

Piilevä arvonlisävero

Raportti yksityisiin sosiaali- ja terveystalvieluihin sekä varhaiskasvatukseen liittyvästä piilevästä arvonlisäverosta 2023



Helsinki 30.12.2024

Pekka Lith

Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith
Projektering och Analys Pekka Lith

1 Alkusanat

Tilastokeskuksen kansantalouden tilinpidon mukaan terveystalouden **tuotos** eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen (ja tavaroiden) arvo oli Suomessa 23,8 miljardia euroa ja työllisyys 222 000 henkeä vuonna 2023.¹ Sosiaalipalveluissa (ml. varhaiskasvatus)² tuotoksen arvo oli 18,7 miljardia euroa ja työllisyys 277 500 henkeä. Tuotokset voidaan jakaa tilastoissa julkiseen toimintaan (valtio, kunnat, kuntayhtymät ja hyvinvointialueet³) ja yksityiseen toimintaan, joka jakautuu edelleen yritysten ja järjestöjen (säätöt, yhdistykset) palvelutuotantoon.

2000-luvulla toteutunut kehitys osoittaa, että yksityisen toiminnan suhteellinen osuus tuotoksesta on kasvanut sosiaalipalveluissa (ml. varhaiskasvatus) 13 prosenttiyksikköä ollen lähes 37 prosenttia tuotetuista palveluista vuonna 2023. Terveystaloudessa kehitys on loivempaa: yksityinen toiminta on lisääntynyt vajaa kymmenen prosenttiyksikköä ollen 31 prosenttia tuotetuista palveluista vuonna 2023. Yksityisten terveystalouden hitaamman kasvun taustalla oli kuntayhtymien hallitseva asema erikoissairaanhoidossa ja kuntayhteisöjen melko vähäiset yksityiset ostopalvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien hallitseva erikoissairaanhoidossa siirtyi SoTe-uudistuksessa hyvinvointialueille (ml. HUS-yhtymä). Muutoinkin julkisen palvelutuotannon osuus kasvoi vuonna 2023.⁴ Kuntien ja hyvinvointialueiden yhtiöillä sekä aiemmin kuntien liikelaitoksilla on ollut myös yksityisten yritysten kanssa seudullista kilpailevaa toimintaa markkinoilla työterveyshuollossa. Lisäksi kotitalouksien suoraan ostamiin yksityisiin terveystalouteihin liittyvien Kela-korvausten pienentyminen on jarruttanut yksityisen toiminnan kasvua 2000-luvulla.

Varhaiskasvatuksessa (lasten päivähoito) kuntien omalla palvelutuotannolla on ollut hallitseva asema siitä saakka, kun subjektiivinen oikeus päivähoitoon ulotettiin 1990-luvulla koskemaan vaihteittain kaikkia alle kouluikäisiä 1990. Aiemmin lasten päivähoito oli kunnissa kiinteä osa sosiaalipalveluja, mutta 2010-luvulla lasten päivähoito siirrettiin kunnissa ja valtiolla varhaiskasvatuksena opetustoimeen. Yksityinen palvelutuotanto on lähtenyt 2010-luvun alusta lukien kasvuun etenkin kunnallisen varhaiskasvatuksen (lasten päivähoito) palvelusetelin myötä.

Yksi yksityisen terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä varhaiskasvatuksen kilpailuedellytyksiin julkisrahoitteisilla palvelumarkkinoilla vaikuttanut ongelma liittyy toiminnan arvonalisäverottomuuteen, sillä verottomia suoritteita tuottavilla palveluntuottajilla ei ole vähen-

¹ Yksityisen toiminnan osuus terveydenhuollon työllisyydestä oli 93 800 henkilöä (28 %) vuonna 2023. Sosiaalipalvelujen työllisyydestä osuus oli 160 600 henkilöä (41 %). Osuudet alenivat edellisestä vuodesta SoTe-uudistuksen myötä.

² EU:n toimialaluokitusta noudattavissa tilastoissa, kuten kansantalouden tilinpidossa varhaiskasvatus on yhä sosiaalipalvelua. Laskelmien mukaan varhaiskasvatuksen tuotos oli 3,336 miljardia euroa eli 18 prosenttia sosiaalipalvelujen toimialojen (Nace:t 87–88) tuotoksesta vuonna 2023. Siitä kuntien palvelutuotantoa oli 2,851 miljardia (85 %) ja yritysten palvelutuotantoa 485 miljoonaa euroa (15 %) (Lähde: Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

³ Julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alussa 21 hyvinvointialueelle (pl. Helsinki ja Ahvenanmaa). Kunnat vastaavat edelleen varhaiskasvatuksesta.

⁴ Yksityiset asiakaspalvelujen ostot (ulkoistukset) ovat olleet hyvinvointialueiden terveydenhuollossa vähäisiä toiminnan alkuvaiheessa. Lääkäri- ja hoitajapulaa on pyritty hoitamaan sen sijaan hankkimalla vuokratyövoimaa, mikä on osa oman palvelutuotannon välituotekäyttöä ja tuotosta. Ulkopuolisen terveydenhuollon vuokratyövoiman käyttö hyvinvointialueilla ei välttämättä tilastoidu yksityisen terveystalouden tuotokseksi, ellei vuokratyövoimaa tarjoavan yrityksen (toimipaikan) päätoimialana ole terveystalouden palvelu.

nysoikeutta omiin hankintoihin sisältyvään arvonlisäveroon. Tosin julkiset paikallishallinnon yhteisöt ovat eri asemassa, koska ne voivat saada palautusta omiin hankintoihin sisältyvistä arvonlisäveroista. Menettely koskee kuntia ja kuntayhtymiä, hyvinvointialueita ja -yhtymiä⁵ sekä Ahvenanmaan maakuntaa.⁶

Hyvinvointivointialueet voivat saada palautuksena myös yksityiseen terveyden- ja sairaanhoitoon, sosiaalihuoltoon ja kunnat varhaiskasvatukseen liittyviin verottomiin hankintoihin sisältyvän laskennallisen piilevän arvonlisäveron, jonka määrä on viisi prosenttia hankintahinnasta. Tosin palautettava piilevä arvonlisävero ei takaa kilpailuneutraliteettia, jos palautettavan veron määrä ei vastaa piilevän arvonlisäveron todellista osuutta yksityisen palvelutuottajan toiminnasta, sillä piilevän arvonlisäveron prosenttiosuutta ei ole muutettu 2000-luvun alun jälkeen.

Yksityisellä puolella hankintoihin sisältyvän piilevän arvonlisäveron määrä ja merkitys vaihtelee eri sosiaali- ja terveystalvelujen toimialoilla sekä saman toimialan sisällä eri yrityksissä. Piilevän arvonlisäveron suuruuteen vaikuttaa se, missä ja millaisissa toimitiloissa yritykset toimivat, ja miten ne ovat järjestäneet toimintojaan. Esimerkiksi vuotuisiin kuluihin voi sisältyä verottomia hankintoja, kuten alihankintoja toisilta sosiaali- ja terveystalalan yrityksiltä. Osassa hankintoja verokanta voi olla myös yleistä 25,5 prosentin (aiemmin 24 %) arvonlisäverokantaa alhaisempi.

Raportin keskeinen sisältö

Oheinen raportti sisältää laskennallisia arvioita sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten piilevästä arvonlisäverosta vuodelta 2023.⁷ Selvitys on osa LPY ry:n ja HALI ry:n teettämia selvityksiä ja laskelmia Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon (sekä varhaiskasvatuksen⁸) markkinoista, joissa käsitellään yksityisen palvelutuotannon asemaa julkisyhteisöjen järjestämisen- ja rahoitusvastuulla olevissa palveluissa. Raportti on samalla päivitystä alkuvuonna 2024 laaditulle selvitykselle, jossa tarkasteltiin piilevän arvonlisäveron merkitystä vuoden 2022 pohjatiedoilla.

Keskeisenä perusaineistona ovat Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastoon perustuvat toimialakohtaiset tilinpäätökset vuodelta 2023. Piilevää arvonlisäveroa koskevat laskelmat ovat rakentuneet viiden muuttujan varaan, joita ovat yritysten liikevaihto (pl. liiketoiminnan muut tuotot), ostot (aineet, tarvikkeet, tavarat), ulkopuoliset palvelut (mm. alihankinnat), liiketoiminnan muut kulut ja poistot. Raportissa tarkastellaan myös vastaavilla toimialoilla toimivien järjestöjen (säätiot, yhdistykset yms.) piilevän arvonlisäveron suuruutta.

Kulueriin sisältyvät arvonlisäveroprosentit ovat asiantuntija-arvioita. Siksi tarkkoihin lukuihin piilevän arvonlisäveron liikevaihto-osuudesta ja määrästä kannattaa suhtautua varauksella. Laskelmissa on otettava huomioon, että esimerkiksi aineisiin, tarvikkeisiin ja

⁵ HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki, jotka ovat järjestämistä vastuussa sosiaali- ja terveystalveluista ja pelastustoimesta. Myös kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden liikelaitosten hankinnoista voi saada palautusta niiden omiin hankintoihin sisältyvistä arvonlisäveroista.

⁶ Kunnallisen arvonlisäveron palautusjärjestelmän osalta on muistettava, että kunnille palautettava arvonlisävero otetaan huomioon yhteisöveron tuoton ja valtio-osuuksien jaossa ja hankintoihin sisältyvä arvonlisävero muodostuu sitä kautta kunnille kustannukseksi. Tämä koski myös sosiaali- ja terveystalveluja vuoteen 2022 saakka.

⁷ Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen (opetuksen) tärkeistä tukipalveluista laskelmia on laadittu ruokahuollon (ateriapalvelujen) osalta vuodelta 2023

⁸ Varhaiskasvatus ei kuulu enää HALIn edunvalvonnan piiriin. Toimiala on kuitenkin mukana tarkastelussa, sillä virallinen toimialaluokitus luokittelee varhaiskasvatuksen yhä sosiaalipalveluihin.

tavaroihin tai liiketoiminnan muihin kuluihin sisältyy hankintoja eri verokannoilla. Osa hankinnoista voi olla verottomia tai niihin sisältyviä arvonlisäveroja ei voida lähtökohdaisesti vähentää verotuksessa. Erityisen hankalaa on arvioida toimitilavuokriin liittyvän piilevän arvonlisäveron merkitystä.

Raportissa kuvataan lisäksi verottomien sosiaali- ja terveystalvelujen arvonlisäverolainsäädäntöä, kuntien ja hyvinvointialueiden omaa palvelutuotantoon tehtyihin ostoihin liittyvää arvonlisäverojen palautusjärjestelmää, yrityksen tilinpäätöskäytäntöä koskevia keskeisiä pelisääntöjä sekä kerrotaan, millaisiin erilaisiin yritysten tilinpäätöseriin voi ylipäätään sisältyä piilevää arvonlisäveroa aiheuttavia hankintoja. Raportissa tarkastellaan lyhyesti myös piilevän arvonlisäveron kilpailuhaittoja. Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Sisältö

	sivu
1	Alkusanat 2
2	Arvonlisäverotuksen pelisäännöt 6
2.1	Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut 6
2.1.1	Valvontalaki ja oikeus tuottaa palveluja 6
2.1.2	Terveyspalvelujen arvonlisäverottomuus 10
2.1.3	Sosiaalipalvelujen arvonlisäverottomuus 12
2.2	Varhaiskasvatus 15
2.3	Verottomiin toimintoihin liittyvät hankinnat 16
2.4	Kuntien ja hyvinvointialueiden arvonlisäverotus 18
2.5	EU:n arvonlisäverodirektiivin muutoksia 21
3	Markkinoiden toimivuus ja piilevä arvonlisävero 23
3.1	Piilevän arvonlisäveron kilpailuvaikutuksia 23
3.2	Piilevä arvonlisävero SoTe-alan yrityksissä 26
3.2.1	Laskelmien lähtökohtia 26
3.2.2	Piilevä arvonlisävero toimialoittain 29
3.2.3	Piilevä arvonlisäveron kulurakenne 33
3.2.4	Laskelmia korotetuilla vuoden 2024–2025 verokannoilla 34
3.3	Järjestömuotoinen toiminta 35
	Tiivistelmä 38
	Lähteitä 42
Liite:	Tilastoja julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehityksestä 2000-luvulla 44

Kansikuva:

Kuvassa on Adam Smith (1723–1790). Häntä pidetään poliittisen taloustieteen ja nykyaikaisen kansantaloustieteen uranuurtajana, vapaakaupan varhaisena kannattajana sekä keskeisenä liberaalina ja valitusajan filosofina. Hänen tunnetuin teoksensa on vuonna 1776 julkaistu Kansojen varallisuus (The Wealth of Nations). Suomessa Smithin aikalainen Anders Chydenius (1729–1803) on esittänyt miltei samantapaisia ajatuksia erityisesti elinkeinovapaudesta.

2 Arvonlisäverotuksen pelisäännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatusalan palvelujen myynti on vapautettu arvonlisäverosta ja siten myös palvelutuotantoa varten suoritettuihin hankintoihin sisältyvät arvonlisäverot ovat verotuksessa vähennyskelvottomia. Verottomuus perustuu EU:n arvonlisäverodirektiiviin ja Suomen arvonlisäverolakiin.

Yksityisellä puolella hankintoihin sisältyvä arvonlisävero siirtyy kustannuksena kokonaan tai osittain palvelujen myyntihintoihin. Hyvinvointialueita ja kuntia varten on luotu sen sijaan arvonlisäveron palautusjärjestelmä, jonka nojalla ne voivat saada verottomaan toimintaansa sitoutuneet arvonlisäverot palautuksena valtiolta.

2.1 Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut

2.1.1 Valvontalaki ja oikeus tuottaa palveluja

Yksityisten SoTe-palvelujen, kuten lääkäriasemapalvelujen tuottaminen, on **rekisteröinninvaraista** toimintaa. Asiasta on säädetty **laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta** (valvontalaki 741/2023), joka tuli voimaan vuoden 2024 alussa. Samalla kumottiin yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki (152/1990). Rekisteröinti on kaksivaiheista. Siinä *palveluntuottajan rekisteröinti* antaa yleisen kelpoisuuden toimia palveluntuottajana, mutta *palveluyksikön rekisteröinnillä* aloitetaan varsinainen toiminta.

Valvontalain mukaan palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoavia julkisia ja yksityisiä tuottajia niiden oikeudellisesta muodosta huolimatta. 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 terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat.

Rekisteröinnit suoritetaan valvontalain mukaan valtakunnalliseen palveluntuottajarekisteri **Soteriin**⁹ eikä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista voida aloittaa ennen kuin rekisteröinnistä on tehty päätös. Tämä koskee uusia palveluntuottajia ja palveluyksiköitä. Palveluntuottajat, joille oli myönnetty aiemmin lupa tai rekisteröity ilmoitus yksityisestä sosiaalipalveluista tai yksityisestä terveydenhuollosta, ovat voineet jatkaa toimintaansa noudattaen valvontalain säännöksiä. Näiden toimijoiden tiedot on siirretty vain vanhasta Valveri-rekisteristä¹⁰ Soteriin automaattisesti.¹¹

Palveluntuottajaksi rekisteröinti edellyttää, että palveluntuottaja täyttää valvontalaissa säädetyt taloudelliset, toiminnalliset ja hallinnolliset edellytykset. Palveluntuottajan re-

⁹ *Palveluntuottajarekisteri Soteri* kokoaa valtakunnallisesti perustiedot yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yksityisen varhaiskasvatuksen palveluntuottajista, palveluista ja henkilöstöstä yhteen paikkaan. Soteri on Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ja aluehallintoviranomaisten yhteinen rekisteri.

¹⁰ Valveri on entinen Valviran ylläpitämä yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja itsenäisten ammatinharjoittajien rekisteri.

¹¹ Julkisen palveluntuottajan on annettava valvontaviranomaiselle valvontalain mukaiset tiedot rekisteröintiä varten vuoden 2025 loppuun mennessä.

kisteröinti tehdään kertaluonteisesti ja se on edellytys varsinaisen palvelutoiminnan (palveluyksikön) rekisteröinnille. Jos palveluntuottajan ja palveluyksikön rekisteröintiä haetaan yhtä aikaa, palveluntuottajan rekisteröintiasia ratkaistaan ensin. Palveluntuottaja vastaa siitä, että laissa säädetyt edellytykset täyttyvät koko sen ajan, kun sen toiminta rekisteröitynä palveluntuottajana Soterissa jatkuu.¹²

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö koostuu yhdestä tai useammasta palvelupisteestä, tuottaa sosiaali- tai terveyspalveluja, on julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä, on hallinnollisesti ja toiminnallisesti järjestetty kokonaisuus, ei ole sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin, voi koostua yhdestä tai useammasta palvelualalainsäädäntökohtaisesta toimintayksiköstä ja huolehtii omavalvonnasta.

Palveluyksikön hakemuksen käsittelevä toimivaltainen viranomainen määräytyy palveluntuottajan toiminnan laajuuden perusteella. Valtakunnallisesti toimivan palveluntuottajan palveluyksiköitä koskevat rekisteröinnit käsittelee **Valvira**.¹³ 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 palveluntarjoajien asiat, jotka tuottavat pelkästään etäpalveluja sekä asiat, joissa haetaan vain palveluntuottajan rekisteröintiä ilman palveluyksikköä. Palveluntuottajat voivat myös sopia, että ne rekisteröivät *yhteisen palveluyksikön* kaikkien palveluntuottajien lukuun.¹⁴

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

Valvontalain mukainen rekisteröinti, joka vaaditaan SoTe-palvelujen tuottamisessa, oli vuonna 2024 ruuhkautunut. Siksi valvontaan tehtiin *tilapäisiä muutoksia*. Niillä on hattu turvata SoTe-henkilöstön ja palvelujen saatavuus, kehittää rekisteröintimenettelyä sekä turvata yksityisyritysten mahdollisuudet elinkeinon harjoittamisessa. Lakimuutokset tarkoittavat käytännössä sitä, että elinkeinonharjoittajat ja pienet palveluntuottajat voivat

¹² Hakemuksessa on annettava tarvittavat tiedot, kuten palveluntuottajan nimi, yritys- ja yhteisötunnus (y-tunnus), yhteystiedot ja tiedot valvontalaissa säädettyjen edellytysten toteutumisesta.

¹³ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

¹⁴ Terveystieteiden tutkimuskeskuksen uusien ammatinharjoittajien osalta tilanne muuttui valvontalain voimaantulon osalta siten, että valvontalain voimaantulon myötä toiminnan aloittaminen ei ole enää ilmoituksenvaraista, vaan ammatinharjoittajasta tulee palveluntuottaja, jonka on haettava ja saatava rekisteröinti Soterin kautta ennen toiminnan aloittamista. Sama koskee ilmoituksenvaraisia sosiaalipalvelujen tuottajia.

aloittaa toimintansa tai toteuttaa toiminnassaan tapahtuvaa olennaista muutosta jo ennen lain mukaista rekisteröintipäätöstä.¹⁵

Käytännössä väliaikainen valvontalain muutos (ks. *valvontalaki 2. luku 5§ oikeus tuottaa palveluja*) koskee sellaisia yksityisiä palveluntuottajia, joiden asiakas- ja potilastyöhön osallistuva henkilöstö koostuu yhdestä henkilöstä. Henkilö voi olla yrittäjänä toimiva palveluntuottaja itse tai yrittäjän palkkaama tai vuokraama työntekijä tai alihankintapalvelua tuottava henkilö. Palveluntuottajalla voi olla silti yritystoimintaa puhtaasti avustavaa henkilöstöä, kuten vastaanotto- ja hoitoavustaja¹⁶ tai toimistotyöntekijä, joka ei osallistu varsinaiseen asiakas- ja potilastyöhön.

Valvontalain muutosta ei sovelleta silti palveluntuottajaan, joka tuottaa *palveluja alaikäisille*, ja jonka on toimitettava valvontaviranomaiselle rekisteröintiä varten ote rikosrekisteristä. Rikostaustan selvittäminen koskee työtä, jossa voi olla ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa ja muuta huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Näitä työtä tekevä palveluntuottaja ei voi aloittaa toimintaansa tilapäisen sääntelyn nojalla, vaan silloin on odotettava rekisteröintipäätöstä ennen toiminnan aloittamista.¹⁷

Viranomaisohjaus ja valvonta

Sosiaali- ja terveysministeriö STM valmistelee palveluja koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa yksityisen palvelutuotannon yleisestä ohjauksesta. Sen sijaan aluehallintovirastot valvovat toimialueellaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antavat siihen liittyvää ohjausta. Valtakunnallisena valvontaviranomaisena on Valvira, joka valvoo sosiaali- ja terveystalouden palvelujen 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 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. Valviran ja aluehallintoviraston työnjosta valvonnassa ja siihen liittyvässä ohjauksessa voidaan antaa tarvittaessa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

Valvontaviranomainen voi tehdä ohjaus- ja arviointikäyntejä palvelunjärjestäjän luo tai sosiaali- ja terveystalouden palveluja tuottavaan palveluyksikköön, kuten hammashoitolaan. Ohjaus- ja arviointikäynti voidaan tehdä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muutoin sähköisesti. Valvontaviranomainen voi tarkastaa palvelunjärjestäjän sosiaali- ja terveydenhuol-

¹⁵ Samalla julkisten palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteröintiä lykätään kahdella vuodella. Alun perin julkisyhteisöjen (hyvinvointialue) palveluntuottajien oli annettava valvontaviranomaiselle valvontalain mukaiset tiedot rekisteröintiä varten vuoden 2025 loppuun mennessä. Tilapäistä sääntelyä koskeva valvontalain muutos tulee voimaan helmikuun 2025 alussa ja se on voimassa vuoden 2026 loppuun saakka (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö STM: Valvontalain väliaikainen muutos – kysymyksiä ja vastauksia).

