajärjestelmää (hankintalaki 49–52 §). Tiivistetysti dynaamisessa hankintajärjestelmässä hankintayksikkö valikoi ennalta määrätyt kriteerit täyttäviä palveluntarjoajia, joiden kesken voidaan suorittaa tarpeen mukaisia kilpailutuksia. Toisin kuin puitejärjestelyissä palvelun hinta määräytyy uudelleen jokaisessa dynaamisen hankintajärjestelmän kilpailutuksessa ja lisäksi palveluntarjoajia voi osallistua hankintajärjestelmään liukuvasti koko järjestelmän olemassaolon ajan.

2.1.2.7 Oikeasuhtaiset sopimusehdot

Kilpailutuskriteerien ja valintaperusteiden lisäksi vuokratyövoiman hintaan voi vaikuttaa hankinnalle asetettavat sopimusehdot. Taloudellisessa mielessä sopimuksissa on aina kyse vastuiden määrittelystä, eli riskin allokoinnista sopijapuolien välillä. Riskiä pyritään usein allokoidaan erilaisilla toimitusehdoilla ja sanktioilla.

Työvoiman vuokrauksessa voidaan esimerkiksi palveluntarjoajaa sanktioida siitä, että se ei pysty toimittamaan työvoimaa sopimuksen mukaisesti (ns. toimitustakuu). Sanktiot ovat sinällään perusteltuja, koska niillä pyritään ohjaamaan palveluntarjoajan käyttäytymistä palvelun ostajan kannalta toivottuun suuntaan.

Vuokratyövoiman ostajan tulee kuitenkin ymmärtää liiallisten sanktioiden ja tiukkojen sopimusehtojen taloudelliset vaikutukset. Tiivistetysti riskin siirtäminen ostajalta toimittajalle maksaa, ja pitkässä juoksussa tämän kustannuksen kantaa usein palvelun ostaja.

Tämä perustuu yksinkertaiseen talousteoreettiseen sekä käytännön liiketoiminnan periaatteeseen, jonka mukaisesti rationaalisesti toimiva palveluntuottaja joutuu sisällyttämään hintaan arvion tulevaisuuden epävarmuudesta (ns. riskipreemio), koska tuottaja joutuu varautumaan epävarmuuteen esimerkiksi varallaoloilla ja omalle henkilöstölle maksettavilla kiirelisillä. Mikäli sanktiot ovat huomattavan suuria verrattuna esimerkiksi hankinnan kokonaisarvoon, riskipreemio voi vaikuttaa merkittävästi jo yksittäisten palvelusuoritteiden hintaan.

Epävarmuudesta johtuviin riskipreemioihin vaikuttaa sanktioiden lisäksi myös kysynnän epävarmuus. Usein hankintayksiköt eivät ole valmiita sitoutumaan hankintasopimuksissaan tiettyyn toimitusmäärään ja tämä on vuokratyövoiman tapauksessa sinällään ymmärrettävää; onhan vuokratyövoima lähtökohtaisesti tarkoitettu yllättäviin ja ennalta määrittelemättömiin tilanteisiin. Kysynnän epävarmuudella on kuitenkin aina hintaa nostava vaikutus edellä mainituista syistä, eli palveluntuottaja joutuu kasvattamaan varautumistaan ja näin ollen palvelun hintaan sisällytettävää riskipreemiota.

On selvää, että hankintoja ei tule tehdä ilman minkäänlaisia sopimusehtoja tai riskin siirtoa palveluntuottajalle, mutta on tärkeää, että hankintayksikkö pyrkii ennalta tarkasti analysoimaan sopimusehtojen ja sanktioiden oikeasuhtaisuutta.

Työvoiman vuokrauksen kriittisyydessä on myös eroja, eli joillakin potilasturvallisuutta vaarantavilla toimialoilla, joilla henkilöstön saatavuus on turvattava kaikissa olosuhteissa, voi olla perusteltua käyttää tiukkoja toimitustakuita. Tällöin palvelun ostaja myös sitoutuu korkeampaan hintaan.

Toisaalta sanktioita voidaan lieventää esimerkiksi sopimuksissa, joissa työvuoron täyttämättä jättäminen ei aiheuta suurta riskiä potilasturvallisuudelle. Sanktioiden määrittelyn keskiössä tulisiikin ensisijaisesti olla hyvinvointialueen oma arvio siitä, kuinka paljon esimerkiksi yhden vuokratyövuoron tekemättä jättäminen tulee alueelle maksamaan. Tällainen analyysi voi olla joskus haastavaa ja potilasturvallisuuden kysymyksissä jopa joissakin tilanteissa eettisesti kyseenalaista, mutta toisaalta keskeinen osa terveydenhuollon hyvää johtamista ja niukkojen resurssien allokoointia.

Vastaavasti vuokratyötä hankkivien hyvinvointialueiden kannattaa pyrkiä itse ennakkoon tiettyyn toimitusmäärään aina kun se on mahdollista. Edellä mainittuja keinoja voidaan edistää hankintojen ja sopimusten paremmalla hallinnalla ja luokittelulla.

Keskeistä onkin ymmärtää, että vaikka työvoiman vuokrauksen voi helposti mieltää yhdeksi hankintaluokaksi, näin ei kuitenkaan aina ole eikä yksi sopimusmalli toimi kaikille vuokratyön laaduille.

2.1.2.8 Suorahankintojen kieltäminen ja tiukempi valvonta

Kuten edellä todetaan, kilpailua lisäämällä voidaan vaikuttaa hankintojen, kuten vuokratyövoiman, hintaan. Kääntäen, kilpailun puute on pahimpia hintoja nostavia tekijöitä erityisesti silloin, kun palveluntarjoaja on itse tietoinen siitä. Tällainen tilanne voi päästä syntymään äkillisissä työvoiman tarvetilanteissa, joissa palvelujen laatu vaarantuu ilman vuokratyövoiman käyttöä.

