



Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009

Privat serviceproduktion inom social- och
hälsovården 2009

Esa Arajärvi
+358 20 610 7355
esa.arajarvi@thl.fi

Riikka Väyrynen
+358 20 610 7670
riikka.vayrynen@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 20 610 6000
www.thl.fi

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009

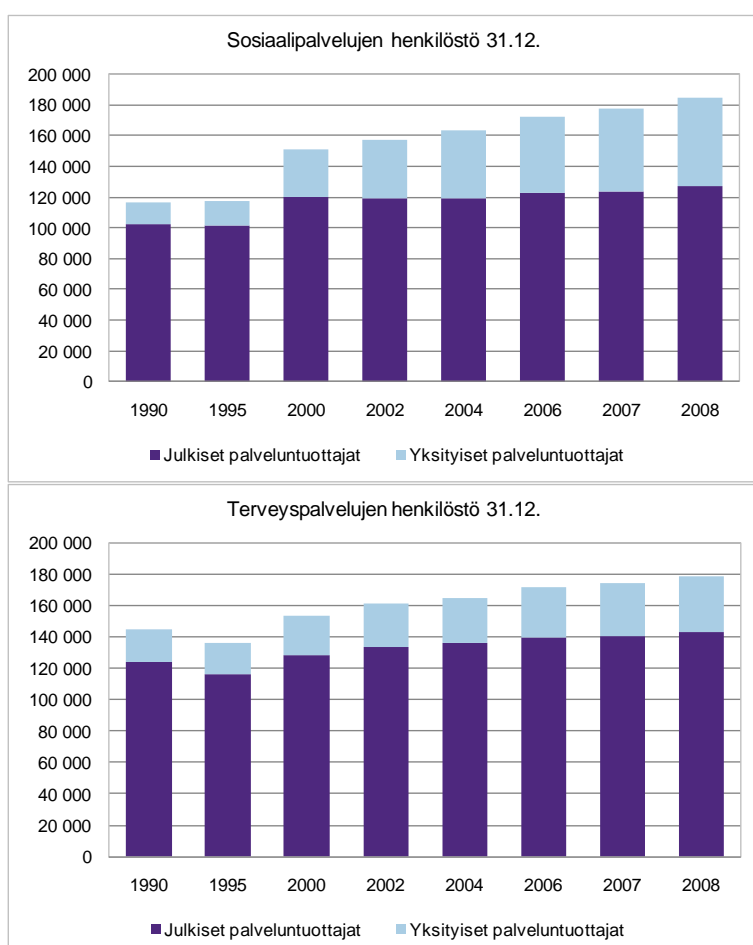
2000-luvulla yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveystalouden henkilöstöstä on kasvanut. Sosiaali- ja terveystaloudessa kasvu on ollut nopeampaa kuin terveystaloudessa. Yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveystalouden henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta kymmenen prosenttiyksikköä. Terveystaloudessa yksityisen sektorin osuus on noussut kolme prosenttiyksikköä.

Sosiaali- ja terveystaloudessa oli vuoden 2008 lopussa henkilöstöä yhteensä 362 600, joista 25 prosenttia työskenteli yksityisissä toimipaikoissa. Sosiaali- ja terveystaloudessa henkilöstöstä yksityisen osuus oli 31 prosenttia, kun taas terveystaloudessa osuus oli 20 prosenttia. (Kuvio 1.)

Vuonna 2009 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannukset olivat 21,2 miljardia euroa. Yksityisen palvelutuotannon kustannukset olivat 5,7 miljardia euroa eli yksityisen sektorin osuus oli 27 prosenttia.

Myös kustannuksilla mitaten yksityisen sektorin osuus on erilainen sosiaali- ja terveystaloudessa. Sosiaali- ja terveystalouteen käytettiin yhteensä 8,6 miljardia euroa, josta yksityisten palvelujen osuus oli 30 prosenttia. Terveystalouden kokonaiskustannukset olivat 12,6 miljardia euroa ja yksityisten palvelujen osuus 25 prosenttia.

Kuvio 1. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstö 1990–2008



Yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveystalvveluista

Yksityisen palvelutuotannon osuutta sosiaali- ja terveystalvveluista kokonaisuudessaan voi arvioida parhaiten henkilöstön ja kustannusten perusteella. Kummassakin tavassa on omat epävarmuustekijänsä, joten tässä julkaisussa on käytetty molempia tietoja yksityisen sektorin osuuden laskemiseksi.

Sosiaali- ja terveystalvveluissa oli vuoden 2008 lopussa henkilöstöä yhteensä 362 600, joista 25 prosenttia työskenteli yksityisissä toimipaikoissa. Sosiaalitilvveluissa henkilöstöä oli yhteensä 185 000, josta yksityisen osuus oli 31 prosenttia (liitetäulukko 1). Terveystalvvelujen koko henkilöstömäärä oli 178 100 ja yksityisen osuus 20 prosenttia (liitetäulukko 2).

Täulukko 1. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osuudet kustannuksista vuosina 2008 ja 2009 sekä henkilöstöstä 31.12.2008

	Julkišet palveluntuottajat	Yksityiset palveluntuottajat	Julkinen ja yksityinen yhteensä
Kustannukset 2009	%	%	%
Sosiaalitilvvelut	69,7	30,3	100
Terveystalvvelut	75,5	24,5	100
Yhteensä	73,2	26,8	100
	milj. €	milj. €	milj. €
Sosiaalitilvvelut	5 990	2 600	8 600
Terveystalvvelut	9 500	3 080	12 580
Yhteensä	15 500	5 680	21 180
Kustannukset 2008	%	%	%
Sosiaalitilvvelut	70,3	29,7	100
Terveystalvvelut	76,6	23,4	100
Yhteensä	74,1	25,9	100
	milj. €	milj. €	milj. €
Sosiaalitilvvelut	5 690	2 410	8 100
Terveystalvvelut	9 450	2 880	12 320
Yhteensä	15 130	5 290	20 420
Henkilöstö 31.12.2008	%	%	%
Sosiaalitilvvelut	69,0	31,0	100
Terveystalvvelut	80,3	19,7	100
Yhteensä	74,6	25,4	100
	lkm	lkm	lkm
Sosiaalitilvvelut	127 370	57 120	184 490
Terveystalvvelut	142 920	35 150	178 070
Yhteensä	270 290	92 270	362 560

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannukset olivat 21,2 miljardia euroa vuonna 2009. Julkisen palvelutuotannon osuus siitä oli 15,5 miljardia ja yksityisen tuotannon 5,7 miljardia euroa. Yksityisen palvelutuotannon osuus kustannuksista oli 27 prosenttia. Sosiaalitilv-

luihin käytettiin yhteensä 8,6 miljardia euroa, josta yksityisten palvelujen osuus on 30 prosenttia. Terveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 12,6 miljardia euroa ja yksityisten palvelujen osuus 25 prosenttia. (Liitetaulukko 3.)

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystalvelujen julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osuudet kustannuksista vuonna 2009



Henkilöstön ja kustannusten kehitys

Sosiaalipalvelujen henkilöstömäärä kasvoi vuosina 2000–2008 yhteensä noin 22 prosenttia (noin 33 000 työntekijää). Julkisten palveluntuottajien henkilökuntaa oli vuoden 2008 lopussa 6 prosenttia (noin 7 500 työntekijää) enemmän kuin vuonna 2000. Yksityisten palveluntuottajien yhteenlaskettu henkilöstömäärä kasvoi samana aikana lähes 25 900 työntekijällä (83 %). (Liitetaulukko 3.)

Terveystalvelujen yhteenlaskettu henkilöstömäärä kasvoi 16 prosenttia (vajaa 25 000 työntekijää) vuosina 2000–2008. Julkisten palveluntuottajien henkilöstömäärä kasvoi 12 prosenttia (noin 15 000 työntekijää) ja yksityisten 38 prosenttia (noin 9 700 työntekijää). (Liitetaulukko 3.)

Kustannustietojen perusteella yksityinen sektori on kasvanut sekä sosiaali- että terveystalveluissa suhteellisesti selvästi enemmän kuin julkinen sektori 2000–2009, tosin euromääräisesti julkisen sektorin kustannusten kasvu on ollut suurempaa. Sosiaalipalveluissa julkinen sektori on kasvanut inflaatio huomioon ottaen 26 prosenttia, kun taas yksityisen sektorin kustannukset ovat lähes kaksinkertaistuneet 2000–2009. Terveystalveluissa julkisten palveluntuottajien kustannukset ovat kasvaneet inflaatio huomioon ottaen 30 prosenttia ja yksityisen sektorin kustannukset 70 prosenttia. (Liitetaulukko 2.)

Yksityisen sektorin osuus sosiaalipalveluista toimialoittain

Yksityiset palveluntuottajat tuottavat yhteensä noin kolmasosan sosiaalipalveluista. Sosiaalipalveluissa yksityisen sektorin suurimmat toimialat henkilöstömäärällä mitaten vuonna 2008 olivat ikään-tyneiden palveluasuminen ja hoitolaitokset, lasten päiväkodit sekä lasten ja nuorten laitokset ja ammatillinen perhehoito. (Liitetaulukko 1.)