¹⁶ Esimerkkinä voidaan pitää hammaslääkäriä hoitotoiminnassa avustavaa henkilöä, jota ei pidetä hammaslääkärinä toimivan palveluntuottajan henkilöstönä, ellei palveluntuottaja erikseen itse ilmoita henkilöä osaksi omaa henkilöstöään.

¹⁷ Jos palveluntuottaja tuottaa palveluita alaikäisten lisäksi myös muille asiakasryhmille, hän voi aloittaa kuitenkin toiminnan muiden asiakasryhmien osalta.

lon 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 hyvinvointialueella on silti 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 tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa sopimuskumppaneina toimivia yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita.

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

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulla 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 välittömästi.

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 riittävyuden 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 on käytännössä 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 on tehtävä sähköisesti ja se on julkaistava avoimesti julkisessa tietoverkossa. Lisäksi se on pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava viivytyksettä. Seurannasta on tehtävä sel-

vitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Luonnollisesti salassa pidettäviä tietoja ei saa avoimesti julkaista.

Palveluntuottajat ja niiden vastuuhenkilöt palveluyksiköissä vastaavat 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 ilmoitusta 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 ilmoitettava ja myös ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, 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 päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt valvontalain mukaisen ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

2.1.2 Terveyspalvelujen arvonnisäverottomuus

Arvonnisäverolain yleisen periaatteen mukaan liiketoiminnan muodossa tapahtuvasta tavaravaran ja palvelun myynnistä on suoritettava arvonnisäveroa.¹⁸ Eräät toiminnot on jätetty laissa verotuksen ulkopuolelle. Niitä ovat muun muassa terveyden- ja sairaanhoitoon ja sosiaalihuoltoon liittyvien tavaroiden ja palvelujen myynti. Näiden toimintojen verottomuuden taustalla on *EY:n arvonnisäverodirektiivin 132 artikla*.¹⁹ Yhteistä sosiaali- ja terveyspalveluille on, että yksityisten palveluntuottajien toiminta perustuu usein julkisen vallan eräänlaiseen auktorisointiin ja rahoitukseen.

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen ja niihin kiinteästi liittyvien toimintojen verottomuudesta on säädetty Suomen arvonnisäverolaissa.²⁰ Arvonnisäverolain mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja ovat ihmisen terveydentilan, toiminta- ja työkyvyn määrittämiseksi tai terveyden, toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi ja ylläpitämiseksi tarkoitettut toimenpiteet.²¹ Arvonnisäverotonta on muun muassa hoito, jota annetaan julkisyhteisöjen terveysasemilla, sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa sekä yksityisten palveluntuottajien lääkäriasemilla ja laitoksissa.

¹⁸ Arvonnisäverolaki 1993/1501, 1 §.

¹⁹ Neuvoston direktiivi 2006/112/EY yhteisestä arvonnisäverojärjestelmästä.

²⁰ Arvonnisäverolaki 34–36 § (terveyden- ja sairaanhoito).

²¹ Huom! Eläinlääkintähuoltoon liittyvät palvelut ja tavarat ovat arvonnisäverollisia.

Myös terveydenhuollon *itsenäisten ammatinharjoittajien* antama hoito on arvonlisäverotonta. Ammattihenkilöitä ovat yksityiset lääkärit, hammaslääkärit, fysioterapeutit, hammasteknikot, koulutetut hierojat ja optikot, jotka harjoittavat ammattiaan lakiin perustuvan oikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*²²) tai luvan perusteella (*luvan saanut ammattihenkilö*), ja heillä on laillinen oikeus käyttää terveydenhuollon ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*).²³ Ammatinharjoittajien osalta arvonlisäveroton toiminta edellyttää myös, että heidät on rekisteröity Soteriin.^{24,25}

Arvonlisäverottomiin palveluihin luetaan myös terveydenhuoltoon liittyvät *tutkimus- ja laboratoriopalvelut, hammasproteesit ja niihin kohdistuvat työsuoritukset sekä sairaankuljetuspalvelut*, kun ne suoritetaan tätä varten varustella kuljetusvälineellä.²⁶ Sairaankuljetuksen kuljetusvälineitä ovat ambulanssit ja sairaankuljetukseen varustetut helikopterit. Ambulanssilla ja sairaankuljetushelikopterilla tapahtuvista kuljetuksista ei suoriteta arvonlisäveroa. Invataksi ei ole sairaankuljetusta varten varustettu kuljetusväline, joten invataksikuljetuksista suoritetaan arvonlisäveroa.²⁷

Lisäksi sellaiset terveyden- ja sairaanhoidossa käytettävät tavarat ja palvelut ovat olleet Suomessa verottomia, jotka yksityinen terveydenhuollon palveluntuottaja tai ammattihenkilö on myynyt tai vuokrannut toiselle alan palveluntuottajalle tai ammattihenkilölle. Tämä on koskenut lääkäri- ja hammaslääkärikeskusten toimitiloissa itsenäisinä terveydenhuollon ammatinharjoittajina toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat ostaneet emolääkäri- ja hammaslääkärikeskukselta välittömästi terveyden- ja sairaanhoidossa käytettäviä palveluja.²⁸

Terveydenhoitoalan ammattihenkilöiden luovuttaminen (työvoiman vuokraus) on arvonlisäverotonta terveyden- ja sairaanhoitopalvelun myyntiä, vaikka palvelun luovuttaja ei ole varsinainen terveydenhuollon palveluntuottaja, jos palvelu on luovutettu julkiselle terveydenhuollon yksikölle tai sellaiselle yksityisen terveydenhuollon yksikölle, joka harjoittaa toimintaansa rekisteröinnin perusteella. Lisäedellytyksenä on, että ne henkilöt, joiden työvoimaa luovutetaan, ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja heidän suorittamansa palvelut ovat terveyden- ja sairaanhoitopalveluja.

Korkeimman hallinto-oikeuden (KHO) vuonna 2017 tekemän päätöksen mukaan myös jalkaterapeutin, jalkojen hoitajan, jalkojenhoidon koulutusohjelman tai osaamisalan opin-

²² Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt on merkitty terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin (Terhikki). Vastaavasti sosiaalihuollon ammattihenkilöt Suosikki -rekisteriin. Molempia rekistereitä ylläpitää Valvira.

²³ *Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä* ovat olleet apuvälineteknikot, jalkaterapeutit, koulutetut hierojat, kiropraktikot, naprapaatit, osteopaatit, lähihoitajat, psykoterapeutit, sairaalafysikot, sairaalageneetikot, sairaalakemistit, sairaalamikrobiologit ja sairaalaselubiologit. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden tehtäviä voivat tehdä muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito, mutta heillä ei ole oikeutta käyttää suojattua ammattinimikettä (ks. laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

²⁴ Arvonlisäverottomuus koskee vain niitä palveluja, joiden suorittamisesta terveydenhuollon ammattihenkilö on merkitty itsenäisenä terveydenhuollon ammatinharjoittajana Soteriin. Huom! **Kevytyrittäjänä** toimiminen ilman yritys- ja yhteisötunnusta (y-tunnus) ei ole mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

²⁵ Valvontalain väliaikaisen muutoksen nojalla tuotettuja sosiaali- ja terveystalvituja pidetään myös arvonlisäverolain mukaisina palveluina, joiden myynnistä ei suoriteta veroa, mikäli arvonlisäverolaisissa säädetty palvelun luonnetta koskevat aineelliset edellytykset täyttyvät.

²⁶ Arvonlisäverotonta on äidinmaidon, ihmisveren, ihmiselinten ja ihmiskudosten myynti.

²⁷ Verohallinto: Terveyden- ja sairaanhoidon arvonlisäverotus (A97/200/2018).

²⁸ Korvaukset, jotka lääkäriasemat perivät ammatinharjoittajilta hallintokustannuksista sekä koneiden ja laitteiden käytöstä ja huollosta, ovat arvonlisäverottomia.

not suorittaneen lähihoitajan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksessa jalkojenhoidon ammattitutkinnon suorittaneen terveydenhuollon ammattihenkilön antama *jalkojenhoito* on arvonlisäverotonta ilman lääkärin määräystä ja lähetettä. Tästä seuraa samalla se, että arvonlisäverottomaan *jalkojenhoitopalveluun* kohdistuvien hankintojen arvonlisävero ei ole vähennyskelpoista.

Lääkinnällinen kuntoutuspalvelu on kokonaisuudessaan arvonlisäveroton terveyden- ja sairaanhoitopalvelu. Lääkinnällisen kuntoutuspalvelun myynnistä ei siten suoriteta arvonlisäveroa miltään osin. Sen sijaan *ammattillinen kuntoutuspalvelu* voi koostua sisällöltään pääasiassa muista palveluista kuin arvonlisäverottomista terveyden- ja sairaanhoitopalveluista, jolloin niistä on suoritettava arvonlisäveroa. Esimerkiksi kuntoutuspalveluun sisältyvät liikuntapalvelut ovat arvonlisäverollisia, kun ne eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilön antamia.

Esteettinen hammashoito tai esteettisen kirurgian piiriin kuuluvat palvelut ovat yleensä arvonlisäverollisia palveluja. Tosin esteettisen kirurgiankin palvelut voivat olla arvonlisäverottomia, jos niiden suorittaminen on lääketieteellisesti perusteltua. Niitä voivat olla korjaavan ja esteettisen kirurgian palvelut, joista Kela myöntää sairausvakuutuskorvauksen, ovat aina arvonlisäverottomia terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Esteettisen hammashoidon palvelut voivat olla myös arvonlisäverottomia, jos niiden suorittaminen on hammaslääketieteellisesti perusteltua.

2.1.3 Sosiaalipalvelujen arvonlisäverottomuus

EY:n arvonlisäverodirektiivissä todetaan, että jäsenvaltioiden on vapautettava verosta sosiaalihuoltoon ja sosiaaliturvaan läheisesti liittyvät palvelusuoritukset ja tavaroiden luovutukset. Direktiivissä on mainittu erikseen vanhainkodeissa, julkisoikeudellisissa laitoksissa tai muissa asianomaisen jäsenvaltion tunnustamissa, sosiaalisia hyvinvointipalveluja tuottavissa laitoksissa tapahtuvat palvelusuoritukset ja tavaroiden luovutukset. Lisäksi direktiivissä on mainittu lasten ja nuorten suojeluun läheisesti liittyvät palvelut ja tavaroiden luovutukset.

Jos kysymys ei ole julkisoikeudellisesta laitoksesta, voivat jäsenvaltiot asettaa verosta vapauttamiselle lisäehtoja. Esimerkiksi voittoa tavoitteleva toiminta taikka toiminta, jossa palvelusuorituksiin ja tavaroiden luovutuksiin ei sovelleta viranomaisen vahvistamia hintoja, voidaan rajata verovapauden ulkopuolelle, vaikka palvelusuoritukset ja tavaroiden luovutukset tapahtuisivat jäsenvaltioiden luonteeltaan yhteiskunnalliseksi katsoman laitoksen toimesta. Suomessa verovapauden laajuutta ei ole rajoitettu sosiaalihuollossa direktiivin mahdollistamin lisäedellytyksin.

Arvonlisäverolaisissa verovapaus on määritelty yksinkertaisesti siten, että verotonta on kaikki sosiaalihuoltona tapahtuva palvelujen ja tavaroiden myynti. Arvonlisäverolaisissa sosiaalihuollolla tarkoitetaan julkisyhteisöjen harjoittamaa tai sosiaaliviranomaisten²⁹ valvomaa muun sosiaalihuollon palvelujen tuottajan harjoittamaa toimintaa, jonka tarkoituksena on huolehtia lasten ja nuorten sekä iäkkäiden henkilöiden huollosta ja vammaisten henkilöiden huollosta ja muista palveluista ja tukitoimista, päihdehuollosta sekä muusta tällaisesta toiminnasta.³⁰

²⁹ Viranomaisella tarkoitetaan Valviraa, aluehallintovirastoa ja hyvinvointialueen perusturvalautakunta tai vastaavaa.

³⁰ Sosiaalihuollolla tarkoitetaan myös sellaisia kuulo-, kuulonäkö- tai puhevamman tai muun vastaavan vamman takia suoritettavia tulkkauksipalveluja, joita järjestetään lain nojalla tai avustetaan valtion varoin. (ks. arvonlisäverolaki 37–38§).

Verohallituksen ohjeessa sosiaalihuollon palvelujen arvonlisäverottomuudesta on todettu, että verottomia ovat asumisen ja tukitoimien järjestäminen, kasvatusta sekä muu huolenpito ja ylläpito.³¹ Verovapaus koskee laitoshuollon ja avohuollon muodossa luovutettavia palveluja ja tavaroita. Verottomiksi luetaan myös sosiaalihuoltoon liittyvät *yleispalvelut*, kuten ateria-, siivous-, ruokaostos-, kylvytys-, kuljetus-, saattaja- ja lumenluontipalvelut. Yleispalvelut ovat usein kotihoitoon liittyviä tukipalveluja ja niitä hyvinvointialueet tarjoavat myös palveluseteleillä.

Yksityisten palveluntuottajien myymien palvelujen verottomuuden edellytyksenä on kuitenkin, että palveluntuottaja on rekisteröity Soteriin.³² Aiemmin sosiaalipalvelujen tuottajat jaettiin hallinnollisesti toimintalupaa vaativiin *ympärivuorokautisten* sosiaalipalvelujen tuottajiin, kuten ikääntyneiden tai vammaisten tehostettu palveluasumista tarjoaviin toimijoihin ja *ilmoitusvelvollisiin* toimijoihin, kuten kotihoidon tukipalvelujen tuottajiin, joiden palvelut koostuvat ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Uudessa järjestelmässä jakoa luvan- ja ilmoituksenvaraisiin yksityisiin sosiaalipalvelujen tuottajiin ei enää ole. Entisten luvanvaraisten palveluntuottajien tiedot siirtyivät automaattisesti Soteriin ja entiset itsenäiset ilmoituksenvaraiset ammatinharjoittajat muuttuivat palveluntuottajiksi. Verottomuus koskee vain niitä palveluja, joiden harjoittamisesta yksityinen palveluntuottaja on merkitty Soteriin. Rekisteröinnistä ilmenevät palvelujen sisältö ja tuottamistapa sekä toiminnan laajuus. Jos toimintaa muutetaan olennaisesti, palvelujen tuottajan on haettava muutosta rekisteröintiin.

Käytännössä yksityiset palveluntuottajat voivat myydä sosiaalipalveluja arvonlisäverottomasti vain silloin, jos toiminta on viranomaisten valvomaa. Samalla edellytetään, että sosiaalipalvelu perustuu joko viranomaisen päätökseen tai palveluntuottajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen *sopimukseen*. Sopimuksesta tulee ilmetä palvelun tuottamisen ja järjestämisen ehdot, asiakasmaksut sekä ne velvollisuudet ja oikeudet, joita palveluntuottajalla ja toisaalta asiakkaalla on. Palveluntuottaja vastaa siitä, että sopimuksen perusteella järjestettävä palvelu täyttää asetetut vaatimukset.

Palveluntuottajalla on oltava asiakkaan kanssa yhteistyössä laadittu palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma.³³ *Hoitosuunnitelmasta* pitää ilmetä sosiaalihuollon palvelu tarpeen peruste, asiakkaan toimintakyky, palvelujen ja hoidon tarve sekä tavoitteet ja tarvittavat toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. Sosiaalihuollon palvelujen tarve voi johtua esimerkiksi asiakkaan sairaudesta, vammaisuudesta tai ikääntymisestä johtuvasta toimintakyvyn pysyvästä alentumisesta taikka lasten ja nuorten hoitoon ja huoltoon liittyvästä palvelujen tarpeesta.

Jos sosiaalihuolto toteutetaan hyvinvointialueen päätöksen perusteella yksityisen sosiaalipalvelun tuottajan toimesta, vastuu suunnitelman laatimisesta on sosiaaliviranomaisilla. Jos asiakas taas hankkii palvelut suoraan yksityiseltä palvelun tarjoajalta kirjalliseen sopimukseen perustuen, on suunnitelman laadinta palveluntuottajan vastuulla. Asia ajankohtaista, kun asiakas saa ostamistaan hoiva- ja hoitopalveluista kotitalousvähennyksen,

³¹ Sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotus, VH/5932/00.01.00/2023.

³² Verottomuus koskee vain niitä palveluja, joiden harjoittamisesta yksityinen palveluntuottaja on merkitty Soteriin. Rekisteröinnistä ilmenevät palvelujen sisältö ja tuottamistapa sekä toiminnan laajuus.

³³ Toisin sanoen, mitä palveluja ja kuinka paljon asiakkaalle myydään.

koska arvonlisäverottomia sosiaalihuollon hoivapalveluja ei ole suljettu *tuloerolaisissa* (1535/1992) kotitalousvähennyksen ulkopuolelle.

Palveluntuottajalla on oltava lisäksi *omavalvontasuunnitelma*, jonka toteutumista palveluntuottaja seuraa. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain perusteella kaikkien sosiaalipalvelujen tarjoajien on laadittava omavalvontasuunnitelma toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma sisältää kaikki tuottajan sosiaalipalvelut ja palvelukokonaisuudet. Arvonlisäverottoman sosiaalipalvelun edellytys on, että palvelu on sosiaaliviranomaisten valvomaa. Omavalvontasuunnitelma on siten yksi arvonlisäverottomuuden edellytys.³⁴³⁵

Yksityisten palveluntuottajien toisilta yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat sosiaalipalvelut (alihankinta), jotka luovutetaan loppuasiakkaalle, ovat myös arvonlisäverottomia. Verohallinnon ohjeen mukaan verottomuuden kannalta ei ole merkitystä, ovatko luovutettavat palvelut itsenäisiä vai sisältyvätkö ne osana johonkin kokonaispalveluun. Jos esimerkiksi hyvinvointialueelle ostopalveluja myyvä sosiaalipalvelualan yritys hankkii kylvetysapua asiakkaille toiselta Soteri-rekisteriin merkityltä yritykseltä, on kylvetyspalvelujen myynti arvonlisäverotonta.³⁶

Toisaalta yksityinen palveluntuottaja voi hankkia palveluja tai omaa henkilöstöä täydentävää työvoimaa alihankkijalta vain, jos asiasta on sovittu hyvinvointialueen kanssa. Lisäedellytyksenä on, että yksityinen palvelujen tuottaja ilmoittaa hyvinvointialueelle ne alihankkijat, joita sen on tarkoitus hyödyntää, ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät lainsäädännössä esitetyt vaatimukset.³⁷ Hyvinvointialueen on annettava myös hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttöön. Periaatteessa alihankkija ei voi kuitenkaan hankkia palveluja seuraavalta alihankkijalta.³⁸

Arvonlisäverottomuutta yleiset säännökset koskevat hyvinvointialueilla myös palvelusetelien muodossa tapahtuvaa tapaa järjestää sosiaalihuollon palvelut asiakkaille. Palvelusetelien arvonlisäverottomuus koskee hyvinvointialueen maksamaa osuutta palveluntuottajalle ja asiakkaan omavastuusuutta, kun palveluntuottaja on merkitty yksityisten palveluntuottajien rekisteriin.³⁹ Jos asiakas ostaa enemmän palveluja ja tavaroita kuin

³⁴ Omavalvontasuunnitelma on osa viranomaisten valvontaa ja siten osa palvelun laadun hallintaa sekä sen kehittämistä. Palvelun tuottajan on pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä ja seurattava sen toteutumista.

³⁵ Huom! Arvonlisäverottomia ovat sellaiset kuulo-, kuulonäkö- tai puhevamman tai vastaavan vamman takia suoritettavat tulkkauspalvelut, joita järjestetään lain nojalla tai avustetaan valtion varoin. Näiden palvelujen verottomuus ei edellytä muille sosiaalihuoltopalveluille lueteltujen verottomuuden edellytysten täyttymistä (hoitosuunnitelma, yksityisten palveluntuottajien rekisteröintiä, omavalvontasuunnitelma).

³⁶ Periaatteessa alihankkijoiden tulee täyttää samat arvonlisäverottoman palvelun edellytykset kuin varsinaisen palveluntuottajankin. Alihankkijan ei tarvitse kuitenkaan tehdä palvelusuunnitelmaa sosiaalipalvelun saajan kanssa. Alihankkijan kohdalla riittää, että kokonaispalvelun tarjoaja on tehnyt asiakkaan kanssa palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelmassa täytyy mainita alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tarve (ks. Sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotus, Verohallituksen ohje VH/5932/00.01.00/2023).