Hankintalain näkökulmasta (40 §) tällöin on kyse *suorahankinnasta*, jolloin ”hankintayksikkö neuvottelee valitsemiensa toimittajien kanssa hankintasopimuksen ehdoista julkaisematta etukäteen hankintailmoitusta.” Hankintalain 40 § linjaa suorahankinnan perusteista kynnysarvon ylittävissä hankinnoissa. Työvoiman vuokrauksissa näistä perusteista keskeisimpiä ovat kohdat:

1. ”avoimessa tai rajoitetussa menettelyssä ei ole saatu lainkaan osallistumishakemuksia tai tarjouksia taikka soveltuvia osallistumishakemuksia tai tarjouksia; lisäedellytyksenä on, että alkuperäisiä tarjouspyynnön ehtoja ei olennaisesti muuteta;”

ja

4. ”tekeminen on ehdottoman välttämätöntä, eikä säädettyjä määräaikoja voida noudattaa hankintayksiköstä riippumattomasta, ennalta arvaamattomasta syystä aiheutuneen äärimmäisen kiireen vuoksi;”

Kohta 1 voi toteutua juurikin edellä mainituissa tilanteissa esimerkiksi, kun työvoiman vuokrausta voidaan yrittää toteuttaa liian alhaisella kattohinnalla ja/tai liian tiukilla kriteereillä. Kohta 4 puolestaan kuvaa juurikin edellä kuvattua tilannetta, jossa palvelujen vaarantumisen estämiseksi joudutaan kiireessä hankkimaan työvoimaa.

Vaikka molemmat tilanteet ovat perusteluiden täyttyessä sallittuja hankintalain puitteissa, ei niitä voida siltikään pitää suotavina taloudellisesta näkökulmasta, koska suorahankinnoissa hankintayksikkö asettaa itsensä aina alttiiksi ylisuurten voittojen riskille. Mikäli suorahankintaan joudutaan kuitenkin turvautumaan, on aina suositeltavaa pyrkiä luomaan kilpailua muistuttuva tilanne esimerkiksi neuvottelemalla useampien palveluntuottajien kanssa.

Suorahankintojen määrästä niin vuokratyövoiman hankinnassa kuin hankinnoissa ylipäättään on valitettavan vähän tietoa. Asiantuntija-arvioiden mukaan ne voivat olla kuitenkin usein merkittävä osa hankintayksiköiden ostoista¹⁹. Näin ollen myös syitä suorahankintojen tekemisen taustalla on tutkittu vähän. Eli ei tiedetä, kuinka suuressa osassa suorahankintapauksissa taustalla on aito kiire äkillisen tarpeen johdosta ja milloin taas syynä on hankintojen huono suunnittelu ja/tai aito halu välttää kilpailuttamisen tuomaa hallinnollista taakkaa. Joissakin tapauksissa puhdas tietämättömyys hankintalain sisällöstä voi johtaa suorahankintoihin.

Näin ollen vähentääkseen vuokratyövoimasta maksettavia ylisuuria voittoja, hyvinvointialueet voivat entistä ponnekkaammin pyrkiä kieltämään perusteettomien suorahankintojen tekemisen ja tiukentamaan näiden sisäistä valvontaa.

Ensimmäisenä toimenä kannattaa käydä läpi kaikki työvoiman vuokrauksen ostot ja selvittää, kuinka iso osa niistä on tehty suorahankintoina. Tässä on varmasti suuria vaihteluita niin alueiden välillä kuin myös alueiden sisällä, eli eri toimintayksiköiden välillä. Mikäli havaitaan suuria suorahankintojen osuuksia, tulisi jatkoselvittää näihin johtaneet syyt ja toimia tämän selvityksen löydösten perusteella (esimerkiksi lisätä tietoa suorahankintojen haitallisista vaikutuksista, parantaa hankintaohjeistusta ja/tai valvontaa).

Hyvinvointialueiden kannattaa huomioida, että suorahankintojen selvittäminen voi olla arka asia, koska perusteettomat suorahankinnat katsotaan usein hankintalainsäädännön vakavimmiksi rikkomuksiksi. Näin ollen selvityksen yhteydessä on tärkeä painottaa, että suorahankintojen runsaskin tekeminen ei automaattisesti tarkoita sitä, että toimitaan lainvastaisesti. Pikemmin kannattaa painottaa suorahankintojen vähentämisen kokonaistaloudellisia vaikutuksia tuomalla selkeästi esiin kilpaillun hinnan kautta saatuja säästöjä.

Monessa tapauksessa säästöt saattavat vaikuttaa pieniltä (esimerkiksi 5 euron parannus tuntihinnassa), mutta kun ne suhteutetaan palvelun käyttömääriin saadaan saada merkittäviä säästöjä (esimerkiksi 10 vuokratyöntekijän kuukauden työpanoksessa 5 euron tuntisäästö vastaisi karkeasti 8 000 euroa).

19 Valtiovarainministeriö (2023). [Selvitys julkisen hankintojen säästökeinoista](#).

2.2 Ohjauksen keinot

Hyvinvointialueiden ohjauksella tarkoitetaan valtion strategista ohjausta, jonka tavoitteena on turvata vaikuttavien, turvallisten ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertainen toteutuminen sekä pelastustoimen palvelujen toteutuminen riskejä vastaavasti. Ohjauskeinoina ovat säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaus sekä näiden yhdistäminen erilaisilla tavoilla (niin kutsuttu hybridiohjaus).

Tässä alaluvussa käsitellään tiiviisti resurssi- ja informaatio-ohjauksen tarjoamat mahdollisuudet vuokratyövoiman käytön säätelyssä. Seuraavassa alaluvussa puolestaan käsitellään mahdollisia säädösohjauksen keinoja.

2.2.1 Resurssiohjauksen keinot

Hyvinvointialueiden resurssiohjauksen keskiössä on alueiden valtiolta saatu rahoitus, josta säädetään yksityiskohtaisesti hyvinvointialueiden rahoituslaissa (617/2021). Tiivistäen, rahoitus on sidottu alueen asukaslukuun sekä palvelujen tarpeeseen ja ns. olosuhdetekijöihin (ns. tarve- sekä olosuhdeperusteinen kapitaatiomalli) ja on yleiskatteellista. Hyvinvointialue siis päättää saamansa rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen (4 §), eli toisin sanoen rahoitukseen ei voida nykyainsäädännöllä asettaa ehtoja esimerkiksi vuokratyövoiman käyttöön liittyen.

Alueella on kuitenkin mahdollisuus hakea lisärahoitusta, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen (11 §).

Lisärahoituksen myöntämisestä päättää valtioneuvosto, valtiovarainministeriön asettaman valmisteluryhmän esityksen pohjalta (26 §). Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan perustalveluiden turvaamisen varmistamiseksi ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja (11 §).

Teoriassa kyseiset ehdot voisivat liittyä vuokratyövoiman käyttöön, mutta tällöin tulisi pystyä osoittamaan, että nimenomaan vuokratyövoiman käyttö vaarantaisi riittävien palveluiden järjestämisen. Toisaalta vuokratyövoima voi joissakin tapauksissa nimenomaan olla ainoa jäljellä jäänyt keino lakisääteisten palveluiden turvaamiseen.

