

HYVIL

STM:n valtakunnallinen vuokratyöhanke

10.2.2026 Suun terveydenhuollon johtajien kokous

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

Sisältö

- 1) Vuokratyöhankkeen tilannekatsaus
- 2) Henkilöstön saatavuus 2030-luvulla ja sijaishallinnan iso kuva
- 3) Vuokratyön hankinta- ja sopimusmallit

HYVI
NVOINTI
ALU EYH
TI HYVIL ÖV
ÄL FÄ
RDS OMR
ÅDESBOL
AGET

1. Vuokratyöhankkeesta

Hankkeen tausta

- Vuokratyön käyttö kasvoi vuonna 2022:
 - Koronan aiheuttama hoitovelka ja alan työntövoima
 - Työtaistelut ja negatiivinen puhe alan ympärillä
 - Mitoitusten muutokset
 - Siirtyminen hyvinvointialueille: kunnilla ei ollut enää vastuuta tulevasta vuodesta
- Vuokratyön haasteita
 - Hintataso kohtuuton
 - Asiakas- ja potilastyön jatkuvuus heikkeni
 - Työsuhteiden vetovoima laski, koska vuokratyön huomattavasti suurempi palkkataso koettiin työyhteisöissä epäoikeudenmukaiseksi.
 - Vuokratyön käyttö muuttui pakottavaksi, eikä ollut enää tarkoituksenmukaista.
- STM käynnisti hankkeen vuokratyön hankinta- ja sopimusmallin rakentamiseksi hyvinvointialueille, Helsingille ja HUS:lle, 600 000 € hankerahoitus myönnettiin Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Hanketyö teetätetään Hyvilillä 1.5.2025-31.5.2026, mukana kaikki alueet.
- Henkilöstökulut ovat **yli 50%** alueiden toimintakuluista. Niistä **4% on vuokratyötä**.

➔ **Millainen rooli vuokratyöllä on alueiden oman tuotannon sijaishallinnassa?**
Miten vuokratyötä hankitaan taloudellisesti ja laadullisesti kestäväällä tavalla?