³⁷ Ks. laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 14§, 612/2021).

³⁸ Huom! Päinvastoin kuin terveydenhuollossa *työvoiman vuokraus ei ole sosiaalihuoltoalalla arvonlisäverotonta sosiaalihuoltopalvelun myyntiä*. Työvoiman vuokrauksesta sosiaalihuoltopalvelujen tuottamista varten on suoritettava arvonlisävero.

³⁹ Hyvinvointialueen on pidettävä lisäksi luetteloa hyväksymistään palveluseteliyrityksistä ja -yhteisöistä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 4§, 569/2009).

mihin palveluseteli oikeuttaa, riippuu verottomuus asiakkaan kanssa tehdystä erillisestä sopimuksesta ja hoitosuunnitelmasta.⁴⁰

2.2 Varhaiskasvatus

Arvonlisäverolaissa on erilliset säännökset *varhaiskasvatuksesta*,⁴¹ joka oli aiemmin osa sosiaalihuoltoa. Arvonlisäveroa ei suoriteta myöskään varhaiskasvatuspalvelun myynnistä eikä silloin, kun varhaiskasvatuksen harjoittaja luovuttaa varhaiskasvatuspalvelun saajalle varhaiskasvatuksen yhteydessä siihen liittyviä palveluja ja tavaroita. Varhaiskasvatuspalvelu on kunnan harjoittamaa ja varhaiskasvatusviranomaisen valvomaa muun varhaiskasvatuksen palvelun tuottajan harjoittamaa *päiväkotitoimintaa, perhepäivähoitoa tai muuta varhaiskasvatustoimintaa*.

Varhaiskasvatuksen järjestäminen on kuntien lakisääteinen velvollisuus lukuun ottamatta erilaista avointa varhaiskasvatuspalvelua. Palvelun tuottajana voivat kuntien ja kuntayhtymien lisäksi toimia yksityiset palvelujen tuottajat.⁴² Kun yksityinen palveluntuottaja harjoittaa varhaiskasvatustoimintaa päiväkodissa, on palveluntuottajalta oltava ennen toiminnan aloittamista *lupa* päiväkotitoiminnan harjoittamiseksi.⁴³ Luvan myöntää hakeuksesta aluehallintovirasto. Siinä päätetään myös paikkakunnista, joissa toimintaa harjoitetaan ja varhaiskasvatuspaikkojen määrästä.

Lopuksi yksityisen päiväkotitoiminnan harjoittaja merkitään palveluntuottajarekisteriin (Soteri), mikä on toiminnan arvonlisäverottomuuden ehto. Yksityisen palvelujen tuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma varhaiskasvatustoiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi. Kun kysymys on *yksityisen perhepäivähoitopalvelun* myynnistä, arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on se, että palvelujen tuottaja on tehnyt toiminnastaan ilmoituksen kunnalle. Kunnan monijäsenisen toimielimen on pidettävä luetteloa yksityisen perhepäivähoidon harjoittajista.⁴⁴

Arvonlisäverottomuus koskee Suomessa päivähoitopalvelun myyntiä, jonka julkisyhteisö maksaa kokonaan tai osittain. Lisäksi myynti suoraan yksityiselle asiakkaalle tai asiakkaalle, joka ostaa palvelua määrällisesti enemmän kuin julkisyhteisön maksusitoumus koskee, on arvonlisäverotonta, mikäli verottomuuden yleiset edellytykset täyttyvät. Myös esiopetus on osa kunnan arvonlisäverotonta toimintaa.⁴⁵ Kun esimerkiksi Soteri-rekisteriin merkitty päiväkotipalvelujen tuottaja myy esiopetuspalvelua kunnalle, on myynti arvonlisäverotonta.

⁴⁰ Verottomuuden edellytyksenä on aina asiakkaan kanssa tehty erillinen kirjallinen sopimus ja hoitosuunnitelma, jos yksityinen tuottaja myy sosiaalihuoltoa edes osittain *suoraan* loppuasiakkaalle. Tämä koskee tilanteita, joissa hyvinvointialueen myöntämä palveluseteli ei kata kokonaan sitä hintaa, jonka palveluntuottaja veloittaa suorittamastaan palvelusta, jolloin palveluntuottaja laskuttaa asiakasta palvelusetelin arvon ylimenevältä osalta taikka asiakas ostaa palveluntuottajalta enemmän tai muita palveluja kuin mihin palveluseteli oikeuttaa.

⁴¹ Varhaiskasvatuslain mukaan varhaiskasvatus on lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta, jossa painottuu erityisesti pedagogiikka. (varhaiskasvatuslaki 540/2018).

⁴² Kunta voi järjestää varhaiskasvatuspalvelut hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin (varhaiskasvatuslaki 540/2018).

⁴³ Ennen vuotta 2023 toimintansa aloittaneiden päiväkotipalveluntuottajien on haettava lupa Soterissa siirtymäkauden aikana vuoden 2026 loppuun mennessä.

⁴⁴ Varhaiskasvatuslaki 44e §, 540/2018.

⁴⁵ Kunta on velvollinen järjestämään sen alueella asuville esiopetusta oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuonna (perusopetuslaki 4 §, 628/1998).

Kunnan perusopetuslain nojalla järjestämä ja hankkima *aamu- ja iltapäivätoiminta* on myös arvonlisäverolaissa tarkoitettua verotonta toimintaa (koulutusta), vaikka toiminnan järjestäminen on kunnalle vapaaehtoista. Kunta voi järjestää palvelua itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa taikka hankkia palvelut esimerkiksi järjestöiltä, yhdistyksiltä, seurakunnilta tai päivähoidon palveluntuottajalta. Muukin kuin perusopetuslain mukainen aamu- ja iltapäivätoiminta voi olla arvonlisäverotonta sosiaalihuoltoa, jos arvonlisäverottomuuden yleiset edellytykset täyttyvät.

EU:n arvonlisäverodirektiivin 132 artiklassa varhaiskasvatuspalvelujen arvonlisäverottomuus voidaan rinnastaa sosiaalihuoltoon tai sitä läheisesti koskevien palvelujen suoritukseen ja tavaroiden luovutuksiin siten. Myös Suomessa lasten päivähoito (varhaiskasvatus) luettiin aiemmin osaksi sosiaalihuoltoa. Toisaalta varhaiskasvatuspalvelujen arvonlisäverottomuus voidaan perustaa lasten ja nuorten opetukseen sekä suoraan niitä koskeviin palvelujen suoritukseen ja tavaroiden luovutuksiin, joita tarjoavat näitä tehtäviä saaneet julkisoikeudelliset laitokset tai muut laitokset.

2.3 Verottomiin toimintoihin liittyvät hankinnat

Arvonlisäverolain mukaisen yleisen vähennysoikeuden perusteella verovelvollinen voi vähentää verotuksessa sellaisiin hankintoihin sisältyvät arvonlisäverot, jotka on tehty verollista liiketoimintaa varten.⁴⁶ Verollisella liiketoiminnalla tarkoitetaan toimintaa, joka arvonlisäverolain mukaan aiheuttaa myynnin verovelvollisuuden. *Koska sosiaali- ja terveydenhuollon lopputuotepalvelujen myynti on lähtökohtaisesti arvonlisäverotonta, ovat näiden palvelujen tuottamiseksi tarvittaviin hankintoihin sisältyvät arvonlisäverot verotuksessa vähennyskelvottomia.*

Siten hankintoihin sisältyvä niin sanottu *piilevä arvonlisävero* siirtyy osittain tai kokonaan lopputuotteiden myyntihintoihin. Vähennyskelvoton vero oli yleensä 24 prosenttia (*yleinen arvonlisäverokanta*) *veron perusteesta* syyskuuhun 2024 saakka, eli myyjän ja ostajan keskenään sopimasta myyntihinnasta (vastikkeesta) ilman arvonlisäveroa. Hallitus päätti kuitenkin nostaa yleisen arvonlisäverokannan 25,5 prosenttiin syyskuun 2024 alusta lukien, mikä on EU-maiden huippuluokkaa.⁴⁷ Verokannan noston on toivottu lisäävän valtion verotuloja miljardilla eurolla vuodessa.

Määrätyissä tavaroissa ja palveluissa, kuten kirjoissa, lääkkeissä, henkilökuljetuksissa, liikuntapalveluissa, kulttuuri- ja viihdetilaisuuksien pääsylipuissa ja majoituspalveluissa arvonlisäveroprosentti on ollut 10 ja elintarvikkeissa sekä elintarvikkeissa ja ravitsemis- palveluissa 14. Vuoden 2025 alusta lukien 10 prosentin verokannan tuotteet ja palvelut

⁴⁶ Arvonlisäverolaki 102 § (yleinen vähennysoikeus).

⁴⁷ Lisäksi arvonlisäverotusta täydentävä vakuutusmaksuvero kohosi 25,5 prosenttiin. Vakuutusmaksuvero on erityinen kulutusvero, joka kohdistuu määrättyihin vakuutuspalveluihin. Vakuutusmaksuveron verokanta on seurannut yleistä arvonlisäverokantaa, vaikka se ei ole varsinaisesti arvonlisävero (ks. laki eräistä vakuutusmaksuista suoritettavasta verosta 664/1966).

siirtyvät kuitenkin 14 prosentin verokantaan lukuun ottamatta kirjoja, lehtiä ja yleisradio-toimintaa. Elintarvikkeiden puolella lisäksi makeisten arvonlisävero voi nousta 14 prosentista 25,5 prosenttiin kesäkuussa 2025.⁴⁸⁴⁹

Käytännössä pääosa piilevää arvonlisäveroa sisältävistä hankinnoista kirjataan *bruttomääräisinä* sosiaali- ja terveystalouden sekä varhaiskasvatusalan yritysten tuloslaskelmiin aine-, tarvike- ja tavaraostoina, ulkopuolisina palveluina tai liiketoiminnan muina kuluina.⁵⁰ *Ulkopuolisia palveluja* ovat alihankintana teetetyt työt ja muut palveluostot, jotka liittyvät suoraan kirjanpitovelvollisen tuotteisiin tai myytäviin palveluihin. SoTe-yrityksissä ulkopuoliset palvelut voivat sisältää usein oman alan arvonlisäverottomia hankintoja, kuten tutkimuspalveluja ja muuta alihankintaa.

Liiketoiminnan muut kulut ovat puolestaan kuluja, jotka eivät ole materiaali- ja palveluostoja, pakollisia henkilöstökuluja eivätkä ne ole myöskään rahoituskuluja tai satunnaisia kuluja.⁵¹ Niitä ovat käytännössä esimerkiksi toimitilakulut (vuokrat, yms.), matka- ja kuljetuskulut (päivärahat, majoituspalvelut, matkaliput ja taksit jne.), markkinointi- ja edustuskulut, irtaimistokulut (alle kolmen vuoden pienkalusto⁵², koneiden ja laitteiden vuokra ja huolto jne.) sekä vapaaehtoiset henkilöstökulut (työvaatteet, koulutus, työterveys-huolto, virkistys jne.).

Muiden liiketoiminnan kulujen lista on itse asiassa lähes loputon. Ne muodostavat usein tuloslaskelman suurimman yksittäisen kuluerän. Osa muista liiketoiminnan kuluista on arvonlisäverottomia, kuten päivärahat, kilometrikorvaukset tai koulutusmenot tai niihin sovelletaan alhaisempia arvonlisäverokantoja, joista esimerkkeinä ovat kirjallisuus, henkilökuljetukset ja majoituskulut. Jotkut kuluerät ovat periaatteessa arvonlisäverollisia, mutta niiden vähennysoikeutta on rajoitettu jostain muusta syystä. Esimerkkejä tällaisista kuluista ovat edustuskulut.⁵³

Merkittävät pitkävaikutteiset hankinnat aktivoidaan taseen aineettomiin ja aineellisiin hyödykkeisiin ja kirjataan vaikutusaikanaan poistoina kuluiksi erillisen suunnitelman mukaan.⁵⁴ *Aineettomissa hyödykkeissä* piilevää arvonlisäveroa voi sisältyä esimerkiksi

⁴⁸ Yleisestä korotuslinjasta poiketen naisten kuukautis- ja inkontinenssisuojien sekä lasten vaippojen arvonlisävero alenee 14 prosenttiin vuoden 2025 alusta lukien.

⁴⁹ *Vähäisen liiketoiminnan raja*, jolloin liiketoiminnan harjoittajan ei ole lainkaan velvollisuutta rekisteröityä arvonlisäverolliseksi, nousee 15 000 eurosta 20 000 euroon kalenterivuodessa vuonna 2025. Vähäinen liiketoiminta määritellään jatkossa kahden peräkkäisen kalenterivuoden liikevaihdon perusteella, kun lähtökohtana oli vuoteen 2024 saakka kuluvan tilikauden liikevaihto. Jatkossa velvollisuus maksaa arvonlisävero alkaa vasta raja-arvon ylittämisaikakohdasta lukien. Vuoteen 2024 asti yrityksen oli pitänyt rekisteröityä ja maksaa arvonlisäveroa takautuvasti koko tilikauden myynnistä, jos liikevaihto ylittää vähäisen toiminnan rajan kesken tilikauden. Vuonna 2025 poistuu myös *arvonlisäveron alarajahuojennus*. Alarajahuojennus on ollut käytössä niillä arvonlisäverorekisterissä olevilla yrittäjillä ja yrityksillä, joiden tilikauden liikevaihto on ollut alle 30 000 euroa.

⁵⁰ Bruttomääräisellä kirjauksella tarkoitetaan tässä arvonlisäverollista myyntihintaa. Hankinnat kirjataan bruttomääräisinä tuloslaskelmaan myös silloin, kun on kyse vähäisestä liiketoiminnasta (liikevaihto alle 15 000 tilikaudessa vuonna 2024 ja alle 20 000 kalenterivuodessa vuonna 2025), vaikka ostettu palvelu tai tavara olisi sinänsä muutoin arvonlisäverollista).

⁵¹ Liiketoiminnan muut kulut esitetään yrityksen tuloslaskelmassa poistojen jälkeen.

⁵² *Pienhankintana* voidaan ilmoittaa Verohallinnon mukaan kuluna korkeintaan 1 200 euron suuruiset käyttöomaisuuserät, vaikka ne tuottaisivat tuloa useampana kuin yhtenä vuotena, jos omaisuuden käyttöikä on enintään kolme vuotta. Enintään 1 200 euron kalustohankintoja saadaan kirjata vuosikuluksi yhteensä 3 600 euron arvosta tilikauden aikana.

⁵³ *Edustusmenoilla* tarkoitetaan asiakkaisiin, liikutettaviin ja muihin vastaaviin rajoitettuun henkilöpiiriin kohdistuvaa kestitystä, lahjoja, matkoja tai muuta vieraanvaraisuutta, jolla pyritään edistämään omaa liiketoimintaa luomalla uusia liikesuhteita tai ylläpitämään nykyisiä liikesuhteita (arvonlisäverolaki 114 § (vähennysoikeuden rajoitukset)).

⁵⁴ Elinkeinoverolain (laki elinkeinotulon verottamisesta 360/1968) mukaan irtaimen käyttöomaisuuden ja rakennuksen ainesosien (jää- ja pakastekaapit, hissit yms.) enimmäispoistot ovat 25 prosenttia menojäännöksestä. Ammattimaiseen

aktivoituihin kehittämismenoihin tai atk-ohjelmien lisensseihin. Yksi merkittävä tase-erä lienee vuokrattuihin tiloihin ja vuokratonttiin aktivoidut perusparannusmenot. Kuitenkin pääosa pitkäaikaisiin hankintoihin liittyvästä piilevästä arvonlisäverosta sisältyy *aineellisiin hyödykkeisiin*, joihin luetaan muun muassa koneet ja kalusto, rakennukset ja rakennelmat ja niiden perusparannusmenot.

2.4 Kuntien ja hyvinvointialueiden arvonlisäverotus⁵⁵

Kuntayhteisöt (*kunnat ja kuntayhtymät, jäljempänä kunnat*) ja hyvinvointialueet⁵⁶ ovat arvonlisäverolain yleisten sääntöjen mukaan verovelvollisia *liiketoiminnan muodossa* tapahtuvasta tavaroiden ja palvelujen myynnistä, jolloin tätä toimintaa varten tehdyt hankinnat ovat vähennyskelpoisia verotuksessa arvonlisäverolain yleisten sääntöjen mukaan. Arvonlisäverotuksessa liiketoiminnan käsitettä sovelletaan laajasti, jolloin myös kuntien ja hyvinvointialueiden jatkuva tavara- ja palvelumyynti voi olla liiketoiminnan muodossa tapahtuvaa ja siten arvonlisäverollista.

Liiketoiminnassa keskeistä on toiminnan vastikkeellisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että luovutetun tavaran tai palvelun ja saadun hinnan välillä on suora yhteys. Vastike voi olla muutakin kuin rahaa. Toisin sanoen toiminta ei ole arvonlisäverollista, ellei kunta tai hyvinvointialue saa mitään vastiketta luovuttamastaan tavarasta tai palvelusta. Yleisesti ottaen sisäinen laskutus, kuten esimerkiksi kunnan sisäinen laskutus teknisen hallintokunnan ja sivistystoimen hallintokunnan välillä ei ole arvonlisäverolaissa tarkoitettua arvonlisäverollista toimintaa.

Myöskään kuntien tai hyvinvointialueiden keskenään tekemä yhteistyö⁵⁷ niiden vastuulla olevien peruspalvelujen tuottamisesta on arvonlisäverolain ulkopuolella samoin kuin *viranomais-toiminta*, vaikka siitä perittäisiin maksuja. Pääsääntöisesti veroton viranomais-toiminta on sellaista, jota ei voida lainsäädännön mukaan ulkoistaa yksityisen toimijan hoidettavaksi, jolloin se ei voi aiheuttaa myöskään kilpailuvääristymiä markkinoilla. Esi-merkkinä ovat kuntien perimät maksut lain nojalla tekemistään pakollisista tarkastuksista, kuten rakennustarkastusmaksut.

Velvollisuus suorittaa *oman käytön* veroa koskee kuntia ja hyvinvointialueita. Mikäli tavara tai palvelu otetaan yksityiseen kulutukseen, luovutetaan tai suoritetaan vastikkeetta tai ylipäättään otetaan muuhun kuin vähennykseen tai palautukseen oikeuttavaan käyttöön, kunnan ja hyvinvointialueen on suoritettava oman käytön veroa, jos kysymys on vähennykseen tai palautukseen oikeuttavasta toiminnasta. Kuntiin ja hyvinvointialueisiin

liikenteeseen käytettävästä autosta poistetaan käyttöönottovuotena enintään 25 prosenttia hankintamenosta, kahtena seuraavana vuotena 20 prosenttia hankintamenosta ja myöhemmin vuosina 15 prosenttia hankintamenosta. Rakennuksissa ja rakennelmissa poistoprosentit ovat rakennustyyppistä ja käyttötarkoituksen riippuen 4, 7 tai 20 prosenttia poistamattomasta hankintamenosta. Huom! Uusien koneiden laiteinvestointien 50 prosentin enimmäispoistomahdollisuus on käytössä verovuosina 2020–2025.

⁵⁵ Ks. tarkemmin Verohallinto: Kuntien ja hyvinvointialueiden arvonlisäverotusohje (VH/5527/00.01.00/2022).

⁵⁶ Arvonlisäverolaissa hyvinvointiyhtymä sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta järjestämisvastuussa oleva Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä rinnastetaan hyvinvointialueeseen.

⁵⁷ Kuntayhtymä- ja hyvinvointiyhtymä -muodossa tehtävä yhteistyö.

sovelletaan myös kiinteistöön liittyvien palvelujen omaa käyttöä ja henkilöstöruokailun⁵⁸ omaa käyttöä koskevia erityissäännöksiä.⁵⁹⁶⁰

Samat säännöt, jotka koskevat kuntia ja kuntayhtymiä sekä hyvinvointialueita, koskevat niiden *liikelaitoksia*, koska liikelaitokset ovat osa niiden hallintoa eivätkä itsenäisiä oikeushenkilöitä. Sen sijaan niiden omistamat *osakeyhtiöt, säätiöt tai yhdistykset* ovat itsenäisiä oikeushenkilöitä, jotka ovat erikseen verovelvollisia harjoittamastaan liiketoiminnasta. Pääosa kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnoista on silti verotuksen ulkopuolelle tai ne ovat arvonlisäverolain mukaan verottomia, eikä näitä toimintoja varten tehdyt hankinnat oikeuta arvonlisäveron vähennyksiin.

Kunta ja hyvinvointialue ovat verottomaan palvelutuotantonsa liittyvistä hankinnoista yksityisen kuluttajan asemassa. Jotta niiden ei olisi hankintojen arvonlisäveron vuoksi edullisempaa palkata verottomaan palvelutuotantoon vain omaa henkilökuntaa kuin ostaa palveluja ja tavaroita ulkopuolisilta tuottajilta, kuntia ja hyvinvointialueita varten on erityinen arvonlisäveron hyvitysmalli (*palautusmenettely*). Siinä kunta ja hyvinvointialue voi käsitellä arvonlisäverotuksessa omaan verottomaan palvelutuotantonsa sisältyvät arvonlisäverot ns. palautettavina veroina.