Samankaltaiset haasteet liittyvät myös hyvinvointialueiden toiseen resurssi-ohjauksen keinoon, eli lainanottovaltuuksien muutokseen (laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611, 15 §). Muutoksesta päättää lisärahoituksen tapaan valtioneuvosto VM:n asettaman valmisteluryhmän esityksen pohjalta. Päätöksen keskeisin ohjuri on rahoitusperiaatteen toteutuminen; eli varmistetaan palvelutarpeen edellyttämien investointien rahoitus. Muutokselle asetettujen ehtojen tulee tässä tapauksessa puolestaan kytkeytyä lainanhoitokyvyn varmistamiseen.

Näin ollen voidaan todeta, että resurssi-ohjauksen käyttäminen vuokratyövoiman käytön säätelyssä on nykyisellä lainsäädännöllä hyvin haastavaa.

2.2.2 Informaatio-ohjauksen keinot

Hyvinvointialueiden informaatio-ohjaus muodostuu useasta eri kokonaisuudesta. Keskeisinä informaatio-ohjauksen välineinä ovat erilaiset neuvottelukunnat sekä hyvinvointialueiden ja valtion ohjauksesta vastaavien ministeriöiden (STM, VM ja SM) väliset vuotuiset neuvottelut. Näiden lisäksi informaatio-ohjausta voidaan epäsuorasti harjoittaa kaikissa alueiden ja ohjaavien ministeriöiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Informaatio-ohjauksen sisältö määräytyy pääsääntöisesti valtion asettamien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen valtakunnallisten strategisten tavoitteiden sekä hyvinvointialueiden talouden strategisten linjauksien perusteella.

Huomioiden, että vuokratyövoiman kiihtyvä kasvu voi aiheuttaa merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, voisi olla perusteltua nostaa aihe osaksi hyvinvointialueiden informaatio-ohjausta. Tämä vaatii kuitenkin hyvinvointialueiden ohjauksesta vastaavien ministeriöiden sekä hyvinvointialueiden yhteisymmärrystä.

Käytännössä vuokratyövoiman käyttöä voitaisiin jatkossa pyrkiä seuraamaan osana hyvinvointialueiden tilannekuvaa. Vuokratyövoiman käytölle voitaisiin myös asettaa tavoitetaso (esim. 5 % henkilöstökuluista), jonka jälkeen teema tulisi nostaa esille ohjaavien ministeriöiden ja alueen välisissä neuvotteluissa.

Tavoitetaso sekä käytettävä tietopohja tulee kuitenkin sopia sekä kehittää yhdessä ohjaavien ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välillä.

Ohjausneuvottelujen lisäksi informaatio-ohjausta voidaan tarjota muun tietotuotannon ja tiedon analysoinnin sekä ohjeistuksen kautta. Tämän verkoston ehdotetuista keinoista voitaisiin esimerkiksi muodostaa työvoiman vuokrauksen kansallinen ohjeistus ja/tai kansalliset hankinta- sekä sopimuskriteeristöt. Tämä työ vaatii kuitenkin erillistä organisointiaan joko omaksi hankkeeksi tai osaksi jotakin meneillään olevaa kansallista ohjelmaa tai hanketta (ks. luku 3).

2.3 Mahdolliset (nopeat) säädösmuutokset

Ulkoistuksia sekä vuokrattua työvoimaa koskeva sääntely sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa

Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankkimisesta yksityisiltä palveluntuottajilta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, *sote-järjestämislaki*) 3 luvussa. Lain 12 §:ssä säädetään palveluhankintojen yleisistä edellytyksistä. Samassa pykälässä säädetään myös eräistä palveluhankintoja koskevista rajoituksista. Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

1. palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä;
2. sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä;
3. terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja iltapäiväaikaista kiireellistä vastaanottoa; eikä
4. terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettuja palveluja ja 2 kohdassa tarkoitettua muuta palvelua kuin ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä eikä ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai kenttäjohtajan tehtäviä, jotka on hoidettava kaikilta osin virkasuhteessa.

Sote-järjestämislain 13 §:ssä säädetään vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käytöstä. Sääntelyssä erotetaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja varten hankkima työvoima sekä vuokrattu työvoima. Näiden keskeisenä erona voidaan pitää sitä, että tyypillisesti vuokratyövoimaa välittävä henkilöstövuokrausyritys ei ole sosiaali- ja

terveyspalvelujen tuottaja, ja siten lupamenettelyn ja valvonnan piirissä. Selkeyden vuoksi jatkossa puhutaan vuokratyövoimasta kuvaamaan sekä hankittua työvoimaa että vuokrattua työvoimaa koskevia tilanteita.

Vuokratyövoimaa koskevan sääntelyn perustana on sote-järjestämislain 12 §:n sääntely ulkoistamisen yleisistä edellytyksistä ja ulkoistusrajoituksista. Näin ollen voidaan todeta, että lähtökohtaisesti vuokratyövoiman käyttö on mahdollista niissä toiminnoissa, joissa ulkoistaminen ylipäänsä on mahdollista. Merkittävänä poikkeuksena tästä pääsäännöstä hyvinvointialue voi käyttää vuokratyövoimaa täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa. Vuokratyövoimaa voidaan käyttää muutoin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet. Sote-järjestämislain 13 §:ssä säädetään myös eräistä muista poikkeuksista vuokratyövoiman käytölle suhteessa lain 12 §:n pääsääntöön.

2.3.1 Toimintavaihtoehtojen arviointia

Verkosto on työnsä kuluessa kartoittanut mahdollisia lainsäädäntömuutoksia, joilla voitaisiin vaikuttaa vuokratyövoiman käyttöön sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tarkastelun kohteena on ollut lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvun sääntely.