Yksityisen sosiaalipalvelutuotannon kustannukset olivat vuonna 2009 yhteensä noin 2,6 miljardia euroa. Siitä 70 prosenttia oli sosiaalihuollon laitospalveluita ja 30 prosenttia sosiaalihuollon avopalveluita. Vuonna 2009 yksityisen sektorin osuus kokonaiskustannuksista oli laitospalveluissa noin 40 prosenttia (palveluasuminen ja lasten ja nuorten laitokset ja ammatillinen perhehoito) ja avopalveluissa noin 20 prosenttia. (Liitetaulukko 5.)

Yksittäisten palvelujen tasolla eri sektoreiden osuuksia voidaan kuvata toimintatietojen (asiakas- ja hoitopäivämäärät) avulla. Niiden mukaan yksityisen tuotannon osuus oli vuonna 2010 sosiaalipalveluissa suurin ensi- ja turvakotitoiminnassa, lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa, päihdehuollon laitos- ja asumispalveluissa sekä palveluasumisessa. Näissä kaikissa palveluissa yritykset ja järjestöt tuottavat vähintään puolet palveluista. Järjestöillä oli suurin osuus ensi- ja turvakodeissa, päihdehuollon asumispalveluissa. Yritysten osuus oli suurimmillaan lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa. (Liitetaulukko 4.)

Yksityisen sektorin osuus terveystalvissa toimialoittain

Eri sektorien osuudet terveystalvissa ovat erilaiset riippuen siitä, lasketaanko ne kustannuksista vai henkilöstöstä. Kustannuksista laskettuna yksityisten osuus yhteensä oli 23 prosenttia ja henkilöstöstä laskettuna 20 prosenttia vuonna 2008. Yksityisten terveystalvjen henkilöstöstä vajaa puolet toimi lääkäri- ja hammaslääkäripalveluissa, viidesosa terveydenhuollon laitospalveluissa ja kolmasosa muissa terveydenhuoltopalveluissa. (Liitetaulukot 1 ja 2.)

Yksityisen terveystalvjuotuotannon kustannukset olivat vuonna 2009 yhteensä 3,1 miljardia euroa. Kustannuksista 60 prosenttia oli lääkäri- ja hammaslääkäripalveluita, 15 prosenttia terveydenhuollon laitospalveluita ja neljäsosa muita terveystalvjuita. (Liitetaulukko 5.)

Suoritettietojen (hoitopäivät ja käynnit) perusteella voidaan todeta, että varsinaisissa sairaalapalveluissa yksityisen palvelutuotannon osuus on oleellisesti pienempi (vain muutama prosentti) kuin muissa terveystalvjuissa. Avohoitokäynneistä yksityisen sektorin osuus on noin 30 prosenttia. (Lähde: THL:n ja Kelan tilastot)

Kustannusten ja henkilöstötietojen perusteella ei voida kuvata eri palveluntuottajien osuuksia toimialoittain, sillä esimerkiksi julkisten palveluntuottajien kustannukset ovat saatavissa hyvin karkealla luokituksella. Myöskään henkilöstötietoja ei ole aina kohdennettu yksittäisille palveluille, vaan esimerkiksi terveystalvkeskusten henkilöstö menee kokonaisuudessaan yhteen luokkaan.

Rahoitus

Yksityisten sosiaalipalveluntuottajien merkittävimmät asiakkaat ovat kunnat, jotka ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista. Kotitaloudet ja työnantajat ostavat yksityisiä sosiaalipalveluja suhteellisen vähän, lähinnä ostetaan yksityistä päivähoitoa ja kotipalvelua.

Yksityisiä terveystalvaeluja ostavat puolestaan eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Myös Valtio-
konttori, työeläkelaitokset ja vakuutusyhtiöt ostavat näitä palveluja. Samoin kunnat ja kuntayhtymät
ostavat yksityisiä terveystalvaeluja, mutta suhteessa huomattavasti vähemmän kuin sosiaalipalvelu-
ja. (Lähteet: THL Terveystalvaeluonnon menot ja rahoitus¹, Tilastokeskus: Kuntien ja kuntayhtymien
talous- ja toimintatilasto², Kelan sairausvakuutuslilastot).

Kotitalouksien ja työnantajien ostoja korvataan julkisista varoista. Merkittävin ja pisimpään voimas-
sa ollut tuki on Kelan sairaanhoitovakuutus, jolla korvataan osa joidenkin yksityisten terveystalve-
lujen kustannuksista. Myös yksityisen päivähoidon tuella, kotitalousvähennyksellä ja palvelusetel-
leillä tuetaan yksityisiä palveluja ostavaa asiakasta.

¹ <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveystalvaelut/terveysmenot.htm>

² <http://www.tilastokeskus.fi/til/ktt/index.html>

Käsitteet ja määritelmät

Yksityinen palveluntuottaja sosiaalihuollossa

Laki ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (L 603/1996, A 1208/1996) tulivat voimaan vuoden 1997 alusta. Lain mukaan kaikilla ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja tuottavilla on oltava aluehallintoviranomaisen lupa tuottaa palveluja. Muita sosiaalipalveluja tuottavien pitää tehdä ilmoitus toiminnastaan sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Kuntien on ilmoitettava tiedot aluehallintoviranomaiselle, joka pitää rekisteriä kaikista alueellaan toimivista palveluntuottajista.

Yksityinen palveluntuottaja terveydenhuollossa

Laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) säädetään oikeudesta antaa yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Lain mukaan palveluntuottajalla on oltava aluehallintoviranomaisen lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveydenhuollon määrittely ja jaottelu on tässä julkaisussa tehty Tilastokeskuksen toimialaluokituksen mukaan. Raportissa on käytetty luokitus on ” Toimialaluokitus TOL 2008” ja siitä ovat mukana:

86 Terveyspalvelut

87 Sosiaalihuollon laitospalvelut

88 Sosiaalihuollon avopalvelut

Kustannukset

Kustannukset sisältävät julkisten palveluntuottajien, järjestöjen ja yritysten tuottamien palvelujen kokonaiskustannukset riippumatta siitä, mikä taho ne on rahoittanut. Esimerkiksi kuntien hankkimien ostopalvelujen tuotantokustannukset sisältyvät yksityisten palveluntuottajien kustannuksiin.

Julkisten palveluntuottajien kustannuksiin on laskettu kuntien, kuntayhtymien ja valtion itse tuottamien palvelujen kustannukset. Mukana ovat myös kuntien budjettitalouteen kuuluvat liikelaitokset. Sen sijaan osakeyhtiömuotoiset liikelaitokset sisältyvät yritysten kustannuksiin.

Yritysten kustannukset sisältävät niiden sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialoilla toimivien toimipaikkojen liikevaihdot. Järjestöjen palvelutuotannon kustannuksista ei ole olemassa valmista tietoa, joten niille on laskettu laskennalliset liikevaihdot.

Vuokratyö sisältyy julkisten palveluntuottajien kustannuksiin, sillä siinä tapauksessa, että yksittäinen vuokralääkäri tulee terveystakeskukseen töihin, on kunta edelleen vastuussa palvelun tuottamisesta. Tällöin kunta merkitsee kustannukset omassa kirjanpidossaan kohtaan Muiden palvelujen ostot, jolloin nämä kustannukset tulevat mukaan kunnan oman palvelutuotannon kustannuksiin.

Deflatointi

Eri vuosien kustannukset on tässä julkaisussa esitetty käyvin hinnoin. Kustannusten muutosta laskettaessa eri vuosien kustannukset on kuitenkin muutettu vertailukelpoiseksi deflatoimalla. Deflatointi on tehty Tilastokeskuksen julkisten menojen hintaindeksillä. Laskennassa on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon indeksejä.

LIITETAULUKOT

- 1. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstö sosiaali- ja terveystalveissa 31.12.2008 toimialoittain**
- 2. Sosiaali- ja terveystalvejen kustannukset 2000, 2002, 2004, 2006, 2008 ja 2009, milj. euroa (käyvin hinnoin)**
- 3. Sosiaali- ja terveystalvejen henkilöstö 1990, 1995, 2000, 2002, 2004, 2006, 2007 ja 2008**
- 4. Eri palveluntuottajien osuudet sosiaalitilvejen suoritteista 2010**
- 5. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kustannukset vuonna 2009 toimialoittain**

Privat serviceproduktion inom socialvården och hälso- och sjukvården 2009

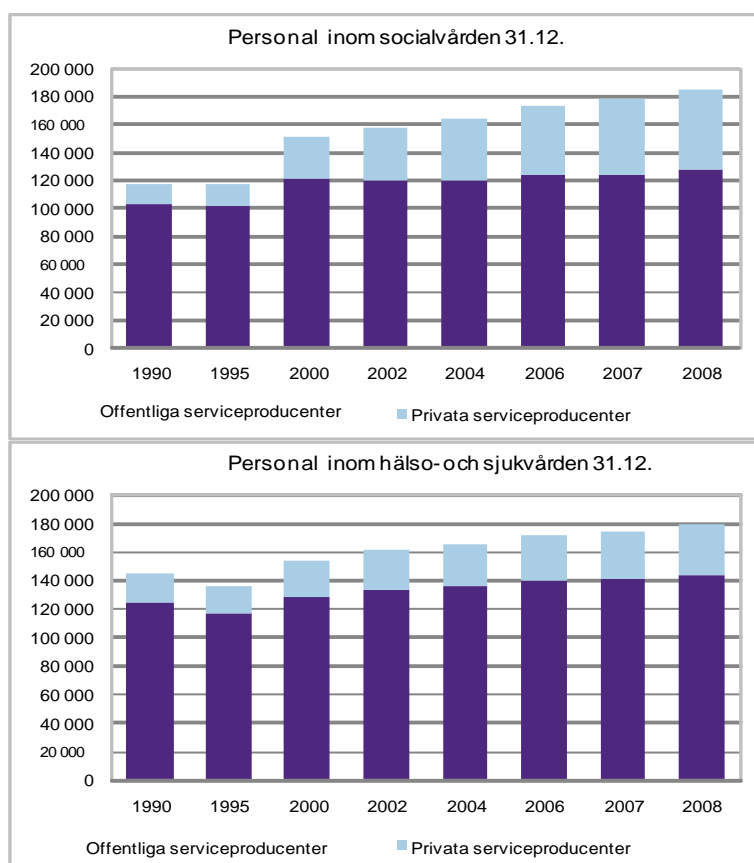
Under 2000-talet har den privata sektorns personalandel inom socialvården och hälso- och sjukvården ökat. Ökningen har varit snabbare inom socialvården än inom hälso- och sjukvården. Den privata sektorns personalandel inom socialvården har ökat med tio procentenheter sedan början av 2000-talet. Inom hälso- och sjukvården har den privata sektorns andel ökat med tre procentenheter.