Palautusjärjestelmä on EU:n arvonlisäverodirektiivin soveltamisalan ulkopuolinen rahoitusjärjestelmä valtion ja kuntien sekä hyvinvointialueiden välillä, sillä arvonlisäverodirektiiviin ei sisälly säännöksiä, joiden perusteella kunnille ja hyvinvointialueille palautetaisiin niiden viranomais- ja muun verotonta toimintaa varten tehtyihin hankintoihin sisältyvää arvonlisäveroa. EU-maat voivat päättää asiasta itsenäisesti. Palautusjärjestelmän perimmäisenä tavoitteena on taata verotuksellisesti julkisyhteisöjen itse tuottamien ja ulkoa ostettujen palvelujen välinen kilpailuneutraliteetti.

Kuntien ja hyvinvointialueiden palautusmenettelystä on säädetty arvonlisäverolaissa.⁶¹ Palautusoikeus vastaa arvonlisäverovelvollisen yrityksen oikeutta vähentää hankintoihinsa sisältyvät arvonlisäverot. Palautuksen voi saada vain omista tavara- ja palveluostoista, joskin palautusoikeutta on rajoitettu. Kunta ja hyvinvointialue ei voi saada vähennystä esimerkiksi työntekijöiden vapaa-ajan harrastusten kustannuksista taikka kodin ja työpaikan välisistä kustannuksista eikä yksityiskäyttöön tarkoitetuista lahjoista. Palautusoikeutta on rajoitettu myös edustuskäytön osalta.

Henkilöautoihin liittyy merkittävä palautusoikeuden rajoitus. Kunnan tai hyvinvointialueen toimintaa varten hankitun henkilöauton hankintahinnan ja käyttökulujen sisältämästä verosta on palautusoikeus vain, jos henkilöauto on yksinomaan palautukseen oikeuttavassa käytössä. Eli autolla ei voida ajaa yksityis- tai edustusajaja lainkaan. Kunnan tai hyvinvointialueen hankkimat moottoripyörät, matkailuperävaunut ja sellaiset vesialukset, jotka ovat rakenteensa perusteella tarkoitettu pääasiallisesti hui- tai urheilukäyttöön, ovat niin ikään palautusoikeuden ulkopuolella.

⁵⁸ Ks. Arvonlisäverolaki 25 a§ ja Verohallinnon ohje henkilöstöruokailun arvonlisäverotuksesta (VH/501/00.01.00/2021).

⁵⁹ Ks. Arvonlisäverolaki 31§, 31a§, 32§ ja 33§ ja Verohallinnon ohje kiinteistöhallintapalvelun oman käytön arvonlisäverotuksesta (VH/2153/00.01.00/2018).

⁶⁰ Kuntiin ja kuntayhtymiin sekä hyvinvointialueisiin sovelletaan rakennuspalvelujen ostoihin liittyvää käännettä arvonlisäverovelvollisuutta, mikäli ne myyvät rakentamispalvelua ulkopuolisille muutoin kuin satunnaisesti. Tulkinta käännetyn arvonlisäveron soveltamisesta tehdään tapauskohtaisesti.

⁶¹ Arvonlisäverolaki 130 §, 130 a§ ja 133§.

Palautusoikeuden ulkopuolella jäävät lisäksi kiinteistöjen vuokraustoimintaan liittyvät hankinnat, jos peritty vuokra on verotonta. Pääsääntöisesti kunnalla ja hyvinvointialueella ei ole kiinteistön vuokraussopimukseen kohdistuvien hankintojen osalta arvonlisäverojen palautusoikeutta, jos ne antavat vuokralaiselle määräajaksi tai toistaiseksi vastiketta vastaan oikeuden hallinta kiinteistöä kiinteistön omistajan tavoin ja sulkea muut henkilöt tämän oikeuden ulkopuolelle. Tulkinnassa on tärkeää se, onko kiinteistö ulkopuolisen hallinnassa vai säilyykö se omistajan käytössä.⁶²

Kunnalla ja hyvinvointialueella voi säilyä arvonlisäveron palautusoikeus kiinteistöön sisältyvistä hankinnoista, jos ne ulkoistavat omaa palvelutuotantoaan siten, että ulkopuolisella palveluntuottajalla ei ole oikeutta hallita kiinteistöä omistajan tavoin ja sulkea muita tahoja kiinteistön käyttöoikeuden ulkopuolelle, kiinteistössä harjoitetaan kunnan tai hyvinvointialueen palautukseen oikeuttavaa toimintaa eikä kiinteistön käyttöoikeudesta peritä vastiketta. Kiinteistöjä voidaan antaa vastikkeetta myös yleishyödyllisten yhdistysten käyttöön, mikä säilyttää arvonlisäveron palautusoikeuden.⁶³

Piilevän arvonlisäveron palautusoikeus

Arvonlisäverolain mukaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen hankintoihin sisältyvät piilevät arvonlisäverot käsitellään kunnille ja hyvinvointialueille palautettavana verona, vaikka palvelujen suoritus ei ole arvonlisäverollista toimintaa.⁶⁴ Säädos *laskennallisesta verottomiin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvästä piilevän arvonlisäveron palautusoikeudesta* tuli voimaan vuonna 2002. Palautusoikeus koskee myös verottoman terveyden- ja sairaanhoidon tai sosiaalihuollon harjoittajalle tällaista toimintaa varten maksettua tukea tai avustusta.

Palautuksen oikeuttava tuki ja avustus voidaan antaa toiminnan harjoittajalle suoraan hintoihin liittyvänä tukena tai avustuksena yleisten toimintaedellytysten parantamiseksi. Esi-merkkejä tällaisista avustuksista ovat *perhehoitajalle maksettu palkkio ja kulukorvaus sekä omaishoitajan tuki*.⁶⁵ Ehtona on, että tuki ja avustus maksetaan suoraan toiminnan harjoittajalle. Palveluntuottaja voi harjoittaa muutakin kuin laskennalliseen palautukseen liittyvää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, mutta muuhun toimintaan ei ole piilevän arvonlisäveron palautusoikeutta.⁶⁶

Aluksi palautusoikeus koski vain kuntia, kuntayhtymiä ja Ahvenanmaa maakuntaa, mutta vuodesta 2023 lukien sosiaali- ja terveyspalvelujen piilevän arvonlisäveron palautus on koskenut lähinnä vain hyvinvointialueita, Helsingin ja HUS-yhtymää. Kunnat saavat tosin palautuksen varhaiskasvatuksen piilevästä arvonlisäverosta ja myös kunnan omaa henkilökuntaa varten ostetut työterveyspalvelut oikeuttavat laskennalliseen piilevän arvonlisäveron palautukseen. Sama voi koskea kuntien hankkimia hyvinvointialueiden toimintaa täydentäviä vapaaehtoisia terveyspalveluja.

⁶² Kunta ja hyvinvointialue voi hakeutua kiinteistön käyttöoikeuden luovutuksesta verovelvolliseksi, jos hakemuksen edellytykset täyttyvät. Silloin ne voivat tehdä vuokrasopimuksen arvonlisäverollisena ja vähentää kiinteistöön kohdistuvien hankintojen sisältämän arvonlisäveron.

⁶³ Vastikkeeton kiinteistön luovuttaminen ei ole vuokrausta.

⁶⁴ Arvonlisäverolaki 130a §.

⁶⁵ Ks. laki omaishoidon tuesta (937/2005) ja perhehoitolaki (263/2015).

⁶⁶ Hyvinvointialueet voivat maksaa *palkkiota tukihenkilöille vammaisuuden* perusteella (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista (380/1987)). Palkkiot oikeuttavat laskennalliseen piilevän arvonlisäveron palautukseen, jos tukihenkilön ja hyvinvointialueen välille ei synny työsuhdetta ja tuotetut palvelut täyttävät verottomien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tunnusmerkit. Lisäksi hyvinvointialueen omaa henkilökuntaa varten ostetut *työterveyspalvelut* oikeuttavat laskennalliseen viiden prosentin palautukseen.

Laskennallisen palautuksen suuruus on *viisi prosenttia* palvelun tai tavarantoimituksen ostohinnasta, maahan tuodun tavarantoimituksen tai yhteisötoimituksen perusteesta, avustuksen tai tuen määrästä. Palautus myönnetään summasta, minkä kunta ja hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle. Jos kunta tai hyvinvointialue suorittaa bruttokorvauksen ostamastaan palvelusta, palautus maksetaan bruttokorvauksesta. Jos palveluntuottaja laskuttaa asiakkaaltaan asiakasmaksun ja kunta tai hyvinvointialue maksaa osakorvauksen palveluntuottajalle, palautus maksetaan osakorvauksesta.⁶⁷

Yksityiseltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalta saatavassa laskussa voi olla eriteltynä varsinaisten verottomien ydinpalvelun ohella matkakulukorvauksia ja muita palvelun toteuttamiseen liittyviä kuluja, kuten matkakustannuksia. Palvelunjärjestäjän (*hyvinvointialue*) katsotaan kuitenkin ostavan vain yhden palvelun. Laskutettu palvelu on kokonaisuudessaan veroton palvelu, jos pääsuorite täyttää sosiaali- ja terveydenhoitopalvelun edellytykset. Siten hyvinvointialue voi tehdä palautushakemus myös liittäen matkakulukorvausten osalta.

Arvonlisäverolain mukaan oikeutta laskennalliseen arvonlisäveron palautukseen ei ole kunnalta, kuntayhtymältä, hyvinvointialueelta tai Ahvenanmaan maakunnalta tapahtuneista hankinnoista tai annetuista tuista ja avustuksista eikä työsuhteen perusteella maksetuista korvauksista. Sen sijaan ulkomaalaiselta EU-alueen myyjältä ostetuista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista voi saada laskennallisen palautuksen, jos palvelu sisällöltään oikeuttaa siihen. KHO:n ratkaisun mukaan (KHO 58/2020) palautuksen epääminen johtaisi palveluntuottajien erilaiseen kohteluun.

Palautusmenettely käytännössä

Verovirasto palauttaa hankintoihin sisältyvän arvonlisäveron ja laskennallisen arvonlisäveron kuukausittain. Ne kohdistetaan sille kuukaudelle, jona tavara tai palvelu on vastaanotettu, ennakkomaksu maksettu tai maahantuotu tavara on tullattu. Tätä varten kunta ja hyvinvointialue selvittää kuukausittain omaan verolliseen myyntiin liittyvät maksettavat arvonlisäverot, verollisen toiminnan kustannuksiin sisältyvät vähennettävät verot ja kaikki palautusjärjestelmän piirissä oleviin kustannuksiin sisältyvät palautettavat verot. Palautusilmoitus annetaan Verohallinnon OmaVero-palvelussa.

Lisäksi kunnan ja hyvinvointialueen on ilmoitettava Verohallinnolle palautuksena saatujen verojen yhteismäärä ja palautuksena saatujen laskennallisten verojen yhteismäärä koko verovuotta seuraavan helmikuun loppuun mennessä. Verohallinnolta kuukausittain takaisin haettava arvonlisävero koostuu erotuksesta, joka on vähennettävien ja palautettavien verojen yhteismäärä miinus arvonlisäverollisen myynnin verot. Käytännössä palautukseen sovelletaan arvonlisäverolain ja oma-aloitteisten verojen verotusmenettelystä annetun lain säännöksiä (768/2016).⁶⁸

2.5 EU:n arvonlisäverodirektiivin muutoksia

⁶⁷ Sama menettely koskee kuntien ja hyvinvointialueiden palvelusetelitä ja maksusitoumuksia.

⁶⁸ Suomen Kuntaliiton mukaan kuntien palautusoikeus on otettu huomioon valtion ja kunnan välisissä muissa rahavirroissa, koska palautuksena haettava arvonlisävero on tarkoitettu jäämään kunnille kustannukseksi. Eli palautuksesta valtiolle veronsaajana aiheutuva tulonmenetys on *laskennallisia* vaikutuksia kuntien yhteisöveron jako-osuuksiin ja valtionosuuksien kustannuspohjiin. Siten kunnat tosiasiasa hyötyvät saamansa arvonlisäveron palautuksen laskennallisesti valtiolle pienentyneiden yhteisöveron jako-osuuksien ja pienentyneiden valtionosuuksien muodossa (www.kuntaliitto.fi).

EU:ssa on hyväksytty huhtikuussa 2022 arvonlisäverodirektiivin muutokset, jotka mahdollistavat jäsenvaltioille soveltaa kahta vähintään 5 prosentin alennettua verokantaa enintään 24:een direktiivin liitteen kohtaan. Lisäksi jäsenvaltiot voivat määrättyin rajoituksin soveltaa enintään seitsemään liitteen kohtaan yhtä *superalennettua* alle 5 prosentin verokantaa ja nollaverokantaa, joka antaisi arvonlisäveron vähennysoikeuden. Jälkimmäiset on rajattu perustarpeiksi luettaviin hyödykkeisiin, joihin jäsenvaltiot soveltavat jo nykyisin superalennettuja tai nollaverokantoja.

Alennettujen verokantojen kohteissa on painotettu *ympäristönsuojelua, terveydenhuoltoa ja kilpailun vääristymisen ehkäisyä*. Uusien yhdenmukaistettujen säännösten mukaan jäsenvaltioiden olisi periaatteessa varmistettava, että *alennetut verokannat hyödyttävät lop-pukuluttajia, ovat yleisen edun mukaisia ja välttävät kilpailun vääristymiä ja yksityisten toimijoiden kustannusten nousua*. Mikäli nollaverokantaa (ml. ostojen vähennysoikeus) sovellettaisiin yksityisesti tuotettuihin terveyspalveluihin, saattaisi toimenpide tehostaa niiden palvelutuotantoa.⁶⁹

Samalla vähennysoikeus ostoihin ja käyttöomaisuuteen sisältyvistä arvonlisäveroista voisi johtaa palveluhintojen alenemiseen. Kilpailuneutraliteetti yksityisen ja julkisen toiminnan välillä kohenisi, sillä arvonlisäverorasitus on poistettu hyvinvointialueilta arvonlisäveron palautuksella ja laskennallisella viiden prosentin palautuksella, joista jälkimmäinen ei edes kata yksityisten palveluntuottajien hankintoihin sisältyviä piileviä ja vähennyskelvottomia arvonlisäveroja. Samalla laskennallisen piilevän arvonlisäveron palautusjärjestelmän voisi poistaa tarpeettomana.⁷⁰

Nollaverokanta ja terveydenhuollon ostojen ja investointihyödykkeitä koskevien arvonlisäverojen vähennysoikeus voisi olla yksi tärkeä toimenpide, kun monirahoitteista perusterveydenhuoltojärjestelmää lähdetään uudistamaan fiksusti markkinamekanismeja ja asiakkaan valintaa hyödyntäen. Tämä tarkoittaa sitä, että julkisin varoin rahoitetussa terveydenhuollossa myös yksityiset voimavarat valjastetaan tuottamaan kansalaisille parhaita terveyspalveluja.⁷¹ Hankintojen verovähennysoikeus kiihdyttäisi osaltaan uuden terveysteknologian ja palveluinnovaatioiden käyttöönottoa.

⁶⁹ Ks. Neuvoston direktiivi (EU) 2022/542, direktiivien 2006/112/EY ja (EU) 2020/285 muuttamisesta arvonlisäverokantojen osalta.

⁷⁰ Nollaverokanta hankintoihin liittyvien arvonlisäverojen vähennysoikeuden ja piilevän arvonlisäveron palautusjärjestelmän poisto voisi koskea vain sen piirissä olevia terveyspalveluja. Sen sijaan palautusjärjestelmä jatkuisi nykyisenkaltaisena sosiaalipalveluissa ja varhaiskasvatuksessa. Yhtenä perusteluna on, että kokonaan yksityisen kysynnän ja rahoituksen varassa on vain pieni osa sosiaalipalveluista ja varhaiskasvatuksesta tämä osuus on lähes olematon. Sen sijaan terveyspalveluissa tilanne on toisenlainen etenkin perusterveydenhuollon tasoissa palveluissa.

⁷¹ Suomen monirahoitteista terveydenhuoltojärjestelmää voidaan pitää perustasolla kafkamaisena, osaoptimoivana, eriarvoistavana ja osaltaan julkista erikoissairaanhoidon kuormittavana. Nykyjärjestelmässä eri rahoituspohjalla toimivat palveluntuottajat kilpailevat samoista tuotannon tekijöistä ja tekevät päällekkäisiä investointeja sekä hyödyntävät epäsymmetrisesti ja tehottomasti uusinta terveysteknologiaa ja digitalisaatiota (vrt. Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmä, jossa palvelutuotanto ja niiden julkinen rahoitus on rakennettu vakaammalle ja tervettä kilpailua edistävälle pohjalle jo 2010-luvun alusta lukien.).

3 Markkinoiden toimivuus ja piilevä arvonlisävero

Piilevä arvonlisävero oli keskimäärin 8,0 prosenttia sosiaali- ja terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten yhteenlasketusta liikevaihdosta vuonna 2023. Osuus oli suuri lääkäriasema- ja hammaslääkäritoiminnassa, joissa se oli yli 10 prosenttia. Asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa ja varhaiskasvatuksessa piilevä arvonlisäveron liikevaihtosuus oli 5-6 prosenttia ja avohuollon sosiaalipalveluissa 4-5 prosenttia. Rahamääräisesti piilevä arvonlisävero oli lähes 1,1 miljardia euroa, jos myös järjestömuotoinen toiminta lasketaan mukaan. Verotuksessa vähentämättä jäänyt arvonlisävero on tavallaan osa yksityisten hyvinvointialojen verojalanjälkeä.

Piilevä arvonlisävero voi haitata yksityisten sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatuspalvelujen kehittämistä. Se nostaa lopputuotteiden hintoja ja vähentää hyvinvointialueita ja kuntien halukkuutta hankkia yksityisiä ostopalveluja tai ulkoistaa palvelujaan. Piilevä vero ei myöskään kannusta yksityisiä toimijoita järjestämään palvelutuotantoon tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Yleisen arvonlisäverokannan nousu 25,5 prosenttiin ja vuoden 2025 alussa toteutuneet alennettujen verokantojen korotukset nostavat piilevän arvonlisäveron liikevaihto-osuutta varsinkin terveyspalveluissa, kuten lääkäriasema- ja hammaslääkäripalveluissa.

3.1 Piilevän arvonlisäveron kilpailuvaikutuksia

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen (ml. varhaiskasvatus) arvonlisäverottomuus ja siitä johtuva hankintoihin sisältyvä piilevä arvonlisävero voi aiheuttaa elinkeinoelämän mukaan markkinoilla kilpailun vääristymiä. Piilevä arvonlisävero *heikentää toimialan yksityisten palveluntuottajien mahdollisuutta järjestää toimintaansa järkevimmällä tavalla*, jos ne eivät voi vähentää verollisiin alihankinta- ja muihin ostopalveluihin (toimitilojen ylläpito- ja käyttäjäpalvelut, yms.) sisältyvää arvonlisäveroa, vaan joutuvat vyöryttämään verosta aiheutuvat kustannukset myyntihintoihin.⁷²

Piilevä arvonlisävero *nostaa yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen (ml. varhaiskasvatus) hintoja* ja vähentää kuluttajien mahdollisuutta valita palvelutuottajaksi suoraan yksityinen vaihtoehto. Piilevä arvonlisävero nostaa myös yksityisten vakuutus- ja työeläkeyhtiöiden sekä muiden liikeyritysten hankkimien yksityisten terveyspalvelujen hintoja. Kuluttajien osalta asiaa on pahentanut se, että Kansaneläkelaitos Kelan sairaanvakuutuslain mukaiset korvaukset yksityislääkärin tai hammaslääkärin hoitopalkkioista ovat pudonneet 2000-luvulla murto-osaan todellisista kustannuksista.

Etenkin **Sipilän hallituksen** päätöksellä leikata valtionneuvoston asetuksella yksityisen sairaanhoidon korvauksia tuntuvasti vuosina 2015–2016 oli suuri merkitys. Yksityisten palvelujen korvaustason leikkaukset ja asiakkaiden omavastuiden nousu aiheuttivat sen, että pienituloiset, eläkeläiset ja muut työmarkkinoiden ja työterveydenhuollon ulkopuolella olevat henkilöt, joiden hoidontarve on kaikkein suurin, vähensivät yksityisten palvelujen käyttöä tai he ovat siirtyneet julkisten palvelujen piiriin, jossa voimavaroja ei pystytty lisäämään vastaavassa määrin.

Sipilän hallituksen leikkausten vaikutukset olivat kaikkein suurimmat suun terveydenhoidossa, jossa asiaa pahensi julkisen hammashoidon taksojen korotukset. Julkisen vallan toimet ovat todennäköisesti aiheuttaneet hoitovajetta sekä lisänneet epäsuorasti terveydellisiä riskejä, sillä osa työmarkkinoiden ulkopuolella olevista henkilöistä ei hoidata

⁷² Silén, Marko: Terveys- ja sosiaalipalvelualan arvonlisävero-ongelmia ja ratkaisuvaihtoehtoja – erityisesti yksityisen ja julkisen sektorin kilpailuneutraliteetin näkökulmasta, Helsingin seudun kauppakamari, 2007.

hampaitaan kuin äärimmäisessä hädässä.⁷³ Silti suun terveydellä on vaikutus kansalaisten yleiseen terveydentilaan. Suun tulehdukset voivat olla useiden kansantautien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien taustalla.⁷⁴

Marinin hallitus jatkoi leikkauksia poistamalla yksityislääkäreiden ja erityisesti heidän määräämien tutkimusten ja hoidon korvaukset lähes kokonaan vuoden 2023 alusta lukien. Samalla korvausten maksutapaa muutettiin siten, että kaikista yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanottokäynneistä sai tasasuuruisen kahdeksan euron korvauksen.⁷⁵ Toisaalta säästötoimenpiteet eivät kohdistuneet sillä kertaa samalla tavalla mielenterveyspalveluihin ja hammashoitoon. Lisäksi hammaslääkärin määräämät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset säilyvät korvausten piirissä.

Kesällä 2023 toimintansa aloittaneen **Orpon hallituksen** hallitusohjelmassa kuitenkin todettiin, että hyvinvointialueiden taakkaa halutaan keventää purkamalla perusterveyshuollon akuutteja hoitojonoja.⁷⁶ Yhdeksi keinoksi valittiin Kela-korvauksen korottaminen perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa etupainotteisesti. Hallitusohjelman mukaan nykymuotoista Kela-korvausta jatketaan, kunnes hallituksen suunnittelema uusi Kela-korvausmalli otetaan käyttöön. Siten Marinin hallituksen rajut Kela-korvausten leikkaukset olivat voimassa vain vuoden ajan.

Hallitus sopikin syksyn 2023 budjettiriihessä Kela-korvausten nostamisesta 500 miljoonalla eurolla vuosina 2024–2027. Summasta valtion rahoitusosuus on 335 miljoonaa euroa. Vuodelle 2024 korvaustaksojen korottamiseen varattiin rahoitusta 97,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on 65,3 miljoonaa euroa. Hallituksen lokakuussa 2024 antaman lakiesityksen mukaan Kela-korvauksiin tulee myös vuoden 2025 alusta monia parannuksia ja laajennuksia. Parannuksiin kuuluu, että pääosa Marinin hallituksen tekemistä Kela-korvausten poistoista on peruttu.⁷⁷

Syyskuussa 2025 käynnistetään lisäksi valtakunnallinen valinnanvapauskokeilu, jossa 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla. Kokeiluun sisältyy suunnitelmien mukaan lääkärikäyntien hintakatto, eikä kokeilun lääkärikäynneistä voida periä palvelu- tai toimistomaksuja. Näin asiakkaalle jäisi maksettavaksi vain julkisen terveydenhuollon asiakasmaksua vastaava omavastuuosuus (noin 28 euroa). Myöhemmin päätetään, onko kokeilussa erikoislääkäripalveluja ja laboratoriotutkimuksia.

⁷³ Suun terveydenhoidossa kiireettömän hoidon säännökset ovat melko väljiä ja kiireelliseen hoitoon pääsyyn on liittynyt hyvinvointialueilla suurta harkinnanvaraa. Hampaiden reiät eivät kuitenkaan parane itsestään, vaikka ne eivät heti aiheuttaisi kovaa särkyä, mutta hoitoon pääsyn pitkittyessä tilanne voi ainoastaan pahentua. Erityisryhmiin kuuluvista etenkin syöpäsairaille tai diabetespotilaille suun terveydellä on suuri vaikutus.

⁷⁴ Myös tekonivelpotilailla suun ja leukojen tulehdukset on hoidettava ennen leikkausta, sillä tekonivelet ovat vierasesine, johon elimistössä olevat bakteerit hakeutuvat. Yleensä suun terveydellinen tila pystytään tarkistamaan kiireettömissä leikkauksissa, mutta tilanne on erilainen kiireellisissä leikkauksissa kuten onnettomuustapauksissa.

⁷⁵ Pois lukien psykiatrit ja erikoishammaslääkärit.

⁷⁶ Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20/06/2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023.

⁷⁷ Muun muassa hedelmätyshoitojen Kela-korvaukset palautetaan vuoden 2025 alussa. Korvaukset kattavat jatkossa 40 prosenttia korvauksen perusteena olevista kustannuksista. Muita parannuksia on, että silmätautien erikoislääkäreiden ja gynecologien vastaanottokäyntien korvaustaksoja nostetaan (korvaustaksa arviolta 60–70 euroa) ja fysioterapia palautetaan korvattavaksi siten, että korvauksen saa myös ilman lääkärin lähetettä enintään neljästä käynnistä vuodessa. Lisäksi hammashoidon ja mielenterveyspalveluiden Kela-korvauksia korotetaan maltillisesti. Em. muutosten on tarkoitus tulla voimaan huhtikuun 2025 alusta lukien. Lisäksi suuhygienistikäynteihin lisätään suorakorvattavuus. Jatkossa korvauksen saisi ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kahdesta käynnistä vuodessa (korvaustaksa noin 21 euroa).

Vaikutuksia julkisiin hankintoihin

Piilevä arvonlisävero vähentää hyvinvointialueiden ja kuntien halukkuutta hankkia ostopalveluja, jos sosiaali- ja terveystalouteen (ml. varhaiskasvatus) sisältyvä viiden prosentin laskennallinen arvonlisäveron palautus ei kata kaikilta osin piilevän arvonlisäveron aiheuttamaa kustannusta yksityisissä ostopalveluissa. Sen sijaan *julkiset palveluntuottajat* saavat vähentää verotuksessa kaikki omaan palvelutuotantonsa hankittuihin välituotteisiin (tavara- ja palveluostot) ja investointeihin sisältyvät arvonlisäverot täysimääräisesti tai laskennallisen viiden prosentin palautuksen avulla.

Jos viiden prosentin laskennallinen arvonlisäveron palautus ei kata piilevän arvonlisäveron aiheuttamaa kustannusta, vähentää se myös hyvinvointialueiden ja kuntayhteisöjen halua ulkoistaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja varhaiskasvatukseen läheisesti liittyviä tukipalveluja. Esimerkkeinä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten ja päiväkotien ruokahuolto. Vuotta 2023 koskevien laskelmien *ateriapalvelujen* piilevä arvonlisävero oli verottomassa sosiaali- ja terveydenhuollossa (ml. varhaiskasvatus) noin 8,3 prosenttia alan yritysten liikevaihdosta.⁷⁸

Yksityisten catering-alan yritysten kilpailuasetelma on tosin kaikkein heikoin lähtökohteisesti arvonlisäverottomissa koulutuspalveluissa, joihin ei sisälly edes koulutuksen järjestäjän saamaa piilevän arvonlisäveron viiden prosentin palautusta, kuten SoTe-palveluihin liittyvissä tukipalveluissa (ruokahuolto). Arvonlisäverottomilla koulutuspalveluilla (ml. ateriapalvelu) tarkoitetaan arvonlisäverolain mukaan yleissivistävää ja ammatillista koulutusta, korkeakouluopetusta sekä taiteen perusopetusta, jota lain nojalla järjestetään tai jota lain nojalla avustetaan valtion varoin.

Taulukko 1 Ateriapalvelujen, yms. (Nace 562) piilevä arvonlisävero kuluerittäin ja osuutena liikevaihdosta arvonlisäverottomien palvelujen ruokahuollossa 2023 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Osuus piilevästä arvonlisäverosta, %	Piilevä arvonlisävero / liikevaihto, %
Raaka-aineet	45,7	3,8
Muut aineet ja tarvikkeet	3,8	0,3
Ulkopuoliset palvelut	12,8	1,1
Liiketoiminnan muut kulut	34,6	2,9
Poistot	3,1	0,3
Yhteensä	100,0	8,3

Palvelusetelimallissa hyvinvointialue ja kunta voi menettää laskennallisen piilevän arvonlisäveron viiden prosentin palautuksen, jos niiden maksuliikennettä hoitaa ulkopuolinen palvelusetelioperaattori⁷⁹ eikä maksua suoriteta suoraan palveluntuottajalle. Tosiasiassa palvelusetelioperaattori käyttäminen ei poista mahdollisuutta piilevän arvonlisäveron palautukseen, mutta hyvinvointialueen tai kunnan tulee saada lasku tai muu tosite,

⁷⁸ Lith, Pekka: Julkisyhteisöjen ruokahuolto ja ostopalvelut, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024.

⁷⁹ *Palvelusetelioperaattori* on toimija, joka hoitaa palvelusetelimallissa rahaliikennettä osapuolten välillä, eli tuottaa maksuliikenneprosessin palvelusetelin järjestämistaholle (hyvinvointialue, kunta) ja palveluntuottajille. Palvelusetelioperaattori laskuttaa palvelusta kuntaa esimerkiksi vuosimaksulla ja järjestelmän käyttöönottomaksulla. Operaattori tilittää palvelusetelijärjestelmässä rahat palveluntuottajille ja perii heiltä palvelusetelin arvoon sidotun provision (esim. 2–3 %). Operaattorit tarjoavat hyvinvointialueiden ja kuntien käyttöön myös palveluntuottajarekistereitä ja tuottavat tilastoja palvelunjärjestäjien tarpeisiin.

joka täyttää arvonlisäveron vaatimukset, ja josta ilmenee yksityinen palveluntuottaja palvelun myyjänä sekä hyvinvointialue tai kunta ostajana.

Toimitilojen ja kiinteistöjen vuokraus

Yksi piilevää arvonlisäveroon liittyvä erityiskysymys koskee toimitilojen ja kiinteistöjen vuokrausta ja luovutusta verottomaan liiketoimintaan. Arvonlisäverotuksessa kiinteistöllä tarkoitetaan maa-aluetta, rakennusta, pysyvää rakennelmaa tai sen osaa. Pienin kiinteistön osa on yleensä yhtiöjärjestyksen mukainen huoneisto. Pääsääntöisesti kiinteistöön kohdistuvien oikeuksien luovutus ja vuokraaminen on arvonlisäverotonta. Arvonlisäveroa ei suoriteta myöskään arvonlisäverottoman vuokran tai vastikkeen yhteydessä perityistä korvauksista (sähkö, lämpö, vesi yms.).

Vastaavasti kiinteistöä varten hankittujen tavaroiden ja palvelujen hintaan sisältyvää arvonlisäveroa ei voida vähentää. Kiinteistöjen omistaja yms. voi kuitenkin hakeutua arvonlisäverovelvolliseksi kiinteistöjen vuokraamisesta ja muusta luovuttamisesta, jonka jälkeen vuokrasta tai vastikkeista suoritetaan arvonlisäveroa.⁸⁰ Kiinteistöä varten hankittujen tavaroiden ja palvelujen hintoihin sisältyvät arvonlisäverot ovat kiinteistön omistajalle silloin vähennyskelpoisia.⁸¹ Vastaavasti vuokralainen tai osakas voi vähentää vuokraan tai vastikkeeseen sisältyvän veron.

Verottoman liiketoiminnan käyttöön otetun kiinteistön menoihin sisältyviä arvonlisäveroja ei voida kuitenkaan vähentää arvonlisäverotuksessa, vaan ne siirtyvät piilevinä veroina esimerkiksi toimitilavuokriin. Seurauksena voi olla, että yksityisillä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajilla voi olla vaikeuksia saada varsinkin uusia toimitiloja vuokrautuksi, koska vuokranantajat menettävät rakennus- tai peruskorjausvaiheen arvonlisäverojen vähennysoikeuden. Lisäksi toimitilojen vuokraajilla ei ole vähennysoikeutta vuokraan sisältyviin piileviin arvonlisäveroihin.⁸²

3.2 Piilevä arvonlisävero SoTe-alan yrityksissä

3.2.1 Laskelmien lähtökohtia

Sosiaali- ja terveyspalvelualan sekä varhaiskasvatuksen yritystoimintaan liittyvän piilevän arvonlisäveron määrää on arvioitu tässä tuloslaskelman aine- ja tavaraostoihin, ulkopuolisten palveluostojen, muiden liikekulujen ja poistojen avulla vuonna 2023. Oletuksena on, että aine- ja tarvikeostoihin ja ulkopuolisiin palveluostoihin on sisällynyt *pääsääntöisesti* arvonlisäveroa 24 prosentin verokannan mukaan. Muiden liikekulujen arvonlisäveron on oletettu asettuvan 18 prosenttiin. Investointihyödykkeisiin liittyvien poistojen arvonlisävero on oletuksen mukaan 24 prosenttia.

Sairaalojen, kuntoutuslaitosten sekä vanhusten ja vammaisten laitoshuollon osalta aineisiin ja tarvikkeisiin on sovellettu 20 prosentin verokantaa. Syynä on, että hoitolaitoksiin hankittu paljon lääkkeitä, joissa arvonlisäverokanta oli kymmenen. Sairaaloissa ja muissa laitoksissa myös ulkopuolisiin palveluostoihin on sovellettu 20 prosentin keskimääristä

⁸⁰ Arvonlisäverolliseksi hakeutumisen edellytyksenä on, että kiinteistö tai sen osa on arvonlisäverollisessa toiminnassa tai käyttäjä on valtio, ja toiminta on luonteeltaan jatkuvaa. Kiinteistön vuokrauksesta tai muusta luovuttamisesta voi hakeutua arvonlisäverolliseksi jo silloin, kun kiinteistöllä suoritetaan uudisrakentamis- ja perusparannustöitä.

⁸¹ Suurimmat piilevät arvonlisäverot liittyvät kiinteistöjen rakennuskustannuksiin ja perusparantamiseen.

⁸² Ks. Koski, Maaria ja Äärilä, Leena: Terveystyön ja sairaanhoito- sekä sosiaalipalvelualan liittyviä arvonlisävero-ongelmia, Ernst & Young, 2007.

arvonlisäverokantaa, koska oletuksen mukaan osa yrityksistä ostaa oman alansa arvonlisäverottomia alihankintapalveluja tai ruokahuollon palveluja ja elintarvikkeita omaan palvelutuotantoon 14 prosentin verolla.⁸³

Liiketoiminnan muihin kuluihin sisältyvän arvonlisäveron osuudeksi on arvioitu keskimäärin 18 prosenttia, koska niihin on voinut sisältyä paljon kulueriä, joissa oli yleistä 24 prosentin verokantaa alhaisempi arvonlisäverokanta. Näitä ovat esimerkiksi majoitus- ja kuljetuspalvelut. Verottomia palveluja ovat muun muassa koulutuspalvelut. Joihinkin kuluihin, kuten päivärahoihin arvonlisäveroa ei voi sisältyä lainkaan. Joskus kulut ovat vain osittain vähennyskelpoisia tai niihin sisältyvää arvonlisäveroa ei voida vähentää verotuksessa (esimerkiksi edustuskulut).

Kohdejoukko

Lähteenä käytetään Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastoihin perustuvia toimialakohtaisia tilinpäätöstietoja vuodelta 2023. Tilastokeskus ei julkaise verkkosivuillaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yritysten tilinpäätöstilastoja, minkä vuoksi ne on hankittu Tilastokeskuksesta erikseen. Tarkastelun kohteena on yhteensä 28 219 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatusalan yritystä, joiden yhteenlaskettu liikevaihto oli 11,9 miljardia euroa.⁸⁴ Kohdejoukko sisältää lasten päivähoidon, vaikka hallinnollisesti toimiala luetaan Suomessa *varhaiskasvatukseen*.

Yritysten määrällä ja liikevaihdolla mitattuna suurin toimiala on *yksityislääkäri- ja lääkäriasematoiminta (Nace 86220)*. Yritysten suuri määrä johtuu pää- ja sivutoimisina ammatinharjoittajina toimivista lääkäreistä, jotka työskentelevät sopimus pohjaisesti isojen lääkäriasemien toimitiloissa. Myös osa pienten yhtiömuotoisten tiimiyritysten omistajista on lääkäriasemien toimitiloissa työskenteleviä yksityisläkäreitä. Yritysten määrällä mitaten toiseksi suurin toimiala on *fysioterapiapalvelu (Nace 86901)*. Kolmanneksi suuri on *hammaslääkärialala (Nace 86230)*.⁸⁵

Liikevaihdoltaan toiseksi suurin toimiala on *ikäntyneiden ja vammaisten palvelutalo- ja asumispalvelutoiminta (Nace 873)*. Palveluasuminen käsittää asunnon ja asumiseen sisältyvät palvelut. Palveluasuminen on tavallaan avohuollon kotipalvelujen ja laitoshoidon välimuoto niille, jotka tarvitsevat asumisessaan päivittäin ulkopuolista apua. Palveluasumista on ryhmä- ja palvelukodissa tai palvelutalossa, jossa asukkaalla on käytössä oma asunto. Asunto voi olla vuokra- tai omistusasunto, mutta asunnostaan ja siihen liittyvistä kustannuksista asukas vastaa itse.⁸⁶

Tavallisessa palveluasumisessa asukas käyttää asumista tukevia palveluja⁸⁷ tarpeensa mukaan, mutta palvelutaloissa ei ole henkilökuntaa öisin, sillä asukkaat ovat parempikuntoisia ja omatoimisia. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden, koska asukkaat ovat fyysisesti huonokuntoisia, dementoituneita tai

⁸³ Vaikka sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalaan liittyvä alihankintapalvelu on sinänsä arvonlisäverotonta, voi alihankkijan suorituksiin sisältyä omaa piilevää arvonlisäveroa.

⁸⁴ Tilastokeskuksen yritystilastojen menetelmä uudistus on lisännyt yritysten määrää tilastollisesti vuodesta 2018 lukien.

⁸⁵ Yritystasolla tarkasteltuna hammaslääkärialan merkitystä vähentää tilastollisesti se, että osalla hammaslääkäriasemista yrityksen päätoimialana on lääkäri- ja lääkäriasematoiminta (Nace 86220), ellei suun terveydenhoitoa ole yhtiöitetty omaksi oikeudelliseksi henkilökseksi.

⁸⁶ Vuokra-asunnossa asukkaalla on huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus.

⁸⁷ Asumista tukevia yksilöllisiä palveluja ovat esimerkiksi hoito- ja hoivapalvelut, terveydenhoito, kuntoutus, kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, turvapalvelut ja avustaminen muissa arkiaskareissa

muulla tavoin sairaita. Tuetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla päivisin ja öisin tapahtuva hoito järjestetään sovittuina käynteinä tai turvahälytyksillä. Rajaveto eri palveluasumisen muotojen välillä on joskus vaikeaa.

Asumisen sisältäviä muita sosiaalipalveluja ovat *päihde- ja mielenterveyskuntoutujien laitoshuolto- ja asumispalvelut, kehitysvammaisten laitoshuolto- ja asumispalvelut sekä vanhusten ja vammaisten laitoshuolto*. Rajanveto laitoshuollon palvelujen ja asumispalvelujen välillä on joskus hankalaa ikääntyneiden ja päihdeongelmallisten osalta. Esimerkiksi osa päihdehuollon asumispalveluja tuottavista yksiköistä on lähempänä ympärivuorokautista laitoshuoltoa kuin palveluasumista, mutta osa yksiköistä on luonteeltaan ensi-huoltoyksiköitä tai tukiasuntotoimintaa.

Tärkeitä yksityisiä toimialoja ovat *lasten ja nuorten laitoshuolto ja ammatillinen perhehoito (Nace 87901)*, jonka tarve on lisääntynyt räjähdysmäisesti viime vuosina. Yritysmäärältään *lasten päivähoito (Nace 8891)* on myös suuri toimiala. Ala jakautuu päiväkotitoimintaan ja perhepäivähoitoon. Yksityinen varhaiskasvatus perustaa rahoituksensa enenevässä määrin kuntien palveluseteleihin, joskin Kelan yksityisen hoidon tukeen ja kuntalisät ovat yhä tärkeitä rahoituslähteitä. Kuntien hankkimat yksityisen päivähoidon ostopalvelut ovat sen sijaan vähentyneet.

Avohuollon sosiaalipalveluissa (*Nace 88 pl. lasten päivähoito*) toimii runsaasti pieniä yrityksiä samoin kuin niin sanotuissa muissa terveystalouksissa. Avohuollon sosiaalipalveluissa merkittävin toimiala on *kotipalvelu (Nacet 88101 ja 88991)*. Muut avohuollon sosiaalipalvelut liittyvät ikääntyneiden ja erityisryhmien päivä- ja työtoimintaan. Muu terveystalouksien palvelut koostuvat ensihoitopalvelusta, laboratorio- ja kuvantamispalvelusta sekä suuresta joukosta eri alojen ammatinharjoittajia, joita ovat muun muassa kiropraktikot, ravitsemus-, puhe- ja jalkaterapeutit.

Taulukko 2 Kohdejoukon yritysten määrä ja liikevaihto 2023 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Yrityksiä, lkm	Liikevaihto, milj. euroa
<i>Terveystaloukset (Nace 86)</i>	23 839	7 096
- Sairaalat ja kuntoutuslaitokset (Nace 861)	43	254
- Lääkäriasemat ja yksityislääkärit (Nace 86220)	5 789	4 482
- Hammaslääkäritoiminta (Nace 86230)	1 734	696
- Fysioterapia (Nace 86901)	3 031	312
- Muu terveystalouksien palvelu (muu Nace 86)	13 242	1 353
<i>Asumisen sisältävä sosiaalipalvelu (Nace 87)</i>	1 115	3 570
- Ikääntyneiden ja vammaisten laitoshuolto (Nace 871)	41	103
- Erityisryhmien asumispalvelut ja laitoshuolto ⁸⁸ (Nace 872)	265	578
- Ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelut (Nace 873)	284	2 017
- Lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito (Nace 87901)	489	632
- Pakolaiskeskukset ja muut asumispalvelut (muu Nace 87)	36	239
<i>Avohuollon sosiaalipalvelut (Nace 88 pl. 8891)</i>	2 667	735
<i>Lasten päivähoito (varhaiskasvatus) (Nace 8891)</i>	598	475
Yhteensä	28 219	11 876

⁸⁸ Kehitysvammaiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat.

3.2.2 Piilevä arvonlisävero toimialoittain

Sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten *laskennallinen piilevä arvonlisävero oli euroa vuoden 2023 tilinpäätöstietojen pohjalta laskettuna 952 miljoonaa euroa, mikä oli keskimäärin 8,0 prosenttia yritysten liikevaihdosta*. Piilevä arvonlisävero oli nimellisesti 67 miljoonaa euroa ja määrällisesti 1,2 prosenttia suurempi kuin vuonna 2022. Liikevaihtoon suhteutettu piilevä arvonlisävero oli kuitenkin keskimäärin 0,3 prosenttiyksikköä alempi kuin edellisenä vuonna. Osuus oli alentunut kaikilla päätoimialoilla, mutta selvästi eniten avohuollon sosiaalipalveluissa.

Tosin piilevä arvonlisävero oli vuonna 2023 nimellisesti 310 miljoonaa euroa ja määrällisesti 26 prosenttia suurempi vuonna 2018, vaikka piilevän arvonlisäveron osuus yritysten liikevaihdosta oli vuonna 2023 aavistuksen verran pienempi (-0,1 %). Parikymmentä vuotta sitten vuonna 2005 piilevä arvonlisävero oli kuitenkin keskimäärin ainoastaan 6,3 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon (ml. varhaiskasvatus) yritysten liikevaihdosta, eli lähes pari prosenttiyksikköä nykyistä alhaisempi. Vielä vuonna 2015 osuus oli 0,4 prosenttiyksikköä alhaisempi kuin vuonna 2023.

2000-luvun alkuun verrattuna piilevän arvonlisäveron kasvua selittää sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä varhaiskasvatuksessa yleisen verokannan kahden prosenttiyksikön nousu. Lisäksi alennetut verokannat (lääkkeet, yms.) olivat nousseet vuoteen 2023 mennessä kahdella prosenttiyksiköllä, joskin ravitsemispalvelujen ja elintarvikkeiden arvonlisäverokannat ovat alentuneet ja yhdentyneet samalle tasolle. Yleisen arvonlisäverokannan nosto 25,5 prosenttiin ja alempi verokantojen korotukset vuosina 2024–2025 aiheuttavat uuden hyppäyksen piilevässä arvonlisäverossa.

Piilevä arvonlisävero alatoimialoittain

Terveyspalvelujen piilevä arvonlisävero oli rahamääräisesti 72 prosenttia SoTe-palvelujen ja varhaiskasvatuksen yritysten yhteenlasketusta piilevästä arvonlisäverosta vuonna 2023. Ilman varhaiskasvatusta osuus oli 74 prosenttia. Keskimäärin piilevä arvonlisävero oli 9,6 prosenttia terveyspalvelualan liikevaihdosta. Osuus oli yli kymmenen prosenttia yksityislääkäriasemien ja hammaslääkäriasemien liikevaihdosta. Fysioterapiassa ja muissa tarkemmin erittelemättömissä terveyspalveluissa osuus oli kahdeksan prosenttia ja terveydenhuollon laitoshoidossa seitsemän prosenttia.

Piilevän arvonlisäveron liikevaihto-osuus oli kohonnut vuosina 2018–2023 etenkin *hammaslääkäripalvelussa*. Taustalla on ollut yrityskoon kasvu, pääomavaltautuminen ja uuteen teknologiaan pohjautuvat hankinnat. Kun yrityksiin on ostettu huipputeknologiaa kuvantamista varten ja erikoisosaamista on laajennettu suu- ja leukakirurgiaa vaativiin hoitoihin, iensairauksiin, protetiikkaa ja parentafysiologiaa. Myös nykyaikaisessa *fysioterapiassa* tarvitaan monenlaisia hoitolaitteita, mittareita ja tarvikkeita. Osa kuntoutuslaitteista on samantyyppisiä kuin kuntosaleilla.

Lisäksi tarkemmin erittelemättömiin terveyspalveluihin kuuluu pääomavaltaisia toimialoja, joissa tarvitaan laitteita, tarvikkeita ja aineita. Laboratorio- ja kuvantamispalveluja päätoimialana tuottavien yritysten merkitys on tosin pieni ja se on vähentynyt 2010-luvulla. Sama koskee ensihoidon palveluja. Toimialakohtaisia lukuja tarkasteltaessa kannattaa ottaa huomioon se, että osa monialaisista hoiva- ja terveydenhuollon konserneista

ei ole välttämättä eriyttänyt etenkin laboratorio- ja kuvantamispalveluja tuottavia palveluyksiköitään omiin osakeyhtiöihinsä.⁸⁹

Piilevän arvonlisäveron merkitys on pysynyt ennallaan asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa vuosina 2018–2023, joskin *ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelussa sekä lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa* on ollut pientä trendinomaista laskua. Kaikkein suurin piilevän arvonlisäveron liikevaihto-osuus on pakolaiskeskuksissa ja muissa tarkemmin erittelemättömissä asumispalveluissa. *Avohuollon sosiaalipalveluissa* piilevän arvonlisäveron liikevaihto-osuus on alentunut. *Varhaiskasvatuksessa* piilevä arvonlisävero on pysynyt lähes ennallaan.

Piilevää arvonlisäveron laskelmia ei ole tehty yritysten kokoluokittain vuosina 2018–2023, mutta vanhat vuotta 2009 koskeneet laskelmat osoittivat, että piilevä arvonlisävero oli matalin pienissä alle kolmen henkilön yrityksissä, joista useimmat ovat päättävät sivutoimisten yrittäjien hallinnassa. Piilevän arvonlisäveron osuus oli sitä vastoin korkein 10–49 henkilöä työllistävissä yrityksissä, mutta ero vähän suurempiin ja pienempiin yrityksiin oli vähäinen. Piilevän arvonlisävero osuutta selittää silti enemmän yrityksen toimiala kuin yrityskoko työntekijämäärällä mitattuna.

Taulukko 3 Piilevän arvonlisäveron laskennallinen osuus sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten liikevaihdosta toimialoittain 2018, 2022 ja 2023, miljoonaa euroa (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Toimiala	Piilevä alv 2018, milj. euroa	Piilevä alv 2022, milj. euroa	Piilevä alv 2023, milj. euroa
<i>Terveyspalvelut</i>	466,8	657,9	684,6
- Sairaalat ja kuntoutuslaitokset	24,8	22,1	17,7
- Lääkäriasemat ja yksityislääkärit	304,2	427,3	463,4
- Hammaslääkäritoiminta	55,9	64,0	70,7
- Fysioterapia	22,1	24,8	25,3
- Muu terveyspalvelu	59,8	119,7	107,6
<i>Asumisen sisältävä sosiaalipalvelu</i>	129,2	169,4	210,0
- Ikäntyneiden ja vammaisten laitoshoido	6,5	8,1	5,8
- Erityisryhmien asumispalvelut ja laitoshoido ⁹⁰	20,0	28,5	31,6
- Ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelut	75,0	93,5	111,2
- Lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito	21,8	28,8	32,4
- Pakolaiskeskukset ja muut asumispalvelut	5,9	10,5	29,0
<i>Avohuollon sosiaalipalvelut</i>	29,1	33,8	31,7
<i>Lasten päivähoito (varhaiskasvatus)</i>	17,1	24,3	25,6
Yhteensä	642,2	885,4	951,9
Yhteensä (pl. varhaiskasvatus)	625,1	861,1	926,3

⁸⁹ Pääomavaltaiset sekä paljon aineita ja tarvikkeita tarvitsevat tutkimuspalvelut ovat usein kiinteä osa lääkäriasemayritysten muuta toimintaa, mikä nostaa tilastollisesti piilevän arvonlisäveron osuutta niiden liikevaihdosta.

⁹⁰ Kehitysvammaiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat.

Taulukko 4 Piilevän arvonlisäveron laskennallinen osuus sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten liikevaihdosta toimialoittain 2018, 2022 ja 2023, prosenttia (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Toimiala	Piilevä alv/ liikevaihto 2018, %	Piilevä alv/ liikevaihto 2022, %	Piilevä alv/ liikevaihto 2023, %
<i>Terveyspalvelut</i>	9,5	9,8	9,6
- Sairaalat ja kuntoutuslaitokset	9,2	8,2	7,0
- Lääkäriasemat ja yksityislääkärit	10,2	10,7	10,3
- Hammaslääkäritoiminta	9,6	10,1	10,2
- Fysioterapia	7,7	8,4	8,1
- Muu terveyspalvelu	7,4	8,1	8,0
<i>Asumisen sisältävä sosiaalipalvelu</i>	5,9	6,0	5,9
- Ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoido	5,6	5,4	5,6
- Erityisryhmien asumispalvelut ja laitoshoido ⁹¹	5,2	5,6	5,5
- Ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelut	6,1	6,0	5,5
- Lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito	5,5	5,4	5,1
- Pakolaiskeskukset ja muut asumispalvelut	12,5	11,6	12,1
<i>Avohuollon sosiaalipalvelut</i>	6,2	5,2	4,3
<i>Lasten päivähoido (varhaiskasvatus)</i>	5,2	5,6	5,4
Yhteensä	8,1	8,3	8,0
Yhteensä (pl. varhaiskasvatus)	8,2	8,5	8,1

Piilevän arvonlisäveron merkityksen lisääntymistä yksityisissä terveyspalveluissa kertoo kansantalouden tilinpidon mukaisen ostajahintaisen välituotekäytön tuotososuuden kasvu 2000-luvulla. Välituotekäytön tuotosuhde arvioidaan tilinpäätös- ja rakennetilastoja hyödyntämällä. Välituotekäyttö on käytännössä aine- ja tarvike ostojen ja varastojen muutoksen, ulkopuolisten palvelujen, leasing-vuokrien (pl. rahoitus-leasing), muiden vuokrien (pl. maa- ja vesialueet) ja muiden kulujen summa.⁹² Välituotekäyttöön eivät sisälly tietokoneohjelmisto.

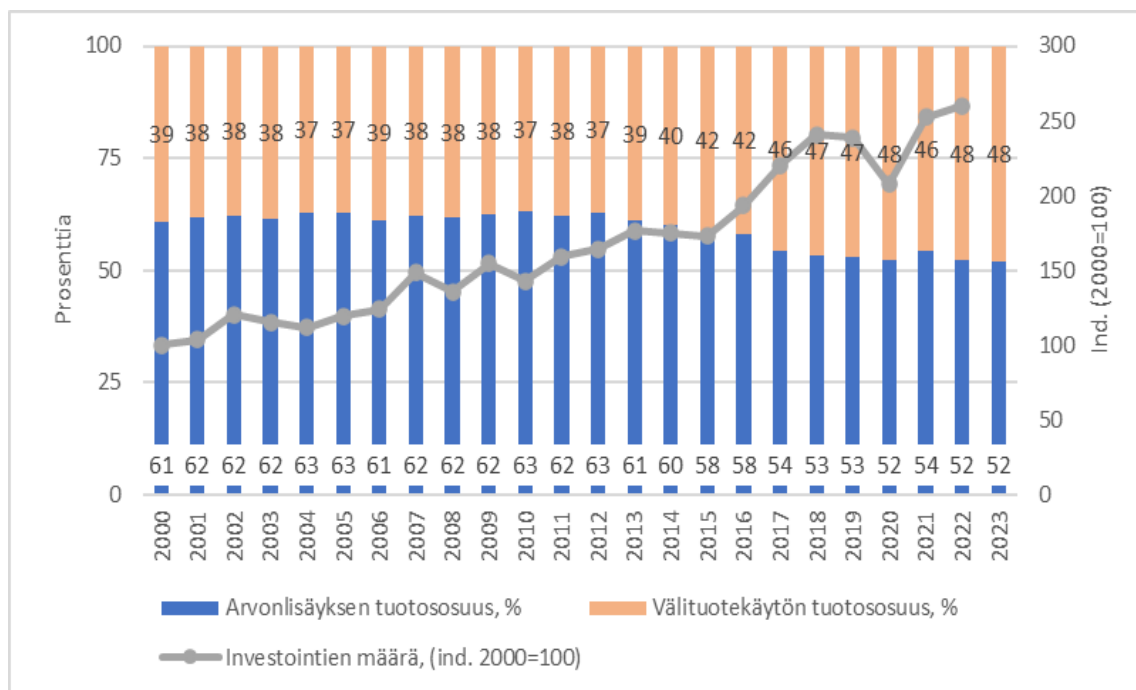
Kokonaisuudessaan välituotekäytön tuotososuus kohosi yksityisissä terveyspalveluissa 39 prosentista 48 prosenttiin vuosina 2000–2023, mikä on kasvattanut samalla välituotekäyttöön sisältyvien piilevien arvonlisäverojen merkitystä. Piilevää arvonlisäveroa sisältyy myös investointihyödykkeisiin. Terveyspalveluissa investoinnit (kiinteän pääoman bruttomuodostus⁹³) on kohonnut määrällisesti 2,6-kertaisiksi vuosina 2000–2023. Sosiaalipalveluissa (ml. varhaiskasvatus) välituotekäytön tuotososuus on ollut paljon pienempi ja investointien kehitys hitaampaa kuin terveyspalveluissa.

⁹¹ Kehitysvammaiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat

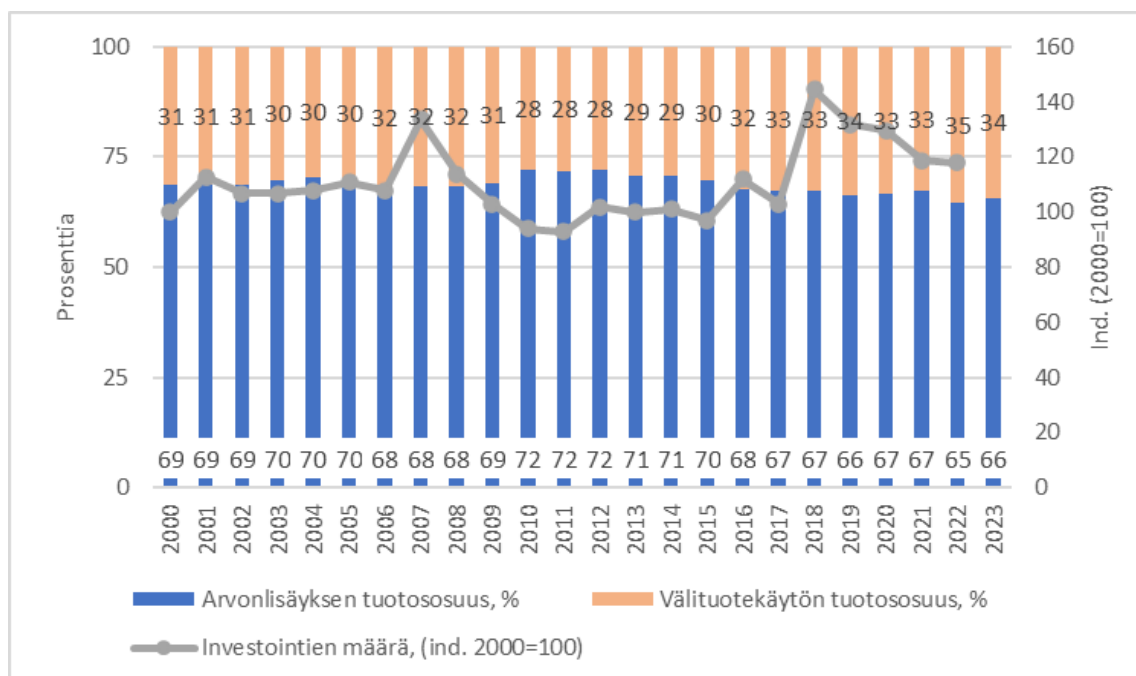
⁹² Arvonlisäys perushintaan eli kokonaistuotanto (bkt-osuus) saadaan puolestaan residuaalina vähentämällä perushintaisesta tuotoksesta ostajahintainen välituotekäyttö. Arvonlisäyksen (brutto) eriä ovat kiinteän pääoman kuluminen, palkat ja palkkiot, sosiaalivakuutusmaksut, muut tuotantoverot miinus tuotantotukipalkkiot sekä toimintaylijäämä. Toimintaylijäämä kuvaa tuottajien yritystoiminnasta saatavaa tuloa. Nettoarvonlisäys saadaan vähentämällä bruttoarvonlisäyksestä pääoman kuluminen.

⁹³ Kiinteän pääoman bruttomuodostus koostuu investoinneista, jotka kohdistuvat pääasiassa talorakennuksiin ja muihin rakennelmiin; koneisiin, laitteisiin ja kuljetusvälineisiin (ml. tieto- ja viestintätekniiset laitteet); henkisiin omaisuustuotteisiin, kuten tutkimukseen ja kehittämiseen.

Kuvio 1 Välituotekäytön tuotososuuden ja investointien määrä kehitys yksityisissä terveyspalveluissa⁹⁴ 2000–2023 (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus)



Kuvio 2 Välituotekäytön tuotososuuden ja investointien määrä kehitys yksityisissä sosiaalipalveluissa (ml. varhaiskasvatus)⁹⁵ 2000–2023 (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus)



⁹⁴ Investointiaste eli kiinteän pääoman bruttomuodostuksen suhde arvonlisäykseen on pysynyt vuosittaisia vaihteluja lukuun ottamatta yksityisissä terveyspalveluissa kohtuullisen korkeana 2000-luvulla. Vuonna 2022 investointiaste oli 8,1 prosenttia.

⁹⁵ Investointiaste eli kiinteän pääoman bruttomuodostuksen suhde arvonlisäykseen oli varsin korkealla tasolla yksityisissä sosiaalipalveluissa 2000-luvun alussa, mutta se on alentunut trendinomaisesti vuoteen 2022 mennessä, jolloin investointiaste oli vain 3,6 prosenttia.

3.2.3 Piilevän arvonlisäveron kulurakenne

Vuonna 2023 aine- ja tarvikeostot muodostivat piilevästä arvonlisäverosta sosiaali- ja terveyspalveluissa (ml. varhaiskasvatus) keskimäärin 13 prosenttia. Ulkopuoliset palvelut olivat 41 prosenttia ja muut liiketoiminnan kulut 39 prosenttia. Investointihyödykkeisiin, kuten koneisiin ja laitteisiin liittyvien poistojen osuus oli seitsemän prosenttia. Ulkopuolisten palvelujen osuus piilevästä arvonlisäverosta on suuri terveyspalveluissa.⁹⁶ Sen sijaan asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa ja varhaiskasvatuksessa korostuvat muihin liikekuluihin liittyvä piilevä arvonlisävero.

Liiketoiminnan muiden kulujen osuuteen asumisen sisältävien sosiaalipalvelujen ja varhaiskasvatuksen piilevästä arvonlisäverosta vaikuttaa se, että yritykset toimivat usein vuokratiloissa. Lisäksi toimitilat ovat eräillä toimialoilla suuria, mistä seuraa, että vuokrat ovat korkeat suhteessa liikevaihtoon. Vuokrat ovat verottomia, mutta niihin sisältyy piilevää arvonlisäveroa, kuten edellä on kerrottu. Sen osuus ei ole ollut välttämättä 24 prosenttia, koska maa-alueiden hankinta on lähtökohtaisesti verotonta ja vuokrilla katetaan myös rahoituskustannuksia (korot yms.).⁹⁷

Taulukko 5 Laskennallinen piilevä arvonlisävero kuluerittäin sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yrityksissä 2023, miljoonaa euroa (Lähde: (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Terveyspalvelu	Asumisen sisältävät sosiaalipalvelut	Avohuollon sosiaalipalvelut	Varhaiskasvatus	Yhteensä, miljoonaa euroa
Aineet ja tarvikkeet	74,6	40,3	3,5	5,4	123,7
Ulkopuoliset palvelut	352,0	28,5	7,3	0,5	388,3
Liiketoiminnan muut kulut	210,9	129,4	18,6	18,3	377,2
Poistot	47,2	11,8	2,3	1,4	62,8
Yhteensä	684,6	210,0	31,7	25,6	951,9

Taulukko 6 Laskennallinen piilevä arvonlisävero kuluerittäin sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yrityksissä 2023, prosenttia piilevästä arvonlisäverosta (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Terveyspalvelu, %	Asumisen sisältävät sosiaalipalvelut, %	Avohuollon sosiaalipalvelut, %	Varhaiskasvatus, %	Yhteensä, %
Aineet ja tarvikkeet	13,8	19,2	15,7	20,6	13,0
Ulkopuoliset palvelut	48,4	11,8	20,4	1,6	40,8
Liiketoiminnan muut kulut	29,7	62,3	55,0	72,4	39,6
Poistot	8,2	6,7	8,9	5,3	6,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

⁹⁶ Ulkopuolisten palveluostojen suuri merkitys terveyspalveluissa on tulosta oman toimialan alihankintapalveluista (yksityislääkäritoiminta, kuvantamis- ja laboratoriopalvelut) ja siitä, että tukipalvelujen (välinehuolto, siivous, ruokahuolto) ulkoistaminen on edennyt pitkälle. Palvelujen ulkoistaminen vähentää puolestaan omien aine-, tarvike- ja tavarahankintojen määrää.