Verkosto on tunnistanut kolme pääasiallista toimintavaihtoehtoa lainsäädännön muuttamiseksi:

4. Sote-järjestämislain 12 §:ssä säädettyjen ulkoistuskieltojen tarkastelu,
5. Vuokratyövoiman käyttöä koskevista rajoitteista säätäminen irrallaan ulkoistusten yleisestä sääntelystä, sekä
6. Hankintojen enimmäishintaa koskeva sääntely (hintakatto)

Verkosto on työnsä kuluessa tarkastellut sote-järjestämislain 12 §:ssä säädettyjä ulkoistuskieltoja sekä laajentamisen että lieventämisen näkökulmasta. Ulkoistuskieltojen laajentamisen osalta kyseeseen voisi tulla ulkoistuskiellon ulottaminen johonkin kokonaan uuteen toimintoon tai erikseen nimettyyn ammattihenkilöryhmään. Nykyisten ulkoistuskieltojen osalta laajentaminen voisi tarkoittaa lähinnä rajoitteen ulottamista koskemaan myös perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottotoimintaa. Verkoston työskentelyn kuluessa ei noussut esille seikkoja, joiden perusteella olisi arvioitu, että ulkoistuskieltojen

laajentaminen olisi tarkoituksenmukainen toimintavaihtoehto vuokratyövoiman käytön mahdollisten ongelmien vähentämiseksi. Näin ollen verkosto ei selvittänyt tätä toimintavaihtoehtoa pidemmälle. Ulkoistuskieltojen lieventämisen osalta verkosto katsoo, että asiaa tulisi arvioida hallitusohjelmassa sovittujen sote-järjestämislain 3 luvun muutosten valmistelun yhteydessä. Verkoston arvion mukaan, jos sote-palveluja voitaisiin ulkoistaa jossain määrin nykyistä laajempina ja tarkoituksenmukaisempina kokonaisuuksina, tällä voisi olla vähentävää vaikutusta myös vuokratyövoiman käytön kannalta. Verkosto ehdottaa tähän liittyvää tarkastelua vuoden 2024 toimenpide-ehdotuksissa.

Toisena toimintavaihtoehtona verkosto arvioi vuokratyövoiman käyttöä koskevista rajoituksista säätämisen erottamista sote-järjestämislain 12 §:ssä tarkoitetuista ulkoistusten yleisistä edellytyksistä ja ulkoistuskielloista. Käytännössä tällä tarkoitetaan sitä, että säädettäisiin vuokratyön käytön rajoituksista joissain toiminnoissa tai joitain ammattihenkilöryhmiä koskien, vaikka näiden toimintojen ulkoistus sinänsä olisikin sallittua.

Verkosto pitää selvänä, että jos voidaan osoittaa, että tällaisella sääntelyllä voitaisiin parantaa hyvinvointialueiden toimintaedellytyksiä ja siten erityisesti perustuslain 6 ja 19 §:ssä tarkoitettujen perusoikeuksien toteutumista, tällainen sääntely olisi periaatteessa mahdollista, vaikka sen voikin katsoa olevan ainakin jossain määrin ongelmallista esimerkiksi suhteessa elinkeinovapauteen. Verkosto pitää niin ikään selvänä, että edellä tarkoitettujen yhteyden osoittaminen ei ole yksinkertaista ja käytännössä tällaisen sääntelyn valmistelun tulisi sisältää esimerkiksi normaalia laajempi vaikutusten arviointi.

Verkosto tunnisti useita avoimia kysymyksiä, joita tällaisen sääntelyn valmistelussa tulisi ratkaista:

- Millä osoitettaisiin, että vuokratun työvoiman käytön rajoittaminen parantaa perusoikeuksien toteutumista?
- Millä perusteella rajoitteen piirissä olevat toiminnot tai ammattihenkilöryhmät valikoituisivat?
- Jos vuokratun työvoiman käyttöä rajoitettaisiin, kanavoituisiko kysyntä muihin käytettävissä oleviin keinoihin palvelujen hankkimiseksi?

Lainsäädännöllä ei voida luoda sellaisia esteitä, että ne tosiasiaassa estäisivät hyvinvointialueita hoitamasta niiden lakisääteisiä tehtäviä. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että jos vuokratun työvoiman käyttöä rajattaisiin, sääntelyssä tulisi olla sellaiset varomekanismit, ettei palvelujen saatavuus vaarannu tai esty kokonaan. Tämä voitaisiin toteuttaa joko siten, että hyvinvointialueen käytettävissä on

joku vaihtoehtoinen tapa hoitaa lakisääteiset tehtävät tai siten, että vuokratun työvoiman käyttö olisi joissain poikkeuksellisissa olosuhteissa sallittua, vaikka se pääsääntöisesti olisi kiellettyä.

Kolmantena vaihtoehtoisena toimintamallina verkosto arvioi mahdollisuuksia hankintojen enimmäishintaa koskevalle sääntelylle (niin sanottu hintakatto). Tällä hetkellä sote-järjestämislain 3 luvussa ei ole tällaista hankintojen sisältöön kohdistuvaa yksityiskohtaista sääntelyä. Hintakatolla tarkoitetaan tässä yhteydessä lainsäädännöllä tai lain nojalla kansallisesti asetettua esimmäishintaa jonkin toiminnon tai ammattihenkilöryhmän työpanoksen hankkimiselle.

Ensimmäisenä kysymyksenä tällaisessa sääntelyssä tulisi ratkaista, koskeeko se yleisesti kaikkia ulkoistuksia, vai ainoastaan jotain osa-aluetta, kuten vuokratun työvoiman käyttöä. Kuten edellä vuokratun työvoiman käytön rajoitusten osalta, myös hintakatto voitaisiin rajata koskemaan vain tiettyjä toimintoja tai ammattihenkilöryhmiä.

Onnistuessaan hintakattosääntely voisi rajoittaa vuokratun työvoiman käytön kustannuksia. Verkosto on kuitenkin tunnistanut useita avoimia kysymyksiä, jotka tulisi ratkaista kestävällä tavalla, jotta hintakattosääntelystä toimisi tarkoitettulla tavalla.

Erityisesti siinä tilanteessa, että hintakatto koskisi useita toimintoja tai ammattihenkilöryhmiä, hintakaton asettaminen oikealle tasolle toimintokohtaisesti olisi veraten haastavaa. Hintakaton tulisi riittävällä tavalla seurata markkinatilannetta, ettei taso olisi liian matala tai korkea. Toisekseen hintakaton asettamisessa tulisi huomioida myös mahdolliset alueelliset erot markkinatilanteessa. Jotta hintakatto pysyisi edes auttavasti markkinatilanteen mukana, hintakatosta tulisi voida säätää vähintään asetustasolla. On oletettavaa, että myös asetusprosessi on liian hidas vastamaan muuttuviin olosuhteisiin. Näin ollen harkittavaksi voisi tulla myös esimerkiksi jonkinlainen toimielin, joka päättäisi hintakaton tarkistamisesta olosuhteiden niin vaatiessa.