I slutet av 2008 sysselsatte socialvården och hälso- och sjukvården sammanlagt 362 600 personer, varav 25 procent arbetade på privata verksamhetsställen. Inom socialvården var den privata sektorns personalandel 31 procent och inom hälso- och sjukvården 20 procent. (Figur 1).

År 2009 kostade serviceproduktionen inom socialvården och hälso- och sjukvården sammanlagt 21,2 miljarder euro. Kostnaderna för den privata serviceproduktionen var 5,7 miljarder euro, alltså 27 procent av de sammanlagda kostnaderna.

Den privata sektorns andel inom socialvården och hälso- och sjukvården är olika även kostnads- mässigt. Socialvården kostade sammanlagt 8,6 miljarder euro. Den privata sektorns andel var 30 procent. Ifråga om hälso- och sjukvården var motsvarande siffror 12,6 miljarder euro och 25 procent.

Figur 1. De offentliga och privata serviceproducenternas personal 1990–2008



Den privata sektorns andel av socialvården och hälso- och sjukvården

Den privata sektorns andel av den totala serviceproduktionen inom socialvården och hälso- och sjukvården bedöms bäst på basis av personalmängden och kostnaderna. Eftersom vartdera måttet omfattar vissa osäkerhetsfaktorer har båda använts för beräkning av den privata sektorns andel av serviceproduktionen i denna rapport.

I slutet av 2008 sysselsatte socialvården och hälso- och sjukvården sammanlagt 362 600 personer, varav 25 procent arbetade på privata verksamhetsställen. Socialvården sysselsatte sammanlagt 185 000 personer. Den privata sektorns andel var 31 procent (bilagetabell 1). Ifråga om hälso- och sjukvården var motsvarande siffror 178 100 personer och 20 procent (bilagetabell 2).

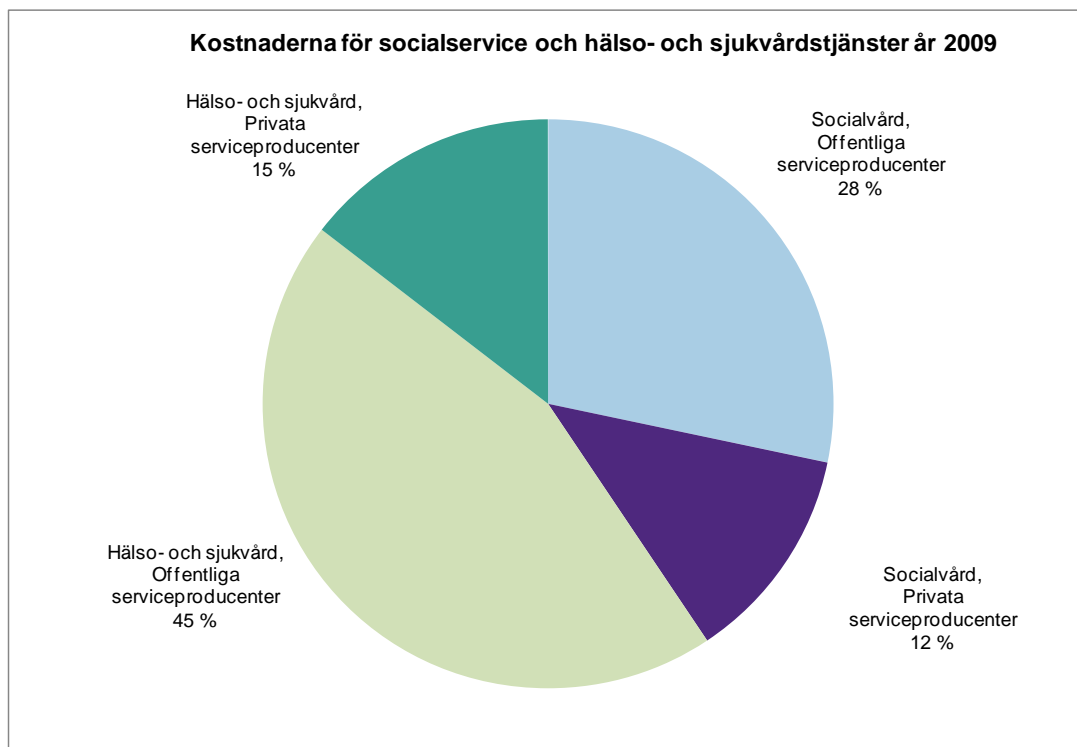
Tabell 1. De offentliga och privata serviceproducenternas andelar av kostnaderna 2008 och 2009 och av personalen 31.12.2008

De offentliga och privata serviceproducenternas andelar av kostnaderna 2008 och 2009 och av personalen 31.12.2008

	Offentliga service- producenter	Privata service- producenter	Offentliga och privata sam- manlagt
Kostanderna 2009	%	%	%
Socialvård	69,7	30,3	100
Hälso- och sjukvård	75,5	24,5	100
Sammanlagt	73,2	26,8	100
	milj. €	milj. €	milj. €
Socialvård	5 990	2 600	8 600
Hälso- och sjukvård	9 500	3 080	12 580
Sammanlagt	15 500	5 680	21 180
Kostanderna 2008	%	%	%
Socialvård	70,3	29,7	100
Hälso- och sjukvård	76,6	23,4	100
Sammanlagt	74,1	25,9	100
	milj. €	milj. €	milj. €
Socialvård	5 690	2 410	8 100
Hälso- och sjukvård	9 450	2 880	12 320
Sammanlagt	15 130	5 290	20 420
Personalen 31.12.2008	%	%	%
Socialvård	69,0	31,0	100
Hälso- och sjukvård	80,3	19,7	100
Sammanlagt	74,6	25,4	100
	lkm	lkm	lkm
Socialvård	127 370	57 120	184 490
Hälso- och sjukvård	142 920	35 150	178 070
Sammanlagt	270 290	92 270	362 560

År 2009 kostade serviceproduktionen inom socialvården och hälso- och sjukvården sammanlagt 21,2 miljarder euro. Den offentliga sektorns andel var 15,5 miljarder och den privata sektorns 5,7 miljarder euro. Den privata sektorns andel av kostnaderna var 27 procent. Socialvården kostade sammanlagt 8,6 miljarder euro. Den privata sektorns andel var 30 procent. Ifråga om hälso- och sjukvården var motsvarande siffror 12,6 miljarder euro och 25 procent. (Bilagetabell 3).

Figur 2. De offentliga och privata serviceproducenternas andelar av kostnaderna för socialvård och hälso- och sjukvård 2009



Personal- och kostnadsutveckling

Personalen inom socialvården ökade med sammanlagt cirka 22 procent (ca 33 000 personer) under åren 2000–2008. Personalen inom den offentliga sektorn var 6 procent större (ca 7 500 personer) i slutet av 2008 än år 2000. Under samma period ökade personalen inom den privata sektorn med 83 procent (nästan 25 900 personer). (Bilagetabell 3).

Personalen inom hälso- och sjukvården ökade med sammanlagt 16 procent (knappt 25 000 personer) under åren 2000–2008. Personalen inom den offentliga sektorn ökade med 12 procent (ca 15 000 personer) och inom den privata sektorn med 38 procent (ca 9 700 personer). (Bilagetabell 3).

Enligt kostnadsuppgifterna var den privata sektorns relativa tillväxt under perioden 2000–2009 betydligt större än den offentliga sektorns inom både socialvården och hälso- och sjukvården. Räknat i euro ökade den offentliga sektorns kostnader dock mer än den privata sektorns. Inom socialvården ökade den offentliga sektorns inflationskorrigerade kostnader med 26 procent under perioden 2000–2009. Den privata sektorns kostnader nästan fördubblades under samma period. Motsvarande siffror för hälso- och sjukvården var 30 respektive 70 procent. (Bilagetabell 2).

Den privata sektorns andel av serviceproduktionen inom socialvården enligt segment

De privata serviceproducenterna producerar ungefär en tredjedel av socialservicen. År 2008 var den privata sektorns personalmässigt största segment inom socialvården serviceboende och vårdinrättningar för äldre, barndaghem, anstalter för barn och unga samt professionell familjevård. (Bilagetabell 1).

År 2009 kostade den privata sektorns serviceproduktion inom socialvården sammanlagt cirka 2,6 miljarder euro, varav institutionsvården stod för 70 procent och öppenvården för 30 procent. Den privata sektorns andel av de totala kostnaderna var cirka 40 procent ifråga om institutionsvården (serviceboende, anstalter för barn och unga och professionell familjevård) och cirka 20 procent ifråga om öppenvården. (Bilagetabell 5).

På tjänstenivå kan sektorernas andelar beskrivas med hjälp av verksamhetsuppgifter (antal klienter och vårddygn). Enligt verksamhetsuppgifterna (2010) var den privata sektorns andel inom socialvården störst inom segmenten mödra- och skyddshem, anstalts- och familjevård för barn och unga, anstalts- och boendetjänster för missbrukare samt serviceboende. Inom dessa segment producerades minst hälften av tjänsterna av företag och organisationer. Organisationernas andel var störst inom segmenten mödra- och skyddshem samt boendetjänster för missbrukare. Företagets andel var störst inom segmentet anstalts- och familjevård för barn och unga. (Bilagetabell 4).

Den privata sektorns andel av serviceproduktionen inom hälso- och sjukvården enligt segment

Sektorernas andelar av serviceproduktionen inom hälso- och sjukvården varierar beroende på beräkningssättet (kostnader eller personal). År 2008 var den privata sektorns andel av serviceproduktionen 23 procent enligt kostnaderna och 20 procent enligt personalmängden. Knappt hälften av den privata sektorns personal verkade inom segmentet läkar- och tandläkartjänster, en femtedel inom hälso- och sjukvårdens institutionsvård och en tredjedel inom andra hälso- och sjukvårdssegment. (Bilagetablerna 1 och 2).

År 2009 kostade den privata sektorns serviceproduktion inom hälso- och sjukvården sammanlagt 3,1 miljarder euro, varav 60 procent utgjordes av läkar- och tandläkartjänster, 15 procent av institutionsvård och 25 procent av andra hälso- och sjukvårdstjänster. (Bilagetabell 5).

På basis av prestationsuppgifterna (antal vårddygn och besök) kan man konstatera att den privata sektorns andel av de egentliga sjukhus-tjänsterna är betydligt mindre (endast några procent) än av de övriga hälso- och sjukvårdstjänsterna. Den privata sektorns andel av öppenvårdsbesöken är cirka 30 procent. (Källa: THL:s och FPA:s statistik)

Serviceproducenternas andelar enligt segment kan inte bedömas på basis av kostnaderna eller personaluppgifterna, bland annat på grund av att de offentliga serviceproducenternas kostnader är mycket grovt klassificerade. Personaluppgifterna gäller inte enskilda tjänster. Till exempel hälso-centralernas personal anges som en helhet.

Finansiering

Den privata sektorns viktigaste kunder inom socialvården är kommunerna, som köper största delen av företagens och organisationernas tjänster. Hushållen och arbetsgivarna köper relativt lite privat socialservice. Inköpen gäller främst dagvård och hemtjänster.

Ifråga om de privata hälso- och sjukvårdstjänsterna är hushållen, arbetsgivarna och FPA de viktigaste kunderna. De privata tjänsterna köps även av Statskontoret, arbetspensionsanstalterna och försäkringsbolagen. Kommunerna och samkommunerna köper också privata hälso- och sjukvårdstjänster, men i betydligt mindre omfattning än socialservice. (Källor: THL Hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering¹, Statistikcentralen: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet², FPA:s sjukförsäkringsstatistik).

Hushållens och arbetsgivarnas inköp ersätts med offentliga medel. Det viktigaste och äldsta stödet är FPA:s sjukförsäkring, som ersätter en del av kostnaderna för vissa privata hälso- och sjukvårdstjänster. Kunder som köper privata tjänster kan även få stöd för privat vård av barn, hushållsavdrag och servicesedlar.

¹<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/terveysmenot.htm>

²<http://www.tilastokeskus.fi/til/ktt/index.html>

Begrepp och definitioner

Privat serviceproducent inom socialvården

Lagen och förordningen om tillsyn över privat socialservice (L 603/1996, F 1208/1996) trädde i kraft i början av år 1997. Enligt lagen skall den som tillhandahåller socialservice dygnet runt ha regionförvaltningsverkets tillstånd att producera tjänster. Den som producerar annan socialservice skall anmäla verksamheten till den kommun i vilken tjänsterna tillhandahålls. Kommunen anmäler uppgifterna till regionförvaltningsverket, som upprätthåller ett register över serviceproducenterna inom sitt verksamhetsområde.

Privat serviceproducent inom hälso- och sjukvården

I lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) föreskrivs om rätten att tillhandahålla privata hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt lagen skall serviceproducenten ha regionförvaltningsverkets tillstånd att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster.

Socialvård och hälso- och sjukvård

Definitionen och indelningen av socialvården och hälso- och sjukvården i denna rapport följer Statistikcentralens näringsgrensindelning. Rapporten, som bygger på "Näringsgrensindelningen (TOL) 2008" omfattar:

86 Hälso- och sjukvård

87 Vård och omsorg med boende

88 Öppna sociala insatser

Kostnader

Kostnaderna omfattar totalkostnaderna för den offentliga sektorns, företagens och organisationernas serviceproduktion oavsett vem som finansierat verksamheten. Produktionskostnaderna för till exempel de tjänster som kommunerna köper av privata serviceproducenter betraktas som den privata sektorns kostnader.

Den offentliga sektorns kostnader omfattar kostnaderna för kommunernas, samkommunernas och statens egen serviceproduktion. De affärsverk som omfattas av kommunernas budgetekonomi ingår i den offentliga sektorn, medan affärsverken i aktiebolagsform räknas som företag.

Företagens kostnader utgörs av omsättningen på de verksamhetsställen som producerar tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården. Kostnadsuppgifter saknas för organisationernas serviceproduktion. Av den orsaken har omsättningen kalkylerats.

Hysesarbetet räknas in i den offentliga sektorns produktionskostnader. När en privat hyresläkare arbetar på till exempel en hälsocentral är det kommunen som ansvarar för serviceproduktionen. Kommunen konterar kostnaden som inköp av övriga tjänster, vilket innebär att den bokförs som kostnad för kommunens serviceproduktion.

Deflatering

Kostnaderna för de olika åren presenteras enligt gängse pris i denna rapport. Vid förändringsberäkningen har kostnaderna gjorts jämförbara genom deflatering. Deflateringen är gjord enligt Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter. Beräkningarna följer indexen för socialvården och hälso- och sjukvården.

BILAGETABELLER

- 1. De offentliga och privata serviceproducenternas personal inom socialvården och hälso- och sjukvården enligt segment 31.12.2008**
- 2. Kostnaderna för socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster åren 2000, 2002, 2004, 2006, 2008 och 2009, miljoner euro (gängse pris)**
- 3. Personal inom socialvården och hälso- och sjukvården åren 1990, 1995, 2000, 2002, 2004, 2006, 2007 och 2008**
- 4. Serviceproducenternas prestationsandelar inom socialvården 2010**
- 5. Kostnaderna för offentlig och privat serviceproduktion 2009 enligt segment**

Liitetaulukko 1: Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstö sosiaali- ja terveyspalveluissa 31.12.2008 toimialoitain

TOL 2008	Julkiset palveluntuottajat	Yksityiset palveluntuottajat	Julkinen ja yksityinen yhteensä
86 Terveyspalvelut	142 920	35 150	178 070
861 Terveydenhuollon laitospalvelut	88 020	7 290	95 310
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	53 800	15 570	69 370
869 Muut terveydenhuoltopalvelut	1 100	12 290	13 390
Sosiaalipalvelut yhteensä	127 370	57 120	184 490
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	38 970	35 070	74 030
871 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	18 950	3 670	22 620
872 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	8 730	8 010	16 740
873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	6 830	16 650	23 480
879 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	4 460	6 740	11 200
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	88 400	22 060	110 460
881 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	23 640	5 200	28 840
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	64 760	16 860	81 620
8891 Lasten päivähoidot	55 430	6 380	61 800

Liitetaulukko 2. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset 2000, 2002, 2004, 2006, 2008 ja 2009, milj euroa (käyvin hinnoin)

	2000	2002	2004	2006	2008	Muutos 2000-2009, % 2009 (deflatoitu)	
Sosiaalipalvelut							
Julkiset palveluntuottajat	3 565	3 835	4 215	4 850	5 689	5 995	25,8
Yksityiset palveluntuottajat	996	1 207	1 477	1 855	2 407	2 604	95,7
Julkinen ja yksityinen yhteensä	4 561	5 042	5 692	6 705	8 096	8 599	41,1
Terveyspalvelut							
Julkiset palveluntuottajat	5 550	6 056	6 754	7 928	9 446	9 500	29,4
Yksityiset palveluntuottajat	1 376	1 742	1 981	2 426	2 879	3 080	69,1
Julkinen ja yksityinen yhteensä	6 927	7 797	8 735	10 354	12 324	12 580	37,3
Yhteensä							
Julkiset palveluntuottajat	9 116	9 891	10 969	12 778	15 135	15 494	28,0
Yksityiset palveluntuottajat	2 372	2 949	3 458	4 281	5 286	5 684	80,4
Julkinen ja yksityinen yhteensä	11 488	12 839	14 427	17 059	20 420	21 178	38,8

Liitetaulukko 3. Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö 1990, 1995, 2000, 2002, 2004, 2006, 2007 ja 2008

	1990	1995	2000	2002	2004	2006	2007	2008
Sosiaalipalvelut								
Julkiset palveluntuottajat	102 600	101 700	119 900	119 600	119 500	122 700	123 600	127 400
Yksityiset palveluntuottajat	14 200	15 700	31 300	37 700	43 500	49 100	54 000	57 100
Julkinen ja yksityinen yhteensä	116 700	117 400	151 200	157 300	163 000	171 900	177 600	184 500
Terveyspalvelut								
Julkiset palveluntuottajat	123 900	116 000	127 800	133 700	136 100	139 200	140 100	142 900
Yksityiset palveluntuottajat	20 700	20 100	25 500	27 000	28 400	3 220	33 800	35 100
Julkinen ja yksityinen yhteensä	144 600	136 100	153 300	160 800	164 500	171 400	173 900	178 100

Liitetaulukko 4. Eri palveluntuottajien osuudet sosiaalipalvelujen suoritteista 2010 (%)

	Kunnat ja kunta- yhtymät	Valtio	Järjestöt	Yritykset	Yksityinen yhteensä
Lapsia päiväkodeissa 31.12.	88,7	-	5,6	5,7	11,3
Lastensuojelulaitosten ja perhekotien hoitopäivät/v	30,1	2,4	13,2	54,3	67,5
Lastensuojelulaitosten hoitopäivät/vuosi	35,8	3,4	15,4	45,3	60,7
Perhekotien hoitopäivät/vuosi	16,3		0,4	83,2	83,7
Ensikotien hoitopäivät/vuosi	3,3	-	92,4	4,2	96,7
Turvakotien hoitopäivät/vuosi	21,1	-	75,1	3,7	78,9
Vanhainkotien hoitopäivät/vuosi	88,6	-	8,4	3,0	11,4
Vammaisten laitosten hoitopäivät/vuosi -	82,7	-	16,0	1,3	17,3
Ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaat 31.12. yhteensä	48,3	-	28,6	23,1	51,7
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12.	45,1	-	28,1	26,8	54,9
Vammaisten ryhmämuotoisten asumispalvelujen asiakkaat 31.12. yhteensä	53,1	-	19,9	27,1	46,9
Henkilökunta läsnä myös yöllä	44,4	-	22,4	33,2	55,6
Henkilökunta ei läsnä yöllä	87,6	-	9,7	2,7	12,4
Psykiatrian asumispalvelujen asiakkaat 31.12.	9,3		21,7	69,1	90,7
Päihdehuollon asumispalvelujen asumispäivät/v.	34,8	-	59,0	6,2	65,2
Ensisuojien asumispäivät/v.	78,4	-	21,6	-	21,6
Katkaisuhoitoasemien hoitopäivät/v.	56,8	-	42,2	1,0	43,2
Päihdehuollon kuntoutuslaitosten hoitopäivät/v.	44,6	-	39,2	16,2	55,4

Liitetaulukko 5. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kustannukset vuonna 2009 toimialoittain

TOL 2008	Milj. euroa			Prosentti-osuudet	
	Julkiset palveluntuottajat	Yksityiset palveluntuottajat	Julkinen ja yksityinen yhteensä	Julkiset palveluntuottajat	Yksityiset palveluntuottajat
Sosiaalipalvelut	5 995	2 604	8 599	69,7	30,3
Terveyspalvelut	9 500	3 080	12 580	75,5	24,5
Yhteensä	15 494	5 684	21 178	73,2	26,8
86 Terveyspalvelut	9 500	3 080	12 580	75,5	24,5
861 Terveystenhuollon laitospalvelut	7 257	476	7 733	93,8	6,2
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	2 243	1 838	4 081	55,0	45,0
869 Muut terveydenhuoltopalvelut	..	765	765	..	100,0
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	2 721	1 812	4 533	60,0	40,0
871 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	878	181	1 058	82,9	17,1
872 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	640	442	1 082	59,1	40,9
873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	707	771	1 478	47,8	52,2
879 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	497	418	915	54,3	45,7
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	3 273	792	4 066	80,5	19,5
881 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	920	180	1 100	83,7	16,3
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	2 353	613	2 966	79,3	20,7

Bilagetabell 1: De offentliga och privata serviceproducenternas personal inom socialvården och hälso- och sjukvården enligt segment 31.12.2008

TOL 2008	Offentliga serviceproduc	Privata serviceproduce	Offentliga och privata
86 Hälso- och sjukvård	142 920	35 150	178 070
861 Sluten sjukvård	88 020	7 290	95 310
862 Öppen hälso- och sjukvård, tandvård	53 800	15 570	69 370
869 Annan hälso- och sjukvård	1 100	12 290	13 390
Socialservice sammanlagt	127 370	57 120	184 490
87 Vård och omsorg med boende	38 970	35 070	74 030
871 Boende med sjuksköterskevård	18 950	3 670	22 620
872 Boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning, psykiska funktionshinder eller missbruksproblem	8 730	8 010	16 740
873 Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre och funktionshindrade personer	6 830	16 650	23 480
879 Annan vård och omsorg med boende	4 460	6 740	11 200
88 Öppna sociala insatser	88 400	22 060	110 460
881 Öppna sociala insatser för äldre och funktionshindrade personer	23 640	5 200	28 840
889 Andra öppna sociala insatser	64 760	16 860	81 620
8891 Barndagvård	55 430	6 380	61 800

Bilagetabell 2. Kostnaderna för socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster åren 2000, 2002, 2004, 2006, 2008 och 2009, miljoner euro (gängse pris)

	2000	2002	2004	2006	2008	Förändring 2000-2009, % 2009 (deflaterad)	
Socialvård							
Offentliga serviceproducenter	3 565	3 835	4 215	4 850	5 689	5 995	25,8
Privata serviceproducenter	996	1 207	1 477	1 855	2 407	2 604	95,7
Offentliga och privata sammanlagt	4 561	5 042	5 692	6 705	8 096	8 599	41,1
Hälso- och sjukvård							
Offentliga serviceproducenter	5 550	6 056	6 754	7 928	9 446	9 500	29,4
Privata serviceproducenter	1 376	1 742	1 981	2 426	2 879	3 080	69,1
Offentliga och privata sammanlagt	6 927	7 797	8 735	10 354	12 324	12 580	37,3
Sammanlagt							
Offentliga serviceproducenter	9 116	9 891	10 969	12 778	15 135	15 494	28,0
Privata serviceproducenter	2 372	2 949	3 458	4 281	5 286	5 684	80,4
Offentliga och privata sammanlagt	11 488	12 839	14 427	17 059	20 420	21 178	38,8

Bilagetabell 3. Personal inom socialvården och hälso- och sjukvården åren 1990, 1995, 2000, 2002, 2004, 2006, 2007 och 2008

Socialvård	1990	1995	2000	2002	2004	2006	2007	2008
Offentliga serviceproducenter	102 600	101 700	119 900	119 600	119 500	122 700	123 600	127 400
Privata serviceproducenter	14 200	15 700	31 300	37 700	43 500	49 100	54 000	57 100
Offentliga och privata sammanlagt	116 700	117 400	151 200	157 300	163 000	171 900	177 600	184 500
Hälso- och sjukvård								
Offentliga serviceproducenter	123 900	116 000	127 800	133 700	136 100	139 200	140 100	142 900
Privata serviceproducenter	20 700	20 100	25 500	27 000	28 400	3 220	33 800	35 100
Offentliga och privata sammanlagt	144 600	136 100	153 300	160 800	164 500	171 400	173 900	178 100

Bilagetabell 4. Serviceproducenternas prestationsandelar inom socialvården 2010 (%)

	Kommuner och sam- kommuner	Staten	Organisationer	Företag	Privata sammanlagt
Barn i daghem 31.12.	88,7	-	5,6	5,7	11,3
Barnskyddsanstalter och familjehem, vårddygn/år	30,1	2,4	13,2	54,3	67,5
Barnskyddsanstalter, vårddygn/år	35,8	3,4	15,4	45,3	60,7
Familjehem, vårddygn/år	16,3		0,4	83,2	83,7
Mödrahem, vårddygn/år	3,3	-	92,4	4,2	96,7
Skyddshem, vårddygn/år	21,1	-	75,1	3,7	78,9
Åldringshem, vårddygn/år	88,6	-	8,4	3,0	11,4
Anstalter för funktionshindrade, vårddygn/år	82,7	-	16,0	1,3	17,3
Serviceboende för äldre, klienter sammanlagt 31.12	48,3	-	28,6	23,1	51,7
Intensifierat serviceboende för äldre, klienter 31.12	45,1	-	28,1	26,8	54,9
Gruppboende för funktionshindrade, klienter sammanlagt 31.12	53,1	-	19,9	27,1	46,9
Personal även nattetid	44,4	-	22,4	33,2	55,6
Ingen personal nattetid	87,6	-	9,7	2,7	12,4
Psykiatrisk boendeservice, klienter 31.12	9,3		21,7	69,1	90,7
Missbrukarvårdens boendeservice, boendedygn/år	34,8	-	59,0	6,2	65,2
Mödrahem, boendedygn/år	78,4	-	21,6	-	21,6
Akutvårdsstationer, vårddygn/år	56,8	-	42,2	1,0	43,2
Rehabiliteringsinrättningar för missbrukare, vårddygn/år	44,6	-	39,2	16,2	55,4

Bilagetabell 5. Kostnaderna för offentlig och privat serviceproduktion 2009 enligt segment

TOL 2008	Miljoner euro			Procentandel	
	Offentliga serviceproducenter	Privata serviceproducenter	Offentliga och privata sammanlagt	Offentliga serviceproducenter	Privata serviceproducenter
Socialvård	5 995	2 604	8 599	69,7	30,3
Hälso- och sjukvård	9 500	3 080	12 580	75,5	24,5
Sammanlagt	15 494	5 684	21 178	73,2	26,8
86 Hälso- och sjukvård	9 500	3 080	12 580	75,5	24,5
861 Sluten sjukvård	7 257	476	7 733	93,8	6,2
862 Öppen hälso- och sjukvård, tandvård	2 243	1 838	4 081	55,0	45,0
869 Annan hälso- och sjukvård	..	765	765	..	100,0
87 Vård och omsorg med boende	2 721	1 812	4 533	60,0	40,0
871 Boende med sjuksköterskevård	878	181	1 058	82,9	17,1
872 Boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning, psykiska funktionshinder eller missbruksproblem	640	442	1 082	59,1	40,9
873 Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre	707	771	1 478	47,8	52,2
879 Annan vård och omsorg med boende	497	418	915	54,3	45,7
88 Öppna sociala insatser	3 273	792	4 066	80,5	19,5
881 Öppna sociala insatser för äldre och funktionshindrade personer	920	180	1 100	83,7	16,3
889 Andra öppna sociala insatser	2 353	613	2 966	79,3	20,7

Laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa tilasto sisältää tietoja siitä, kuinka paljon yksityisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa on henkilökuntaa, mitä palveluja ne tuottavat ja mitkä ovat niiden palvelutuotannon kustannukset. Keskeistä on, miten suuren osan kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista yksityiset palveluntuottajat tuottavat.

Tilastoraportti on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille, viranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille.

Tilastoraporttien tekstiosassa on selitetty käytetyt käsitteet ja määritelmät.

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Tilastoraportin tiedot perustuvat eri rekisterien ja tilastojen käyttöön.

Yksityisen sektorin osuus

Yksityisen sektorin osuuden laskemiseen on käytetty henkilöstö- ja kustannustietoja.

Henkilöstötiedot

Henkilöstötiedot on otettu **Tilastokeskuksen Työssäkäyntitilastosta**. Siihen kerätään hallinnollisista aineistoista tietoa väestön työssäkäynnistä. Luvuissa yksi henkilö on vain kerran päätoimen mukaan. Mukana ovat myös terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat.

Henkilöstöstä on tietoja muissakin tilastoissa ja rekistereissä. Työssäkäyntitilasto valittiin, koska siitä saadaan yhtenäisellä tavalla kerättyinä tiedot sekä julkisten palveluntuottajien, järjestöjen että yritysten henkilöstöstä toimialoittain luokiteltuina.

Kustannustiedot

Julkiset palveluntuottajat

Kuntien ja kuntayhtymien kustannustiedot perustuvat **Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien taloustilastoihin**. Jotta saatiin selville kuntien ja kuntayhtymien varsinaisen palvelutuotannon (brutto)kustannukset, kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamenoihin lisättiin poistot ja arvonalentumiset sekä vyörytyserät ja palautusjärjestelmän arvonalisävero. Summasta poistettiin kaikki asiakaspalvelujen ostot ja avustukset sekä seuraavat tulot: sisäiset myyntitulot, vyörytyserät, sisäiset ja ulkoiset vuokratulot sekä muut tulot.

Kunnilla ja kuntayhtymillä on myös joitakin niiden budjettitalouteen sisältyviä terveyspalveluja tuottavia liikelaitoksia. Niiden kustannukset eivät sisälly edellä kuvatulla tavalla laskettuihin kustannuksiin, joten niiden liikevaihdot piti lisätä erikseen. Kunnallisista liikelaitoksista ne, jotka ovat oikeudelliselta muodoltaan yrityksiä (esimerkiksi osakeyhtiöitä), ovat mukana yritysten kustannuksissa.

Valtiolla on sosiaali- ja terveyspalvelutoimintaa lasten ja nuorten laitoshoidossa (valtion koulukodit) sekä sairaalatoiminnassa (valtion mielisairaalat sekä Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen ja vankeinhoitolaitoksen tuottamat terveyspalvelut). Koulukotien ja valtion mielisairaaloiden osalta valtion tilinpäätöstiedoista poimittiin niiden bruttomenot. Niissä saattaa hieman olla mukana muutakin kuin varsinaiseen palvelutoimintaan kuluvia kustannuksia.

Yksityiset palveluntuottajat

Yritysten palvelutuotannon kustannuksiksi on laskettu niiden liikevaihdot, sillä ne todettiin käytettävissä olevista tiedoista parhaaksi kuvaamaan yrityssektorin tuotantoa. Niitä käytettäessä on kuitenkin otettava huomioon, että yritysten keskinäinen palvelujen myynti näkyy yhteenlasketuissa liikevaihtoluvuissa. Esimerkiksi työterveydenhuollon tuottaja saattaa ostaa asiakkailleen palveluja fysioterapiayritykseltä, jolloin sama toiminta sisältyy siis sekä myyjän että ostajan liikevaihtoon.

Yrityssektorin liikevaihtotiedot ovat **Tilastokeskuksen Yritysrekisteristä**. Rekisterin pohjatieto saadaan verohallinnon elinkeinoverotusaineistosta, jota täydennetään yrityksille tehtävillä kyselyillä. Suorassa tiedonkeruussa ovat mukana kaikki suuret yritykset.

Rekisteri sisältää kaikki oikeudelliset muodot, mutta rekisteristä poimituissa liikevaihtoluvuissa on mukana vain yritystoiminta. Yritys- ja toimipaikkarekisterin tilastoaineistoon poimitaan ne liiketoiminnan toimipaikat, joiden toiminta-aika ylitti tarkasteluvuonna puoli vuotta. Lisäksi toimipaikan tuli työllistää yli puoli henkilöä tai liikevaihdon piti olla vähintään 9 838 euroa (vuoden 2008 tilastossa).

Yritysten kustannukset on poimittu toimipaikkatiedostosta eli niihin on laskettu kaikkien sosiaali- ja terveystalvelujen toimialoilla toimivien toimipaikkojen liikevaihdot riippumatta siitä, mikä on yrityksen päätoimiala. Toinen vaihtoehto olisi ollut tehdä poiminta yritystiedostosta eli poimia sellaisten yritysten kokonaisliikevaihdot, joiden päätoimiala on sosiaali- ja terveystalvelut. Toimipaikkanaäkölma todettiin paremmaksi, koska osaa sosiaali- ja terveystalveluja tuottavista toimipaikoista ylläpitää toisella toimialalla toimiva yritys ja toisaalta osalla näistä yrityksistä saattaa olla muutakin toimintaa.

Viime vuosina lisääntyneen vuokratyövoiman käytön pitäisi kirjautua tilastoissa näin:

– Silloin, kun yksittäinen vuokralääkäri tulee terveystalvelukseen töihin, on kunta edelleen vastuussa talvelun tuottamisesta. Tällöin kunta merkitsee kustannukset omassa kirjanpidossaan kohtaan Muiden talvelujen ostot, jolloin nämä kustannukset sisältyvät kunnan oman talvelutuotannon kustannuksiin. Henkilöstötilastoissa nämä vuokratyöntekijät eivät kuitenkaan sisälly julkisen sektorin lukuihin (eivätkä myöskään yksityisen talveldenhuollon lukuihin, sillä näiden yrityksen toimiala on Työvoiman vuokraus).

– Silloin, kun yksityinen yritys on saanut kokonaisen talvelutoiminnan vastuulleen, pitäisi kunnan merkitä kustannukset kohtaan Asiakastalvelujen ostot (jolloin ne eivät sisälly niiden oman talvelutuotannon kustannuksiin). Vastaavasti tällaisella yrityksellä tulisi olla yritysrekisterissä toimialana Talveldenhuoltopalvelut, jolloin sen liikevaihdot ja henkilöstö sisältyisivät yksityisen talveldenhuollon lukuihin.

Käytännössä kirjautumisessa on kuitenkin kunta- ja yritysکوhtaisia eroja, ja vaikuttaa siltä, että sellainenkin vuokratyö, jossa yritys on käytännössä saanut vastuulleen kokonaisen talvelvaseman, ei kirjaudu yksityiseen talveldenhuoltoon.

Yksityisen talveldenhuollon luvuista puuttuu yritysten omien työterveysasemien toiminta. Näiden kustannukset ovat kuitenkin hiljalleen pienentymässä.

Järjestöjen talvelutuotannon kustannuksista ei kerätä tietoja.

Tilastovuoteen 2004 asti niitä kuvaamaan käytettiin Raha-automaattiyhdistyksen keräämiä järjestöjen kokonaiskustannuksia. Sen jälkeen niitä ei ole enää voitu käyttää, koska Raha-automaattiyhdistys ei enää avustanut talvelutuotantoa.

Tilastovuodesta 2006 lähtien on laskettu järjestöjen talvelutuotannolle laskennallinen liikevaihto. Tilastokeskuksen Yritysrekisterin toimipaikka-aineistosta poimitaan järjestöjen (oikeudellinen muoto on säätiö tai aatteellinen yhdistys) toimipaikkojen henkilöstömäärä

toimialoittain (TOL luokituksen viisnumerotasolla). Tämä henkilöstömäärä kerrotaan yritysten liikevaihto/henkilöstö -suhteella vastaavalta toimialalta. Laskennan epävarmuustekijä on se, onko järjestöillä sama liikevaihto/henkilöstö - suhde kuin yrityksillä.

Henkilöstöön ja kustannuksiin perustuvien laskentatapojen ero

Kustannuksista laskettuna koko yksityisen sektorin osuus on hieman erisuuruinen kuin henkilöstöstä laskettuna eli henkilöstö- ja kustannustiedot antavat hieman erilaisen kuvan yksityisen palvelutuotannon osuudesta. Ero on suurin yritysmuotoisissa terveyspalveluissa, joissa yksityisen osuus on kustannuksista laskettuna noin neljä prosenttiyksikköä suurempi kuin henkilöstöstä laskettuna. Eroa selittää eniten se, että henkilöstö- ja kustannustiedot sisältävät niiden osalta eri asioita. Yritysten kustannukset ovat tässä niiden liikevaihtoja eli siinä on mukana paitsi kaikki kustannukset, myös voitto.

Henkilöstömäärä kuvaa lähinnä työpanosta, tosin näissä henkilöstöluvuissa ovat mukana vain päätoimisesti yksityisissä palveluissa työskentelevät. Siten mukana eivät esimerkiksi ole ne työntekijät, joilla on virka kunnallisessa terveydenhuollossa, mutta jotka tekevät lisäksi osa-aikaisesti töitä myös yksityisen palveluntuottajan palveluksessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana. Toinen syy eroon voi olla se, että yritysten keskinäinen palvelujen myynti näkyy yhteenlasketuissa liikevaihtoluvuissa. Esimerkiksi työterveydenhuollon tuottaja saattaa ostaa asiakkailleen fysioterapiayritykseltä, jolloin sama toiminta sisältyy siis sekä myyjän että ostajan liikevaihtoon.

Henkilöstö- ja kustannustietojen antama erilainen kuva yksityisen toiminnan osuudesta voi myös johtua erilaisista henkilöstörakenteista. Suuri osa alan yrityksistä on hyvin pieniä, joten niillä ei useinkaan ole esimerkiksi erillistä hallinnollista henkilökuntaa. Yrittäjä tekee siis "paperityöt" itse tai ostaa palvelut ulkopuolelta. Myös tämä voi aiheuttaa sen, että yritysten osuudet ovat kustannusten osalta suuremmat kuin henkilöstöstä laskettuna.

Laskentamenetelmien erialaisuudesta seuraa monia epävarmuustekijöitä, siksi kustannukset on raportoitu vain karkealla jaotuksella, eikä yksityisten erittelyä järjestöjen ja yritysten toimintaan ole esitetty.

Tuotetut palvelut sosiaalipalveluissa

Julkisen ja yksityisen sektorin osuuksien laskemiseen tuotetuista palveluista käytettiin kahta aineistoa: Yksityiset sosiaalipalvelut ja Kuntien talous- ja toimintatilasto.

Yksityiset sosiaalipalvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää vuosittain aluehallintoviranomaisten lupa- ja ilmoitusrekistereissä olleilta toimipaikoilta tiedot henkilöstön määrästä ja tuotetuista palveluista. Rekisterissä ja tilastossa ovat mukana ne sosiaalipalveluntuottajat, joiden on haettava lupa aluehallintoviranomaiselta tai joiden on tehtävä ilmoitus toiminnastaan (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996).

Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta

Tilastokeskus kerää kunnilta ja kuntayhtymiltä tiedot eri sosiaalipalvelujen asiakkaista ja suoritteista. Suurin osa tiedoista kysytään jaoteltuina omaan toimintaan ja eri tahoilta ostettuihin palveluihin.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa tilastossa käytetään eri lähdeaineistoja ja tilaston laatu on siten suoraan riippuvainen lähdeaineistojen laadusta. Tarkemmat kuvaukset lähdeaineistojen laadusta löytyvät käytettyjen aineistojen laatuselosteista aineistoja keräävien tahojen (THL ja Tilastokeskus) internet -sivustoilta.

Kustannustietojen laskennan osalta joudutaan tekemään joitakin laskennallisia oletuksia

jaettaessa kustannuksia julkiselle ja yksityiselle sektorille. Tästä johtuen kustannustietoihin liittyy henkilötietoja enemmän epävarmuustekijöitä. Epävarmuustekijöistä johtuen kustannuksia ei esitetä tarkemmalla toimiala-tasolla.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto sisältää tietoja kustannuksista, henkilöstöstä ja tuotetuista palveluista eri vuosilta, koska käytettävät aineistot valmistuvat eri aikoihin.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportti julkaistaan THL:n internetsivulla osoitteessa www.thl.fi/tilastot.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Henkilöstötiedot perustuvat työssäkäyntitilastoon, jonka perusjoukko ja määrittelyt ovat pysyneet suunnilleen samana vuodesta 1987 lähtien. Tilastossa käytetyt luokitukset ovat kuitenkin muuttuneet vuosien mittaan. Muun muassa toimialaluokitus on muuttunut vuonna 1993, 2001 ja 2007, näiden muutosten vaikutus aikasarjoihin on kuitenkin pieni. Ero joissakin muissa lähteissä oleviin henkilöstömääriin aiheutuu lähinnä siitä miten sellaiset henkilöt on luokiteltu, joiden tiedoissa on puutteita.

Kustannusten osalta tilastojen vertailukelpoisuuteen vaikuttaa muutokset järjestöjen kustannusten lähdeaineistossa. Tilastovuoteen 2004 asti niitä kuvaamaan käytettiin Raha-automaattiyhdistyksen keräämiä järjestöjen kokonaiskustannuksia. Sen jälkeen niitä ei ole enää voitu käyttää, koska Raha-automaattiyhdistys ei enää avustanut palvelutuotantoa. Tilastovuodesta 2006 lähtien on laskettu järjestöjen palvelutuotannolle laskennallinen liikevaihto.

Kvalitetsbeskrivning

Statistikuppgifternas relevans

Statistiken Privat serviceproduktion inom socialvården och hälso- och sjukvården innehåller uppgifter om den privata socialvårdens och hälso- sjukvårdens personalmängd, tjänsteproduktion och kostnader. Andelen tjänster som produceras av den privata sektorn är av central betydelse.

Statistikrapporten är avsedd för serviceproducenterna inom socialvården och hälso- och sjukvården, myndigheterna, planerarna och forskarna.

De använda begreppen och definitionerna förklaras i statistikmeddelandets textdel.

Beskrivning av undersökningsmetoden

Uppgifterna i rapporten är tagna ur olika register och statistiska publikationer.

Den privata sektorns andel

Beräkningen av den privata sektorns andel baserar sig på personal- och kostnadsuppgifter.

Personaluppgifter

Personaluppgifterna är tagna ur **Statistikcentralens sysselsättningsstatistik**, som innehåller sysselsättningsuppgifter från administrativa register. Siffrorna anger personernas huvudsysslor. Statistiken omfattar hälso- och sjukvårdens privata yrkesutövare.

Motsvarande personaluppgifter finns även i andra register och annan statistik. Statistikcentralens sysselsättningsstatistik valdes som källa eftersom den innehåller enhetligt insamlade uppgifter om de offentliga serviceproducenternas, företagens och organisationernas personal enligt segment.

Kostnadsuppgifter

Offentliga serviceproducenter

Kostnadsuppgifterna gällande kommunerna och samkommunerna baserar sig på **Statistikcentralens statistik över kommunernas och samkommunernas ekonomi**. I syfte att kartlägga (brutto)kostnaderna för kommunernas och samkommunernas egentliga serviceproduktion adderades avskrivningarna och nedskrivningarna samt övervältringsposterna och återbäringssystemets mervärdesskatt till kommunernas och samkommunernas verksamhetsutgifter inom socialvården och hälso- och sjukvården. Från beloppet subtraherades alla bidrag och inköp av kundtjänster samt följande intäkter: interna försäljningsintäkter, övervältringsposter, interna och externa hyresintäkter och övriga intäkter.

Vissa kommuner och samkommuner har hälso- och sjukvårdsproducerande affärsverk som omfattas av budgetekonomin. Dessa affärsverks kostnader ingår inte i de ovan beskrivna kostnaderna, varför deras omsättning lades till separat. Kommunala affärsverk i företagsform (till exempel aktiebolag) betraktas kostnadsmässigt som företag.

Statens socialvårds- och hälso- och sjukvårdsverksamhet omfattar anstaltsvård för barn och unga (statens skolhem) och sjukhusvård (statens mentalsjukhus samt Försvarmaktens, Gränsbevakningsväsendets och fångvårdens sjukvårdstjänster). Ifråga om skolhemmen och statens mentalsjukhus togs bruttokostnaderna ur statens bokslutsuppgifter. Uppgifterna kan omfatta även andra kostnader än kostnaderna för den egentliga serviceverksamheten.

Privata serviceproducenter

Som kostnad för företagets serviceproduktion har använts deras omsättning, som ansågs vara den bästa tillgängliga mätaren av den privata sektorns serviceproduktion. Man bör dock beakta att även försäljningen av tjänster mellan företagen syns i den sammanräknade omsättningen. En producent av företagshälsovård kan köpa tjänster av till exempel ett fysioterapiföretag för sina kunders räkning, varvid samma prestationer ingår i både köparens och säljarens omsättning.

Företagssektorns omsättningsuppgifter är tagna ur **Statistikcentralens företagsregister**. Basuppgifterna i registret, som erhålls från skatteförvaltningens näringssskattematerial, kompletteras genom förfrågningar till företagen. Alla större företag omfattas av den direkta uppgiftsinsamlingen.

Registret innehåller alla samfund oberoende av juridisk form, men de i detta sammanhang plockade omsättningsuppgifterna gäller enbart företag. Företags- och arbetsställeregistret omfattar de verksamhetsställen som var verksamma över ett halvt år under betraktelseåret. Verksamhetsstället skulle därtill sysselsätta över en halv person eller ha en omsättning på minst 9 838 euro (i statistiken för 2008).

Företagens kostnader är plockade ur arbetsställeregistret, vilket innebär att de omfattar omsättningen för alla verksamhetsställen inom socialvården och hälso- och sjukvården oavsett företagets huvudbransch. Alternativt kunde omsättningsuppgifterna för de företag vars huvudbransch är socialvård och hälso- och sjukvård ha plockats ur företagsregistret. Arbetsställeregistret bedömdes som en bättre källa, eftersom en del av de verksamhetsställen som producerar social- och hälso- och sjukvårdstjänster upprätthålls av företag inom andra branscher med också annan verksamhet.

Användningen av hyresarbetskraft, som har ökat under de senaste åren, borde registreras i statistiken på följande sätt:

– När en hyresläkare arbetar på en hälsocentral är det kommunen som ansvarar för serviceproduktionen. Kommunen konterar kostnaden som inköp av övriga tjänster, vilket innebär att den bokförs som kostnad för kommunens serviceproduktion. I personalstatistiken ingår hyresarbetskraften inte i siffrorna för den offentliga sektorn. Hyresarbetskraften ingår ej heller i siffrorna för den privata produktionen av socialvård och hälso- och sjukvård, eftersom uthyrningsföretagens bransch är personaluthyrning.

– När ett privat företag anlitas för produktion av en hel serviceverksamhet borde kommunen kontera kostnaden som inköp av kundtjänster (kostnaden bokförs då inte som kostnad för den egna serviceproduktionen). Om ett sådant företag registreras som hälso- och sjukvårdsföretag i företagsregistret ingår dess omsättning och personal i siffrorna för den privata hälso- och sjukvården.

I praktiken varierar registreringspraxis mellan kommunerna och mellan företagen. Det verkar som om även sådant hyresarbete där företag anlitas för skötsel av hela hälsocentraler inte alltid registreras som privat serviceproduktion.

Verksamheten vid företagets egna företagshälsovårdscentraler saknas i siffrorna för den privata hälso- och sjukvården. Kostnaderna för denna verksamhet håller på att minska.

Uppgifter om kostnaderna för organisationernas serviceproduktion samlas inte in.

Fram till statistikåret 2004 användes Penningautomatföreningens uppgifter om organisationernas totala kostnader för att belysa kostnaderna för serviceproduktion. Därefter har dessa uppgifter inte kunnat användas eftersom Penningautomatföreningen inte längre stöder serviceproduktion.

Från och med statistikåret 2006 har omsättningen för organisationernas serviceproduktion kalkylerats. Ur Statistikcentralens företags- och arbetsställeregister plockas personalmängden på organisationernas (juridisk form: stiftelse eller ideell förening) verksamhetsställen enligt näringsgren (TOL-klassificering, femsiffrig). Personal­mängden multipliceras med förhållandet omsättning/personal bland företagen inom motsvarande bransch. Den eventuella skillnaden i förhållandet omsättning/personal mellan organisationerna och företagen utgör en osäkerhetsfaktor.

Skillnader beroende på beräkningssättet (personal respektive kostnader)

Den privata sektorns sammanlagda andel är olika stor beroende på om den beräknas utgående från personalmängden eller kostnaderna, vilket innebär att kostnadsuppgifterna och personaluppgifterna ger något olika information om den privata serviceproduktionens andel av hela serviceproduktionen. Skillnaden är störst ifråga om hälso- och sjukvårdsföretag, där den privata sektorns andel är ungefär fyra procentenheter större när den beräknas utgående från kostnaderna än när den beräknas utgående från personalmängden. Skillnaden förklaras främst av att personal- och kostnadsuppgifterna ifråga om hälso- och sjukvårdsföretag omfattar olika saker. I detta sammanhang är företagets kostnader lika med deras omsättning, alltså både kostnaderna och vinsten.

Personal­mängden återspeglar främst arbetsinsatsen. Personalsiffrorna omfattar endast den personal som utför sin huvudsyssla i privata företag. Personer som har en tjänst inom den kommunala hälso- och sjukvården och som arbetar deltid hos en privat serviceproducent eller som enskilda näringsidkare ingår inte i personalsiffrorna. En annan orsak till skillnaderna kan vara att försäljningen av tjänster mellan företagen syns i den sammanräknade omsättningen. En producent av företagshälsovård kan köpa tjänster av till exempel ett fysioterapiföretag för sina kunders räkning, varvid samma prestationer ingår i både köparens och säljarens omsättning.

Olikheter i personalstrukturen kan också förklara de beräkningsmässiga skillnaderna i den privata sektorns andel. En stor del av företagen inom branschen är små, vilket innebär att de ofta saknar till exempel administrativ personal. Företagaren gör "pappersarbetet" själv eller köper tjänsterna. Detta kan medföra att företagets andel är större om den beräknas utgående från kostnaderna än om den beräknas utgående från personalmängden.

Beräkningsmetodernas olikheter medför flera osäkerhetsfaktorer. Därför framställs kostnaderna endast i allmän form. Den privata sektorn delas inte in i företag och organisationer.

Serviceproduktion inom socialvården

Vid beräkningen av den privata och den offentliga sektorns andelar av serviceproduktionen användes två statistik­källor: Privat socialservice och Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet.

Privat socialservice

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar årligen in uppgifter om personalmängden och serviceproduktionen vid de verksamhets­ställen som finns i regionförvaltningsverkens tillstånds- och anmälningsregister. Registret och statistiken omfattar de producenter av socialservice som är skyldiga att ansöka om tillstånd hos regionförvaltningsverket eller anmäla sin verksamhet till kommunen (lagen om tillsyn över privat socialservice, 603/1996).

Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet

Statistikcentralen samlar in uppgifter om klienterna och prestationerna inom socialvården från kommunerna och samkommunerna. Största delen av uppgifterna inbegärs uppdelade enligt egen verksamhet och extern upphandling.

Uppgifternas riktighet och noggrannhet

För statistiken Privat serviceproduktion inom socialvården och hälso- och sjukvården används olika källmaterial. Statistikens kvalitet är direkt beroende av källmaterialets kvalitet. Noggrannare beskrivningar av källmaterialets kvalitet finns i kvalitetsbeskrivningarna gällande det använda materialet på THL:s och Statistikcentralens webbsidor.

Kostnadsfördelningen mellan den offentliga och den privata sektorn bygger på vissa kalkylmässiga antaganden. Av den orsaken är kostnadsuppgifterna behäftade med fler osäkerhetsfaktorer än personaluppgifterna. På grund av osäkerhetsfaktorerna presenteras kostnaderna inte på preciserad verksamhetsnivå.

De publicerade uppgifternas aktualitet och rättidighet

THL publicerar statistikrapporten Privat serviceproduktion inom socialvården och hälso- och sjukvården en gång per år. Statistiken innehåller uppgifter om kostnaderna, personalen och de producerade tjänsterna från olika år på grund av att källmaterialet färdigställs vid olika tidpunkter.

Uppgiftstillgång och uppgifternas transparens/tydlighet

Statistikrapporten publiceras på THL:s webbsidor på adressen www.thl.fi/tilastot.

Statistikens jämförbarhet

Personaluppgifterna baserar sig på sysselsättningsstatistiken, vars grundpopulation och definition har varit ungefär desamma sedan 1987. Klassificeringen i statistiken har förändrats under åren. Till exempel näringsgrensklassificeringen förändrades 1993, 2001 och 2007, men förändringarnas inverkan på tidsserierna är ringa. Skillnaden i personalmängd i förhållande till andra källor beror främst på klassificeringen av sådana personer vars uppgifter är bristfälliga.

Ifråga om kostnaderna inverkar förändringarna i källmaterialet gällande organisationerna på statistikuppgifternas jämförbarhet. Fram till statistikåret 2004 användes Penningautomatföreningens uppgifter om organisationernas totalkostnader för att belysa deras kostnader för serviceproduktion. Därefter har dessa uppgifter inte kunnat användas eftersom Penningautomatföreningen inte längre stöder serviceproduktion. Från och med statistikåret 2006 har omsättningen för organisationernas serviceproduktion kalkylerats.