HYVIL

Mallia Ruotsista

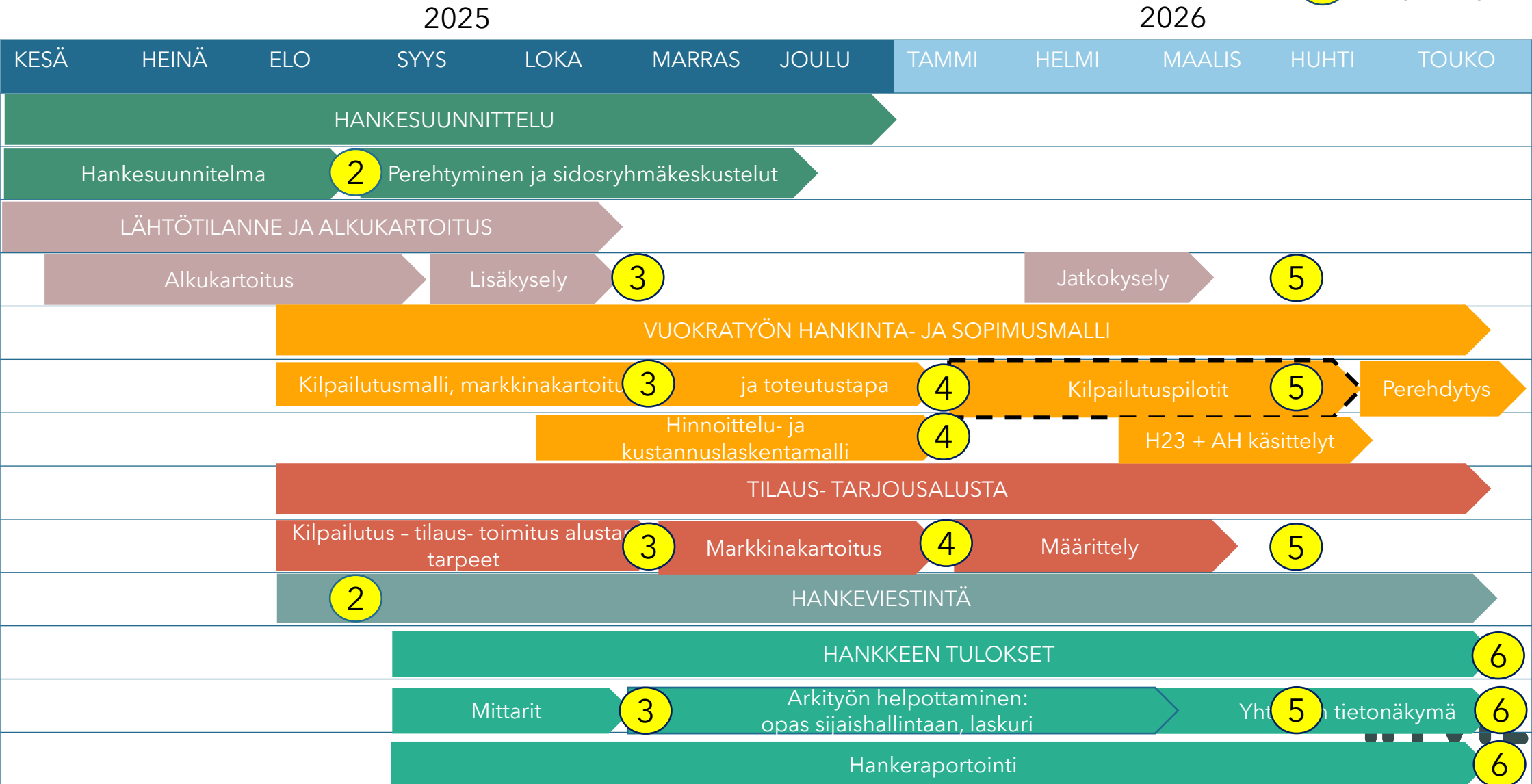
Osa-alue	Ruotsi	Suomi
Aikataulu projektille	2016-2022 (7 vuotta)	1.5.2025-31.5.2026 (13 kk)
Projektiorganisaatio	SKR (Kuntaliitto, KT, Hyvil)	Hyvil
Ammattiryhmät	Lääkärit, hoitajat	Lääkärit, hoitajat
Kattohinta-alueet	3 zon (kuntaperusteinen)	3-4 (kuntaperusteinen, +/-1)
Sopimuksen allekirjoittaja	Västra-Götaland	Hansel/YTA/HVA:t
Hankintaorganisaatio	3+7*50%+21*30%+tilaajat	
Sopimuskausi	4 vuotta (uusi sopimus 2027 ->)	
Sähköinen alusta	5 eri alustaa	
Yhteinen raportointi	Toimittajat, 4xvuodessa, sanktio 2000kr/viikko myöhästymisestä	Toimittajat
Rekisterin (DPS) liikevaihtoraja	10 milj. SEK lääkärit, 4 milj. SEK sairaanhoitajat ym.	
Muuta huomioitavaa	Lähtöalueella ei voi toimia 12 kk vuokratyössä (karessi)	
⁵ Alueiden sitoutuminen	21/21	

Valtakunnallisen hankinta- ja sopimusmallin kehitysvaiheet



Vuokratyöhankkeen kokonaisaikataulu

 Ohjausryhmä



Vuokratyöhankkeen tavoitteena on..



- **varautuminen** henkilöstösaatavuuden tuleviin haasteisiin esim. eläköityminen, mitoitus
- **kokonaiskustannusten hallinta** kustannuslaskurilla ja vuokratyön kattohintakertoimilla
- yhteiset **minimivaatimukset laadun** turvaamiseksi vuokratyön hankintamalleissa
- tarjota alueille lääkäreiden ja hoitajien kilpailutus- ja sopimusmalli
- **toimiva** ja kohtuuhintainen vuokratyö**markkina**
- tarjota alan työntekijöille **joustavia tapoja tehdä työtä**
- tarjota **opas sijaishallinnan tueksi**



- Tavoitteena **ei ole**
 - vaikuttaa alueiden tuotantotapavalintoihin tai määrätä sijaishallinnan keinoista
 - lopettaa sidosyksiköiden käyttöä sijaishallinnassa
 - määritellä alueiden vuokratyön hankinta- tai kilpailutustapoja
 - estää tai lisätä vuokratyötä



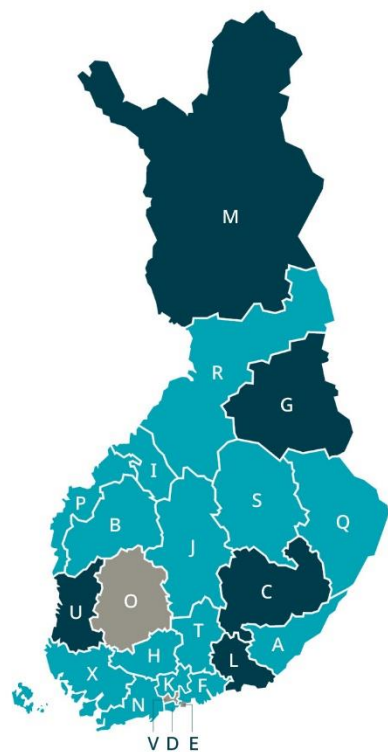
- Mikä edellyttää
 - **kaikkien** alueiden, Helsingin ja HUS:n **sitoutumista**

HYVI
NVOINTI
ALUEYH
TI
ÄL
RDS
ADESBOL
AGET
HYVIL
ÖV
FÄ

2. Henkilöstön saatavuus 2030-luvulla ja sijaishallinnan isokuva

Näin hyvinvointialueiden työntekijät eläköityvät

Arvio eläkkeelle jäävistä hyvinvointialueen työntekijöistä 2025–2034*



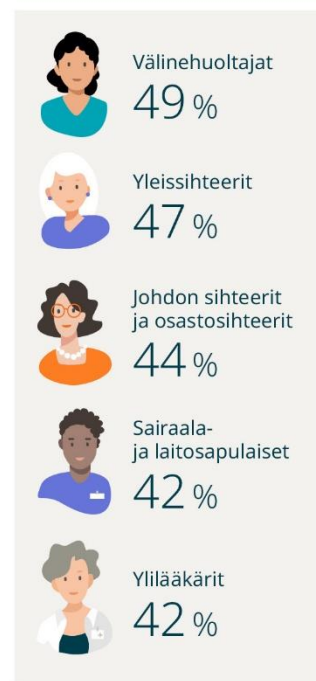
*työ- ja virkasuhteiset vakuutetut 30.11.2024

Työntekijöiden eläköitymisennuste
hyvinvointialueittain 2025–2034



Hyvinvointialue	Eläköityviä	%
A Etelä-Karjala	1 640	28,4 %
B Etelä-Pohjanmaa	2 950	29,0 %
C Etelä-Savo	2 570	32,0 %
D Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala	4 540	28,0 %
E HUS-yhtymä	7 420	27,6 %
F Itä-Uusimaa	760	27,7 %
G Kainuu	1 230	33,2 %
H Kanta-Häme	2 050	29,2 %
I Keski-Pohjanmaa	1 120	27,4 %
J Keski-Suomi	3 720	28,4 %
K Keski-Uusimaa	1 210	27,5 %
L Kymenlaakso	2 050	30,3 %
M Lappi	2 800	32,3 %
N Länsi-Uusimaa	2 630	27,2 %
O Pirkanmaa	5 390	26,3 %
P Pohjanmaa	2 360	27,3 %
Q Pohjois-Karjala	2 580	29,9 %
R Pohjois-Pohjanmaa	5 090	28,3 %
S Pohjois-Savo	3 740	29,6 %
T Päijät-Häme	2 310	28,6 %
U Satakunta	3 260	31,3 %
V Vantaa ja Kerava	1 360	23,7 %
X Varsinais-Suomi	6 300	27,1 %
Yhteensä	69 060	28,4 %

Hyvinvointialueiden 25 suurinta ammattiryhmää, eläköityminen seuraavan 10 vuoden aikana



	Työkyvyttömyys-eläkkeet, %			Kaikki eläkkeet, %	Työkyvyttömyys-eläkkeet			Kaikki eläkkeet		
	Vanhuus-eläkkeet, %	Osatyökyvyttömyys-eläkkeet, %			Vanhuus-eläkkeet	Osatyökyvyttömyys-eläkkeet		Vanhuus-eläkkeet	Osatyökyvyttömyys-eläkkeet	Vakuutetut
Lähihoitajat	21 %	4,0 %	5,6 %	31 %	10 770	2 030	2 810	15 610	50 540	
Sairaanhoitajat	15 %	3,2 %	5,0 %	24 %	7 660	1 620	2 500	11 780	50 050	
Sosiaalialan ohjaajat	19 %	2,8 %	3,0 %	25 %	3 310	490	520	4 320	17 420	
Sairaala- ja laitosapulaiset	33 %	4,4 %	4,8 %	42 %	3 190	420	460	4 070	9 610	
Erikoislääkärit	10 %	3,5 %	3,3 %	17 %	750	270	260	1 280	7 760	
Sosiaalityöntekijät	18 %	2,6 %	2,9 %	24 %	1 350	190	220	1 760	7 420	
Pelastajat	11 %	3,6 %	2,9 %	18 %	750	230	190	1 170	6 550	
Johdon sihteerit ja osastosihteerit	37 %	2,9 %	4,5 %	44 %	2 160	170	260	2 590	5 850	
Terveystenhoitajat	16 %	2,5 %	4,8 %	23 %	900	140	270	1 320	5 690	
Hallinnon ja elinkeinojen kehittämisen erityisasiantuntijat	18 %	1,4 %	1,2 %	20 %	790	60	50	910	4 490	
Fysioterapeutit	16 %	3,4 %	4,4 %	24 %	690	150	190	1 020	4 310	
Yleislääkärit	10 %	4,2 %	3,9 %	19 %	440	180	170	790	4 260	
Osastonhoitajat	30 %	2,2 %	3,0 %	35 %	1 180	90	120	1 390	4 000	
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	6 %	6,6 %	5,7 %	19 %	230	250	220	700	3 770	
Hammashoitajat	22 %	3,8 %	7,6 %	33 %	730	130	250	1 110	3 350	
Ylilääkärit	34 %	3,5 %	4,2 %	42 %	1 100	110	130	1 350	3 210	
Psykologit	10 %	5,0 %	4,1 %	19 %	320	160	130	600	3 130	
Yleissihteerit	41 %	3,0 %	3,1 %	47 %	1 170	80	90	1 340	2 830	
Hammaslääkärit	18 %	2,6 %	3,4 %	24 %	490	70	90	650	2 730	
Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	2 %	3,6 %	2,7 %	9 %	60	90	70	210	2 520	
Lääketehteen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat	14 %	3,2 %	4,8 %	22 %	350	80	120	540	2 420	
Kätilöt	13 %	2,7 %	3,8 %	19 %	290	60	90	430	2 240	
Sosiaalialan hoitajat	15 %	7,2 %	5,2 %	28 %	320	150	110	580	2 130	
Bioanalytiikat (terveydenhuolto)	21 %	2,4 %	4,5 %	28 %	390	40	80	520	1 830	
Välinehuoltajat	32 %	6,7 %	10,2 %	49 %	510	110	160	780	1 600	

Alkavien eläkkeiden jakauma ja osuus kaikista vakuutetuista 2025–2034

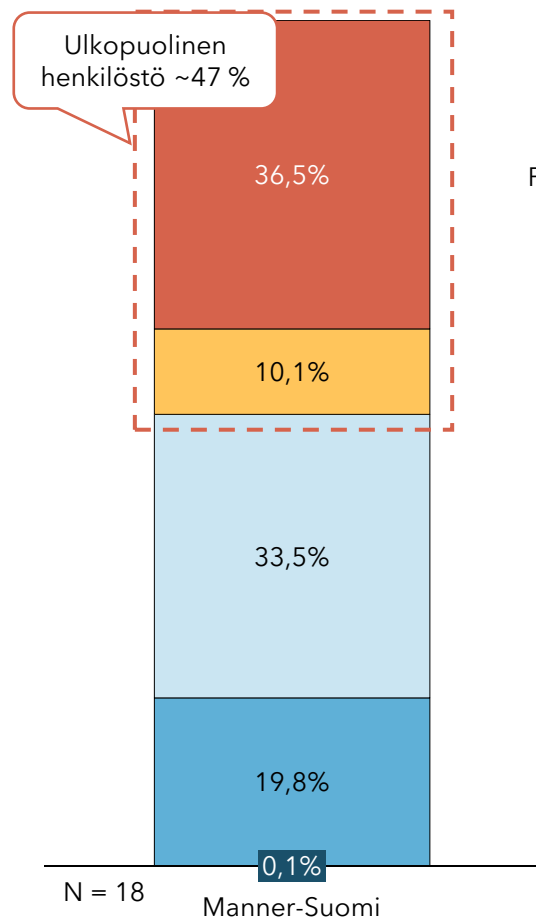


Lähde: Keva (2025). Eläköitymisennuste julkisen alan työntekijöille 2025–2044.

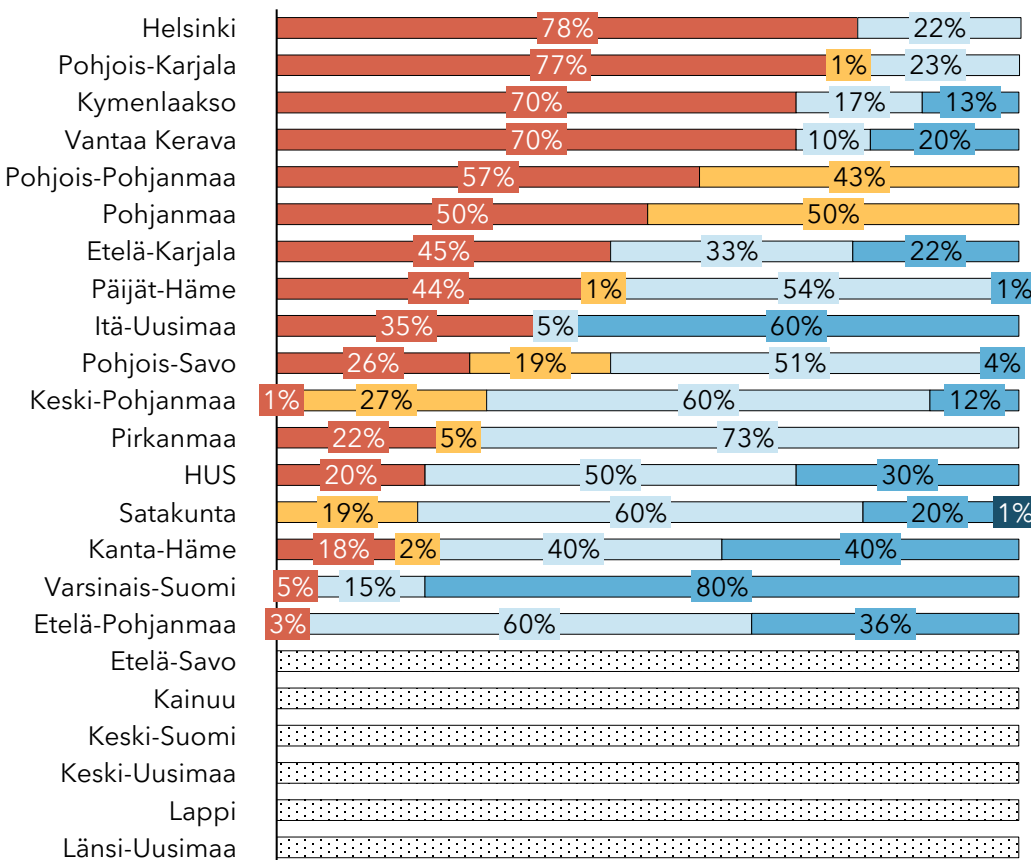
HYVIL

Lähes puolet tilapäisistä työvoimatarpeista ratkaistiin ulkopuolisella henkilöstöllä vuonna 2024 - alueellisia eroja käytön yleisyydessä esiintyy

Tilapäisten työvoimatarpeiden ratkaisutavat vuonna 2024, Manner-Suomi



Tilapäisten työvoimatarpeiden ratkaisutavat vuonna 2024, alueet



- Alueiden raportointien tietojen perusteella koko Suomen tasolla lähes puolet tilapäisistä työvoimatarpeista ratkaistiin vuonna 2024 ulkopuolisella henkilöstöllä. Tämän tiedon valossa **ulkopuolisen työvoiman käytössä on kyse relevantista ilmiöstä.**
- Vuokrahenkilöstön käyttö on huomattavasti ostohenkilöstön käyttöä yleisempää.
- **Raportoitujen tietojen perusteella käytön yleisyydessä on merkittäviä aluekohtaisia eroavaisuuksia** - kuudella alueella kaikki tai suurin osa tilapäisistä työvoimatarpeista ratkaistiin ulkopuolisella henkilöstöllä, kun taas toisilla alueilla ulkopuolisen henkilöstön käyttö oli erittäin pienimuotoista.
- Sisäisistä ratkaisuvaihtoehdoista **henkilöstöreservit/varahenkilöstö oli selkeästi yleisin tilapäisten työvoimatarpeiden ratkaisutapa.** Muiden alueiden kanssa tehtävä yhteistyö tilapäisten työvoimatarpeiden ratkaisussa oli hyvin harvinaista.

Oman tuotannon resursointi ja sijaishallinta

TUOTANTOTAPAVALINTA: **OMA TUOTANTO** / MONITUOTTAJUUS/ASIAKASPALVELUOSTO/PALVELUSETELI

TARVE

ENNAKOITAVA RESURSSITARVE OMASSA TUOTANNOSSA

Vakituinen henkilöstötarve (htv)
koko- ja osa-aikaiset

Vakituinen
sijaistarve (lomat,
sairaslomat)

Vakituinen henkilöstötarve
erityisosaamiselle x% /
erityisen heikko saatavuus

ENNAKOIMATON RESURSSITARVE OMASSA TUOTANNOSSA

Lyhytaikainen
sijaistarve

Pitkäaikainen
sijaistarve

VAIHTOEHTOISKUSTANNUS: PALVELUSSUHDE / IN-HOUSE OSTO / VUOKRATYÖ MARKKINOILTA

RATKAISU-
VAIHTOEHDOT

HVA:N OMATYÖ

Palkkaaminen osa-
tai kokoaikaiseen
palvelussuhteeseen
HVA:lle

Palkkaaminen osa-
tai kokoaikaiseen
palvelussuhteeseen
HVA:n
resurssipooliin

Palvelussuhteessa
käytetään palkan lisä
(liikkuva
työ/hälytyslisät/
ylityöruvaukset)

Lyhytaikaiset
palvelussuh-
teet HVA:lle

Hankittu
PS + fee
Rekrytointi-
palvelu

In-house
vuokratyö
YO-HVA
vuokraus

Vuokratyö
markkinoilta
(suorahankin-
ta/kilpailutus)

Täydentävä
lääkäripalvelu

Palveluostot/
ulkoistukset

OSTO OMAAN TUOTANTOON

PALVELUOSTO

PALVELUSSUHTEET

SOPIMUS

KILPAILUTUS

TYÖN TEKEMISEN
TAVAT

TYÖ PALVELUSSUHTEESSA 'VEROKORTILLA' HVA:LLE

Säännöllinen koko-
tai osa-aikatyö
kiinteässä
työpisteessä

Säännöllinen
koko- tai osa-
aikatyö
liikkuvilla
palveluissa

Säännöllinen
koko- tai osa-
aikatyö sijaisena
(monipaikkai-
suus)

Palvelus-
suhteen
sisällä
tehtävä lisä-
ja ylityö

Keikkatyö
sijaisena
HVA:lle

Palvelus-
suhde
HVA:lle
välitys-
palvelun
kautta

Työsuhte in-
house/vuokra-
työyhtiöön/
palvelutuottajaan

LASKUTUS Y-TUNNUKSELLA

Työ ammatin-
harjoittajana/
yrittäjänä

HIVIL

Vuokratyön määritelmä

Aihealue	Vuokratyö
Tuotantotapa	Oma tuotanto
Lainsäädäntö	PL, Työsopimuslaki, HVA-laki, järjestämislaki, Terveysturvalaki, Sosiaaliturvalaki, Valvontalaki, Hankintalaki, ALV-laki, Yksityiset sosiaalipalvelut, Tilaaajavastuulaki
Hva-AURA raportointi	Vuokrahenkilöstö (tili 4346)
ALV	25.5% (Haemme verottajan tulkinnan, rinnastetaanko terveysturvaluuhin.)
Raportointi	Vuokrahenkilöstö
Direktio-oikeus	HVA (tilaaja)
Tulosvastuu	Omalle tuotannolle asetettu tulostavoite
Työvuorosunnittelu	HVA
Potilasvakuutus	Potilasvakuutus oltava työnantajalla eli tässä palvelutuottajalla (Valvontalaki?)
Soteri-rekisteröinti	Ei (tuottaja voi silti olla rekisteröitynyt)
Tilat, laitteet, järjestelmä	HVA (tilaaja), HVA:n APTJ
Valvonta	HVA (tilaaja)
Mitä ostetaan	Työpanosta
Ammatinharjoittajat	? Selvityksessä
Käyttö alueilla €	415 milj.

OPAS
SIJAIS-
HALLINTAAN

HYVI
NVOINTI
ALU EYH
TI HYVIL ÖV
ÄL FÄ
RDS OMR
ÅDESBOL
AGET

3. Vuokratyön hankinta- ja sopimusmallit

Ulkopuolisen henkilöstön käyttö painottuu kolmeen ammattiryhmään: kansallisessa toimintamallissa huomioitava ainakin nämä ammattiryhmät

	Erikoislääkärit	Lääkärit	Hammaslääkärit	Psykologit ja psykoterapeutit	Kuntoutusalan ammattilaiset	Hoito- ja hoivahenkilöstö
Ulkopuolisen henkilöstön käytön yleisyys	20 / 23 aluetta raportoi käytöstä	21 / 23 aluetta raportoi käytöstä	20 / 23 aluetta raportoi käytöstä	17 / 23 aluetta raportoi käytöstä	8 / 23 aluetta raportoi käytöstä	17 / 23 aluetta raportoi käytöstä
Ulkopuolisen henkilöstön kustannus yhteensä ja jakautuminen palveluittain	<u>Yhteensä: 135,1 M€</u> PTH: 13,6 M€ ESH: 115,8 M€ SOS: 5,7 M€	<u>Yhteensä: 91,5 M€</u> PTH: 76,1 M€ ESH: 9,1 M€ SOS: 6,3 M€	<u>Yhteensä: 14,2 M€</u> PTH: 13,8 M€ ESH: 0,5 M€ SOS: - M€	<u>Yhteensä: 6,3 M€</u> PTH: 0,4 M€ ESH: 0,3 M€ SOS: 5,5 M€	<u>Yhteensä: 0,5 M€</u> PTH: 0,2 M€ ESH: - M€ SOS: 0,3 M€	<u>Yhteensä: 131,0 M€</u> PTH: 19,8 M€ ESH: 17,8 M€ SOS: 93,5 M€
Ulkopuolisen henkilöstön Ilmoitettu keski-määräinen listahinta	180 € / tunti	129 € / tunti	122 € / tunti	90 € / tunti	153 € / tunti	30 € / tunti
Arvio ulkopuolisen henkilöstön määrästä henkilötyövuosina	~ 455	~ 417	~ 67	~ 40	~ 6	~ 2 722

Käyttö **yleistä, suurimmat kustannukset** - tulee ottaa mukaan kehitettävään kansalliseen malliin

Käyttö **yleisintä, suuret kustannukset** - tulee ottaa mukaan kehitettävään kansalliseen malliin

Käyttö **yleistä, mutta kokonaiskustannukset suhteellisen pienet** - harkittava kansalliseen malliin mukaan ottamisen tarvetta

Käyttö **yleistä, mutta kokonaiskustannukset pienet** - harkittava kansalliseen malliin mukaan ottamisen tarvetta

Käyttö **harvinaisinta, pienimmät kustannukset** - harkittava kansalliseen malliin mukaan ottamisen tarvetta

Käyttö **melko yleistä, volyymi suuri, korkeat kustannukset** - tulee ottaa mukaan kehitettävään kansalliseen malliin

Yhteisen hankinta- ja sopimusmallin ammattiryhmät



Lääketieteen lisensiaatit, Erikoislääkärit

- Ei lääketieteen kandidaatteja
- Ei kartuta erikoistumispisteitä
 - Kokemusvaade?



Sairaanhoitajat, Terveystenhoitajat, Kätilöt

- Ei opiskelijoita
- Kokemusvaade?



Lähihoitajat, Hoiva-avustajat

- Ei opiskelijoita
- Kokemusvaade?

Vuokratyön kansallisen hankinta- ja sopimusmallin käyttöönotto



Valtakunnalliset minimivaatimukset vuokratyölle - hyväksytty ohryssä 21.1.2026

OHJAUSRYHMÄN LINJAAMAT MINIMIVAATIMUKSET PALVELUTUOTTAJILLE

Rekisteröityminen ammatti- ja elinkeinorekisteriin.

Verot ja eläkevakuutusmaksut maksettu.

Vastuuvakuutus ja potilasvakuutus (lain vaatimalla tavalla).

Raportointivelvoite: tarjoajan on raportoitava toimitetusta palvelusta ja hinnasta kuukausittain .

Sitoutuminen hintamallin noudattamiseen.



OHJAUSRYHMÄN LINJAAMAT MINIMIVAATIMUKSET VUOKRATAVALLE HENKILÖSTÖLLE

Tarjotulla henkilöllä on valmis tutkinto.

Todistukset, rekisterit, luvat ja osaaminen tehtävään on varmistettu.

Tarjottu henkilö on terveydenhuollossa laillistettu ammattihenkilö (ei koske lähihoitajia/hoiva-avustajia).

Tilaaajalla on oikeus rekrytoida vuokratyöhenkilö palvelussuhteeseen.

Kattohinnoittelun vaihtoehtoisia toteutusmalleja

1. Absoluuttiset tavoitteelliset kattohinnat (€/h), kiinteä enimmäishinta
 - Tietopohja perustuu erilaisiin määritelmiin ja käytänteihin alueilla: ostetaanko vuokratyötä vai sote-palvelua
 - Riski: markkinoiden vääristymät, perusteettomat kustannustason muutokset, ei skaalaudu, ei tarjontaa-riski
2. Absoluuttiset reilut kattohinnat (€/h + marginaali), reilu marginaali epävarmuuksien vuoksi
 - Tarkentumaton tietopohja + reilu marginaali.
 - Riski: kustannustason nousu, markkinoiden vääristymät, kattohinnasta muodostuu kiinteä hinta
3. **Kattohintakerroin (suositus) - valittu ohryssä**
 - Tehtäväkohtainen sopimuksen mukainen tuntihinta x vuokratyön kerroin esimerkiksi 1.8
 - Kattohintakertoimen pohjana oleva tuntihinta huomioi ammattiryhmien erot.
 - Miten huomioidaan vuorojen erot: ennen vai jälkeen kertoimen? Huomioidaanko osana palkkaa?
 - Malli seuraa automaattisesti tehtäväkohtaisten palkkojen muutosta ja kerroin sen mukana mukailee kustannustason (ja HVA-indeksin) yleistä muutosta
 - Kerroinmalli on läpinäkyvä, koska kerroin voidaan jakaa osiin ja voidaan osoittaa miksi hinta muuttuu
 - Mahdollistaa alueellisen ja sopimusperusteisen ohjauksen (alue, kieli, saatavuus, sla, volyymi etc)
 - Markkina pysyy auki ja hinta muodostuu kysynnän ja tarjonnan mukaan mutta ohjatusti
 - Mitä dimensioita tarvitaan kertoimeen: kuntapohjaista kategoriamallia, ammattiryhmille erilaiset kertoimet, lyhyt/pitkäaikainen, toimialue?
 - Lisäksi otettava huomioon matka- ja asumiskulut; läpilaskutus tai vakiokorvaus, ei kertoimeen jotta kerroin pysyy rakenteeltaan puhtaana?

H Y V I
N V O I N T I A
L U E Y H T I Ö V Ä
L F **HYVIL** Ä R
D S O M R Å D
E S B O L A
G E T

Kiitos ajastanne, olkaa yhteydessä!