Hintakattoon liittyy vastaavia seikkoja kuin edellä kuvattuun vuokratun työvoiman käytön rajoittamiseen. Jos hinnoittelumekanismi epäonnistuisi, hintakatto voisi johtaa palvelujen saatavuuden vakavaan heikkenemiseen tai jopa siihen, ettei hyvinvointialue saisi kilpailutuksessa yhtään tarjousta. Tällaisen asetelman ehkäisemiseksi hintakattosääntelyn tulisi sisältää vastaavia varomekanismeja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi kuin mitä edellä kuvattiin vuokratun työvoiman käytön rajoittamisen osalta.

Jos hintakatto koskisi vain joitain toimintoja tai ammattihenkilöryhmiä, on oletettavaa, että kysyntä suuntautuisi sellaisiin toimintoihin, jotka eivät ole hintakaton piirissä. On oletettavaa, että tähän sisältyisi myös sellaisia toimintoja, jotka sisällöltään kuuluisivat hintakattosäätelyn piiriin. Voidaankin olettaa, että jos sääntely koskisi vain valikoituja toimintoja, sääntelyn tosiasiallinen vaikutus saattaisi jäädä vain osittaiseksi.

Edellä kuvattujen sote-järjestämislakiin kohdistuvien pysyvien säädösmuutosten lisäksi verkosto on työskentelyssään sivunnut kysymystä siitä, voitaisiinko vuokratyövoiman käyttöön liittyviä haasteita ratkoa erällä määräaikaisilla toimenpiteillä. Tällaisia voisivat olla lähinnä ulkoistusten tai rajatun vuokratun työvoiman käytön kieltäminen valituissa toiminnoissa määräajaisesti, tai henkilöstön pistemäistä kysyntää aiheuttavan tehtäväkohtaisen lainsäädännön muuttamista määräajaisesti. Muutoksen kohteena olisivat tällöin erityisesti eräät hoitoon pääsyn määräaikoihin tai henkilöstömitoituksiin liittyvät säännökset. Edellä kuvatun määräaikaisen sääntelyn tarkoituksena olisi muuttaa markkinoiden rakennetta sääntelyn voimassaoloaikana, ja sen jälkeen palata sääntelyn sisällön osalta normaalitilanteeseen.

Koska molemmat vaihtoehdot ovat sekä periaatteellisesti että sääntelyteknisesti verrattain haastavia, verkostolla ei käytettävissä olleen ajan puitteissa ollut mahdollisuutta arvioida näiden toimintavaihtoehtojen toteuttamista yksityiskohtaisesti. Näiltä osin verkosto katsoo, että toimintavaihtoehtojen toteuttamismahdollisuuksia tulisi arvioida tarkemmin työryhmän ehdottamien jatkotoimien valmistelun yhteydessä.

3 Yhteydet muihin vaalikauden kansallisiin ohjelmiin ja hankkeisiin

- **Hyvän työn ohjelma:** Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan henkilöstön vajeen ratkaiseminen vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi on käynnistetty Hyvän työn ohjelma, joka sisältää hallitusohjelmassa linjattuja sekä strategisessa tiekartassa 2022–2027 ehdotettuja toimenpiteitä. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimia kaikilla hallinnonaloilla ja myös yhteistyötä niiden välillä.

Ohjelma sisältää toimia koulutetun hoito- ja hoivahenkilökunnan saatavuuden parantamiseksi molemmilla kansalliskielillä, osaamisen, työhyvinvoinnin ja hyvän johtamisen edistämiseksi sekä ammattilaisten saumattoman yhteistyön mahdollistamiseksi yli hallintorajojen. Lisäksi vahvistetaan hyvinvointialueiden välistä työnjakoa, yhteistyötä ja yhteensovittamista erityisosaamisen saatavuutta koskevista kysymyksistä.

Hallitusohjelman mukaisesti Hyvän työn ohjelma²⁰ koostuu kuudesta sisällöllisestä kokonaisuudesta sekä näitä tukevasta ohjelmatyöstä:

- Tietopohja ja ennakointi,
 - Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen,
 - Tehtävien vähentäminen,
 - Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen,
 - Veto- ja pitovoiman tukeminen: työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen, sekä
 - Rekrytoinnin laajentaminen
- **Kansallinen palvelureformi:** sosiaali- ja terveystalouden uudistamiseksi hallitusohjelman mukaiset tavoitteet ja toimenpiteet toimeenpannaan kansallisena palvelureformina. Kansallisen

20 Sosiaali- ja terveysministeriö (2023): [Hyvän työn ohjelman toimeenpanosuunnitelma 2024–2027](#)

palvelureformin visiona on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta. Kansallisen palvelureformin tavoitteiden kautta koordinoidaan kaikkia sosiaali- ja terveysministeriön siihen kiinnitettyjä toimenpideohjelmia, joista Hyvän työn ohjelma on yksi. Sote-henkilöstön riittävyden ja saatavuuden parantuminen ja useat Hyvän työn ohjelman toimet osaltaan siis tukevat palvelureformin toteutumista.

Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys: selvitystä²¹ on tarkoitus hyödyntää säädettäessä sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta. Säädosvalmistelu tehdään ministeriössä vuoden 2024 aikana, ja muutosten suunnitellaan tulevan voimaan vuoden 2026 alussa. Valmistelun yhteydessä tehdään laaja vaikutusarviointi, joka kattaa myös taloudelliset vaikutukset sekä hyvinvointialueille että kansallisesti. Työryhmän mukaan sairaala- ja päivystysverkkoa on tiivistettävä. Työryhmä ei ehdota yksittäisten sairaaloiden lakkauttamisia, mutta esittää muutoksia niiden palveluvalikoimaan.

- **Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuusuudistus:** pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus toteutetaan tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Hallitusohjelman mukaan kokonaisuudistusta koskeva hallituksen esitys annetaan vuonna 2025.

Kokonaisuudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn perusperiaatteet (mm. perusoikeuksia rajoittavan ammattisääntelyn yleiset periaatteet ja edellytykset, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja ammattioikeuksien sisällöt ja ulottuvuudet) on määriteltävä uudelleen sekä arvioitava eri sääntelykeinojen (laillistaminen ja nimikesuojaus) oikeusvaikutukset. Tämän jälkeen arvioidaan eri ammattiryhmien sääntelyn välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta suhteessa luotuihin perusperiaatteisiin ja oikeudellisiin reunaehtoihin. Perusperiaatteet toimivat myös eri ammattiryhmien ja ammattitehtävien asiakas- potilasturvallisuutta koskevan riskiarvioinnin perustana.

