

# Kuntoutusalan markkinat 2024

## Branschfakta inom hälsa och rehabilitering 2024



*Vantaa 30. marraskuuta 2024*

Pekka Lith  
Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith  
Projektering och Analys Pekka Lith

## Raportin laatijat alkusanat

Suomessa kuntoutusjärjestelmä koostuu monista julkisista organisointi- ja rahoittajatahoista, sillä toiminta vaatii usein julkista rahoitusta tuekseen. Julkisrahoitteinen kuntoutus voi olla lakisääteistä tai harkinnanvaraista ja se jaetaan palvelumuodoittain erityyppiseen kuntoutukseen. Yksityisten kuntoutuspalvelujen markkinat rakentuvat pitkälti Kansaneläkelaitos Kelan, pakollisen tapaturma- ja liikennevakuutuksen, työeläkejärjestelmän ja työhallinnon ostopalvelutoiminnan varaan.<sup>1</sup> Tärkeä rahoittaja on etenkin Kela, joka kilpailuttaa palveluntuottajia puitesopimuksin.

Kuntoutuksessa myös hyvinvointialueet (aiemmin kuntayhteisöt) tuottavat lääkinnällistä kuntoutusta tai tarjoavat kuntoutusta sosiaalihuollon ja vammaispalvelujen kautta. Hyvinvointialueet tarjoavat lisäksi vammaisten ja erityisryhmien työtoimintaa ja ne vastaavat pitkälti päihdehuollon laitos- ja avohuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta. Julkisyhteisöjen kuntoutustoiminnan laajuudesta (kustannukset, asiakkaat), järjestämistavoista (oma tuotanto ja ostopalvelut) ja vaikuttavuudesta on ollut tähän asti vaikea saada tilastotietoja tai tiedot ovat pirstaloituneita.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että kuntoutuspolitiikka on jäänyt yhteiskunnallisen ja poliittisen päätöksenteon katveeseen, vaikka oikea-aikaisella kuntoutuksella on suuria välittömiä vaikutuksia yksilöiden terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin, mistä koko yhteiskunta hyötyy pienempinä terveydenhuollon kustannuksina ja vähentyneinä sairauspoissaoloina silloin, kun on kyse työssäkäyvistä työkäisestä väestöstä. Laadukkaan varhaisen vaiheen kuntoutuksen avulla voidaan ylläpitää työkykyä, välttää ennenaikaista työkyvyttömyyseläköitymistä ja pidentää työuria.

Sairauspoissaolot maksavat yhteiskunnalle vuosittain miljardeja euroja ja työkyvyttömyyden osalta kustannukset kohoavat asiantuntijoiden mukaan kymmeneen miljardeihin euroihin. Jo tämän vuoksi Suomi tarvitsee panostuksia ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaisen vaiheen kuntoutusta. Varhaisen vaiheen kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusta, joka tehdään suunnitelmallisesti silloin, kun henkilöllä on jo jokin tunnistettava / alkava vika tai vamma, mutta hänellä ei vielä tarvetta raskaammalle kustannuksia vaativalle hoidolle, kuten ortopedisille toimenpiteille.<sup>2</sup>

Työssäkäyvän väestön osalta painopistealuetta ovat erityisesti psyykkiset sairaudet, minkä takia monet ajautuvat ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle. Lisäksi psyykkisistä sairauksista kärsivät tuhannet nuoret ja nuoret aikuiset, jotka eläköityvät ennen kuin he ovat päässeet työelämään tai edes hankkineet ammatillista koulutusta. Asiasta kertoo se, että Eläketurvakeskus ETK:n tilastojen mukaan Suomessa on noin 180 000 työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa henkilöä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat heikentävät osaltaan myös työllisyysastetta.

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista 55 prosenttia on tilanteessa mielenterveyssyistä. Sairauspääryhmän osuus on kasvanut jatkuvasti 30 viime vuoden aikana samalla, kun esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi eläköityneiden osuus on vähentynyt. Huolestuttavinta toteutuneessa kehityksessä on, että alle 35-vuotiaiden prosentuaalinen osuus

<sup>1</sup> Mukaan lukien Maahanmuuttovirasto Migri.

<sup>2</sup> Yksi palvelujärjestelmän tunnistettu haaste on resurssien kohdistuminen erikoistason toimintaan ja puutteet perustason ja varhaisen vaiheen palvelutoiminnassa.

työkyvyttömyyseläkeläisistä on kaksinkertaistunut, vaikka nuorten ikäluokkien koko väestöstä on alentunut viime vuosina. Eläköityneiden määrä on lisääntynyt myös kaikkein nuorimmissa alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä.

Toteutunutta kehitystä kuvaa hyvin se, että ETK:n tilastojen alle 20-vuotiaita oli työkyvyttömyyseläkkeellä 1 809 henkilöä vuonna 2023, eli yksi prosenttia työkyvyttömyyseläköityneistä, kun määrä oli 1 619 henkilöä vuonna 2010 ja osuus oli 0,6 prosenttia. Vastaavasti kaikkia alle 35-vuotiaita oli työkyvyttömyyseläkkeellä 25 550 henkilöä vuonna 2023, eli 14,2 prosenttia työkyvyttömyyseläköityneistä, kun määrä oli 20 644 henkilöä vuonna 2010 ja osuus oli 7,7 prosenttia. Näin on tapahtunut siitä huolimatta, vaikka nuorten pääsyä palvelujen piiriin on yritetty helpottaa.

Ongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa peruskoulussa ja toisen asteen oppilaitoksissa, sillä kunnollinen oppilasterveydenhoito, panostukset mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä sosiaalinen kuntoutus voivat ennalta ehkäistä syrjäytymistä ja vähentää koulutuksen keskeyttämisistä. Kaikkein heikoimmassa asemassa ovat ammatillisten oppilaitosten opiskelijat, joiden oppilasterveydenhoito on hoidettu vaihtelevasti hyvinvointialueiden terveysasemien kautta. Asian tärkeyttä korostaa opetuksen painopisteen siirtyminen työpaikoilla oppimiseen.

Kuntoutuksella on merkitystä myös ikääntyneen väestön toimintakyvyn säilyttämisessä. Erityistä huomiota kannattaisi kiinnittää ikääntyneiden koti- ja arkikuntoutukseen. Valtaosa ikääntyneistä haluaa asua kotona, jonne tulisi suunnata kuntoutuspalveluja, kuten fysioterapiaa. Asiantuntijoiden mukaan joka kolmas ikääntynyt tarvitsisi kuntoutusta arjen vaikeuksien takia ja ylipäätään yli 70 prosenttia liikkuu liian vähän. Sama asia koskee lisäksi palveluasunnoissa asuvia henkilöitä, sillä heidän toimintakykensä ja elämän laatua voidaan kohentaa kuntoutuksella.

Kuntoutuksen saatavuutta leimaavat suuret hyvinvointialuekohtaiset erot, kuntoutuksen huono jatkuvuus, heikot perustiedot järjestetyistä palveluista ja niiden tuloksellisuudesta. Lisäksi asiakkaan todelliset tarpeet eivät tule riittävän esille, sillä kuntoutujalla on vähän vaikutusmahdollisuuksia palvelujen laatuun, sisältöön tai toteuttamistapaan. Kuntoutuksen pääsy riippuu liian usein asiakkaan oma-aloitteellisuudesta, lähimmäisavusta tai hyvästä onnesta. Osasyynä nykytilanteeseen on, että hyvinvointialueiden osaaminen ja voimavarat eivät ole kuntoutuksessa riittävällä tasolla.

Suomessa Kela kuitenkin määrittelee standardit ja laatuvaatimukset järjestämistä vastaavalla oleviin kuntoutuspalveluihin, valvoo erityyppisten palvelujen laatua säännöllisellä valvonnalla ja laadun seurannalla. Keskitettyä osaamista on saatavilla kuntoutettavista, joiden palvelujen järjestämistä ja rahoitusta ei ole muilla tahoilla. Kela-rahoitteisen kuntoutuksen hyviä puolia ovat asiakkaan valinnanvapaus, turvattu rahoitus ja valtakunnallinen yhdenvertaisuus. Valtiontalouden näkökulmasta Kela-rahoitteisen toiminnan ja sen kustannusten seuranta on varsin selkeää.

Kelan julkisiin hankintoihin osallistuvat palvelutuottajat täyttävät yleensä ammatilliset ja laadulliset perusvaatimukset erittäin hyvin. Toisaalta on huolehdittava siitä, että julkiset panostukset kuntoutukseen ovat riittävällä tasolla, sillä hinnalla kilpailu ei edistä yksityisten kuntoutuslaitosten toiminnan kehittämistä. Laitosten käyttämätön kapasiteetti on myös ristiriidassa kuntoutuksen suuren tarpeen kanssa. Näissä olosuhteissa kilpailutukset

voivat muuttua palveluntuottajien keskinäisiksi epäterveeksi hintakilpailuiksi, jossa halvimman hinnan veikannut voittaa.<sup>3</sup>

Jos kuntoutukseen suunnatut rahamääräiset panostukset ovat alimitoitettuja, eri asiakasryhmät saattavat joutua jopa kilpailemaan samoista palveluista. Esimerkkinä voidaan mainita ammatillinen työhön kuntoutus, josta nuorisotakuun vuoksi kilpailevat nuoret ja varttuneet tai ikääntyneet kuntoutusta tarvitsevat työkäiset.<sup>4</sup> Ylipäätään koska oikea-aikaisella kuntoutuksella on suuri vaikuttavuus yksilöiden terveydentilaan, toimintakykyyn ja yleiseen hyvinvointiin, tulisi kuntoutuksen palvelupolku olla asiakkaalle selkeä ja sujuva palvelunjärjestäjästä riippumatta.

### *Selvityksen tavoitteet*

Käsillä oleva tilastollisen raportin tarkoituksena on tarjota Kuntoutuksen toimialayhdistys KTAY ry:lle ajantasaista tietoa julkisrahoitteisen kuntoutustoiminnan koosta ja rakenteesta, joka koostuu hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulle siirtyneestä perustason lääkinnällisestä kuntoutuksesta, Kelan rahoittamasta ja kilpailuttamasta yksityisestä kuntoutuksesta ja muiden sosiaaliturvaturvahastojen (työeläke- ja tapaturmavakuutusyhtiöt) vastuulla olevasta kuntoutuksesta. Erityisen mielenkiinnon kohteina ovat hyvinvointialueiden järjestämien kuntoutuspalvelujen tuotantotavat.

Raportissa käsitellään myös työkyvyttömyyden laajuutta ja sen aiheuttamia työpanoksen menetyksiä ja mittavia kustannuksia. Työkyvyttömyyttä ilmentävät korkealle pysyvät sairauspoissaolot ja ennenaikaisesti eläköityneiden työkäisten määrä. Lisäksi selvityksessä tarkastellaan yksityisen kuntoutusalan laajuutta, rakennetta ja kehitystä sekä kuntoutuksen julkisten hankintoja ja kotitalousvähennysjärjestelmän kehittämistä. Selvityksen pääasialliset peruslähteet pohjautuvat ETK:n, Kelan, Valtiokonttorin, Hanselin sekä Tilastokeskuksen tilastoihin.

Raportti on päivitystä vuoden 2023 lopulla valmistuneelle samannimiselle raportille. Raportin laatija on tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Toiminnan korkea laskeutettavuusaste johtaa puolestaan siihen, että tulot riittävät vain välttämättömiin kiinteisiin ja muuttuviin, eikä toiminnan kehittämiseen ole varoja.

<sup>4</sup> Myös lasten ja alle 23-vuotiaiden terapiatakuu mielenterveys sairauksissa on myönteinen uudistus vuonna 2025, mutta se ei saisi merkitä sitä, että vanhemmat ikäryhmät jäävät resurssipulan takia tai kustannussyistä palvelujen ulkopuolelle.

<sup>5</sup> Huom! Raportissa voi esiintyä kuntoutus- ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyviä näkemyksiä ja toimenpide-ehdotuksia, jotka edustavat puhtaasti raportin kirjoittajan omia mielipiteitä.

# Sisältö

	sivu
<b>1 Kuntoutuksen palvelumuodot</b>	<b>6</b>
<b>2 Yksityiset kuntoutusalan palveluntuottajat</b>	<b>10</b>
2.1 Yksityisen toiminnan taustaa	10
2.2 Yritysten ja järjestöjen toimipaikat	12
2.3 Henkilöstö ja liikevaihto	14
2.4 Sivutoimialojen kuntoutustoiminta	18
2.5 Yksityinen palvelutarjonta alueittain	19
<b>3 Julkisyhteisöjen kuntoutuspalvelut</b>	<b>22</b>
3.1 SoTe-uudistus pääpiirteittäin	22
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki	23
3.3 Yksityisten palvelujen hankintapelisäännöt	27
3.4 Perustason lääkinällinen avokuntoutus	28
3.4.1 Lääkinällisen kuntoutuksen määritelmä	28
3.4.2 Julkisen palvelutuotannon arvo	29
3.4.3 Kuntoutuksen asiakkaat	31
3.5 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut	32
3.5.1 Lääkinällinen avokuntoutuksen palvelukysyntä	32
3.5.2 Lääkinällisen avokuntoutuksen ostopalvelut	34
3.5.3 Katsaus muihin avohuollon kuntoutuspalveluihin	37
3.5.4 SoTe-palvelujen tilastoinnin kehittäminen	38
3.6 Kotitalousvähennys ja julkinen palvelutuotanto	40
<b>4 Kelan kuntoutuspalvelut</b>	<b>45</b>
4.1 Palveluvalikoima	45
4.2 Kuntoutuskustannukset	46
<b>5 Työeläkekuntoutus</b>	<b>51</b>
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	51
5.2 Työeläkekuntoutus tilastollisesti	52
5.3 Kuntoutuksen tuloksellisuus	57
<b>6 Työtapaturmavakuutus</b>	<b>59</b>
<b>7 Työvoiman vajaakäyttö ja kuntoutus</b>	<b>62</b>
7.1 Yleisen tason arviointia	62
7.2 Työkyvyttömyyseläkkeen saajat ja kustannukset	66
7.3 Sairauspäivärahan saajat ja kustannukset	72
<b>8 Kuntoutuspalvelujen kilpailuttaminen</b>	<b>78</b>
8.1 Julkisten hankintojen pelisäännöt	78
8.2 Kuntoutuksen julkiset hankinnat 2023	81
8.3 Hankintalain uudistus 2024	84
8.4 Hankintatilastojen kehittäminen	87
<b>Yhteenveto</b>	<b>90</b>
<b>Lähteet</b>	<b>103</b>



jaksamista ja työhön palaamista. Kuntoutukseen voi sisältyä ammatinvalinnanohjausta, kuntoutustutkimusta, työ- ja koulutuskokeiluja, työhön valmennusta, ammatillista ja muuta koulutusta, työvoimaneuvontaa ja työhön sijoitusta, apuvälineitä, elinkeinotukea ja työolosuhteiden järjestelytukea.

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

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

**Kuntouttava työtoiminta** on tarkoitettu pitkään työttöminä olleille henkilöille työllistymismahdollisuuksien ja elämänhallinnan parantamiseksi. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen perustuu lakiin.<sup>9</sup> Laissa säädetään siitä, ketkä ovat oikeutettuja *aktivointisuunnitelmaan* ja kenelle kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään. Kuntouttava työtoiminnan tarkoituksena on parantaa työmarkkina- tai toimeentulotukea saavan työttömän henkilön edellytyksiä työllistyä tai osallistua koulutukseen tai työ- ja elinkeinohallinnon tarjoamaan työllistymistä edistävään palveluun.

Käytännössä kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka eivät työ- ja toimintakykynsä asettamien rajoitusten vuoksi voi osallistua julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön. Kyseessä on siis toissijainen palvelu työ- ja elinkeinotoimistojen palveluihin (TE-palvelut) nähden. Kuntouttava työtoiminta on samalla sosiaalihoitolain mukaista sosiaalipalvelua (1301/2014, 14§), jonka järjestäminen on ensisijaisesti hyvinvointialueen vastuulla. Keskeistä kuntouttavassa työtoiminnassa on myös hyvinvointialueen ja TE-toimistojen välinen yhteistyö.

Kuntouttavassa työtoiminnassa hyvinvointialue ja TE-toimisto laativat yhteistyössä asiakkaan kanssa *aktivointisuunnitelman*. Asiakkaan yksilöllinen palveluntarve määrittelee, mitä palveluita hänelle aktivointisuunnitelmassa tarjotaan. Kuntouttava työtoimintaa järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan osa- tai kokopäiväisesti 1-4 päivänä viikossa 3-24 kuukauden ajan. Toiminnan on oltava tavoitteellista siten, että se parantaa asiakkaan elämänhallintaa ja toimintakykyä, jotta hän voisi työllistyä, hakeutua koulutukseen tai osallistua työllistymistä edistäviin palveluihin.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001).

<sup>10</sup> Työtoimintaa voidaan toteuttaa esimerkiksi kuntien ja hyvinvointialueiden toimipisteissä tai yksityisten järjestöjen avustavissa tehtävissä. Kysymyksessä ei ole työsuhde, vaan tavoitteena on totuttaa työelämän pelisääntöihin ja parantaa omaa elämänhallintaa.

**Sosiaalinen kuntoutus** on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu, jolla tarkoitetaan STM:n mukaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi ja ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Toisin sanoen sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä.

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta on säädetty sosiaalihuoltolaissa (17§). Kuntoutuksen kohderyhmiä voivat olla alle 18-vuotiaat nuoret, täysi-ikäiset nuoret aikuiset, mielenterveyskuntoutujat, vammaiset ja kehitysvammaiset ja pitkäaikaistyöttömät. Sosiaalihuoltolain (24§) mukaisesti hyvinvointialueen tulee järjestää sosiaalista kuntoutusta myös päihde- ja riippuvuustyön erityisenä palveluna päihdekuntoutujille, jolloin sosiaalinen kuntoutus kohdennetaan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen.

Lainmukainen määritelmä on selkeyttänyt Suomessa sosiaalisen kuntoutuksen asemaa osana kuntoutuskokonaisuutta. Pitkäaikaistyöttömyys, päihde- ja mielenterveysongelmat, köyhyys ja huono-osaisuus, nuorten koulutuksesta ja työelämästä syrjäytyminen ovat tuottaneet haasteita, joiden ratkaiseminen vaatii monialaista kuntoutusjärjestelmää ja yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon, työ- ja elinkeinotoimen ja opetustoimen välillä. Sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus (järjestäminen) on silti hyvinvointialueiden sosiaalihuollon (sosiaalityön) vastuulla.

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamuotoja voivat olla yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja lähityö (kotikäynnit, mukana kulkeminen, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen), erilaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki, osallistuminen vapaaehtoistoimintaan, työtoiminta sekä muut kuntoutujalle tarjottavat suunnitelman mukaiset palvelut. Kuntoutuksen päämääränä voi olla esimerkiksi arkielämän taitojen oppimista, päihdeettömän arjen hallinta, koulutuksessa ja työelämässä tarvittavien asioiden harjoittelu tai kyky toimia ryhmässä.<sup>11</sup>

**Kasvatuksellinen kuntoutus** kohdentuu pääasiassa vammaisille, pitkäaikaissairaille tai syrjäytymiskierteessä oleville lapsille ja nuorille, mutta myös aikuisille.<sup>12</sup> Kasvatuksellista kuntoutusta voivat olla vammaisen tai vajaakuntoisen kasvatusta, koulutus, opiskeluhoito, erityisopetus ja ammatillinen erityisopetus. Kasvatuksellisesta kuntoutuksen järjestämisestä vastaavat pääasiassa hyvinvointialueet, erityisoppilaitokset ja järjestöpohjaiset (säätöt ja yhdistykset). Kuntoutusta pyritään voittamaan vammaisuuden tai pitkäaikaisen sairauden aiheuttamat esteet.

**Kuntoutuspalveluihin** on kuulunut myös **rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutus**. Rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutuksesta on säädetty laissa rintamaveteraanien kuntoutuksesta, sotilasvammalaissa, valtioneuvoston asetuksessa sotainvalidien puolisoitten ja leskien sekä sotaleskien kuntoutuksesta sekä laissa eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta. Vaihtoehtoina ovat

<sup>11</sup> Rajanveto sosiaalisen kuntoutuksen ja muun kuntoutuksen välillä voi olla hankalaa, sillä esimerkiksi kuntouttava työtoiminta voi painottua sosiaaliseen kuntoutukseen tai työelämäosallisuuden lisäämiseen.

<sup>12</sup> Kasvatuksellisen kuntoutuksen tavoitteena on henkilön kehitysprosessin tukeminen sekä hänen yksilöllisyytensä ja elämänhallinnan kehittyminen, johon yhdistyy toiminnan vaatimat erityisjärjestelyt, tarpeellinen tuki ja apuvälineet.



laitoskuntoutus ja avokuntoutus. Laitoskuntoutusta on annettu sotainvalidien sairaas- ja veljeskodeissa, kuntoutussairaaloissa sekä monissa kylpylöissä.<sup>13</sup>

Käytännössä Suomen sodissa vuosina 1939-45 olleilla rintamaveteraaneilla on oikeus saada suunnitelmallista kuntoutusta vuosittain laitoskuntoutuksena tai päivä-, koti- ja muuna kuntoutuksena. Kuntoutukseen ovat oikeutettuja ne henkilöt, joilla on rintamasotilastunnus, naisille myönnetty rintamapalvelustunnus, rintamatunnus tai veteraanitunnus. Vuosittainen laitoskuntoutusjakso voi olla kymmenen päivää vuodessa. Avokuntoutuskäyntejä on mahdollista saada 30 kertaa vuodessa. Myös aviopuoliso voi osallistua laitoskuntoutukseen rintamaveteraanin kanssa.<sup>1415</sup>

Valtiokonttori on kilpailuttanut sotainvalidien hoito- ja kuntoutuspalvelut sekä rintamaveteraanien laitoskuntoutuksen viimeksi vuoden 2023 alusta lukien, jolloin hoitopalveluissa oli valittavana 18 ja kuntoutuspalveluissa 26 palveluntuottajaa. Asiakkaat valitsevat heille sopivimman palveluntuottajan Valtiokonttorin tuella, mutta Valtiokonttori korvaa myös hyvinvointialueiden tuottamaa laitoshoidtoa. Avokuntoutusta on voitu toteuttaa myös sotainvalidin kotona. Kuntoutuspalvelujen tarve on nopeasti vähentynyt ja loppumassa veteraanien korkean iän takia.

Vammaispalveluista ja **vammaisille tarkoitetun kuntoutuksen** järjestämisestä ja rahoituksesta vastaavat pääasiassa hyvinvointialueet. Vammaiselle laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma, jossa selvitetään hänen kuntoutustarpeensa ja muut tarvittavat tukitoimenpiteet, joihin voi sisältyä apuvälinepalvelua, päivätoimintaa, sopeutumis- ja kuntoutusohjausta, palveluasumista, omaishoidontukea, henkilökohtaista apua, palveluasumista, laitos- tai perhehoitoa. Vammaispalvelut ovat tosin viimesijaisia sosiaalihuollon erityispalveluja eivätkä siten varsinaisesti kuntoutusta.

Edellä mainituista palveluista sopeutumisvalmennuksella on tarkoitus auttaa vammaista henkilöä elämään täysipainoista elämää vammansa tai sairautensa kanssa sekä edistää hänen toimintakykyään. Sopeutumisvalmennukseen kuuluu vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä neuvonta, ohjaus ja valmennus. Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmäkohtaisesti ja tarvittaessa se voi olla myös toistuvaa. Sopeutumisvalmennusta järjestetään erilaisten kurssien muodossa. Myös vammaisen henkilön kotona tapahtuva sopeutumisvalmennus on mahdollista.

Sopeutumisvalmennuksen yksilö- tai perhekohtaisia muotoja voivat olla kommunikaation edistämistä koskeva opetus, sosiaalisten valmiuksien parantaminen, ihmissuhdetaitoja koskeva valmennus ja itsenäisten elämäntaitojen opiskelu. Kuntoutusohjauksella autetaan vammaista henkilöä hankkimaan ja saamaan yhteiskunnallisia palveluja. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueiden terveyskeskukset ja sairaalat, mutta vaikeavammaisten henkilöiden lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja ammatillisesta kuntoutuksesta vastaa Kela.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Sotaveteraaneja oli elossa alkuvuonna 2024 noin 2 000 henkilöä, joista invalideja oli vajaat 400. Veteraanien keski-ikä oli 99 vuotta. Veteraanien puolisoita ja leskiä oli elossa noin 6 500 henkilöä. Ennusteiden mukaan veteraanien määrä laskee alle tuhanteen henkilöön vuonna 2025, alle 400 henkilöön vuonna 2027 ja alle sataan henkilöön vuonna 2030.

<sup>14</sup> Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988 myöhemmin tehtyine muutoksineen ja asetus rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1348/1988 myöhemmin tehtyine muutoksineen.

<sup>15</sup> Veteraanikuntoutusta haetaan kunnan terveyskeskuksessa, joka voi järjestää kuntoutuksen itse tai ostaa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta.

<sup>16</sup> Kela järjestää myös sopeutumisvalmennuskursseja vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena ja harkinnanvaraisena kuntoutuksena.

## 2 Yksityiset kuntoutusalan palveluntuottajat

**Yksityisellä kuntoutusalalla oli vuonna 2021-22 noin 3 800 yritysten ja järjestöjen toimipaikkaa, joiden työllisyys oli 8 230 henkilöä ja liikevaihto arviolta 652 miljoonaa euroa vuonna 2022. Suuri osa yritysten toimipaikoista on kuitenkin pää- ja sivutoimisten yksinyrittäjien hallinnassa etenkin fysioterapiapalvelussa, jonka osuus kaikista kuntoutusalan toimipaikoista on noin 80 prosenttia.**

**Työnantajina toimi arviolta 1 925 toimipaikkaa syksyllä 2024. Niissäkin lähes 80 prosenttia työllisti alle viisi henkilöä. Määrällisesti 29 prosenttia työnantajina toimivista toimipaikoista sijaitsee Helsingissä ja Uudenmaan hyvinvointialueella. Asukasta kohden laskettuna kuntoutusalan toimipaikkatiheys oli suurin kuitenkin Keski-Suomen sekä Etelä-Savon ja Karjalan hyvinvointialueille.**

**Kuntoutusalan työllisyys ja reaalin liikevaihto olivat heikentyneet vuosina 2010-23. Kaiken kaikkiaan työllisyys oli pienentynyt 33 prosenttia ja liikevaihdon määrä 27 prosenttia. Työllisyyden ja liikevaihdon pudotus on johtunut järjestömuotoisen toiminnan supistumisesta, sillä yritysmuotoisen toiminnan työllisyys ja liikevaihto olivat kasvaneet kokonaisuudessaan.**

**Alatoimialoittain tarkasteltuna liikevaihdon ja työllisyyden kehitys oli heikointa kuntoutuslaitoksissa vuosina 2010-22. Myös päihdehuoltolaitosten liikevaihto on alentunut reippaasti samoin kuin avohuollon päihdekuntoutuksen työllisyys. Kuntoutuslaitoksissa ja avohuollon päihdekuntoutuksessa negatiivinen kehitys jatkui vuonna 2023. Muilla toimialoilla tilanne näytti jo paremmalta.**

### 2.1 Yksityisen toiminnan taustaa

Suomessa kuntoutuslaitosten historia ulottuu 1800-luvulle saakka, jolloin maahamme perustettiin kylpylöitä yläluokan käyttöön ja ensimmäiset pysyvästi sairaiden, vammaisten ja tuberkuloosia sairastavien hoitolaitokset ja parantolat aloittivat toimintansa. Varsinaisen kasvusysäyksen kuntoutuslaitokset saivat sotainvalidien kuntoutustoiminnan käynnistymisestä 1940-luvulla. Toiminnan käynnistäjiä olivat kansalais- ja vammaisjärjestöt, Kansaneläkelaitos Kela ja sosiaali- ja terveysministeriö STM. Taustalla vaikutti myös sotilasvammalain (404/1948) voimaantulo.

Sotainvalidien kuntoutuksen rinnalla käynnistyi siviili-invalidien ja muiden erityisryhmien kuntoutustoiminta. Lääkinnällisen kuntoutukseen erikoistuneita laitoksia perustettiin 1950- ja 1960-luvuilla. Niiden toiminnan rahoittajina olivat valtiovalta, Kela ja vakuutusyhtiöt. Sotainvalidit, rintamaveteraanit ja heidän omaisensa muodostivat tärkeän asiakaskunnan kuntoutuslaitoksille aina 1980- ja 1990-luvuille saakka, mikä johtui heidän kuntoutusoikeuksiensa jatkuvista laajennuksista. Sotainvalidien sairaskotiverkostoa viimeisteltiin vielä 1990-luvulla.

1970- ja 1980-luvut olivat vilkasta uusien ja osin vielä nykyisin toimivien kuntoutuslaitosten, kylpylöiden ja erilaisten kurssi- ja sopeutumisvalmennuskeskusten perustamisen aikaa.<sup>17</sup> Palvelulaitoksia rakennettiin velkarahalla, Kelan, ministeriöiden ja keskusvirastojen kautta valtion tuella sekä kuntien avustuksilla ja takauksilla. Erityisen tärkeässä

<sup>17</sup> Ray oli vuonna 1938 perustettu julkisoikeudellinen yhdistys, joka keräsi rahapelitoiminnalla varoja sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa, ja jolla oli yksinoikeus raha-automaatti- ja kasinopelitoimintaan manner-Suomessa. Vuonna 2017 Fintoto Oy, Ray ja Veikkaus Oy yhdistyivät yhdeksi valtion omistamaksi rahapeliyhtiöksi (Veikkaus Oy). Vastuu sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuksista siirtyi STM:n yhteyteen perustettuun Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukseen (STEA).

asemassa olivat Raha-automaattiyhdistys Ray:n avustukset rakennuskustannuksiin. 1980-luvun lopulla avustukset uusiin rakennusinvestointeihin pienenevät ja tukea alettiin suunnata lähinnä tarpeellisiin muutostöihin.

Osasyynä julkisen rahoituksen vähenemiseen oli pelko ylikapasiteetin syntymisestä. Sittemmin kuvaan tulivat mukaan avustusmuotoisen rahoituksen kilpailuneutraliteettia vääristävät vaikutukset. Kilpailulliset näkökulmat vahvistuivat sitä mukaa, kun kuntien ja kuntayhtymien sekä Kelan yksityisinä ostopalveluina hankkimien kuntoutuspalvelujen merkitys lisääntyi. Julkisen investointirahoituksen vähitellen pienentyessä esimerkiksi kylpylöiden rakentaminen ja palvelutarjonnan kehittäminen on jatkunut yksityisellä rahoituksella kaupalliselta pohjalta.

Suomessa yksityisillä **kansanterveys- ja vammaisjärjestöillä** on ollut vahva asema kuntoutuspalveluissa, mutta niidenkin toiminnan rahoitus on perustunut pitkälti julkisiin varoihin. Järjestöt toimivat palveluntuottajina, asiakaskuntansa etujärjestönä ja monilla järjestöillä on ollut toimialaansa liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Kuntien ja kuntayhtymien (nyk. hyvinvointialueet), Kelan, työvoimahallinnon ja muiden valtion laitosten ja virastojen maksamien kuntoutuspalvelujen kilpailuttaminen on tehnyt järjestöistä merkittäviä toimijoita myös kaupallisilla markkinoilla.

Osa järjestöpohjaisista palveluntuottajista on yhtiöittänyt palvelutoimintansa verotuksellisista ja kilpailulainsäädäntöön liittyvistä syistä sekä laajentanut palvelutarjontaansa itse maksavien asiakkaiden suuntaan. Samalla on hämärtynyt rajanveto perinteisen laitosten raskaan kuntoutuksen, muun kuntoutuksen tai puhtaasti vapaa-ajan virkistystoimintaan liittyvä toiminnan välillä, sillä kuntoutus- ja vapaa-ajan virkistyspalveluja tuottavat palveluntuottajat hyödyntävät käytettävissä olevia toimitilojaan ja henkilöstöään monen asiakasryhmän tarpeisiin.

Kuntoutuspalveluja markkinoilla tuottavista palveluntuottajista ja toiminnan laajuudesta ei ole olemassa kaikilta kattavia perustietoja. Asiaa vaikeuttavat julkisin varoin tuettuun kuntoutustoimintaan sekä muiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviin vapaa-ajan virkistyspalveluihin liittyvät rajanveto-ongelmat. Yhtenä lähtökohta on EU:n toimialaluokitus (Nace 2008), jonka perusteella alan markkinatoimijat on mahdollista jakaa pää- ja sivutoimisiin palveluntuottajiin hyödyntäen Tilastokeskuksen tilastoja yrityksistä ja toimipaikoista.

Päätoimisia kuntoutuspalvelujen tuottajia ovat tässä ne toimialaluokituksen pohjalta tunnistettavat yritykset ja järjestöt, joiden toimialana on **kuntoutuslaitos-, sairaus- ja toipilaskotitoiminta** (Nace 86102), **fysioterapiapalvelu** (Nace 86901), **päihdekuntoutujien laitoshoido** (Nace 87203), **avomuotoinen päihdekuntoutus** (Nace 88993), **ikäntyneiden päivätoiminta** (Nace 88102), **vammaisten päivä- ja työtoiminta** (Nace 88103) sekä muu **päivä- ja työtoiminta** (Nace 88992), missä tarjotaan päivä- ja työtoimintaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ja työttömille.

Päätoimiset kuntoutuspalvelujen tuottajat eroavat sivutoimisista palveluntuottajista siten, että niiden henkilöstöstä ja/tai liikevaihdosta yli 50 prosenttia kertyy edellä mainittujen toimialojen palvelutuotannosta. Siten näitä yrityksiä ja järjestöjä voidaan kutsua kuntoutusalan **ydintoimialojen** palveluntuottajiksi. **Sivutoimisia** kuntoutuspalvelujen tuottajia toimii monilta SoTe-toimialoilla, kuten sairaalatoiminnassa, ikäntyneiden ja

erityisryhmien laitoshoidossa sekä palvelutalo- ja asumispalvelutoiminnassa, jossa kuntoutuspalvelut ovat osa muuta palveluvalikoimaa.

Sivutoimisten palveluntuottajien yksi tärkeä toimialaryhmä koostuu matkailu- ja virkistyspalvelujen tuottajista, jotka tilastoituvat virallisen toimialaluokituksen perusteella ta-pauskohtaisesti **hotelli- ja muun majoitustoiminnan** toimialalle (Nace 55) tai **kylpyläitos- yms. palvelujen** toimialalle (Nace 9604). Vaikka pääosa liikevaihdosta kertyy itse maksavilta asiakkailta, yhteiskunnan varoin kustannetut kuntoutuspalvelut voivat olla matkailu- ja kylpyläläalan yrityksille tärkeä tulonlähde. Urheilu- ja liikuntayritykset ovat myös potentiaalisia kuntoutuspalvelujen tuottajia.

## 2.2 Yritysten ja järjestöjen toimipaikat

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan Suomessa oli *kuntoutuksen ydintoimialoilla* noin 3 425 yritysten *toimipaikkaa* vuonna 2022. Määritelmällisesti toimipaikka on yhden yrityksen (tai järjestön) omistama, yhdessä paikassa sijaitseva ja pääasiassa yhdenlaisia hyödykkeitä tuottava yksikkö.<sup>18</sup> Vuodesta 2018 toimipaikkojen määrä oli lisääntynyt 56 tilastoyksiköllä. Kasvua on tapahtunut lähinnä fysioterapiapalvelussa. Erityisryhmien työ- ja päivätoiminnassa sekä kuntoutuslaitosten toiminnassa yritystoimipaikkojen määrä oli alentunut.

*Taulukko 1 Kuntoutusalan ydintoimialojen yritystoimipaikat 2018-22, lkm (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).*

	Kuntoutuslaitokset	Fysioterapiapalvelut	Päihdehuoltolaitokset	Erityisryhmien työ- ja päivätoiminta	Avomuotoisen päihdekuntoutus	<b>Yhteensä</b>
2018	76	3105	32	117	39	<b>3369</b>
2019	71	3109	34	115	44	<b>3373</b>
2020	73	3190	32	103	42	<b>3440</b>
2021	75	3143	32	113	42	<b>3405</b>
2022	71	3169	37	108	40	<b>3425</b>
<i>Muutos, 2018-22, lkm</i>	-5	64	5	-9	1	<b>56</b>
<i>Muutos 2018-22, %</i>	-6,6	2,1	15,6	-7,7	2,6	<b>1,7</b>

Järjestömuotoisten toimipaikkojen määrä on pienentynyt 2010-luvun alusta lukien. Määrä on alentunut etenkin laitosmuotoisessa kuntoutuksessa mukaan lukien päihdekuntoutujien laitoshoido. Kehitys on ollut samanlaista avohuollon kuntoutuksessa lukuun ottamatta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tai työttömien päivä- ja työtoimintaa. Kuntoutuslaitosten toiminnassa ja päivä- ja työtoiminnassa tapahtunut toimipaikkojen väheneminen on osin tulosta palvelutoiminnan yhtiöittämisestä, mikä on näkynyt vastaavasti yritysmuotoisten toimipaikkojen määrän kasvuna.

Tosin järjestömuotoisten toimipaikkojen määrästä on saatavilla vertailukelpoisia tietoja 2000-luvulla kuitenkin vain tilastovuoteen 2021 saakka, mikä johtuu Tilastokeskuksen

<sup>18</sup> Jokaisella yrityksellä (tai järjestöllä) on vähintään yksi toimipaikka, suurilla yrityksillä niitä voi olla satoja. Varsinainen toimipaikka harjoittaa yrityksen normaalia tuotantotoimintaa. Aputoimipaikka (pääkonttori, varasto, yms.) sijaitsee erillään varsinaisesta tuotantotoiminnasta ja se tuottaa palveluja vain yritykselle itselleen. Toimipaikan määrittelmä perustuu tilastoyksikköasetukseen (ETY) 696/93 ja yritysrekisteriasetukseen (EY) 177/2008.

yritystilastojen menetelmä- ja tietojärjestelmä uudistuksesta vuonna 2021. Järjestömuotoisten palveluntuottajien tietoja ei julkaista myöskään avoimesti Tilastokeskuksen verkkosivuilla, vaan ne tilattava maksullisena toimeksiantona. Lisäksi yritystoimipaikkoja ja järjestötoimipaikkoja tilastotiedot vuodelta 2023 ovat saatavilla Tilastokeskuksesta vasta joulukuun 2024 loppupuolella.

Tilastouudistus koski toki myös yritystoimipaikkoja. Uudella menetelmällä laaditut vertailukelpoiset tilastot kuntoutusalan yritystoimipaikkojen määrästä ovat saatavilla tilastovuodesta vain 2018 lukien. Tämä johtuu siitä, että aiemmin vuositilastoissa olivat vain yritykset, joiden liikevaihto, henkilöstömäärä,<sup>19</sup> investoinnit tai tase ylittivät määrätyn tilastorajan. Liikevaihdon minimiraja vaihteli vuosittain. Esimerkiksi vuonna 2021 se oli 12 273 euroa. Yritys saattoi päästä vuositilastoon myös, jos sen taseen loppusumma oli vähintään 170 000 euroa tai investoinnit 50 000 euroa.

Aiemmin tilastoon pääsy edellytti myös vähintään puolen vuoden toiminta-aikaa asianomaisena tilastovuonna. Tilastouudistus tarkoitti sitä, että aiemmin tilastotiedon ulkopuolelle jääneet vähintään puoli vuotta toimineet yritykset (ja järjestöt) sisältyvät nyt vuositilastoihin, vaikka niiden toiminnan laajuus olisi kuinka pientä tahansa. Lisäksi tilastot sisältävät kaikki alle puoli vuotta tilastovuonna toimineet yritykset (ja järjestöt), jos niillä on ollut tilastovuonna yhtään liikevaihtoa, henkilöstöä, liiketoiminnan muita tuottoja (julkinen yritystuki, yms.), investointeja tai tasetta.

Tilastouudistus ei ole vaikuttanut silti yritysten ja niiden toimipaikkojen liikevaihtoa ja henkilöstöä koskevien aikasarjatilastojen vertailukelpoisuuteen 2000-luvulla. Samaa koskee järjestömuotoisten palveluntuottajien työllisyyttä. Syynä on, että tilastouudistus toi vuositilastojen piiriin vain suuren joukon taloudelliselta merkitykseltään vähäisiä tilastoyksiköitä. Yritysten puolella niitä ovat ainoastaan osan tilastovuotta toimineet uudet yritykset tai esimerkiksi palkansaajien tai eläkeläisten sivutoimiset yritykset, joiden määrä on lisääntynyt viime vuosina.

*Taulukko 2 Kuntoutusalan ydintoimialojen järjestötoimipaikat, 2010-21, lkm (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).*

	Kuntoutuslaitokset	Fysioterapiapalvelut	Päihdehuoltolaitokset	Erityisryhmien työ- ja päivätoiminta	Avomuotoinen päihdekuntoutus	<b>Yhteensä</b>
2010	58	18	67	311	46	<b>500</b>
2011	52	16	65	316	44	<b>493</b>
2012	51	14	64	285	39	<b>453</b>
2015	42	7	52	292	41	<b>434</b>
2016	39	7	39	304	42	<b>431</b>
2017	35	5	18	297	11	<b>366</b>
2018	34	6	37	309	35	<b>421</b>
2021	33	6	21	307	11	<b>378</b>
<i>Muutos, 2010-21, lkm</i>	-25	-12	-46	-4	-35	<b>-122</b>
<i>Muutos 2010-21, %</i>	-43,1	-66,7	-68,7	-1,3	-76,1	<b>-24,4</b>

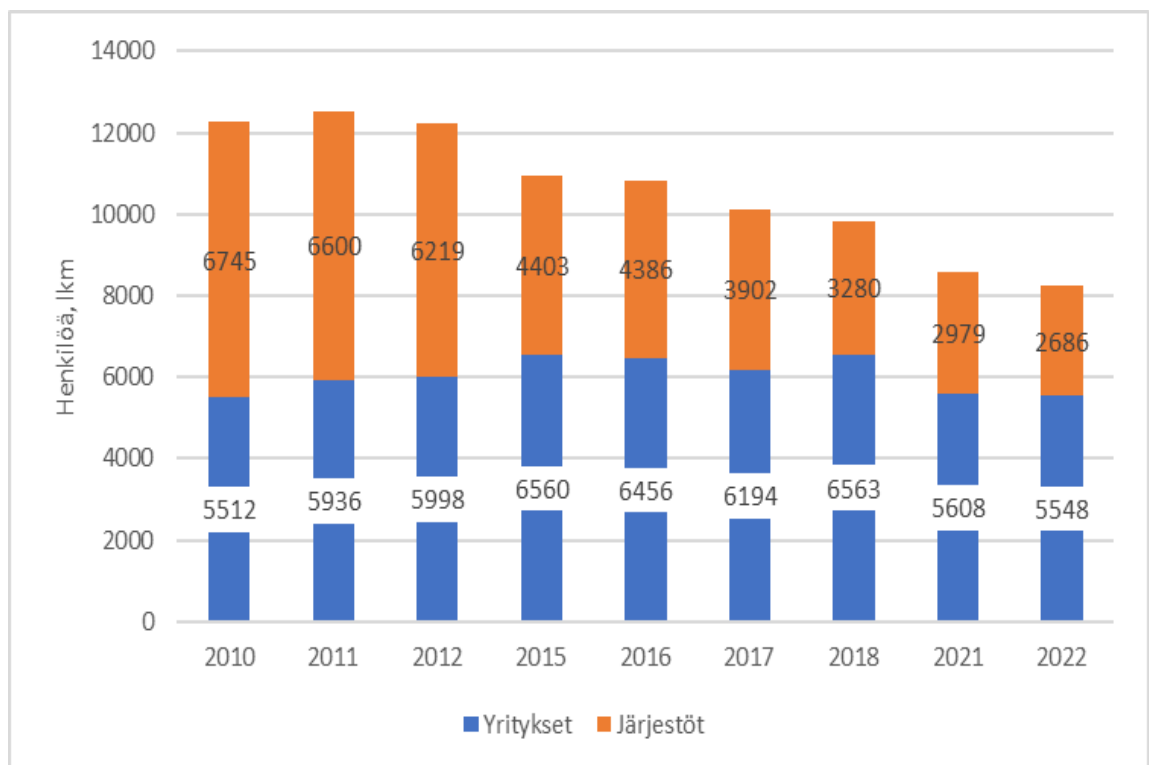
<sup>19</sup> Henkilöstörajana oli vähintään 0,5 henkilöä kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna.

## 2.3 Henkilöstö ja liikevaihto

Kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattu yksityinen kuntoutusala työllisti arviolta 8 230 henkilöä.<sup>20</sup> Yritysten liikevaihto ja järjestöpohjaisten palveluntuottajien arvioitu (laskennallinen) **liikevaihto** oli arviolta 652 miljoonaa euroa vuonna 2022.<sup>21</sup> Yritykset muodostivat työllisyydestä 5 550 henkilöä (67 %) ja järjestöt 2 690 henkilöä (33 %). Liikevaihdosta yritysten osuus oli 450 miljoonaa euroa (70 %) ja järjestöjen laskennallinen osuus oli 190 miljoonaa euroa (30 %). Yritysten liikevaihto- ja henkilöstöosuudet kasvoivat riipeästi 2010-luvulla, mutta 2020-luvulla kehitys on hidastunut.

Koko yksityisen kuntoutusalan (ml. järjestöt) yhteenlaskettu työllisyys heikkeni 33 prosenttia vuosina 2010-22. Samanaikaisesti reaalin liikevaihto pieneni 27 prosenttia. Työllisyyden ja liikevaihdon pudotus on johtunut järjestömuotoisen toiminnan supistumisesta, sillä yritysmuotoisen toiminnan työllisyys oli kasvanut koko tarkasteluajanjaksoilla yhden prosentin ja reaalin liikevaihto on kohonnut yhdeksän prosenttia. Kehitys olisi ollut todennäköisesti parempaa ilman pandemiakriisiä, joka vaikutti liikevaihdon ja henkilöstön kehitykseen vielä vuonna 2022.

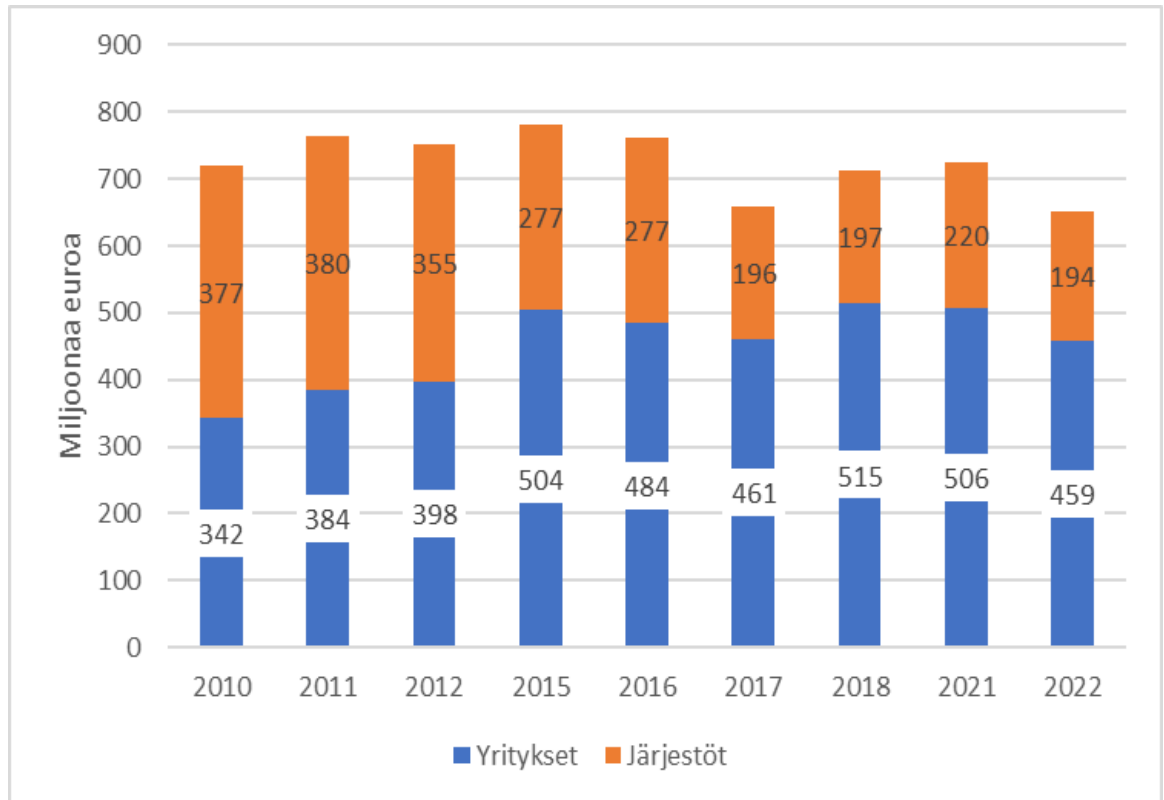
*Kuvio 1 Kuntoutusalan ydintoimialojen yritys- ja järjestötoimipaikkojen työllisyyden kehitys 2010-22, lkm. (Lähde: Yritystilastot, Tilastokeskus).*



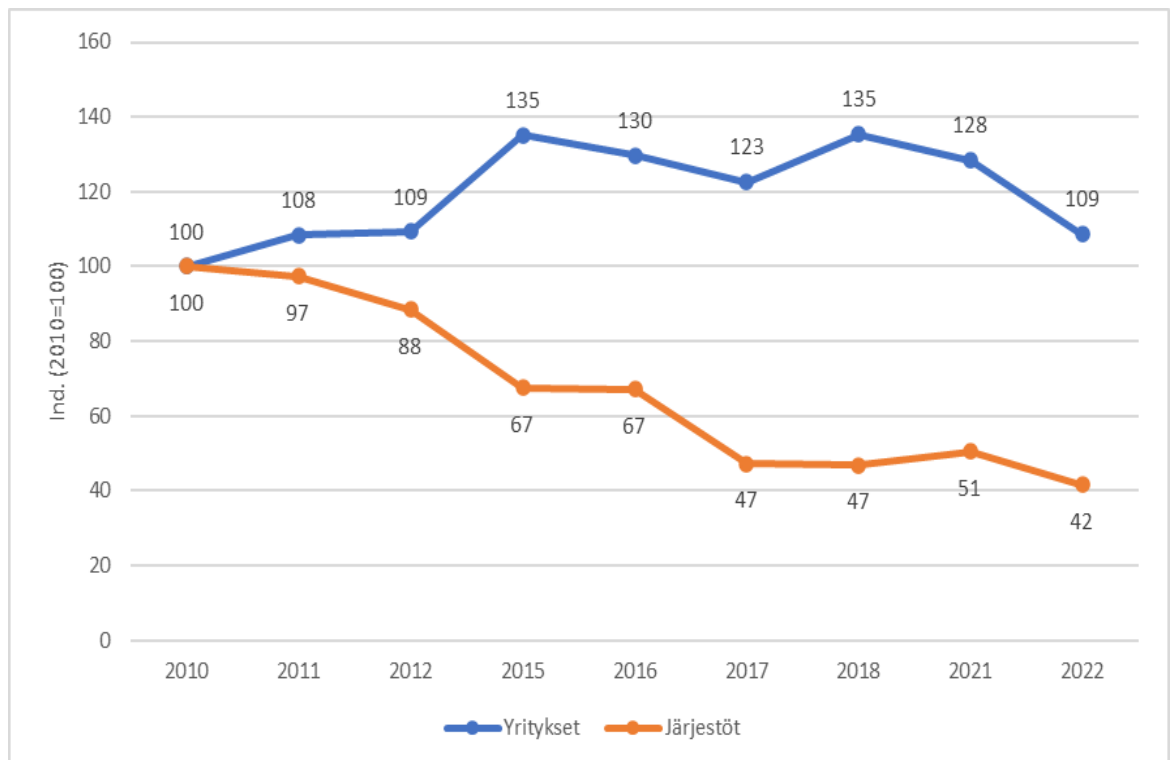
<sup>20</sup> Järjestömuotoisten palveluntuottajien henkilöstötieto vuodelta 2022 on arvio, joka perustuu toisaalta vuoden 2021 tietoihin ja toisaalta vastaavien toimialojen kehitykseen yritysmuotoisessa toiminnassa.

<sup>21</sup> Järjestömuotoisessa toiminnassa ei ole käsitteellisesti liikevaihtoa. Siksi järjestömuotoisen toiminnan laskennallinen liikevaihto on saatu kertomalla järjestömuotoisen toiminnan henkilöstö toimialoitain vastaavan toimialan yritystoimipaikkojen liikevaihto per henkilöstösuhteella. Ajatuksena on, että samalla toimialalla toimivien ja samoja palveluja tarjoavien järjestöjen ja yritysten toimipaikoissa henkilöstön rakenteessa tai työvoima- ja muissa toimintakuluissa ei voi olla ratkaisevan suuria eroja. Yksityiset järjestöt ja yritykset toimivat myös pääosin samoilla markkinoilla ja kilpailevat osin samoista julkisista hankinnoista.

**Kuvio 2** *Kuntoutusalan ydintoimialojen yritystoimipaikkojen liikevaihdon ja järjestöjen laskennallinen nimellinen liikevaihto 2010-22, miljoonaa euroa (Lähde: Yritystilastot, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



**Kuvio 3** *Kuntoutusalan ydintoimialojen yritystoimipaikkojen liikevaihdon ja järjestöjen laskennallisen reaalisin liikevaihdon kehitys 2010-22, ind. (2010=100) (Lähde: Yritystilastot, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



### *Toimialakohtainen kehitys*

Yksityisen kuntoutusalan toimipaikoista noin 80 prosenttia tarjoaa **fysioterapiapalveluja** ja noin 20 prosenttia muita kuntoutuspalveluja. Tosin kuntoutusalan henkilöstöstä fysioterapiapalvelujen tuottajat muodostivat vain 36 prosenttia ja liikevaihdosta 47 prosenttia vuonna 2022. Fysioterapian toimialaa ovat fysikaaliset hoitolaitokset ja itsenäiset ammatinharjoittajat. Fysioterapiassa mielenkiinnon kohteina ovat asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ja liikkumisen kohentaminen. Palveluja ovat lääkinnällinen hieronta, fysikaalinen toimintaterapia, vesihoidot ja apuvälinepalvelut.<sup>22</sup>

Fysioterapiapalvelujen tarjonta on melkein kokonaan yritysmuotoista toimintaa ja se on ainoa kuntoutusala, jossa järjestömuotoisella toiminnalla ei ole ollut koskaan suurta merkitystä. Alan yritysten määrää lisäävät lukuisat itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat fysioterapeutit. **Fysioterapeutti** on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutin ammatinimikettä saavat käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittaneet fysioterapeutit.

**Kuntoutuslaitokset** olivat kuntoutusosalalla pitkään suurin työllistäjä, vaikka palvelumyynnin ripeämpi kasvu on nostanut fysioterapiapalvelut 2000-luvulla suurimmaksi toimialaksi. Virallisen toimialaluokituksen mukaan kuntoutuslaitoksiin rinnastetaan sairaus- ja toipilaskodit, lääkärijohtoiset luontaishoitolat ja kylpylälaitokset. Järjestömuotoinen kuntoutuslaitostoiminta on pienentynyt 2010-luvulta lukien toimintojen yhtiöittämisten ja toimintayksiköiden lopettamisten myötä. Myös yritysmuotoisessa toiminnassa liikevaihdon ja työllisyys kehitys oli vaihtelevaa vuosina 2021-22.

Toiseksi tärkeimmäksi toimialaksi on noussut erityisryhmien eli **mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja työttömien päivä- ja työtoiminta**. Palveluilla on kysyntää, sillä nuorten ja ikääntyvien työikäisten työttömyys on ollut kasvussa elinkeinorakenteen muutosten takia. Lisäksi mielenterveysongelmat ovat yleisiä työikäisten työkyvyttömyyden ja eläköitymisen taustatekijöitä. Mielenterveyskuntoutujille ja työttömille päiväkeskukset tarjoavat säännöllistä päiväohjelmaa, antavat työharjoittelupaikkoja ja tukevat sosiaalista elämää aktiivisen osallistumisen muodossa.

**Vammaisten päivä- ja työtoiminnassa** pyritään aktiiviseen osallistumiseen, minkä lisäksi toimintaan liittyy vammaisten työhön kuntoutusta ja ammatillista uudelleen koulutusta. Työllisyydellä ja liikevaihdolla mitattuna toimialan merkitys on lisääntynyt viime vuosina. Myös **vanhusten päiväkeskusten toiminnassa** voisi olla suuria kasvumahdollisuuksia väestön ikääntymisen takia. Päiväkeskusten tarkoituksena on vanhusten aktiivisuuden ja toimintakyvyn säilyttäminen sekä itsenäisen asumisen tukeminen, joskin yksityinen toiminta ei ole lisääntynyt odotetulla tavalla.

Ikääntyneiden päivätoiminta on tavallaan välimuoto kokonaan kotiin vietävien palvelujen ja laitoshoidon välillä. Päivätoimintaan voidaan yhdistää monia sairauksia ennaltaehkäisevää liikunnallista kuntoutusta (vesijumput, yms.) ja sosiaalista virkistystoimintaa ihmisten seurassa, sillä yksinäisyys vanhusväestössä on merkittävä psyykkisiä ja somaattisia oireita aiheuttava tekijä. Kunnat voisivat tukea liikunnallista päivätoimintaa tarjoavia

<sup>22</sup> Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan terveyttä, liikkumista, toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Fysioterapian menetelmiä kuuluvat myös terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta. Fysioterapiapalveluja tarjoavat yritysten, järjestöjen ja itsenäisten ammatinharjoittajien toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.



yksityisiä palveluntuottajia tarjoamalla niille toimitiloja esimerkiksi uimahalleista ja muista liikuntakeskuksista.

**Päihdekuntoutujien laitoshoidossa ja avohuollon palveluissa** kehitys on ollut vaihtelevaa viime vuosina, ja etenkin laitoshoidossa yksityisten toimipaikkojen ja työllisyyden määrä on ollut laskussa. Laitosmuotoiseen päihdehoitoon kuuluu asuminen hoitojakson aikana ympärivuorokautisessa laitoksessa, jossa ammattihenkilöt antavat asiakkaille hoitoa päihdeongelmiin. Avohuollon palveluja tarjoavat puolestaan A- ja huumeambulanssit, nuorisoyksiköt ja avokatkaisuyksiköt. Enemmistö yksityisistä päihdekuntoutusta antavista yksiköistä on yritysten ylläpitämiä.

Kokonaisuudessaan kuntoutusalan työllisyys oli alentunut kaikilla alatoimialoilla tarkasteluajanjaksolla 2010-22. Heikointa kehitys on ollut kuntoutuslaitosten toiminnassa ja avomuotoisessa päihdekuntoutuksessa. Myös liikevaihdon määrän kehitys oli huonointa kuntoutuslaitosten toiminnassa. Liikevaihto oli kuitenkin kasvanut erityisryhmien työ- ja päivätoiminnassa ja fysioterapiassa. Vuotta 2023 koskevien *ennakkotietojen* mukaan negatiivinen kehitys oli jatkunut kuntoutuslaitosten toiminnassa ja avohuollon päihdekuntoutuksessa. Muilla toimialoilla kehitys oli jo plusmerkkistä.<sup>23</sup>

*Taulukko 3 Kuntoutusalan ydintoimialojen henkilöstö ja liikevaihto (ml. järjestöjen laskennallinen liikevaihto) toimialoittain 2010-22 (Lähde: Yritystilastot, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*

	Henkilöstö 2022, lkm	Yritysten osuus henki- löstöstä 2022, %	Järjestöjen osuus henki- löstöstä 2022, %	Liikevaihto 2022, milj. euroa
Kuntoutuslaitokset, sairaskodit	1819	73,7	26,3	82
Fysioterapia	2981	99,9	0,1	307
Päihdekuntoutujien laitoshoido	675	61,5	38,5	44
Erityisryhmien päivä- ja työtoiminta	2449	23,2	76,8	195
Avomuotoinen päihdekuntoutus	310	79,7	20,3	23
<b>Yhteensä</b>	<b>8234</b>	<b>67,4</b>	<b>32,6</b>	<b>652</b>

*Taulukko 4 Kuntoutusalan ydintoimialojen henkilöstön ja reaalisien liikevaihdon määrän kasvu toimialoittain 2010-22 (Lähde: Yritystilastot, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*

	Henkilöstön kasvu 2010- 22, lkm	Henkilöstön kasvu 2010- 22, %	Liikevaihdon reaalinen kasvu 2010- 22, %
Kuntoutuslaitokset, sairaskodit	-2440	-57,3	-75,7
Fysioterapia	-876	-22,7	2,9
Päihdekuntoutujien laitoshoido	-225	-25,0	-46,9
Erityisryhmien päivä- ja työtoiminta	-277	-10,2	45,5
Avomuotoinen päihdekuntoutus	-205	-39,8	-26,8
<b>Yhteensä</b>	<b>-4023</b>	<b>-32,8</b>	<b>-26,5</b>

<sup>23</sup> Ennakkotiedot pohjautuvat työllisyyden ja liikevaihdon kehitykseen vuosina 2022-23 niissä yrityksissä, joiden päätoimialana on jokin kuntoutusalan ydintoimiala.

## 2.4 Sivutoimialojen kuntoutustoiminta

Tilastokeskuksen yritystilastot kuntoutusalan ydintoimialojen toimipaikoista sisältävät kaikkien palveluntuottajien toimipaikat riippumatta yrityksen tai järjestön päätoimialasta. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että esimerkiksi yritysmuotoisessa toiminnassa kuntoutusalan yritystason yhteenlaskettu työllisyys ja liikevaihto ovat lähes yhtä suuria kuin toimipaikkatason työllisyys ja liikevaihto. Alatoimialoittain tarkasteltuna erot voivat suuria. Liikevaihdolla mitattuna suurimmat erot koskevat kuntoutuslaitoksia, päihdekuntoutujien palveluja ja vammaisten päivätoimintaa.

Yritysmuotoisten kuntoutuslaitosten toiminnassa yritystason liikevaihto oli 16 prosenttia korkeampi kuin toimipaikkatason liikevaihto. Päihdekuntoutujien hoitolaitoksissa vastaava ero oli 48 prosenttia. Tämä kertoo siitä, että kuntoutuslaitoksilla ja päihdekuntoutuksen yrityksillä on paljon muutakin toimintaa. Vammaisten päivä- ja työtoiminnassa sen sijaan yritystason liikevaihto oli sen sijaan 81 prosenttia pienempi kuin toimipaikkatason liikevaihto. Eli vammaisten päivä- ja työtoiminta on suurelta osin päätoimialaltaan muilla toimialoilla olevien yritysten sivutoimintaa.

Yhden suuren sivutoimisesti kuntoutuspalveluja tuottava toimialaryhmän muodostavat *matkailu-, majoitus- ja kylpylälalan* yritykset. Esimerkkejä ovat *Kuopion ja Lohjan Kylpylät Oy*<sup>24</sup>, *Ikaalinen Spa & Resort*<sup>25</sup> ja *Sunborn Saga Oy*<sup>26</sup>, joiden päätoimialana on hotelliala tai yritykset, joiden päätoimialana on urheilu- ja liikuntakoulutus. Kuntoutuspalveluja tarjoavat myös suuret terveysalan yritykset, kuten Terveystalo ja Mehiläinen. Tosin sitä, miten kuntoutusala on erotettu yritysten muusta terveysalaan liittyvästä toiminnasta, ei ole helppoa saada tarkempaa tietoa.

Katveeseen voivat jäädä kokonaan ne yritykset, joissa kuntoutuspalveluja ei ole eriytetty tilastollisesti erillisiin toimipaikkoihin. Katvealueet ovat tulosta hallinnollisten tilastojen puutteista, joiden vuoksi yrityksen tai yhteisön päätoimiala tai toimipaikkojen toimialat eivät ole ajan tasalla. Tilastokeskus tutkii toimialat toiminnan alkuvaiheessa, mutta sitten säännöllisten vuosittaisten tilinpäätös- ja toimipaikkatiedustelujen piirissä ovat lähinnä monitoimipaikkaiset yritykset ja yhteisöt sekä suuret yksitoimipaikkaiset yritykset ja yhteisöt. Muilta kysellään tietoja harvemmin.

## 2.5 Yksityinen palvelutarjonta alueittain

Kuntoutusalan toimipaikkojen alueellisesta sijainnista voidaan saada ajantasaista tietoa *Tilastokeskuksen toimipaikkalaskurin* avulla. Toimipaikkalaskuri pohjautuu Tilastokeskuksen yritysrekisterin toimipaikkamateriaaliin. Materiaali sisältää liiketoiminnasta arvonlisäverovelvollisten ja/tai työnantajina toimivien yritysten, elinkeinoharjoittajien ja järjestöjen (voittoa tavoittelemattomat yhteisöt) toimipaikat. Lähtökohtaisesti

<sup>24</sup> Yritys tarjoaa kuntoutusta muun muassa Kelan maksusitoumuksella (Kiila- ja Tules-kuntoutus, omaishoitajakuntoutus ja sairauspääryhmäkuntoutukset) Lohjanjärven Kylpylässä ja Kuopion Rauhalahdessa

<sup>25</sup> Härmän Kuntoutus Oy ja Ikaalinen Spa & Resort ovat aloittaneet vuonna 2024 yhteistyön kuntoutuspalvelujen tuottamisessa Ikaalinen Spa & Resort toimitiloissa. Siinä Härmän Kuntoutus tuottaa varsinaiset kuntoutukseen ja terveydenhoitoon liittyvät palvelut ja Ikaalinen Spa & Resort tarjoaa majoituksen ja muut oheispalvelut, kuten ateriapalvelut.

<sup>26</sup> Sunborn Saga on osa Sunborn-konsernia. Yritykseen kuuluu muun muassa Kuntoutuskeskus Ruissalo, joka tarjoaa yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta kaikenikäisille Naantalin ja Ruissalon kylpylöissä. Kuntoutukseen voi hakeutua omalla kustannuksella taikka Kelan, Valtiokonttorin ja vakuutusyhtiön maksusitoumuksella.

arvonlisäverottomista sosiaali- ja terveystuollon palveluja tuottajista mukana ovat siis vain työnantajina toimivat palveluntuottajat.

Toimipaikkalaskurin mukaan Suomessa oli yhteensä 1 925 kuntoutusalan työnantajina toimivaa (tai arvonlisäverovelvollista toimintaa harjoittavaa) toimipaikkaa lokakuussa 2024. Määrä oli 1 100-1 200 toimipaikkaa pienempi kuin Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan. Asiaa selittävät ei-työnantajina toimivat yritykset, jotka eivät sisälly toimipaikkalaskurin tilastoihin. Tosin myös toimipaikkalaskurin mukaan palveluntuottajista 79 prosenttia työllisti alle viisi henkilöä. Fysioterapiassa näitä tämänko-koisia pientyönantajia oli 93 prosenttia palveluntuottajista.

*Taulukko 5 Kuntoutusalan yksityisinä työnantajina toimivat toimipaikat henkilöstön koko- luokittain syksyllä 2024, henkilöä (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus).*

	0-4, henk.	5-9, henk.	10-19, henk.	20-49, henk.	Väh. 50, henk.	Tunte- maton	<b>Yh- teensä</b>
Kuntoutuslaitokset, sairaskodit	28	11	9	20	11	6	<b>85</b>
Fysioterapia	1171	63	18	5	2	85	<b>1344</b>
Päihdekuntoutujien laitoshoido	9	14	15	10	1	0	<b>49</b>
Ikääntyneiden päivätoiminta	20	3	1	0		4	<b>28</b>
Vammaisten päivä- ja työtoim.	22	28	13	11		25	<b>99</b>
Muu päivä- ja työtoiminta	143	68	29	17	1	17	<b>275</b>
Avomuotoinen päihdekuntoutus	21	7	7	4		6	<b>45</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>1414</b>	<b>194</b>	<b>92</b>	<b>67</b>	<b>15</b>	<b>143</b>	<b>1925</b>
Osuus-% (pl. tuntematon)	79,3	10,9	5,2	3,8	0,8	-	-

Alueellisesti tarkasteltuna kuntoutusalan ydintoimialojen yritys- ja järjestömuotoisista työnantajina toimivista toimipaikoista 29 prosenttia sijaitsi Helsingissä ja **Uudenmaan hyvinvointialueilla**, kymmenen prosenttia **Pirkanmaalla**, kahdeksan prosenttia **Varsinais-Suomessa** ja kuusi prosenttia **Pohjois-Pohjanmaalla**. Muut alueet muodostivat yhteensä 47 prosenttia vuonna 2023. Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan merkitystä nostavat fysioterapiapalvelut. Jos fysioterapiaa ei oteta lukuun, oli muiden hyvinvointialueiden osuus kuntoutusalan palvelutarjonnasta 74 prosenttia.

**Kuntoutuslaitosten** toimipaikkoja (ml. sairaus- ja toipilaskodit) oli eniten Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla. Niitä on melko paljon myös Pohjois-Pohjanmaalla, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Satakunnan hyvinvointialueilla. Yksityisiä **päihdekuntoutujien palveluja** (laitokset ja avomuotoinen päihdekuntoutus) on eniten tarjolla Uudellamaalla ja Pirkanmaalla, mutta toimipaikkoja on lisäksi paljon Varsinais-Suomessa, Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Päijät-Hämeessä. Tosin päihdekuntoutujien laitokset palvelevat usein laajoja alueita.

Ikääntyneiden **päivätoimintaa** sekä vammaisten, mielenterveyskuntoutujien, pitkäai-kaistyöttömien ja muiden erityisryhmien **päivä- ja työtoiminnan** yksityisiä toimintayksiköitä on määrällisesti eniten Uudellamaalla, Pohjois-Savossa, Pirkanmaalla ja Keski-Suomessa. Lisäksi niitä on suhteellisen paljon Kanta-Hämeessä ja Kymenlaaksossa. **Fysioterapiapalveluja** tuottavien toimipaikkoja on eniten Uudellamaalla, mutta kaikkiin kuntoutusalan toimipaikkoihin suhteutettuna niitä on eniten Ahvenanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa.

Taulukko 6 Kuntoutusalan ydintoimialojen **yksityiset työnantajat**ina toimivat toimipaikat alueittain syksyllä 2024, lkm. (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus).

	Kuntoutuslaitokset, lkm	Fysioterapia, lkm	Päihdekuntoutuslaitokset, lkm	Erityisryhmien päivä- ja työtoiminta, lkm	Avopäihdekuntoutus, lkm	<b>Yhteensä, lkm</b>
Helsinki	7	165	5	49	10	<b>236</b>
Pirkanmaa	4	118	9	61	6	<b>198</b>
Varsinais-Suomi	11	119	4	14	3	<b>151</b>
Länsi-Uusimaa	3	111	4	22	5	<b>145</b>
Pohjois-Pohjanmaa	7	99	3	10	1	<b>120</b>
Keski-Suomi	4	75	3	28		<b>110</b>
Pohjois-Savon	6	47	2	31	6	<b>92</b>
Satakunta	5	60	1	15	1	<b>82</b>
Etelä-Pohjanmaa	9	53	2	12		<b>76</b>
Keski-Uusimaa	1	54	2	16		<b>73</b>
Lappi	2	50		12	2	<b>66</b>
Vantaan ja Kerava	2	47	1	15		<b>65</b>
Päijät-Häme	1	38	4	16	3	<b>62</b>
Pohjois-Karjala	2	40	3	11	4	<b>60</b>
Kanta-Häme	4	34	1	15	2	<b>56</b>
Etelä-Savo	4	34	1	14		<b>53</b>
Etelä-Karjala		43		7		<b>50</b>
Kymenlaakso	2	23	1	16		<b>42</b>
Pohjanmaa	7	22		9		<b>38</b>
Itä-Uusimaa		26		8		<b>34</b>
Keski-Pohjanmaa	1	11	1	11	1	<b>25</b>
Kainuu	2	18		3	1	<b>24</b>
Ahvenanmaa		6				<b>6</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>85</b>	<b>1344</b>	<b>49</b>	<b>402</b>	<b>45</b>	<b>1925</b>

Asukaslukuun suhteutettuna kuntoutusalan palvelujen tarjonta (toimipaikkatiheys) oli suurin Keski-Suomen, Etelä-Savon ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla vuonna 2024. Kun runsaslukuisia **fysioterapiapalveluja** tuottavia toimipaikkoja ei lasketa mukaan, oli toimipaikkatiheys suuri myös Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Savossa ja Pirkanmaalla. Sen sijaan Uudellamaalla (pl. Helsinki) toimipaikkatiheys oli keskiarvoa pienempi. Vähiten **kaikkia** kuntoutusalan toimipaikkoja oli asukaslukuun suhteutettuna Pohjanmaan, Vantaan-Keravan ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Toimipaikkojen pelkkä lukumäärä ei kerro koko totuutta yksittäisten toimipaikkojen toiminnan laajuudesta ja palveluvalikoimasta, ellei samalla tutkita toimipaikkojen työllisyyttä ja liikevaihtoa.

Taulukko 7 Yksityisen kuntoutusalan toimipaikkatiheys asukaslukuun suhteutettuna alueittain 2024 (pl. Ahvenanmaa) (Lähde: Toimipaikkalaskuri ja väestötilasto).

	Asukkaat / toimipaikat, lkm.	Asukkaat / toimipaikat, lkm. (pl. fysioterapia)
Pohjanmaa	4674	11100
Vantaan ja Kerava	4395	15870
Kymenlaakso	3778	8350
Pohjois-Pohjanmaa	3485	19915
Länsi-Uusimaa	3413	14557
Päijät-Häme	3298	8520
Varsinais-Suomi	3250	15337
Kanta-Häme	3028	7707
Kainuu	2924	11694
Itä-Uusimaa	2911	12373
Helsinki	2858	9500
Keski-Uusimaa	2814	10813
Pirkanmaa	2724	6741
Keski-Pohjanmaa	2709	4838
Pohjois-Karjala	2705	8116
Pohjois-Savon	2698	5515
Lappi	2669	11009
Satakunta	2582	9625
Etelä-Pohjanmaa	2507	8284
Etelä-Karjala	2503	17880
Keski-Suomi	2484	7808
Etelä-Savo	2451	6838
<b>Yhteensä</b>	<b>2904</b>	<b>9593</b>

### 3 Julkisyhteisöjen kuntoutuspalvelut

Hyvinvointialueiden lääkinnällisen avokuntoutuksen palvelukysyntä, joka kuvaa alueen asukkaiden palvelutarvetta, oli arviolta 297 miljoonaa euroa vuonna 2023. Siitä oma palvelutuotanto oli 256 miljoonaa euroa (86 %), ostot muilta julkisyhteisöiltä kaksi miljoonaa euroa (1 %) ja ostot yksityisiltä palveluntuottajilta 38 miljoonaa euroa (13 %). Yksityiset palvelut jakautuvat julkisina hankintoina ostettuihin asiakaspalveluihin (30 milj. euroa) ja palvelusetelimuotoiseen toimintaan (8 milj. euroa).

Oman palvelutuotannon osuus oli yli 90 prosenttia 19 hyvinvointialueella. Yksityisten ostopalvelujen osuus palvelukysynnästä oli pääosassa vain Etelä-Pohjanmaalla. Lisäksi yksityiset ostopalvelut olivat vähintään 20 prosenttia palvelukysynnästä Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla ja Länsi-Uudellamaalla. Yksityiset palvelut ostetaan tavallisesti kilpailutettuina asiakaspalveluina. Palvelusetelit olivat pääroolissa vain Helsingissä sekä Pirkanmaan, Keski-Suomen, Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueet ovat vastaavat myös mielenterveyskuntoutujien- ja päihdekuntoutujien avohoidon ja kuntoutuksen palveluista. Mielenterveyskuntoutuksessa palvelukysyntä oli 75 miljoonaa euroa vuonna 2023. Siitä hyvinvointialueiden oma palvelutuotanto muodosti 70 miljoonaa euroa (93 %) ja yksityiset ostopalvelut neljä miljoonaa euroa (6 %) ja ostot julkisyhteisöiltä miljoona euroa (1 %). Päihdekuntoutuksessa palvelukysyntä oli 87 miljoonaa euroa, josta oma palvelutuotanto oli 58 miljoonaa euroa (67 %) ja ulkoistukset 29 miljoonaa euroa (33 %).

#### 3.1 SoTe-uudistus pääpiirteittäin

Vuoden 2023 alusta lukien kaikkien julkisesti rahoitettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen (*ml. lääkinnällinen ja muu kuntoutus*) järjestämisvastuu siirtyi kunnilta 21 hyvinvointialueelle vuonna 2023. Asiasta on säädetty laissa hyvinvointialueesta (611/2021) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta yksityiskohtaisemmin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Hyvinvointialueet ovat kunnista ja valtiosta erillisiä julkisoikeudellisia yhteisöjä (oikeushenkilöitä), joilla on itsehallinto. Hyvinvointialueet saavat rahoituksensa pääosin laskennallisesti valtiolta.<sup>28</sup>

Hyvinvointialueiden yhteistyömuotoja ovat yhteiset toimielimet, yhteiset virat, sopimukset viranomaistoiminnan hoitamisesta ja *hyvinvointiyhtymät*. Tosin hyvinvointiyhtymät voivat tuottaa vain tukipalveluja, eikä niille voida siirtää ydinpalvelujen järjestämisvastuuta. Uudellemaalle on muodostettu SoTe-uudistuksessa viisi palvelujen järjestäjää, jotka ovat Länsi-Uusimaa, Itä-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Vantaa-Kerava sekä Helsinki. Näistä *Helsinki* ei ole hyvinvointialue, sillä kaupunki vastaa jatkossakin itse sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.<sup>29</sup>

Vaikka Helsinki ei ole hyvinvointialue, sovelletaan Helsingin SoTe-palvelujen järjestämiseen kuntalain sijasta eräitä hyvinvointialueesta annetun lain ja SoTe-järjestämislain säännöksiä. Tosin Helsinki saa tehtävien hoidon rahoituksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaisten kriteerien perusteella, minkä lisäksi Helsingin kaupungin oli eriytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon talous kaupungin muusta taloudesta ja

<sup>28</sup> Ks. laki hyvinvointialueen rahoituksesta (617/2021).

<sup>29</sup> Päätösvalta SoTe-palveluissa on säilynyt Helsingissä kaupunginvaltuustolla.

palvelutuotannosta. Osana Uttamaata koskevia erillisjärjestelyjä erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla vastaa *HUS-yhtymä*.<sup>30</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstön siirto kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueille suoritettiin liikkeenluovutuksen periaattein. Siinä sairaanhoitopiirien kuntayhtymät sekä erityishuoltopiirit siirtyivät varoineen ja velkoineen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueille. Myös kuntien järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen käytössä olevat toimitilat siirtyivät hyvinvointialueille.<sup>31</sup> Toimitiloista hyvinvointialueet ja kunnat ovat tehneet siirtämäjän vuokrasopimuksia (3+1 vuotta).

Erytistason palveluja turvaavat *viisi yhteistyöaluetta* (YTA-alue), joihin jokaisen hyvinvointialueen on kuuluttava. Alueet ovat samoja kuin vanhat yliopistollisten sairaaloiden ympärillä muodostuneet erityisvastuualueet (ERVA). Yhteistyöalue ei ole oikeushenkilö, eikä sillä ole palvelujen rahoitus- ja järjestämisvastuuta, vaan hyvinvointialueet vastaavat yhteistyön sisällöstä ja tarvittavista hallinnollisista päätöksistä. Yhteistyöalueet ovat välttämättömiä hyvinvointialueiden pienen koon takia. Helsinki ja Uudenmaan hyvinvointialueet kuuluvat Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen.

Hyvinvointialueet voivat tuottaa kaikki tehtävänsä ja palvelunsa omana toimintanaan, sopia järjestämisvastuun siirtämisestä joidenkin palvelutehtävien osalta toiselle hyvinvointialueelle tai joidenkin tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle. Hyvinvointialue voi perustaa liikelaitoksen liiketaloudellisin periaatteiden hoidettavaa tehtävää varten ja harjoittaa vähäriskistä yritystoimintaa.<sup>32</sup> *Hyvinvointialue voi myös hankkia tarvittavia ostopalveluja tai vuokratyövoimaa yksityisiltä palveluntuottajilta tai myöntää palveluseleitä* (ks. tarkemmin luku 3.3).

## 3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki

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

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

<sup>30</sup> HUS:lle voidaan siirtää tehtäviä järjestämissopimuksella (k. laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021).

<sup>31</sup> Hyvinvointialueelle siirtyvät sen järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan liittyvä kuntien irtaimisto, irtaimen omaisuuden omistusta, hallintaa ja käyttöä koskevat oikeudet, immateriaalioikeudet ja luvat (pl. osakeyhtiöiden osakkeet).

<sup>32</sup> Hyvinvointialueiden yhtiöt rinnastetaan SoTe-järjestämislaissa yksityisiin palveluntuottajiin, kun ne tuottavat hyvinvointialueella palveluja.

Rekisteröinnit suoritetaan valvontalain mukaan valtakunnalliseen palveluntuottajarekisteri **Soteriin** eikä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamista voida aloittaa ennen kuin asiasta on tehty päätös. Tämä koskee uusia palveluntuottajia ja palveluyksiköitä. Palveluntuottajat, joille on aiemmin myönnetty lupa tai rekisteröity ilmoitus yksityisestä sosiaali- palveluista tai yksityisestä terveydenhuollosta, ovat voineet jatkaa toimintaansa noudattamalla valvontalain säännöksiä. Näiden toimijoiden tiedot on siirretty vanhasta Valverirekisteristä Soteriin automaattisesti.<sup>33</sup>

**Palveluntuottajaksi** rekisteröinti edellyttää, että palveluntuottaja täyttää sille valvontalaissa säädetyt taloudelliset, toiminnalliset ja hallinnolliset edellytykset. Palveluntuottajan rekisteröinti tehdään kertaluonteisesti ja se on edellytys varsinaisen palvelutoiminnan (*palveluyksikön*) rekisteröinnille. Jos palveluntuottajan ja palveluyksikön rekisteröintiä haetaan samalla kertaa, palveluntuottajan rekisteröintiasia ratkaistaan ensin. Palveluntuottaja vastaa siitä, että laissa säädetyt edellytykset täyttyvät koko sen ajan, kun toiminta rekisteröitynä palveluntuottajana Soterissa jatkuu.<sup>34</sup>

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

Palveluyksikön hakemuksen käsittelevä toimivaltainen viranomainen määräytyy palveluntuottajan toiminnan laajuuden perusteella. Valtakunnallisesti toimivan palveluntuottajan palveluyksiköitä koskevat rekisteröinnit käsittelee Valvira.<sup>35</sup> Yhden aluehallintoviraston alueella toimivan palveluntuottajan asiat käsittelee asianomainen aluehallintovirasto. Valvontaviranomainen suorittaa palveluyksikköön valvontalain mukaisen ennakotarkastuksen aina, kun on kysymys uuden sairaalan tai vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavan palveluyksikön rekisteröinnistä.

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

Palveluntuottajalla on pidettävä Soteriin antamansa tiedot ajantasaisina. Palveluntuottajan on lisäksi tarkistettava ja päivitettävä omat tietonsa Soteriin vuosittain viimeistään maaliskuun loppuun mennessä sähköisen asiointitilin kautta. Mikäli määräysvalta palveluntuottajaksi rekisteröidyssä yhteisössä muuttuu (yrityskauppa, yms.) tai jos rekisteröity palveluyksikkö siirretään toiselle rekisteröidylle palveluntuottajalle eikä

<sup>33</sup> Julkisen palveluntuottajan on annettava valvontaviranomaiselle valvontalain mukaiset tiedot rekisteröintiä varten vuoden 2025 loppuun mennessä.

<sup>34</sup> Hakemuksessa on annettava tarvittavat tiedot, kuten palveluntuottajan nimi, yritys- ja yhteisötunnus (y-tunnus), yhteystiedot ja tiedot valvontalaissa säädettyjen edellytysten toteutumisesta.

<sup>35</sup> Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira.



palvelutoiminnassa ei tapahdu olennaisia muutoksia, siirron saaneen uuden palveluntuottajan on ilmoitettava siirrosta valvontaviranomaiselle.

Valvontalain mukainen rekisteröinti, joka vaaditaan SoTe-palvelujen tuottamisessa, on ollut ruuhkautunut. Siksi hallitus on esittänyt tilapäisiä muutoksia valvontalakiin. Muutoksilla halutaan turvata SoTe-henkilöstön ja palvelujen saatavuus, kehittää rekisteröintimenettely sekä turvata yksityrittäjien mahdollisuudet elinkeinon harjoittamisessa. Lakimuutokset tarkoittavat käytännössä sitä, että elinkeinonharjoittajat ja pienet palveluntuottajat voisivat aloittaa toimintansa tai toteuttaa toiminnassaan tapahtuvaa olennaista muutosta jo ennen lain mukaista rekisteröintipäätöstä.<sup>36</sup>

### *Viranomaisohjaus ja valvonta*

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

Valviran kuuluvia asioita ovat periaatteessa niitä, jotka koskevat<sup>37</sup>

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

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

Julkisella palvelun järjestäjällä kuten Suomessa hyvinvointialueella on kuitenkin *ensisijainen vastuu* palvelujen valvonnasta alueillaan. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tehtyjen

<sup>36</sup> Samalla julkisten palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteröintiä lykättäisiin kahdella vuodella. Tilapäinen sääntely olisi voimassa vuoden 2026 loppuun saakka (ks. Luonnos hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain muuttamisesta (02/10/2024).

<sup>37</sup> Valviran ja aluehallintoviraston työnjaosta valvonnassa ja siihen liittyvässä ohjauksessa voidaan antaa tarkempia sääntöjä valtioneuvoston asetuksella.

sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa sopimuskumppaneina toimivia yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita.

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

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

### *Omavalvontasuunnitelma*

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

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

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

Palveluntuottajat ja niiden palveluyksiköiden vastuuhenkilöt huolehtivat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa myös *palveluntuottajan henkilökunta*. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan on tehtävä

viipymättä ilmoitus epäkohdista, joista on uhkaa asiakkaille (potilaille) sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa.

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

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

### 3.3 Yksityisten palvelujen hankintapelisäännöt

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

Järjestämislain (12 §) mukaan hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia SoTe-palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi.<sup>38</sup> Hankittavien palvelujen tulee olla sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta ulkoa hankittavien palvelujen osalta.<sup>39</sup>

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

<sup>38</sup> Yksityiseltä palveluntuottajalta ei voida hankkia palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä; yksilö- tai perhekohtaista sosiaalityötä tai sosiaali- ja terveydenhuollon 50§:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja (ympäri- ja vuorokautinen päivystys pl. perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikainen kiireellinen vastaanottotointa); terveydenhuollon 40§:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua määrätyn poikkeuksin.

<sup>39</sup> Näiden asioiden on tultava ilmi palvelun hankintaa koskevan päätöksen perusteluissa (16 §).

jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, palvelun jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvolluuksiensa täyttämisestä.<sup>40</sup>

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

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

Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta; järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta; yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuuden ehdoista; alihankkijoiden käyttämisen menettelyistä ja siitä, miten hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttämiseen sekä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuudesta.<sup>41,42</sup>

## 3.4 Perustason lääkinnällinen avokuntoutus

### 3.4.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmä

Hyvinvointialueiden ja -yhtymien palvelutuotannon laajuudesta on saatavilla ensimmäistä kertaa tietoja vuodelta 2023. Ne pohjautuvat niiden Valtiokonttorille ilmoittamiin palveluluokkakohdaisiin tilinpäätöstietoihin. Aiemmat laskelmat julkisen palvelutuotannon arvosta oli tehty *kuntien ja kuntayhtymien taloustilastojen pohjalta*. Myös kuntayhteisöjen talouden seuranta ja taloustietojen keruu siirtyivät tilastovuodesta 2021 lukien Tilastokeskukselta Valtiokonttorin vastuulle. Valtio-organisaatioiden osalta nämä tehtävät olivat Valtiokonttorin vastuulla jo aiemmin.

<sup>40</sup> Yksityinen palveluntuottaja ei saa olla konkurssissa. Jos yksityinen palveluntuottaja on yksityinen henkilö, hänen on oltava täysi-ikäinen. Hänen toimintakelpoisuutensa ei saa olla rajoitettu eikä hän saa olla liiketoimintakiellossa. Yksityisen palveluntuottaja ei täytä myöskään vakavaraisuutta koskevia edellytyksiä, jos palveluntuottaja on huomattavissa määrin tai toistuvasti laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen taikka käyttänyt määräysvaltaa oikeushenkilössä, joka on vastaavalla tavalla laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen viimeisen kolmen vuoden aikana taikka palveluntuottaja on ulosmittauksen tai muun selvityksen mukaan muutoin kuin tilapäisesti kykenemätön vastaamaan veloistaan.

<sup>41</sup> Sopimusehdoissa on oltava myös määräykset sopimuksen mukaisen korvauksen alentamisesta ja sen maksamisesta pidättymisestä palveluntuottajan virheen perusteella; sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta; sopimuksen päättymiseen ja sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteeseen liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta.

<sup>42</sup> Periaatteessa vuokratyövoiman hankintaan sovelletaan samoja periaatteita kuin ostopalveluihin ja ulkoistuksiin, joskin näissä tapauksissa vuokratyövoima toimii hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena, vaikka varsinainen työnantaja ja palkanmaksaja on vuokratyövoimaa tarjoava yritys tai muu palveluntuottaja.

Valtiokonttorin palveluluokituksen mukaisesti tietoja on saatavilla ”perustason lääkin­nällisestä avokuntoutuksesta”. Määritelmällisesti palveluluokka käsittää terveydenhuol­tolain 29 §:n mukaiset kuntoutuspalvelut, jotka toteutetaan asianomaisia tehtäviä koske­vassa yksikössä. Palveluluokkaan sisällytetään myös kuntoutuksen ammattihenkilöstön<sup>43</sup> muualla tekemä työ (kotikuntoutus, yms.), mutta palveluluokka ei sisällä erikoissairaan­hoidossa tapahtuvaa kuntoutusta, mikä jää muutoinkin hieman epäselvällä pohjalla ole­vien Valtionkonttorin tilastojen katveeseen.

Palveluluokituksen mukaan perustason lääkinnälliseen kuntoutukseen (pl. erikoissairaan­hoidossa annettava lääkinnällinen kuntoutus) kuuluvat seuraavat suoritteet:

- 1) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus;
- 2) toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi;
- 3) kuntoutustutkimus;
- 4) terapiat, jotka parantavat ja ylläpitävät toimintakykyä (ml. muut kuntoutumista edis­tävät toimenpiteet, kuntoutusalan ammattihenkilöstön suorittama kotikuntoutus
- 5) perusterveydenhuollon apuvälinepalvelut<sup>44</sup>
- 6) sopeutumisvalmennus.

### 3.4.2 Julkisen palvelutuotannon arvo

Hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulle siirtyneestä lääkinnällisen kuntoutuksen palve­lutuotannosta on saatavilla tietoja tilastovuodelta 2023. Aiemmat tiedot olivat kunnista ja kuntayhtymistä tilastovuosilta 2021-22. Käytännössä julkisyhteisöjen *oman palveluntuo­ tannon* laajuutta voidaan tarkastella tuotoksen eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvolla mitattuna. *Tuotos* on kansantalouden tilinpidossa käytetty käsite. Sillä voidaan mitata toiminnan laajuutta ja kehitystä myös sellaisissa talousyksiköissä, joilla ei ole kä­sitteellisesti liikevaihtotietoa.

Näitä talousyksiköitä ovat julkisyhteisöt (*hyvinvointialueet, kuntayhteisöt ja valtio-orga­ nisaatiot*) sekä yksityiset järjestömuotoiset voittoa tavoittelemattomat palvelutuottajat, kuten yhdistykset ja säätiöt (*tässä selvityksessä järjestöt*). Tuotos vastaa liikevaihtoa yri­ tystoiminnassa, ja sen avulla julkisyhteisöjen ja voittoa tavoittelemattomien järjestöjen palvelutuotannon arvoa voidaan verrata yritysten palvelutuotannon laajuuteen, jota mita­ taan kansantalouden pidossa pääsääntöisesti samoilla toimialoilla toimivien yritystoimi­ paikkojen *liikevaihdolla*.

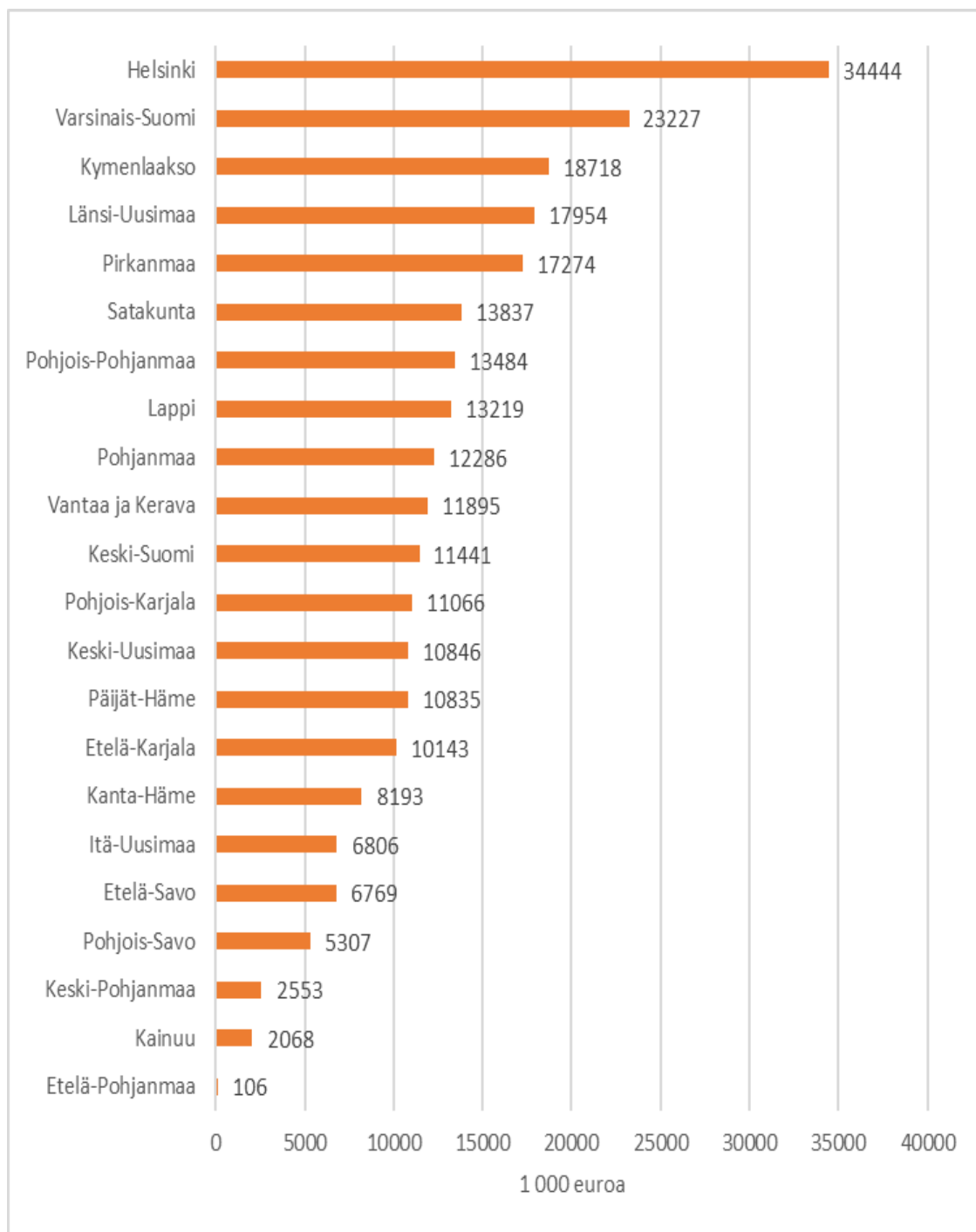
Käytännössä hyvinvointialueiden lääkinnällisen kuntoutuksen tuotos eli oman palvelu­ tuotannon arvo vuonna 2023 on arvioitu hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen pohjalta tuotannon tekijäkorvausten (*palkat ja työvoimasivukulut*), arvonlisäverollisen välituote­ käytön (*tavara- ja palveluostot, ulkoiset vuokrat, muut menot*) ja pääoman kulumisen (*poistot*) summana. Hyvinvointialueiden tuotosta voidaan verrata soveltuvin osin kuntien ja kuntayhtymien vuosien 2021-22 tuotokseen maakunnittain, sillä maakunnat noudatta­ vat Uuttamaata lukuun ottamatta hyvinvointialueiden rajoja.

<sup>43</sup> Lääkinnällisistä kuntoutusta antavat muun muassa kuntoutuksen erityistyöntekijät, kuten kuntohoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit tai psykoterapeutit.

<sup>44</sup> Keskitetyt perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten apuvälineyksiköiden toiminta tilastoidaan aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluluokkaan.

Laskelmien mukaan hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon arvo oli lääkinnällisessä kuntoutuksessa 262 miljoonaa euroa vuonna 2023. Vastaava kuntien ja kuntayhtymien tuotannon arvo oli 207 miljoonaa euroa vuonna 2022. Eli hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen paikallishallinnon tuotannon arvo oli kasvanut koko maassa 55 miljoonalla euroalla (27 %). Alueellisesti Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsinki muodostivat 31 prosenttia kuntayhteisöjen lääkinnällisen kuntoutuksen tuotoksesta koko maassa. Osuus vastaa Uudenmaan väestöosuutta Suomessa.

*Kuvio 4 Hyvinvointialueiden lääkinnällisen perustason kuntoutuksen tuotos (oman tuotannon arvo) 2023 (Lähde: Valtiokonttorin tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



### 3.4.3 Kuntoutuksen asiakkaat

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL:n tilastojen mukaan kuntayhteisöjen avokuntoutuksen **asiakaskäynntejä** tehtiin yhteensä 2,250 miljoonaa vuonna 2023. Niistä fyysisiä asiakaskäynntejä oli 1,533 miljoonaa (68 %). Muut yhteystavat, kuten puhelin, digitaalinen etäasiointi olivat 32 prosenttia asiakaskäynneistä. Avokuntoutukseen on luettu tässä *fysioterapia, toiminta-, ravitsemis-, jalka- ja puheterapia, terveyssozialityö, apuvälinepalvelu sekä muu kuntoutus ja erityisterapia*. Fysioterapia oli 64 prosenttia kaikista asiakaskäynneistä ja 61 prosenttia fyysistä asiakaskäynneistä.

Vuosina 2015-23 avokuntoutuskäyntien määrä väheni 1,6 prosenttia. Syynä on fyysisten (läsnäasioinnit) asiakaskäyntien määrän väheneminen 16,4 prosentilla, mihin pandemia on voinut osaltaan vaikuttaa. Samanaikaisesti etäasiointi oli yleistynyt ja osin korvannut fyysiset asiakaskäynnit. Suhteellisesti eniten kaikki asiakaskäynnit ovat kasvaneet ravitsemisterapian ja terveyssozialityön osalta. Sitä vastoin asiakaskäynnit vähenivät eniten apuvälinepalvelussa, puheterapissa sekä muussa tarkemmin erittelemättömässä kuntoutuksessa ja erityisterapiassa vuosina 2015-23.

*Taulukko 8 Julkisen avokuntoutuksen kaikki asiakaskäynnit (ml. etäasiointi) palvelumuodittain Suomessa 2023 (Lähde: THL: tilastot).*

	Asiakaskäynnit 2023, lkm.	Muutos 2015- 23, lkm.	Muutos 2015- 23, %	Osuus käyn- neistä 2023, %
Fysioterapia	1 378 415	63 846	4,9	61,3
Muu kuntoutus	239 251	-77 834	-24,5	10,6
Puheterapia	167 081	-50 139	-23,1	7,4
Toimintaterapia	153 518	29 055	23,3	6,8
Apuvälinepalvelu	147 197	-39 458	-21,1	6,5
Terveyssozialityö	61 893	20 160	48,3	2,8
Jalkaterapia	60 628	4 805	8,6	2,7
Ravitsemisterapia	41 779	12 859	44,5	1,9
<b>Yhteensä</b>	<b>2 249 762</b>	<b>-36 706</b>	<b>-1,6</b>	<b>100,0</b>

*Taulukko 9 Julkisen avokuntoutuksen fyysiset (läsnäasioinnit) asiakaskäynnit palvelumuodittain Suomessa 2022 (Lähde: THL: tilastot).*

	Asiakaskäynnit 2023, lkm.	Muutos 2015- 23, lkm.	Muutos 2015- 23, %	Osuus käyn- neistä 2023, %
Fysioterapia	988 925	-108 635	-9,9	64,5
Muu kuntoutus	147 018	-75 821	-34,0	9,6
Puheterapia	118 773	-58 264	-32,9	7,7
Toimintaterapia	99 147	1 418	1,5	6,5
Apuvälinepalvelu	87 539	-53 429	-37,9	5,7
Terveyssozialityö	22 006	513	2,4	1,4
Jalkaterapia	46 425	-458	-1,0	3,0
Ravitsemusterapia	23 388	482	2,1	1,5
<b>Yhteensä</b>	<b>1 533 221</b>	<b>-294 194</b>	<b>-16,1</b>	<b>100,0</b>

*Taulukko 10 Julkisen avokuntoutuksen fyysiset (läsnäasiointit) asiakaskäynnit palvelumuodittain Suomessa kaikista asiakaskäynneistä (ml. etäasiointi) 2020-23, prosenttia (Lähde: THL: tilastot).*

	2020, lkm	2021, lkm	2022, lkm	2023, lkm	Muutos 2015-23, %-yksikköä
Fysioterapia	75,6	76,1	73,2	71,7	-11,7
Muu kuntoutus	66,2	68,2	59,3	61,4	-8,8
Puheterapia	72,1	73,2	73,3	71,1	-10,4
Toimintaterapia	67,3	68,1	66,2	64,6	-13,9
Apuvälinepalvelu	70,4	68,9	66,4	59,5	-16,1
Terveyssoseaalityö	34,1	35,0	33,9	35,6	-15,9
Jalkaterapia	83,3	85,8	84,1	76,6	-7,4
Ravitsemisterapia	62,0	66,6	61,5	56,0	-23,2
<b>Yhteensä</b>	<b>72,1</b>	<b>72,8</b>	<b>69,7</b>	<b>68,2</b>	<b>-11,8</b>

### *Asiakkaat julkisessa avokuntoutuksessa*

Varsinaisesti julkisen avokuntoutuksen **asiakkaita** oli yhteensä 682 640 henkilöä vuonna 2023. Heistä fyysisiä asiakaskäyntejä oli tehnyt 556 750 henkilöä eli 82 prosenttia. Yhteensä asiakkaiden määrä kasvoi koko Suomessa 89 940 henkilöllä (15,2 %) vuosina 2015-23. Fyysisten asiakaskäyntien puolella asiakasmäärä lisääntyi vähemmän eli 33 650 henkilöllä (6,4 %). Asiakaskäyntien määrä oli vuonna 2023 asiakasta kohden laskettuna suurin puheterapiassa, muussa kuntoutuksessa ja erityisterapiassa sekä toimintaterapiassa. Sama koskee kaikkia yhteydenottotapoja ja fyysisiä käyntejä.

*Taulukko 10 Julkisen avokuntoutuksen asiakkaat ja käynnit asiakasta kohden palvelumuodittain Suomessa kaikista asiakaskäynneistä (ml. etäasiointi) 2023, prosenttia (Lähde: THL: tilastot).*

	<b>Kaikki asiakkaat 2023, lkm.</b>	Muutos 2015-23, lkm.	Asiakkaat / käynnit 2023, lkm.	<b>Fyysiset asiakkaat 2023, lkm.</b>	Muutos 2015-23, lkm.	Asiakkaat/käynnit 2023, lkm.
Fysioterapia	<b>382 414</b>	96 069	3,6	<b>341 118</b>	73 612	3,6
Apuvälinepalvelu	<b>58 945</b>	-11 884	4,1	<b>44 062</b>	-11 323	4,1
Muu kuntoutus	<b>41 390</b>	-64	4,0	<b>33 650</b>	-3 778	4,0
Puheterapia	<b>40 489</b>	13 654	3,8	<b>32 285</b>	9 174	3,8
Toimintaterapia	<b>90 721</b>	-20 532	1,6	<b>58 803</b>	-33 887	1,6
Terveyssoseaalityö	<b>23 616</b>	6 293	2,6	<b>11 045</b>	-398	2,6
Jalkaterapia	<b>22 435</b>	84	2,7	<b>20 075</b>	-1 017	2,7
Ravitsemisterapia	<b>22 633</b>	6 322	1,8	<b>15 716</b>	1 264	1,8
<b>Yhteensä</b>	<b>682 643</b>	<b>89 942</b>	<b>3,3</b>	<b>556 754</b>	<b>33 647</b>	<b>3,3</b>

## 3.5 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä ja yksityiset ostopalvelut

### 3.5.1 Lääkinnällisen avokuntoutuksen palvelukysyntä

Hyvinvointialueiden **palvelukysyntä** kuvastaa lääkinnällisen avokuntoutuksen potentiaalisen markkinan arvoa, joka siirtyi SoTe-uudistuksessa niiden järjestämisvastuulle ja



pääasiassa valtion rahoittamaksi<sup>45</sup> vuonna 2023. Palvelukysynnän pohjana on määrätty hyvinvointialueella olevien asiakkaiden palvelutarve, joka tyydytetään omalla palvelutuotannolla, ostamalla alueen asukkaille tarkoitetut lopputuotepalvelut eli asiakaspalvelut muilta julkisyhteisöiltä (*hyvinvointialueet, yms.*) tai hankkimalla palvelut yritysmuotoisilta ja muilta yksityisiltä palveluntuottajilta (*järjestöt*).

Käytännössä arvio lääkinnällisen avokuntoutuksen palvelukysynnästä saadaan, kun hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon arvoon lisätään asiakaspalvelujen ostot ja siitä vähennetään käytännössä asiakaspalveluista saadut myyntitulot<sup>46</sup> toisilta julkisyhteisöiltä (*hyvinvointialueet ja -yhtymät, muut paikallishallinnon yksiköt ja valtio-organisaatiot*) ja muilta (yksityisiltä) yhteisöiltä (*yritykset ja järjestöt*). Pohjatiedot perustuvat hyvinvointialueiden ja -yhtymien Valtiokonttorille ilmoittamiin palveluluokakohtaisiin tilinpäätöstietojen tilastoihin vuodelta 2023.<sup>4748</sup>

Hyvinvointialueiden järjestämän lääkinnällisen avokuntoutuksen markkinoiden laskennallinen palvelukysyntä oli arviolta 297 miljoonaa euroa vuonna 2023.<sup>49</sup> Palvelukysynnästä **hyvinvointialueiden oma palvelutuotanto** muodosti 256 miljoonaa euroa (86,3 %), **yksityiset asiakaspalvelut** 30 miljoonaa euroa (10,2 %), **palvelusetelit** kahdeksan miljoonaa euroa (2,8 %) ja **asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä** kaksi miljoonaa euroa (0,8 %). SoTe-uudistus muutti palvelujen tuotantorakennetta järjestämistä vastuulla olevan yhteisön oman palvelutuotannon suuntaan.

Alueellisesti tarkasteltuna oma palvelutuotanto muodosti vähintään 90 prosenttia yhdelätoista hyvinvointialueella vuonna 2023. Muillakin hyvinvointialueilla oma palvelutuotanto oli vähintään 70 prosenttia palvelukysynnästä lukuun ottamatta Pohjois-Pohjanmaata, Keski-Pohjanmaata ja Etelä-Pohjanmaata. Pohjois- ja Keski-Pohjanmaalla oman palvelutuotannon osuus oli 65-67 prosenttia, mutta Etelä-Pohjanmaalla osuus oli

<sup>45</sup> Hyvinvointialueet rahoittavat palvelutuotannosta syntyvät menot pääosin *valtion yleiskatteisella rahoituksella* sekä myynti- ja maksutuotoilla. Yleiskatteellinen rahoitus tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueet voivat päättää siitä, miten ja mihin rahat käytetään. Rahoitus on myös laskennallista. Laskentamallissa otetaan huomioon useita kriteerejä, joita painotetaan laissa (*ks. laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021, rahoituslaki*) määritellyillä osuuksilla, joita ovat hyvinvointialueiden asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavat tekijät, alueellisia olosuhteita kuvaaviin tekijät (mm. kaksikielisyys, vieraskielisyys, saamenkielisyys, asukastiheys ja saaristoisuus). Alueellinen rahoitus tarkistetaan vuosittain uusimmilla tilastotiedoilla vastaamaan tapahtuneita muutoksia.

<sup>46</sup> **Myyntitulot** (myyntituotot) ovat pääasiassa tuloja tavaroista ja palveluista, jotka on tarkoitettu myytäväksi tuotantokustannukset peittävään hintaan. Sen sijaan **maksutulot** (maksutuotot) ovat asiakasmaksuja ja muita maksuja tavaroista ja palveluista, joiden hinnoittelu tarkoituksena ei ole pääsääntöisesti kattaa tuotantokustannuksia kokonaisuudessaan.

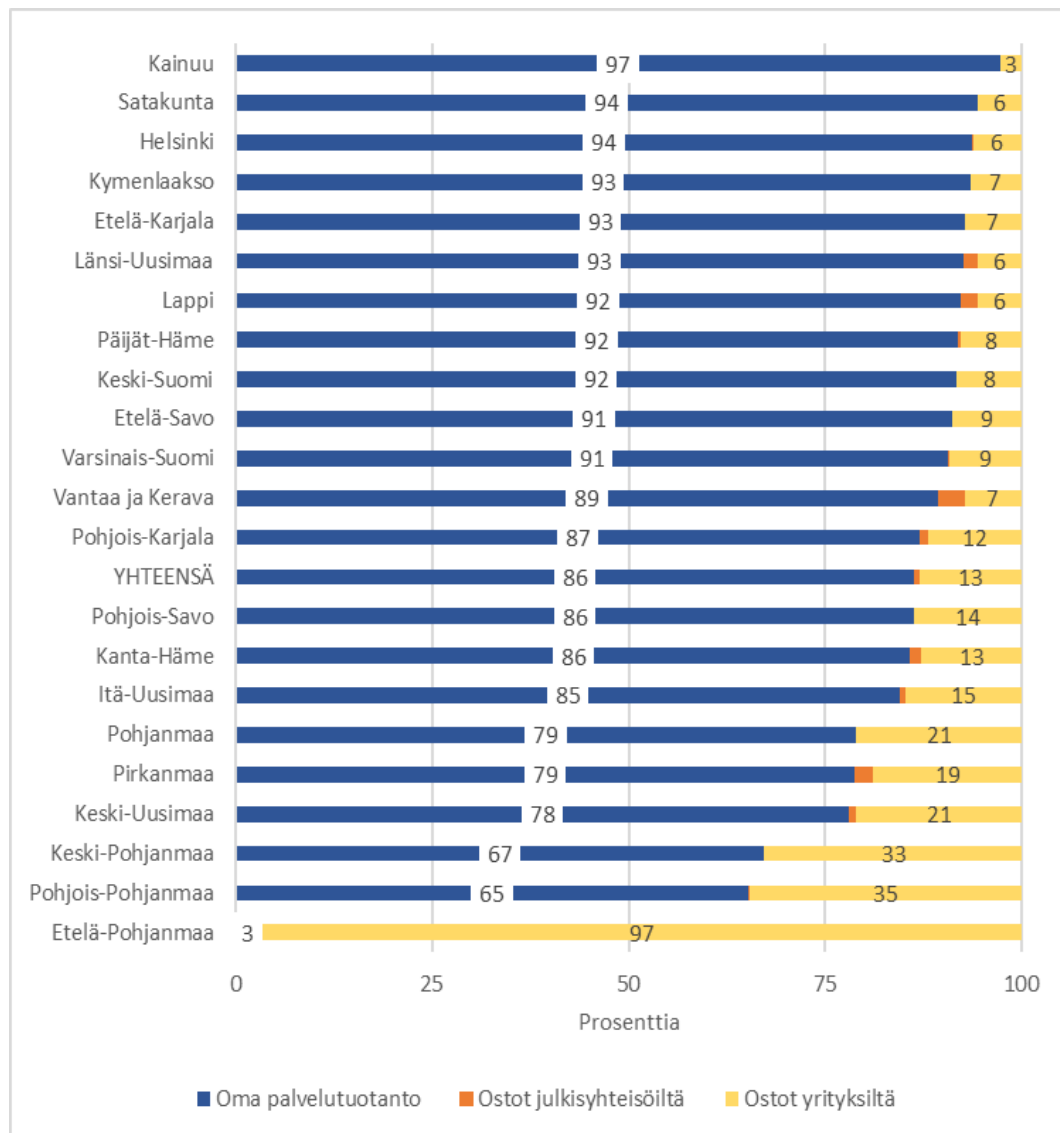
<sup>47</sup> Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon laskennallinen arvo palvelukysynnästä saadaan, kun lääkinnällisen avokuntoutuksen tuotoksesta vähennetään myyntitulot toisilta julkisyhteisöiltä ja yksityisiltä yhteisöiltä. Laskelmien pohjatiedot perustuvat hyvinvointialueiden ja -yhtymien (vuosina 2021-22 kuntayhteisöjen) Valtiokonttoriin ilmoittamiin palvelukohtaisiin tilinpäätöstietoihin. Vuoteen 2020 asti pohjatiedot perustuivat Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon.

<sup>48</sup> **Asiakaspalvelujen ostot** ovat lopputuotepalvelujen hankintoja alueen kansalaisille erotuksena hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon hankituista **välituotepalveluista**. Tilastoja yksityisistä asiakaspalveluista ja palveluseteleistä on oikaistu hyvinvointialueiden saamalla viiden prosentin piilevän arvonlisäveron palautuksella. Siten luvut vastaavat rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet. Oikaisu on tehty, koska yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot kirjautuvat hyvinvointialueiden tilinpäätöksiin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen *piilevän arvonlisäveron* palautus hyvinvointialueille.

<sup>49</sup> **Palvelukysyntä** ei ole sama asia kuin hyvinvointialueiden **käyttökustannukset** tai oman palvelutuotannon arvioitu **tuotos**. Käyttökustannuksiin ja tuotokseen sisältyy sellaisia kustannuksia, jotka ovat voineet aiheutuneet asiakaspalvelujen tuotannosta muille julkisille tai yksityisille yhteisöille. Käyttökustannuksissa on myös sisäisiä vuokria, vyörytyseriä ja avustuksiin kirjattavia eriä, joita ei ole sisällytetty palvelukysynnän arvoon. Tuotos ei sisällä myöskään lopputuotepalvelujen hankintoja kansalaisille muilta julkisyhteisöiltä tai yrityksiltä kuten palvelukysyntä.

poikkeuksellisen alhainen (3 %). Etelä-Pohjanmaalla palvelukysyntä muodostuu lähes täysin asiakaspalvelujen ostoista (ulkoistukset).<sup>50</sup>

*Kuvio 5 Julkisrahoitteisen lääkinnällisen avokuntoutuksen palvelukysyntä 2023 hyvinvointialueilla tuottajatyypeittäin, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



### 3.5.2 Lääkinnällisen avokuntoutuksen ostopalvelut

Hyvinvointialueet ovat täydentäneet omaa palvelutuotantoaan ostamalla kuntoutuspalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta julkisina hankintoina tai palveluseteleillä. Valtiokonttorille ilmoitettujen hyvinvointialueiden tilinpäätöstilastojen pohjalta arvioiden yksityisten asiakaspalvelujen ostot olivat perustason lääkinnällisessä avokuntoutuksessa 30 miljoonaa euroa vuonna 2023.<sup>51</sup> Asiakaspalvelujen ostot ovat määritelmällisesti

<sup>50</sup> Etelä-Pohjanmaalla ei ollut tilinpäätöstietojen mukaan juuri lainkaan oman palvelutuotannon henkilöstökuluja lääkinnällisessä avokuntoutuksessa ja omaan palvelutuotantoon liittyvät tavaroiden tai palvelujen välituoteostot olivat pieniä.

<sup>51</sup> Summa oli yhtä suuri kuin vuonna 2022, jolloin kuntayhteisöt vastasivat palvelujen tuottamisesta ja rahoituksesta.

lopputuotepalvelujen hankintoja kansalaisille erotuksena kuntayhteisön omaan palvelutuotantoon hankituista välituotepalveluista.

Asiakaspalvelujen ostoja koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että hyvinvointialueiden omaan avokuntoutukseen (terveydenhuoltoon) palvelutuotantoon ostetut väli- tuote- ja tukipalvelut tai maksusitoumuksilla hoidetut yksityiset ostopalvelut eivät sisälly välttämättä asiakaspalveluihin, mikä voi pienentää tilastollisesti yksityisten palveluntuottajien osuutta hyvinvointialueiden järjestämässä ja rahoitusvastuulla olevassa avokuntoutuksessa. Lisäksi asiakaspalvelujen ostoihin yrityksiltä voi teoriassa sisältyä hankintoja julkisomisteisiltä yhtiöiltä (sidosyksikköyhtiöt).<sup>52</sup>

### *Palvelusetelit lääkinnällisessä avokuntoutuksessa*

Palvelusetelien käyttö on ollut terveydenhuollossa melko vähäistä koko Suomessa, vaikka niiden käyttö on ollut mahdollista viisitoista vuotta kaikissa SoTe-palveluissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa. Palveluseteleillä voidaan lisätä asiakkaan valinnanvapautta suoraan julkisrahoitteisissa palveluissa. Toisaalta palvelusetelien hyödyntäminen voi vaatia itseohjautuvuutta ja sähköisten järjestelmien sujuvaa käyttöä, mikä ei ole helppoa kaikille asiakasryhmille, kuten ikääntyneille. Osittain tämän vuoksi palvelusetelin käyttö voi vaatia erityyppistä *asiakasohjausta*.

Hankaluuksia lisää, jos hoidon tarpeen tutkimus ja hoito on jaettu julkisen ja yksityisen toimijan välillä. Julkisen organisaation tekemät toimenpidekooditukset voivat aiheuttaa hankaluuksia, sillä hoidon todellinen tarve ja laajuus paljastuvat usein vasta palveluntuottajan kohdatessa asiakkaan, mikä vaikeuttaa palvelusetelien käyttöä terveydenhoidossa. Sen sijaan sosiaalihuollon palveluihin, kuten asumisen sisältäviin ja avohuollon palveluihin tai varhaiskasvatukseen palvelusetelit sopivat paremmin. Etenkin varhaiskasvatuksen puolella palvelusetelien käyttö on lisääntynyt nopeasti.

Valtiokonttorille ilmoitettujen tilinpäätöstietojen mukaan lääkinnällisen avokuntoutuksen *palvelusetelimenot* olivat runsaat kahdeksan miljoonaa euroa (ml. piilevä alv) vuonna 2023. Siten hyvinvointialueet ostivat yksityisiä avokuntoutuksen palveluja asiakaspalveluina tai palveluseteleillä yhteensä 38 miljoonalla eurolla. Vuonna 2022 kunnat ja kuntayhtymät hankkivat vastaavia palveluja laskennallisesti arviolta 36 miljoonalla eurolla ja vuonna 2021 yhteensä 39 miljoonalla eurolla, joten palveluostot ovat pysyneet samalla tasolla 2-3 viime vuoden aikana

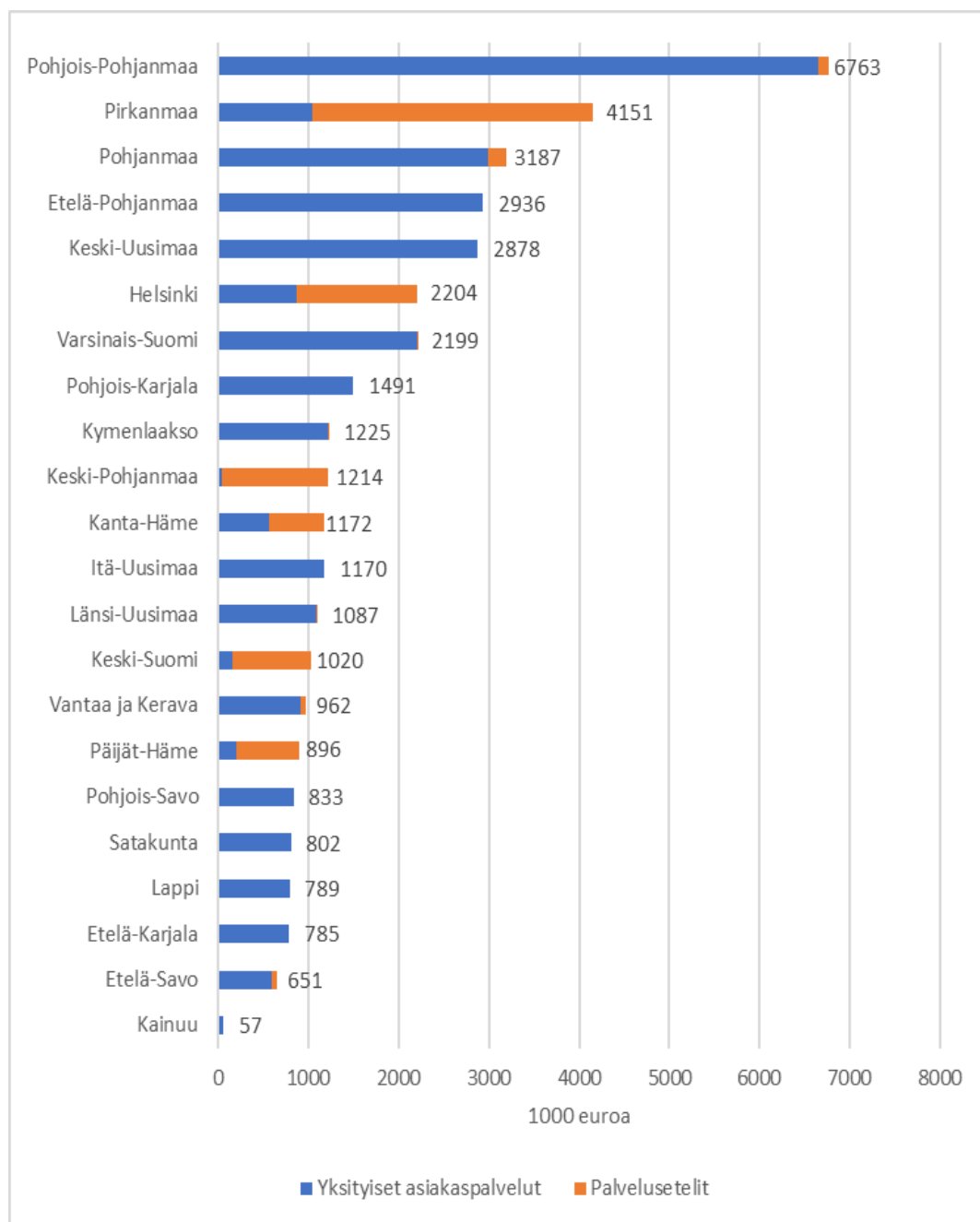
Alueellisesti tarkasteltuna yksityisten ostopalvelujen (*asiakaspalvelut ja palvelusetelit*) merkitys oli rahamääräisesti suurin Pohjois-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Pohjanmaalla, jossa ne nousivat yli kolmeen miljoonaa euroon vuonna 2023. Kainuussa ostot olivat alhaisimmat (57 000 euroa). Yksityisten ostopalvelujen osuus palvelukysynnästä oli puolestaan korkein Etelä-Pohjanmaalla. Yli 20 prosenttiin ne nousivat myös Pohjois- ja Keski-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla ja Keski-Uudellamaalla. Myös Pirkanmaalla ne muodostivat lähes viidenneksen palvelukysynnästä.

Yksityisiä asiakaspalveluita oli hankittu kaikilla hyvinvointialueilla. Sitä vastoin palvelusetelitä ei hyödynnetty lainkaan kahdeksalla hyvinvointialueella ja neljällä alueella niiden osuus yksityisistä ostopalveluista jäi marginaaliseksi. Kuudella hyvinvointialueella palvelusetelien osuus kaikista yksityisistä ostopalveluista oli kuitenkin yli 50 prosenttia

<sup>52</sup> Tosin kuntoutuspalveluja tuottavat yritykset ja järjestömuotoiset palveluntuottajat ovat lähinnä yksityisiä yhteisöjä.

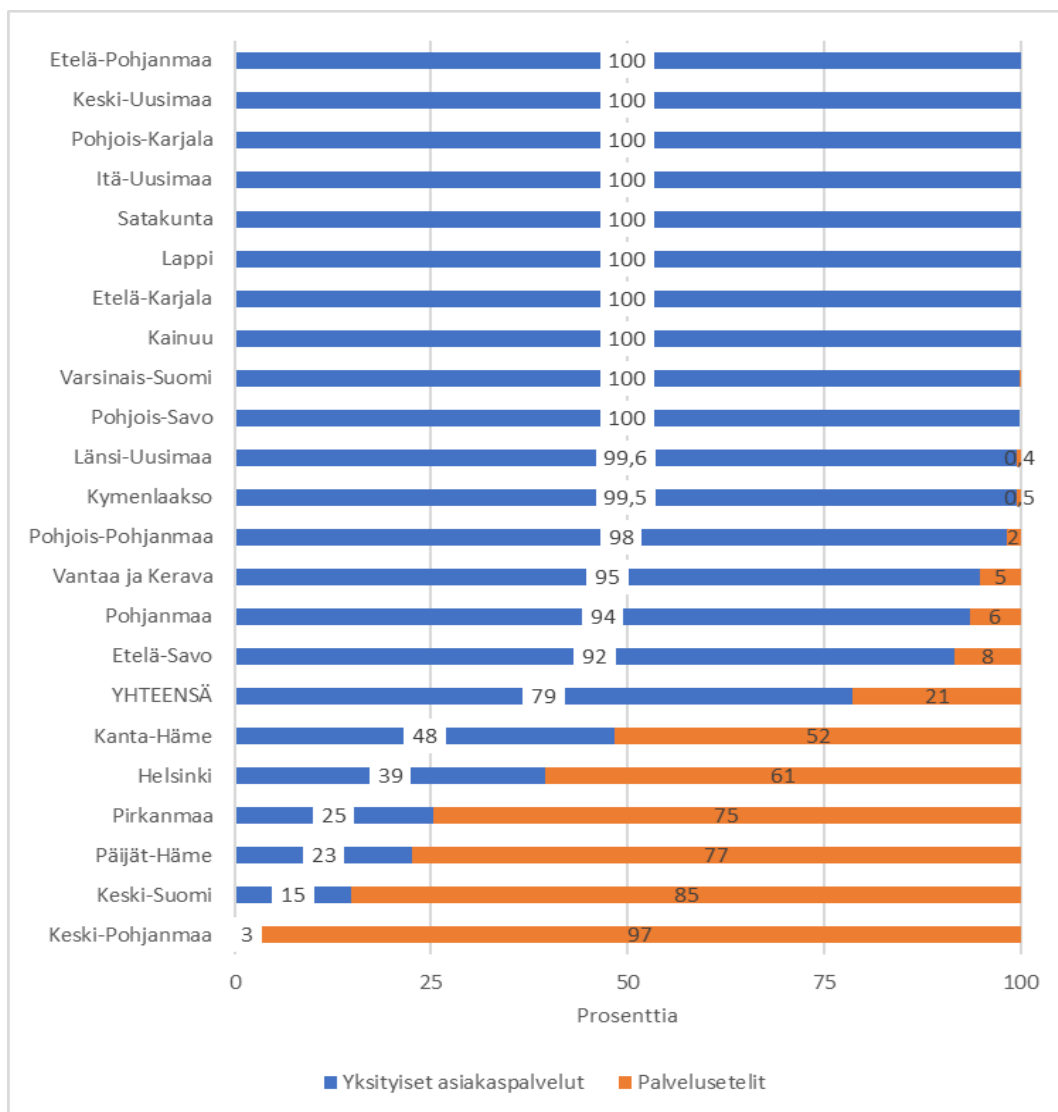
vuonna 2023. **Asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä** olivat kaikilla hyvinvointialueilla vähäistä. Ne olivat korkeintaan 2-3 prosenttia palvelukysynnästä vain kolmella hyvinvointialueella<sup>53</sup> vuonna 2023.

*Kuvio 6 Hyvinvointialueiden lääkinnällisen perustason kuntoutuksen yksityiset asiakaspalvelut ja palvelusetelit 2023 1 000 euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



<sup>53</sup> Vantaan ja Keravan, Pirkanmaan ja Lapin hyvinvointialueet.

Kuvio 7 Hyvinvointialueiden lääkinnällisen perustason kuntoutuksen yksityisten asiakaspalvelujen ja palveluseleiden prosentuaalinen jakautuminen 2023, prosenttia (Lähde: Valtiokonttorin tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



### 3.5.3 Katsaus muihin avohuollon kuntoutuspalveluihin

Laveasti määriteltynä **mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelut** ovat osa kuntoutusalaan. Hyvinvointialueita koskevassa vuosien 2023-24 palveluluokituksessa todetaan lyhyesti, että mielenterveysavohoidon ja -kuntoutuksen sisältävät ei-erikoissairaanhoidon terveydenhuollon avohoidon ja kuntoutuksen palveluja. Vastaavasti myös päihdeavohoidon ja -kuntoutuksen osalta todetaan, että palvelut kattavat ei-erikoissairaanhoidon terveydenhuollon avohoidon ja kuntoutuksen palveluja. Vuodelle 2025 palveluluokitusta on kuitenkin täsmennetty.

*Mielenterveysavohoidon ja -kuntoutuksen* vuoden 2025 palveluluokitukseseen on lisätty psykoterapiapalvelut. Lisäksi on todettu, että palveluluokka kattaa terveydenhuoltolain (1326/2010) 27 §:n mukaiset mielenterveyden hoidon mukaiset palvelut (ml. lääkinnällinen kuntoutus). *Päihdekuntoutuksen* osalta palveluluokan nimike on muutettu päihde- ja riippuvuusavohoidoksi ja kuntoutukseksi, mikä sisältää myös rahapeliongelmiin hoitoon

rakennettuja palveluja. Palveluluokassa on viitattu tarkemmin terveydenhuoltolain 28 §:n ja 28a §:n mukaisiin palveluihin.

Mielenterveysavohoidon ja -kuntoutus ovat tosin vain yksi osa mielenterveyskuntoutujille tarjottavaa palvelupalettia. Muita palveluja ovat mielenterveyskuntoutujien tehostettu ja tuettu palveluasuminen. Vastaavasti päihdekuntoutujien muita palveluja ovat laitoshoido, tehostettu palveluasuminen ja tavanomainen (tuettu) palveluasuminen. Molempien erityisryhmien palveluasumiseen voi liittyä kuntouttavaa toimintaa. Lisäksi heille tarjotaan työ- ja päivätoimintaa, sosiaalityötä ja -ohjausta (ml. sosiaalinen kuntoutus) ja muita matalan kynnyksen palveluja.

### *Toiminnan laajuus*

Julkisista mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avohoidon ja kuntoutuksen palveluista on saatavilla ensimmäistä kertaa tilastotietoa hyvinvointialueiden Valtiokonttorille ilmoitettujen tilinpäätöstietojen pohjalta tilastovuodelta 2023. Laskennallisesti mielenterveyskuntoutujien avohoidon ja kuntoutuksen palvelukysynnän arvo oli hyvinvointialueilla 75 miljoonaa euroa, josta oman palveluntuotannon osuus oli 70 miljoonaa (93 %) ja asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä vajaa miljoona (1 %) ja ostot yrityksiltä ja muilta yhteisöiltä neljä miljoonaa euroa (6 %).<sup>54</sup>

Päihdekuntoutuksessa palvelukysynnän arvo oli hyvinvointialueilla 83 miljoonaa euroa (67 %), asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä noin puoli miljoonaa euroa (1 %) ja ostot yrityksiltä ja muilta yhteisöiltä kolme miljoonaa euroa (33 %). Palveluostot yrityksiltä ja muilta yksityisiltä yhteisöiltä koostuvat mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avohoidossa ja kuntoutuksessa melkein kokonaan asiakaspalveluista. Palveluseteleillä ei ole niissä merkitystä. Rahamääräisesti palvelusetelimenot olivat koko maassa yhteensä 76 000 euroa molemmissa palveluissa.

*Taulukko 11 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avohoidossa ja kuntoutuksessa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*

	Mielenterveyskuntoutus, 1000 euroa	Osuus, %	Päihdekuntoutus, 1000 euroa	Osuus, %
Oma tuotanto	70167	93,2	57898	66,6
Ostot julkisyhteisöiltä	803	1,1	514	0,6
Ostot yrityksiltä yms.	4288	5,7	28480	32,8
- asiakaspalvelut	4274	5,7	28418	32,7
- palvelusetelit	14	0,0	61	0,1
<b>Yhteensä</b>	<b>75259</b>	<b>100,0</b>	<b>86892</b>	<b>100,0</b>

### 3.5.4 SoTe-palvelujen tilastoinnin kehittäminen

Tilastokeskus vastasi kuntataloutta koskevasta tiedonkeruusta ja tilastojen (vuoteen 2014 saakka kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto) tilastovuoteen 2020 saakka. Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa rahavirrat oli jaettu tehtäväluokittain terveyspalveluissa neljään tehtäväluokkaan. Sosiaalipalveluissa avohuollon ja asumisen sisältäviä

<sup>54</sup> Hyvinvointialueiden palvelukysyntä on arvioitu vastaavalla tavalla kuin lääkinnällisen avohuollon palvelussa.

sosiaalihuollon tehtäväluokkia oli paljon enemmän. Tilastovuodesta 2021 lukien tietojen keruu ja tilastointi siirtyvät Valtiokonttorille, jonka vastuulle siirtyivät myös hyvinvointialueita koskevat taloustilastot.

Tilastoinnin siirto Valtiokonttorille paransi tilannetta sikäli, että SoTe-palvelujen kulu- ja tuottoeristä (ml. palvelusetelit) saadaan periaatteessa tietoja aiempaa yksityiskohtaisemmalla palveluluokituksella (toimialaluokituksella) tilastovuodesta 2021 lukien. Terveystaloudessa kuntataloudesta julkaistut meno- ja tulotiedot onkin jaettu 18 eri palveluluokkaan, kun ne Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa oli neljässä tehtäväluokassa.<sup>55</sup> Osa terveydenhuollon palvelusetelimenoista jää silti pimentoon kotisairaanhoidon osalta, kun ne tilastoituvat sosiaalihuollon palveluluokkiin.

*Valtiokonttorin julkaisemista tilastoista ei saada silti eriteltyä tietoa asiakaspalvelujen ostojen (ja myyntitulojen) jakautumisesta julkisyhteisöille (valtio, kunnat ja kuntayhtymät, hyvinvointialueet) ja muille palveluntuottajille (yritykset, järjestöt), mikä on huomattava heikennys Tilastokeskuksen tuottamiin kuntataloustilastoihin verrattuna. Siksi erittelyt asiakaspalvelujen ostoista muilta kuin toisilta julkisyhteisöiltä on arvioitava las kennallisesti. Lisäksi verkkosivuilla olevan tilastotiedon käyttäjän on tiedettävä paljon sellaista, mistä ei ole dokumentoitu selkeästi.*

Etenkin yksityisiltä toimijoilta hankittavien asiakaspalvelujen arvoa koskevalle tiedolle on suurta kysyntää SoTe-palvelujen, kuten kuntoutuksen osalta, sillä melkoinen osa hyvinvointialueiden (ennen kuntien) palvelutuotannosta on ulkoistettu yksityisille palveluntuottajille. Kuntien ja kuntayhtymien osalta tilastolliset puutteet merkitsivät kahden tilastovuoden (2021-22) katkosta Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen tietoihin, jotka ulottuvat 2000-luvun alkuun saakka. Tilastotiedon merkitys on lisääntynyt, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuonna 2023.

Jatkossa olisi tärkeää huolehtia, että hyvinvointialueilta saadaan kattavaa tilastotietoa siitä, miten palvelujen tuotanto on organisoitu. Omaa palvelutuotantoa voidaan arvioida käyttötalouden kuluerien avulla. Kokonaan ulkoistuksia voidaan selvittää yksityisten asiakaspalvelujen ja muita ostopalveluja palvelusetelimenojen pohjalta. Etenkin asiakaspalveluista tulisi saada täsmällistä tietoa samalla tavoin kuin aiemmin Tilastokeskuksen kuntataloustilastoista. Toisin sanoen asiakaspalvelut olisi jaettava kunnolla ostoihin toisilta julkisyhteisöiltä ja muilta palveluntuottajilta.

Edellä toisilla julkisyhteisöillä tarkoitetaan kuntayhteisöjä, valtio-organisaatioita ja hyvinvointialueita. Sen sijaan asiakaspalvelujen ostoilla muilta palveluntuottajilta tarkoitetaan palveluostoja yrityksiltä ja järjestöiltä. Ne kuvaavat lähinnä ulkoistuksia yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluluokittain tulisi saada tiedot myös palautusjärjestelmään kuuluvasta arvonlisäverosta kuten aiemmin Tilastokeskuksen kuntataloustilastoista, sillä tietoja hyödynnetään kansantalouden tilinpidossa ja arvioitaessa hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon laajuutta välituotekäytön osalta.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että aiempaa yksityiskohtaisemmasta palveluluokituksesta ei ole mitään hyötyä, jos niiden mukaisesti ei saada tietoja tärkeistä tilastomuutuksista. Toisaalta kukaan ei ole kiinnostunut jostain henkilöstösivukulujen alarittelyistä, joita Valtiokonttori julkistaa palvelutietokannassaan. Sen sijaan on paljon tärkeämpää

<sup>55</sup> Yksi esimerkki uudesta palveluluokasta on perustason lääkinnällinen avokuntoutus.

tietää, miten rahamääräisesti suuret asiakaspalvelut jakautuvat erityyppisille tuottajille esimerkiksi kuntoutuksen osalta, ja mikä on yksityisten toimijoiden (yritykset ja järjestöt) merkitys eri hyvinvointialueilla.

Valtiokonttorille tähän mennessä tiedoissa on esiintynyt myös virheitä. Asiasta kysyttäessä on vain todettu, ne tiedot ovat ilmoittajan antamia, eikä niiden oikeellisuutta ole tarkastettu. Yksityiskohtaisissa tilastomuuttujia koskevissa kysymyksissä on ohjattu kääntymään valtiovarainministeriön tai Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL:n asiantuntijoiden puoleen, jos asiaan ei ole osattu vastata. Valtiokonttorin taloustilastojen julkinen palvelutietokanta on myös kömpelö ja tilastojen dokumentaatio (käsitteet, määritelmät, yms.) on hajallaan verkkosivuilla.<sup>56</sup>

### 3.6 Kotitalousvähennys ja julkinen palvelutuotanto<sup>57</sup>

Suomeen on perustettu 2000-luvulla pieniä palveluyrityksiä, jotka myyvät kotitaloustyötä sekä hoiva- ja hoitotyötä suoraan kunnallisten palvelujen ulkopuolelle jääville yksityisille kotitalouksille verotuksesta suoraan tehtävän **kotitalousvähennyksen** turvin.<sup>58</sup> **Kotitaloustöitä** ovat esimerkiksi siivous, ruuanlaitto, pyykinpesu, silitys ja vaatteiden hoito piha-alueen ja puutarhan hoito sekä lumenluonti. **Hoiva- ja hoitotyötä** ovat lasten, vanhusien ja vammaisten peseminen, pukeminen ja muu hoito. Sitä on myös kauppa-, pankki- ja apteekkiasioinnissa avustaminen.<sup>59</sup>

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

Kotitalousvähennyksen voi saada myös viranomaisten valvomista ja rekisteröidyistä **arvonlisäverottomista yksityisistä sosiaalihuollon palveluista**, jos työt tehdään verovelvollisen kotona ja muut vähennyksen edellytykset täyttyvät. Sitä vastoin kotitalousvähennykseen oikeuttavana tavanomaisena hoiva- ja hoitotyönä ei pidetä yksityisiä terveyden- ja sairaudenhoitopalveluja, joiden myynti on arvonlisäverotonta lukuun ottamatta *kotona annettua fysioterapiaa ja toimintaterapiaa edellyttäen, että hoitoa antaa laillistettu fysioterapeutti tai toimintaterapeutti*.

Kaiken kaikkiaan vuosina 2022-24 on voinut vähentää **60 prosenttia arvonlisäverollisesta työkorvauksesta**, jos työ on ostettu *ennakkoperintärekisteriin* merkityltä tuloveronalaista toimintaa harjoittavalta yrittäjältä tai yritykseltä. Myös yleishyödylliselle yhteisölle maksetusta työkorvauksesta on voinut vähentää 60 prosenttia, jos työ on

<sup>56</sup> Valtiokonttorin palvelutietokanta tarvitsisi digitaalista palvelumuotoilua ja toiminnallista testaamista käyttäjillä. Mallia asiakaslähtöisen ja helpokäyttöisen palvelutietokannan rakentamisesta voisi ottaa esimerkiksi Tilastokeskuksen, ETK:n, Kelan tai Tullin palvelutietokannoista

<sup>57</sup> Lith, Pekka: Kotitalousvähennysjärjestelmä ja kotiin vietävien palvelujen markkinat, Tilastollinen raportti kotitalousvähennyksen alaisten palvelujen ostajista ja tuottajista sekä verovähennysjärjestelmän uudistamisesta, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2022.

<sup>58</sup> Kotitalousvähennyksestä on säädetty tuloverolaissa (1535/1992).

<sup>59</sup> Edellyttäen, että avustaminen tapahtuu muun hoiva- ja hoitotyön yhteydessä.



kotitaloustyötä tai hoiva- ja hoitotyötä, vaikka yhteisö ei olisi ennakkoperintärekisterissä tai harjoita tuloveronalaista toimintaa. Kotitalousvähennyksen enimmäismäärä on ollut 3 500 euroon verovelvollista kohden vuodessa.<sup>60</sup>

Kotitalousvähennykseen oikeuttavat kustannukset hoito- ja hoivatöissä ja kotitaloustöissä koskevat osin samantyyppisiä palveluja, mitä hyvinvointialueet tarjoavat kotihoitona ja niihin liittyvinä tukipalveluina.<sup>61</sup> Myös osa kotitalousvähennyksen alaisia palveluja tuotavista yrityksistä on myynyt palveluja asiakkaille myös julkisen palvelusetelijärjestelmän kautta. Pienillä paikkakunnilla palvelusetelijärjestelmä muodostaa vain lupauksen asiakkaista, joten ilman kotitalousvähennyksen alaista palvelumyyntiä kokopäiväinen yritystoiminta ei olisi ollut välttämättä mahdollista.

Vuosiksi 2022-24 päätetyt kotitalousvähennyksen ehtojen parannukset kotitalous-, hoiva- ja hoitotöiden (ml. digi-palvelut) osalta olivat vain kokeilu, mikä palautti verovähennyksen ehdot ennen vuotta 2012 valinnutta tasoa. Kokonaisuuden kannalta olisi tärkeää, että 3 500 euron **kotitalousvähennyksen vuotuinen enimmäismäärä** ja 60 prosentin **työkorvausprosentti** kotitalous-, hoiva- ja hoitotöissä olisi pidetty samantasoisena myös vuoden 2024 jälkeen. Tosin hallitus on päättänyt kotitalousvähennyksen 100 miljoonan euroa leikkauksista vuodesta 2025 lukien.

Leikkaukset merkitsevät sitä, että verovähennyksen enimmäismäärä alenee 1 600 euroon henkilöä kohden kaikissa kotitalous-, hoiva- ja hoitotöissä sekä asuntojen ja rakennusten korjauspalveluissa.<sup>62</sup> Samalla verovähennyksen alaisen työprosenttiosuus alenee hoiva-, hoito- ja kotitaloustöissä nykyisestä 60 prosentista ja remonttitöissä 40 prosentista 35 prosenttiin, jolloin kaikissa palveluissa on sama prosenttiosuus. Vuodesta 2025 alkaen hoiva-, hoito- ja kotitaloustyöstä saa jopa 1 900 euroa vähemmän vähennystä kuin vuonna 2024, mutta remonttitöissä heikennys on vain 650 euroa.<sup>63</sup>

Myös verovähennyksen omavastuu kohoaa nykyisestä 100 eurosta 150 euroon. Edellä mainitut toimenpiteet merkitsevät hoiva-, hoito- ja kotitaloustöissä kaksi vuotta kestäneen erityisaseman lakkauttamista ja verovähennysoikeuden merkittävää heikennystä. Kotitalous-, hoiva- ja hoitotöissä etenkin työkorvausprosentilla on suuri merkitys, koska työ- kustannusten osuus voi olla jopa 90 prosenttia palvelun kokonaiskustannuksista.<sup>64</sup> Lisäksi palveluntuottajat kaipaavat järjestelmään jatkuvuutta ja ennustettavuutta, jotta ne voivat investoida ja kehittää toimintaansa.

Palvelun jatkuvuus koskee kotitalousvähennyksen alaisia palveluja hankkivia asiakkaita. Kotitalous-, hoiva- ja hoitotyöt poikkeavat remonttitöistä siinä, että remontit ovat

<sup>60</sup> Puolisot voivat saada vähennystä yhteensä enintään 7 000 euroa vuodessa. Jos kotitalous on palkannut työntekijän työsuhteeseen, vähentää voi **30 prosenttia palkasta ja palkkaan liittyvät työnantajan sivukulut**. Palkansaajan osuus työeläke- ja työttömyysvakuutusmaksusta ei oikeuta vähennykseen. Puolisoiista vähennyksen voi saada kumpikin erikseen. Vähennyksen omavastuu on 100 euroa.

<sup>61</sup> Hyvinvointialueiden sosiaalikeskusten rajallisten voimavarojen vuoksi kotipalveluja ja tukipalveluja on voitu tarjota usein vain huonompikuntoisille ikääntyneille ja erityisryhmille tai äärimmäisessä hädässä.

<sup>62</sup> Kotitalousvähennys pienenee myös silloin, jos palkkaa työntekijän. Vuodesta 2025 alkaen henkilö voi vähentää verotuksensa 13 prosenttia palkasta ja palkkaan liittyvät työnantajan sivukulut, jos palkkaa työntekijän tekemään kotitalousvähennykseen oikeuttavaa työtä.

<sup>63</sup> Lämmitystapa muutoksissa kotitalousvähennykset enimmäissumma säilyy 3 500 euroa henkilöä kohden. Myös verovähennyksen työosuus pysyy 60 prosentissa.

<sup>64</sup> Rakentamispalveluissa materiaalikustannusten yms. paljon suurempaa ja varsinainen palvelutyön osuus kokonaiskustannuksista voi jäädä alle 50 prosenttiin.

etupäässä kertaluonteisia, joita toteutetaan ehkä vain kerran muutamassa vuosikymmenessä. Sitä vastoin kotitalous-, hoiva- ja hoitotöitä voidaan kuvata pikemmin palveluprosesseiksi, joissa tärkeää ovat toiminnan jatkuvuus ja tutut asiakassuhteet. Palvelujen pysyvyys korostuu entisestään hoiva- ja hoitotöissä, joissa asiakassuhteiden ei pitäisi katkea ainakaan verovähennyksen ehtojen heikennyksiin.

Kotitalous-, hoiva- ja hoitotöissä (ml. digi-palvelut) verovähennyksen ehtojen pysymistä vuoden 2024 olisi puoltanut se, että verovähennyksellä on kosolti myönteisiä **yhteiskunnallisia ulkoisvaikutuksia**, palveluille on paljon piilevää kysyntää ja ne tukisivat sosiaalikeskusten toimintaa tuottamalla ennaltaehkäiseviä palveluja lapsiperheille ja vanhustalouksille, jotka ovat jääneet resurssipulan takia julkisrahoitteisten palvelujen ulkopuolelle. Kotihoidon siirtymien vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille ei ole myöskään parantanut kotiin vietävien palvelujen saatavuutta.

Valtion taloudelliset säästöt olisi voitu toteuttaa vaihtoehtoisesti kohdistamalla kotitalousvähennys ainoastaan verovelvollisen **vakituksessa asunnossa** tehtäviin töihin sekä rajaamalla rakennusten lämmitysmuutokset kotitalousvähennykset ulkopuolelle, koska lämmitystapamuutoksia voidaan tukea ja on tuettu muullakin tavoin. Vapaa-ajan rakennuksia ja huviloita koskevia rajauksia voidaan perustella sillä, että ne ovat tavallaan ylellisyshyödykkeitä, jotka liittyvät virkistys- ja harrastustoimintaan ja kohdistuvat keskimäärin hyvätuloisempaan väestöosaan.

Vapaa-ajan rakennuksiin on liittynyt lisääntyvässä määrin kimppaomistusta, kuten jakamattomien kuolinpesien ja perikuntien omistusta tai muita perheiden yhteisomistuksen muotoja. Niissä oleskellaan varustetason paranemisesta huolimatta verrattain lyhyen aikaa vuodessa, mutta kotitalousvähennyksen avulla voidaan toteuttaa rahamääräisesti suuriakin remontteja. Syynä on, että vähennyksen voi saada jokainen osakas, joka on osallistunut remonttien kustannuksiin. Laskutus voidaan jakaa yhdessä palveluntuottajien kanssa sopivasti osakkaiden kesken.

Rajaus vakituksessa asunnossa tehtäviin töihin poistaisi vähennysjärjestelmästä Suomessa verovelvollisten vapaa-ajan asuntojen remonttityöt sekä vastaavat työt (ml. kotiapulaiset) ulkomailla. Asia liittyy siihen, että vuoden 2013 alusta lukien verovelvollinen, jolla on Suomessa verotettavaa tuloa, on voinut vähentää Suomen verotuksessa osan kotitaloudessa tehdystä työstä maksamastaan määrästä myös silloin, kun kyseinen työ on tehty toisessa ETA-valtiossa,<sup>65</sup> jos työn suorittaja on merkitty kyseisessä valtiossa Suomen enakkoperintärekisteriä vastaavaan rekisteriin.

Rajauksella verovähennys voitaisiin suunnata niille kotitalouksille, joilla ulkopuolisen avun tarve on kaikkein suurinta. Niihin kuuluvat pienituloiset eläkeläiset ja yksinhuoltajat, yms. Lisäksi valtionaloudellisia säästöjä olisi voitu saada palauttamalla tavanomaisista remonttityöistä myönnetty kotitalousvähennys lähemmäksi ennen vuotta 2009 ollutta vuotuista 1 150 euron maksimitasoa tai laskea vähennyskelpoinen työkustannus remonttityöissä Ruotsin 30 prosentin tasolle. Remonttien hintajoustavuus on tunnetusti pientä ja ne tehtäisiin usein ilman verovähennystäkin.<sup>66</sup>

<sup>65</sup> Euroopan talousalue ETA-maita ovat EU-maat, Norja, Islanti ja Liechtenstein.

<sup>66</sup> Useimmat tavanomaiset työssäkävien asuntojen ja vapaa-ajan asuntojen remonttityöt ovat sellaisia, jotka suoritettaisiin kotitalousvähennyksestä riippumatta. Kysymys on asuntojen toimivuudesta, välttämättömistä korjauksista ja arvon säilyttämisestä.

Vuoden 2025 suunniteltujen kotitalousvähennyksen leikkausten heikkoutena on, että vuosina 2022-24 toteutettujen verovähennyksen ehtojen parannuksista kotitalous-, hoiva- ja hoitotöissä ei ole tehty kunnollista seurantatutkimusta.<sup>67</sup> Laskennallisesti kotitalousvähennyksen alaisten kotitalous-, hoiva- ja hoitotöiden liikevaihto (239 milj. euroa) työllisti palveluja tuottavissa yrityksissä esimerkkivuonna 2022 noin 4 000 henkilöä, jos yhden kokopäiväisen työntekijän työvoimakustannukset olivat arviolta 60 000 euroa. Arvio perustuu kotipalvelualalla toimivien yritysten tietoihin.

Laskennallisesti voidaan arvioida, että esimerkiksi 50 miljoonan euron vuotuinen lisäys kotitalousvähennyksen alaisia kotitalous-, hoiva- ja hoitotöitä tarjoavien yritysten liikevaihtoon saattaa työllistää kokopäiväisesti yli 800 henkilöä ilman valtion muita erityisiä työllisyys- ja tukitoimia.<sup>68</sup> Liikevaihdon lisäyksestä nettokustannukset julkiseen talouteen verovähennyksen muodossa putoavat arviolta 50 prosenttiin, jos lähtökohtaisesti vähennyskelvottomat materiaali- ja matkakustannukset ovat 15 prosenttia ja vähennyskelvoinen työkustannusosuus on 60 prosenttia.

Nettokustannukset julkiseen talouteen jäävät tätäkin pienemmäksi, sillä työllisyyden ja liikevaihdon kasvu lisää valtion ja kuntien verotuottoja (palkka- ja välilliset verot) ja keryyttää veronluonteisia eläke- ja muita sosiaalivakuutusmaksuja sekä on pienentänyt työllisyyden parantuessa työttömyysturvamenoja. Satunnaisia työtilaisuuksia syntyy myös, kun kotitaloudet palkkaavat suoraan työntekijän ja saavat työntekijän palkkakustannuksista verovähennyksen. Verovähennyksen suurin merkitys on silti sen myönteisissä yhteiskunnallisissa ulkoisvaikutuksissa.

### *Laajennus fysioterapiapalveluihin*

Hallituksen toimenpiteet, joilla kotitalousvähennystä laajennettiin vuonna 2024 laillistetun fysioterapeutin antamaan fysioterapiaan ja laillistetun toimintaterapiaa, voidaan pitää sen sijaan oikeansuuntaisena toimenpiteenä, sillä kunto-ohjauksella sekä fysioterapialla voidaan ennaltaehkäistä kotitapaturmia ja tukea ikääntyneiden kotona pärjäämistä. Lisäksi yksilöllisellä liikunnanohjauksella ja psykofyysisen fysioterapeutin palveluilla olisi käyttöä vanhusten yksinäisyyden aiheuttaman ahdistuksen, masennuksen, unihäiriöiden, kipujen ja traumausten hoidossa.

Tosin verovähennyksen ehtojen heikennykset vähentävät vuoden 2024 uudistuksesta saatuja hyötyjä. Lisäksi kuntoutuksessa kannattaisi tarkastella eri julkisten rahoituskanavien välistä rajanvetoa ja miten niitä painotetaan. Rajaveto tarkoittaa sitä, että Kelan kautta rahoitetaan lähinnä palveluntuottajan luona (kuntoutuslaitoksissa, yms.) tapahtuvaa toimintaa, mutta kotitalousvähennys koskee vain asiakkaan kotona tapahtuvaa palvelua. Periaatteessa sama yksityinen palveluntuottaja voi tarjota palveluja molemmilla eri tavoilla omissa palvelutiloissa ja kotiin vietävinä palveluina.<sup>69</sup>

<sup>67</sup> Kotitalousvähennyksen ajantasainen seuranta on vaikeaa, mikä johtuu Suomen tavasta toteuttaa verovähennystä. Jos käytössä olisi Ruotsin mallinen laskutusjärjestelmä, ajantasaisten tietojen saanti olisi helppoa.

<sup>68</sup> Liikevaihto on arvonlisäverottomissa hoiva- ja hoitotöissä sama kuin laskutettu kokonaiskustannus. Tavanomaisissa kotitaloustöissä kokonaiskustannuksiin sisältyy arvonlisävero (24 %), mikä on otettu laskelmissa huomioon.

<sup>69</sup> Kotiin vietävissä kuntoutuspalveluissa markkinaehtoisuus toteutuu eri tavoin kuin Kelan rahoittamissa kuntoutuspalveluissa. Kotiin vietävissä palveluissa asiakas kilpailuttaa suoraan yksityisen palveluntuottajan, jolloin kotitalousvähennys vastaa eräänlaista kohdennettua tai implisiittistä palveluseteliä. Jälkimmäisessä tapauksessa on usein kysymys Kelan ”kilpailuttamista” yksityisistä palveluntuottajista.

### *Verovähennysjärjestelmän kehittäminen*

Suomessa voitaisiin siirtää Ruotsissa käytössä olevaan **sähköiseen laskutusjärjestelmään**, jossa palveluntuottaja hakee ja saa verovähennyksen ostajan puolesta verohallinnolta. Siinä verovelvollinen saisi heti ennakkollisen verovähennyksen maksaessaan palveluntuottajalle tehdyn työn osuudesta vain 40 prosenttia tai osuuden sen mukaan, mitä hänellä on verovähennysoikeutta jäljellä. Laskutusjärjestelmä voisi olla työsuorittajalle nykyjärjestelmää selkeämpi ja kannustavampi, jos hallinnollinen työ jää vähäiseksi ja asiakasvirta kasvaisi, kuten Ruotsissa on tapahtunut.

Viranomaisille laskutusmalli tarjoaisi mahdollisuuden järjestelmän massavalvontana tapahtuvaan **etukäteisseurantaan**, sillä nykyjärjestelmään sisältyy paljon väärinkäytös- mahdollisuuksia.<sup>70</sup> Laskutusjärjestelmässä palveluntuottajat saisivat palvelunostajan verovähennyksestä vastaavan osuuden ripeästi Verohallinnolta, ja verovelvolliset pääsivät omilla tunnuksillaan katsomaan verohallinnon verkkosivuilta tietoja verovuoden aikana kertyneestä verovähennyksen määrästä. Reaaliaikaiset tiedot kotitalousvähennyksestä näkyisivät automaattisesti tulonsaajien veroprosenteissa.

Ruotsin mallinen **verovelkojen kuittausmahdollisuus** voisi tuoda osaltaan lisää tuloja valtion kassaan ja vähentää sitä kautta harmaata taloutta omalla painollaan. Siirtyminen laskutusjärjestelmään tarjoaisi paremmat pohjatiedot, joiden avulla voitaisiin arvioida valtiontaloudellisia nettokustannuksia, jossa otetaan huomioon verovähennyksen työllisyysvaikutukset ja kertyneet palkka- ja arvonlisäverotuotot sekä sosiaalivakuutusmaksut. Perustilastot voitaisiin tuottaa Verohallinnon ja Tilastokeskuksen yhteistyönä ja julkaista Verohallinnon verkkosivuilla.<sup>71</sup>

Järjestelmää voisi kehittää myös siten, että **75 vuotta täyttäneille** ostetusta hoito- ja hoiva- ja kotitaloustyöstä lapsi tai lapsenlapsi voisi tehdä kotitalousvähennyksen ilman, että se vähentäisi täysimääräisesti palvelunostajan oman verovähennyksen enimmäismäärää, kuten järjestelmä nykyisin tekee. Tämä lisäisi osaltaan sosiaalista vastuunkantoa ja vähentäisi hyvinvointialueiden tuottamiin palveluihin suuntautuvaa painetta. Asian tärkeyttä korostaa toisaalta se, että Suomessa oli Tilastokeskuksen mukaan jo 268 460 yksinasuvaa 75 vuotta täyttänyttä vuonna 2023.

Lisäksi maassamme asui vuonna 2023 yhä 214 370 vanhuuseläkeläistä, joiden kokonaiseläke oli alle 1 200 euroa kuukaudessa. Näin pienistä eläkkeistä ei kerry paljon veroja, joista kotitalousvähennyksen voisi tehdä. Omaisten osallistuminen kotitalousvähennyksellä tehtävien kustannuksiin hoito-, hoiva- ja kotitaloustöissä parantaisi pienituloisten ja yksinasuvien ikääntyneiden eläkeläisten mahdollisuuksia hyödyntää verovähennystä. Myös verovähennyksen omavastuuosuuden poistaminen auttaisi ulkopuolisen avun tarvitsijoita ja yksinkertaistaisi vähennysjärjestelmää (vrt. Ruotsi).

<sup>70</sup> Laskutusjärjestelmä voisi vähentää etenkin remonttitöissä ilmiötä, jossa verovähennyksen ulkopuolisia kuluja siirretään palvelunostajan toimesta työkuukausiin.

<sup>71</sup> Tiedot kotitalousvähennyksestä monipuolistuisivat samalla, kun palvelunostajista ja -tuottajista voitaisiin tuottaa entistä ajantasaisempia tilastoja poliittisille päätöksentekijöille, viranomaisten ja muiden eri käyttäjien tarpeisiin.

## 4 Kelan kuntoutuspalvelut

**Kansaneläkelaitos Kelan kuntoutuskustannukset olivat 772 miljoonaa euroa vuonna 2023. Summasta kuntoutuspalvelut muodostivat 510 miljoonaa ja kuntoutusrahat 271 miljoonaa euroa. Vuosina 2011-23 palvelukustannukset kohosivat reaalisesti 53 prosenttia. Ripeintä kasvu oli psykoterapiassa. Kuntoutuspalvelut hankitaan pääosin Kelan kilpailuttamilta yksityisiltä palveluntuottajilta.**

**Asiakkaita kuntoutuksen piirissä oli 172 580 henkilöä vuonna 2023. Psykoterapiassa asiakasmäärä oli yli nelinkertaistunut vuosina 2011-23. Toteutunut kehitys johtuu siitä, että mielenterveyskuntoutujien määrä kasvoi samassa ajassa yli 85 000 henkilöllä. Tällä hetkellä mielenterveyskuntoutujien osuus Kelan kuntoutusasiakkaista on 70 prosenttia ja palvelukustannuksista 67 prosenttia.**

### 4.1 Palveluvalikoima

Kansaneläkelaitos Kela on Suomessa suuri yksityisten kuntoutuspalvelujen rahoittaja. Kelan rahoittama kuntoutus koostuu neljästä kuntoutuksen lakiperusteesta, jotka ovat **ammattillinen kuntoutus, vaativa lääkinällinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja harkinnanvarainen kuntoutus**. Kelalla on velvollisuus järjestää ja korvata ammatillista ja vaativaa lääkinällistä kuntoutusta sekä korvata kuntoutuspsykoterapiaa, ellei henkilöllä ole oikeutta kuntoutuspalveluihin esimerkiksi työtaturma- ja ammattitautilain, liikennevakuutuslain tai sotilasvammalain perusteella.<sup>7273</sup>

*Ammattillinen kuntoutus* on tarkoitettu henkilöille, joiden työ- tai opiskelukyky on olennaisesti heikentynyt tai vaarassa heikentyä. Ammatillisena kuntoutuksen muotoja ovat nuorten ammatillinen kuntoutus, ammatilliset kuntoutusselvitykset, työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus, työelämässä olevien KIILA-kuntoutus<sup>74</sup>, ammatilliset kuntoutuskurssit, koulutuskokeilut ja perus-, uudelleen- ja jatkokoulutus. Lisäksi Kela voi myöntää elinkeinotukea ja kustantaa sairauden tai vamman vuoksi tarpeellisten apuvälineiden hankintoja opiskelusta tai työstä selviytymiseksi.

Kelan *vaativa lääkinällinen kuntoutus* on tarkoitettu alle 65-vuotiaille henkilöille, joille sairaus tai vamma aiheuttaa huomattavia vaikeuksia suoriutua arjen toiminnoista. Kuntoutusta järjestetään terapioina, kursseina sekä erityyppisinä moniammatillisina yksilöllisinä jaksoina. *Kuntoutuspsykoterapiaa* voidaan myöntää ja korvata henkilöille, joilla on todettu työ- tai opiskelukykyä uhkaava mielenterveyden häiriö. Kohderyhmään kuuluvat psyykkisesti sairaat 16–67-vuotiaat, opiskelijat sekä työelämässä olevat tai työelämään pyrkivät nuoret ja aikuiset henkilöt.

Kela voi myöntää myös *harkinnanvaraista kuntoutusta* sen rahamäärän puitteissa, jonka se saa vuosittain eduskunnalta. Harkinnanvarainen kuntoutus on tarkoitettu pääasiassa työikäisille, joilla sairaus tai vamma haittaa työkykyä. Sitä voivat saada yksilöllisen tarpeen mukaan myös työelämän ulkopuolella olevat ja eri ikäryhmiin kuuluvat asiakkaat,

<sup>72</sup> Kuntoutujalle korvataan myös kuntoutukseen osallistumisesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset. Lisäksi kuntoutujan omaisen kuntoutukseen osallistumisesta aiheutuneet kustannukset voidaan korvata määrätyn edellytyksin.

<sup>73</sup> Myös ulkomailla annetusta kuntoutuksesta voi saada korvausta

<sup>74</sup> KIILA-kuntoutuksen tavoitteena on parantaa niiden yrittäjien ja palkansaajien työkykyä ja tukea pysymistä työelämässä, joiden työskentelyä sairaus vaikeuttaa, ja johon työterveyshuollon palvelut ovat riittämättömät.

joiden toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan parantaa kuntoutuksella. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään moniammatillista yksilökuntoutusta, sopeutumisvalmennusta ja kuntoutuskursseja.

Käytännössä kuntoutusta toteutetaan hyvin monissa eri muodoissa. Esimerkiksi Kelan rahoittamiin terapiapalveluja ovat fysioterapia, psykoterapia, toimintaterapia, puheterapia, perheterapia sekä musiikki-, ratsastus-, allas- ja kuvataidepsykoterapia, joita tarjotaan yksilö- ja ryhmämuotoisesti. Kuvaukset palvelujen sisällöistä, toteutuksesta, kohderyhmistä ja kuntoutukseen hakeutumisesta löytyvät Kelan verkkosivuilta ([www.Kela.fi](http://www.Kela.fi)). Kelan verkkosivuilta on tietoja myös kuntoutuspalvelujen tuottajista, joilla on sopimus palvelujen tuottamisesta Kelan kanssa.

Kela myöntää kuntoutujille myös **kuntoutusrahaa**. Kuntoutusrahaetuksia ovat kuntoutusraha, nuorten kuntoutusraha, ylläpitokorvaus sekä kuntoutuksen jälkeiseltä ajalta maksettava harkinnanvarainen kuntoutusavustus. Peruskuntoutusrahaa ovat voineet saada 16-67 -vuotiaat henkilöt, joiden kuntoutus estää työteon kokonaan tai osaksi (osakuntoutusraha). Nuorten kuntoutusrahaa voidaan maksaa opiskelun tai muun työelämään tähtäävän kuntoutuksen ajalta 16–19-vuotiaalle henkilölle, jonka työ- tai opiskelukyky ovat heikentyneet vamman tai sairauden takia.

### *Hallituksen säästötoimenpiteet*

Kelassa joudutaan tekemään vuodesta 2025 lukien kuitenkin säästötoimenpiteitä kustannusten pienentämiseksi, jotta eduskunnan myöntämät varat riittävät kuntoutuksen järjestämiseen ja kustannusten korvauksiin lähivuosina. Käytännössä kuntoutuspalveluja ei voida järjestää yhtä laajasti kuin aiemmin, mikä näkyy palveluissa hylkäyspäätösten tai hylkäysprosentin kasvuna, vaikka henkilöt saattaisivat muutoin täyttää kuntoutuksen vaatimat edellytykset. Kela joutuu tilanteisiin, joissa palveluja on tehostettava ja mahdollisesti myös yhdistettävä toisiinsa.

Säästöt tulevat kohdistumaan erityisesti harkinnanvaraisiin kuntoutuspalveluihin. Säästötoimenpiteisiin kuuluu, että Kelan maksaman kuntoutustuen, työkyvyttömyyseläkkeen, kuntoutusrahan, sairauspäivärahan ja vammaistuen alaikäraja nousee 16 vuodesta 18 vuoteen eikä oppivelvollisuutensa keskeyttäneillä 17-vuotiaille ole enää oikeutta työttömyystukeen. Muutokset tulevat pääosin voimaan vuoden 2025 alusta lukien. Muutosten tarkoituksena on pyrkimyksenä saada ikärajat vastaamaan nuorten oppivelvollisuusikää ja heidän vanhempiensa elatusvelvollisuutta.

Nuorten ammatillisen koulutuksen myöntämisperusteita muutetaan siten, että kuntoutusta myönnetään enää vain nuorille, joilla ei ole opiskelu- tai työpaikkaa tai jotka ovat muuten vaarassa syrjäytyä. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että nuorten ammatilliseen koulutukseen osallistuvien määrä alenee vuonna 2025 varsinkin Nuotti-valmennuksen osalta. Vuoden 2025 alusta alkaen Nuotti-valmennukseen osallistuminen ei myöskään enää oikeuta kuntoutusrahaan. Säästötoimenpiteiden taustalla on kuntoutusrahakustannusten nopea nousu 2010-luvun lopusta lukien.<sup>75,76</sup>

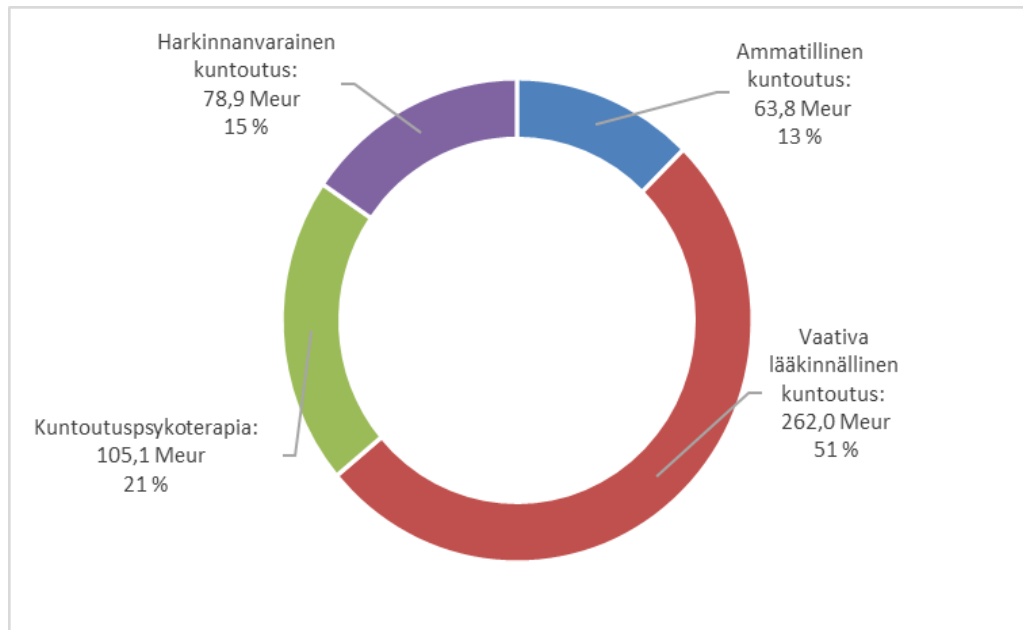
<sup>75</sup> Muutokset nuorten kuntoutusrahaan ja ammatilliseen kuntoutukseen eivät koske henkilöitä, jotka ovat saaneet päätöksen asiasta ennen vuotta 2025. Muutokset vaikuttavat vasta uuteen kuntoutusrahapäätökseen, jos nuoren ammatillista kuntoutusta jatketaan uudella kuntoutuspäätöksellä, joka on tehty 01/01/2025 tai sen jälkeen.

<sup>76</sup> Kelan rahoittamat lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmäterapiat loppuvat nyky muodossaan vuoden 2025 kuluessa. Jatkossa palveluja voidaan järjestää ryhmäkäynteinä osana vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöterapiota lukuun ottamatta allas-, perhe- ja ratsastusterapiaa.

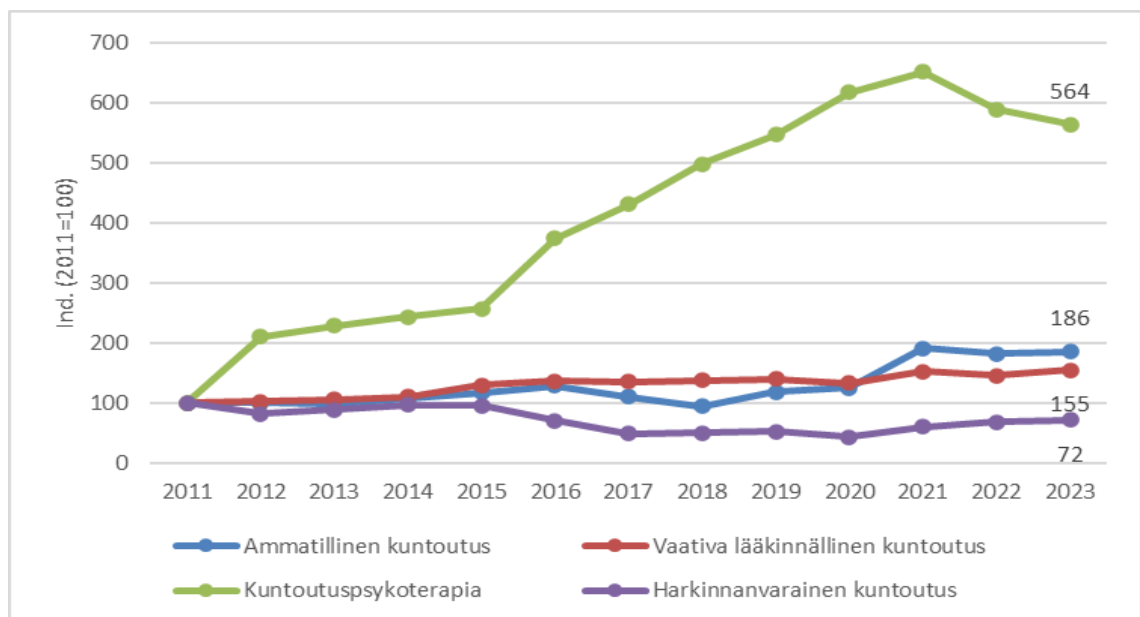
## 4.2 Kuntoutuskustannukset

Kelan korvaamat kuntoutuskustannukset olivat yhteensä 781 miljoonaa euroa vuonna 2023. Summasta **kuntoutuspalvelut** muodostivat 510 miljoonaa euroa ja **kuntoutusraha** 271 miljoonaa euroa. Kuntoutuspalveluista vaativa lääkinällinen kuntoutus muodosti 51 prosenttia (262 milj. euroa), kuntoutuspsykoterapia 21 prosenttia (105 milj. euroa), ammatillinen kuntoutus 13 prosenttia (64 milj. euroa) ja harkinnanvarainen kuntoutus 16 prosenttia (79 milj. euroa). Vuosina 2011-23 palvelukustannukset nousivat reaalisesti 53 prosenttia. Ripeintä kasvu oli psykoterapiassa.

Kuvio 8 Kelan kuntoutuspalvelujen kustannukset pääryhmittäin 2023 (Lähde: Kelan tilastot).



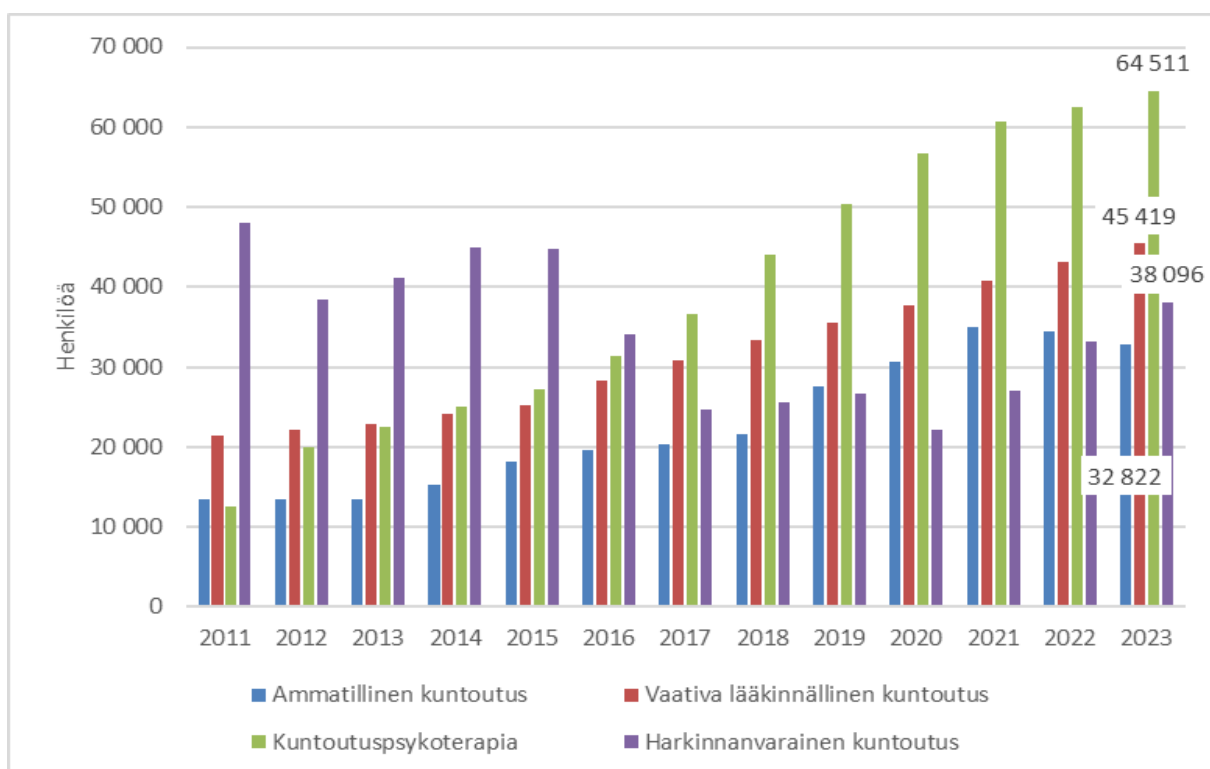
Kuvio 9 Kustannusten määrällinen kehitys Kelan rahoittamissa kuntoutuspalveluissa pääryhmittäin 2011-23, ind. (2011=100) (Lähde: Kelan tilastot, Kela).



### *Kuntoutuksen asiakkaat*

Kelan kustannuspalveluja sai 172 580 henkilöä vuonna 2023. Kuntoutettavien kokonaismäärä kasvoi vuosina 2011-15, mutta vuosina 2016-17 määrä väheni. Syynä olivat Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksessa tapahtuneet säästöt, mutta vuodesta 2018 lukien kuntoutettavien kokonaismäärä on ollut jälleen nousussa epidemiakriisistä huolimatta. Vuosina 2011-23 kuntoutettavien määrä oli yli nelinkertaistunut kuntoutuspsykoterapiassa. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa määrä oli yli kaksinkertaistunut ja ammatillisessa kuntoutuksessa miltei 2,5 -kertaistunut samassa ajassa.<sup>77</sup>

*Kuvio 10 Kuntoutujien määrä Kelan rahoittamissa kuntoutuspalveluissa pääryhmittäin 2011-23, henkilöä (Lähde: Kelan tilastot).*



### *Alaluokittainen tarkastelu*

Kuntoutuksen alaluokittain (lakiperusteinen kuntoutus) tarkasteltuna *Kelan ammatillisesta kuntoutuksesta* (64 milj. euroa) noin 58 prosenttia oli vuonna 2023 yleistä työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta, kuntoutusselvityksiä, Taito- ja Kiila-kuntoutus, yms., josta on säädetty laissa Kelan kuntoutusetuuksista (566/2005, ks. 6 §). Noin 42 prosenttia oli nuorten ammatillista kuntoutusta (7a§), josta pääosa oli Nuotti-valmennusta. *Kuntoutuspsykoterapiasta* (105 milj. euroa) 73 prosenttia oli aikuisten psykoterapiaa ja 27 prosenttia nuorten psykoterapiaa vuonna 2023.

*Vaativasta lääkinällisestä kuntoutuksesta* (262 milj. euroa) puheterapia oli 33 prosenttia, fysioterapia 28 prosenttia, toimintaterapia 21 prosenttia, psykoterapia yhdeksän prosenttia ja muut kuntoutusmuodot yhteensä yhdeksän prosenttia vuonna 2023. *Harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta* (79 milj. euroa) kuntoutuskurssien (Tules-, Typo-, yms. kurssit) osuus oli 35 prosenttia. Laku-perhekuntoutus oli harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta 18

<sup>77</sup> Kuntoutettavien määriä tarkasteltaessa kannattaa ottaa huomioon, että pieni osa heistä on saanut useampaa kuin yhden tyyppistä kuntoutuspalvelua.



prosenttia ja moniammatillinen yksilökuntoutus 17 prosenttia. Muita tärkeitä kuntoutusmuotoja olivat Oma-väylä ja sopeutumisvalmennuskurssit.

Taulukko 12 Kuntoutuspalvelut alaluokittain 2023 (Lähde: Kelan tilastot, Kela).

	Kuntoutuksen saajat, lkm.	Kustannukset, milj. euroa	Osuus palveluryhmästä, %
<b>Ammatillinen kuntoutus</b>	<b>32 822</b>	<b>63,8</b>	<b>100,0</b>
-Ammatillinen kuntoutus	24 587	37,1	58,2
-Nuoren ammatillinen kuntoutus	9 059	26,6	41,8
<b>Vaativa lääkinällinen kuntoutus</b>	<b>45 419</b>	<b>262,0</b>	<b>100,0</b>
-Fysioterapia	16 486	73,3	28,0
-Puheterapia	16 127	85,9	32,8
-Toimintaterapia	15 408	54,5	20,8
-Psykoterapia	5 162	22,7	8,7
-Neuropsykologinen kuntoutus	1 634	6,2	2,4
-Sairausryhmäkohtaiset kurssit	1 538	5,1	1,9
-Lasten ja nuorten toimintaterapia	1 226	0,7	0,3
-Moniammatillinen yksilökuntoutus	1 182	6,4	2,4
-Musiikkiterapia	1 071	4,4	1,7
-Lasten ja nuorten fysioterapia	1 066	0,6	0,2
-Ratsastusterapia	791	2,3	0,9
<b>Kuntoutuspsykoterapia</b>	<b>64 511</b>	<b>105,1</b>	<b>100,0</b>
-Aikuisten psykoterapia	47 145	76,3	72,6
-Nuorten psykoterapia	17 444	28,8	27,4
<b>Harkinnanvarainen kuntoutus</b>	<b>38 096</b>	<b>78,9</b>	<b>100,0</b>
-Kuntoutuskurssit	19 992	27,6	34,9
-Moniammatillinen yksilökuntoutus	5 820	13,7	17,3
-Oma väylä	4 756	12,7	16,1
-Sopeutumisvalmennuskurssit	4 229	9,4	11,9
-LAKU-perhekuntoutus (aiempi)	2 890	14,6	18,6
-Neuropsykologinen kuntoutus	547	0,6	0,7
-Kehittämistoiminta	170	0,4	0,5
<b>Yhteensä</b>	<b>172 581</b>	<b>509,5</b>	

### *Kelan kuntoutus sairauspäälukittain*

Kuntoutuspalvelujen kustannuksia voidaan tarkastella myös sairauspäälukittain, joskin esimerkiksi vuonna 2023 viisi prosenttia kustannuksista on sellaisia, joista sairaustieto puuttuu. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat ylivoimaisesti suurin kuntoutukseen johtanut sairauspäryhmä, mikä kertoo paljon yhteiskunnan yleisestä tilasta ja kehityksestä viime vuosikymmenten aikana. Sairauspääryhmän kustannukset ovat reaalisesti kolminkertaistuneet vuosina 2011-23. Samanaikaisesti muiden tärkeiden sairauspääryhmien kuntoutusmenot ovat alentuneet.

Mielenterveyskuntoutujien asiakasmäärä oli kasvanut yli 85 000 henkilöllä vuosina 2011-23. Sairauspääryhmän kuntoutuskustannusten nousu on linjassa sen kanssa, että mielenterveyssyistä ennenaikaisesti työkyvyttömyyseläkkeelle ajautuneiden työikäisten määrä on kasvanut. Osasyynä on toimimaton perusterveydenhoito. Myöskään työterveydenhuollolta ole löytynyt eväitä työssäkäyvien mielenterveyshäiriöiden hoitoon. Yhteiskunnassa ei ole kyetty kunnolla löytämään ratkaisuja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn väestön keskuudessa.

Tehokkainta olisi puuttua ennaltaehkäisevästi mielenterveys- ja häiriökäyttäytymisen perussyihin kaikkien väestöryhmien keskuudessa, jotta kansalaiset voisit tuntea paremmin itsensä ja tunnistaa ympärillä olevat mielenterveyttä horjuttavat potentiaaliset riskitekijät. Erittäin tärkeässä asemassa ovat lapset ja nuoret vanhemmat kasvattajina. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä kannattaa toteuttaa ikäryhmään soveltuvalla tavalla varhaiskasvatuksessa ja peruskoulussa.<sup>78</sup> Asiaa tulisi käsitellä nykyistä enemmän myös kasvatus- ja perheneuvolatilaisuuksissa.

Kuntoutusasiakkaiden määrä on lisäntynyt jonkin verran myös hermoston sairauksissa (neurologiset sairaudet) ja verenkiertoelinten (sydän- ja verisuonitaudit) sairauksissa, vaikka kuntoutuskustannukset ovat alentuneet. Neurologisia sairauksia ovat migreeni, MS-tauti, epilepsia, Parkinsonin ja Alzheimerin tauti. Sydän- ja verisuonitauteja ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkiertohäiriöt, kohonnut verenpaine ja rasva- ja aineenvaihdintahäiriöt. Näiden tautityyppien ilmenemistä voidaan vähentää tai ennaltaehkäistä osittain elämäntapamuutoksilla.<sup>79</sup>

*Taulukko 13 Kelan rahoittamat kuntoutuspalvelut sairauspuoryhmittäin 2023 (Lähde: Kelan tilastot).*

	Asiakkaat, lkm.	Kustannukset, milj. euroa	Osuus kustannuksista, %	Reaalinen kasvu 2011-23, %
Mielenterveyden yms. häiriöt	120 582	342,8	67,3	206,6
Hermostosairaudet	11 629	51,1	10,0	-25,6
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	18 314	31,9	6,3	-52,2
Verenkiertoelinten sairaudet	5 184	21,1	4,1	-17,9
Synnynnäiset epämuodostumat yms.	2 959	15,5	3,1	-19,7
Vammat ja muut ulkoiset syyt.	1 812	6,7	1,3	-30,7
Umpieritys-, ravitsemus-, yms. sairaudet	1 641	4,3	0,8	-40,8
Korvan sairaudet	911	3,5	0,7	-8,4
Kasvaimet	801	3,1	0,6	-19,6
Silmäsairaudet	1 406	3,0	0,6	-34,1
Muut sairausryhmät	2 276	5	0,9	-55,7
Sairaustieto puuttuu	9 833	21,7	4,3	-
<b>Yhteensä</b>	<b>172 581</b>	<b>509,5</b>	<b>100,0</b>	<b>53,4</b>

<sup>78</sup> Peruskoulussa mielenterveys sairauksia ja niiden ennaltaehkäisyä voisi käsitellä yksityiskohtaisemmin terveystiedon opetuksessa.

<sup>79</sup> Lisäksi voidaan todeta, että näillä sairaustyypeillä on tietystä määrin yhteyksiä toisiinsa, sillä sydän- ja verisuonisairauksien ryhmään luettavat aivoinfarkti ja aivoverenkiertohäiriö saattavat aiheuttaa pysyviä ja henkilön toimintakykyä haittaavia neurologisia oireita.

## 5 Työeläkekuntoutus

Työeläkuntoutujien määrä kohosi 18 500 henkilöön vuonna 2019. Määrä pysyi yli 18 000 henkilössä vuoteen 2021 saakka, mutta putosi sitten alle 13 500 henkilöön (-27 %) vuonna 2023. Asiaa on vaikea selittää pelkästään kuntoutushakemusten määrän laskulla. Todennäköisesti oikeus kuntoutukseen myönnettiin entistä harvemmalle hakijalle. Hakemusten hylkäysprosentti olikin vuonna 2023 keskimäärin 52, mutta mielenterveys sairauksissa se oli 61.

Kuntoutuskustannukset olivat 153 miljoonaa euroa vuonna 2023. Niistä toimeentulokorvaukset olivat 88 prosenttia ja toimenpidekustannukset 12 prosenttia. Kuntoutustoimenpiteistä 71 prosenttia oli kuntoutussuunnitelmiin liittyviä selvityksiä ja työpaikkakuntoutusta. Yksityiset palveluntuottajat tarjoavat kuntoutujille apua uuden ammatin hankintaan, oppimiseen ja koulutukseen sekä yrittäjille yritysvalmennusta, joskin toiminnan laajuus ei ole kovin suurta.

### 5.1 Kuntoutuksen periaatteet

**Työeläkekuntoutus** on työkäisten yksilöllistä ja ammatillista kuntoutusta. Kuntoutuksen tarkoituksena on *ehkäistä työntekijän tai yrittäjän joutuminen ennaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle sekä tukea myös kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevan paluuta takaisin töihin*. Tavoitteena on, että työelämässä pysytään mahdollisimman pitkään sairaudesta, viasta tai vammasta huolimatta. Kuntoutus edellyttää hakijalta työkyvyttömyyden uhkaa ja kuntoutuksen on oltava tarkoituksenmukaista.<sup>80</sup> Suomessa työeläkevakuutuslaitokset<sup>81</sup> vastaavat kuntoutuksesta.<sup>82</sup>

Periaatteessa työntekijällä tai yrittäjällä, joka ei ole täyttänyt alinta vanhuuseläkeikänsä, on oikeus työeläkekuntoutukseen, jos hänellä on sairaus, vika, tai vamma, joka aiheuttaa uhan tulla työkyvyttömäksi lähitulevaisuudessa, jos kuntoutustoimenpiteisiin ei ryhdytä eikä henkilöllä ole oikeutta **tapaturma- tai liikennevakuutuslain** (459/2015; 460/2016) mukaiseen kuntoutukseen. Tosin henkilöllä on täytynyt olla työansioita tai lapsenhoitoa aikaa viimeisen 36 kuukauden aikana ennen kuntoutushakemuksen vireille tuloa. Lisäksi henkilöltä edellytetään määrättyä minimiansiotasoa.<sup>83</sup>

Työeläkekuntoutus aloitetaan alkuhaastattelulla, jonka pohjalta laaditaan työhön paluun suunnitelma. Kuntoutuksen keskeisiä toimenpiteitä on *työpaikkakuntoutus*, joka voi olla muutaman kuukauden työkokeilua joko entiseen tai uuteen työhön. Tarvittaessa työkokeilu voi jatkua *työhön valmennuksena*. Työhönvalmennus on työkokeilua pidempiaikaista perehdyttämistä uuteen työhön, jonka avulla henkilö voi kasvattaa osaamista uuteen suunniteltuun työhön. Siihen voi liittyä myös ulkopuolisen tahon järjestämään erikoiskoulutusta (IT-koulutus, yms.).

<sup>80</sup> Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan suhteessa kuntoutettavan sairauteen, vikaan ja vammaan, ikään, ammattiin, koulutukseen, aikaisempaa toimintaa sekä siihen, mahdollistaako haettu ammatillinen kuntoutus hakijan terveydentilalle sopivan työn.

<sup>81</sup> Työeläkeyhtiöt ja työeläkelaitokset.

<sup>82</sup> Oikeus työeläkekuntoutukseen perustuu voimassa olevaan työntekijän työeläkelakiin (395/2006, 25-34§).

<sup>83</sup> Tällä hetkellä työansioita on pitänyt kertynyt vuoden 2023 tasossa vähintään 39 157,84 euroa kuntoutuksen hakemista edeltäneen viiden vuoden ajalta. Työkyvyttömyyseläkkeen saajalta edellytetään, että eläkkeen tulevan ajan ansiot ovat vähintään 39 157,84 euroa.

Työeläkekuntoutuksella voidaan tukea myös henkilön *lyhytaikaista kurssimuotoista lisäkoulutusta tai pidempikestoista koulutusta kokonaan uuteen työhön*, jos henkilön työhön paluu edellyttää uuden ammatin hankkimista. Tosin tutkintomuotoisen perus- ja pohjakoulutuksen hankkimista työeläkevakuutuksella ei tueta. Kuntoutustoimenpiteitä ovat myös erilaiset *apuvälineet ja yrittäjien elinkeinotuki*. Elinkeinotuki on korotonta tai matlakorkoista lainaa tai avustusta yritystoiminnan aloittamiseksi ja jatkamiseksi edellyttäen, että henkilö saa yrityksestä toimeentulon.

Kuntoutuksen aikana henkilön toimeentuloa tuetaan monin eri tavoin. Rahoitusinstrumentteja ovat *kuntoutusraha, osakuntoutusraha, harkinnanvarainen kuntoutusavustus, kuntoutustuki<sup>84</sup> ja kuntoutuskorotus*. Näiden lisäksi kuntoutujalle voidaan korvata muita välittömiä kustannuksia, kuten matka- ja opiskelukuluja. Työeläkekuntoutukseen liittyvä *kuntoutusselvitys* tehdään puolestaan Kelan toimesta viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu yli 60 päivää. Kuntoutustarveselvityksiä työeläkeyhtiöt eivät kuitenkaan suoraan kustanna.

## 5.2 Työeläkekuntoutus tilastollisesti

Eläketurvakeskus ETK:n tilastojen mukaan työeläkekuntoutujia oli Suomessa 13 480 vuonna 2023. Kuntoutujien määrä nousi vuosina 2010-19 ja pysyi suurin piirtein samalla tasolla vuosina 2020-21. Vuosina 2022-23 määrä kuitenkin aleni tuntuvasti. Määrä oli 27 prosenttia pienempiä kuin ennen pandemiaa vuonna 2019. Määrän lasku johtui siitä, että kuntoutushakemusten määrä oli vähentynyt ja oikeus kuntoutukseen myönnettiin entistä harvemmalle hakijalle. Kuntoutettavien keski-ikä on ollut vuosina 2010-23 noin 46-47 vuotta ja heistä yrittäjiä on ollut 4-5 prosenttia.

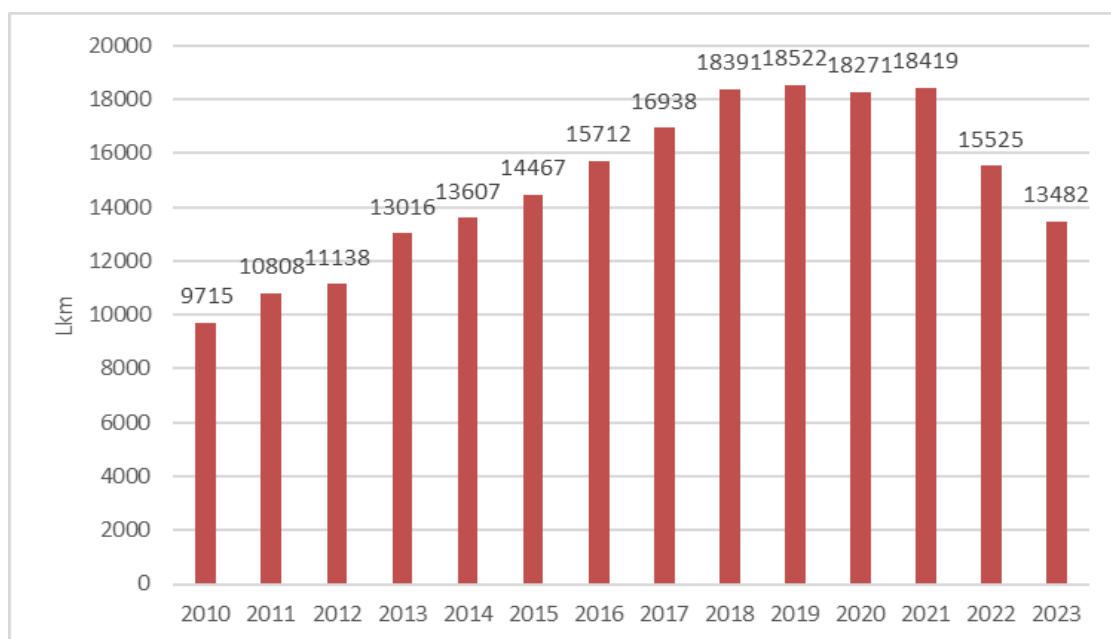
Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että kuntoutujista kolmannes oli keski-ikäisiä 45-55 -vuotiaita vuonna 2023. 35-44 -vuotiaita oli 27 prosenttia ja ikääntyneitä 55-64 -vuotiaita 26 prosenttia. Loppuosa (14 %) oli alle 35 -vuotiaita. ETK:n tilastojen mukaan keski-ikäisten 45-55 -vuotiaiden osuus kuntoutujista on pienentynyt selvästi tarkasteluajanjaksoilla 2010-23. Sitä vastoin 55 vuotta täyttäneiden osuus on kohonnut yhtä näkyvästi. Alle 45 -vuotiaiden osuuksissa ei ole tapahtunut suuria muutoksia pieniä vuosittaisia vaihteluita lukuun ottamatta.

Kuntoutujista 9 700 (72 %) oli hakenut kuntoutusta itse ja 3 800 (28 %) oli saanut oikeuden työkyvyttömyysratkaisun yhteydessä. Työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä kuntoutusoikeuden saaneet olivat keskimäärin vanhempia. Heistä joka toinen oli vähintään 50-vuotias. Kuntoutusta itse hakeneista kolme neljäsosaa oli alle 50-vuotta täyttänyt. Kuntoutujista 76 prosenttia oli varsinaisesti työelämässä ja työttömänä. 22 prosenttia oli työkyvyttömyyseläkkeellä vuonna 2023. Kuntoutujista 77 prosenttia tuli yksityiseltä alalta. Naisia kuntoutettavista oli 53 prosenttia.

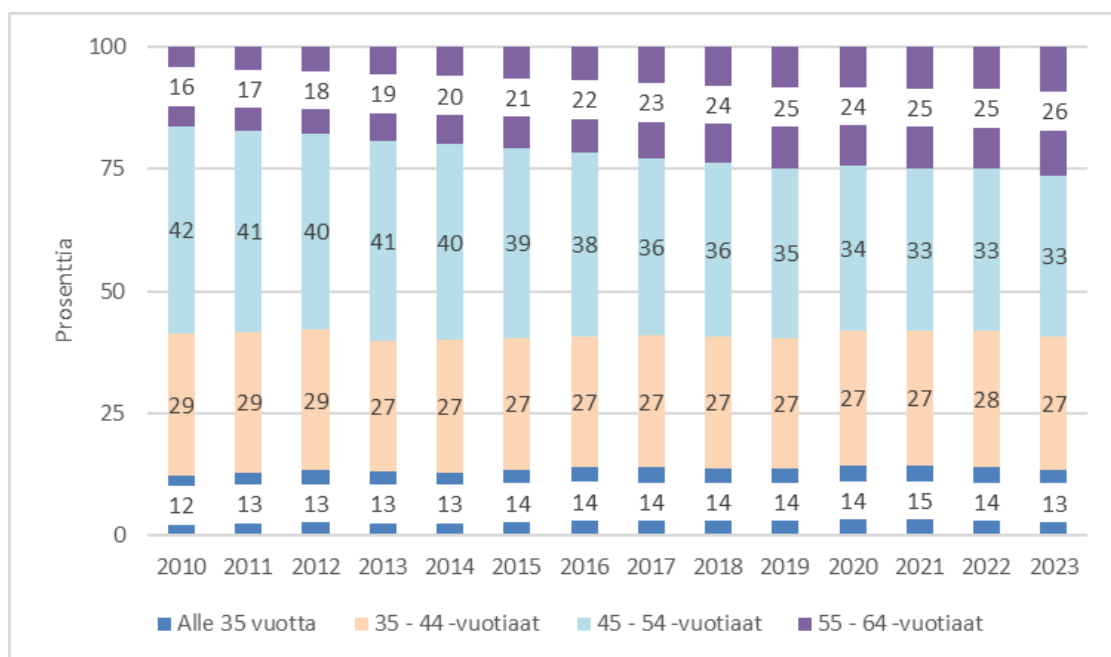
---

<sup>84</sup> **Kuntoutusraha** maksetaan henkilölle, joka ennen kuntoutuksen alkamista sai palkkaa, sairauspäivärahaa tai työttömyysturvaa. Suuruudeltaan se on työeläkelakien mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen määrä korotettuna 33 prosentilla. **Osakuntoutusraha** maksetaan sen sijaan kuntoutujalle, joka jatkaa osittain ansiotyössä ammatillisen kuntoutuksen rinnalla. Osakuntoutusraha on puolet täyden kuntoutusrahan määrästä. **Kuntoutusavustusta** maksetaan kuntoutussuunnitelman laatimisen ajaksi, kuntoutuksen odotusajalta tai kuntoutusjaksojen väliajoilta, enintään kolmelta kuukaudelta. Yrittäjille ja kuntatyöntekijöille (KuEL) kuntoutusavustus voidaan myöntää työllistymisen tueksi kuntoutuksen jälkeiselle ajalle, jos kuntoutujalla ei ole muuta toimeentuloa. **Kuntoutustuki** on määräaikainen työkyvyttömyyseläke, joka voidaan myöntää silloin kun työkyvyn oletetaan paranevan hoidon tai kuntoutuksen avulla. Edellytyksenä on, että työkyvyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään vuoden eikä sairauspäivärahakausi riitä työkyvyn palautumiseen.

Kuvio 11 Työeläkekuntoutujien kokonaismäärä 2010-23 (Lähde: ETK:n tilastot).



Kuvio 12 Työeläkekuntoutujat ikäluokittain kokonaismäärä 2010-23 (Lähde: ETK:n tilastot).

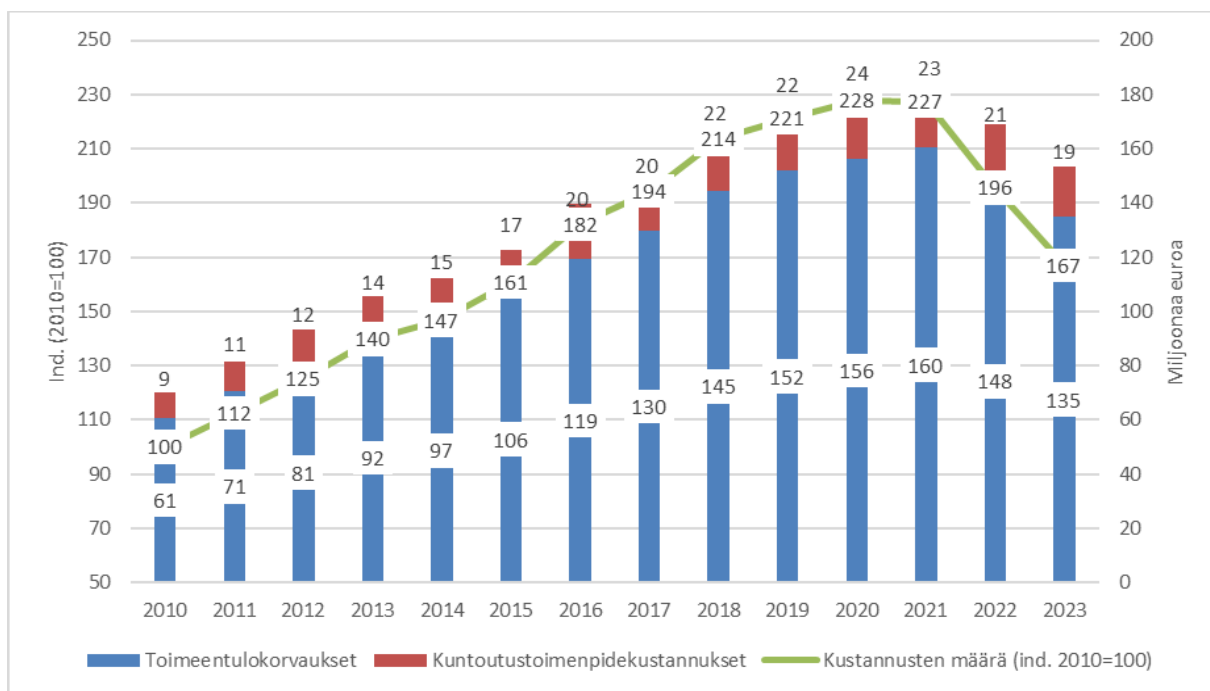


### Kuntoutuskustannukset

Työeläkekuntoutuksen kustannukset olivat yhteensä 153 miljoonaa euroa vuonna 2023. Määrällisesti työeläkekuntoutuksen kustannukset kohosivat yli kaksinkertaisiksi vuosina 2010-20. Vuonna 2021 kasvu taittui ja kääntyi laskuun vuosina 2022-23. Kuntoutuskustannuksista **toimeentulokorvaukset** kattoivat leijonanosa eli 135 miljoonaa euroa. **Toimenpidekustannukset** olivat vajaat 19 miljoonaa euroa. Toimenpidekustannuksista selvityksiin käytettiin vajaa 13 miljoonaa euroa (68 %), koulutukseen viisi miljoonaa euroa ja muihin kohteisiin vajaa miljoona euroa.

Keskimääräiset kuntoutuskustannukset olivat vuonna 2023 korkeimmat 35-44 -vuotiailla. Tässä ikäryhmässä käytetyin toimenpide oli koulutus, mikä on kallein kuntoutusmuoto johtuen koulutusten pitkästä kestoista. Kustannukset olivat pienemmät 55 vuotta täyttäneillä. Heidän kuntoutuksensa järjestyi useimmiten työpaikalla, joka on muutoinkin edullisin kuntoutusmuotoa. Asiaa voidaan kuvata tarkemmin vuonna 2023 päättyneiden työeläkekuntoutusten osalta. Silloin päättyi 6 800 kuntoutusta, joiden kokonaiskustannukset olivat 142 miljoonaa euroa.

Kuvio 13 Työeläkekuntoutuksen kustannukset nimellisesti ja määrällisesti 2010-23 (Lähde: ETK:n tilastot).

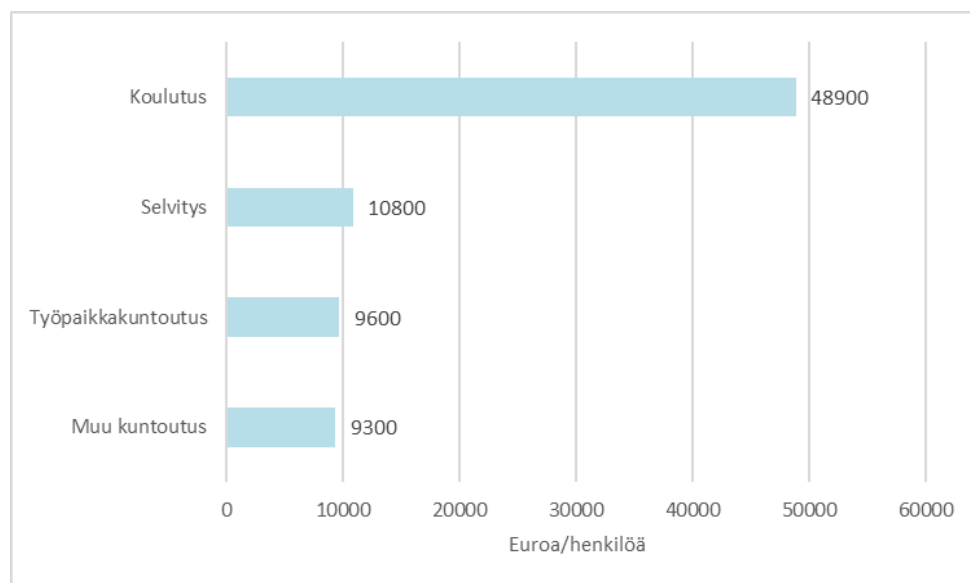


Taulukko 14 Työeläkekuntoutuskustannukset ikäryhmittäin 2023 (Lähde: Työeläkekuntoutusraportti 2023, ETK).

Ikäryhmä:	Toimenpidekustannukset, milj. euroa	Toimeentulokorvaukset, milj. euroa	Kustannukset yhteensä, milj. euroa	Kustannukset/kuntoutuja, euroa
Alle 45	8	70	<b>78</b>	14 140
45 – 54	6	42	<b>49</b>	10 980
55 – 64	4	23	<b>27</b>	7 590
<b>Yhteensä</b>	<b>19</b>	<b>135</b>	<b>153</b>	<b>11 380</b>

Kokonaisuudessaan vuonna 2023 **päättyneistä kuntoutuksista** erilaiset toimeentulokorvaukset haukkasivat 94 prosenttia (132 milj. euroa) ja toimenpiteiden kustannukset kuusi prosenttia (9 milj. euroa). Päättyneiden kuntoutusten osalta työpaikalla toteutetut työkokeilut tulivat selvästi halvimmiksi (9 600 euroa/henkilöä), kun toimenpidekustannuksiin lisätään toimeentulokorvaukset. Tuntuvasti kalliimpia ovat koulutukset (48 000 euroa/henkilö). Ne voivat kestää muutamasta kuukaudesta muutama vuoteen, mikä lisää luonnollisesti toimeentulokorvausten määrää.

*Kuvio 15 Vuonna 2023 päättyneiden työeläkekuntoutusten kokonaiskustannukset, euroa/henkilö (Lähde: Työeläkekuntoutus raportti 2023, ETK).*



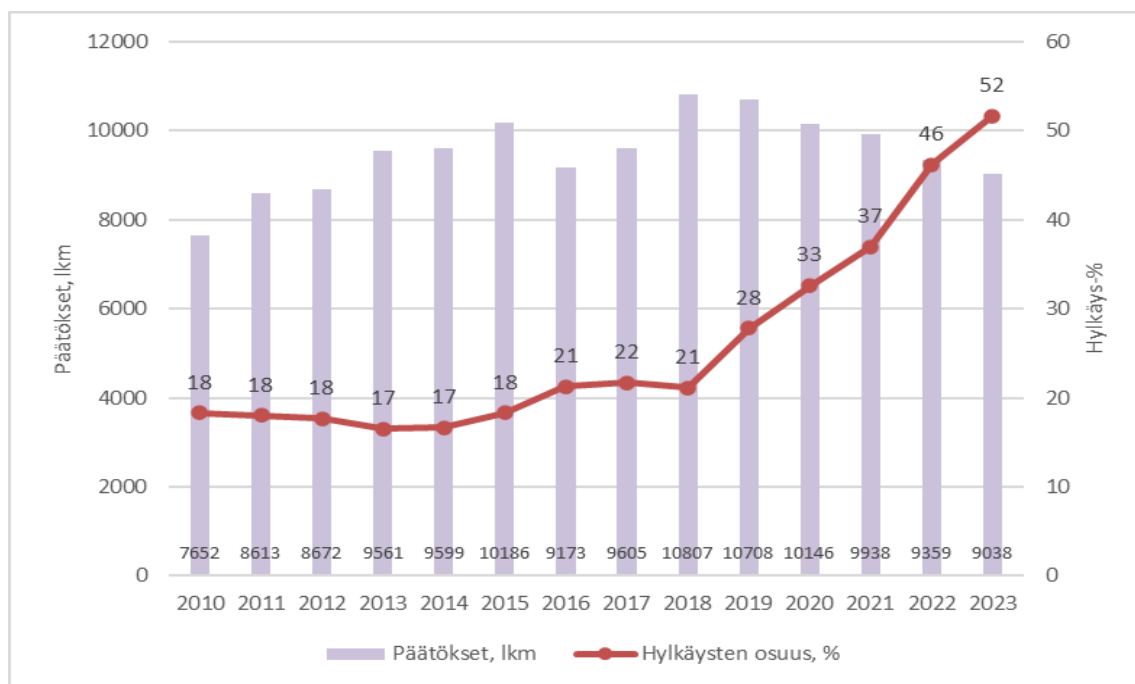
### *Kuntoutuspäätökset*

Oikeus työeläkekuntoutukseen voi perustua joko kuntoutushakemuksen tai työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä annettuun päätökseen. Kuntoutushakemukseen perustuva päätös voi olla myöntö tai hylkäys. Työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä kuntoutuksesta annetaan ainoastaan myönteinen päätös. Vuoden 2023 aikana työeläkelaitokset antoivat 9 000 kuntoutushakemukseen perustuvaa päätöstä. Päätöksistä vain 4 400 (48 %) oli myönteisiä, joten hakemusten hylkäysprosenttia oli korkea. Myönteisten päätösten määrä on alentunut useana vuonna peräkkäin.

Käytännössä päätösten hylkäysprosenttia on kohonnut lähes yhtäjaksoisesti vuodesta 2015 lukien, vaikka tehtyjen kuntoutuspäätösten (myönnöt ja hylkäykset) ei ole tapahtunut dramaattista muutosta. ETK:n tilastoista ei ilmene varsinaisesti syytä hylkäysten määrän kasvulle. Hylkäysten prosenttiosuus on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa, mutta prosenttiyksiköillä mitaten suhteellinen muutos on suurin nuoremmissa alle 35 -vuotiaiden ikäluokassa ja pienin 55-64 -vuotiailla vuosina 2010-23. Naisilla hylkäysprosentti on ollut hieman korkeampi kuin miehillä.

Sairauspääryhmien mukaan tarkasteltuna työeläkekuntoutuspäätöksen saanneista henkilöistä 37 prosenttia kärsi tuki- ja liikuntaelinsairauksista, 35 prosenttia mielenterveys-sairauksista ja seitsemän prosenttia hermoston sairauksista. Vuodesta 2010 lukien mielenterveys-sairauksia potevien osuus oli lisääntynyt yli kymmenen prosenttiyksikköä. Myönteisten päätösten osalta mielenterveys-sairauksien merkitys ei ole lisääntynyt yhtä paljon kuin käsiteltävien asioiden pohjalta voidaan päätellä. Syynä on, että mielenterveyttä koskevien päätösten hylkäysprosentti on korkea.

Kuvio 16 Kuntoutuspäätökset (myönnot ja hylkäykset) ja hakemusten hylkäysprosentit 2010-23 (Lähde: ETK:n tilastot).



Taulukko 15 Työeläkekuntoutuspäätökset sairauspuuryhmän mukaan 2023 (Lähde: ETK:n tilastot).

	Päätökset yhteensä 2023, lkm.	Hylkäys-% 2023	Osuus kaikista päätöksistä 2023, %	Muutos päätöksistä 2010-23, %-yksikköä	Osuus myönnoistä 2023, %	Muutos myönnoistä 2023, %-yksikköä
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	3309	41,9	36,6	-12,5	44,0	-6,0
Mielenterveyshäiriöt	3185	61,1	35,2	12,6	28,4	5,3
Hermoston sairaudet	614	51,8	6,8	1,3	6,8	1,7
Vammat, myrkytykset, yms.	497	45,3	5,5	-1,6	6,2	-1,3
Muut sairaudet	1433	55,7	15,9	0,3	14,6	0,3
<b>Yhteensä</b>	<b>9038</b>	<b>51,7</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	

### 5.3 Kuntoutuksen tuloksellisuus

ETK:n vuoden 2024 työeläkekuntoutusraportin mukaan työeläkekuntoutuksessa toteutettiin kaikkiaan noin 18 500 kuntoutustoimenpidettä vuonna 2023. Kuntoutustoimenpiteistä 40 prosenttia oli erityyppisiä kuntoutussuunnitelman laatimiseen tarvittavia selvityksiä. Työpaikkakuntoutuksen (työkokeilut ja työhönvalmennukset, yms.) osuus toimenpiteistä oli toiseksi suurin eli 31 prosenttia. Erityyppisen ja -pituisen koulutuksen osuus oli 29 prosenttia. Muiden kuntoutuksen toimenpiteiden, kuten elinkeinotuen (tai yritystuen) käyttö, oli lähes olematonta.

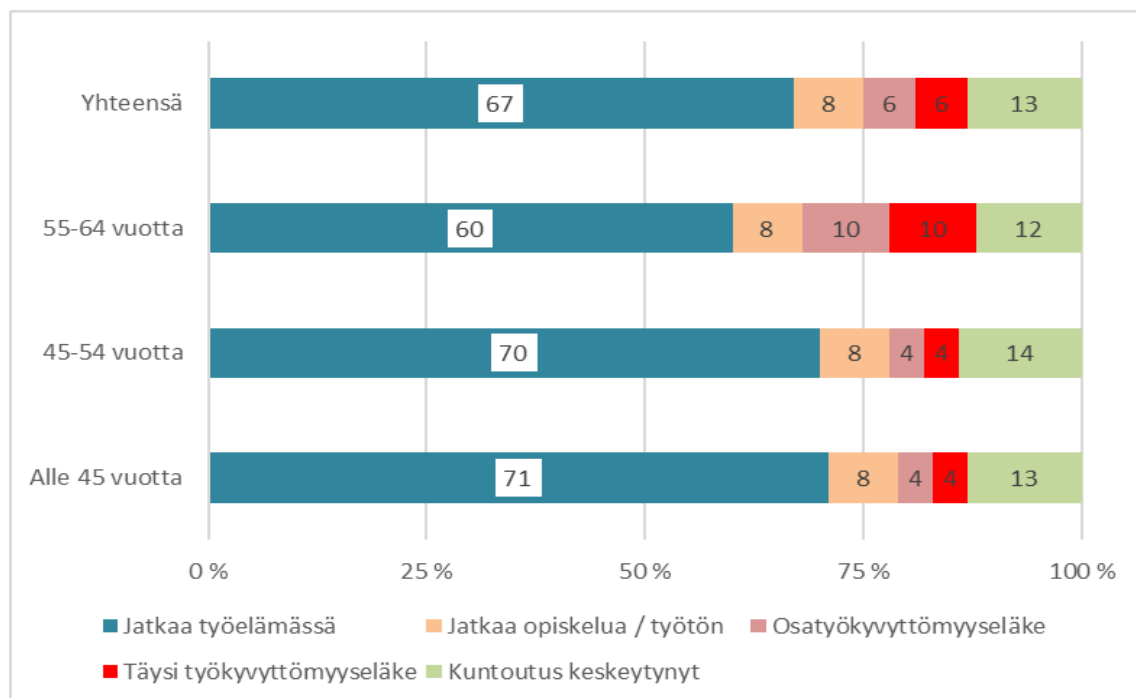


Varsinaisesti työpaikoilla toteutettiin 5 700 kuntoutusta (toimenpidettä) työkokeiluina ja työhönvalmennuksina. Työkokeilut omalle työnantajalle omassa työssä muodostivat 31 prosenttia työpaikkakuntoutuksista. Niiden tarkoituksena on, että kuntoutuja voi palata aikaisempaan työhönsä omalle työnantajalle. Uudessa tehtävässä omalla työnantajalla toteutettujen työkokeilujen osuus oli 18 prosenttia. Työkokeiluja toiselle työnantajalle oli 46 prosenttia kaikista työpaikkakuntoutuksista. Työhönvalmennuksen osuus oli selvästi pienin, eli viisi prosenttia vuonna 2023.

Yksityisten palveluntuottajien merkityksestä työeläkekuntoutuksessa ei ole olemassa tietoa, mutta jotkut kuntoutusalan toimijat ovat ottaneet työeläkekuntoutuksen palveluvalikoimaansa. Esimerkkinä voidaan mainita vaikkapa KK-Verve Oy (Coronaria). Kuntoutus voi koskea apua uuden ammatin hankkimiseen, oppimiseen liittyvään tukeen ja ohjaukseen, kuten sopivan koulutusmuodon valintaan. Yrittäjien osalta kysymys voi olla yritysvalmentajien ammatillista ohjauspalveluista. Kuntoutus yksityisellä puolella alkaa kuitenkin työeläkeyhtiön toimeksiannosta.

ETK:n tilastojen mukaan kuntoutuksen vuonna 2023 päättäneistä (5 700 henkilöä) 67 prosenttia (3 829 henkilöä) palasi töihin,<sup>85</sup> kuusi prosenttia jäi täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle ja kuusi prosenttia jäi osatyökyvyttömyyseläkkeelle. Opiskelijoiksi ja työttömiksi oli jäänyt kahdeksan prosenttia ja kolmesta prosentista oli keskeyttänyt kuntoutuksen. Ikäryhmittäin tarkasteltuna alle 55-vuotiaista noin 70 prosenttia palasi kuntoutuksen jälkeen takaisin töihin. 55 vuotta täyttäneillä töihin palanneiden osuus oli pienempi ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus suurempi kuin nuoremmilla.

*Kuvio 17 Kuntoutuksen vuonna 2023 päättäneiden (5 700 henkilöä) tilanne kuntoutuksen jälkeen ikäryhmittäin, prosenttia kuntoutettavista (ETK:n tilastot).*

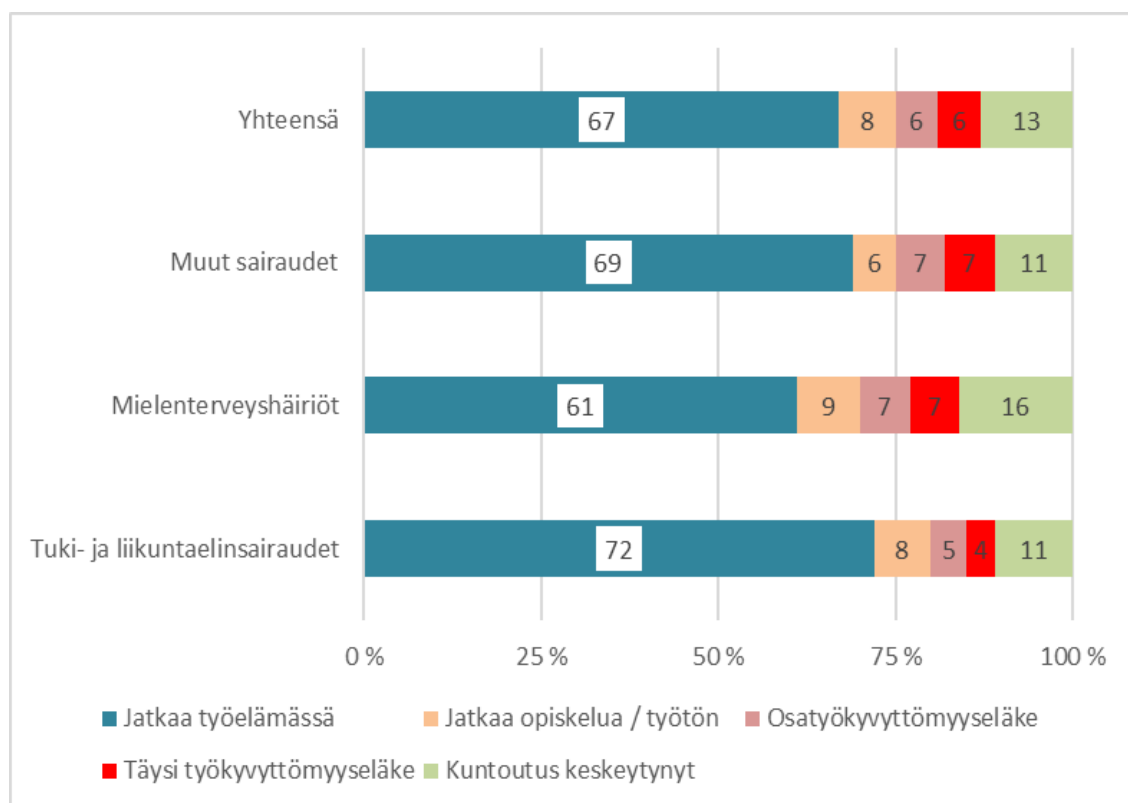


<sup>85</sup> Työmarkkinoille palanneilla henkilöillä tarkoitetaan tässä lauseasti määritellen henkilöitä, jotka työllistyivät, olivat työnhakijoina tai jatkoivat opiskelua heti kuntoutuksen jälkeen. **Yrittäjistä** palasi työelämään suoraan yhtä suuri osuus kuin palkansaajista.

Suoraan työelämästä työeläkekuntoutukseen tulleet palasivat kuntoutuksen jälkeen useammin töihin (72 %), ja he siirtyivät harvemmin työkyvyttömyyseläkkeelle verrattuna kuntoutustuelta kuntoutukseen päätyneisiin. Lisäksi kuntoutusta itse hakeneista 71 prosenttia palasi kuntoutuksen jälkeen töihin ja vain neljä prosenttia jäi täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle kuntoutuksen päätyttyä. Sitä vastoin työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä kuntoutusoikeuden saaneista kuntoutujista vain 58 prosenttia palasi töihin ja kymmenen prosenttia jäi täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle.

Sairauspääryhmittäin tarkasteltuna kahdella viidestä kuntoutuksen päättäneestä oli taustalla jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus vuonna 2023. Heistä reilu 70 prosenttia palasi töihin kuntoutuksen päätyessä. Mielensterveysyistä kuntoutuksessa olleista töihin palasi ainoastaan 60 prosenttia. Mielensterveyskuntoutujat keskeyttivät kuntoutuksen jonkin verran muita kuntoutujia useammin. Monet heistä ovat jääneet myös työttömiksi, vaikka heidän työmarkkinakelpoisuutensa ei ole välttämättä kovin hyvä. Mielensterveyskuntoutuksessa on siten kehitettävää.

*Kuvio 18 Kuntoutuksen vuonna 2023 päättäneiden (5 700 henkilöä) tilanne kuntoutuksen jälkeen sairauspääryhmittäin, prosenttia kuntoutettavista (ETK:n tilastot).*



## 6 Työtapaturmavakuutus

**Suomessa sattui 21 920 työmatkatapaturmaa ja 88 260 työpaikkatapaturmaa vuonna 2023. Työpaikkatapaturmien määrä on alentunut viime vuosina, mutta työmatkatapaturmien määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia epidemiakriisin vuosia 2020-21 lukuun ottamatta.**

**Tapaturmakorvaukset olivat 539 miljoonaa euroa vuonna 2022. Ne koostuvat pääasiassa sairaanhoidon kustannuksista, päivärahoista, haittakorvauksista, työkyvyttömyyskorvauksista ja vahvistetuista eläkkeistä. Korvausten kokonaissummasta kuntoutus oli vain alle kymmenen miljoonaa euroa (1,8 %).**

Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus on osa lakisääteistä sosiaaliturvaa. Lakisääteisyys tarkoittaa sitä, että vakuuttamisesta, korvattavista vahinkotapahtumista ja korvauksista on säädetty työtapaturma- ja ammattitautilaissa (459/2015). Suomessa työnantajan velvollisuutena on järjestää työsuhteisille työntekijöilleen turvan työtapaturmien ja ammattitautien varalta ja ottaa vakuutus. Vakuutus on otettava vakuutusyhtiöstä, jolla on lakiin perustuva oikeus myöntää Suomessa näitä vakuutuksia. Nämä vahinkovakuutusyhtiöt ovat Tapaturmavakuutuskeskuksen (TVK) jäseniä.<sup>86</sup>

Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus on yleisvakuutus. Kun työnantaja tekee vakuutushakemuksen yhtiölle, sen on myönnettävä vakuutus. Vakuutukseen kuuluvat kulloinkin työnantajan palveluksessa olevat työntekijät. Työnantaja, joka on ottanut työntekijöilleen pakollisen vakuutuksen, voi liittää siihen vapaaehtoisen vapaa-ajan vakuutuksen. Työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen osalta yksityiset vahinkovakuutusyhtiöt hoitavat käytännössä julkista hallintotehtävää. Yhtiöiden toimintaa valvovat eduskunnan oikeusasiamies ja Finanssivalvonta.

Lainsäädäntö määrittelee korvattavat myös vahinkotapahtumat ja korvaukset. Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus korvaa vahinkotapahtumina nimensä mukaisesti työtapaturmat ja ammattitaudit. Laki takaa vahingoittuneelle muun muassa korvaukset sairaanhoidosta, ansionmenetyksestä ja pysyvästä haitasta. Lisäksi vakuutus korvaa tarpeellisen kuntoutuksen, joka mahdollistaa paluun työelämään. Kuntoutuksen puitteissa tehdyistä toimenpiteistä ei ole kuitenkaan tarkkoja tilastotietoja. Kuolemantapauksessa perhe-eläke tuo toimeentulon omaisille.

Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus on ensisijainen kaikkiin muihin sosiaalivakuutusjärjestelmiin nähden. Siten muiden vakuutustyyppien korvaukset eivät pienennä korvauksia, jotka maksetaan työtapaturmista ja ammattitaukeista, mutta muiden vakuutusten korvauksissa otetaan huomioon työtapaturma- ja ammattitautikorvaukset. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että muiden vakuutusten pohjalta maksetaan erotus lisäkorvauksena, mikäli korvaukset ovat suuremmat kuin pelkästään työtapaturman tai ammattitaudin mukaan maksettavat korvaukset.

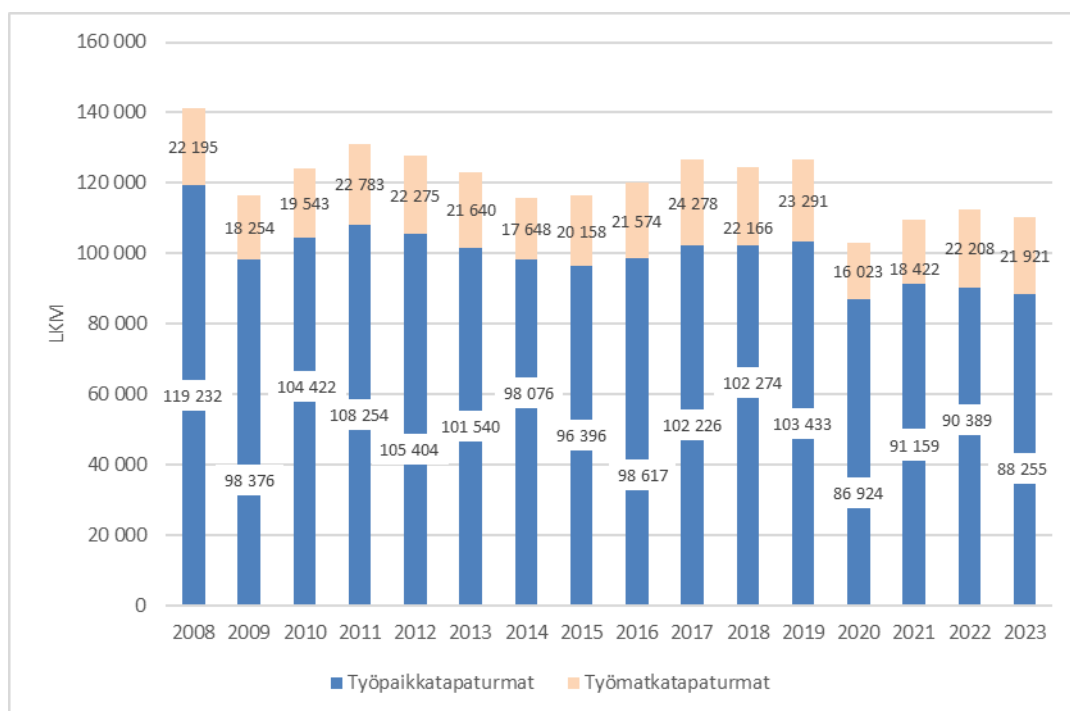
Vakuutusyhtiöillä on kuitenkin omat vakuutusmaksuperusteet, joiden mukaan ne määrittävät vakuutusmaksunsa. Vakuutusmaksujen perusteet eivät ole julkisia. Laissa työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksesta säädetään vain periaatteista, joita yhtiön on noudatettava. Joka tapauksessa työntekijällä on aina oikeus korvaukseen, jos hänelle sattuu työtapaturma tai aiheutuu ammattitauti. Jos työnantaja ei ole vakuuttamisvelvollinen tai

<sup>86</sup> Valtion ei tarvitse ottaa palveluksessaan oleville erillistä vakuutusta, koska Valtiokonttori maksaa valtion työ- tai virkasuhteessa oleville työtapaturma- ja ammattitautikorvaukset valtion varoista.

vakuutuksen ottaminen on laiminlyöty, korvausasian käsittelee ja korvauksen maksaa Tapaturmavakuutuskeskus TVK.

TVK:n tilastojen mukaan Suomessa palkansaajille sattui vuonna 2023 noin 110 180 työtapaturmaa, joista 21 920 oli työmatkatapaturmia ja 88 260 työpaikkatapaturmia.<sup>87</sup> Vuodesta 2022 työpaikkatapaturmien määrä väheni 2,4 prosenttia ja työmatkatapaturmien määrä aleni 1,3 prosenttia. Huippuvuodesta 2008 työpaikkatapaturmien määrä on supistunut lähes 31 000 tapauksella (-27,9 %). Sitä vastoin työmatkatapaturmat olivat vähentänyt vain hieman (-1,5 %), koska niihin on työpaikoilla vaikeampi vaikuttaa. Kuolemaan johtaneita tapaturmia oli 30 kappaletta vuonna 2022.<sup>88</sup>

Kuvio 19 Työtapaturmat 2008-23, lkm. (Lähde: TVK:n tilastot).



TVK:n tilastojen mukaan työpaikkatapaturmataajuus miljoonaa työtuntia kohden lasketuna oli keskimäärin 25,4 vuonna 2023. Se oli selvästi korkein rakennusalalla. Seuraavalla sijalla on logistiikka-ala. Tapaturmataajuus on alentunut trendinomaisesti 15 viime vuoden aikana. Syinä ovat työpaikkaturvallisuuden paraneminen perinteisillä korkean tapaturmataajuuden toimialoilla ja rakennusalan matalasuhdanne. Silmiinpistävää on sen sijaan päinvastainen kehitys sosiaali- ja terveystaloudissa, joissa työpaikkatapaturmataajuus on kohonnut 15 viime vuoden aikana.

Vakuutusyhtiöiden maksamat korvaukset olivat TVK:n mukaan 539 miljoonaa euroa vuonna 2022. Niistä ohimenevät kustannukset<sup>89</sup> olivat 231 miljoonaa, pysyvät

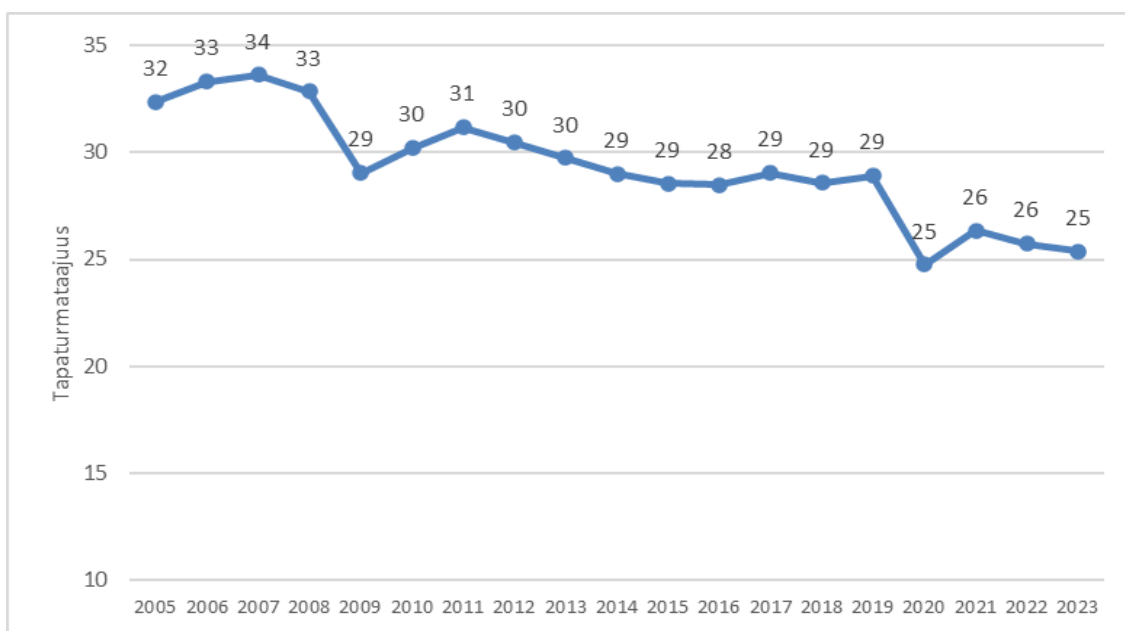
<sup>87</sup> Lisäksi yrittäjille sattui 5 000 työtapaturmaa, joista 4 500 työpaikkatapaturmia ja 500 työmatkatapaturmia. Yrittäjän työ- ja vapaa-ajan tapaturmavakuutus ovat vapaaehtoisia, mutta niiden saanti edellyttää yrittäjän eläkelain mukaista YEL-vakuutusta. Yrittäjien työtapaturmat ovat vähentyneet tilastollisesti viime vuosina. Osasyynä voi olla, että monilla yrittäjillä ei ole välttämättä vapaaehtoisesti otettua työ- ja vapaa-ajan tapaturmavakuutusta.

<sup>88</sup> Myös kuolemaan johtaneiden tapaturmien määrä on pienentynyt 2000-luvulla, sillä esimerkiksi vuonna 2005 kuolemaan johtaneita työpaikka- ja työmatkatapaturmia oli peräti 81.

<sup>89</sup> Sairaanhoido, päivärahat, kuntoutusrahat ja muut ohimenevät korvaukset.

kustannukset<sup>90</sup> 197 miljoonaa ja muut kustannukset 113 miljoonaa euroa.<sup>91</sup> Työtapaturmakorvaukset olivat alentuneet vuodesta 2020 lukien, mikä johtunee osittain epidemia-kriisistä ja siitä, että tapaturma-alttiimpien toimialojen tuotanto ja työllisyys on pudonnut. Kuntoutusmenojen osuus korvauskustannuksista oli vajaa 10 miljoonaa euroa (1,8 %). Vuodesta 2014 lukien kuntoutusmenot olivat alentuneet reaalisesti 60 prosenttia. Silloin ne olivat 4,1 prosenttia tapaturmakorvauksista.

Kuvio 20 Työtapaturmataajuus 2008-23, lkm. (Lähde: TVK:n tilastot).



Taulukko 16 Työtapaturmakorvaukset 2014-21 (Lähde: TVK:n tilastot).

	Korvaukset yhteensä, 1 000 euroa	Reaalinen kehitys, ind. 2014=100	Kuntoutusmenot, 1 000 euroa	Reaalinen kehitys, ind. 2014=100	Kuntoutus/kaikki menot, %
2014	555751	100,0	23062	100,0	4,1
2015	557067	100,4	22792	99,0	4,1
2016	546402	98,2	15930	69,0	2,9
2017	546718	97,5	16017	68,8	2,9
2018	552725	97,5	14967	63,6	2,7
2019	604096	105,5	13774	58,0	2,3
2020	515553	89,8	11640	48,8	2,3
2021	514372	87,6	9803	40,3	1,9
2022	539254	85,8	9642	37,0	1,8
Muutos 2014-22, %	-3,0	-14,2	-58,2	-63,0	

<sup>90</sup> Häittärahat, määräaikaisten työkyvyttömyyskorvaukset, lopullisesti vahvistetut eläkkeet, kuntoutusraha, työkyvyttömyyskorvaukset, kuntoutus ja pysyvät korvaukset.

<sup>91</sup> Muut korvaukset muodostuvat lähinnä indeksikorotuksista, jotka rahoitetaan jakojärjestelmällä, tai muista korvauksista, joita ei voida luokitella ohimeneviksi tai pysyviksi. Lisäksi Maatalousyrittäjien eläkelaitos Mela, Valtiokonttori ja TVK maksoivat korvauksia yhteensä 52 miljoonalla euroalla vuonna 2022.

## 7 Työvoiman vajaakäyttö ja kuntoutus

Suomessa työikäisen (20-64 -vuotiaat) työvoiman vajaakäyttö oli 418 000 henkilöä vuonna 2024, mikä koostui työttömistä työnhakijoista, alityöllistetyistä osa-aikatyöntekijöistä sekä eri tavoin piilotyöttömistä henkilöistä (pl. opiskelijat ja eläkeläiset). Tätä määrä lisäävät työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneet työikäiset, joita oli maassamme lähes 180 000 henkilöä vuonna 2023.

Kokonaisuudessaan puhutaan huomattavasta määrästä työikäisiä, jotka eivät ole työelämän piirissä, ja jotka rasittavat julkista taloutta eri tavoin ja aiheuttavat pulaa ammattitaitoisesta työvoimasta. Yksinomaan vuonna 2023 ennaikaisesti eläköityneistä kertyvä menetetty työpanos voi nousta laskennallisesti 455 miljoonaan työtuntiin sen sijaan, että he olisivat työelämässä vanhuuseläkkeelle asti.

Ongelmaa lisäävät sairauspoissaolot. Pelkästään vuonna 2023 korvattuja sairausvakuutuspäiviä oli 15 miljoonaa, mikä vastaa 105 miljoonaa työtuntia ja 67 700 henkilötyövuotta. Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden välittömät kustannukset olivat 3,44 miljardia euroa vuonna 2023. Kokonaistuotantoon suhteutettu työtuntien menetys oli sairauspäivien osalta jopa 5,9 miljardia euroa.

Työikäisten ennaikaista eläköitymistä ja suuria sairauspoissaoloja voidaan vähentää oikeantyyppisellä ja oikea-aikaisella kuntoutuksella, minkä lisäksi työkyvyttömyyseläkkeellä jo olevien työhön paluuta ja osa-aikatyön tekemistä tulisi kannustaa. Erittäin huomiota tulisi kiinnittää mielenterveysyistä eläköityneisiin ja niistä johtuviin pitkittyneisiin sairauspoissaoloihin.

### 7.1 Yleisen tason arviointia

Suomessa on kiinnitetty paljon huomiota väestön ikääntymiseen ja siitä johtuvaan julkisen talouden kestävyysvajeeseen ja valtiontalouden kasvaneeseen alijäämään. Valtiovarainministeriö VM:n vuoden 2022 laatimien laskelmien mukaan kestävyysvaje olisi kolme prosenttia bruttokansantuote bkt:sta eli yhdeksän miljardia euroa 2026 tasolla. Kestävyysvajeen keskeinen taustatekijä on työikäisen väestön määrällinen ja suhteellisen osuuden aleneminen samanaikaisesti, kun terveys- ja hoivamenot lisääntyvät. Spiraali on valmis, kun velkaantuminen lisää velanhoitomenoja.

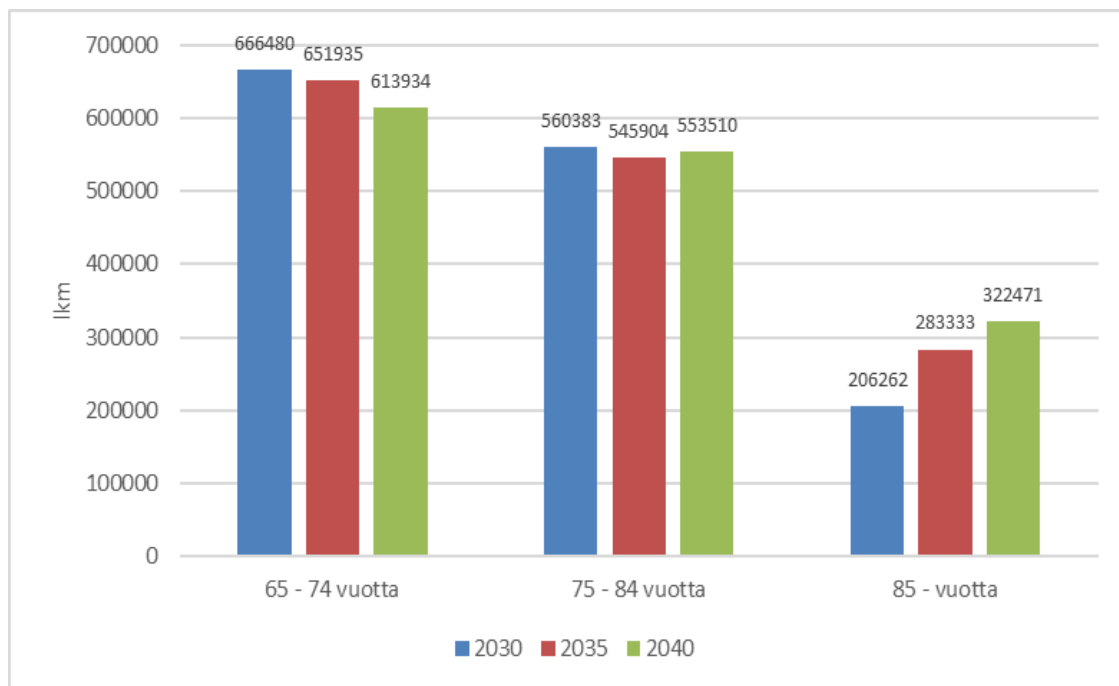
Hallitusohjelman mukaan julkisen talouden tasapainottaminen ja velkaantumisen hidastaminen vaativat yhdeksän miljardin sopeuttamistoimenpiteet kahden vaalikauden aikana. Kuluvalla vaalikaudella tavoitteena on vahvistaa julkista taloutta kuudella miljardilla eurolla. Yhtenä tärkeänä keinoja on työllisyyden kasvattaminen 100 000 uudella työllisellä ja työllisyysasteen nostaminen, mikä vahvistaisi julkista taloutta kahdella miljardilla eurolla. Lisäksi hallitusohjelmassa luetellaan joukko muita toimenpiteitä, joilla talouskasvun edellytyksiä parannetaan.<sup>92</sup>

Väestön vanheneminen, syntyvyyden lasku ja nuorten ikäluokkien pieneneminen on huolestuttavaa, mutta asiaan ei tulisi tarkastella lineaarisesti. Tilastokeskuksen

<sup>92</sup> Kansantalouden kannalta keskeistä on kohottaa tuottavuutta yrityksissä ja julkisyhteisöjen järjestämisvastuulla olevissa palveluissa teknologiaa tehokkaammin soveltamalla (ITC-teknologia ml. tekoäly, yms.). Julkisyhteisöjen edellytetään palvelutuotantotapojen uudelleen organisoimista sekä markkinamekanismien ja markkinoilla kehitettyjen ratkaisujen fiksua hyödyntämistä. Yrityksissä vain tuottavuuden kohentaminen nostaa kannattavuutta kestävästi pitkällä aikavälillä, mikä mahdollistaa tuotannon laajennusinvestoinnit ja työllisyyden lisäämisen. Julkisen vallan tehtävänä on varmistaa, että toimintaympäristö pysyy vakaana ja ennustettavana, koulutus vastaa työmarkkinoiden tarpeita ja työpaikkojen vaihtuvuutta estäviä tekijöitä on vähän. Verotusta on kannustava, tasa-arvoinen ja kohtuullinen, kun veropohja on riittävän laava sekä verotusjärjestelmä yksinkertainen ja selkeä.

väestöennusteessa 65-74 -vuotiaiden määrä on kääntynyt jo laskuun eikä 75-84 -vuotiaiden määrä enää kasva. Vain 85 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy 2040-luvulle, mutta heidän väestöosuutensa on pieni. Kokonaisuudessaan 65 vuotta täyttäneiden väestöosuus pysyy samana (n. 25 %) vuosina 2030-40.<sup>93</sup> Hoidon ja hoivan tarve ei ole myöskään vakio, sillä tulevaisuuden ikääntyneet ovat aiempaa parempikuntoisia.

Kuvio 21 Ikääntynyt 65 vuotta täyttänyt väestö ikäluokittain vuosina 2030, 2035 ja 2040, lkm. (Lähde: Väestöennustetilasto, Tilastokeskus).



### Työkäisen työvoiman vajaakäyttö

Sen sijaan huolestuttavampaa on se, että Suomessa iso osa työkäisistä ei ole lainkaan tai tehokkaasti työelämän piirissä. Asiaa kuvataan **työvoiman vajaakäytöllä**. Yhteensä työvoiman vajaakäyttö koski Suomessa EU:n tilastotoimisto Eurostatin mukaan 418 000 työkäistä 20-64 -vuotiasta henkilöä (pl. eläkeläiset ja opiskelijat) vuoden 2024 toisella neljänneksellä. Väestöltään Suomen kokoisessa Tanskassa määrä oli 297 000 henkilöä. *Laajennettuun työvoiman käsitteeseen*<sup>94</sup> suhteutettuna osuus oli Suomessa 15,3 prosenttia, Tanskassa 9,9 prosenttia ja koko EU:ssa 11,0 prosenttia.<sup>95</sup>

Käytännössä työvoiman vajaakäyttö koostuu *työttömistä, alityöllistetyistä ja perinteisen Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen työvoiman käsitteen (työlliset ja työttömät) ulkopuolella olevista piilotyöttömistä*. Näistä alityöllistetyt ovat määritelmällisesti osa-aikatyöllisiä, jotka haluaisivat tehdä mielellään kokoaikatyötä tullakseen toimeen. Pitkällä aikavälillä vuosina 2009-24 työvoiman vajaakäytössä on ollut vuosittaisia vaihteluja. Suummillaan se oli 20-64 -vuotiaiden joukossa vuosina 2014-17 ja vuonna 2020, jolloin työvoiman vajaakäyttö ylitti 420 000 henkilöä.

<sup>93</sup> 65-74 -vuotiaiden väestöosuus on ennusteiden mukaan 11,5 prosenttia vuonna 2030 ja 10,2 prosenttia vuonna 2040. Vastaavat osuudet ovat 75-84 -vuotiaiden osalta 9,7 prosenttia (2030) ja 9,2 prosenttia (2040) sekä 85 vuotta täyttäneiden osalta 3,6 prosenttia (2030) ja 5,4 prosenttia (2040).

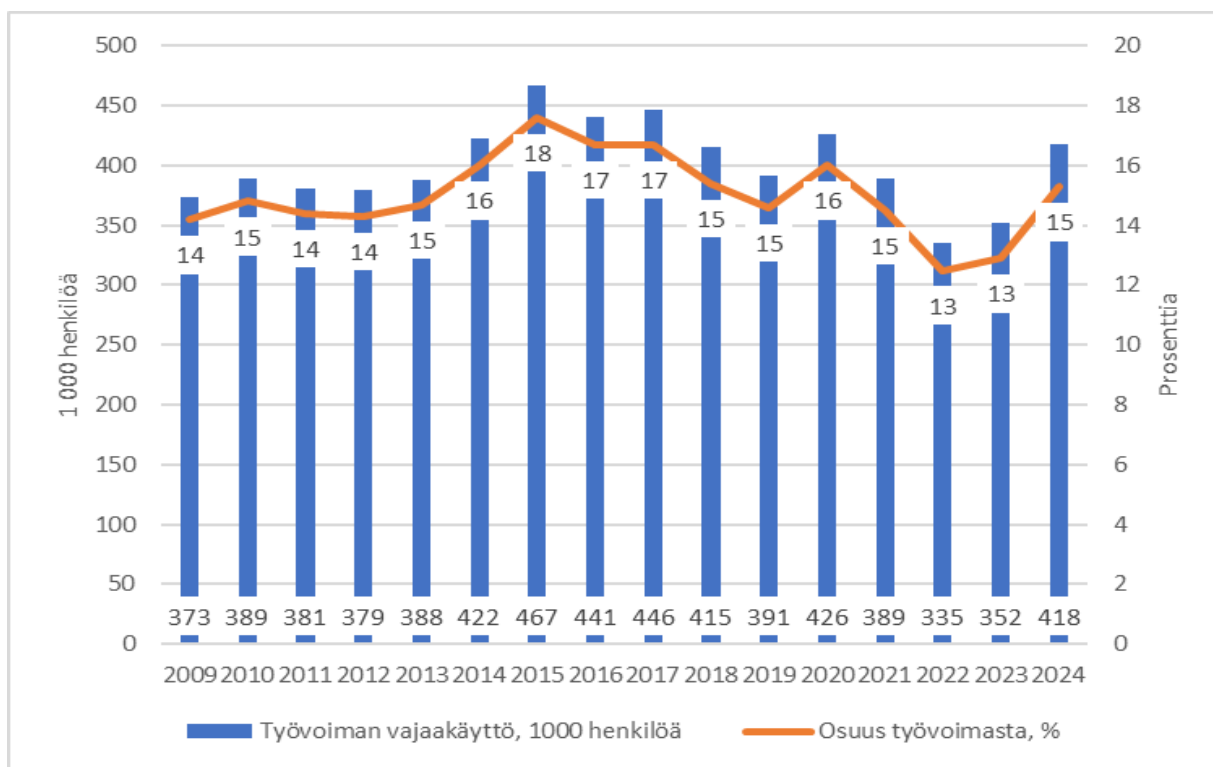
<sup>94</sup> Laajennettu työvoiman (*extended labour force*) käsite kattaa työlliset, työttömät, alityöllistetyt ja piilotyöttömät.

<sup>95</sup> Asiaa voidaan tarkastella myös 15-74 -vuotiaiden keskuudessa, jolloin työvoiman tilastollinen vajaakäyttö kohosi Suomessa 474 000 henkilöön ja Tanskassa 328 000 henkilöön koko vuonna 2023.

Työvoiman vajaakäyttö on ollut kuitenkin jälleen nousussa 2020-luvulla. Vuonna 2024 työvoiman vajaakäytöstä työvoimatutkimuksen mukaisia työttömiä oli 202 000 henkilöä (48 %), alityöllistettyjä osa-aikatyöllisiä 107 000 henkilöä (26 %) ja eri tavoin piilotyöttömiä 110 henkilöä (26 %).<sup>96</sup> Vuodesta 2023 työvoiman vajaakäyttö lisääntyi 66 000 henkilöllä (19 %). Koko tarkasteluajanjaksolla 2009-24 työvoiman vajaakäyttö on kasvanut 45 000 henkilöllä. Valtaosa lisäyksestä on muodostunut alityöllistettyjen osa-aikatyöntekijöiden määrän reippaasta kasvusta.

Työllisyyden tilastollinen kasvu on perustunut Suomessa muutoinkin finanssikriisin jälkeen 75 prosenttisesti osa-aikatyöntekijöiden määrän kasvuun. Kokoaikatyöntekijöiden määrä nousi vuoden 2009 tasolle vasta vuonna 2022. Tästä syystä tehdyt työtunnit, joilla mitataan työllisyyden kokonaistuotosta, nousivat kansantalouden tilinpidon mukaan finanssikriisiä edeltäneelle vasta vuonna 2022. Tästä seuraa, että tämän päivän työllisten nuppilukutietoihin perustuvia tavanomaisia työllisyysastelukuja ei voida suoraan verrata 2000-luvun alun työllisyysastelukuihin.

Kuvio 22 20-64 -vuotiaiden työvoiman vajaakäyttö Suomessa 2009-24 (2. neljännes) ja osuus laajennetusta työvoiman käsitteestä (Lähde: Eurostat).



<sup>96</sup> Piilotyöttömät koostuvat aktiivisesti työtä etsivistä, mutta ei heti käytettävissä olevista (*persons seeking work but not immediately available*) ja heti käytettävissä olevista, mutta ei-aktiivisesti työtä etsivistä piilotyöttömistä (*person available to work but not seeking*).

**Persons seeking work but not immediately available** are persons neither employed nor unemployed who:

- (a) are actively seeking work during the last 4 weeks but not available to work in the next 2 weeks; or
- (b) found a job to start within a period of at most 3 months and are not available to work in the next 2 weeks; or
- (c) found a job to start in more than 3 months but are not available to work in the next 2 weeks.

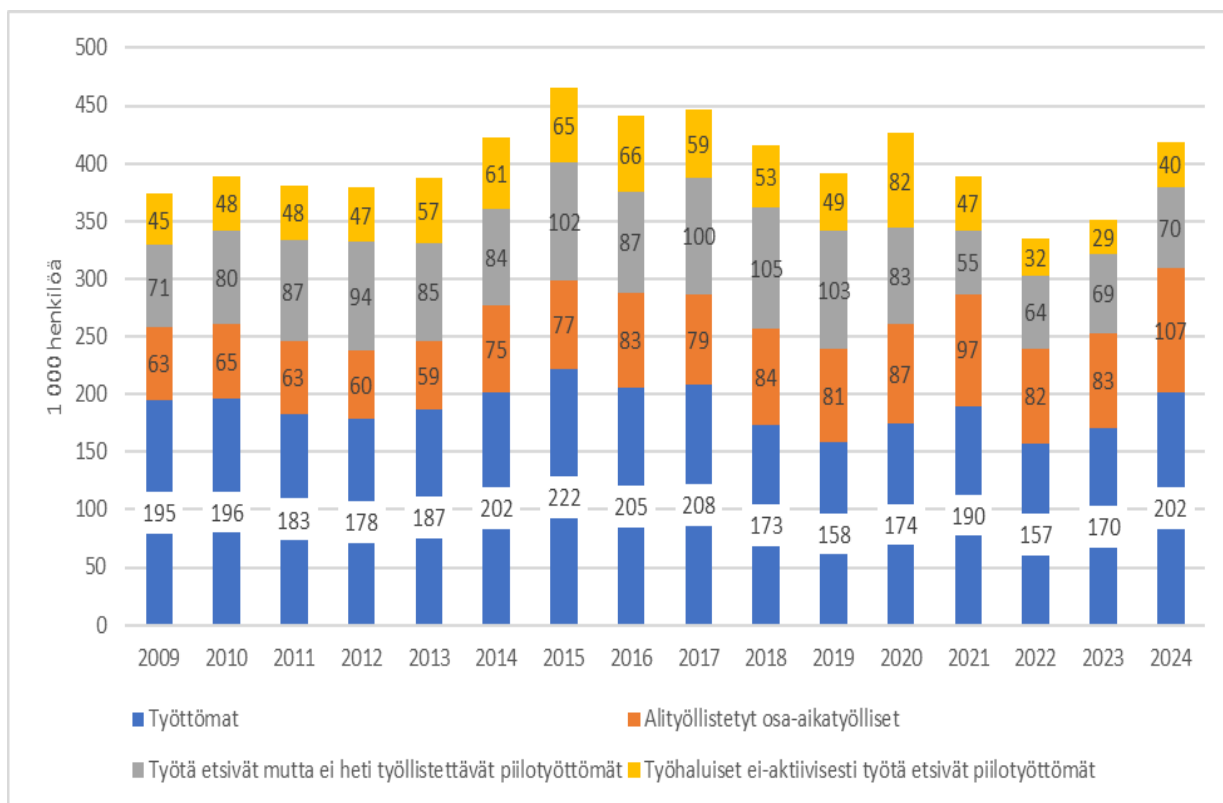
**Persons available to work but not seeking:** are persons neither employed nor unemployed who want to work and

- (a) are available to work in the next 2 weeks but are not seeking work, or
- (b) were passively seeking work during the last 4 weeks and are available to work in the next 2 weeks or
- (c) found a job to start in more than 3 months and are available to work in the next 2 weeks.

(ks. määritelmät Eurostat: Labour market slack-annual statistics on unmet needs for employment).



Kuvio 23 20-64 -vuotiaiden työvoiman vajaakäyttö 2009-24 (2. neljännes) alaryhmittäin, 1 000 henkilöä (Lähde: Eurostat).



Työvoiman vajaakäytön haastetta julkiseen talouteen ja toimialakohtaista työvoimapolua voidaan lievittää julkisen vallan toimesta monenlaisin keinoin, jotka eivät kuulu tämän selvityksen piiriin. Toisaalta ongelmaa lisäävät työkyvyttömyyden takia enneaikaisesti eläköityneet työkäiset, joita oli Eläketurvakeskus ETK:n mukaan noin 180 000 henkilöä vuonna 2023. Etenkin oikea-aikaisella ja oikeantyyppisellä kuntoutuksella olisi suuri merkitys siinä, että työkäisten työurat eivät ei katkea enneaikaisesti. Sama koskee nuorten syrjäytymistä opiskelusta ja työelämästä.

Hallituksen pyrkimykset työllisyysasteen nostamiseksi vaikeutuvat, jos niin monet työkäiset eivät pysy työelämässä luomassa arvonlisäystä ja tuottamassa verotuloja. Siksi hallituksen tulisi asettaa pitkän aikavälin tavoitteeksi työkyvyttömyyseläkeläisten määrän puolittaminen. Toisaalta tilastollista työllisyysastetta parempi mittari on työllisyyden kokonaistuotos, jota seurataan tehtyjen työtuntien määrällä. Työllisyyden kokonaistuotosta heikentävät myös pitkät sairauspoissaolot, joiden taustalla on usein hoitamatta jääneitä sairauksia kuten mielenterveysongelmia.

Nykyhallituksen ohjelmassa on mainintoja kuntoutuksesta, jolla voitaisiin periaatteessa vähentää enneaikaisesta eläköitymisestä ja pitkittyneistä sairauspoissaoloista aiheutuneita negatiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia. Kuntoutukseen viitataan, kun hallitusohjelmassa puhutaan mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisystä sekä merkityksestä kansanterveydelle. Kuntoutusta koskevat maininnat ovat varsin yleisellä tasolla ja ne sisältävät varsin vähän toimenpiteitä, vaikka kuntoutusta koskevat puutteet ja kehittämistarpeet ovat olleet tunnetusti jo pitkään tiedossa.

Hallitusohjelman konkreettiset kirjaukset koskevat lähinnä kuntoutuksen monikanavara-hoituksen säilyttämistä tai palvelusetelien käyttömahdollisuuksien lisäämistä kuntoutuk- sessa osana kotitalousvähennysjärjestelmää. Mielenterveystyön osalta hallitusohjelman keinovalikoimat ovat ympäripyöreitä ja näyttävät ulkopuolisen silmin sirpaloituneilta. Toisaalta tavoitetta, joilla taataan lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla ly- hytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (lasten ja nuorten terapiatakuu) voidaan pitää tärkeänä.

## 7.2 Työkyvyttömyyseläkkeen saajat ja kustannukset

ETK:n tilastojen mukaan Suomessa oli 179 730 työkyvyttömyyseläkeläistä vuonna 2023. Samanaikaisesti työkyvyttömyysmenot olivat 2,54 miljardia euroa. Kokonaisuudessaan työkyvyttömyyden hintalappu ylittää 10 miljardia euroa.<sup>97</sup> Suurin osa summasta koostuu menetetyt työpanoksen arvosta. Tosin työkyvyttömyyseläkkeen saajien kokonaismäärä, väestöosuus 16-64 -vuotiaista ja maksettujen eläkkeiden reaalin määrä on vähentynyt 2000-luvulla. Osasyynä toteutuneeseen kehitykseen on työkyvyttömyyseläkettä koske- vien hakemusten hylkäysprosentin tuntuva nousu.<sup>98</sup>

ETK:n tilastoista ei ilmene syytä kehitykseen. Hylkäysten määrän kasvu johtua siitä, että ikääntyvät tai työttömiksi joutuneet henkilöt yrittävät hakeutua eläkkeelle aiempaa her- kemmin työelämässä tapahtuneiden nopeiden muutosten vuoksi, mutta lääketieteellisiä löydöksiä voidaan pitää niin vähäisinä, ettei niiden katsota aiheuttavan pidempää työky- vyttömyyttä. Toisaalta voidaan katsoa, että henkilöllä on koulutusta tai työkokemusta muilta aloilta tai työtehtävistä, ja siten valmiudet työelämässä jatkamiseen, vaikka työky- vyttömyyden uhka olisi nykyisissä työtehtävissä todellinen.

Yhtenä syynä toteutuneeseen kehitykseen voi olla yleisen linjan tiukennukset kustannus- syistä, jos kynnystä työkyvyttömyyseläkkeelle on haluttu nostaa ensi vaiheessa aiempaa korkeammaksi. Pelkkä linjan tiukennus tuntuu ulkopuolisen silmin katsottuna kuitenkin kummalliselta, jos henkilö ei saa kuntoutusta ja muuta apua työmarkkinakelpoisuutensa parantamiseksi, vaan jää roikkumaan riittämättömän työttömyys- ja muun sosiaaliturvan varaan. Myös vanhuuseläkkeelle siirtyneiden kasvu voi selittää osan työkyvyttömyyselä- keläisten kokonaismäärän laskusta.<sup>99</sup>

Tosin myös iso osa hylätyn eläkepäättöksen saaneista päättyy asiantuntijoiden mukaan kui- tenkin työkyvyttömyyseläkkeelle seuraavien vuosien aikana, sillä hylkäyksen saaneilla on lähes aina työkykyongelmia, eikä heidän työpanokselleen ole oikeasti kysyntää. Eten- kin tosiallisesti työkyvyttömät työttömät työnhakijat sekä riittävän ja oikeantyyppisen kuntoutuksen ulkopuolella jääneet henkilöt rasittavat julkista taloutta, jos heidän työttö- myysturvansa ei riitä elämiseen, vaan he tarvitsevat toissijaista sosiaaliturvaa toimeentu- loonsa (*toimeentulotuki, asumistuki, yms. lisät*).

<sup>97</sup> Työeläkevakuuttajat Tela ry: Työkyvyttömyyden hintalappu jo 10 miljardia vuodessa, artikkeli 08/12/2022.

<sup>98</sup> Vuosina 2009-23 hylkäysprosentti on kohonnut 22 prosentista 37 prosenttiin eli 15 prosenttiyksikköä. Samanaikaisesti hylkäyspäätösten määrä on kasvanut 2 560 päätöksellä (43 %). Vuonna 2023 hylkäyspäätökset ylittivät ensimmäistä ker- taa 8 000 rajan ja reilusti ollen 8 450.

<sup>99</sup> Työkyvyttömyyseläkeläisten kokonaismäärä aleni vuosina 2022-23, vaikka samanaikaisesti uusien työkyvyttömyys- eläkkeelle siirtyneiden määrä kasvoi jonkin verran.

Samalla tosiasiallisesti työkyvyttömät sitovat paljon työvoima- ja muiden viranomaisten voimavaroja. Juurisyyinä on henkilöiden saama viivästynyt kuntoutus. Usein henkilöt voivat olla liian pitkään sairauspäivärahalta, ennen kuin kuntoutusta aletaan kunnolla kartoittaa, vaikka ongelmat ovat syntyneet jo paljon aikaisemmin. Myös monet työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneet tarvitsevat toissijaista sosiaaliturvaa. Sen tarve vaihtelee sen mukaan, kuinka kauan henkilö on ennättänyt kerryttää eläkettään työelämässä. Yleensä tilanne on pahin alle 35-vuotiailla.<sup>100</sup>

*Taulukko 17 Työkyvyttömyyseläkeläisten kokonaismäärän ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrän kehitys vuosittain 2009-23 (Lähde: ETK:n tilastot).*

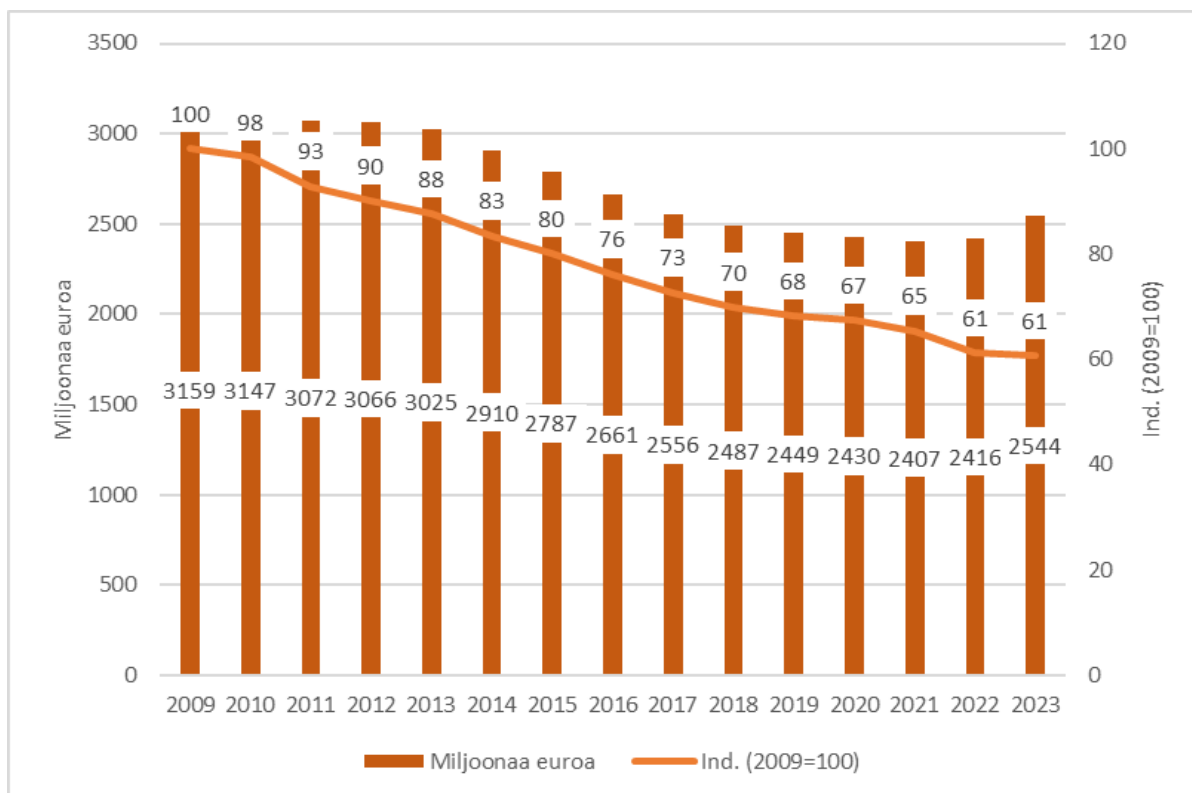
	Eläkeläisten kokonaismäärä, lkm	Osuus, %	Eläkkeelle siirtyneet / vuosi	Osuus, %
2009	272326	-0,2	26706	-6,8
2010	267248	-1,9	25257	-5,4
2011	260453	-2,5	25429	0,7
2012	250703	-3,7	22578	-11,2
2013	241872	-3,5	22960	1,7
2014	232475	-3,9	21247	-7,5
2015	221952	-4,5	21197	-0,2
2016	214046	-3,6	21558	1,7
2017	206048	-3,7	20935	-2,9
2018	201216	-2,3	22331	6,7
2019	197492	-1,9	22781	2,0
2020	193629	-2,0	21492	-5,7
2021	187894	-3,0	19427	-9,6
2022	182586	-2,8	19853	2,2
2023	179731	-1,6	19973	0,6

*Taulukko 18 Työkyvyttömyyseläkkeen saajat eläkkeen euromääräisen suuruuden mukaan 2023, lkm. (Lähde: ETK:n tilastot).*

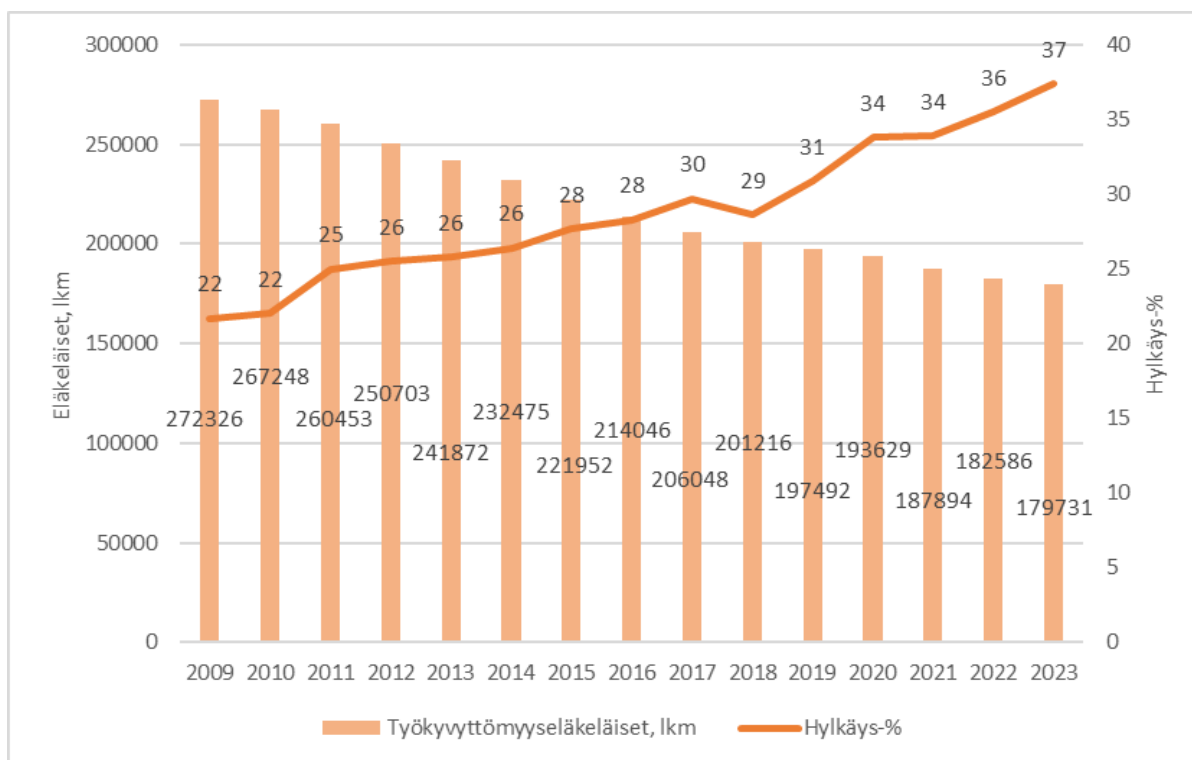
Eläke euroa/kk	Eläkkeen saajat, lkm.	Osuus, %
Alle 800	13332	7,4
800- 999	76353	42,5
1000-1199	17208	9,6
1200-1399	19340	10,8
1400-1599	16321	9,1
1600-1999	18508	10,3
2000-2499	10450	5,8
2500-	8219	4,6
<b>Yhteensä</b>	<b>179731</b>	<b>100,0</b>

<sup>100</sup> Näissä tapauksissa työkyvyttömyyseläkkeiden rahasumma ei kerro koko totuutta työkyvyttömyyden sosiaaliturvameinoista ja julkista taloutta koskevasta rasitteesta. Muiden sosiaaliturvamenojen kasvaa etenkin, jos nuorten ikäluokkien osuus työkyvyttömyyseläkeläisistä kasvaa nykyistä vauhtia.

Kuvio 24 Työkyvyttömyyseläkkeiden nimellisen ja reaalisuuden kehitys 2009-23  
(Lähde: ETK:n tilasto).



Kuvio 25 Työkyvyttömyyseläkeläisten kokonaismäärän ja hakemusten hylkäysprosentin kehitys 2009-23 (Lähde: ETK:n tilastot).



### *Eläköityneet ikäryhmittäin*

Työkyvyttömyyden kokonaiskuvassa on tapahtunut 1990-luvulta lukien kaksi olennaista ja osaltaan huolestuttavaa muutosta. **Ensimmäkin** nuorten alle 30-vuotiaiden ja 30-39 -vuotiaiden kokonaismäärä ja osuus eläköityneistä on lisääntynyt tuntuvasti. Sitä vastoin keski-ikäisten 40-49 -vuotiaiden ja ikääntyneiden 50 vuotta täyttäneiden osuus on alentunut. 50 vuotta täyttäneet muodostivat yhä 64 prosenttia työkyvyttömyyseläkeläisistä, mutta alle 40-vuotiaiden osuus on kohonnut lähes yhdeksän prosenttiyksikköä ja nyt myös 40-49 -vuotiaiden osuus on nousussa.

**Toiseksi** työkyvyttömyyseläkkeen saajista 55 prosenttia oli eläköitynyt ETK:n tilastojen mukaan mielenterveyssyistä vuonna 2023. Osuus on kasvanut silminnähden 1990-luvulta lukien. Ikäluokittain tarkasteltuna mielenterveyssyyt ylittivät 50 prosenttia kaikissa muissa ikäryhmissä lukuun ottamatta 60 vuotta täyttäneitä vuonna 2023. Alle 30-vuotiaiden nuorten aikuisten osalta osuus oli 85 prosenttia, 30-39 -vuotiaista 80 prosenttia, 40-49 vuotiaistakeski-ikäisistäkin lähes 70 prosenttia ja 50-59 -vuotiaistakin yli puolet oli eläköitynyt mielenterveyssyistä.

Mielenterveyssyistä eläköityneiden osuus maksettujen työkyvyttömyyseläkkeiden rahasummasta oli myös yli 50 prosenttia. Sairauspääryhmän merkitys työkyvyttömyyseläkkeiden saajista ja rahasummasta olisi vielä suurempi, ellei eläkepäätösten hylkäysprosentti olisi sairauspääryhmässä korkea. Hylkäysprosentti on mielenterveyssyissä paljon suurempi kuin muissa sairauspääryhmissä keskimäärin ja se on kohonnut 2000-luvulla. Se, miksi hylkäysprosentti on mielenterveyssairauksissa korkealla tasolla, jää ETK:n julkaisemissa tilastoissa ja raporteissa hämärän peittoon.

*Taulukko 19 Työkyvyttömyyseläkkeen saajat 2023 ikäryhmittäin ja keskieläkkeen mukaan, euroa/kk (Lähde: ETK:n tilastot).*

Ikäluokka, vuotta:	Eläkkeensaajat, lkm.	Keskieläke, euroa/kk
16 – 19	1809	915
20 – 24	5830	918
25 – 29	8011	962
30 – 34	9900	1034
35 – 39	10608	1136
40 – 44	12712	1195
45 – 49	15030	1272
50 – 54	19557	1301
55 – 59	34919	1345
60 – 64	60759	1398
65 – 69	596	1231
<b>Yhteensä</b>	<b>179731</b>	<b>1276</b>

Taulukko 20 Työkyvyttömyyseläkeläiset ikäryhmittäin 2023 (Lähde: ETK:n tilastot).

Ikäluokka:	Eläkeläiset 2023, lkm.	Osuus 2023, %	Määrän muu- tos 2009-23, %	Osuuden muutos 2009-23, %-yksikköä
Alle 30	15650	8,7	23,9	4,1
30 - 39	20508	11,4	21,4	5,2
40 - 49	27742	15,4	-26,0	1,7
50 - 59	54476	30,3	-48,9	-8,8
60 -	61355	34,1	-37,9	-2,1
<b>Yhteensä</b>	<b>179731</b>	<b>100,0</b>	<b>-34,0</b>	<b>0,0</b>

Taulukko 21 Työkyvyttömyyseläkeläiset sairauspäryhmittäin 2023 (Lähde: ETK:n tilastot).

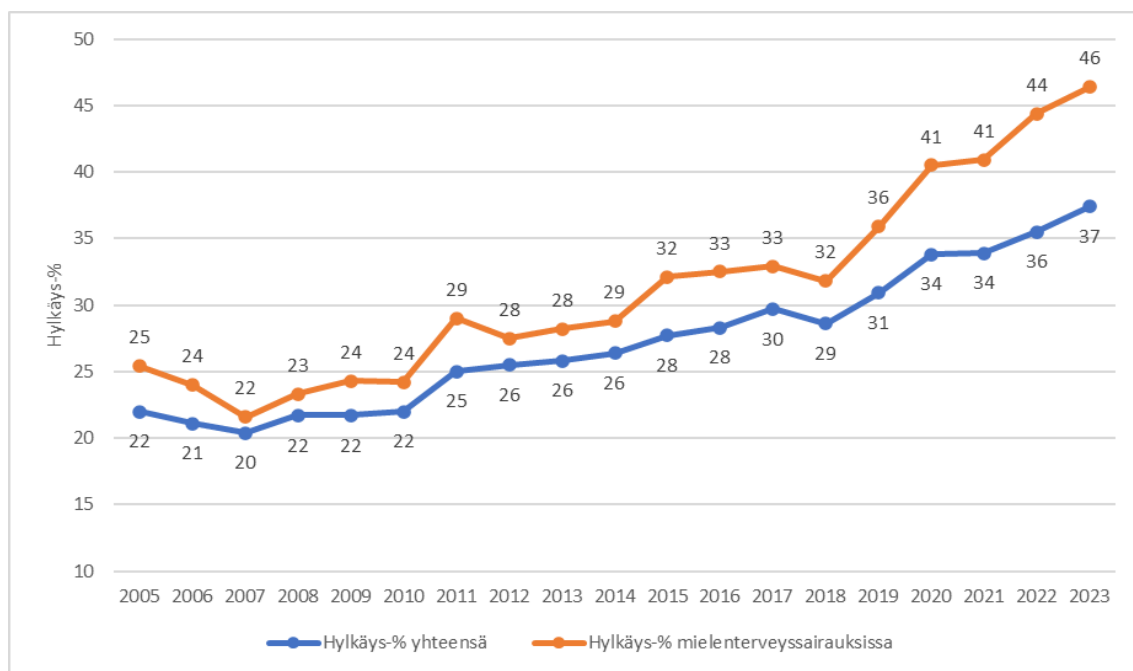
Ikäluokka:	Eläkeläiset 2023, lkm.	Osuus 2023, %	Muutos 2009- 23, %	Muutos 2009- 23, %-yksikköä
Mielenterveys sairaudet	99188	55,2	-17,6	11,0
Hermoston sairaudet	15783	8,8	-27,0	0,8
Verenkiertoelinten sairaudet	8330	4,6	-53,9	-2,0
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	30630	17,0	-54,7	-7,8
Vammat, myrkytykset, yms.	7027	3,9	-46,4	-0,9
Muut sairaudet	18773	10,4	-40,4	-1,1
<b>Yhteensä</b>	<b>179731</b>	<b>100,0</b>	<b>-34,0</b>	

Taulukko 22 Työkyvyttömyyseläkkeiden rahasumma pääsairausryhmittäin 2023 (Lähde: ETK:n tilastot).

Ikäluokka:	Eläkesumma 2023, Meur	Osuus 2023, %	Arvon muutos 2018-23, % <sup>101</sup>	Muutos 2017- 23, %-yksikköä
Mielenterveys sairaudet	50,5	8,9	3,0	47,5
Hermoston sairaudet	9,7	6,1	0,3	9,3
Verenkiertoelinten sairaudet	5,8	-2,2	-0,3	6,0
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	19,1	-9,3	-2,4	21,5
Vammat, myrkytykset, yms.	3,8	-5,5	-0,3	4,1
Muut sairaudet	11,2	-0,9	-0,4	11,6
<b>Yhteensä</b>	<b>100,0</b>	<b>2,3</b>		<b>100,0</b>

<sup>101</sup> Arvon muutoksella tarkoitetaan kunakin ajankohtana valitsevan (käypähintaisen) eläkesumman nimellistä muutosta erotuksena kiintein määrätyn vuoden hinnoin tapahtuvasta määrän muutoksesta.

Kuvio 26 Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysprosentti mielenterveys­sairauksissa ja kaikissa sairauspäryhmissä yhteensä 2005-23 (Lähde: ETK:n tilastot).



### Kansantaloudelliset menetykset

Työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden osalta voidaan laskennallisesti arvioida kansantaloudessa menetetty työpanos, kun lähtökohdaksi otetaan henkilön ikä, eläköityneiden määrä, vuoden aikana menetetyt työtunnit keskimäärin ja arvioitu vanhuuseläkeikä. Menetetty työpanos on henkilöä kohden laskettuna sitä suurempi, mitä nuorempana henkilö on jäänyt työelämän ulkopuolelle. Laskelmia vaikeuttaa se, että arvioitu vanhuuseläkeikä voi muuttua ajan kuluessa, työlliset työskentelee koko- tai osapäiväisesti sekä opiskeluaikat ja muut poissaoloajat töistä vaihtelevat.<sup>102</sup>

Karkeasti arvioiden kansantaloudessa menetettyjen työtuntien määrä saattoi olla **vuonna 2023 eläköityneiden henkilöiden** (19 970 henkilöä) osalta 455 miljoonaa työtuntia suhteessa siihen, että he olisivat jatkaneet työelämässä vanhuuseläkeikänsä saakka työllisten keskimääräisellä vuosityötuntimäärällä laskettuna. Määrä oli yli kymmenen prosenttia työllisyyden yhden vuoden kokonaistuotoksesta (tehtyjen työtuntien kokonaismäärästä) vuoden 2023 tasolla mitattuna. Henkilöä kohden laskettu työtuntimenetys oli keskimäärin 22 800, mutta nuorissa ikäluokissa se oli paljon suurempi.

Työkyvyttömyyden takia menetettyjen potentiaalisten työtuntien kokonaismäärä nousee joka tapauksessa valtavaksi. Suomessa olisi pystyttävä reagoimaan riittävän varhaisessa vaiheessa ja tehokkaasti työkyvyttömyyden uhkaan työterveydenhuollon piirissä säännöllisin väliajoin tehtävillä terveystarkastuksilla.<sup>103</sup> Niissä olisi mahdollista havaita ennakoita

<sup>102</sup> Tässä yhteydessä on oletettu, että alin vanhuuseläkeikä on keskimäärin 65 vuotta ja työllisten vuoden aikana tekemät työtunnit pysyvät samalla tasolla kuin kansantalouden tilinpidon mukaan vuonna 2022 (keskimäärin 1552 työtuntia). Nuorten alle 30-vuotiaiden osalta oletettu opiskelusta ja muista varovaisuussyistä, että säännöllinen työelämä alkaisi vasta 27-vuotiaana.

<sup>103</sup> Terveystarkastuksia tulisi tarjota muillekin väestöryhmille, jotka eivät voi saada sitä työterveyshuollosta ja muulla tavoin. Esimerkiksi kotona asuvien ikääntyneiden osalta toimintakyvyn säilyttämistä voitaisiin edesauttaa vapaaehtoisilla ja maksuttomilla terveystarkastuksilla. Julkisesti rahoitettua palvelua voisivat tarjota myös yksityiset palveluntuottajat.

terveyteen liittyviä riskejä jo ennen tilanteiden kriisiytymistä ja ryhtyä sitten tarvittaviin toimenpiteisiin. Toimenpiteet voivat koskea neuvontaa elämäntapojen muutoksiin, lääkitystä tai ohjaamista ennaltaehkäisevään kuntoutukseen.

Myös työkyvyttömyyseläköityneitä tulisi lähestyä aktiivisesti ja tarjota heille mahdollisuuksia palata työelämään ja kuntoutusta sopivalla tavalla mahdollisuuksien mukaan. Tällä hetkellä pääosa työkyvyttömyyseläkeläisistä jää täysin kuntoutus-, koulutus- ja muiden aktivointipalvelujen ulkopuolelle. Etenkin mielenterveyssyistä eläköityneet ovat usein vain perusterveydenhuollosta saatavan lääkityksen varassa. Potentiaalisesti jopa tuhannet ja kymmenet tuhannet työkyvyttömyyseläkeläiset voisivat tarjota jonkinlaista työpanosta. Työ itsessään voisi olla myös parasta kuntoutusta.

Osa-aikatyötekoa voisi edistää *työkyvyttömyyseläkkeelle olevien työkäisten* keskuudessa kannustavasti myös siten, että he voisivat tarjota työpanosta menettämättä täysimääräisesti työkyvyttömyyseläkettä. Toimenpide tarkoittaisi nykyisten työtulorajojen nostamista nykyisestä 977 eurosta kuukaudessa, jonka työkyvyttömyyseläkkeellä oleva saa ansaita kolmen kuukauden aikana peräkkäin ilman, että eläke jää lepäämään. Myös näin voitaisiin parantaa eläköityneiden elämän laatua ja edistää kuntoutumista sekä helpottaa osa-aikatyöntekijöistä koskevaa työvoimapulaa.

*Taulukko 23 Työkyvyttömyyseläkkeen vuonna 2023 saaneiden laskennallinen menetetty työpanos ikäluokittain arvioituun normaalieläkeikään asti (Lähde: ETK:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*

	Eläköityneet, lkm.	Osuus, %	Menetetty työpanos, milj. h	Osuus, %	Keskim. menetetty työpanos/henkilö, h
Alle 25 vuotta	1992	10,0	117	25,7	58735
25-34 vuotta	1763	8,8	97	21,3	55020
35-44 vuotta	2122	10,6	83	18,2	39114
45-54 vuotta	3141	15,7	73	16,0	23241
Väh. 55 vuotta	10955	54,8	85	18,7	7759
<b>Yhteensä</b>	<b>19973</b>	<b>100,0</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>	<b>22781</b>

### 7.3 Sairauspäivärahan saajat ja kustannukset

**Sairauspäivärahan** saajien, sairauspäivärahakausien ja sairauspäivärahan euromääräisten summien puolella on nähtävissä samoja kehityssuuntia kuin ennen aikaisen eläköitymisen osalta, joskin *sairaus ja työkyvyttömyys* ovat eri asioita. Toisaalta vaikka sairauspäivärahan myöntäminen edellyttää työkyvyttömyyttä, se ei tarkoita välttämättä lopullista asiantilaa. Sairauspäivärahan tarkoituksena on korvata vain työkyvyttömyydestä johtuvan tilapäinen ansionmenetys enintään 300 arkipäivältä<sup>104</sup> 16-67 -vuotiaille Suomen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvalla henkilöllä.

Enimmäisaikaan laskettavat päivärahopäivät voivat kertyä yhdestä tai useammasta jaksosta. Sairauspäivärahakautta edeltää omavastuu-aika, joka sisältää sairastumispäivän ja

<sup>104</sup> Enimmäisaikaan lasketaan mukaan edeltäneeltä kahdelta vuodelta kaikki päivät, joilta henkilöllä on ollut oikeus Kelan sairauspäivärahaan. Toisin sanoen mukaan lasketaan nekin päivät, jolloin henkilö on ollut työkyvytön, mutta hänelle ei maksettu sairauspäivärahaa vaikkapa vuositulojen vähyden vuoksi.



sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. Omavastuuajalta työnantaja maksaa työntekijälle työ-sopimuslain (55/2001) mukaan sairausajan palkkaa.<sup>105</sup> Toisaalta sairauspäivärahan saa-mista ei ole rajattu vain työllisiin, vaan sitä voivat työkyvyttömyysehdon täyttyessä saada esimerkiksi työttömät ja opiskelijat. Varsinaisen sairauspäivärahan sijaan voidaan mak-saa myös **osasairauspäivärahaa** enintään 150 arkipäivältä.<sup>106</sup>

Osasairauspäivärahan edellytyksenä on, että henkilö on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä ja olisi siten oikeutettu myös täyteen sai-rauspäivärahaan. Osittainen työnteko ja sen aikainen osasairauspäiväraha ovat vapaaeh-toisia järjestelyjä. Osasairauspäivärahakauden aikana työaika lyhennee 40–60 prosenttiin, ja Kela maksaa vastaavalta ajalta etuutena vain noin puolet täyttä sairauspäivärahaa vas-taavasta summasta. Osa-aikaisen työn järjestelyn tulisi kestää vähintään kaksitoista arki-päivää eli noin kaksi viikkoa.

Sairauspäivärahaa varten tarvitaan lääkärin todistus. A-todistuksella sairauspäivärahalla voi olla enintään 60 arkipäivää. Sen jälkeen tarvitaan B-lääkärinlausunto tai muu selvitys työkyvyttömyydestä. Pääsääntöisesti henkilö voi saada saman sairauden vuoksi sairaus-päivärahaa vasta, kun hän on ollut työkykyinen vuoden ajan. Toisaalta jos henkilö palaa sairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen työhön ja työskentelee vähintään 30 päivää, sai-rauspäivärahaa voi saada 50 lisäpäivältä. Jos sairaus on jatkunut yli vuoden, henkilö voi hakea työkyvyttömyyseläkettä.

**Kelan** on aloitettava sairauspäivärahalla oleva **henkilön kuntoutustarvetta koskeva sel-vitys** viimeistään silloin, kun henkilö on saanut sairauspäivärahaa 60 arkipäivältä. Kela selvittää kuntoutustarpeen myös, kun sairauspäivärahaa on maksettu 150 ja 230 päivää. Palkansaajien osalta myös *työterveyshuolto* arvioi työkykyä viimeistään silloin, kun hen-kilö on saanut sairauspäivärahaa 90 arkipäivää. Henkilö voi hakea itsekin Kelasta kun-toutusta, vaikka Kela tai työterveyshuolto ei olisi sitä ehdottanut. Hakemusta varten tar-vitaan lääkärin kuntoutusta suosittava lausunto.

Kaiken kaikkiaan korvattuja sairausvakuutuspäiviä (pl. omavastuuajat) oli Kelan tilasto-  
jen mukaan 15 miljoonaa vuonna 2023, mikä vastasi **105 miljoonaa työtuntia ja 67 700 henkilötyövuotta** keskimääräisellä työllisten vuotuisella työtuntimäärällä mitattuna. Suurimmillaan korvatut sairausvakuutuspäivät olivat vuosina 2006-07. Silloin kansanta-loudessa menetetty laskennallinen työpanos nousi yli 116 miljoonaan työtuntiin ja noin 70 000 henkilötyövuoteen. Menetettyjen työtuntien määrä aleni vuosina 2008-16, mutta ne kääntyivät uuteen nousuun vuosina 2017-19.

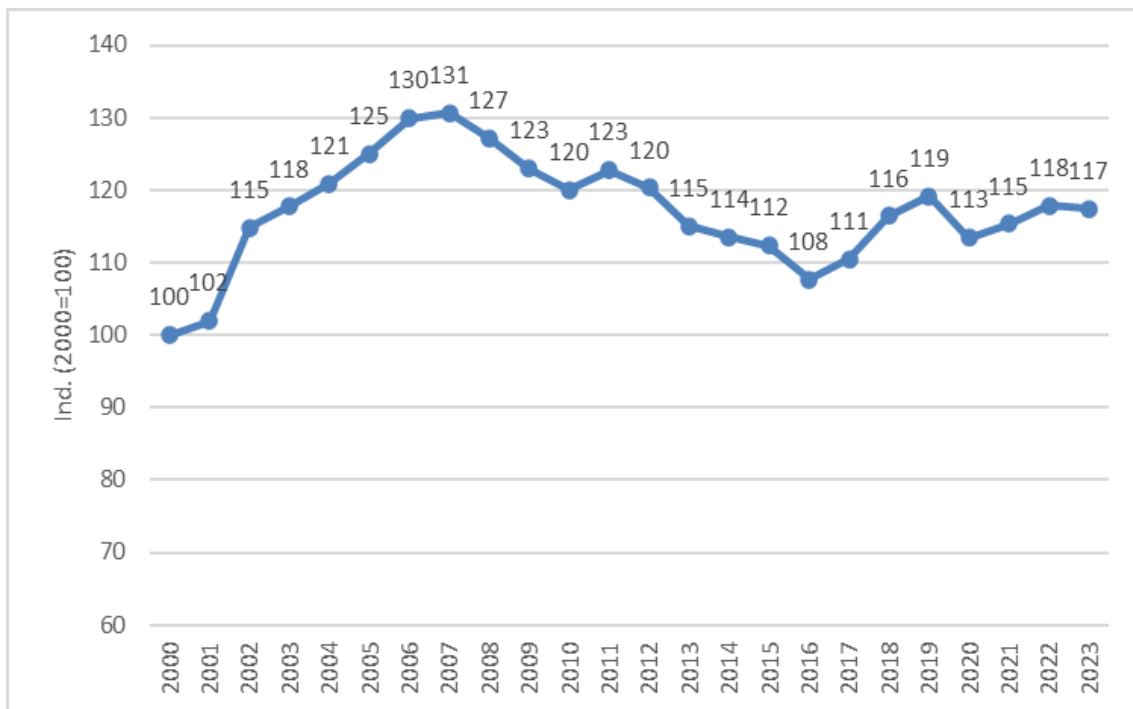
Epidemiakriisin vähensi kansantalouden työpanoksen menetyksiä, mutta vain väliaikai-sesti, sillä ne ovat jälleen nousussa. Työllisyyden kokonaistuotoksesta (tehdyistä työtun-neista) menetetyt työtunnit olivat 2,5 prosenttia vuonna 2023. 2000-luvun alkuun verrat-tuna korvattujen päivien ja laskennallisten menetettyjen työtuntien määrä oli 17 prosenttia suurempi vuonna 2023. Kokonaistuotantoon suhteutettu työtuntien menetys oli sairaus-päivien osalta arviolta **5,9 miljardia euroa** vuonna 2023 olettaen, että kaikki sairauspäi-värahojen saajat olivat työllisiä.<sup>107</sup>

<sup>105</sup> Siten sairauspoissaoloissa menetetyt työtunnit kansantaloudessa ja niiden vaikutus kokonaistuotantoon ovat suurem-mat kuin Kelan tilastoista voidaan päätellä, koska Kelan tilastot eivät lyhyitä sairauspoissaoloja tai omavastuuajoja.

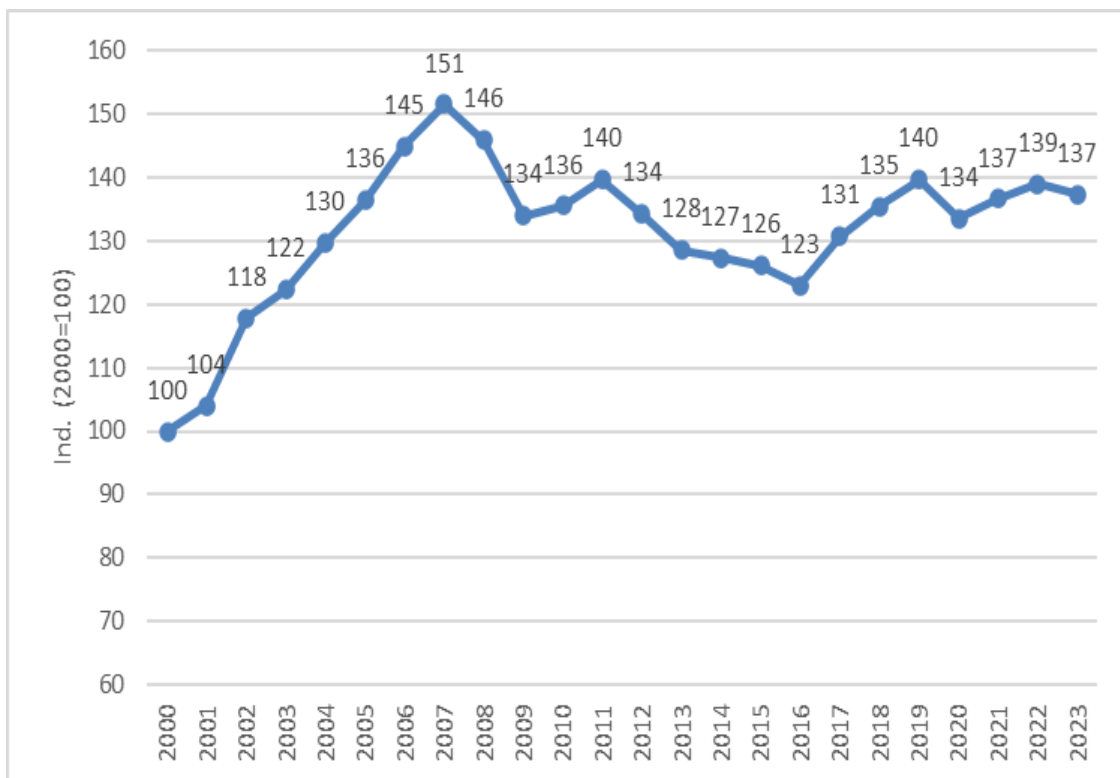
<sup>106</sup> Nykyhallitus on muuttamassa sairauspäivärahan määrää koskevaa laskukaavaa, mikä pienentäisi sairauspäivärahana maksettavaa osuutta henkilöillä, joiden vuositulot ylittävät 27 633 euroa vuonna 2025.

<sup>107</sup> Sairauspoissaolojen vaikutukset kokonaistuotantoon riippuvat myös tuottavuuden kehityksestä.

**Kuvio 27** Sairauspoissaolojen aiheuttamat menetykset työllisyyden kokonaistuotoksessa (tehdyt työtunnit) 2000-23, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot; Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

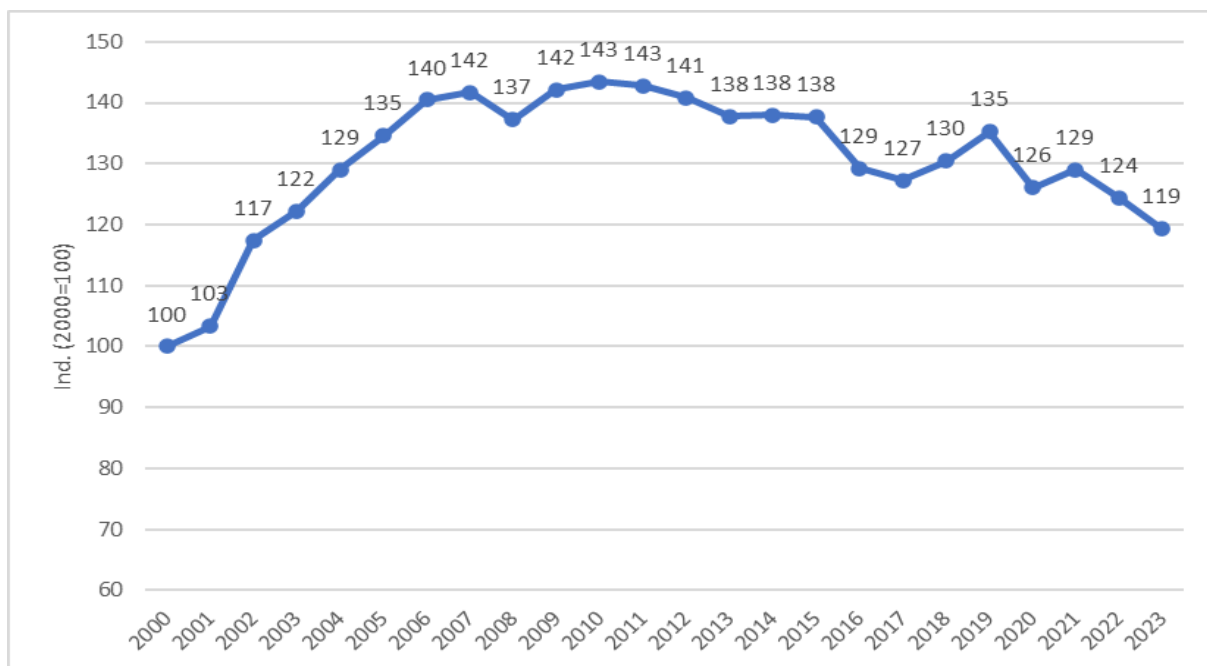


**Kuvio 28** Sairauspoissaolojen aiheuttamat menetykset kansantalouden kokonaistuotannossa 2000-23 kiintein hinnoin arvioituna, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot; Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Sairauspoissaolojen vaikutukset kokonaistuotantoon riippuvat myös tuottavuuden kehityksestä. Vuoteen 2000 verrattuna laskennalliset kokonaistuotannon menetykset olivat reaalisesti 37 prosenttia korkeammalla tasolla vuonna 2023. Suorat vaikutukset julkiseen talouteen<sup>108</sup> sairausolopäivistä olivat maksettujen korvausten osalta 901 miljoonaa euroa vuonna 2023. Reaalisesti sairauspäiväraha korvaukset olivat suurimmillaan vuosina 2009-11, jonka jälkeen ne ovat alentuneet. Tosin vuonna 2021 oli epidemiakriisin aikana hyp-päyksenomaista pientä nousua.

*Kuvio 29 Sairauspäiväraha korvausten kehitys kiintein hinnoin vuosina 2000-23, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot; Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



### *Sairauspoissaolojen pituus*

Alkaneiden sairauspäiväraha kausien määrä oli 308 034 vuonna 2023. Määrä oli samaa luokkaa kuin ennen epidemiakriisiä vuonna 2019, mutta 3-4 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2022 (319 558). Vuodelta 2023 ei tarkempaa tietoa, mutta vuotta 2022 koskevien tilastojen mukaan alkaneista sairauspäiväraha kausista 66 prosenttia kesti korkeintaan 30 arkipäivää ja 80 prosenttia korkeintaan 60 arkipäivää vuonna 2022. Tämän ajan henkilö on voinut olla sairauslomalla lääkärin A-todistuksella. Kuudella prosentilla sairausloma kesti 61-90 arkipäivää ja 14 prosentilla yli 90 arkipäivää.<sup>109</sup>

<sup>108</sup> Julkinen talous koostuu julkisyhteisöistä, joita ovat valtio, hyvinvointialueet, kunnat ja kuntayhtymät, Ahvenanmaan maakunta sekä lakisääteiset työeläkeyhtiöt ja -laitokset sekä muut sosiaaliturvarahastot.

<sup>109</sup> 60 arkipäivän ylitys merkitsee sitä, että Kelan oli aloitettava henkilön kuntoutustarpeen selvitys.

Taulukko 24 Alkaneet sairauspäiväraha-kaudet niiden keston (arkipäivä) mukaan 2022 (Lähde: Kelan tilastot).

Kausien kesto	Kausien lkm.	Osuus, %
1-30 pv	209981	65,7
31-60 pv	44602	14,0
61-90 pv	18910	5,9
Yli 90 pv	46064	14,4
<b>Yhteensä</b>	<b>319558</b>	<b>100,0</b>

### Sairauspoissaolot sairauspäälukittain

Sairauspäälukittain tarkasteltuna mielenterveys-sairaudet ja -häiriöt muodostivat 28 prosenttia sairauspäiväraha-kaudesta vuonna 2022. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus oli 23 prosenttia. Seuraavina tulevat ulkoisten tekijöiden (vahinkotilanteiden) aiheuttamat vammat, joiden osuus oli 13 prosenttia sairauspoissaoloista. Mielenterveysongelmissa sairauspoissaolot ovat Suomessa keskimäärin paljon pidempiä kuin muissa sairauspäälukissa ylipäätään. Yli 90 arkipäivää kestävästä sairauspäiväraha-kaudesta mielenterveys-sairauksien osuus oli peräti 38 prosenttia.

Taulukko 25 Alkaneet sairauspäiväraha-kaudet sairauspäälukittain ja kausien kesto mukaan 2022 (Lähde: Kelan tilastot).

	1-30 pv	31-60 pv	61-90 pv	Yli 90 pv	Yhteensä
<i>Alkaneet kaudet, lkm.</i>					
Mielenterveys-sairaudet	51163	13809	5881	17603	88456
Hermoston sairaudet	8924	1983	660	2288	13855
Verenkiertoelinten sairaudet	4842	1220	986	2252	9300
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	44367	11600	5723	12001	73691
Vammat yms.	24065	8808	3107	4043	40023
Muut sairaudet	76620	7182	2553	7877	94233
<b>Yhteensä</b>	<b>209981</b>	<b>44602</b>	<b>18910</b>	<b>46064</b>	<b>319558</b>
<i>Osuus alkaneista kausista, %</i>					
Mielenterveys-sairaudet	24,4	31,0	31,1	38,2	27,7
Hermoston sairaudet	4,2	4,4	3,5	5,0	4,3
Verenkiertoelinten sairaudet	2,3	2,7	5,2	4,9	2,9
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	21,1	26,0	30,3	26,1	23,1
Vammat yms.	11,5	19,7	16,4	8,8	12,5
Muut sairaudet	36,5	16,1	13,5	17,1	29,5
<b>Yhteensä</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

### Painopistettä käytös- ja mielenterveyshäiriöihin

Yli 90 arkipäivää kestävä sairauspoissaolot johtavat helposti pysyvään työkyvyttömyyteen eläkkeen muodossa. Ulkopuolisen silmin katsottuna tilanne vaikuttaa mielenterveysongelmien osalta oudolta. Mielenterveyden häiriöt ovat luonteeltaan sellaisia, että henkilön toimintakyky on palautettavissa helpommin ennallaan kuin fysiologisissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa ja somaattisissa sairauksissa ylipäätään, jos hoidon ja kuntoutuksen päästään riittävän ajoissa. Työ- ja muun toimintakyvyn palautumista pitkät sairauspoissaolokaudet eivät paljon edesauta.

Erityisen huolestuttavaa on ollut käytös- ja mielenterveyshäiriöiden räjähdysmäinen kasvu lasten ja nuorten keskuudessa, millä on vaikutusta oppitulosten keskimääräiseen heikentymiseen, oppimiserojen kasvuun ja syrjäytymiseen. Osana hallitusohjelmaa on esitetty lasten ja nuorten alle 23-vuotiaiden **terapiatakuuta**, jonka avulla lapset ja nuoret pääsisivät maksuttomien mielenterveyspalvelujen piiriin viimeistään kuukauden sisällä siitä, kun palvelutarve on havaittu. Terapiatakuu koskisi hyvinvointialueiden palveluja ja korkeakoulujen opiskelijaterveydenhuoltoa

Terapiatakuuta koskevien säädökset tulisivat voimaan toukokuussa 2025 ja uudistuksen vuotuisten kustannusten arvellaan olevan suunnilleen nykyrahassa mitattuna 35 miljoonaa euroa. Osana uudistusta terveydenhuoltolakiin kirjataan erityissäännös, jonka mukaisesti lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle olisi todettu.<sup>110</sup>

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa on otettu edistysaskeleita oikeaan suuntaan myös muun väestön keskuudessa. 2020-luvulla jalansijaa on saanut entisen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS:in alaisuudessa kehitetty **Terapiat etulinjaan -hoitomalli**. Hoitomalli korostaa nopeasti aloitettua omahoitoa, digipalveluja<sup>111</sup> ja lyhyitä terapiajaksoja ennen kuin ongelmat pahenevat. Tarkoituksena on hoitaa varsinkin lievästi ja keskivaikeasti oirehtivat asiakkaat mahdollisimman kevyesti perustason terveydenhuollossa lääkäri- ja terveysasemilla.

Hoitomallilla pyritään vähentämään pitkäaikaisen sairauspoissaoloja sekä pitkäaikaisen kuntoutuspsykoterapioiden määrää ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarvetta, sillä raskaimpiin hoitomuodot ovat kalliita ja niihin on pitkät asiakasjonot. Hoitoon pääsyä odotellessa asiakkaan terveydentila ei kohene, vaan se voi vain heikentyä. Uutta hoitomallia on sovellettu käytäntöön jo useimmilla hyvinvointialueilla ja alustavat tulokset ovat olleet myönteisiä. Lyhytterapioita antamaa on koulutettu myös kasvava joukko sairaanhoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia.

---

<sup>110</sup> Sosiaalihuollossa olisi järjestettävä psykososiaalista tukea kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta.

<sup>111</sup> Digipalvelu nopeuttaa oikean hoidon löytymistä, jolloin esimerkiksi ahdistuksen tai masennuksen hoito on kyetty aloittamaan sairaanhoitajan vastaanotolla jo ensimmäisellä käyntikerralla. Esimerkiksi terapianavigaattori on verkkotyökalu, jolla asiakas voi arvioida tilannettaan. Terapianavigaattorille on haettu myös lääkinnällisen laitteen lupaa.

## 8 Kuntoutuspalvelujen kilpailuttaminen

Hyvinvointialueiden, Kelan, Valtiokonttori ja muiden julkisten hankintayksiköiden on noudatettava hankintalakia kynnysarvoltaan vähintään 400 000 euron suuruisien kuntoutuspalvelujen ostoissa. Kynnysarvoa pienemmät hankinnat voidaan kilpailuttaa hankintayksiköiden omien hankintasäännösten pohjalta.

Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien julkisten hankintojen arvo oli kuntoutuspalveluissa 1,582 miljardia euroa vuonna 2023. Niistä Kelan kilpailuttamat hankinnat olivat 1,438 miljardia, Valtiokonttorin 28 miljoonaa, hyvinvointialueiden 37 miljoonaa ja muiden hankintayksiköiden 26 miljoonaa euroa.

Kuntoutuspalvelujen julkisten hankintojen määrästä vähintään 10 miljoonan euroa suuruisien hankintojen osuus oli viidennes mutta kokonaisarvosta 71 prosenttia. Hankinnoista 94 prosenttia kilpailutettiin avoimella ilmoitusmenettelyllä. puitejärjestelyjen piirissä hankintojen arvosta oli 74 prosenttia vuonna 2023.

Kuntoutuspalvelujen ja ylipäätään SoTe-alan hankintojen seuranta vaikeuttaa puute kunnollisista tilastoista. Nykyiset tilastot hankinnoista pohjautuvat julkisten hankintojen sähköisestä ilmoituskanava HILMA:sta kerättyihin ilmoitustietoihin, jotka vaativat paljon työlästä muokkausta.

Kunnolliset hankintatilastot palvelisivat julkisten hankintojen toimittajia, kansalaisia ja tutkijoita. Tällä hetkellä edes lainsäätäjä ei tarkasti tiedä, kuinka laki on toteutunut EU:n kynnysarvot alittavien hankintojen osalta pienhankinnoista puhumattaakaan. Tilastotietoja puuttuu aivan perusasioista.

### 8.1 Julkisten hankintojen pelisäännöt

Julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016) määriteltujen julkisten **hankintayksiköiden**, joita ovat valtion, kuntien ja kuntayhtymien, hyvinvointialueiden viranomaiset ja niiden liikelaitokset sekä määrättyt uskonnolliset yhteisöt, on noudatettava hankintalainsäädäntöä tavara- ja palveluhankinnoissaan sekä rakennusurakoissaan. Hankintalakia sovelletaan lisäksi julkisoikeudellisiin laitoksiin (Kansaneläkelaitos Kela), jotka on perustettu huolehtimaan yleisen edun mukaisista tarpeista niiden oikeudellista muodosta riippumatta.

Hankintayksiköihin rinnastetaan julkista tukea saavat yksityiset oikeushenkilöt.<sup>112</sup> Käytännössä **hankintaa** ovat tavaroiden ja palvelujen ostaminen, vuokraaminen tai siihen rinnastettava toiminta sekä urakalla teettäminen taloudellista vastiketta vastaan. Hankinta voidaan tehdä myös omistus- tai käyttöoikeuksien avulla, kuten osamaksulla ja hankinta voi olla tavara- ja palveluhyödykkeiden yhdistelmästä syntyvä kokonaisuus. Olennaista julkiselle hankinnalle on, että siihen liittyy julkista valtaa, rahoitusta käyttävä taho tai molempia käyttävä, eli julkinen hankintayksikkö.

Periaatteessa hankintalakia tulee soveltaa aina, kun hyödykettä ostetaan markkinoilta rahallista vastiketta vastaan riippumatta siitä, onko toisena osapuolena yksityinen yritys tai toinen hankintaviranomainen. Tämä tarkoittaa sitä, että hankintalakia on noudatettava muun muassa hyvinvointialueiden keskinäisissä hankinnoissa. Toisaalta kyse ei ole julkisesta hankinnasta tai palvelujen hankkimisesta markkinoilta, jos esimerkiksi kunnat

<sup>112</sup> Säännöksen piirissä ovat minkä tahansa tahon tekemät hankinnat, joiden tekemistä varten on saatu julkista tukea yli 50 prosenttia hankinnan arvosta. Säännös on kilpailupoliittisesti tärkeä ja tarpeellinen. Samalla se on tehostanut julkisten avustusten käyttöä ja seuranta.

päättävät organisoida palvelutoimintojaan ja siirtävät oman palvelutuotantonsa yhteisesti omistetulle oikeushenkilölle, kuten kuntayhtymälle.

**Kuntoutuspalvelut** ovat luonteeltaan sosiaali- ja sosiaaliterveyspalveluja. Hankintalain mukaan SoTe-palvelujen julkisilla hankinnoilla tarkoitetaan palveluhankintoja, joiden kynnysarvo ylittää 400 000 euroa. SoTe-palveluille ei ole säädetty erikseen kansallisia kynnysarvoja ja EU-kynnysarvoja. Niiden kilpailuttamisesta on säädetty tarkemmin hankintalain 12 luvussa (107-115 §). SoTe-palvelut on yksilöity tarkemmin CPV-luokituksella hankintalain liitteessä E kohdissa 1-4. Lisäksi SoTe-palvelujen kilpailutuksissa on otettava huomioon alan *yleis- ja erityislainsäädäntö*.

Yleis- ja erityissäädäntöön kuuluvat muun muassa sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), lastensuojelulaki (417/2007), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista (380/1987) tai laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki (980/2012). SoTe-lainsäädännössä on säännöksiä myös palvelunkäyttäjien tarpeiden huomioon ottamisesta ja kuulemisesta koskevista vaatimuksista.

Lainsäädännön vaatimukset johtuvat sosiaali- ja terveydenhuollon suuresta merkityksestä palvelujen käyttäjille, sillä varsinkin sosiaalipalveluissa iso osa hankinnoista liittyy pitkäaikaisiin tai pysyväisluonteisiin hoito- ja hoitosuhteisiin. Niitä ovat ikääntyneiden ja erityisryhmien tehostettu palveluasuminen (tai laitoshoido), lastensuojelupalvelut ja vammaisten palvelut (ml. kehitysvammaiset). Tärkeitä laadullisia kilpailutekijöitä ovat SoTe-palvelujen hankinnoissa toimintoihin liittyvä jatkuvuus, kattavuus, helppo saatavuus, kohtuuhintaisuus ja esteettömyys.

SoTe-palveluissa hankintayksiköillä on toisaalta laaja harkintavalta käytettävien hankintamenettelyn osalta, kunhan niissä toteutuvat hankintalain yleiset periaatteet. Niitä ovat kilpailuttamisen avoimuus, tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä asetettujen vaatimusten kohtuullisuus. Hankintamenettelyksi voidaan valita EU-kynnysarvot ylittävässä hankinnoissa käytetty menettely sellaisenaan tai soveltuvin osin taikka menettely, jonka hankintayksikkö on itse määritellyt. Menettelytapa on kuitenkin kuvattava hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä.

Suorahankintoja koskevat säännökset ovat SoTe-palvelujen osalta samoja kuin muissakin EU-kynnysarvot ylittävässä hankinnoissa yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, josta on säädetty hankintalain 110 §:ssä. Tämä koskee tilanteita, joissa hankintayksikkö voi tehdä suorahankinnan, mikäli tarjouskilpailun järjestäminen tai palveluntuottajan vaihtaminen olisi ilmeisen kohtuutonta tai epätarkoituksenmukaista asiakkaan hoito- ja asiakassuhteen kannalta.<sup>113</sup> Tosin suorahankintoja ei pidä käyttää pääasiallisina hankintatapoina myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

### *Hankinnoista ilmoittaminen*

SoTe-hankinnoista on ilmoitettava **julkisten sähköisessä ilmoituskanava HILMAssa**, mikäli hankinnan 400 000 euron suuruinen kansallinen kynnysarvo ylittyy. Arvoltaan pienempien hankintojen ilmoittaminen on vapaaehtoista. Ilmoitustyyppejä ovat

<sup>113</sup> Tällä tarkoitetaan esimerkiksi pitkäaikaisen asiakas- ja hoitosuhteen jatkamista tilanteissa, joissa aiempi sopimuskausi päättyy ja palvelut kilpailutetaan uudelleen, mutta nykyisen asiakas- ja hoitosuhteen jatkumisella on suuri merkitys asiakkaana olevalle henkilölle.

ennakkoilmoitus, varsinainen hankintailmoitus ja jälki-ilmoitus tai ilmoitus tehdystä sopimuksesta. Ennakkoilmoituksen tekeminen on vapaaehtoista, mutta sitä voidaan käyttää tiedottamalla tulevasta hankinnasta, johon tarjoajat voivat varautua. Ennakkoilmoitus voi käynnistää myös markkinavuoropuhelun.<sup>114</sup>

Varsinaisen hankintailmoituksen lisäksi SoTe-hankinnoista on laadittava jälki-ilmoitus, kun hankintasopimus on tehty tai hankinta on keskeytetty. Tämä koskee myös suorahankintoja ja sellaisia hankintoja, joista on julkaistu pelkkä ennakkoilmoitus. Jälki-ilmoituksen tarkoitus on tiedottaa siitä, mikä palveluntoimittaja on voittanut tarjouskilpailun. Jälki-ilmoituksella kerrataan lisäksi hankintaprosessin keskeyttämisen syyt. Jälki-ilmoituksessa ei saisi silti julkaista yleisen edun vastaisia, tervettä kilpailua taikka liikesalaisuuksia vaarantavia tietoja.

Hankintalaissa ei ole määritelty SoTe-palvelujen osalta vähimmäismääräaikoja tarjousten tai osallistumishakemusten jättämiselle, vaan hankintayksiköt voivat päättää niistä itsenäisesti. Toisin sanoen hankintayksiköiden on arvioitava tapauskohtaisesti, kuinka paljon palveluntuottajat tarvitsevat kohtuudella työaikaa tarjousten laatimiseen. Asia riippuu paljolti hankinnan koosta ja kohteesta, sillä esimerkiksi tutustumiskäyntejä tai erityisosaamista vaativissa hankinnoissa tarkentavaan tietojen vaihtoon kuluu enemmän aikaa kuin tavanomaisissa hankinnoissa.

### *Toimittajan valinta ja valintaperusteet*

SoTe-palvelujen kilpailuttamista koskevien hankintasäännösten mukaan (hankintalaki 1397/2016, 114§) hankintayksiköt voivat asettaa vaatimuksia palveluntoimittajien soveltuvuudelle, mutta niiden on oltava oikeassa suhteessa hankinnan kohteeseen. Vaatimukset on esitettävä hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä. Lisäksi palveluntoimittajilta voidaan edellyttää *vakuutus* siitä, että ne täyttävät soveltuvuutta koskevat vaatimukset.<sup>115</sup> Hankintayksikön on suljettava tarjouskilpailusta ehdokas tai tarjoaja, joka ei vastaa asetettuja soveltuvuusvaatimuksia.

SoTe-palveluissa palveluntoimittajaksi on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. Kokonaistaloudellisesti edullisin on tarjous, joka on hankintayksikön kannalta hinnaltaan halvin, kustannuksiltaan edullisin tai hinta-laatusuhteeltaan paras. Hinta-laatusuhteen arvioinnissa käytettävien vertailuperusteiden on liityttävä hankinnan kohteeseen ja mahdollistettava puolueeton arviointi. Hankintayksikön on ilmoitettava kokonaistaloudellisen edullisuuden peruste sekä mahdolliset vertailuperusteet hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä.<sup>116</sup>

Jos hankintayksikkö käyttää kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteena ainoastaan halvinta hintaa, sen on esitettävä tätä koskevat perustelut hankinta-asiakirjoissa, hankintapäätöksessä taikka hankintamenettelyä koskevassa erillisessä kertomuksessa (hankintalaki 1397/2016, 115 §). Palveluntuottajia voidaan kilpailuttaa myös pelkästään

<sup>114</sup> SoTe-palvelujen ennakkoilmoituksella ei ole merkitystä tarjouksen jättämisen määräaikoihin, sillä SoTe-hankinnoille ei ole asetettu vähimmäismääräaikoja kuten EU-hankinnoille.

<sup>115</sup> Vakuutuksessa annettujen tietojen paikkansapitävyys on tarkistettava tarjouskilpailun voittajan osalta ennen varsinaisen hankintasopimuksen allekirjoittamista.

<sup>116</sup> Sinänsä hankintayksikön asettamista vähimmäisvaatimuksista ja edullisuuden perusteista ei voida valittaa tai kyseenalaistaa, jos perusteet ilmoitettu asiallisesti hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä julkisten hankintojen avoimuutta ja tasapuolisuutta noudattaen.



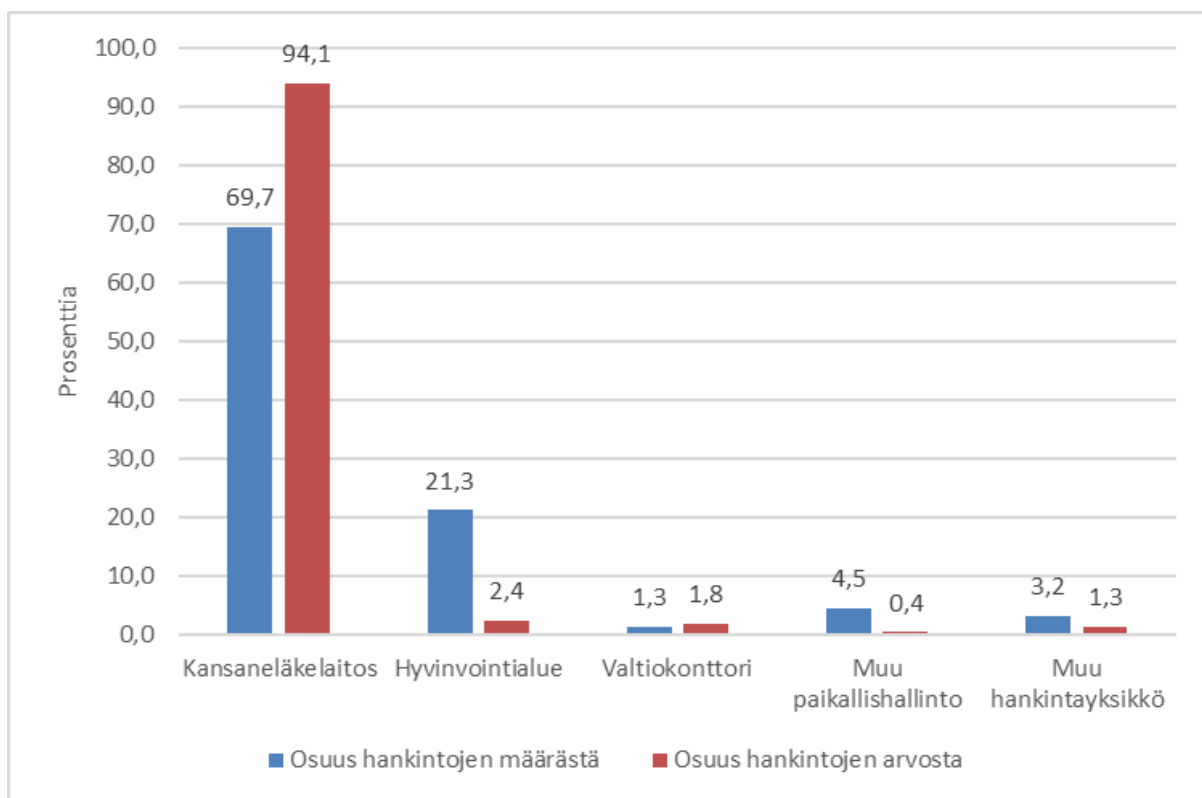
*laadullisilla kilpailutekijöillä*, jossa hinta on asetettu.<sup>117</sup> Oikean kiinteän hinnan asettaminen vaatii hankintayksiköltä osaamista ja hyvää toimialan tuntemusta, joka koskee luonnollisesti myös oman palvelutuotannon kustannuksia.

Hankintalakiin sisältyy myös *pakollisia säännöksiä*, joiden mukaan palveluntoimittaja on kokonaan suljettava pois tarjouskilpailusta (hankintalaki 1397/2016, 80§). Niihin kuuluvat esimerkiksi rikoslaissa kriminalisoitu ihmiskauppa, lahjuksen antaminen, rahanpesu, osallistuminen järjestäytyneeseen rikollistoimintaan sekä veropetos-, avustus- ja työeläkevakuutuspetos. Hankintayksikkö voi soveltaa myös *harkinnanvaraisia poissulkemisperusteita*, joita ovat muun muassa verojen ja sosiaalivakuutusmaksujen laiminlyönnit (ks. tarkemmin hankintalaki 1398/2016, 81§).

## 8.2 Kuntoutuksen julkiset hankinnat 2023

Hankintalain soveltamisalaan piirissä olevien kuntoutusalan julkisten hankintojen toteutunut tai ennakoitu arvo oli arviolta 1,582 miljoonaa euroa vuonna 2023. Määrällisesti hankintoja oli 155. Hankintojen arvosta Kelan kilpailuttaminen hankintojen arvo oli 1,438 miljardia euroa (94 %), hyvinvointialueiden 37 miljoonaa euroa (2 %), Valtiokonttorin 28 miljoonaa euroa (2 %), muun paikallishallinnon kuusi miljoonaa euroa ja muiden hankintayksiköiden 20 miljoonaa euroa (1 %). Muuta paikallishallintoa ovat kunnat ja alueelliset yhteishankintaorganisaatiot.

*Kuvio 30 Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien kuntoutuspalvelujen julkiset hankinnat (1,528 mrd. euroa) hankintayksikötyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*

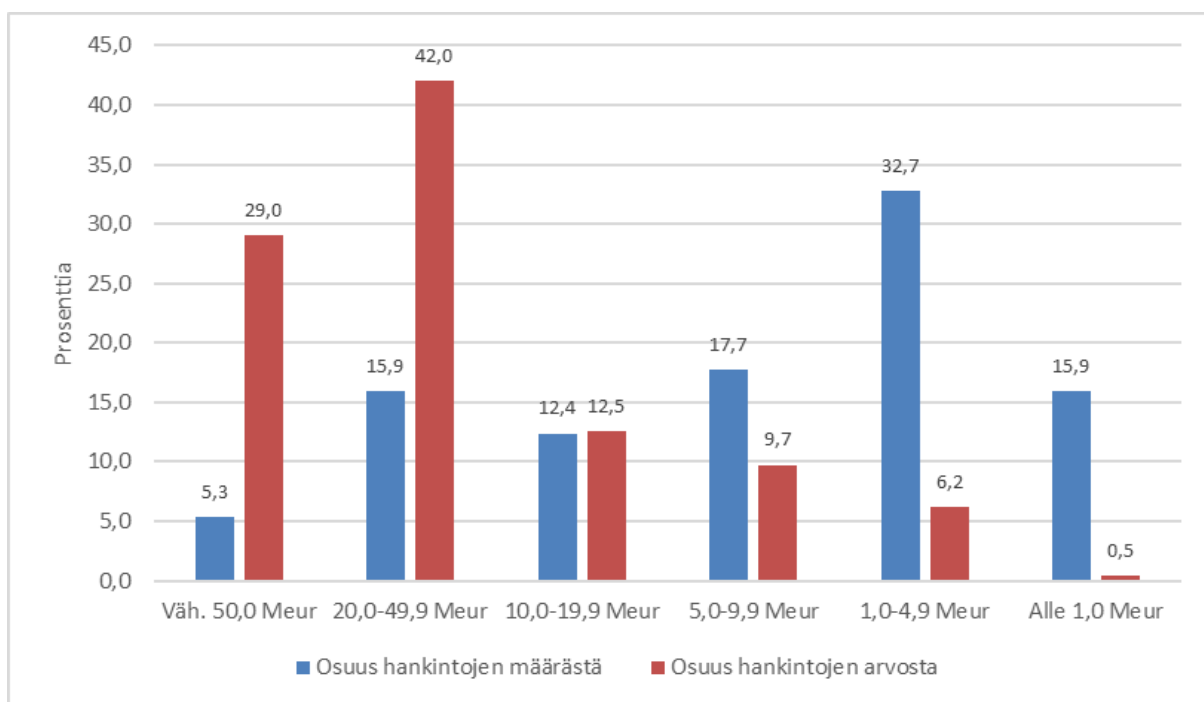


<sup>117</sup> Ns. käänteinen kilpailutus.

Ylipäättään kuntoutuksen julkiset hankinnat ovat keskittyneet muutamaasi suuriin hankintoihin, sillä kuuden vähintään 50 miljoonan euron suuruisen hankinnan osuus oli 29 prosenttia hankintapäätösten toteutuneesta tai ennakoidusta kokonaisarvosta vuonna 2023. Hankinnat, joiden arvo oli 20-49,9 miljoonaa euroa, osuus oli 42 prosenttia. 10-4,19 miljoonan euron hankintojen osuus oli 13 prosenttia hankintojen kokonaisarvosta. Tarkastelusta puuttuvat tosin ne kuntoutukseen liittyvät julkiset hankinnat, joiden arvosta ei ole saatavilla tarkempia tilastotietoja.

Tarkastelusta on poistettu ennakoilmoitukset (ml. tietopyynnöt), ilmoitukset hankinnan keskeyttämisestä ja tuplailmoitukset, jotka koostuvat samaa hankintaa koskevasta alkuperäisestä ja korjausilmoituksesta. Osa hankintailmoituksista on poistettu tarkastelusta kahdenkertaisen laskennan välttämiseksi, jos samasta hankinnasta oli julkaistu hankintojen jälki-ilmoitus. **Jälki-ilmoitus** on tehtävä, vaikka varsinaista hankintailmoitusta ei olisi sikaan. Kaikilla edellä mainituilla tavoilla on pienennetty julkisten hankintojen tuplailmoituksista syntyvää kahdenkertaista laskentaa.

*Kuvio 31 Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien kuntoutuspalvelujen julkiset hankinnat (1,528 mrd. euroa) kokoluokittain 2023<sup>118</sup>, prosenttia (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



### *Hankintamenettelyt*

Kuntoutuspalveluissa hankintayksiköllä on laaja harkintavalta sen suhteen, minkälaisista hankintamenettelyistä se haluaa käyttää hankinnan kilpailuttamisessa. Hankintayksikkö voi halutessaan käyttää samanlaisia menettelyjä kuin EU-kynnysarvot ylittävissä hankinnoissa tai mukauttaa niitä. Hankintayksikkö voi hyödyntää sellaistaakin menettelyä, jonka se on itse määritellyt. Tosin valitussa menettelyssä on otettava huomioon hankintalain yleiset periaatteet.<sup>119</sup> Hankintayksikön on määriteltävä käytetty menettely HILMA-ilmoituksessa tai lähettämässään tarjouspyynnössä.

<sup>118</sup> Pois lukien hankinnat, joiden arvosta ei ole tietoa.

<sup>119</sup> Periaatteita ovat avoimuus, tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä asetettujen vaatimusten suhteellisuus.

Määrällisesti arviolta 94 prosenttia hankintalain soveltamisalan piiriin kuuluvista kuntoutuspalvelujen hankinnoista on kilpailutettu **avoimen ilmoitusmenettelyn** avulla (Kuvio 5). Se on menettely, jossa hankintayksikkö julkaisee hankintailmoituksen, ja jossa kaikki halukkaat toimittajat voivat tehdä tarjouksen. Hankintojen kokonaisarvosta avoimen menettelyn piirissä oli yli 99 prosenttia hankintojen kokonaisarvosta. **Rajoitetun menettelyn**<sup>120</sup> piirissä oli viisi prosenttia hankintojen määrästä. Hankintamenettelyltään tuntemattomia oli yksi prosentti hankintojen määrästä.

### *Puitejärjestelyt*

Hankintalaki mahdollistaa **puitejärjestelyjen** käyttöönoton, jolloin useita hankkeita voidaan toteuttaa yhden kilpailuttamisen kautta. Puitejärjestely tarkoittaa yhden tai usean hankintayksikön ja yhden tai usean toimittajan välistä sopimusta, jolla vahvistetaan tietyn ajan kuluessa tehtäviä hankintasopimuksia koskevat ehdot, kuten hinnat ja suunnitellut määrät. Toimittajat valitaan puitejärjestelyyn yleisten hankintamenettelyjen avulla, kuten avoimella menettelyllä. Hankintayksikön on etukäteen sitovasti kerrottava, kuinka monta toimittajaa puitejärjestelyyn valitaan.

Puitejärjestelyt eivät voi olla voimassa neljää vuotta pidempään ilman perusteltua syytä. Puitejärjestelyyn valituilta toimittajilta hankintoja voidaan tehdä monella tapaa. Yhden toimittajan puitejärjestelyssä hankinnat tehdään ilman kilpailuttamista etukäteen sovittujen ehtojen mukaisesti. Usean toimittajan puitejärjestelyssä, jossa hankinnan kaikki ehdot on sovittu jo puitejärjestelyn tarjouspyynnössä, toimittajat valikoituvat kuhunkin yksittäiseen hankintaan ilman kilpailuttamista, puitejärjestelyn tarjouspyynnössä ennakkoon kuvatun puolueettoman mekanismin perusteella.

Usean toimittajan puitejärjestelyssä, jossa hankinnan kaikkia ehtoja ei ole sovittu puitejärjestelyn tarjouspyynnössä, toimittajat valitaan kuhunkin yksittäiseen hankintaan puitejärjestelyn sisällä järjestettävän kilpailutuksen kautta. Kilpailutuksessa voidaan tarvittaessa täsmentää puitejärjestelyssä asetettuja valintaperusteita. Usean toimittajan puitejärjestelyssä voidaan menetellä myös niin, että osa hankinnoista tehdään ilman kilpailutusta, ja osa kilpailuttamisen kautta. Kuntoutuspalvelujen hankintojen määrästä 71 prosenttia ja kokonaisarvosta 74 prosenttia oli puitejärjestelyjen piirissä.

Pääosa Kelan kilpailuttamista palveluista on liittynyt yksilöfysioterapiaan, yksilöallasterapiaan, yksilöpsykoterapiaan, ammatillisiin kuntoutuselvyksiin, Kiila-kuntoutukseen, Nuotti-valmennukseen, nuorten elo -kursseihin sekä aikuisten Tules-kuntoutuskursseihin (ml. etäkuntoutuskurssit). Kilpailutetuissa hankinnoissa on myös kapeille erityisryhmille tarkoitettua kuntoutusta (aivoverenkiertohäiriöitä sairastavien kuntoutus, yms.). Hyvinvointialueiden kilpailuttamat palvelut ovat sekalaisempaa. Niissä korostuu muun muassa puheterapiapalvelut, kuntouttava työtoiminta ja päihdehuolto.

### *Muita tavoitteita*

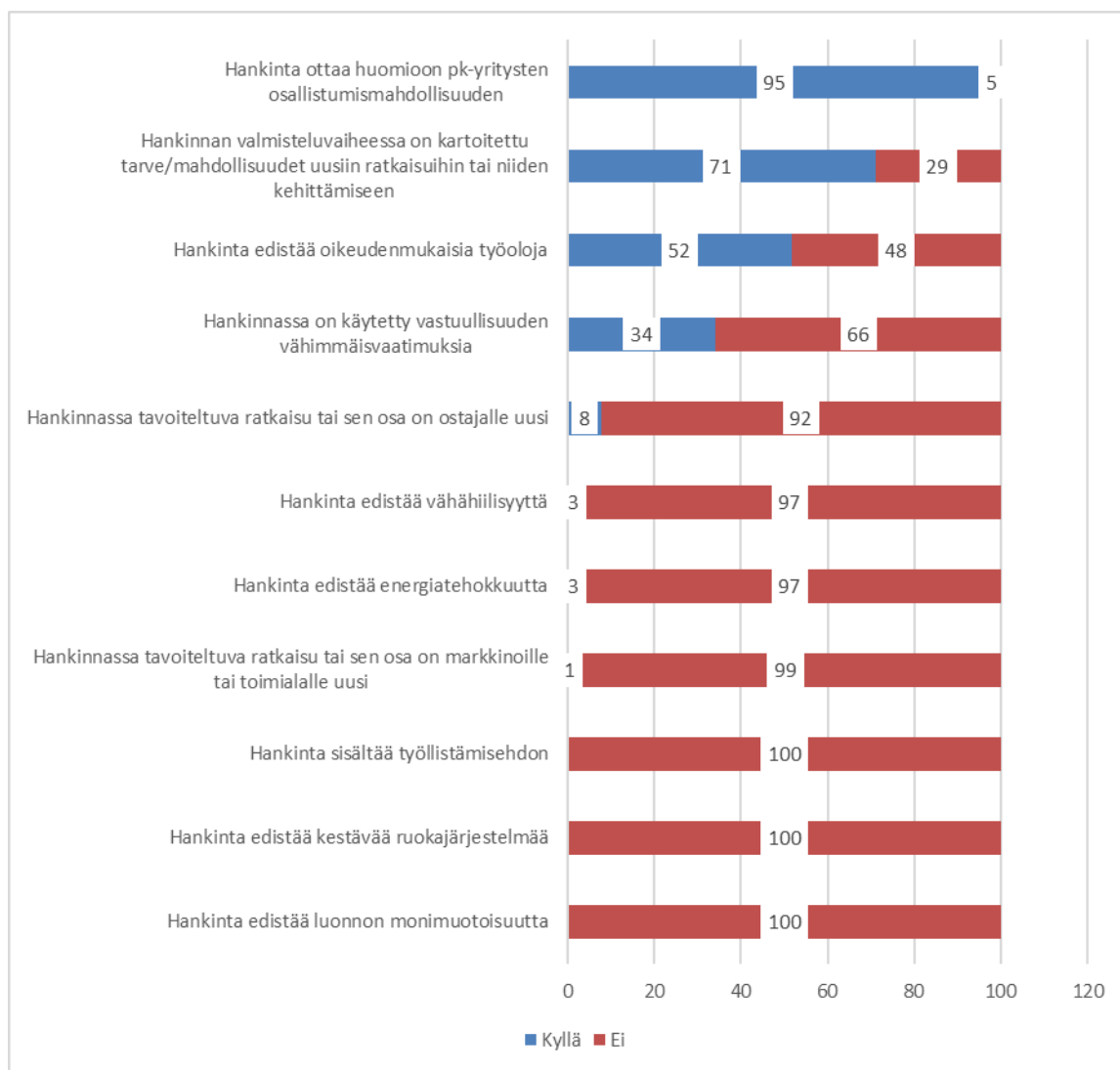
Julkisille hankinnoille on annettu usein erilaisia muita tavoitteita, jotka koskevat uusia innovaatioihin ja ratkaisuja tai hankinnoilla pyritään edistämään yleisesti hyvinä pidettäviä asioita, kuten ekologisuutta ja oikeudenmukaisia työolosuhteita. Ekologisuudella ei ole ollut kuntoutuksen hankinnoissa suurta suoraa merkitystä, vaikka ne kuuluvatkin

---

<sup>120</sup> Rajoitettu hankintamenettely on kaksivaiheinen. Siinä hankintayksikkö julkaisee ensin ilmoituksen hankinnasta, johon kaikki halukkaat voivat osallistua, joiden joukosta hankintayksikkö valitsee vähintään viisi ehdokasta, joilta pyydetään tarjous. Tarjoajiksi ei voida hyväksyä ehdokkaita, jotka eivät ole toimittaneet osallistumishakemusta

yrittävyyden osa-alueisiin. Sen sijaan on pyritty edistämään uusien ratkaisumallien kehittämistä ja pk-yritysten osallistumismahdollisuuksia kilpailutuksiin. Lisäksi on korostettu oikeudenmukaisia työoloja.

*Kuvio 32 Kuntoutuksen julkisille hankinnoille asetettuja hyväksi katsottuja tavoitteita, prosenttia hankintojen määrästä (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



### 8.3 Hankintalain uudistus 2024<sup>121</sup>

Kansallista julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettua lakia (hankintalaki) sekä vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettua lakia (erityisalojen hankintalaki) on haluttu uudistaa eräiltä osin. Marinin hallituksen alkuperäisellä lakiehdotuksella on pyritty parantamaan julkisten hankintojen laatua ja hankintojen vastuullisuutta

<sup>121</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain, vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain sekä rikosrekisterilain 6 b §:n muuttamisesta (16/03/2022).

korostamalla ympäristönäkökulmia hankintoja tehtäessä sekä korostamalla laadun ja kokonaistaloudellisuuden merkitystä tarjouksen valintaperusteena.

Samalla hankintalakiin on haluttu lisätä ympäristöririkokset tarjoajien pakollisiksi poissulkemisperusteiksi sekä selkeyttää hankintayksiköiden tiedonsaantioikeuksia alihankkijoiden poissulkemisesta silloin, kun näihin voidaan soveltaa pakollisia poissulkemisperusteita. Lakiehdotuksessa otettiin huomioon myös EU:n hankintojen ilmoittamisessa tapahtuvat muutokset ja annettiin asetuksenantovaltuus valtionvarainministeriölle. Lisäksi muutettiin Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) hankintavalvontaa koskevia määräaikoja ja selkeytettiin eräitä menettelyjä koskevia säännöksiä.

Ylipäättään hankintalain muutosten tarkoituksena on ollut lisätä hankintojen vastuullisuutta laajentamalla poissulkemisperusteita ympäristö-, sosiaali- ja työoikeudellisten rikkomusten osalta. Erityisen tärkeänä pidetään hankintojen avoimuuden ja läpinäkyvyyden lisäämistä siitä, miten hankintayksikkö on ottanut huomioon kulloisessakin hankinnassa laadun. Hankintayksiköiden halutaan käyttävän kokonaistaloudellisuuden kriteereinä ensisijaisesti hinta-laatusuhdetta ja kokonaiskustannuksia sekä nojaamaan pelkkään hankintahintaan valintakriteerinä vain rajatusti.

Hankintojen ympäristö- ja hiilijalanjälkeä koskevan ehdotuksen tavoitteena on vahvistaa hankintalakia siten, että siinä huomioidaan nykyistä paremmin hankintojen ympäristövaiikutukset. Hankintavalvontaa koskevan muutoksen tavoitteena olisi varmistaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto KKV:lle riittävä aika valvonnan oikeudellisen arvioinnin ja markkinaoikeudelle tehtävän seuraamusta koskevan esityksen määräämiseksi. Uudistuksen yhteydessä pohdittiin myös sidosyksiköiden ulosmyyntisäännöksiä, mutta niistä ei ollut esityksiä Marinin hallituksen lakiehdotuksessa.

Hankintalain muutosehdotukset koskivat yleisellä tasolla myös SoTe-hankintoja, vaikka varsinaisesti SoTe-hankintoja koskevaan lukuun 12 ei ole tehty muutoksia. Marinin hallituksen esityksessä otettiin huomioon palvelutuotannon siirto hyvinvointialueille vuodesta 2023 lukien, koska niillä pitäisi olla kuntia paremmat voimavarat ja enemmän osaamista hankintojen tekemiseen. Tosin **sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa** (612/2021, luku 3) on säädetty kattavasti ja hankintalakia velvoittavammin palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Hankintalain muutosten oli tarkoitus tulla voimaan vuoden 2023 alkupuolella, mutta voimaantulo lykkääntyi. Osasyynä oli uuden hallitusohjelman kirjaukset, joiden avulla halutaan lisätä avointa ja tervettä kilpailua julkisrahoitteisessa toiminnassa. Orpon hallitus haluaa saada myös säästöjä ja tehokkuutta julkisilla hankinnoilla. Samalla on pyritty nostamaan tuotettujen palvelujen laatua lisäämällä kilpailua palveluhankinnoissa, joissa on markkinoilla yksityistä palvelutarjontaa.<sup>122</sup> Näillä tavoitteilla on merkitystä myös SoTe-aloilla, kuten kuntoutuspalveluissa

Kilpailun edistämistoimet merkitsevät muutoksia hankintalakiin. Käytännön toimia ovat esimerkiksi kokonaistaloudellisuuden varmistaminen kilpailutuksissa ja velvoite hankintaprosessin uusimiseen, mikäli kilpailutukseen osallistuu vain yksi tarjoaja. Samalla sanktioidaan suorahankinnan ja sopimusmuutosilmoituksen ilmoittamatta jättäminen. Julkisyhteisöiltä vaaditaan jatkossa ostolaskudatan avoin julkistamista, vahvistetaan Kilpailu-

---

<sup>122</sup> Hallituksen mukaan onnistuneet hankinnat parantavat julkisrahoitteista palvelutuotantoa etenkin kuntayhteisöissä ja hyvinvointialueilla sekä kannustavat yksityisillä markkinoilla toimivia yrityksiä kehittämään palvelujaan.

ja kuluttajaviraston valvontaa ja luodaan hankintatietokanta. Lisäksi julkisyhteisöjä kannustetaan yhteishankintoihin.

Muita toimenpide-ehdotuksia ovat, että EU-kynnysarvon ylittävä hankinta voidaan olla jakamatta osiin vain erityisistä syistä ja mahdollistetaan ratkaisusta valittaminen. Yhteishankintayksiköiden kilpailutuksissa veloitetaan puolestaan ottamaan huomioon yleiset kilpailuolosuhteet ja markkinavaikutukset. Lisäksi hankintayksiköt veloitetaan tekemään yli 10 miljoonan euron hankinnoista analyysi, jossa arvioidaan hankintamallin soveltuvuus ja ennakoidaan kustannuksia. Yleisenä pyrkimyksenä on hankintaosaamisen kohentaminen ja innovatiivisten hankintojen käytön edistäminen

Hallitusohjelma haluaa suitsia julkisyhteisöjen sidosyksikköyhtiöiden toimintaa. Sidosyksikköyhtiöiden määrä ja käyttö hankinnoissa on lisääntynyt erityisesti kunnissa ja uusilla hyvinvointialueilla. Sidosyksikköyhtiöiden toiminta on nähty ongelmalliseksi varsinkin tukipalveluissa, joilla on olemassa toimivat markkinat. Julkisyhteisöt voisivat yhä organisoida toimintojaan yhtiömuotoon, mutta niiden käyttöä hankintalain kiertämiseksi rajoitetaan. Rajoitukset toteutetaan säätämällä sidosyksikköyhtiön omistukselle kymmenen prosentin vähimmäisomistus.

Vähimmäisomistusosuutta koskeva uudistus liittyy siihen, että sidosyksikkö asema voidaan saavuttaa kevyin perustein ja osittain muodollisilta näyttävien järjestelyjä avulla. Muodollisilta näyttävät järjestelyt liittyvät pääasiassa hankintayksiköiden määräysvalta-asemaan, sillä voimassa olevassa hankintalaissa ei ole määritelty tarkasti hankintayksiköiltä edellytettäviä vähimmäisomistusosuuksia sidosyksikköyhtiöissä. Tilanne on johtanut siihen, että määräysvalta voitu hankkia ostamalla sidosyksikköyhtiöstä vaikkapa yksi osake miljoonasta osakkeesta.

Sidosyksikköyhtiöön on saatettu perustaa toimielimiä (neuvottelu- tai valiokuntia, yms.), joihin osallistumalla voidaan näyttää, että pienikin hankintayksikkö pystyy vaikuttamaan sidosyksikössä tapahtuvaan päätöksentekoon. Toimielinjäsenyyden lisäksi pienelle hankintayksikölle on voitu osoittaa jonkun toisen pienen omistajayhteisön kanssa yhteinen jaettu paikka yhtiön hallituksessa. Nykytilanne on johtanut siihen, että monilla toimialoilla on perustettu Suomeen sidosyksikköyhtiöitä, joissa saattaa olla omistajina lukuisia kuntia ja hyvinvointialueita.<sup>123</sup>

Myös sidosyksiköiden ulosmyyntirajat aitaan yhtenäistää enintään viiteen prosenttiin ja enintään 500 000 euroon sidosyksikön liikevaihdosta. Nyt ulkoisen myynnin raja on 10 prosenttia, eikä enimmäisrajaa ole, jos sidosyksikön liiketoimintaa vastaavaa toimintaa ei ole markkinoilla.<sup>124</sup> Lisäksi ulosmyyntiraja on 20 prosenttia ilman euromääräistä rajaa silloin, kun muiden kuin määräysvaltaa sidosyksikköyhtiöön käyttävien hankintayksiköiden kanssa harjoitetun liiketoiminnan arvo on sopimuksen tekemistä edeltävien kolmen vuoden ajalta keskimäärin alle 100 000 euroa vuodessa.

Orpon hallitus on halunnut edetä hankintalain uudistamisessa siten, että työ- ja elinkeinoministeriössä on asetettu maaliskuussa 2024 työryhmä valmistelemaan hankintalainsäädännön muutoksia, jotka pohjautuvat hallitusohjelman kirjauksiin. Ministeriön

<sup>123</sup> Kentän moninaisuutta lisäävät hankintayksiköiden ja sidosyksikköyhtiöiden konsernirakenteet.

<sup>124</sup> Muutos on tarpeellinen erityisesti maakuntien Suomen, harvaanasuttujen alueiden ja pienten paikkakuntien yksityisen yritystoiminnan kannalta, sillä markkinapuute voi johtua nimenomaan siitä, että julkisomisteisilla yhtiöillä (aiemmin myös liikelaitokset) on ollut seudullisesti tai paikallisesti vahva tai hallitseva asema.

työryhmän toimikausi päättyy marraskuun 2024 lopussa. Työryhmän tehtävänä on laatia hankintalakiin ja erityishankintalakiin tehtävistä muutoksista hallituksen esitykset. Varsinaisesti hallituksen esitykset hankintalainsäädännön uudistamisesta annetaan eduskunnalle vuoden 2025 kevätistuntokaudella.<sup>125</sup>

## 8.4 Hankintatilastojen kehittäminen

Suomen hankintalain soveltamisalaan kuuluvista EU- ja kansalliset kynnysarvot ylittävistä julkisista hankinnoista saadaan tietoja HILMA-tietokannasta. Tämä koskee myös Kuntoutuspalvelujen hankintoja. Tilastovuoteen 2022 saakka perustiedot ovat saatavilla myös Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteellisestä tietoarkistosta (FSD, Aila-palveluportaali), jonka tehtävänä on arkistoida ja välittää sähköisiä tutkimusaineistoja tutkimukseen, opetukseen ja opiskeluun sekä ei-kaupallisiin tarkoituksiin. Aineistot ovat saatavilla Aila-tietokannasta maksutta ilman rekisteröitymistä.<sup>126</sup>

Tietoarkiston julkisia hankintoja koskevat tiedot pohjautuvat HILMA-verkkopalvelussa julkistettuihin hankintailmoituksiin, jotka kattavat pääasiassa kansallisen ja EU-kynnysarvon ylittävät julkiset hankinnat. Muuttujia ovat muun muassa hankintailmoitusnumero, hankinnan kohde ja hankinnan tehnyt organisaatio. Lisäksi tietoja on hankintailmoitustyypeistä, hankintayksiköiden luonteesta, hankintojen CPV-koodeista, hankintamenetelystä ja hankintojen arvosta. Vuotta 2023 koskevat tiedot oli kerättävä marraskuussa 2024 kuitenkin vielä suoraan HILMA-verkkopalvelusta-

HILMA-tietokantaa, johon tietoarkiston tiedot Aila:ssa pohjautuvat, ei voida hyödyntää kuitenkaan sellaisenaan hankintojen määrän ja arvon mittaamisessa. HILMA sisältää esimerkiksi ”tuplailmoituksia”, jotka poistettava manuaalisesti ennen tilastojen laadintaa. Samasta hankinnasta on voitu julkaista varsinainen hankinta- ja jälki-ilmoitus tai alkupe- räisestä hankintailmoituksesta on julkaistu korjausilmoitus tai hankinnan keskeyttämisil- moitus. Lisäksi hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle ja tilastojen katveeseen on jää- nyt suuri joukko pienhankintoja.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että Suomen talouden rakenteita kuvaavat tilastot jää- vät pahasti vajavaisiksi ilman tietoa julkisten hankintojen määrästä, arvosta ja niiden suuntautumisesta. Edes lainsäätäjä ei tarkasti tiedä, kuinka laki on toteutunut etenkin EU:n kynnysarvot alittavien hankintojen osalta. Asiantuntijoiden mukaan tilastotietoja puuttuu ihan perusasioista.<sup>127</sup> Julkiset hankinnat ovat silti merkittävän osan bkt:sta ja nii- den kansantaloudellinen merkitys on suuri. Pääosa hankinnoista suuntautuu kotimaahan ja ne ovat tärkeä markkina-alue yrityksille.

Hallitusohjelmaan sisältyvät kirjaukset julkisten hankintojen tietopohjan vahvista- miseksi, hankintayksiköiden ostolaskudatan avoimeksi julkistamiseksi, Kilpailu- ja ku- luttajavirasto (KKV) valvonnan vahvistamiseksi ja hankintatietokannan luomiseksi ovat- kin kannatettavia ja välttämättömiä uudistuksia. Kunnolliset tilastotiedot julkisten han- kintojen määrästä, arvosta ja kohdentumisesta kuvaisivat sitä, missä määrin julkisyhteisöt itse tuottavat tai missä määrin ja millä tavoin ne hankkivat ulkopuolisilta toimittajilta jär- jestämistä vastuullaan olevia palveluja.

<sup>125</sup> Hallituksen esityksellä HE 102/2023 on tosin jo tehty kiireellisiä teknisiä muutoksia hankintalakiin vuonna 2024.

<sup>126</sup> Tosin tietoarkistosta kerättyihin lukuihin pitää suhtautua varauksin, eikä niitä ole mahdollista hyödyntää ilman mate- riaalin aikaa vievää läpikäyntiä ja muokkausta.

<sup>127</sup> Esimerkkinä voidaan mainita julkiset hankintayksiköt, joista ei ole olemassa kattavaa listausta.

Useilla toimialoilla julkiset hankinnat ovat jo nyt keskeisellä sijalla yksityisen elinkeinoelämän menestyksen kannalta. Niihin kuuluvat terveydenhuollossa etenkin kuntoutuspalvelut. Lisäksi eräillä toimialoilla, kuten yksityisissä sosiaalipalveluissa tukipalveluihin, 80-100 prosenttia liikevaihdosta on kertynyt ostopalveluista. Kattavien julkisia hankintoja koskevien tilastojen avulla palveluntuottajat voisivat saada tietoa hankintojen suuntautumisesta, mikä edesauttaisi niitä valmistautumaan tuleviin tarjouskilpailuihin ja kehittämään tuotteita ja palveluja julkiselle alalle.

Sosiaali- ja terveyshuollossa, kuten esimerkiksi kuntoutuspalveluissa, julkisia hankintoja koskevien laadukkaiden tilastotietojen tarve on korostunut entisestään sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. Uudistus keskitti järjestämisvastuuta ja vähensi hankintayksiköiden lukumäärää. Hyvinvointialueet ovat uusia julkisia hankintayksiköitä ja niiden järjestämisvastuulle siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä myös niihin läheisesti liittyvien tukipalvelujen määrä on paljon suurempi kuin useimmilla yksittäisillä kunnilla tai kuntayhtymillä oli aiemmin.

Hankintapäätöksiä koskevat tilastot voitaisiin luokitella täsmällisesti hankintayksikön ja hankintayksikkötyypin (hyvinvointialue, Kela, yms.), hankinnan kohteen (tavara, palvelu ja rakennusurakka) ja hyödykeluokituksen (CPV-luokka), hankintapäätöksen toteutuneen tai arvioiden rahamääräisen suuruuden ja käytetyn hankintamenettelyn mukaan. Tällä hetkellä hyödykeluokituksen mukaiset tiedot ovat HILMAssa liian karkealla tasolla ja osin jopa harhaanjohtavia. Myös hankinnan arvoa koskevia tietoja puuttuu tai niiden hakeminen hankintailmoituksista on työlästä.

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

Julkisten hankintojen tilastoinnin kehittämisen voisi antaa kokonaan Valtiokonttorin tehtäväksi. Syynä on, että tilastovuodesta 2021 alkaen kuntayhteisöjen sekä vuodesta 2023 lukien hyvinvointialueiden taloustietojen keruun vastuu ja raportointi ovat olleet Valtiokonttorilla. Myös kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden hankintapäätöksiä koskevat tiedot voisi kerätä muiden talustilastojen tiedonkeruun yhteydessä. Samalla tiedonkeruu kattaisi määrätyn kokoiset kansalliset kynnysarvot alittavat pienhankinnat, jotka ovat hankintalain soveltamisalan ulkopuolella.<sup>128</sup>

Valtiokonttorin tehtäväksi voisi antaa tilastotietojen tekeminen muidenkin julkisten hankintayksiköiden tai hankintayksiköiksi rinnastettavien toimijoiden tavara- ja palveluostoista sekä rakennusurakoista ainakin hankintalain soveltamisalaan kuuluvien hankintojen osalta. Etenkin Kansaneläkelaitos Kela on tärkeä julkisten hankintojen kilpailuttaja terveydenhuoltoon kuuluvien kuntoutuksen palvelujen osalta. Valtiokonttori tarvitsisi julkisten hankintojen tilastoinnin kehittämiseen ja vuosittaiseen tilastotuotantoon kuitenkin henkilöstä ja riittävästi budjettirahoitusta.

<sup>128</sup> Asiaa voidaan perustella sillä, että kansallisten kynnysarvojen korotusten takia entistä suurempi osa julkista hankinnoista on tilastojen katveessa.



Valtiokonttorissa kannattaa kiinnittää huomiota lisäksi siihen, miten **tutkihallintoa.fi** tai **tutkihankintoja -sivustoja** kehitetään käyttäjäystävällisemmäksi. Nykyisin sivustojen valikot ja polut eivät ole selkeitä, vaikka niiden tekemiseen on käytetty paljon energiaa. Perusasioihin kuuluisivat myös tilastojen selkeät dokumentaatiot. Valtiokonttorin tulisi hyödyntää digitaalista palvelumuotoilua koskevaa osaamista ja testata sivustojaan palvelunkäyttäjillä, jotka eivät edusta vain valtiohallinnon sisäisiä käyttäjiä, vaan ovat yksityisiä yrityksiä, tutkijoita ja yksittäisiä kansalaisia.

Toisaalta Valtiokonttorin asema julkisyhteisöjen taloutta koskevien tietojen kerääjänä ja tilastojen tuottajana on jäänyt epämääräiseksi. Yksi vaihtoehto olisi, että Valtiokonttori vain keräisi julkisyhteisöiltä koskevat tiedot ja toimisi eräänlaisena rekisterinpitäjänä valtiohallinnon sisällä, mutta varsinainen tilastotuotanto valtio-organisaatioiden, kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden taloudesta siirrettäisiin Tilastokeskukselle, jolla voisi olla paras osaaminen asiassa. Samalla tavalla Tilastokeskus saa muun muassa Verohallinnon keräämiä perustietoja edelleen jalostettavaksi.

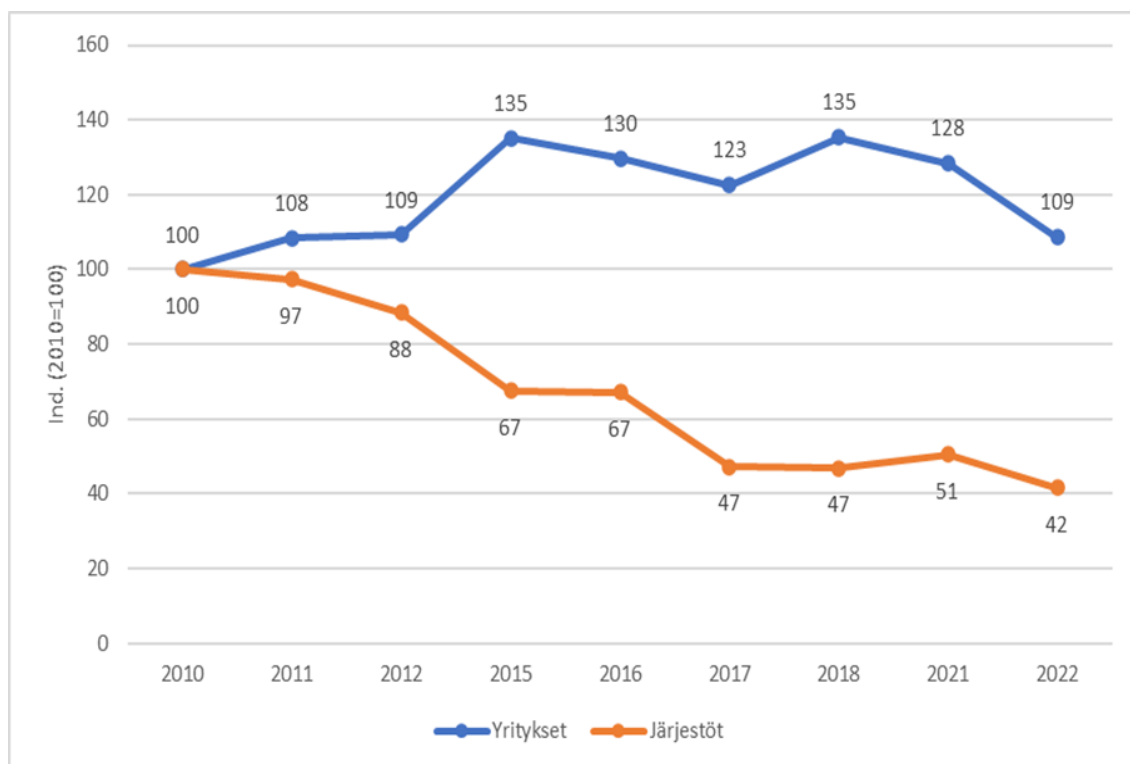
## Yhteenveto

### *Kuntoutusalan yksityinen palvelutarjonta*

Yksityisellä kuntoutusallalla toimi Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilasto mukaan vuosina 2021-22 noin 3 800 yritysten ja järjestöjen toimipaikkaa, joiden työllisyys oli 8 230 henkilöä ja liikevaihto arviolta 652 miljoonaa euroa.<sup>129</sup> Suuri osa toimipaikoista on pää- tai sivutoimisten *yksinyrittäjien* hallinnassa etenkin fysioterapiassa. Tilastokeskuksen toimipaikkalaskurin mukaan työnantajina oli arviolta 1 925 toimipaikkaa syksyllä 2024. Niistäkin 79 prosenttia työllisti alle viisi henkilöä. Vain joka kymmenes toimipaikka työllisti vähintään kymmenen henkilöä.

Kuntoutusalan työllisyys ja reaalin liikevaihto olivat heikentyneet vuosina 2010-22. Kokonaisuudessaan työllisyys oli pienentynyt 33 prosenttia ja liikevaihto 27 prosenttia. Osasyynä toteutuneeseen kehitykseen oli pandemia vuosina 2020-21. Vuotta 2023 koskevia henkilöstö- ja liikevaihtotietoja ei ole vielä saatavilla, koska Tilastokeskus julkaisee ne joulukuun 2024 lopulla.<sup>130</sup> Luvut eivät sisällä myöskään niitä kuntoutusta sivutoimisesti harjoittavia matkailu- ja kylpylälalan yrityksiä, jotka eivät ole eriyttäneet kuntoutusalan toimipaikkoja yritysten muusta toiminnasta.

*Kuvio 1 Kuntoutusalan ydintoimialojen yritystoimipaikkojen liikevaihdon ja järjestöjen laskennallisen reaalin liikevaihdon kehitys 2010-22, ind. (2010=100) (Lähde: Yritystilastot, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



<sup>129</sup> Kuntoutuspalveluihin on luettu toimipaikat, joiden toimialana EU:n toimialanluokituksen mukaan kuntoutuslaitos-, sairaus- ja toipilaskotitoiminta (Nace 86102), fysioterapiapalvelu (Nace 86901), päihdekuntoutujien laitoshoido (Nace 87203), avomuotoinen päihdekuntoutus (Nace 88993), ikääntyneiden päivätoiminta (Nace 88102), vammaisten päivä- ja työtoiminta (Nace 88103) sekä muu päivä- ja työtoiminta (Nace 88992).

<sup>130</sup> Yritysmuotoisesta toiminnasta koottujen ennakkotietojen mukaan negatiivinen kehitys oli jatkunut kuntoutuslaitosten toiminnassa ja avohuollon päihdekuntoutuksessa, Muilla kuntoutuksen toimialoilla tilanne on kohentumassa.

Määrällisesti 29 prosenttia kaikista yksityisistä kuntoutusalan työnantajina toimivista toimipaikoista on Uudellamaalla. Varsinaiset kuntoutuslaitokset ovat keskittyneet Uudellemaalle, Varsinais-Suomeen ja Etelä-Pohjanmaalle. Päihdekuntoutusta on eniten tarjolla Uudellamaalla ja Pirkanmaalla samoin kuin fysioterapiapalveluja ja erityisryhmien päivä- ja työtoimintaa. Asukasta kohden laskettuna kaikkia kuntoutusalan työnantajina toimivia toimipaikkoja oli kuitenkin eniten Etelä-Savossa, jonka jälkeen tulevat Keski-Suomi, Etelä-Karjala ja Etelä-Pohjanmaa.

*Taulukko 1 Kuntoutusalan ydintoimialojen yksityiset työnantajina toimivat toimipaikat hyvinvointialueittain syksyllä 2024, lkm. (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus).*

	Kuntoutuslaitokset, lkm	Fysioterapia, lkm	Päihdekuntoutuslaitokset, lkm	Erityisryhmien päivä- ja työtoiminta, lkm	Avopäihdekuntoutus, lkm	<b>Yhteensä, lkm</b>
Helsinki	7	165	5	49	10	<b>236</b>
Pirkanmaa	4	118	9	61	6	<b>198</b>
Varsinais-Suomi	11	119	4	14	3	<b>151</b>
Länsi-Uusimaa	3	111	4	22	5	<b>145</b>
Pohjois-Pohjanmaa	7	99	3	10	1	<b>120</b>
Keski-Suomi	4	75	3	28		<b>110</b>
Pohjois-Savon	6	47	2	31	6	<b>92</b>
Satakunta	5	60	1	15	1	<b>82</b>
Etelä-Pohjanmaa	9	53	2	12		<b>76</b>
Keski-Uusimaa	1	54	2	16		<b>73</b>
Lappi	2	50		12	2	<b>66</b>
Vantaan ja Kerava	2	47	1	15		<b>65</b>
Päijät-Häme	1	38	4	16	3	<b>62</b>
Pohjois-Karjala	2	40	3	11	4	<b>60</b>
Kanta-Häme	4	34	1	15	2	<b>56</b>
Etelä-Savo	4	34	1	14		<b>53</b>
Etelä-Karjala		43		7		<b>50</b>
Kymenlaakso	2	23	1	16		<b>42</b>
Pohjanmaa	7	22		9		<b>38</b>
Itä-Uusimaa		26		8		<b>34</b>
Keski-Pohjanmaa	1	11	1	11	1	<b>25</b>
Kainuu	2	18		3	1	<b>24</b>
Ahvenanmaa		6				<b>6</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>85</b>	<b>1 344</b>	<b>49</b>	<b>402</b>	<b>45</b>	<b>1 925</b>

### *Julkisyhteisöjen palvelutarjonta*

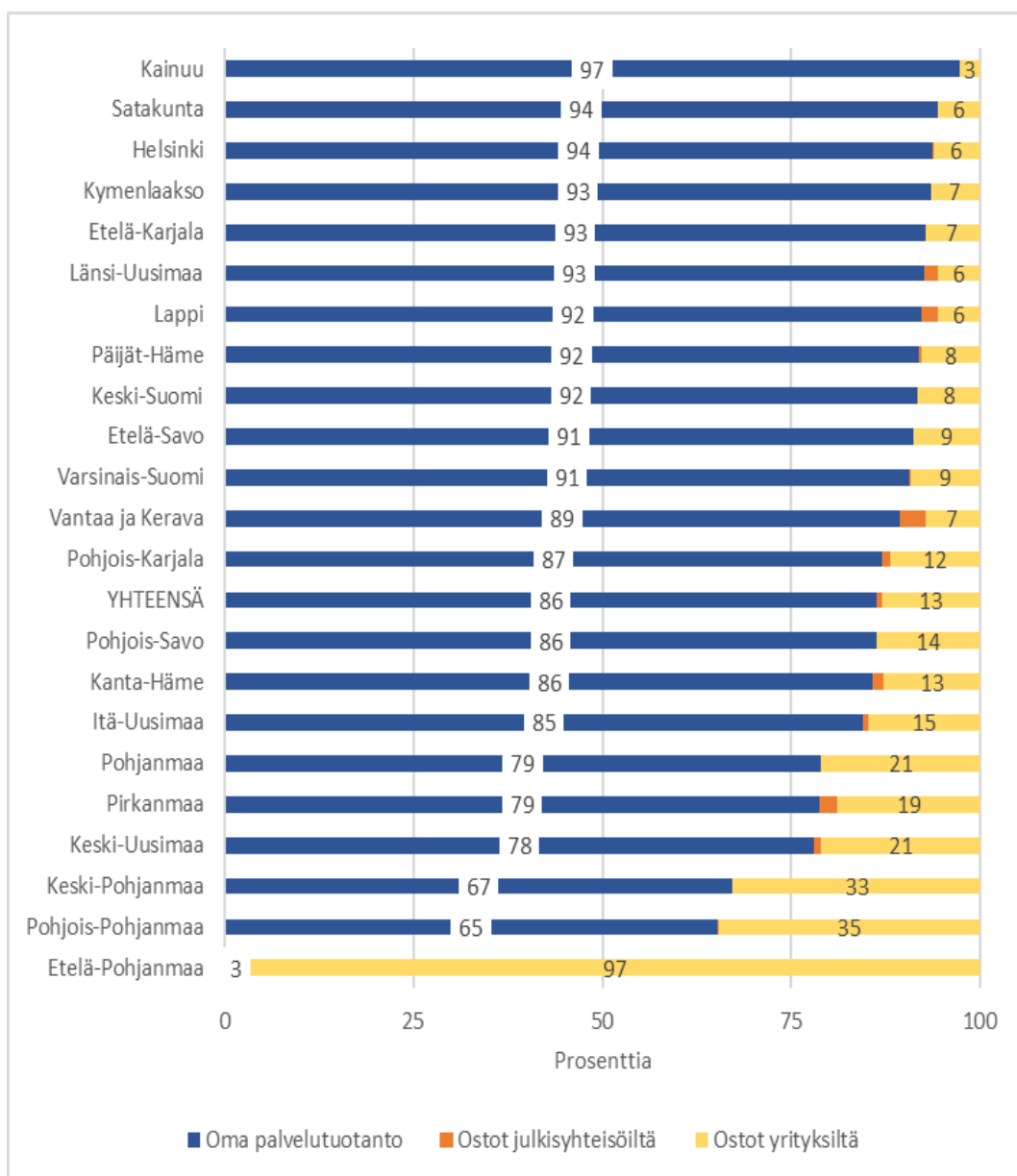
Hyvinvointialueiden lääkinällisen avokuntoutuksen<sup>131</sup> palvelukysyntä, joka kuvaa alueen asukkaiden palvelutarvetta, oli arviolta 297 miljoonaa euroa vuonna 2023. Siitä

<sup>131</sup> Perustason lääkinälliseen kuntoutukseen luetaan kuntoutusneuvonta ja -ohjaus; toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi; kuntoutustutkimus; terapiat, jotka parantavat ja ylläpitävät toimintakykyä (ml. muut kuntoutumista edistävät toimenpiteet, kuntoutusalan ammattihenkilöstön suorittama kotikuntoutus; perusterveydenhuollon apuvälin palvelu ja sopeutumisvalmennus.

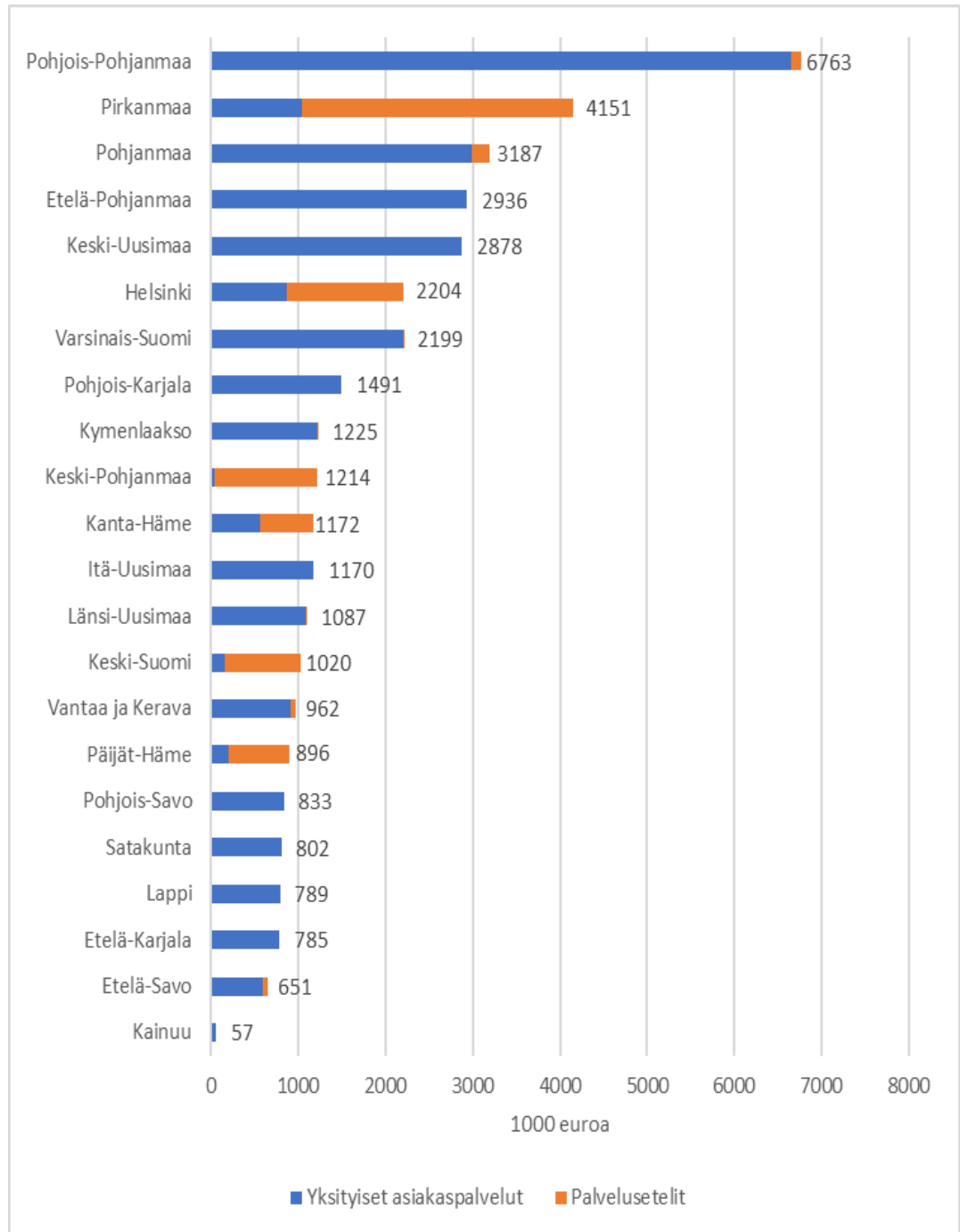
hyvinvointialueiden oma palvelutuotanto oli 256 miljoonaa euroa (86 %), asiakaspalvelujen ostot toisilta julkisyhteisöiltä kaksi miljoonaa euroa (1 %) ja ostot yksityisiltä palveluntuottajilta 38 miljoonaa euroa (13 %). Yksityiset palvelut jakautuvat julkisina hankintoina ostettuihin asiakaspalveluihin eli ulkoistuksiin (30 milj. euroa) ja palvelusetelimuotoiseen toimintaan (8 milj. euroa).

Oman palvelutuotannon osuus ylitti 90 prosenttia yhdellätoista hyvinvointialueella. Yksityisten ostopalvelujen osuus palvelukysynnästä oli pääosassa vain Etelä-Pohjanmaalla. Lisäksi yksityiset ostopalvelut olivat vähintään 20 prosenttia palvelukysynnästä Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan, Pohjanmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Yksityiset ostopalvelut hankintaan tavallisesti kilpailutettuina asiakaspalveluina. Palvelusetelimuotointoiminta on ollut pääroolissa vain Helsingissä sekä Pirkanmaan, Keski-Suomen, Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla.

*Kuvio 2 Julkisrahoitteisen lääkinnällisen avokuntoutuksen palvelukysyntä 2023 hyvinvointialueilla tuottajatyypeittäin, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



*Kuvio 3 Hyvinvointialueiden lääkinnällisen perustason kuntoutuksen yksityiset asiakaspalvelut ja palvelusetelit 2023 1 000 euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



### *Julkisyhteisöjen avohuollon mielenterveys- ja päihdekuntoutus*

Hyvinvointialueet ovat tuottaneet ja ostaneet ulkoa mielenterveyskuntoutujien- ja päihdekuntoutujien avohoidon ja kuntoutuksen palveluja. Mielenterveyskuntoutuksen palvelukysyntä oli 75 miljoonaa euroa vuonna 2023. Siitä hyvinvointialueiden oma palvelutuotanto muodosti 70 miljoonaa euroa (93 %) ja yksityiset ostopalvelut neljä miljoonaa euroa (6 %) ja ostot julkisyhteisöiltä miljoona euroa (1 %). Päihdekuntoutuksessa palvelukysyntä oli 87 miljoonaa euroa, josta oma palvelutuotanto oli 58 miljoonaa euroa (67 %) ja ulkoistukset 29 miljoonaa euroa (33 %).

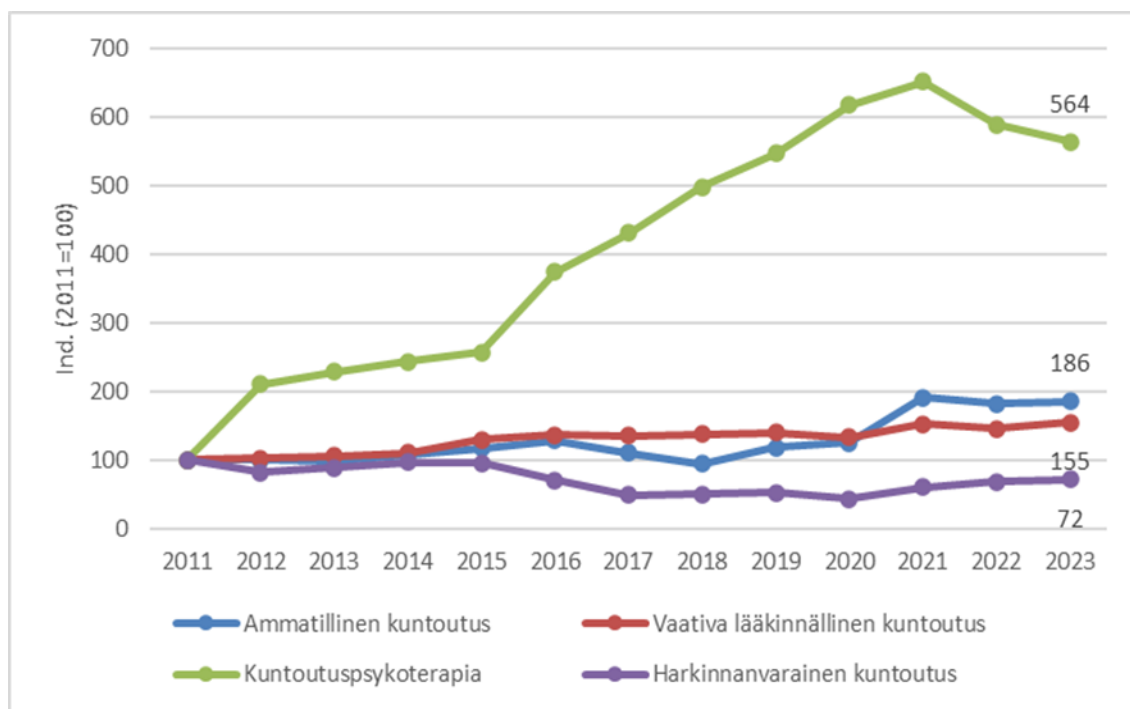
### *Kelan järjestämä ja rahoittama kuntoutus*

Kansaneläkelaitos Kelan kuntoutuskustannukset<sup>132</sup> olivat 772 miljoonaa euroa vuonna 2023. Summasta *kuntoutuspalvelut* olivat 510 miljoonaa ja *kuntoutusrahat* 271 miljoonaa euroa. Kuntoutuspalveluista vaativa lääkinällinen kuntoutus muodosti 51 prosenttia (262 milj. euroa) kuntoutuspsykoterapia 21 prosenttia (105 milj. euroa), ammatillinen kuntoutus 13 prosenttia (64 milj. euroa) ja harkinnanvarainen kuntoutus 15 prosenttia (79 milj. euroa). Vuosina 2011-23 palvelukustannukset kohosivat reaalisesti 53 prosenttia. Ripeintä kasvu on ollut psykoterapiassa.

Kuntoutuspalvelut hankitaan pääosin Kelan kilpailuttamilta yksityisiltä palveluntuottajilta, joten Kela on Suomen suurin kuntoutuspalvelujen järjestäjä ja hankintayksikkö. Yhteensä kuntoutuspalvelujen piirissä oli 172 580 henkilöä vuonna 2023. Vuosina 2011-23 asiakasmäärä lisääntyi psykoterapiassa yli nelinkertaiseksi. Toteutunut kehitys johtuu siitä, että mielenterveyskuntoutujien määrä kasvoi samassa ajassa yli 85 000 henkilöllä. Tällä hetkellä mielenterveyskuntoutujien osuus Kelan kuntoutusasiakkaista on 70 prosenttia ja palvelukustannuksista 67 prosenttia.

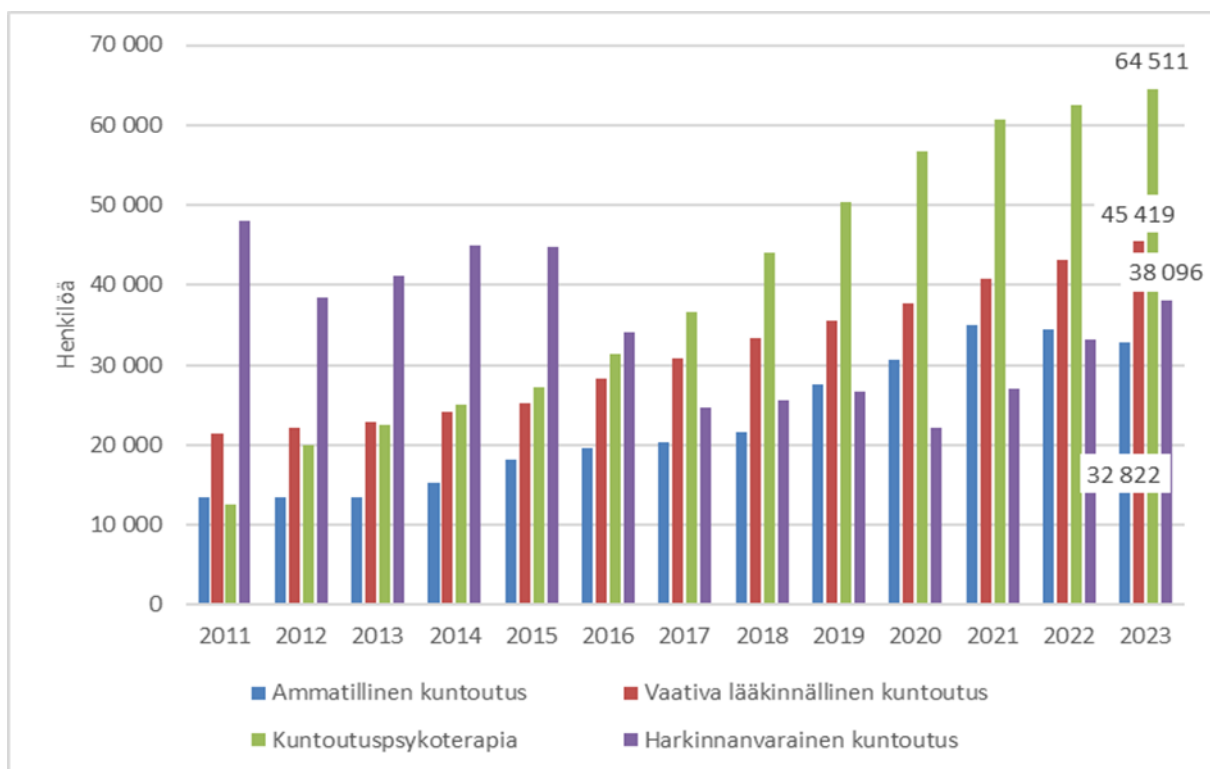
Hallitusohjelman mukaan Kelan asema Suomen kuntoutuspalvelujen julkisena järjestäjänä säilyy, vaikka sosiaali- ja terveyspalvelujen julkisrahoitteinen tuotanto on keskitetty muulta osin hyvinvointialueille. Kelan asemaa vahvistaa osaaminen kuntoutuspalvelujen kilpailuttamisessa. Silti kuntoutuspalvelujen tarjonta ei vastaa määrällisesti palvelujen lisääntynyttä kysyntää. Erityisesti olisi tarvetta sairauksia ennaltaehkäisevälle kuntoutukselle, mihin tarvittaisiin lisärahoitusta. Näin voitaisiin estää sairauksien kriisiytymistä ja säästää terveydenhuollon muissa kustannuksissa.

*Kuvio 4 Kustannusten määrällinen kehitys Kelan rahoittamissa kuntoutuspalveluissa pääryhmittäin 2011-23, ind. (2011=100) (Lähde: Kelan tilastot, Kela).*



<sup>132</sup> Kelan rahoittama kuntoutus koostuu neljästä kuntoutuksen lakiperusteesta, jotka ovat ammatillinen kuntoutus, vaativa lääkinällinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja harkinnanvarainen kuntoutus. Harkinnanvarainen kuntoutukset rahat ovat joutumassa osin valtion säästölistalle lähivuosina.

Kuvio 5 Kuntoutujien määrä Kelan rahoittamissa kuntoutuspalveluissa pääryhmittäin 2011-23, henkilöä (Lähde: Kelan tilastot).



### *Muu sosiaaliturvarahastojen rahoittama kuntoutus*

*Työeläkuntoutujien* määrä kohosi 18 500 henkilöön vuonna 2019. Määrä pysyi yli 18 000 henkilössä vuoteen 2021 saakka, mutta putosi alle 13 500 henkilöön (-27 %) vuonna 2023. Asiaa on vaikea selittää pelkästään kuntoutushakemusten määrän laskulla. Todennäköisesti oikeus kuntoutukseen on myönnetty säästösyistä selvästi aiempaa harvemmille hakijoille. Hakemusten hylkäysprosentti oli keskimäärin 52. Mielenterveys sairauksissa hakemusten hylkäysprosentti oli peräti 61. Kuntoutuskustannukset olivat yhteensä 153 miljoonaa euroa vuonna 2023.

Kuntoutuskustannuksista toimeentulokorvaukset olivat 135 miljoonaa euroa (88 %) ja toimenpidekustannukset 19 miljoonaa euroa (12 %). Kuntoutustoimenpiteistä 71 prosenttia oli kuntoutussuunnitelmiin liittyviä selvityksiä ja työpaikkakuntoutusta. Myös yksityiset palveluntuottajat tarjoavat työeläkekuntoutujille apua uuden ammatin hankintaan, oppimiseen ja koulutukseen sekä yrittäjille yritysvalmennusta, joskin toiminta ei ole kovin laajaa. Ikäryhmittäin tarkasteltuna 55 vuotta täyttäneiden osuus kuntoutuskustannuksista on kohonnut vuosina 2010-23.

*Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus* on myös osa lakisääteistä sosiaaliturvaa. Suomessa sattui 21 920 työmatkatapaturmaa ja 88 260 työpaikkatapaturmaa vuonna 2023. Työpaikkatapaturmien määrä on alentunut 2010-luvulta lähtien, mutta työmatkatapaturmien määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia epidemiakriisin vuosia 2020-21 lukuun ottamatta. Tapaturmakorvaukset olivat 539 miljoonaa euroa vuonna 2022. Kuntoutuskustannusten osuus oli alle 10 miljoonaa euroa (1,8 %). Yksityisten palveluntuottajien osuutta kuntoutuskustannuksista on tosin vaikea arvioida.

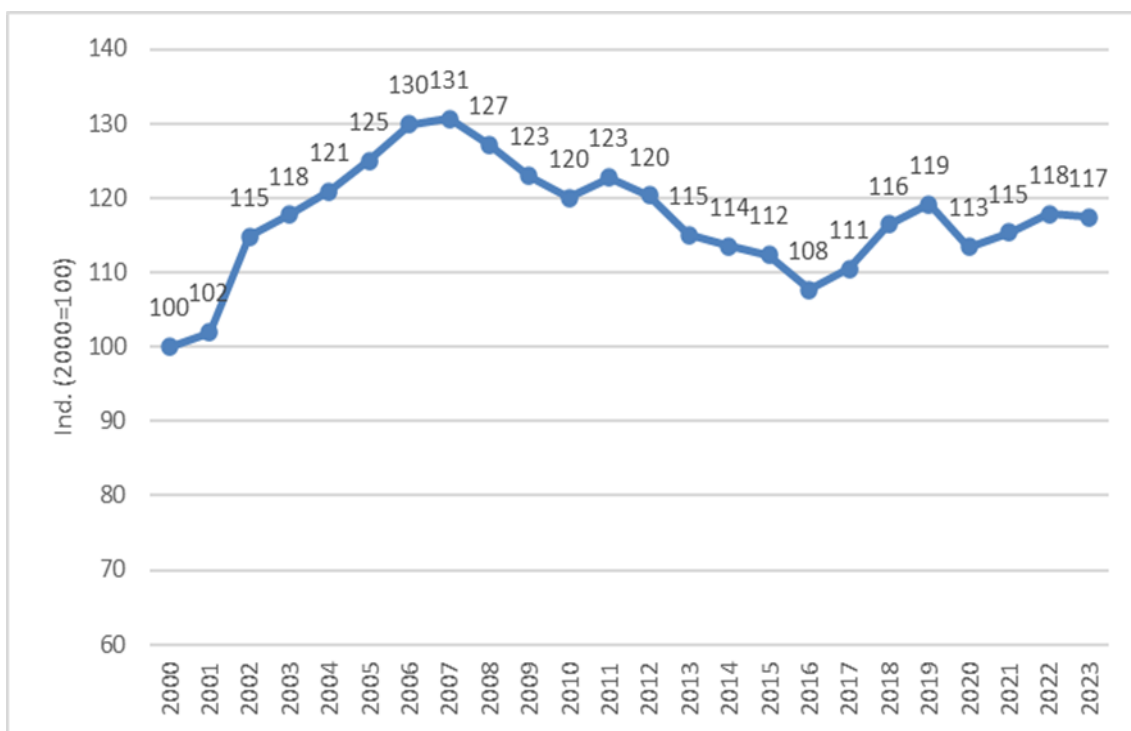
### *Hallituskauden haasteet suuria*

Suomessa 20-64 -vuotiaiden työikäisen työvoiman vajaakäyttö on 418 000 henkilöä, mikä koostuu työttömistä työnhakijoista, alityöllistetyistä osa-aikatyöntekijöistä ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevista piilotyöttömistä (pl. opiskelijat ja eläkeläiset). Tätä määrä lisää työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneet työikäiset, joita oli Suomessa lähes 180 000 henkilöä vuonna 2023. Kokonaisuudessaan puhutaan valtavasta määrästä työikäisiä, joka ei ole työelämän piirissä, ja joka rasittaa julkista taloutta eri tavoin ja aiheuttaa osaltaan pulaa ammattitaitoisesta työvoimasta.

Päämääränä tulisi olla työikäisen työvoiman vajaakäytön puolittaminen tai tuntuva pienentäminen. Yksinomaan vuonna 2023 enneaikaisesti eläköityneiden menetetty työpanos saattaa nousta lähes 455 miljoonaan työtuntiin. Ongelmaa lisäävät sairauspoissaolot. Pelkästään vuonna 2023 yhteiskunnan korvaamia sairausvakuutuspäiviä oli 15 miljoonaa, mikä vastaa 105 miljoonaa työtuntia ja 67 700 henkilötyövuotta.<sup>133</sup> Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden välittömät kustannukset eli maksetut sairauspäivärahat ja eläkkeet olivat vuonna 2023 yhteensä 3,44 miljardia euroa.

Työikäisten työpanoksen menetykset näkyvät epäsuorasti kansantaloudessa menetettynä arvonlisäyksenä. Pelkästään sairauspoissaolot saattoivat aiheuttaa kansantalouden kokonaistuotantoon lähes kuuden miljardin euron menetykset vuonna 2023. Julkistalouden kustannuksia lisäävät myös toissijaisesta sosiaaliturvasta aiheutuneet menot, sillä pientä työkyvyttömyyseläkettä nauttivat henkilöt eivät tule toimeen eläkkeellään, vaan tarvitsevat toimeentulo- ja asumistukea. Toissijaisen sosiaaliturvan maksaminen jatkuu senkin jälkeen, kun he ovat jääneet pienelle vanhuuseläkkeelle.

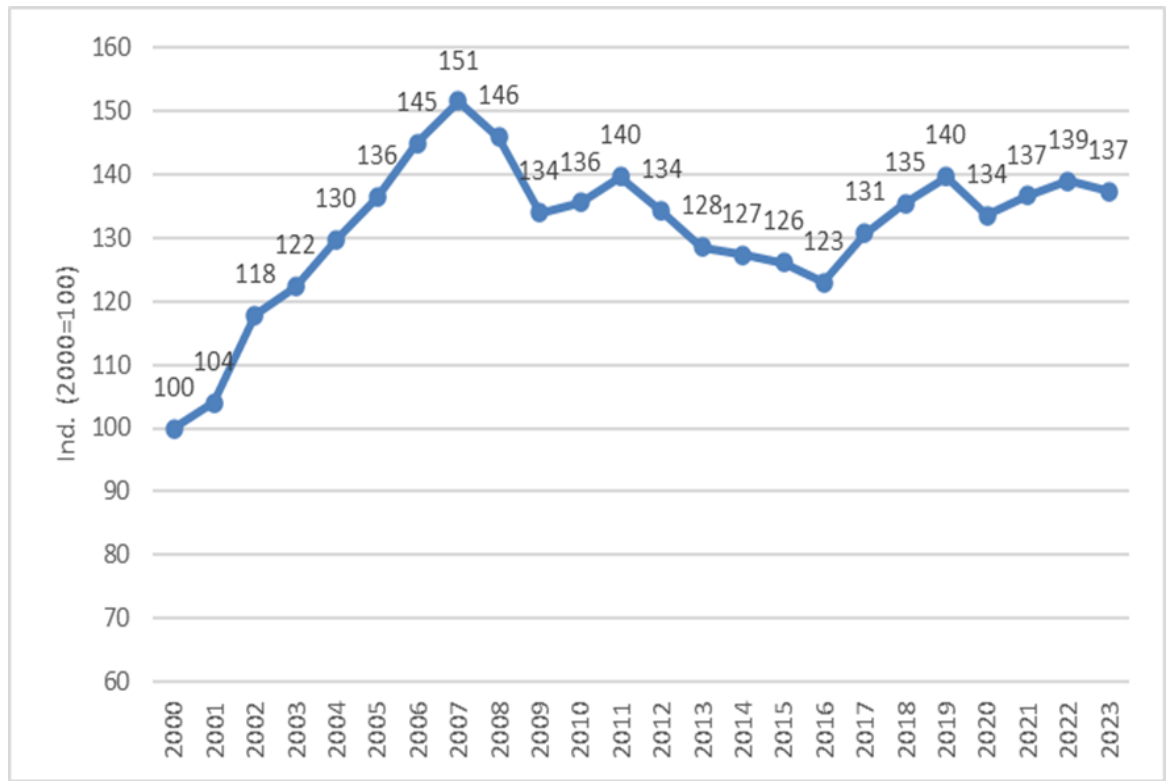
*Kuvio 6 Sairauspoissaolojen aiheuttamat menetykset työllisyyden kokonaistuotoksessa (tehdyt työtunnit) 2000-23, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot; Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



<sup>133</sup> Luvut eivät sisällä lyhyitä sairauslomia, joissa ei makseta sairauspäivärahoja, mikä kasvattaa menetettyjä työtunteja.



*Kuvio 7 Sairauspoissaolojen aiheuttamat menetykset kansantalouden kokonaistuotannossa 2000-23 kiintein hinnoin arvioituna, ind. (2000=100) (Lähde: Kelan tilastot; Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



Osa yhteiskunnalle aiheutuneista epäsuorista kustannuksista on hyvin vaikeasti arvioitavissa. Esimerkkinä voidaan mainita, että varsinkin mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutuneista monet saavat ensimmäisessä vaiheessa hylkäävän päätöksen. Vuonna 2023 hakemusten hylkäysprosentti oli mielenterveyssairauksissa 46, kun se oli kaikissa sairaustyypeissä keskimäärin 37. Silti iso osa hylätyn eläkepäätöksen saaneista päätyy työkyvyttömyyseläkkeelle seuraavien vuosien aikana, sillä hylkäyksen saaneilla on lähes aina jokin työkykyongelmia.

Tosiasiassa hylkäyksen saaneiden henkilöiden työpanokselle ei ole oikeasti mitään kysyntää ja heiltä saattaa puuttua kokonaan muukin ammatillinen työmarkkinakelpoisuus, jota voitaisiin parantaa ja nostaa koulutuksella. Samalla tosiasiallisesti työkyvyttömät vajakuntoiset henkilöt sitovat paljon työvoima- ja muiden viranomaisten voimavaroja. Juuri-syynä on henkilöiden saama viivästynyt kuntoutus. Usein henkilöt voivat olla liian pitkään sairauspäivärahalla, ennen kuin kuntoutusta aletaan kunnolla kartoittaa, vaikka ongelmat ovat syntyneet aikaisemmin.

Työikäisten ennenaikaista eläköitymistä ja suuria sairauspoissaoloja voidaan vähentää oikeantyyppisellä ja oikea-aikaisella kuntoutuksella, minkä lisäksi työkyvyttömyyseläkkeellä jo olevien työhön paluuta ja osa-aikatyön tekemistä pitäisi kannustaa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää mielenterveyssyistä eläköityneisiin ja niistä johtuviin pitkittyneisiin sairauspoissaoloihin. Työkyvyttömyyseläkeläisistä jo 55 prosenttia on poistunut työelämästä mielenterveyssyistä. Vastaavasti kaikista sairauspäiväkausista mielenterveyssyyt selittävät lähes 30 prosenttia.

Mielenterveyttä koskevista asioista sekä niihin vaikuttavat riskitekijöistä ja ongelmien ennaltaehkäisystä tulisi keskustella enemmän kaikilla tasoilla, jotta kansalaisten resilienssiä voitaisiin parantaa. Peruskouluissa mielenterveyteen liittyvät asiat voisivat olla tärkeä osa *terveyskasvatusta* ja huomiota lasten mielenterveyteen pitää kiinnittää jo varhaiskasvatuksessa sekä lapsiperheiden palveluissa. Mielenterveyshäiriöt ovat kasvaneet mittaviksi kansansairauksiksi, eikä tätä kokonaisuutta pystytä ratkomaan yksin psykiatrien ja psykoterapeuttien voimin.

Mielenterveyspalvelujen ja avun tarve on niin suurta, että asiaa ei voida hoitaa pitkäkestoisista psykoterapia odottamalla. Ongelmat vain pahenevat, jos asiakkaan joutuvat odottamaan pääsyä palvelujen piiriin ja ainoa apu löytyy keskushermostoon vaikuttavista lääkeaineista. Masennuslääkkeet (opioidit, yms.) voivat aiheuttaa hyvin nopeasti riippuvuutta, mikä johtaa niiden pitkäaikaiseen käyttöön ja lääkemäärän lisäykseen. Seurauksena on hyvin nopeasti työkyvyn ja arjen normaalin toimintakyvyn katoaminen, jonka päässä odottaa työkyvyttömyyseläke.<sup>134</sup>

Siksi olisi tärkeää, että asiakkaan pääsevät nopeasti ainakin *jonkinlaisten terapiainterventioiden* piiriin. Palvelumalli edellyttää sitä, että mielenterveyssairaudet ja niiden hoito olisivat nykyisin vahvemmin mukana kaiken tasoisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa. Onnistunut terapia edellyttää arkijärjellä ajatellen myös asiakkaan omaa panosta siten, että henkilö pystyisi itse oivaltamaan ja ymmärtämään omaan kokemuk maailmaansa (ajatuksia, tunnetiloja) ja toimintaansa, mikä auttaa häntä muuttamaan käyttäytymistään.<sup>135</sup>

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten *terapiatakuun* toteutuminen toukokuussa 2025 on askel oikeaan suuntaan. Terapiatakuun myötä lapset ja nuoret pääsevät maksuttomien mielenterveyspalvelujen piiriin kuukauden sisällä siitä, kun palvelutarve on huomattu. Muun väestön keskuudessa sen sijaan nopeaa hoitopääsyä painottavalla *Terapiat etulinjaan -hoitomallilla* ja siihen liittyvillä digisovelluksilla on saatu hyviä tuloksia. Lyhytterapioiden merkitystä korostaa se, että monia asiakkaita auttaa jo pelkästään se, että he pääsevät puhumaan asiastaan ulkopuolisille.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten terapiatakuu ja nopeasti eri hyvinvointialueilla levinnyt Terapiat etulinjaan -hoitomallia ovat tervetulleita välineitä mielenterveyssairauksien hoitoon tarkoitettuun työkalupakkiin. Kummallista on, että arkijärjellisiä hoitomalleja pidetään suurina keksintöinä eikä niitä ole kehitetty ja otettu käyttöön jo paljon aiemmin. Lisäksi mielenterveysasioissa on syytä erottaa toisistaan sairaanhoitoa ja henkilöiden terveydentilan ylläpito. Jälkimmäinen tarkoittaa asioita, joilla sairauksia puhkeamista voidaan ennaltaehkäistä.<sup>136</sup>

<sup>134</sup> Pitkittyneeseen lääkekäyttöön tarvittaisiin käytännössä katkaisuhuitoa (vrt. huumeet ja päihteet) ja työkyvyn palauttamiseen kuntouttavaa terapiaa.

<sup>135</sup> Toimintatapaa on kutsuttu **kognitiiviseksi käyttäytymisterapiaksi**. Masennuksiin on kehitetty myös terapiamuotoja, jossa käsitellään ihmissuhteiden vaikutuksia psyykkisiin ongelmiin tai päinvastoin. Ongelmat voivat liittyä hankaliin riitatilanteisiin ja odotuksiin, elämän tilanteessa tapahtuviin muutoksiin, masennusta aiheuttaviin menetyksiin tai vaikeuksiin ylläpitää normaaleja ja terveitä ihmissuhteita. Tärkeintä kuitenkin on, että oikea-aikaisella ja –tyyppisellä sekä potilaskohtaisesti räätälöidyllä somaattisella ja psyykkisellä terapiainterventiolla ja kuntoutuksella on mahdollista palauttaa tai ylläpitää potilaan toiminta- ja työkyky.

<sup>136</sup> Sairaanhoitoa tarvitaan silloin, kun henkilöllä on sairauden uhka tai hänellä on diagnosoitu sairaus. Sairaanhoitoa antavat lääkärit, sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon koulutetut asiantuntijat. Henkilön terveydentilan ylläpito on puolestaan ensisijaisesti yksilöiden omalla vastuulla, mutta sitä voidaan tukea muulla tavoin yhteiskunnan toimesta terveyskasvatuksella tai työyhteisöissä työntekijöiden terveydellistä työkykyä edistämällä.

Työkyvyttömyyden vuoksi *jo eläköityneitä työkäisiä* voisi lähestyä aktiivisesti ja tarjota heille mahdollisuuksia palata työelämään ja kuntoutusta sopivalla tavalla mahdollisuuksien mukaan. Potentiaalisesti jopa tuhannet ja kymmenet tuhannet työkyvyttömyyseläkeläiset voisivat tarjota jonkinlaista työpanosta. Työ itsessään voi olla parasta kuntoutusta. Etenkin osa-aikatyötekoa voisi edistää työkyvyttömyyseläkkeelle olevien työkäisten keskuudessa kannustavasti myös siten, että he voisivat tarjota työpanosta menettämättä täysimääräisesti työkyvyttömyyseläkettä.

Kotona asuvien ikääntyneiden osalta toimintakyvyn säilyttämistä voitaisiin edesauttaa vapaaehtoisilla ja maksuttomilla **terveyskatsauksilla**.<sup>137</sup> Niissä olisi mahdollista havaita ennakolta terveyteen liittyviä riskejä ja uhkia ennen tilanteiden kriisiytymistä ja ryhtyä sitten tarvittaviin toimenpiteisiin. Ne voivat koskea yleistä terveysneuvontaa, elämäntapamuutoksia, lääkitystä tai ennaltaehkäisevää kuntoutusta. Terveyskatsauksia tulisi tarjota muillekin väestöryhmille, jotka eivät voi saada sitä työterveyshuollosta ja jollakin muulla tavoin järjestettynä.<sup>138</sup>

Myös **työttömille työnhakijoille** tarjottavia maksuttomia terveystarkastuksia kannattaa kehittää, sillä työvoimahallinnon asiantuntijoiden mukaan käytännössä työkyvyttömiä ja elämäntapaongelmista kärsivien työttömien henkilöiden aktivointi- ja muut toimet vievät paljon virkailijoiden työaika.<sup>139</sup> Periaatteessa terveystarkastusten tulisi edistää työttömien työmarkkinakelpoisuutta ohjaamalla heitä tarvittaessa oikeanlaiseen kuntoutukseen. Haasteena on ollut julkisen perusterveydenhuollon resurssipula tai se, että työttömät eivät jaksakaan tai halua hakeutua palvelujen piiriin.<sup>140</sup>

### *Kotitalousvähennyksen leikkaukset*

Hallituksen toimenpiteet, joilla kotitalousvähennystä laajennettiin vuonna 2024 **laillistetun fysioterapeutin antamaan fysioterapiaan ja laillistetun toimintaterapiaa**, voidaan pitää oikeasuuntaisena toimenpiteenä, sillä kunto-ohjauksella sekä fysioterapialla voidaan ennaltaehkäistä kotitapaturmia ja tukea ikääntyneiden kotona pärjäämistä. Lisäksi yksilöllisellä liikunnanohjauksella ja **psykofyysisen fysioterapeutin palveluilla** voisi olla käyttöä vanhusten yksinäisyyden aiheuttaman ahdistuksen, masennuksen, uni-häiriöiden, kipujen ja traumojen hoidossa.

Hallitus on päättänyt kuitenkin leikata kotitalousvähennystä. Vuodesta 2025 alkaen hoiva-, hoito- ja kotitaloustyöstä (ml. kuntoutus) saa jopa 1 900 euroa vähemmän vähennystä kuin vuonna 2024.<sup>141</sup> Taustalla on verovähennyksen ehtojen heikennykset, sillä verovähennyksen enimmäismäärä alenee 1 600 euroon henkilöä kohden ja verovähennyksen alaisen työn prosenttiosuus putoaa hoiva-, hoito- ja kotitaloustöissä 60 prosentista 35 prosenttiin, kun palvelua ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta.<sup>142</sup> Samalla verovähennyksen vuotuinen omavastuu kohoaa 150 euroon.

<sup>137</sup> Vrt. analogia autokatsastuksista. Palveluntarjoajina voisivat olla myös yksityiset palveluntuottajat, sillä ylikuormitettu hyvinvointialueiden perusterveydenhuolto ei tähän yksin pysty.

<sup>138</sup> Yhtenä väestöryhmänä voidaan mainita keskiasteen opiskelijat, jotka eivät ole korkeakouluopiskelijoita koskevan opiskelijaterveydenhuollon piirissä, vaan ovat hyvinvointialueiden vaihtelevasti toimivan perusterveydenhuollon varassa.

<sup>139</sup> Työttömän terveystarkastuksen tekee pääsääntöisesti terveydenhoitaja, mutta toisinaan myös lääkäri, jos halutaan työkyvyn tai kuntoutustarpeen arviointia.

<sup>140</sup> Työttömien työnhakijoiden terveystarkastusten vapaaehtoisuus voi olla ongelma. Terveystarkastukset ja jatkotoimenpiteet voitaisiin muuttaa työtöntä työnhakijaa **velvoittaviksi** määrätyissä olosuhteissa.

<sup>141</sup> Leikkaukset verovähennyksen hoito-, hoiva- ja kotitalouspalveluihin tuntuvat järjettömältä, sillä valtiontaloudelliset säästöt olisi voitu saada kotitalousvähennyksen piirissä muulla tavoin.

<sup>142</sup> Kotitalousvähennys pienenee myös silloin, jos palkkaa työntekijän.

Kokonaisuuden kannalta olisi tärkeää, että 3 500 euron **kotitalousvähennyksen vuotinen enimmäismäärä** ja 60 prosentin **työkorvausprosentti** kotitalous-, hoiva- ja hoitotöissä (ml. terapiapalvelut) olisi pidetty samantasoisena vuoden 2024 jälkeenkin. Varsinkin työkorvausprosentilla on suuri merkitys, koska työkustannusten osuus on kotitalous-, hoiva- ja hoitotöissä jopa 90 prosenttia kokonaiskustannuksista. Lisäksi palveluntuottajat kaipaavat järjestelmään jatkuvuutta ja ennustettavuutta, jotta ne voivat investoida ja kehittää toimintaansa uusille urille.

Sama koskee kotitalousvähennyksen alaisia palveluja hankkivia asiakkaita. Kotitalous-, hoiva- ja hoitotyöt poikkeavat remonttistöistä siinä, että remontit ovat etupäässä kertaluonteisia, joita toteutetaan ehkä vain kerran muutamassa vuosikymmenessä. Sitä vastoin kotitalous-, hoiva- ja hoitotöitä voidaan kuvata pikemminkin palveluprosesseiksi, joissa tärkeää ovat toiminnan jatkuvuus ja tutut asiakassuhteet. Palvelujen pysyvyys korostuu entisestään hoiva- ja hoitotöissä, joissa asiakassuhteiden ei pitäisi katkea kotitalousvähennyksen ehtojen heikennyksiin.

Leikkausten sijasta verovähennystä olisi kannattanut uudistaa siirtymällä Ruotsissa käytössä olevaan **sähköiseen laskutusjärjestelmään**, jossa palveluntuottaja hakee ja saa verovähennyksen ostajan puolesta Verohallinnolta. Siinä verovelvollinen saisi heti ennakkollisen verovähennyksen maksaessaan palveluntuottajalle tehdyn työn osuudesta vain 60 prosenttia tai osuuden sen mukaan, mitä hänellä on verovähennysoikeutta jäljellä. Laskutusjärjestelmä voisi olla työnsuorittajalle nykyjärjestelmää selkeämpi ja kannustavampi, jos hallinnollinen työ jää vähäiseksi ja asiakasvirta kasvaisi.

Viranomaisille laskutusmalli tarjoaisi mahdollisuuden järjestelmän massavalvontana tapahtuvaan **etukäteisseurantaan**. Ruotsin mallinen **verovelkojen kuittausmahdollisuus** voisi tuoda osaltaan lisää tuloja valtion kassaan ja vähentää sitä kautta harmaata taloutta omalla painollaan. Siirtyminen laskutusjärjestelmään tarjoaisi paremmat pohjatiedot, joiden avulla voitaisiin arvioida valtiontaloudellisia nettokustannuksia, jossa otetaan huomioon verovähennyksen työllisyysvaikutukset ja kertyneet palkka- ja arvonlisäverotuotot sekä sosiaalivakuutusmaksut.<sup>143</sup>

Järjestelmää voisi kehittää siten, että **75 vuotta täyttäneille** ostetusta hoito- ja hoiva- ja kotitaloustyöstä (ml. terapiapalvelut) lapsi tai lapsenlapsi voisi tehdä kotitalousvähennyksen ilman, että se vähentäisi täysimääräisesti palvelunostajan oman verovähennyksen enimmäismäärää, kuten nykyisin. Tämä lisäisi osaltaan sosiaalista vastuunkantoa ja vähentäisi hyvinvointialueiden tuottamiin palveluihin suuntautuvaa räsitusta. Asian tärkeyttä korostaa toisaalta se, että Suomessa oli Tilastokeskuksen mukaan jo 268 460 yksinasuvaa 75 vuotta täyttänyttä vuonna 2023.

Lisäksi maassamme oli vuonna 2023 noin 214 370 vanhuuseläkeläistä, joiden kokonaiseläke oli alle 1 200 euroa kuukaudessa. Näin pienistä eläkkeistä ei kerry paljon veroja, joista kotitalousvähennyksen voisi tehdä. Omaisten osallistuminen kotitalousvähennyksellä tehtävien kustannuksiin hoito-, hoiva- ja kotitaloustöissä parantaisi pienituloisten ja yksinasuvien ikääntyneiden eläkeläisten mahdollisuuksia hyödyntää verovähennystä. Myös verovähennyksen omavastuusuuden poistaminen auttaisi ulkopuolisen avun tarvitsijoita ja yksinkertaistaisi vähennysjärjestelmää.

<sup>143</sup> Esimerkiksi hallituksen talousarvioehdotuksiin sisältyviä arvioita kotitalousvähennyksen verovaikutuksista voidaan pitää fiktiivisinä ja monelta osin vajavaisina.

Kuntoutuksen osalta pitäisi tarkastella myös eri rahoituskanavien välistä rajanvetoa. Yksityisen kuntoutuksen osalta tämä tarkoittaa Kelan ja kotitalousvähennyksen kautta kana-voituvaa julkista rahoitusta. Sinänsä rajaveto tarkoittaa sitä, että Kelan kautta rahoitetaan lähinnä palveluntuottajan luona (kuntoutuslaitoksissa, yms.) tapahtuvaa toimintaa. Sen sijaan kotitalousvähennys koskee vain asiakkaan kotona tapahtuvaa palvelua. Periaatteessa sama yksityinen palveluntuottaja voi tarjota palveluja molemmilla eri tavoilla omissa palvelutiloissa ja kotiin vietävinä palveluina.<sup>144</sup>

### *Yksityiset ostopalvelut ja tilastoinnin kehittäminen*

Kansaneläkelaitos Kela ja muut julkiset hankintayksiköt joutuvat noudattamaan hankintalakiä vähintään 400 000 euron suuruisen **kuntoutuspalvelujen ostoissa**. Kynnysarvoa pienemmät hankinnat voidaan kilpailuttaa hankintayksiköiden omien säännösten pohjalta. Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien julkisten hankintapäätösten arvo oli kuntoutuspalveluissa arviolta 1,582 miljardia euroa vuonna 2023. Niistä Kelan kilpailuttamat hankinnat olivat 1,438 miljardia, Valtiokonttorin 28 miljoonaa, hyvinvointialueiden 37 miljoonaa ja muiden hankintayksiköiden 26 miljoonaa euroa.

Kuntoutuspalvelujen hankintojen seuranta on vaikeaa kunnollisten tilastojen puutteen takia. Nykyisin tilastot hankinnoista pohjautuvat julkisten hankintojen sähköisestä ilmoituskanava HILMA:an perustuviin ilmoitustietoihin, jotka vaativat paljon työlästä muokkausta. Täsmälliset hankintatilastot palvelisivat julkisten hankintojen toimittajia, kansalaisia ja tutkijoita. Tällä hetkellä edes lainsäätäjät ei tarkasti tiedä, kuinka laki on toteutunut EU:n kynnysarvot alittavien hankintojen osalta pienhankinnoista puhumattakaan. Tilastotietoja puuttuu ihan perusasioista.

Tilastolliset puutteet ovat olleet suuria myös Valtiokonttorin julkaisemissa hyvinvointialueiden ja kuntayhteisöjen tilastoissa vuosina 2021–23, sillä viraston julkaisemista tilastoista ei saada eriteltyä tietoa **asiakaspalvelujen ostojen**<sup>145</sup> (ja myyntitulojen) jakautumisesta julkisyhteisöille (valtio, kunnat ja kuntayhtymät, hyvinvointialueet) ja muille palveluntuottajille (yritykset, järjestöt). Erittelyt asiakaspalvelujen ostoista muilta kuin toisilta julkisyhteisöiltä on arvioitava laskennallisesti, mikä on iso heikennys Tilastokeskuksen aiemmin tuottamiin kuntataloustilastoihin verrattuna.

Etenkin yksityisiltä toimijoilta hankittavien asiakaspalvelujen arvoa koskevalle tiedolle on suurta kysyntää kaikkien SoTe-palvelujen osalta, sillä melkoinen osa kunnilta hyvinvointialueille siirtyneestä SoTe-palvelujen tuotannosta on ulkoistettu yksityisille palveluntuottajille etenkin sosiaalipalveluissa. Esimerkiksi asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa joillakin hyvinvointialueille ei ole lainkaan omaa palvelutuotantoa. Siksi olisi tärkeää, että hyvinvointialueilta saadaan tilastotietoa siitä, miten niiden järjestämisvastuulla oleva palvelujen tuotanto on organisoitu.

<sup>144</sup> Kotiin vietävissä kuntoutuspalveluissa markkinaehtoisuus toteutuu eri tavoin kuin Kelan rahoittamissa kuntoutuspalveluissa. Kotiin vietävissä palveluissa asiakas kilpailuttaa suoraan yksityisen palveluntuottajan, jolloin kotitalousvähennys vastaa eräänlaista kohdennettua tai implisiittistä palveluseteliä. Jälkimmäisessä tapauksessa on kysymys Kelan ”raami-kilpailuttamista” yksityisistä palveluntuottajista.

<sup>145</sup> Asiakaspalveluilla tarkoitetaan lopputuotepalveluja eli ulkoistuksia erotuksena julkisen hankintayksiköön omaan palvelutuotantoon hankitusta välituotepalvelusta (esim. erikoislääkärikonsultaatio tai tutkimuspalvelu).

Aiempaa yksityiskohtaisemmasta **palveluluokituksesta**<sup>146</sup> ei ole myöskään mitään hyötyä, jos niiden mukaisesti ei saada tietoja tärkeistä avainasioista. Toisaalta kukaan ei ole kiinnostunut jostain hyvinvointialueiden henkilöstösivukulujen alarittelyistä, joita Valtiokonttori on julkistanut palvelutietokannassaan. Sen sijaan tärkeämpää olisi tietää, miten rahamääräisesti suuret ulkoistukset ja muut ostopalvelut jakautuvat erityyppisille tuottajille SoTe-palvelujen (ml. kuntoutus) osalta, ja mikä on yksityisten toimijoiden (yritykset ja järjestöt) merkitys hyvinvointialueilla.

Valtiokonttorin kuntayhteisöiltä hyvinvointialueilta kerätyissä tiedoissa on esiintynyt myös virheitä. Asiasta kysyttäessä on todettu, että tiedot ovat ilmoittajan antamia, eikä niiden oikeellisuutta ole tarkastettu. Yksityiskohtaisissa tilastomuuttujia koskevissa kysymyksissä on ohjattu kääntymään valtiovarainministeriön tai Terveys- ja hyvinvoinnin laitos THL:n puoleen, jos asiaan ei ole osattu vastata. Valtiokonttorin tilastojen julkinen palvelutietokanta on lisäksi kömpelö ja tilastojen dokumentaatiot (käsitteet, määritelmät, yms.) ovat hajallaan sivustoilla.<sup>147</sup>

---

<sup>146</sup> Palveluluokituksella tarkoitetaan tapaa, jolla esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon taloustiedot on kerätty ja niiden pohjalta laaditut tilastot on esitetty ”alatoimialoittain”. Aiemmin Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa puhuttiin tehtäväluokituksesta, jotka on nyt jaettu pienempiin alatoimialoihin Valtiokonttorin palveluluokituksessa.

<sup>147</sup> Valtiokonttorin palvelutietokanta tarvitsisi digitaalista palvelumuotoilua ja sen toiminnallista testaamista käyttäjillä. Mallia asiakaslähtöisen ja helppokäyttöisen palvelutietokannan rakentamisesta voitaisiin ottaa esimerkiksi Tilastokeskuksen, ETK:n, Kelan tai Tullin palvelutietokannoista.

## Lähteitä:

Mm.

*Eläketurvakeskus ETK*: Tilastotietokanta ([www.etk.fi](http://www.etk.fi)).

Hallituksen esitys eduskunnalle julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain, vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain sekä rikosrekisterilain 6 b §:n muuttamisesta (16/03/2022).

*Kansaneläkelaitos Kela*: Kelasto -tietokanta ([www.kela.fi](http://www.kela.fi)).

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

*Lith, Pekka*: Kuntoutusalan markkinat, Raportti yksityisten palveluntuottajien kuntoutustoiminnasta tilastoaineistojen valossa, Työ- ja elinkeinoministeriön elinkeino- ja innovaatio-osasto, TEM raportteja 19/2014.

*Nordic Health Group*: Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys, loppuraportti -määrällinen osio, Helsinki 2019.

*Tapaturmavakuutuskeskus TVK*: Tilastot työpaikka- ja työmatkatapaturmista ([www.tvk.fi](http://www.tvk.fi)).

*Tilastokeskus*: Aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilasto, alueellinen yritystoimintatilasto, kansantalouden tilinpito, kuntataloustilasto ja yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto ([www.stat.fi](http://www.stat.fi)).

*Tilastokeskus*: Toimialaluokitus 2008, käsikirjoja 4, Helsinki 2008.

*Tilastokeskus*: Toimiala Oneline -palvelun yritystilastot 2018-22.

*Valtiokonttori*: Hyvinvointialueiden, kuntien ja kuntayhtymien tilastotietokanta (tilinpäätöstiedot palveluluokkakohtaisesti 2021-23) ([www.valtiokonttori.fi](http://www.valtiokonttori.fi)).

*Valtioneuvosto*: Sairauspäiväraha kausien tarkistus pisteet, kuntoutuksen ja työhön paluun toteutuminen, (toim. Blomberg, Laaksonen, Perhoniemi ja Rinne), VN:n selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisu 54/2023, Helsinki 2023 ([www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi))

*Valtioneuvosto*: Vahva ja välittävä Suomi Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023 VN:n julkaisu 58/2023, Helsinki 2023.

**Säädökset:**

Asetus rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1348/1988)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Laki hyvinvointialueen rahoituksesta (617/2021)

Laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001)

Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1184/1988)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista (380/1987)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Sairausvakuutuslaki (1224/2004)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sotilasvammalaki (404/1948)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Tilastoyksikköasetus (ETY) (696/93)

Työntekijän työeläkelaki (395/2006)

Työtaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)

Yritysrekisteriasetus (EY) (177/2008).