⁹⁷ Vuokriin sisältyvän piilevän arvonlisäveron arviointia edellyttäisi tarkempia tutkimuksia. Asiaan vaikuttavat monet tekijät, kuten kyseessä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, yrityksen sijaintipaikkakunta, vuokranantajien käyttäytyminen, ja se, onko kysymys uudesta vai vanhasta rakennuksesta.

Taulukko 7 Laskennallinen piilevä arvonlisävero kuluerittäin sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yrityksissä 2023, prosenttia liikevaihdosta (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Terveys- palvelu, %	Asumisen si- sältävät sosiaa- lipalvelut, %	Avohuollon sosiaalipal- velut, %	Varhais- kasvatus, %	Yhteensä, %
Aineet ja tarvikkeet	1,1	1,1	0,5	1,1	1,0
Ulkopuoliset palvelut	5,0	0,8	1,0	0,1	3,3
Liiketoiminnan muut kulut	3,0	3,6	2,5	3,9	3,2
Poistot	0,7	0,3	0,3	0,3	0,5
Yhteensä	9,6	5,9	4,3	5,4	8,0

3.2.4 Laskelmia korotetuilla vuoden 2024–2025 verokannoilla

Piilevän arvonlisäveron osuus yritysten liikevaihdosta olisi 8,4 prosenttia vuoden 2023 kulurakenteella mitattuna, jos laskelmien taustalla olevaa yleinen arvonlisäveroprosentti on 25,5 prosenttia ja muita arvonlisäprosenttia nostetaan maltillisesti yhdellä prosenttiyksiköllä. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten hankintoihin sisältyvä arvonlisävero oli aineiden ja tarvikkeiden ja ulkopuolisten palveluostojen osalta 21–25,5 prosenttia sekä muiden liiketoiminnan kulujen osalta 19 prosenttia. Rahamääräisesti piilevän arvonlisäveron määrä nousisi korotetuilla verokannoilla lasketuna lähes miljardiin euroon (Taulukko 8).

Taulukko 8 Piilevän arvonlisäveron osuus sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten liikevaihdosta korotetuilla verokannoilla ja vuoden 2023 kulurakenteella arvioituna toimialoittain 2023 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Toimiala	Piilevä alv, milj. euroa	Piilevä alv/ lii- kevaihto, %
<i>Terveyspalvelut</i>	718,0	10,1
- Sairaalat ja kuntoutuslaitokset	18,4	7,3
- Lääkäriasemat ja yksityislääkärit	486,1	10,8
- Hammaslääkäritoiminta	74,1	10,7
- Fysioterapia	26,5	8,5
- Muu terveyspalvelu	112,8	8,3
<i>Asumisen sisältävä sosiaalipalvelu</i>	219,7	6,2
- Ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoido	6,0	5,9
- Erityisryhmien asumispalvelut ja laitoshoido ⁹⁸	33,1	5,7
- Ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelut	116,3	5,8
- Lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito	34,0	5,4
- Pakolaiskeskukset ja muut asumispalvelut	30,4	12,7
<i>Avohuollon sosiaalipalvelut</i>	33,2	4,5
<i>Lasten päivähoito (varhaiskasvatus)</i>	26,8	5,6
Yhteensä	997,7	8,4
Yhteensä (pl. varhaiskasvatus)	970,9	8,5

⁹⁸ Kehitysvammaiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat.

3.3 Järjestömuotoinen toiminta

Järjestömuotoisilla palveluntuottajilla on ollut Suomessa perinteisesti vahva asema sosiaalipalveluissa. Järjestömuotoisia palveluntuottajia kutsutaan usein kolmannen alan yhteisöiksi (säätiöt, yhdistykset, seurakunnat, yms.) Terveyspalveluissa toiminta on ollut merkittävää vain sairaaloissa ja kuntoutuslaitosten puolella. Tilastokeskuksen yritystilastojen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa (ml. varhaiskasvatus) toimi 1 213 yhteisöä (järjestöä), jotka työllistivät 24 800 henkilöä, ja joiden laskennallinen liikevaihto (tuotos) oli 2,08 miljardia euroa vuonna 2023.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että järjestöjen laskennallinen liikevaihto (tuotos) oli sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä varhaiskasvatuksessa yhteensä vain 15 prosenttia koko yksityisen toiminnan liikevaihdosta vuonna 2023, kun se oli 28 prosenttia vuonna 2013. Terveystuotossa osuus oli vuonna 2023 viisi prosenttia, asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa 26 prosenttia ja avohuollon palveluissa (ml. varhaiskasvatus) 30 prosenttia. Järjestöjen osuudet yksityisen toiminnan liikevaihdosta ovat tippuneet voimakkaasti kaikilla päätoimialoilla vuosina 2013–2023.

*Järjestöjen verotus*⁹⁹

Yleishyödyllisellä yhdistyksellä tai säätiöllä¹⁰⁰ voi olla elinkeinotuloa, kiinteistötuloa ja henkilökohtaisen tulolähteen tuloa. Jos yhdistys tai säätiö ei ole yleishyödyllinen, sen on maksettava kaikesta tulosta veroa 20 prosenttia. Rekisteröimätöntä yhdistystä pidetään verotuksessa yhtymänä, jonka tulo verotetaan sen jäsenten tulona. Elinkeinotoimintaan viittaa se, jos toiminnan kulut katetaan myymällä tuotteita ja palveluita samaan tapaan kuin samoilla markkinoilla toimivat elinkeinotoimintaa harjoittavat yritykset, etenkin jos tuotteet ja palvelut ovat samanlaisia.

Elinkeinotoiminnasta saattaa kertoa se, että yhdistyksellä tai säätiöllä on pääasiassa palkattua henkilökuntaa, toimintaan on sitoutunut paljon pääomaa ja vieraan pääoman käyttöä, toiminta on laajaa ja jatkuvaa. Päinvastaiset seikat taas puhuvat sen puolesta, ettei toiminta ole elinkeinotoimintaa. Kiinteistöstä saatu tulo on yleishyödyllisen yhdistyksen tai säätiön veronalaista tuloa silloin, kun kiinteistö tai kiinteistön osa on muussa kuin yleisessä tai yleishyödyllisessä käytössä. Kiinteistöstä saatua tuloa ovat myös metsätalouden pääomatulo (puunmyyntitulo).¹⁰¹

Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhoitopalvelujen myynti on yleishyödyllisen yhteisön veronalaista toimintaa, jos toiminta täyttää elinkeinotoiminnan tunnusmerkit. Kun sosiaali- ja terveydenhoitopalveluja tarjotaan markkinaympäristössä käypään hintaan, toiminta on elinkeinotoimintaa. Kun yleishyödyllinen yhteisö tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja olennaisesti alihintaan kattaen toiminnan alijäämän muusta toiminnasta saamallaan tuotoilla, kuten sijoitustoiminnalla voidaan toiminta katsoa poikkeuksellisesti verovaikaksi yleishyödylliseksi toiminnaksi.

⁹⁹ Ks. tarkemmin Verotusohje yleishyödyllisille yhteisöille (VH/5194/00.01.00/2023).

¹⁰⁰ Tuloverolain (TVL) 22 §:n mukaan yhteisö on yleishyödyllinen, jos

1) yhteisö toimii yksinomaan ja välittömästi yleiseksi hyväksi aineellisessa, henkisessä, siveellisessä tai yhteiskunnallisessa mielessä;

2) Yhteisön toiminta ei kohdistu vain rajoitettuihin henkilöpiireihin;

3) Yhteisö ei tuota toiminnallaan siihen osallisille taloudellista etua osinkona, voitto-osuutena taikka kohtuullista suorimpana palkkana tai muuna hyvityksenä

¹⁰¹ Kiinteistötulon veroprosenttia oli 4,78 prosenttia vuonna 2023 ja 4,74 prosenttia vuonna 2024.

Yleishyödyllisen yhteisön lakisääteisesti tai olennaisesti julkisen tuen avulla harjoittama toiminta tulkitaan usein yhteisön verovapaaksi yleishyödylliseksi toiminnaksi. Tällöin toiminnan tuotoista suurin osa on julkisista tukea tai avustusta eikä sitä harjoiteta kilpailuolosuhteissa. Arviointiin vaikuttaa se, että myös veronalaiseen yritystoimintaan voi saada julkista rahoitusta, joten kilpailuolosuhteiden olemassaolo on asiassa ratkaisevaa. Julkisyhteisöjen ostopalvelut niiden lakisääteisten velvollisuuksien toteuttamiseksi eivät ole palvelut tuottavan yhteisön lakisääteistä toimintaa.¹⁰²

Yleishyödyllinen yhteisö on *arvonlisäverovelvollinen vain toiminnasta, jota pidetään tuloverotuksessa sen veronalaisena elinkeinotoimintana*. Arvonlisäverottomuus koskee niin yleishyödyllisiä yhteisöjä samalla tavoin kuin muitakin toimijoita.¹⁰³ Verotonta on arvonlisäverolain mukaan siis terveyden- ja sairaanhoito, sosiaalihuolto ja lasten päivähoito (varhaiskasvatus). Siten markkinoilla tarjottavista palveluista syntyy järjestömuotoisille palveluntuottajille samalla tavoin tavara- ja palveluostoihin tai toimitilakuluihin sisältyvää piilevää arvonlisäveroa kuin yrityksille.

Järjestömuotoisten palveluntuottajien laskennallinen piilevä arvonlisävero oli noin 6,3 prosenttia järjestöjen tuotoksesta (liikevaihdosta) vuonna 2023. Rahamääräisesti piilevää arvonlisäveroa kertyi 132 miljoonaa euroa. Arvio perustuu järjestöjen laskennallisen vuoden 2023 liikevaihdon ja piilevän arvonlisäveron osuuteen vastaavilla toimialoilla toimivien yritysten liikevaihdosta. Piilevän arvonlisäveron keskimääräinen osuus oli pienempi kuin yrityksillä, sillä järjestöillä on vähän toimintaa terveyspalveluissa, joissa piilevän veron osuus on suurempi kuin sosiaalipalveluissa.

Taulukko 9 Piilevän arvonlisäveron osuus sosiaali- ja terveyspalvelualan (ml. varhaiskasvatus) järjestöjen laskennallisesta liikevaihdosta toimialoittain 2023 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Toimiala	Piilevä alv, milj. euroa	Piilevä alv/ tuotos ¹⁰⁴ , %
Terveyspalvelut	37,4	9,6
Asumisen sisältävä sosiaalipalvelu	72,5	5,9
Avohuollon sosiaalipalvelut (ml. varhaiskasvatus)	21,9	4,7
Yhteensä	131,8	6,3

¹⁰² Jos yhteisön toiminta rajoittuu pelkästään asumistarkoitukseen varattujen tilojen luovuttamiseen ilman asukkaille tuotettavia palveluja, toiminta on vuokraustoimintaa ja saatu tulo yhteisön kiinteistötuloa. Sen sijaan, jos palvelutalon tarjoaa asukkailleen liitännäispalveluja, kiinteistön käyttö kokonaisuutena on asumispalvelujen myyntiä ja koko palvelutalotoiminta elinkeinotoimintaa.

¹⁰³ Vähäinen liiketoiminta on rajattu arvonlisäverotuksen ulkopuolelle myös yleishyödyllisissä yhteisöissä. Kun yleishyödyllisen yhteisön elinkeinotoiminnan liikevaihto jää tilikauden aikana (12 kk) alle 15 000 euron (vuonna 2024), toiminta on vapautettu arvonlisäverosta. Vuonna 2025 raja-arvo nousee 20 000 euroon kalenterivuodessa. Yleishyödyllisellä yhteisöllä on oikeus hakeutua arvonlisäverovelvolliseksi liiketoiminnan muodossa tapahtuvasta toiminnasta, vaikka toiminta ei olisi sen tuloveronalaista elinkeinotoimintaa. Hakeutumisoikeus on myös sellaisella yhteisöllä, jonka liikevaihto alittaa vähäisen liiketoiminnan raja-arvon.

¹⁰⁴ Laskennallinen liikevaihto.

Tiivistelmä

Yksityiset terveyden- ja sairaanhoitoon ja sosiaalihuoltoon (ml. varhaiskasvatus) liittyvät palvelujen suoritukset ja tavaroiden luovutukset ovat EU:n arvonlisäverodirektiivin ja Suomen arvonlisäverolain mukaan arvonlisäverottomia. Direktiivin mukaan jäsenvaltiot voivat omilla päätöksillä rajata yksityisiä toimintoja verovapauden ulkopuolelle, mutta meillä verovapauden laajuutta ei ole rajoitettu. Yksityisiä verottomia sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatuspalveluja yhdistää se, että palvelutuotanto on pääosin viranomaisten hyväksymää, valvomaa ja julkisesti rahoitettua.

Yksityisten sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatuspalvelujen myynnin arvonlisäverottomuudesta seuraa, että palvelutuotantoa varten tehtyihin hankintoihin liittyvää arvonlisäveroa ei voida vähentää verotuksessa. Tämän tuloksena palvelusuoritteiden myyntihinnoissa on piilevää hankintoihin sisältyvää arvonlisäveroa, jonka suuruus vaihtelee yrityksen toimialan, koon ja sijaintipaikkakunnan perusteella. Piilevä vero nostaa lopputuotteiden hintoja eikä kannusta yksityisiä toimijoita järjestämään palvelutuotantoaan järkevimällä ja tehokkaimmalla mahdollisella tavalla.

Piilevän arvonlisäveron määrästä ja osuudesta on esitetty monia arvioita. Yleisen käsityksen mukaan piilevä arvonlisävero on 5-10 prosenttia yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuspalvelujen liikevaihdosta. Yksi arvio sisältyy voimassa olevaan arvonlisäverolakiin, jonka pohjalta hyvinvointialueet ja kunnat saavat yksityisiin palveluhankintoihin liittyvästä piilevästä arvonlisäverosta valtiolta palautusta. Laskennallisen palautuksen, eli piilevän arvonlisäveron osuudeksi on arvioitu arvonlisäverolaissa viisi prosenttia palvelun tai tavaran ostohinnasta.

Piilevän arvonlisäveron määrä ja osuus tilastollisesti

Oheista raporttia varten tehtyjen laskelmien mukaan *piilevä arvonlisävero asettui laskennallisesti keskimäärin 8,0 prosenttiin sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten liikevaihdosta vuonna 2023*. Tosin toimiala- ja yritysکوhtaiset erot voivat olla suuria. Keskiarvoa enemmän piilevää arvonlisäveroa on paljon aineita ja tarvikkeita sekä investointihyödykkeitä vaativilla toimialoilla, kuten lääkäriasema- ja hammaslääkäritoiminnassa. Sosiaalipalveluissa ja varhaiskasvatuksessa piilevän arvonlisäveron merkitys on selvästi pienempää kuin terveydenhuollossa.

Piilevän arvonlisäveron suhteellinen osuus liikevaihdosta on keskimäärin pienempi sosiaali- ja terveysalan järjestöissä (säätö, yhdistykset) kuin yrityksissä. Asiaa selittää se, että järjestöjen rooli on melko pieni, vain muutama prosentti koko yksityisestä terveydenhuollosta, missä piilevä arvonlisäveron merkitys on suurin. Sen sijaan yksityisen järjestömuotoisen toiminnan merkitys on yhä suuri avohuollon sosiaalipalveluissa mutta myös asumisen sisältävissä palveluissa, joissa piilevän arvonlisäveron ”liikevaihto-osuus” on paljon pienempi kuin terveysterveystoiminnassa.

Rahamääräisesti sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalan yritysten tuotantoon sisältyvä *piilevä arvonlisävero oli 952 miljoonaa euroa vuonna 2023*.¹⁰⁵ Arvio on puhtaasti laskennallinen. Jos järjestöjen tuottamien sosiaali- ja terveysterveystoiminnassa piilevä arvonlisävero (132 miljoonaa euroa) lasketaan mukaan, nousee *koko yksityisen toiminnan piilevän ar-*

¹⁰⁵ Summasta yksityisten SoTe-palvelujen osuus oli 926 miljoonaa ja varhaiskasvatuksen 26 miljoonaa euroa.

vonlisäveron määrä lähes 1,1 miljardiin euroon. Arvio perustuu järjestöjen laskennallisen liikevaihdon ja piilevän arvonlisäveron osuuteen vastaavilla toimialoilla toimivien yritysten liikevaihdosta.

Terveyspalveluala muodosti rahamääräisesti 72 prosenttia SoTe-palvelujen ja varhaiskasvatuksen yritysten yhteenlasketusta piilevästä arvonlisäverosta vuonna 2023. Ilman varhaiskasvatusta osuus oli 74 prosenttia. Keskimäärin piilevä arvonlisävero oli 9,6 prosenttia terveyspalvelualan liikevaihdosta. Osuus oli yli kymmenen prosenttia yksityislääkäriasemien ja hammaslääkäriasemien liikevaihdosta. Fysioterapiassa ja muissa tarkemmin erittelemättömissä terveyspalveluissa osuus oli kahdeksan prosenttia ja terveydenhuollon laitoshoidossa¹⁰⁶ seitsemän prosenttia.

Piilevän arvonlisäveron keskimääräinen liikevaihto-osuus aleni terveydenhuollossa pandemian jälkeisestä vuodesta 2022, mutta osuus oli korkeampi kuin vuonna 2018. Piilevän arvonlisäveron liikevaihto-osuus nousi vuosina 2018–2023 etenkin *hammaslääkäripalvelussa*. Sen sijaan terveydenhuollon laitoshoidossa (sairaalat ja kuntoutuslaitokset) liikevaihto-osuus on alentunut. Asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa piilevän arvonlisäveron liikevaihto-osuus on pysynyt noin 6,0 prosentissa, mutta avohuollon sosiaalipalveluissa se oli alentunut alle 5,0 prosenttiin.

Kuvio 1 Yritysten piilevä arvonlisäveron osuus sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä varhaiskasvatuksessa 2023, prosenttia liikevaihdosta (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

¹⁰⁶ Sairaalat ja kuntoutuslaitokset, yms.



Kuvio 2

Yritysten piilevä arvonlisävero (952 milj. euroa) sosiaali- ja terveystalveluissa sekä varhaiskasvatuksessa 2023, miljoonaa euroa (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kilpailuvaikutuksia

Piilevä arvonlisävero voi vaikuttaa palveluntuottajan valintaan oman palvelutuotannon ja yksityisen ostopalvelun välillä palveluista järjestämismäärästä olevan hyvinvointialueen ja kunnan päätöksenteossa, minkä takia veronpalautuksen suuruus olisi mitoitettava vastaamaan nykyisiä arvonlisäverokantoja. Viiden prosentin laskennallisesta piilevästä arvonlisäveron suuruudesta päätettiin silloin, kun yleinen arvonlisäverokanta oli 22 %.¹⁰⁷ Etenkin terveysteknologian kehitys on vaikuttanut siihen, että koneisiin, laitteisiin ja tarvikkeisiin sitoutuu aiempaa enemmän piilevää veroa.

Kun viiden prosentin laskennallinen arvonlisäveron palautus ei kata piilevän arvonlisäveron aiheuttamaa kustannusta, vähentää se samalla hyvinvointialueilla ja kunnissa halua ulkoistaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja varhaiskasvatukseen läheisesti liittyviä *tuki-palveluja*. Esimerkkeinä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten ja päiväkotien ruokahuolto. Vuotta 2023 koskevien laskelmien esimerkiksi ateriapalvelujen piilevä arvonlisävero oli verottomassa sosiaali- ja terveydenhuollossa (ml. varhaiskasvatus) noin 8,3 prosenttia catering-alan yritysten liikevaihdosta.

Piilevää arvonlisäveroa koskeva kustannusten korvaus olisi pitänyt ottaa vakavammin huomioon jo vuonna 2023 toteutuneessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa si-

¹⁰⁷ Myös alennettujen verokantojen olivat 2000-luvun alussa alhaisemmalla tasolla (pl. elintarvikkeet ja ravitsemispalvelut).

ten, että hyvinvointialueille olisi taloudellisesti yhtä edullista tarjota palveluja omana palvelutuotantona tai ostaa niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Päinvastaisista puheista huolimatta yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat eivät ole enää pelkästään julkisen palvelutuotannon täydentäjiä, vaan ne tuottavat monilla toimialoilla jo suuren osan julkisrahoitteisista palveluista.¹⁰⁸

Yleisen arvonlisäverokannan korotus 25,5 prosenttiin syyskuusta 2024 lukien ja vuoden 2025 alusta toteutuneet alennettujen verokantojen korotukset 10 prosentista 14 prosenttiin nostavat piilevän arvonlisäveron liikevaihto-osuutta sosiaali- ja terveystalouden sekä varhaiskasvatusalan yrityksissä keskimäärin 0,5 prosenttiyksikköä. Yksityisissä lääkäri- asema- ja hammaslääkäripalveluissa piilevä arvonlisäveron liikevaihto-osuus kohoaa lähes 11 prosenttiin yritysten liikevaihdosta. Sosiaalipalveluissa ja varhaiskasvatuksessa muutosten vaikutukset ovat maltillisempia.

Piilevän arvonlisäveron merkityksen lisääntymistä etenkin yksityisissä terveystalouksissa kertoo kansantalouden tilinpidon mukaisen ostajahintaisen välituotekäytön eli erilaisten aine-, tavara- ja palveluostojen tuotososuuden kasvu 39 prosentista 48 prosenttiin vuosina 2000–2023. Piilevää arvonlisäveroa sisältyy myös investointihyödykkeisiin, joiden määrä on kohonnut yksityisissä terveystalouksissa 2,6-kertaiseksi vuosina 2000–22. Välituotekäytön tuotososuus ja investoinnit ovat kasvaneet myös sosiaalipalveluissa, mutta kehitys on ollut paljon maltillisempaa.

Yksityisten sosiaali- ja terveystalouksien sekä varhaiskasvatuksen palveluntuottajien vähentämättä jäänyt piilevä arvonlisävero kasvattaa tavallaan julkisyhteisöille kertyvää veronjalanjälkeä etenkin terveystalouksien osalta, jossa merkittävä osa kysynnästä ei ole suoraan julkisrahoitteista. Toisaalta EU:n hyväksymien arvonlisäverodirektiivien muutokset voisivat mahdollistaa nollaverokannan käyttöönoton vähennysoikeudella esimerkiksi terveystalouksissa. Tämä tehostaisi palvelutuotantoa, voisi alentaa palveluhintoja ja hyödyntäisi palvelujen loppukuluttajia.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Yksityisillä palveluntuottajilla on erityisen suuri osa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevista ikääntyneiden ja muiden erityisryhmien (tehostetusta) palveluasumisesta sekä asumisen sisältävistä lastensuojelupalveluista.

¹⁰⁹ Direktiiviudistuksen kannanotoissa suhtaudutaan suopeasti superalennettuihin arvonlisäverokantoihin silloin, kun niillä saavutetaan myönteisiä yhteiskunnallisia ulkoisvaikutuksia. Samalla hyvinvointialueiden (ja kuntien) laskennallinen piilevän arvonlisäveron palautusjärjestelmä kävisi tarpeettomaksi ja kilpailuneutraaliteetti julkisen ja yksityisen toiminnan välillä kohenisi.

Lähteitä

Arvonlisäverolaki 1501/1993.

Euroopan neuvoston direktiivi 2006/112/EY yhteisestä arvonlisäverojärjestelmästä.

EU:n komissio: Euroopan unionin neuvosto, ehdotus neuvoston direktiiviksi direktiivin 2006/112/EY muuttamisesta arvonlisäverokantojen osalta, Bryssel 2018; Neuvoston direktiivi (EU) 2022/542, direktiivien 2006/112/EY ja (EU) 2020/285 muuttamisesta arvonlisäverokantojen osalta, Bryssel 2022.

Koski, Maaria ja Äärilä, Leena: Terveyden- ja sairaanhoito- sekä sosiaalipalveluun liittyviä arvonlisävero-ongelmia, Ernst & Young Oy, Helsinki 18/02/2007.

Kuuva, Joel: Kohti neutraalia verotusta vai julkisia monopoleja? Blogikirjoitukset 15/05/2024 (www.hyvinvointiala.fi).

Laki elinkeinotulon verottamisesta 360/1968.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista 380/1987.

Lith, Pekka: Hammashoidon markkinat 2025, Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen suun terveydenhoidon kysynnästä ja tarjonnasta Suomessa, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024.

Lith, Pekka: Julkisyhteisöjen ruokahuolto ja ostopalvelut, tilastollinen katsaus julkisyhteisöjen markkinoihin, ulkoistuksiin sekä majoitus- ja ravitsemispalvelujen julkisiin hankintoihin, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024.

Lith, Pekka: Julkisyhteisöjen terveydenhuollon hankinnat, Tilastollinen raportti valtio-, kunta- ja hyvinvointialueorganisaatioiden hankintalain soveltamisalan piiriin kuuluvista ja muista terveydenhuollon hankinnoista, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024.

Lith, Pekka: Kuntoutusalan markkinat 2024, Branschfakta inom hälsa och rehabilitering 2024, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024.

Lith, Pekka: Terveyspalvelut hyvinvointialueilla, Tilastollinen raportti terveydenhuollon järjestelmästä, hyvinvointialueiden palvelukysynnästä, yksityisistä palveluostoista ja vuokratyövoiman käytöstä, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024

Lith, Pekka: Työterveyshuollon markkinat 2024, Raportti työterveyshuollon julkisista palveluntuottajista ja toiminnan tilastollisesta laajuudesta, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024.

Lith, Pekka: Varhaiskasvatuksen markkinat, raportti lasten päivähoidon asiakkaista, palveluntuottajista, markkinoista ja työllisyydestä tilastojen valossa, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2023.

Partanen, Ismo: Piilevän arvonlisäveron ongelmaan on ratkaisuja, Lääkäripalveluyritykset LPY ry:n tiedote 23/05/2024 (www.lpy.fi)

Perhehoitolaki 263/2015.

Perusopetuslaki 628/1998.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004.

Silen, Marko: Terveys- ja sosiaalipalvelualan arvonlisävero-ongelmia ja ratkaisuvaihtoehtoja erityisesti yksityisen ja julkisen sektorin kilpailuneutraliteetin näkökulmasta, Helsingin seudun kauppamari, Helsinki 2007.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 259/2009.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tilastokeskus: Alueellinen yritystoimintatilasto, kansantalouden tilinpidon tilastot, kuntataloustilastot ja yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastot.

Tilastokeskus: Toimialaluokitus TOL 2008, TK:n käsikirjoja 4, Helsinki 2008.

Tuloverolaki 1535/1992.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Varhaiskasvatuslaki 540/2018.

Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20/06/2023, Valtioneuvoston julkaisu 58/2023, Helsinki 2023.

Verohallinto: Arvonlisäveron takaisinperinnästä luopuminen ja laskennallinen palautus kuntien verottomista terveydenhuollon- ja sairaanhoitoon sekä sosiaalihuoltoon liittyvistä hankinnoista, Ohje Dnro 41/40/2002, Helsinki 2002.

Verohallinto: Kuntien ja hyvinvointialueiden arvonlisäverotusohje, Dnro VH/5527/00.01.00/2022.

Verohallinto: Kiinteistöinvestointien arvonlisäverotus, Dnro A59/200/2017.

Verohallinto: Hakeutumien arvonlisäverolliseksi kiinteistön käyttöoikeuden luovuttamisesta, ohje Dnro VH/8556/00.01.00/2020.

Verohallinto: Sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotus, Dnro VH/5932/00.01/2023.

Verohallinto: Poistot elinkeinoverotuksessa, Dnro VH/315/00.01.00/2024.

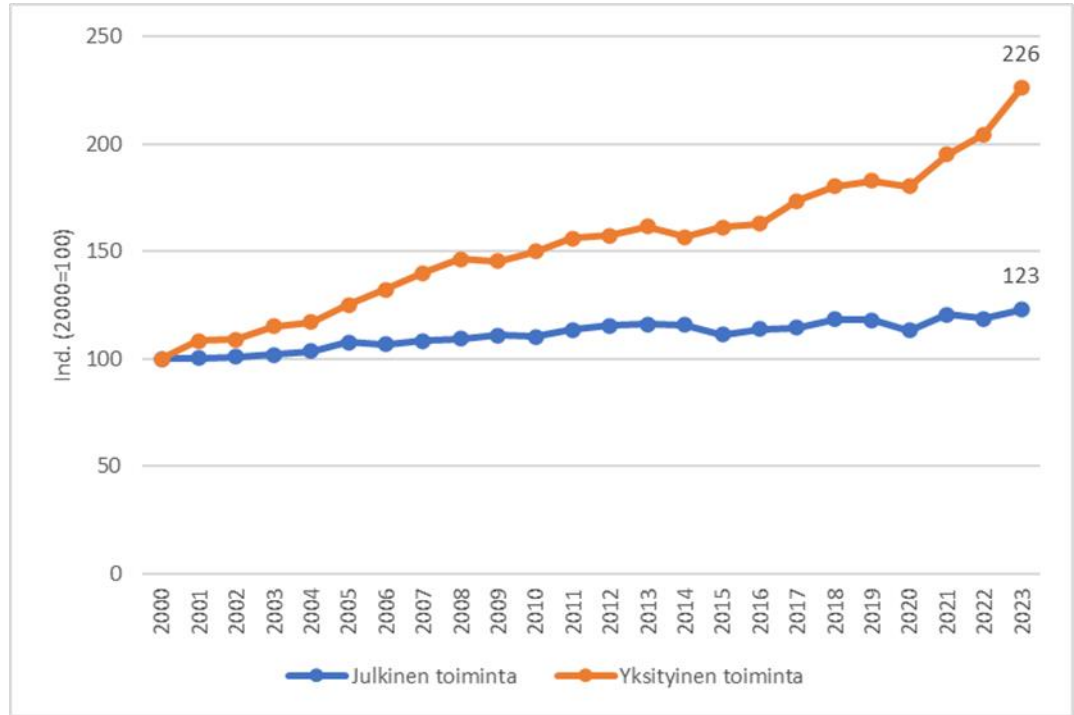
Verohallinto: Terveys- ja sairaanhoidon arvonlisäverotus, Dnro (A97/200/2018).

Verohallinto: Verotusohje yleishyödyllisille yhdistyksille ja säätiöille, Dnro VH/5194/00.01.00/2023.

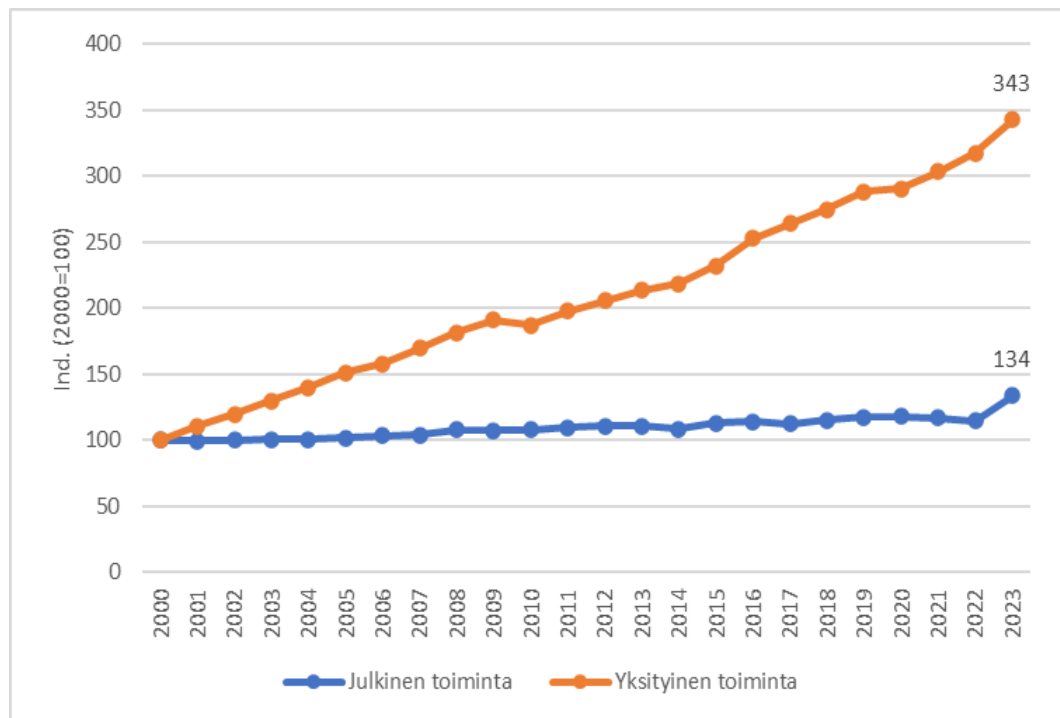
Verohallinto: Verotusohje kiinteistöhallintapalvelujen oman käytön arvonlisäverotuksesta, Dnro (VH/2153/00.01.00/2018).

Liite: Tilastoja julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveysten palvelujen kehityksestä 2000-luvulla

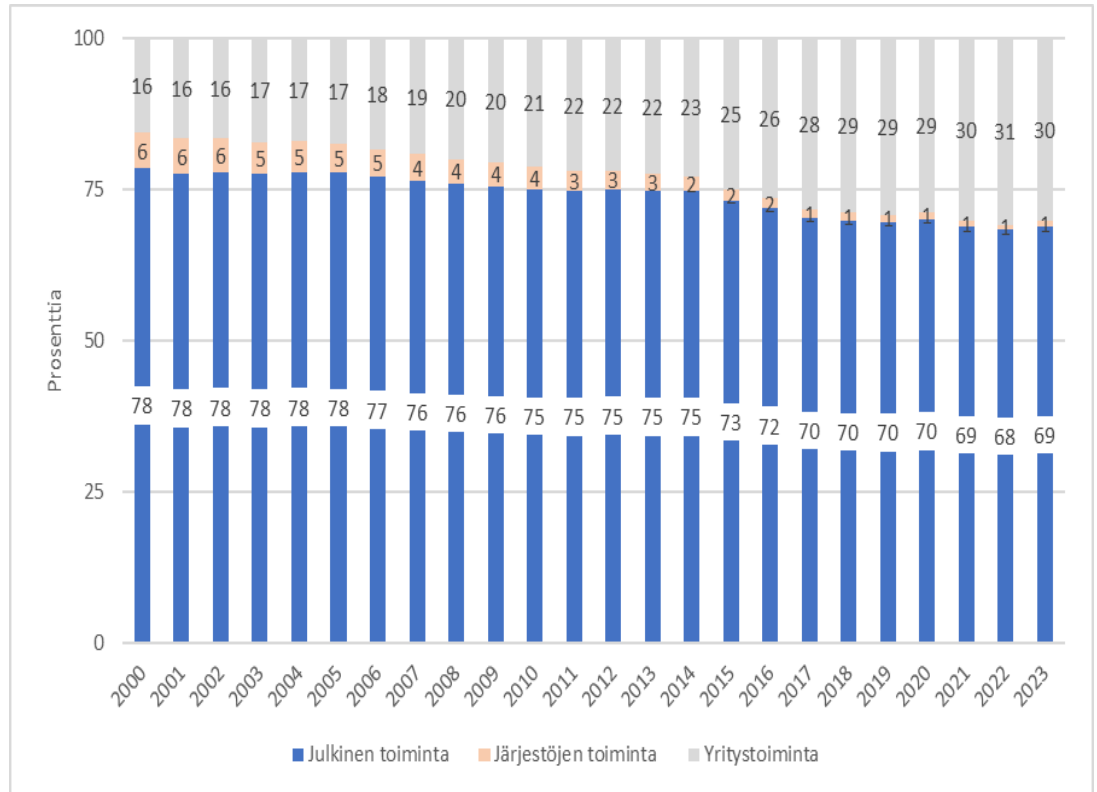
Kuvio 1 *Julkisten ja yksityisten terveysten palvelujen tuotoksen määrä 2000-23, ind. (2000=100) (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).*



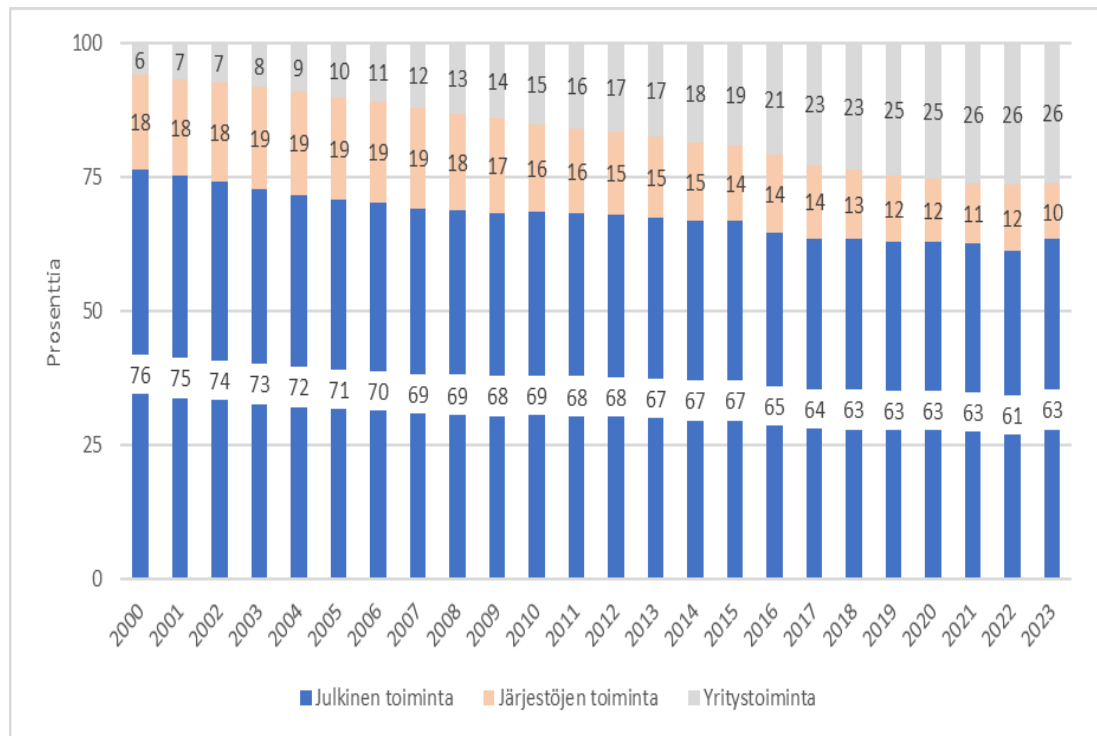
Kuvio 2 *Julkisten ja yksityisten sosiaalipalvelujen (ml. varhaiskasvatus) tuotoksen määrä 2000-23, ind. (2000=100) (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).*



Kuvio 3 Terveyspalvelujen tuotoksen arvo tuottajatyypeittäin 2000-23, prosenttia (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).



Kuvio 3 Sosiaalipalvelujen (ml. varhaiskasvatus) tuotoksen arvo tuottajatyypeittäin 2000-23, prosenttia (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).



Taulukko 1 Sosiaali- ja terveystalouden (ml. varhaiskasvatus) tuotoksen arvo tuottajatyypeittäin ja hyvinvointialueittain 2022 (koko maa myös vuonna 2023) (Lähde: Kansantalouden aluetilinpito, Tilastokeskus).

	Yhteensä, Meuroa	Yksityinen toiminta, Meuroa	Julkinen toiminta, Meuroa	Yhteensä, %	Yksityinen toiminta, %	Julkinen toiminta, %
Helsinki	7201	2718	4483	19,2	21,0	18,3
Pirkanmaa	3749	1415	2334	10,0	10,9	9,5
Varsinais-Suomi	3362	1062	2299	9,0	8,2	9,4
Pohjois-Pohjanmaa	2841	952	1889	7,6	7,4	7,7
Länsi-Uusimaa	2013	995	1018	5,4	7,7	4,2
Pohjois-Savo	1886	508	1378	5,0	3,9	5,6
Keski-Suomi	1678	587	1091	4,5	4,5	4,5
Etelä-Pohjanmaa	1319	442	876	3,5	3,4	3,6
Satakunta	1314	377	936	3,5	2,9	3,8
Lapin	1293	458	835	3,5	3,5	3,4
Päijät-Häme	1244	462	783	3,3	3,6	3,2
Pohjanmaa	1105	294	811	3,0	2,3	3,3
Kymenlaakso	1101	320	780	2,9	2,5	3,2
Pohjois-Karjala	1056	302	755	2,8	2,3	3,1
Vantaa ja Kerava	1053	485	568	2,8	3,8	2,3
Kanta-Häme	1046	338	708	2,8	2,6	2,9
Etelä-Savo	962	273	689	2,6	2,1	2,8
Keski-Uusi	865	322	543	2,3	2,5	2,2
Etelä-Karjala	844	215	629	2,3	1,7	2,6
Keski-Pohjanmaa	473	98	376	1,3	0,8	1,5
Kainuu	422	131	291	1,1	1,0	1,2
Itä-Uusimaa	359	137	222	1,0	1,1	0,9
Ahvenanmaa	241	32	209	0,6	0,2	0,9
Koko maa 2022	37428	12923	24505	100,0	100,0	100,0
Koko maa 2023	42494	14231	28263			

Kuvio 5 Sosiaali- ja terveystalvelujen (ml. varhaiskasvatus) tuotoksen jakauma tuottajatyypeit-
tään ja hyvinvointialueittain 2022 (koko maa myös vuonna 2023), prosenttia (Lähde:
Kansantalouden aluetilinpito, Tilastokeskus).