21 Sosiaali- ja terveysministeriö (2024). [Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys.](#)

- **Kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma:** toimenpiteillä pyritään lisäämään väestön hyvinvointia ja terveyttä vaikuttavasti. Ohjelmassa pyritään vaikuttamaan terveyttä ja hyvinvointia heikentäviin riskitekijöihin ja näin pitkällä aikavälillä vähennetään sote-palveluiden ja -henkilöstön tarvetta.
- **Digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuolto -ohjelma:** ohjelman toimenpiteillä on tarkoitus tukea sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien digitalisointia. Hallituksen tavoitteena on tehdä digitaalisesta asioinnista ensisijaista, mikä edellyttää myös sote-ammattihenkilöiden digitaalisten valmiuksien kehittämistä. Lisäksi kiinnitetään huomiota muun muassa siihen, mitä vaikutuksia asiakastietojen kirjaamisella on työn sujuvuuden kannalta ja millä tavalla kirjattua tietoa hyödynnetään. Näin pyritään tasapainottamaan tiedon kirjaamisesta aiheutuvaa lisätyötä suhteessa tästä koituvaan hyötyyn.
- **Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla 2022–2026** edistetään osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Useat asiakas- ja potilasturvallisuutta lisäävät toimet parantavat myös henkilöstön turvallisuutta.
- **Hankinta-Suomi ohjelma** pyrkii edistämään julkisen talouden kestävyyttä ja julkisten hankintojen yhteiskunnallista vaikuttavuutta kokoamalla julkisten hankintojen tekemistä ja kehittämistä yhden sateenvarjon alle. Ohjelman ensimmäinen toimikausi oli 5.9.2019–31.12.2023 ja ohjelmalle on suunnitteilla jatkoa osana hallitusohjelman lukuisia hankintoihin liittyviä tavoitteita. Edellisen toimikauden puitteissa ohjelman yhteyteen perustettiin myös hyvinvointialueiden hankinnoista vastaava verkosto, jota voidaan hyödyntää tehokkaan informaatio-ohjauksen kanavana. Työvoiman vuokraus olikin yksi verkoston tapaamisen teema marraskuussa 2023.

Liitteet

Liite 1. Työvoiman vuokrauksen kehittyminen AURA-palveluluokittain 2021–2022

Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien taloustiedot palveluluokittain (KKTPP)

Palveluryhmät yhteenveto

Palveluryhmä	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Erikoissairaanhoidon palvelut	86 162 635	85 702 485	-1 %	2,5 %	2,6 %
lääkäiden palvelut	62 231 624	97 542 443	57 %	4,0 %	6,5 %
Lapsiperheiden palvelut	1 294 004	1 393 401	8 %	0,9 %	0,9 %
Lastensuojelun palvelut	3 090 167	3 223 043	4 %	1,3 %	1,4 %
Mielenterveyspalvelut ja päihdehuolto	4 968 092	5 139 154	3 %	4,0 %	4,1 %
Muu sosiaali- ja terveystoiminta	4 931 272	4 461 507	-10 %	1,8 %	2,0 %
Pelastustoimi	625 645	663 633	6 %	0,2 %	0,2 %
Perusterveydenhuolto	109 298 454	126 667 635	16 %	4,7 %	5,5 %
Vammaisten palvelut	8 688 643	14 275 435	64 %	3,3 %	4,8 %
Yhteensä	281 290 536	339 068 736	21 %	3,3 %	4,1 %

Erikoissairaanhoito

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Aikuis- psykiatrinen erikoissairaan- hoito	2 815 539	2 665 004	-5 %	3,5 %	3,8 %
Ensihoitokeskus	0	0	-	0,0 %	0,0 %
Ensihoitopalvelu	2 234 565	842 208	-62 %	0,9 %	0,4 %
Erittelemätön erikoissairaan- hoito	0	0	-	0,0 %	0,0 %
Lasten- psykiatrinen ja nuoriso- psykiatrinen erikoissairaan- hoito	339 721	666 633	96 %	3,2 %	6,1 %
Lastentautien yksikössä annettu somaattinen erikoissairaan- hoito	3 501 461	-	-100 %	1,4 %	-
Somaattinen erikois- sairaanhoito	42 601 452	47 050 955	10 %	1,9 %	1,8 %
Ympärivuoro- kautiset päivystys- palvelut	34 669 897	34 477 685	-1 %	6,9 %	10,0 %
Yhteensä	86 162 635	85 702 485	0 %	2,5 %	2,6 %

lääkäiden palvelut

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
lääkäiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus	27 132	-	-100 %	0,1 %	-
lääkäiden kotihoito*	34 455 715	50 370 734	46 %	5,1 %	9,0 %
lääkäiden laitos- palvelu	4 477 905	7 940 853	77 %	2,9 %	5,6 %
lääkäiden muu kotona asumisen tukeminen	-	532 056	-	-	1,0 %
lääkäiden palveluasuminen ja perhehoito	1 418 881	2 887 682	104 %	2,2 %	4,7 %
lääkäiden sosiaalityö ja -ohjaus	-	91 000	-	-	0,2 %
lääkäiden tehostettu palveluasuminen	21 851 157	35 714 715	63 %	3,5 %	5,6 %
Sosiaalihuolto- lain mukainen liikkumista tukeva palvelu	834	5 403	548 %	0,0 %	0,7 %
Yhteensä	62 231 624	97 542 443	57 %	4,0 %	6,5 %

*Vuonna 2021 nimellä "Muiden kuin lapsiperheiden kotihoito sekä iäkkäiden kotona asumisen tukeminen"

Lapsiperheiden palvelut

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Ensi- ja turvakotipalvelu	8	1 190	14775 %	0,0 %	0,1 %
Kasvatus- ja perheneuvonta	609 224	758 936	25 %	1,6 %	2,0 %
Lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö	113 627	80 686	-29 %	0,3 %	0,2 %
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus	289 036	243 599	-16 %	0,5 %	0,4 %
Perhe- oikeudelliset palvelut	282 109	308 990	10 %	2,3 %	2,1 %
Yhteensä	1 294 004	1 393 401	8 %	0,9 %	0,9 %

Lastensuojelun palvelut

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Lastensuojelun ammattillinen perhehoito	3 055	24 824	713 %	0,1 %	0,5 %
Lastensuojelun avohuolto	995 065	621 110	-38 %	0,9 %	0,6 %
Lastensuojelun laitospalvelu	2 024 098	2 499 050	23 %	2,2 %	2,8 %
Lastensuojelun perhehoito	67 949	78 059	15 %	0,2 %	0,3 %
Yhteensä	3 090 167	3 223 043	4 %	1,3 %	1,4 %

Mielenterveyspalvelut ja päihdehuolto

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Mielenterveys- kuntoutujien asumispalvelu	62 490	135 933	118 %	0,7 %	1,1 %
Mielenterveys- kuntoutujien ympäri vuoro- kautinen asumispalvelu	91 246	171 976	88 %	1,8 %	2,3 %
Päihde- ja mielenterveys- ongelmaisten avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen avopalvelu- kokonaisuus	4 348 445	3 992 668	-8 %	5,2 %	4,9 %
Päihde- kuntoutujien asumispalvelu	216 893	333 584	54 %	1,6 %	2,3 %
Päihde- kuntoutujien laitoshoito	249 018	504 993	103 %	2,2 %	5,4 %
Yhteensä	4 968 092	5 139 154	3 %	12,0 %	15,0 %

Muu sosiaali- ja terveystoiminta

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntija- palvelut ja tuki	4 174 820	3 862 589	-7 %	6,2 %	7,5 %
Kuntouttava työtoiminta	145 062	98 474	-32 %	0,4 %	0,3 %

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
Sosiaali- ja potilasasiamies- palvelut	2 758	532	-81 %	0,2 %	0,0 %
Sosiaalipäivystys	103 769	74 512	-28 %	0,3 %	0,2 %
Työelämä- osallisuutta tukevat palvelut	50 933	11 736	-77 %	0,4 %	0,1 %
Työikäisten sosiaalityö ja -ohjaus	453 930	413 664	-9 %	0,4 %	0,5 %
Yhteensä	4 931 272	4 461 507	-10 %	1,8 %	2,0 %

Pelastustoimi

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Erittelemätön pelastustoimi	0	0	-	0,0 %	0,0 %
Pelastustoiminta ja muu pelastus- toimen valmius	609 456	642 517	5 %	0,2 %	0,2 %
Tulipalojen ja onnetto- muuksien ehkäiseminen	696	3 225	363 %	0,0 %	0,0 %
Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	14	55	293 %	0,0 %	0,0 %
Öljy- ja alus- kemikaali- vahinkojen torjunta	15 479	17 836	15 %	0,6 %	0,7 %
Yhteensä	625 645	663 633	6 %	0,2 %	0,2 %

Perusterveydenhuolto

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Erittelemätön perusterveyden- huollon avohoito	0	2 325	-	0,0 %	0,1 %
Kotisairaalahoito	2 362 724	2 966 902	26 %	3,2 %	3,9 %
Kouluterveyden- huollon palvelut	1 285 465	1 830 330	42 %	1,8 %	2,6 %
Opiskelu- terveydenhuollon palvelut	534 924	748 007	40 %	2,1 %	2,7 %
Oppilas- ja opiskelijahuollon kuraattori- ja psykologipalvelut	152 867	831 084	444 %	0,2 %	0,8 %
Perustason lääkinnällinen avokuntoutus	1 184 952	1 884 920	59 %	0,9 %	1,4 %
Perustason vastaanotto- palvelut	66 102 189	73 068 155	11 %	8,2 %	9,1 %
Perustason vuodeosastohoito	15 803 735	23 078 576	46 %	3,0 %	4,3 %
Suun terveyden- huollon erityis- tason palvelut	2 802 956	-	-100 %	4,7 %	-
Suun terveyden- huollon palvelut	-	12 814 551	-	-	3,3 %
Suun terveyden- huollon perus- tason palvelut	9 266 997	-	-100 %	2,6 %	-
Työterveyshuolto	6 464 866	7 564 427	17 %	28,6 %	40,7 %
Äitiys- ja lasten- neuvolapalvelut	3 336 781	1 878 359	-44 %	2,4 %	1,5 %
Yhteensä	109 298 456	126 667 636	16 %	4,7 %	5,5 %

Vammaisten palvelut

Palveluluokka	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Työvoiman vuokraus (€)	Osuus henkilöstö- kuluista	Osuus henkilöstö- kuluista
-	2021	2022	%-muutos	2021	2022
Henkilö- kohtainen apu	9 711	144 375	1387 %	0,2 %	2,0 %
Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito	-	2 056 156	-	-	7,1 %
Vammaisten asumisen muu tuki ja palvelut kuin ympäri- vuorokautisen avun ja tuen sisältävät asumispalvelut	4 417 805	6 734 208	52 %	7,2 %	10,5 %
Vammaisten laitospalvelu	7 149	38 647	441 %	0,2 %	1,1 %
Vammaisten liikkumista tukeva palvelu	10 397	64 162	517 %	0,6 %	2,2 %
Vammaisten perhehoito	19	11 399	59895 %	0,0 %	0,5 %
Vammaisten sosiaalityö ja -ohjaus ja päiväaikainen toiminta	1 566 373	1 532 976	-2 %	1,8 %	1,9 %
Vammaisten tehostettu palveluasuminen	2 677 189	3 693 512	38 %	2,6 %	3,5 %
Yhteensä	8 688 643	14 275 435	64 %	3,3 %	4,8 %

Liite 2. Sote-henkilöstön määrän ja palkkojen kehittyminen eri sektoreilla 2019–2023

Palkansaajat

Vuosi	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2020	2020	2020
Sektori	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Vain yksityinen
Ammatti	Henkilöä	Henkilöä	Henkilöä	Henkilöä	Muutos*	Henkilöä	Muutos	Henkilöä	Muutos
221 Lääkärit	1 549	14 873	3 108	1 437	-7 %	15 117	2 %	3 079	-1 %
2634 Psykologit	52	3 011	676	50	-2 %	3 045	1 %	694	3 %
322+222 Sairaanhoitajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	1 586	66 071	10 939	1 534	-3 %	66 213	0 %	11 102	1 %
532 Lähihoitajat, ym	4 119	115 390	45 537	3 912	-5 %	113 971	-1 %	46 916	3 %
Yhteensä	7 305	199 345	60 260	6 933	-5 %	198 346	-1 %	61 791	3 %

Vuosi	2021	2021	2021	2021	2021	2021
Sektori	Julkinen ja yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Vain yksityinen
Ammatti	Henkilöä	Muutos	Henkilöä	Muutos	Henkilöä	Muutos
221 Lääkärit	1 538	7 %	15 364	2 %	3 196	4 %
2634 Psykologit	57	14 %	3 045	-0 %	641	-8 %
322+222 Sairaanhoitajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	2 073	35 %	66 646	1 %	11 404	3 %
532 Lähihoitajat, ym	4 808	23 %	114 872	1 %	51 181	9 %
Yhteensä	8 476	22 %	199 927	1 %	66 422	7 %

*prosentuaalinen muutos edelliseen vuoteen

Vuosi	2022	2022	2022	2022	2022	2022
Sektorit	Julkinen ja yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Vain yksityinen
Ammatti	Henkilöä	Muutos	Henkilöä	Muutos	Henkilöä	Muutos
221 Lääkärit	1 698	10 %	15 242	-1 %	3 452	8 %
2634 Psykologit	56	-3 %	2 989	-2 %	691	8 %
322+222 Sairaanhoitajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	2 365	14 %	66 696	0 %	11 706	3 %
532 Lähihoitajat, ym	5 727	19 %	114 169	-1 %	54 768	7 %
Yhteensä	9 846	16 %	199 095	-0 %	70 618	6 %

Vuosi	2023	2023	2023	2023	2023	2023
Sektorit	Julkinen ja yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Vain yksityinen
Ammatti	Henkilöä	Muutos	Henkilöä	Muutos	Henkilöä	Muutos
221 Lääkärit	1 908	12 %	15 539	2 %	3 714	8 %
2634 Psykologit	59	5 %	3 035	2 %	692	0 %
322+222 Sairaanhoitajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	2 498	6 %	70 624	6 %	11 911	2 %
532 Lähihoitajat, ym	5 862	2 %	114 660	0 %	59 056	8 %
Yhteensä	10 327	5 %	203 858	2 %	75 372	7 %

*prosentuaalinen muutos edelliseen vuoteen

Mediaanitulot

Vuosi	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2020	2020	2020
Sektori	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Vain yksityinen
Ammatti	€	€	€	€	Muutos	€	Muutos	€	Muutos
221 Lääkärit	8 307	6 543	6 313	8 545	3 %	6 625	1 %	6 397	1 %
2634 Psykologit	4 071	3 593	3 620	4 137	2 %	3 601	0 %	3 641	1 %
322+222 Sairaanhoidajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	3 377	2 958	2 818	3 430	2 %	2 991	1 %	2 850	1 %
532 Lähihoitajat, ym	2 700	1 937	2 257	2 792	3 %	1 987	3 %	2 283	1 %

Vuosi	2021	2021	2021	2021	2021	2021
Sektori	Julkinen ja yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Vain yksityinen
Ammatti	€	Muutos	€	Muutos	€	Muutos
221 Lääkärit	8 589	1 %	6 732	2 %	6 667	4 %
2634 Psykologit	4 247	3 %	3 669	2 %	3 874	6 %
322+222 Sairaanhoidajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	3 546	3 %	3 068	3 %	2 959	4 %
532 Lähihoitajat, ym	2 884	3 %	1 969	-1 %	2 285	0 %

Vuosi	2022	2022	2022	2022	2022	2022
Sektorit	Julkinen ja yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Vain yksityinen
Ammatti	€	Muutos	€	Muutos	€	Muutos
221 Lääkärit	8 840	3 %	6 907	3 %	6 934	4 %
2634 Psykologit	4 356	3 %	3 744	2 %	3 978	3 %
322+222 Sairaanhoidajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	3 577	1 %	3 122	2 %	3 008	2 %
532 Lähihoitajat, ym	2 945	2 %	1 924	-2 %	2 299	1 %

Vuosi	2023	2023	2023	2023	2023	2023
Sektorit	Julkinen ja yksityinen	Julkinen ja yksityinen	Vain julkinen	Vain julkinen	Vain yksityinen	Vain yksityinen
Ammatti	€	Muutos	€	Muutos	€	Muutos
221 Lääkärit	9 055	2 %	7 125	3 %	7 143	3 %
2634 Psykologit	4 624	6 %	3 951	6 %	4 091	3 %
322+222 Sairaanhoidajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	3 754	5 %	3 268	5 %	3 113	3 %
532 Lähihoitajat, ym	3 078	5 %	1 964	2 %	2 366	3 %

Palkkasumma

Vuosi	2019	2019	2020	2020	2020	2020
Sektori	Julkinen	Yksityinen	Julkinen	Julkinen	Yksityinen	Yksityinen
Ammatti	milj. €	milj. €	milj. €	Muutos	milj. €	Muutos
221 Lääkärit	1 339	323	1 368	2 %	345	7 %
2634 Psykologit	125	32	127	2 %	33	4 %
322+222 Sairaanhoidajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	2 396	374	2 452	2 %	386	3 %
532 Lähihoitajat, ym	2 494	1 173	2 521	1 %	1 226	5 %
Yhteensä	6 354	1 901	6 468	2 %	1 990	5 %

Vuosi	2021	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2022
Sektori	Julkinen	Julkinen	Yksityinen	Yksityinen	Julkinen	Julkinen	Yksityinen	Yksityinen
Ammatti	milj. €	Muutos	milj. €	Muutos	milj. €	Muutos	milj. €	Muutos
221 Lääkärit	1 423	4 %	322	-7 %	1 464	3 %	372	15 %
2634 Psykologit	130	3 %	32	-3 %	130	-0 %	35	9 %
322+222 Sairaanhoidajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	2 541	4 %	425	10 %	2 604	2 %	446	5 %
532 Lähihoitajat, ym	2 604	3 %	1 365	11 %	2 665	2 %	1 502	10 %
Yhteensä	6 698	4 %	2 144	8 %	6 863	2 %	2 354	10 %

Vuosi	2023	2023	2023	2023
Sectori	Julkinen	Julkinen	Yksityinen	Yksityinen
Ammatti	milj. €	Muutos	milj. €	Muutos
221 Lääkärit	1 540	5 %	419	13 %
2634 Psykologit	139	7 %	37	6 %
322+222 Sairaanhoidajat, ym. ja hoitotyön erityisasiantuntijat	2 868	10 %	464	4 %
532 Lähihoitajat, ym	2 797	5 %	1 662	11 %
Yhteensä	7 344	7 %	2 582	10 %

ISSN pdf: 2242-0037
ISBN pdf: 978-952-00-5661-2



Sosiaali- ja
terveysministeriö

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi