

TEM toimialaraportit 2021:2

# Toimialaraportit

## Katsaus sote-alan työvoimaan

Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja  
pidemmän aikavälin tarkastelua

[www.temtoimialapalvelu.fi](http://www.temtoimialapalvelu.fi)



Työ- ja elinkeinoministeriö  
Arbets- och näringsministeriet

TEM toimialaraportit 2021:2

# Katsaus sote-alan työvoimaan

Toimintaympäristön ajankohtaisten  
muutosten ja pidemmän aikavälin  
tarkastelua

Terhi Tevameri

Työ- ja elinkeinoministeriö Helsinki 2021

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

**Julkaisumyynti**

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston  
verkkokirjakauppa**

Statsrådets  
nätbokhandel

[vnjulkaisumyynti.fi](http://vnjulkaisumyynti.fi)

Työ- ja elinkeinoministeriö

© 2021 tekijät ja työ- ja elinkeinoministeriö

ISBN pdf: 978-952-327-812-7

ISSN pdf: 2736-9382

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2021

## Katsaus sote-alan työvoimaan Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua

### TEM toimialaraportit 2021:2

**Julkaisija** Työ- ja elinkeinoministeriö

**Tekijä/t** Terhi Tevameri, Varsinais-Suomen TE-toimisto  
**Kieli** suomi **Sivumäärä** 110

### Tiivistelmä

Tämä teemaraportti käsittelee sote-alan työvoimaan liittyviä kysymyksiä toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin valossa.

Koronapandemia on vaikuttanut monin tavoin sote-palvelualan työvoimaan. Muutokset sote-alan työvoiman kysynnässä ovat olleet ennennäkemättömän nopeita ja suuria. Kun työ määrä on toisaalla ollut suurta, on samanaikaisesti alalla ollut myös lomautuksia ja jopa irtisanomisia. Sote-alan kuormitus myös jatkuu vielä pitkään. Tähän kuormitukseen ja henkilökunnan ja yrittäjien jaksamiseen tulee kiinnittää jatkuvaa huomiota. Digitalisaatio on sote-palveluissa edennyt koronapandemian myötä.

Riippuen käytetystä luokituksesta ja valinnoista, sote-alan työvoiman määrä vaihtelee noin 333 000 – 422 000 välillä. Työvoiman osalta tulee selkeämmin tunnistaa sote-alan työvoiman sijoittuminen alan yksityiselle sektorille. Alan työvoiman kohtaannossa on myös haasteita.

Sote-alan työvoiman saatavuus tulevaisuudessa näyttöytyy haasteellisena. Pelkästään laskennallisesti työvoiman määrää lisäämällä tavoitteisiin ei päästä. Digitalisaatio ja teknologian kehittyminen tarjoaa sote-palveluissa aivan uudenlaisia näkymiä, mutta synnyttää myös uusia osaamistarpeita. Keskeisintä työvoiman saatavuuden parantamiseksi on huomion kiinnittäminen alan vetovoiman ja työolojen parantamiseen.

**Asiasanat** TEM toimialaraportit, toimialapalvelu, sote-uudistus, työvoima, kohtaanto, koronapandemia, sosiaali- ja terveystyöpalvelut

**ISBN PDF** 978-952-327-812-7 **ISSN PDF** 2736-9382

**Julkaisun osoite** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

## Översikt av personalen i social- och hälsovården Granskning av aktuella förändringar i verksamhetsmiljön och på längre sikt

---

### ANM Branschrapporter 2021:2

**Utgivare** Arbets- och näringsministeriet

---

**Författare** Terhi Tevameri, Egentliga Finlands TE-byrå

**Språk** finska

**Sidantal**

110

---

### Referat

Den här temarapporten behandlar frågor som gäller arbetskraften inom social- och hälsovården i ljuset av aktuella förändringar i verksamhetsmiljön och på längre sikt.

Coronapandemin har påverkat personalen i branschen för social- och hälsovårdstjänster på många olika sätt. Förändringarna i efterfrågan på personal inom social- och hälsovården har varit snabba och stora, och oförutsägbara. Samtidigt som arbetsmängden har varit stor på annat håll har det även förekommit permitteringar och till och med uppsägningar i branschen. Social- och hälsovården kommer att fortsätta vara ansträngd under lång tid framöver. Det bör kontinuerligt fästas uppmärksamhet vid den här ansträngningen och hur personalen och företagarna orkar utföra sitt arbete. Digitaliseringen har framskridit inom social- och hälsovårdstjänsterna i samband med coronapandemin.

Beroende på vilken klassificering man använder och vilka val man gör varierar antalet arbetstagare i social- och hälsovården mellan 333 000–422 000. När det gäller arbetskraften bör man tydligare identifiera hur arbetskraften inom social- och hälsovården etablerar sig i den privata sektorn. Det finns också utmaningar när det gäller matchningen av arbetskraften i branschen.

Det ser ut att bli svårt att få tag på arbetskraft i social- och hälsovården i framtiden. Målen kan inte uppnås enbart genom att man kalkylerat ökar mängden arbetskraft. Digitaliseringen och den tekniska utvecklingen ger helt nya utsikter i social- och hälsovårdstjänsterna, men de skapar också nya kompetensbehov. Det viktigaste när det gäller att förbättra tillgången på arbetskraft är att fästa uppmärksamhet vid branschens förmåga att locka till sig arbetskraft och vid att förbättra arbetsvillkoren.

**Nyckelord** arbets- och näringsministeriets branschrapporter, branschtjänst, social- och hälsovårdsreformen, arbetskraft, matchning, coronapandemin, social- och hälsovårdstjänster

---

**ISBN PDF** 978-952-327-812-7

**ISSN PDF**

2736-9382

---

**URN-adress** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

---

## Review of labour force in the healthcare and social welfare sector Examination of the operating environment in the light of the current changes and in the longer term

---

### MEAE Sector Reports 2021:2

**Publisher** Ministry of Economic Affairs and Employment of Finland

---

**Authors** Terhi Tevameri, TE Office of Southwest Finland

**Language** Finnish

**Pages** 110

---

### Abstract

This thematic report discusses issues related to labour force in the healthcare and welfare sector in the light of the current changes in the operating environment and in the longer term.

The COVID-19 pandemic has affected labour force in the healthcare and social welfare sector in many ways. The changes in the demand for labour in the sector have been unprecedented in their speed and scale. On the one hand, there has been a large workload in some areas, and on the other, there have also been layoffs and even redundancies in the sector. The healthcare and social welfare sector will continue to be burdened for a long time still. Constant attention must be given to this burden and workload and the ability of personnel and entrepreneurs to cope. The digitalisation of health and social services has progressed during the COVID-19 pandemic.

Depending on the used classification and choices, the number of people working in the healthcare and social welfare sector varies between 333,000 and 422,000. It is necessary to identify more clearly how labour in the field of healthcare and social welfare is distributed in the private sector. There is also labour market mismatch in the healthcare and social welfare sector.

It seems that the availability of labour in the healthcare and social welfare sector will be a challenge in the future. Objectives will not be achieved simply by increasing the number of workers. Digitalisation and technological advances provide new prospects for health and social services, but they also create new competence needs. To improve the availability of labour, it is essential to focus on making the sector more attractive and improving the working conditions.

**Keywords** sector reports of the Ministry of Economic Affairs and Employment, sector services, health and social services reform, labour force, labour market mismatch, COVID-19 pandemic, health and social services

---

**ISBN PDF** 978-952-327-812-7

**ISSN PDF** 2736-9382

---

**URN address** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

---

# Sisältö

<b>SAATTEEKSI</b> .....	7
<b>OSA I: TOIMINTAYMPÄRISTÖN AJANKOHTAISTEN MUUTOSTEN VAIKUTUKSISTA SOTE-ALAN TYÖVOIMAAN</b> .....	10
1 <b>KORONAPANDEMIAN VAIKUTUKSISTA SOTE-ALAN TYÖVOIMAAN</b> .....	11
2 <b>AJANKOHTAISIA SOTE-PALVELUJEN TYÖVOIMAAN VAIKUTTAVIA UUDISTUKSIA</b> .....	24
<b>OSA II: SOTE-ALAN TYÖVOIMAN PIDEMMÄN AIKAVÄLIN TARKASTELUA</b> .....	28
3 <b>SOTE-ALAN TYÖVOIMA</b> .....	29
4 <b>TYÖNTEKIJÖIDEN SIOJITTUMINEN SEKTOREITTAIN JA YKSITYISEN SEKTORIN ROOLI</b> .....	36
5 <b>TYÖVOIMAN KOHTAANTO JA TYÖVOIMAPULA</b> .....	49
6 <b>ALALTA POISTUMA JA POISSAOLOT</b> .....	59
7 <b>SOTE-ALAN VETO- JA PITOVOIMA SEKÄ TYÖNTÖTEKIJÄT</b> .....	73
8 <b>SOTE-ALAN KOULUTUS JA TYÖELÄMÄÄN SIOJITTUMINEN</b> .....	76
9 <b>TULEVAISUUDEN TYÖVOIMATARPEET JA TOIMIALAN UUDISTUMINEN</b> .....	81
<b>TOIMIALARAPORTIN KIRJALLISUUS JA LÄHTEET</b> .....	92
<b>Liitteet</b> .....	96
LIITE 1: SÄÄNNÖLLISEN TYÖAJAN MEDIAANIANSIOT SOTE-AMMATEISSA YKSITYISELLÄ JA JULKISELLA SEKTORILLA.....	96
LIITE 2: PESTEL-ANALYYSI SOTE-ALAN TYÖVOIMAN KANNALTA TARKASTELTUNA.....	98
<b>OSA III: KIRJOITTAJAVIERASOSUUS</b> .....	99
TYÖKYKYKOORDINAATTORIPALVELUT TYÖNANTAJILLE.....	99
YRITTÄJYYS TYÖN TEKEMISEN MUOTONA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	101
<b>Lähteet</b> .....	110

## SAATTEEKSI

Työ- ja elinkeinoministeriön Toimialapalvelu julkaisee vuosittain eri aloja käsitteviä toimiala- ja teemaraportteja. Toimialaraportit-julkaisusarjassa on koottu tietoineistoja eri lähteistä toimialakohtaisiksi perustietopaketeiksi. Raporteissa käsitellään tyypillisesti muiden muassa toimialan rakennetta, markkinoiden kehitystä, alan yritysten taloudellista tilaa ja tulevaisuuden näkymiä. Pääsääntöisesti ne käsittelevät elintarvikealaa, uusiutuvaa energiaa, puutuotealaa, kaivosteollisuutta, matkailua, liike-elämän palveluita sekä luonnontuotealaa.

Toimiala- ja teemaraporttien lisäksi julkaistaan ajankohtaiskatsauksia toimialojen näkymiin. Pk-toimialabarometrit perustuvat työ- ja elinkeinoministeriön, Suomen Yrittäjien sekä Finnvera Oyj:n teettämään yrityskyselyyn. Sosiaali- ja terveystieteiden viimeisin pk-barometri julkaistiin 10.11.2020.

Tässä teemaraportissa keskitytään erityisesti sote-alan työvoimaan liittyviin kysymyksiin. Näin ollen tämän teemaraportin muoto ja sisältö poikkeaa vakiintuneista toimialaraporttien sisällöistä. Teemaa lähestytään kuitenkin erityisemmin työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalan kysymysten kautta.

Sote-palvelut ovat alue, jolla on monia kytkentä- ja liittymäpintoja työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalaan. Nämä liittymäpinnat tulevat esille muiden muassa sote-alan yritysten sekä työelämä- ja työvoiman kohtaantokysymysten myötä. Yritykset ja yksityinen sektori ovat merkittävä toimija sote-alalla. Näin ollen raportissa tarkastellaan myös työvoimakysymyksiä ja työvoiman sijoittumista sektoreittain ja esimerkiksi eri kokosiin yrityksiin.

Raportti koostuu kolmesta osasta. Osassa 1 tuodaan esille *ajankohtaisia toimintaympäristön muutoksia*, joilla on ollut ja on jatkossa merkittävää vaikutusta sote-alan työvoimaan ja työvoiman kohtaantoon. Erityisemmin tarkastellaan koronapandemian vaikutuksia työvoimaan sekä kahta ajankohtaista uudistusta: henkilöstömitoitusta sekä sote-uudistusta. Nämä kaikki ovat sote-alan toimintaympäristöä muuttavia tekijöitä, joilla on vaikutusta sote-alan työvoimaan. Tarkastelu keskittyy vuoteen 2020.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Koska toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti, on mahdollista, että raportissa esiin tuodut tiedot ja tilanteet ovat jo muuttuneet nopeasti ja oleellisestikin tämän raportin kirjoittamisen jälkeen.



Raportin toisessa osassa puolestaan käsitellään *alan työvoiman yleisempää ja pidemmän aikavälin kehitystä*. Koska aihealue on hyvin laaja, raportissa pyritään luomaan kuvaa yleisimmistä kehityssuunnista eikä kovin yksityiskohtainen tarkastelu tältä osin ole mahdollista. Raportti myös keskittyy nimenomaisesti sote-alaan. Joissakin osioissa on käsitelty myös liikunta- ja hyvinvointialaa johtuen siitä, että sote-alaan on muutamissa tilastoissa liitetty muitakin aloja erottelematta niitä sote-palvelualasta. Lisäksi tuodaan esille myös joitakin terveysteknologian alaan liittyviä tietoja. Raportin lukuisissa infokulmalaatikoissa tuodaan esille esimerkinomaisia, täydentäviä näkökulmia tai yksityiskohtaisempia tietoja raportin aihealueisiin liittyvistä asioista. On myös huomioitava, että kaikista sote-alan ammattiryhmistä ei ole saatavilla yhtä paljon tilasto- ja tutkimustietoa, ja sen vuoksi raportissa työvoimaan ja henkilöstöön liittyvät tiedot voivat olla laajempia ja tarkempia joidenkin, erityisesti alan suurten ammattiryhmien kohdalla.

Toimialaraporttien kirjoittajavierasosuudessa tarjotaan mahdollisuus esitellä erilaisia toimialaraportin teemoihin liittyviä kirjoituksia ja näkökohtia.<sup>2</sup> Tämän teemaraportin kolmannessa osassa kirjoittajavieraat esittelevät erilaisia työvoimaan kytkeytyviä teemoja. Ensimmäinen vieraskynäkirjoitus esittelee TE-toimistojen työkykykoordinaattoripalveluja työnantajille. Työkoordinaattorimallin avulla on tarkoituksena edistää osatyökykyisten työllistymisen edistämisen hallintaa verkostoyhteistyön avulla. Toinen vieraskynäkirjoitus käsittelee yrittäjyyttä työn tekemisen muotona sote-alalla. Suuret kiitokset tämän raportin kirjoittajavieraille!

Tässä raportissa sote-palvelualaa lähestytään pääsääntöisesti toimialaluokituksen (Q terveys- ja sosiaalipalvelut alaluokkineen, TOL 2008, Tilastokeskus) ja ammattiluokituksen (AML 2010) kautta. Teemaraportin keskeisenä aineistona ovat Tilastokeskuksen tuottamat erilaiset tietokannat ja tietoaaineistot. Aineistona on myös ammattibarometrin kautta saatu kartta-aineisto. Lisäksi on hyödynnetty joitakin muita tietoaaineistoja, kuten esimerkiksi Opetushallinnon tilastopalvelua sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen avohoidon käyntitilastoja sekä lukuisia muita tietokantoja.

Raportissa käydään läpi laajalti aiheeseen liittyvää tutkimus- ja muuta kirjallisuutta sekä erilaisia alan toimijoiden tuottamia julkaisuja ja esityksiä. Sotehy-koordinaattorin työhön kuuluu keskeisesti alan seuraaminen sekä vuorovaikutus alan toimijoiden kanssa. Alan laaja-alaisen seuraamisen myötä syntynyttä ymmärrystä teemasta on hyödynnetty tämän toimialaraportin kirjoittamisessa ja tilastojen sekä kehityssuuntien tulkitsemisessä. Luonnollisesti erilaisia tulkintaeroja voi ilmetä.

<sup>2</sup> Vieraskynäkirjoitukset toimivat toivon mukaan keskustelun avauksina ja erilaisten näkökulmien esiin nostajina, joihin eri toimijatahot voivat puolestaan esittää täydentäviä tai erilaisiakin näkemyksiä. Toimialaraporttien vieraskynäkirjoitukset eivät välttämättä sellaisenaan edusta raporttien kirjoittajien tai työ- ja elinkeinoministeriön kantoja.

Sote-alan työvoiman saatavuus tulevaisuudessa näyttäytyy tämän raportin valossa haasteellisena. On hyvä muistaa, että ilman henkilöstöä ei ole myöskään riittäviä sote-palveluja. Teknologialla voidaan vain rajallisesti korvata sote-alan työtä. Sote-alan työvoima ei myöskään ole vain laskennallinen resurssi, jota siirtämällä paikasta toiseen tai koulutusmääriä lisäämällä voitaisiin varmistaa tarvittava henkilöstömäärä. Keskeistä on se, että alan osaajat haluavat työskennellä alalla ja että työn tekemisen edellytykset ja olosuhteet ovat sellaiset, että ne mahdollistavat työn tekemisen hyvin. Ihmisten ja organisaatiokulttuurin huomioiminen ja johtaminen ovat yhtä keskeisiä osa-alueita kuin potilaan hoidon johtamisen kysymykset. Alan veto- ja pitovoiman parantaminen on välttämätöntä. Tähän olisi syytä keskittyä teknologisten innovaatioiden rinnalla tulevaisuuden työvoiman saatavuuden turvaamiseksi. Tulevaisuutta voidaan myös tältä osin tehdä.

22.1.2020

Terhi Tevameri

Sotehy-koordinaattori

**OSA I:  
TOIMINTAYMPÄRISTÖN AJANKOHTAISTEN  
MUUTOSTEN VAIKUTUKSISTA SOTE-ALAN  
TYÖVOIMAAN**

# 1 KORONAPANDEMIAN VAIKUTUKSISTA SOTE-ALAN TYÖVOIMAAN

## Muutokset työvoiman kysynnässä olleet nopeita ja yllättäviä

Covid-19-pandemialla on ollut paljon vaikutuksia sote-alan työvoiman kysyntään Suomessa. Toimintaympäristön muutokset ovat osin olleet nopeita, radikaaleja ja yllättäviä. Kuitenkin se, millaisista sote-alan ammattilaisista on ollut kysyntää, on vaihdellut epidemian aikana. Esimerkiksi tehohoidon tarve lisääntyi koronaviruspandemiassa, ja myös hoitoajat ovat olleet melko pitkiä.

Valmiuslain käyttöönoton yhteydessä (Valtioneuvoston kanslia 16.3.2020) arvioitiin sairaalaan ja tehohoitoon joutuvien määrää eri skenaarioiden (tartuntojen osuus väestöstä) valossa. Tehohoitokapasiteetin kasvattamiseksi Suomessakin siirrettiin ja koulutettiin tehohoitoon lisähenkilökuntaa esimerkiksi leikkaussalitoimintojen ja heräämöiden henkilökunnasta (ks. esim. PSSHP 1.6.2020). Epidemiatilanteen heikennyttyä jälleen loppuvuodesta 2020, joulunajan ja vuodenvaihteen henkilöstöressurssien turvaamiseksi otettiin sairaanhoitopiireissä käyttöön korotettuja palkan lisä.

Hybridistrategian mukaisesti painopistettä siirrettiin myös aiempaa laajempaan testaamiseen ja tartuntaketjujen jäljittämiseen (ks. STM 8.7.2020), mikä lisäsi tähän soveltuvan henkilöstön kysyntää. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos aloitti yhdessä Tampereen ja Itä-Suomen yliopistojen kanssa koulutuksen tartuntojen kartoittamisesta ja jäljentämisestä toukokuussa 2020 (THL 23.4.2020). Jäljitys viekin paljon henkilöstöresursseja (STM 8.7.2020). Toisaalta sote-alan ammattilaisia joutui kiireettömän hoidon alasajon myötä myös lomautetuiksi ja irtisanotuiksi. Esimerkiksi GSE Helsingin tilannehuoneen (17.12.) raportista käy ilmi, että ajanjaksolla 15.3.2020–14.12.2020 alkaneita työttömyys- ja lomautusjaksoja oli sote-palveluissa yhteensä noin 30 000, kun vastaavana aikana vuonna 2019 alkaneita työttömyys- ja lomautusjaksoja oli yhteensä runsas 20 000. Vaikutukset sote-alan työvoiman kysyntään ovat siten olleet kahtalaiset.

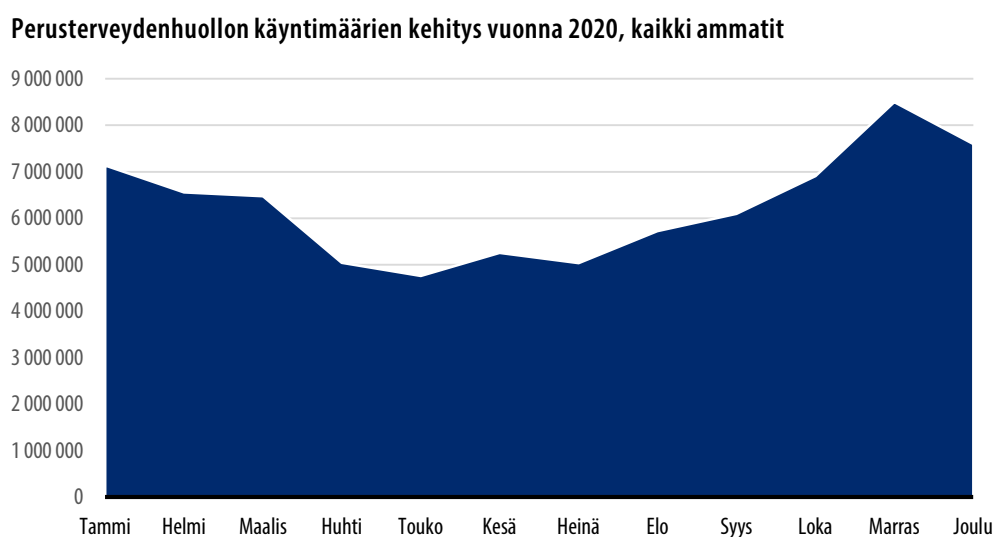
## Käyntimäärien pudotus on ollut suuri

Valmistauduttaessa koronapandemian aiheuttamaan terveydenhuollon kuormitukseen ajettiin erityisesti keväällä alas kiireetöntä toimintaa. Myös asiakkaat ovat oma-aloitteisesti peruuttaneet aikojaan. Palveluvalikoimaa on kavennettu ja monia tapaamista edellyttäviä palveluja on jäänyt toteuttamatta, mikä on kerännyt patoutunutta palvelutarvetta.

Mahdollisuus toteuttaa sote-palvelu etänä kuitenkin vaihtelee aloittain, ja mahdollisuudet digitaalisten palvelujen käyttöön vaihtelevat väestössä. Epidemia myös synnyttää uudenlaisia palvelutarpeita. Lisäksi taloudellinen kriisi voi aiheuttaa terveys- ja hyvinvointierojen kasvua. Kiireetön hoito voi muuttua kiireelliseksi, jos hoidon saanti viivästyy. Tällöin myös tarvittava hoito voi olla vaativampaa ja kalliimpaa. (Rissanen ym. 2020.)

Seuraavassa kuviossa 1 on esitetty toteutuneiden perusterveydenhuollon avohoidon käyntimäärien (THL Avohilmo) kehitys vuoden 2020 osalta.

**Kuvio 1.** Perusterveydenhuollon avohoitokäyntimäärien kehitys vuonna 2020 ammattiluokittain, kaikki ammatit

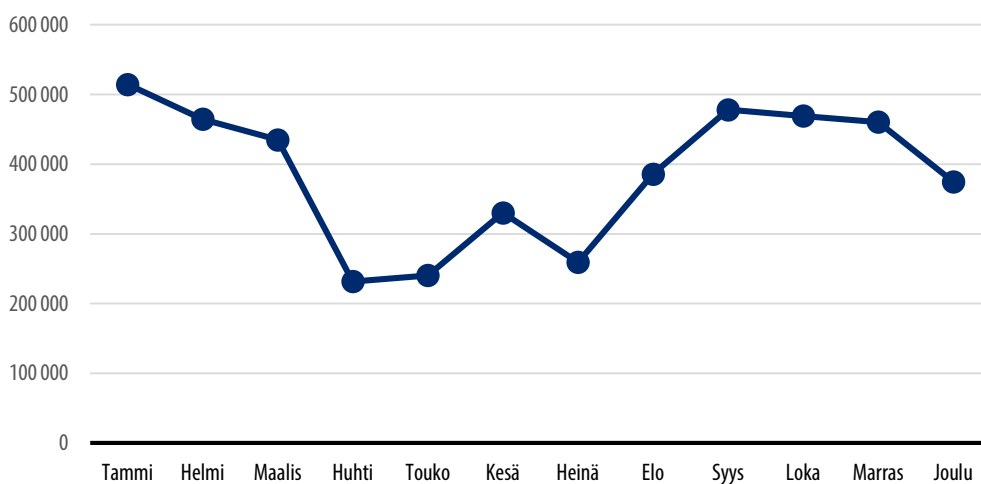


Lähde: THL, Avohilmo (käynnit ammattiluokittain).<sup>3</sup>

Kuten kuviosta voidaan havaita, käyntimäärien pudotus on ollut keväällä suuri, ja vasta lokakuu 2020 saavutti alkuvuoden tason.<sup>4</sup> Käyntimäärien kehitys on kuitenkin hieman eronnut palveluittain. Esimerkiksi suun terveydenhuollon käynnit romahtivat koronapandemian seurauksena, kuten seuraava kuvio 2 havainnollistaa.

<sup>3</sup> Avohilmo-tilasto ei sisällä kaikkia palvelujentottajia esim. yksityiseltä sektorilta. Näin ollen taulukon tiedot ovat suuntaa antavia.

<sup>4</sup> Vaikka käyntimäärät tavallisestikin vaihtelevat kuukausittain (vrt. esim. vuosi 2019, THL Avohilmo, käynnit ammattiluokittain), on käyntimäärien pudotus vuonna 2020 poikkeuksellinen.

**Kuvio 2.** Perusterveydenhuollon avohoitokäyntimäärien kehitys vuonna 2020 suun terveydenhuollon osalta**Käyntimäärien kehitys vuonna 2020, suun terveydenhuolto**

Lähde: THL, Avohilmo (käynnit palvelumuodoittain).

Suun terveydenhuollon ammattilaisia on ollut koronapandemian aikana esimerkiksi palaa-  
vien matkustajien neuvontatehtävissä laivasatamissa, vastaamassa puheluihin sekä koti-  
palvelutehtävissä (Rissanen ym. 2020).

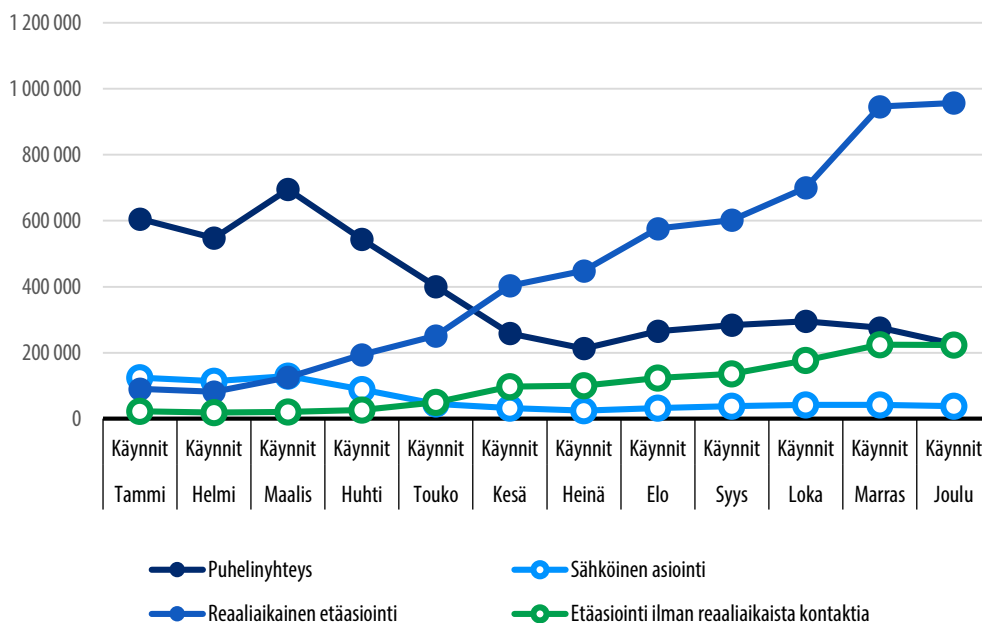
Suun terveydenhuollon kiireetön toiminta on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää paitsi poti-  
laiden ja ennaltaehkäisyn kannalta, myös muun palvelujärjestelmän toimivuuden kan-  
nalta. Suun terveys vaikuttaa esimerkiksi siihen, voidaanko tiettyjä leikkauksia toteuttaa  
(vrt. esim. Tekonivelpotilaan suunhoito 2020). Näin ollen kertyvä hoitovelka suun tervey-  
den osalta voi vaikuttaa myös muiden sote-palvelujen tuottamiseen. Kesällä 2020 suun  
terveydenhuollon käyntimäärät palasivat kasvu-uralle, mutta loppuvuonna ne kääntyivät  
jälleen laskuun. Yhtenä syynä tähän lienee uudelleen heikentynyt koronaepidemiatilanne  
Suomessa.

### Etäasiointi lisääntyi huomattavasti

Koronapandemia on myös vaikuttanut sote-palvelujen tarjoamiskanaviin ja työn tekemis-  
tapoihin. Rissanen ja kumppaneiden (2020) kirjoittamassa vaikutusarviossa tuodaan esille,  
että monet sote-palvelut ovat muuttuneet digitaalisiksi, mistä jäänee myös pysyvä muutos  
sote-palvelujen tuottamistapana. Seuraavassa kuviossa 3 on havainnollistettu etäasioin-  
nissa tapahtunut muutos vuonna 2020.

Kuvio 3. Etäasiointikäynnit ja kehitys vuonna 2020

## Etäasioinnin muutos perusterveydenhuollossa vuonna 2020



Lähde: THL Avohilmo (käynnit yhteystavoittain).

Kuten kuviosta voidaan havaita, erityisesti reaaliaikainen etäasiointi yhteystapana on moninkertaistunut (joulukuussa lähes 960 prosenttia enemmän kuin tammikuussa 2020), ja myös etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia on lisääntynyt merkittävästi (yli 870 prosentilla)<sup>5</sup>. (THL Avohilmo, käynnit yhteystavoittain.) Sen sijaan puhelimen merkitys on ehkä hieman yllättäen vähentynyt merkittävästi, kuten myös sähköinen asiointi.

Yksityistä sektoria edustava Hyvinvointiala HALI ry puolestaan kartoitti keväällä lääkäreiden etävastaanottojen määrää. Maaliskuussa 2020 kolmella suurimmalla yksityisellä terveyspalveluyrityksellä oli lähes 150 000 lääkärin digivastaanottoa. Erityisesti kasvua oli ollut chat-pohjaisilla digivastaanotoilla. Tammi-huhtikuussa 2020 digivastaanottojen määrä oli 350 000, ja kasvua on ollut peräti 163 prosenttia. Jos digivastaanottojen määrä olisi noin 90 000 kuukaudessa (vastaten suurin piirtein huhtikuun muiden kuin covid-19-tautiepäilyjen digilääkärikäyntimääriä), koko vuonna 2020 tehtäisiin noin miljoona digivastaanotokäyntiä, mikä Hyvinvointialan laskelmien mukaan vastaisi jo noin 20 prosenttia perusterveydenhuollon terveyskeskusten kiireettömistä lääkärikäyntimääristä. (Hyvinvointiala

<sup>5</sup> Avohilmo-tilastot päivittyvät ja tarkentuvat jälkikäteen. Näin ollen raportissa esitetyt luvut kuvaavat tiedon hakuhetken tilannetta (25.1.2021).

12.5.2020, tiedote.) Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilanneraportista käy ilmi, että kahden suurimman yksityisen terveydenhuollon palvelutuottajan yksityis- ja työterveysasiakkaiden etäkäynnit ovat kasvaneet selvästi hiljaisemman kesän jälkeen ja ovat edelleen joulukuussa olleet kasvussa. (THL 16.12.2020.)

Onkin ilmeistä, että koronapandemian aikaansaamat muutokset lääkärikäynneissä voivat muuttaa pysyvästi lääkäripalvelujen tuottamistapaa ja resurssien jakamista erityisesti yksityisellä sektorilla. Myös Kela-korvaukset tukevat tätä kehitystä. Tältä osin selkeytettiin lääkärin digipalvelujen korvaamista 1.5.2020 lähtien. Nämä etäpalvelut voidaan toteuttaa esimerkiksi puhelimen, chat-yhteyden tai videoyhteyden välityksellä (Kela 8.4.2020). Lisäksi esimerkiksi etäkuntoutuksen toteuttamista on suunniteltu toteutettavan lisääntävissä määrin vuonna 2021 (Kela 23.4.2020).

On tärkeää ottaa huomioon, että asiointitavan muutos aiheuttaa muutoksia myös työn tekemisen tapoihin, esimerkiksi etätö on osassa palveluja aivan toisella tavalla mahdollista. Toisaalta on myös olemassa riski, että kun välttämätöntä tarvetta etäasioinnille ei enää ole, palataan vanhoihin toimintamalleihin, jotka perustuvat kasvokkain asiointiin. Olisikin tärkeää pohtia, mihin palveluihin ja kenelle etäasiointi olisi hyvä vaihtoehto, ja miten tukea asiointikanavien muutosta ja osaamista siihen suuntaan. Tämä edellyttää myös strategista ja kansallista ohjausta. On kuitenkin tunnistettava, että kaikkiin palveluihin, hoitoketjun vaiheisiin tai kaikille asiakkaille etäasiointi ei sovi.

### Työvoiman määrän turvaaminen poikkeusoloissa

Covid-19-pandemia on aiheuttanut suuria kapasiteettiongelmia eri puolella maailmaa (ks. esim. Emanuel et al. 2020.) Riittävän työvoiman varmistamiseksi on myös tehty erilaisia toimenpiteitä, kuten opiskelijoiden ja eläkeläisten rekrytointia ja henkilöstön uudelleen koulutuksia. (ks. esim. Fraher 8.4.2020).

Suomessa valtioneuvosto totesi yhteistyössä tasavallan presidentin kanssa 16.3.2020, että Suomessa vallitsevat poikkeusolot Covid-19-pandemian takia. Tämän myötä valmiuslain asetuksia, joilla on vaikutusta myös terveydenhuoltoalan henkilöstöön, otettiin käyttöön. Valmiuslaissa olleet asetukset mahdollistivat tietyistä vuosilomalain, työaikalain ja työsopimuslain säännöksistä poikkeamisen sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. (Valtioneuvoston kanslia 25.3.2020, muistio.)

Loppuvuodesta 2020 koronaepidemiatilanne heikkeni jälleen ja keskustelua myös valmiuslaista käytiin uudelleen. Lisäksi THL aloitti sote-palvelujen saatavuuden ja henkilöstön riittävyyden tilannekuvan viikoittaisen seuraamisen. Tilannekuvan seuranta on tarkoitus jatkaa myös keväällä 2021. (THL 11.12.2020.)



Valmiuslain myötä luovuttiin myös kiireettömän hoidon määräajoista. Tällöin henkilöstöä siirrettiin etätöihin tai toisenlaisiin tehtäviin. Samanaikaisesti sijaisreservit ovat vähäiset. Osalla alueista onkin ilmennyt haasteita sote-palvelujen tuotannossa, vaikka varsinaista epidemiaa ei alueella olisikaan. (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti 2020:12.)

Lisäksi otettiin käyttöön valmiudet, joilla edellytettiin sote-alan toimintayksikkö: 1) laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa, 2) siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle tai järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella, 3) sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikkönsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu ja 4) luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön. Myös näillä valmiuksilla on pyritty turvaamaan henkilöstöresurssien riittävyyttä epidemian aikana. (Valtioneuvoston kanslia 25.3.2020, muistio.)

Valtioneuvosto antoi työvelvollisuutta koskevan valmiuslain käyttöönottoasetuksen eduskunnalle 25.3.2020 (Valtioneuvoston kanslia 25.3.2020b, tiedote), mutta käytännössä työvelvoitetta ei jouduttu käyttämään. Työvelvoite olisi mahdollistanut sen, että alalla toimivia ja alan koulutuksen saaneita 18–67-vuotiaita olisi voitu velvoittaa tekemään välttämättömyyden työtä terveydenhuollossa. (Valmiuslaki 29.12.2011/1552.) TE-toimistot olisivat toimineet työvelvoitteen toimeenpanosta vastaavana organisaationa. (TEM 27.3.2020, tiedote.)

Työvelvoite on äärimmäinen keino. Valtioneuvoston kanslian muistion 25.3.2020 mukaan ennen valmiuslain työvelvoitteen käyttöönottoa tulee hyödyntää muita keinoja, kuten vapaaehtoista rekrytointia ja ostopalveluja. STM ohjeistikin 20.4.2020 palvelujen järjestäjiä siitä, että ne ottaisivat ennakoivasti käyttöön keinoja, joilla voidaan vahvistaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ennen työvelvollisuuden käyttöönottoa. Näitä keinoja olivat työtehtävien uudelleen organisointi, palvelujen hankkiminen yksityiseltä sektorilta, varahenkilöstön rekrytointi sekä digiratkaisujen hyödyntäminen. (STM 20.4.2020, tiedote.)

Sote-alan yksityinen sektori kokosi Hyvinvointialan liiton koordinoimana tapoja, joilla yksityisen sektorin kapasiteettia voitaisiin hyödyntää eri palveluissa koronakriisissä. Yksityisen sektorin kapasiteettia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi koko testausketjun palveluissa, normaaleissa terveysterveystoimissa, kuntoutuksessa, erikoissairaanhoidossa, ensihoidossa ja palveluasumisen järjestämisessä. (Hyvinvointiala 2.4.2020.) Myös STM nosti esille 20.4.2020 antamassaan ohjeistuksessa konkreettisia esimerkkejä, joissa palvelujen järjestäjät voisivat tehdä yhteistyötä yksityisen sektorin kanssa. (STM 20.4.2020, liite.)

Sen sijaan valmiuslain asetuksia koskien työaika, vuosilomaa ja työntekijän irtisanomisajan pidentämistä jatkettiin valtioneuvoston esityksestä 30.6.2020. Tämän

tarkoituksena on varmistaa pätevän henkilöstön riittävyys epidemiatilanteessa. Työaika ja vuosilomaa koskevista määräyksistä poikkeaminen on valmiuslain asetusten voimassa ollessa mahdollista kuitenkin vain, jos toimintaa ei kyetä turvaamaan normaaliajan lainsäädännön ja työehtosopimusten puitteissa. Työnantajan on huolehdittava poikkeusoloisakin työntekijöiden hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. (TEM 12.5.2020, tiedote.)

### Lomautukset ja työttömyysjaksot sote-alalla koronakriisin aikana

Koronapandemiasta ja akuutista työvoimapulasta huolimatta sote-alan työvoimaa on ollut samanaikaisesti lomautettuna ja työttömänä. Helsinki Graduate School of Economics perusti tilannehuoneen (ks. [www.helsinkigse.fi](http://www.helsinkigse.fi)), jossa se on julkaissut tilannetietoa epidemian vaikutuksista talouteen ja työmarkkinoihin. Verrattuna vuoden 2019 vastaavaan ajanjaksoon 15.3.–14.12. sote-palveluissa alkaneiden työttömyys- ja lomautusjaksojen määrä (runsas 30 000 vuonna 2020) on kasvanut noin 10 000:lla. (Helsinki GSE tilannehuone 17.12.2020.)<sup>6</sup>

Helsinki Graduate School of Economics on tarkastellut myös raporteissaan Kela-etuuksiin kohdistuvia paineita ammattiryhmittäin. Tarkastelun ulkopuolelle rajautuivat tällöin työttömyyskassan jäsenet. Koronakriisin taloudelliset vaikutukset kohdistuivat alkuvaiheessa erityisesti palvelusektoriin. Kelan työttömyysturvaa hakeneista toiseksi yleisimpänä ammattina naisten osalta oli lähihoitaja. Hakemusten määrä tarkastelujaksolla 16.3.–13.12.2020 oli reilu 10 000 (vastaavana ajankohtana vuonna 2019 noin 9 000). Lastenhoitajat olivat 4. yleisin ja sosiaalialan ja seurakuntien työntekijät 11. yleisin ammattiryhmä Kelan työttömyysturvaa hakeneiden naisten joukossa. Miehillä lähihoitaja oli 7. yleisin Kelan työttömyysturvaa hakeneista ammattiryhmistä. (Helsinki GSE tilannehuone 17.12.2020.) Työ- ja elinkeinoministeriön koronatilannekuvaraportin (TEM, 5.10.2020) mukaan niiden 10 ammattiryhmän joukossa, joissa on ollut eniten palkkatuettuja työntekijöitä elokuussa 2020, on monia sote-alan ammattiryhmiä, esimerkiksi hoitoapulaisia, sosiaalialan ohjaajia ja lähihoitajia sekä koti- ja henkilökohtaisia avustajia.

### Konkurssit ja niiden piirissä oleva henkilöstö

Koronapandemia ei ole vielä näkynyt vireille pantujen konkurssien lukumäärässä. Tähän vaikuttaa myös konkurssilain väliaikainen muuttaminen, jotta konkurssiin ei hakeutuisi taloudellisiin vaikeuksiin koronapandemian takia ajautuneita yrityksiä.<sup>7</sup> Vireille laitettujen

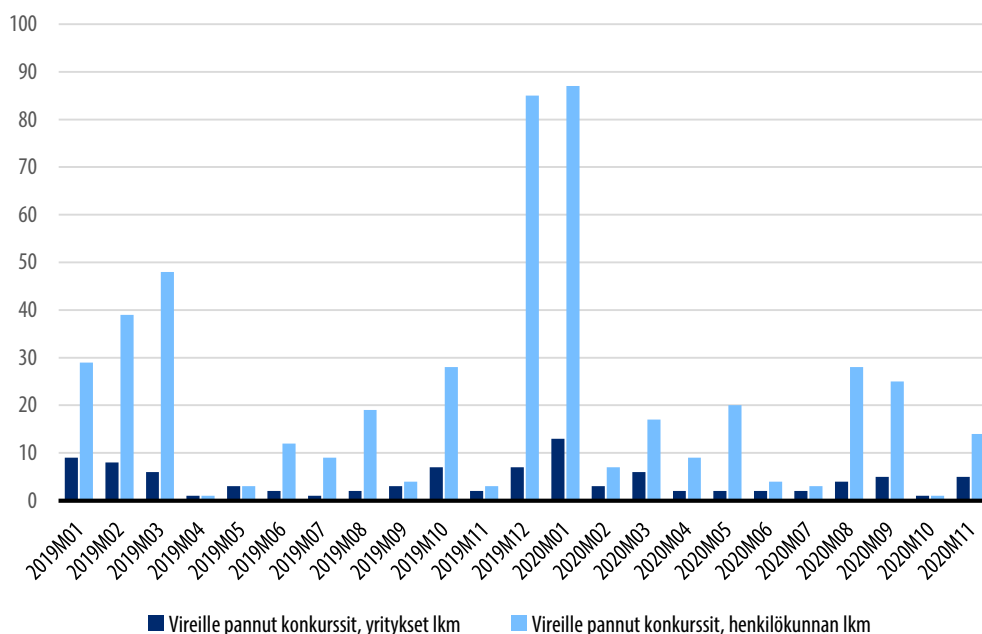
<sup>6</sup> Koronapandemia on kohdellut eri alatoimialoja eri tavoin. Esimerkiksi kuntoutusyritysten jäsenistöilleen tekemässä kyselyssä (2020, N=70, vastausprosentti) peräti 78 prosenttia kuntoutusyrityksistä oli joutunut kevään aikana lomauttamaan tai irtisanomaan henkilöstöään. (Kuntoutusyritykset 3.12.2020, tiedote.)

<sup>7</sup> ks. Laki konkurssilain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta (291/2020). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200291>.

konkurssien piirissä oleva henkilöstömäärä on kasvanut hieman verrattuna vuoden 2019 tammi-marraskuun kehitykseen (Tilastokeskus, konkurssit toimialoittain, kuukausitiedot).

**Kuvio 4.** Vireille pannut konkurssit ja niiden piirissä oleva henkilöstö kuukausittain tammikuu 2019–marraskuu 2020

#### Vireille pannut konkurssit ja niiden piirissä oleva henkilöstömäärä 2019–marraskuu 2020



Lähde: Tilastokeskus, konkurssit toimialoittain, kuukausitiedot.

Jos konkurssseja sote-alalla tai sen jollakin alatoimialalla tapahtuisi paljon, on mahdollista, että alan yritysraenteessa sekä alueellisesti että kansallisesti tapahtuisi muutoksia. Tämä voisi vähentää vaihtoehtojen määrää niin palveluissa kuin työpaikkojenkin suhteen. Yrityksiä on kuitenkin tuettu myös rahallisesti koronaviruksen aikana. Työ- ja elinkeinoministeriön koronatilannekuvan (TEM, 5.10.2020) mukaan kuntien tuessa yksinyrittäjille terveystalouden yritykset olivat saaneet toiseksi eniten hyväksytyistä tuista, yhteensä 2 702 yritystä.

#### Työntekijöiden jaksaminen epidemiatilanteessa

Koronapandemia ja sen aiheuttama kuormitus terveydenhuollolle on haastanut monessa maassa alan ammattilaisten jaksamista. Erityisesti etulinjassa työskentelevillä kuormitus on korostunut muihin terveydenhuollon alan ammattilaisiin verrattuna, mutta kuormitus vaikuttaa silti laajasti myös yli ammattirajojen (Laukkala ym. 26.6.2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (Rissanen ym. 2020) tuotiin esille myös riski sote-alan

henkilöstön väsymiselle ja uupumiselle epidemian pitkittyessä. Henkilökunnan laaja sairastuminen ja altistuminen voivat aiheuttaa haasteita ammattitaitoisen henkilöstön saatavuudelle. Työvoiman saatavuudessa on ollut haasteita jo ennen epidemiaa, mikä korostuu entisestään. (Rissanen ym. 2020.)

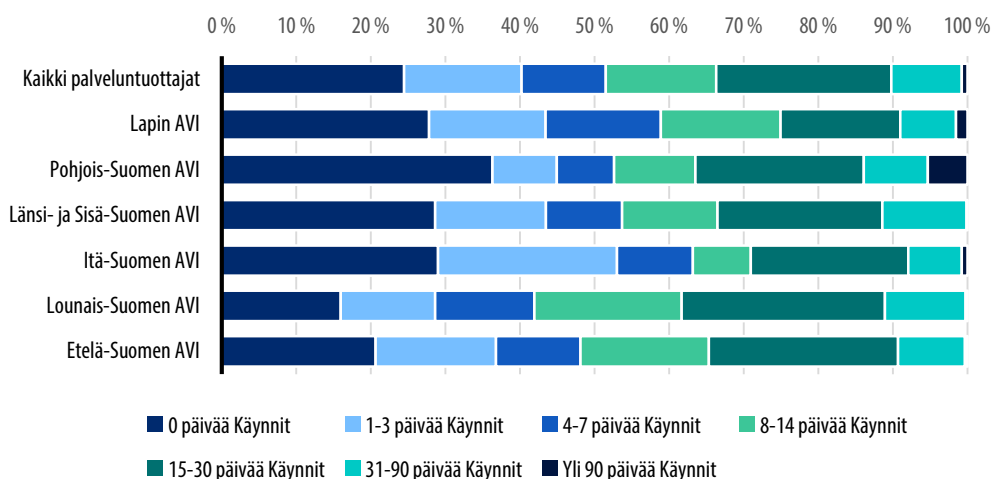
Lisäksi valmiuslain käyttöön otetuissa asetuksissa on sellaisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet työntekijöiden jaksamiseen. Valmiuslain asetuksen mukaan työnantaja voi keskeyttää työntekijän loman tai siirtää sen antamisen ajankohtaa, teettää ylitöitä ilman työntekijän suostumusta sekä poiketa lepoajoista. Myös työntekijän irtisanomisaikaa voi pidentää neljään kuukauteen. Työnantajan on kuitenkin huolehdittava poikkeusoloissakin työntekijöiden hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. (TEM 12.5.2020, tiedote.)

Tehyn teettämästä tutkimuksesta (N=2 750, vastausprosentti 29%) kävi ilmi, että kyselyyn vastanneista sote-alan ammattilaisista<sup>8</sup> 34%:lla vuosilomia on siirretty tai peruttu tai niiden kesto on muuteltu, 23% on siirretty toiseen työpisteeseen tai -tehtäviin ja 16% kertoo, että irtisanomisaikaa on pidennetty. (Aula Research 2020.) Toisaalta muutokset työvoiman kysynnässä ovat kohdistuneet eri tavoin eri aloilla ja ajanjaksoina. Tuoreessa Kunta10-tutkimuksessa kävi ilmi, että koronapandemian vuoksi toisiin tehtäviin siirtyneet sairaan- ja terveydenhoitajat kokivat eniten kuormitusta; 43 prosenttia heistä koko työstressiä ja peräti 64 prosentilla oli työpaikan vaihtoaikkeitä. (Työterveyslaitos 27.1.2021.)

Lääkäriliiton mukaan (13.5.2020, tiedote) koronatilanteen takia työmäärä vähentyi keväällä 46 prosentilla kyselyyn vastanneista lääkäreistä (N=8 562) ja lisääntyi noin 20 prosentilla. Yksityisellä sektorilla kysyntä oli laskenut: 80 prosenttia vastanneista lääkäreistä katsoi asiakasmäärien vähentyneen. Tiedotteessa tuotiin esille, että epidemian hellittäessä on odotettavissa valtava potilasruuhka ja työmäärä kasvaa valtavasti. Näin ollen työntekijöiden jaksaminen voi joutua koetukselle vasta siinä vaiheessa, kun jonoja ja patoutunutta palvelutarvetta ryhdytään purkamaan. Seuraavassa kuviossa 5 on esitetty toteutuneiden lääkärikäyntien odotusajat lokakuussa 2020.

---

8 Yliopistollisten keskussairaaloiden tai keskussairaaloiden Tehyn jäsenistölle suunnattu kysely.

**Kuvio 5.** Toteutuneiden lääkärikäyntien odotusajat perusterveydenhuollossa lokakuussa 2020**Toteutuneiden käyntien odotusajat lääkärille perusterveydenhuollossa, lokakuu 2020**

Lähde: THL Avohilmo, Käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa, lääkärit.

Kuten kuviosta voidaan havaita, alueellisia eroja ilmenee, mutta puolet potilaista on päässyt lääkärivastaanotolle viikon sisällä. Yli kaksi viikkoa hoitoon pääsyä odottaneiden osuus on myös melko suuri. Suurin osa käynneistä toteutuu 15–30 päivän sisällä (noin 6 900 käyntiä). Jos verrataan vuoden 2020 tammi-helmikuuhun, myös tällöin valtaosa on päässyt vastaanotolle 15–30 päivässä, mutta käyntimäärät olivat huomattavasti suuremmat (tammi-kuussa 15–30 päivää odottaneita oli noin 9 200 ja helmikuussa noin 11 400). Toisaalta lokakuussa pääsi suurempi määrä potilaista lääkärille 1–3 päivän sisällä kuin tammi-helmikuussa 2020. (THL, Avohilmo, käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa, lääkärit.)

On selvää, että terveydenhuollon kuormitus jatkuu eri tavoin pitkään, mikä aiheuttaa haasteita työntekijöiden jaksamiselle. Pitkittynyt kuormitus voi pahimmillaan ajaa osaajia pois alalta. On tärkeää saada myös tutkittua tietoa siitä, millainen merkitys epidemia-ajalla on sote-alan veto- ja pitovoimaan sekä työntekijöiden ja yrittäjien kokemuksiin omasta hyvinvoinnistaan. Seuraavassa infokulmassa on esitetty koronapandemia-ajan vaikutuksia alan sairaanhoitajaopiskelijoihin Sairaanhoidtajaliiton toteuttaman kyselyn valossa.

**Infokulma:**

Sairaanhoitajaliitto toteutti kyselyn (N=437) sairaanhoitajaopiskelijoille kesäkuussa 2020 (Sairaanhoitajaliitto 29.6.2020). Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten koronaepidemia on muuttanut alan opiskelijoiden ajatuksia tulevasta ammatistaan ja miten he ovat kokeneet epidemia-ajan omissa opinnoissaan. Sairaanhoitajaopiskelijoilla tarkoitettiin kyselyssä sairaanhoitajaopiskelijoiden lisäksi myös ensihoitajaksi, terveydenhoitajaksi ja kättilöksi opiskelevia.

Yli puolet Sairaanhoitajaliiton kyselyyn (29.6.2020) vastanneista koki, että epidemia oli vaikuttanut hidastavasti opintoihin. 60 prosentilla kevääksi suunniteltu harjoittelujakso siirtyi, mutta osa kuitenkin aikoi suorittaa harjoittelujakson tai osan siitä kesätöinä. 17 prosentilla harjoittelujakso muuttui palkalliseksi. Epidemia viivästyttää osan opiskelijoiden valmistumista. Kyselyyn vastanneiden ajatukset koronaepidemian vaikutuksesta tulevan ammatin suhteen jakautuivat kolmeen kategoriaan. Osalle vastaajista epidemia ei vaikuttanut mitenkään heidän ajatuksiinsa ja suunnitelmiinsa. Osa taas koki, että heidän tulevaa ammattiaan ei arvosteta riittävästi ja he eivät ehkä jää opiskelemaansa ammattiin. Osan kokemus oli päinvastainen: työn merkitys on tullut näkyväksi ja arvostus on kasvanut. Heidän kokemuksensa oli, että tämä ammatti on oikea heille. (Sairaanhoitajaliitto 29.6.2020).

Epidemia-aika oli ollut opiskelijoille opettavaista. Hämmennystä olivat kuitenkin herättäneet ristiriitaiset ohjeistukset ja johtamiskulttuuri, jossa työntekijöitä ei kuunnella ja se, että moni ammattilainen vaikutti olevan uupunut työssään. Varautuminen pandemiaan myös koettiin heikoksi, mikä oli saanut opiskelijat pohtimaan Suomen terveydenhuollon tilaa. Yhteinen kokemus alan opiskelijoilla oli se, että sairaanhoitajan työ voi olla riski omalle terveydelle ja turvallisuudelle, eikä kukaan halua ottaa riskiä ilmaiseksi. (Sairaanhoitajaliitto 29.6.2020). Onkin ilmeistä, että koronapandemia-ajalla on ollut vaikutusta myös alan opiskelijoihin ja alan veto- ja pitovoimaan. Nämä vaikutukset voivat näyttäytyä paitsi ammattiin sitoutumista lisäävästi myös heikentävästi.

Vaikka edellä on käsitelty sairaanhoitajaopiskelijoita, on selvää, että koronapandemia on vaikuttanut ja vaikuttaa jatkossa pitkään erittäin monien sote-alan ammattiryhmien työhön ja palveluihin, kuten esimerkiksi lastensuojeluun, kouluterveydenhuoltoon ja mielenterveyden parissa työskenteleviin. Analyysiä pitäisikin tehdä huomioiden laaja ammattilaisten ryhmä. Lisäksi alan yrittäjien jaksamiseen on kiinnitettävä huomiota, sillä koronapandemia on vaikuttanut monin tavoin myös sote-alan yrittäjiin ja heidän yritystensä tilanteisiin.<sup>9</sup>

### Sote-alan työ koronapandemian jälkeen?

Oletettavaa on, että epidemialla on alan työntekijöiden tilanteeseen pitkäaikaisia ja pysyviäkin vaikutuksia, joita kaikkia ei voida edes ennakoida. Esimerkiksi lisääntyneet etäviisitaanotot voivat lisätä ja muuttaa sote-palvelujen tarjontamahdollisuuksia myös kansainvälisesti. Esimerkiksi Mehiläinen on perustanut uuden yhtiön (BeeHealthy) tähdäten kansainvälisille markkinoille paitsi alustaratkaisuin myös digitaalisten terveydenhuollon palvelujen kautta (Mehiläinen 24.11.2020).

Toisaalta etätyö ei sote-alalla ole samalla tavoin mahdollista kaikissa palveluissa ja siten kehitys eri alatoimialoilla on tässä suhteessa hyvin erilaista. Lisäksi kehitys voi osin mennä niin, että kun etäasiointi ei enää ole välttämätöntä, palataan vanhoihin toimintamalleihin ja kasvokkain tapaamisiin, vaikka se ei olisi tarkoituksenmukaista.

Akava Worksin toteuttaman kyselyn (Miettinen 2020) mukaan sosiaali-, terveys- ja kuntoutusala ovat yhdessä opetusalan kanssa aloja, joissa on tehty vähiten etätöitä. Esimerkiksi kuntoutus- ja terveystalvialalla enemmistö, 59 prosenttia vastaajista, ja sosiaalipalveluissa 40 prosenttia vastaajista ei tehnyt lainkaan etätöitä kyselyhetkellä syksyllä 2020.<sup>10</sup> Toisaalta etätöitä tekevien määrä on myös sote-alalla noussut verrattuna aikaan ennen koronaa. Niidenkin sote-alan ammattilaisten joukossa, jotka tekevät etätöitä, yleisintä on tehdä etätöitä vähemmän kuin yksi kokonainen päivä viikossa. (Miettinen 2020.)

Työnkuvat, hyvinvointi ja johtamisen kysymykset näyttävät erilaisina riippuen siitä, voidaanko työtä tehdä etänä vai ei. Tässä suhteessa eri toimialojen ja toisaalta sote-alan sisällä alatoimialojen kehitys voi eriytyä ja edellyttää erilaisia toimenpiteitä esimerkiksi alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Esimerkiksi Akava Worksin kyselyn mukaan kaikilla kyselyyn vastanneilla aloilla oli yleisintä kokoaikainen tai lähes kokoaikainen etätyö koronaaikana (33 %). Sote-ala korostui niiden alojen joukossa, joissa kiire ja monenlaiset kuormitustekijät ovat lisääntyneet. (Miettinen 2020.) Digitalisaatioon ja datatalouteen siirtymiseen

<sup>9</sup> Esimerkiksi SAMK:n hankkeessa on kehitetty mikro- ja yksinyrittäjien tueksi vertaisryhmämalli, työpeilimalli. Mallilla tuetaan paitsi osaamisen kehittämistä myös yrittäjien hyvinvointia ja jaksamista. (Latostenmaa ym. 2019.)

<sup>10</sup> On huomioitava, että vaikka työntekijä ei teekään etätöitä, asiakas voi silti asioida etäyhteyksin.

liittyy kuitenkin myös uhkia ja esimerkiksi tietoturva- ja haasteita, mikä edellyttää uudenlaista osaamista ja varautumista sekä ennakoitua. Myös lisääntyviin ja uusiin osaamistarpeisiin tulee vastata. Ensiarvoisen tärkeää olisi saada tutkittua tietoa siitä, miten korona-ajan siirtyminen digitaalisiin palvelukanaviin on käytännössä toteutunut, millaisia haasteita siihen on liittynyt ja ovatko digitaaliset ratkaisut lisänneet kuormitusta henkilöstön ja asiakkaiden näkökulmista tarkasteltuna.



## 2 AJANKOHTAISIA SOTE-PALVELUJEN TYÖVOIMAAN VAIKUTTAVIA UUDISTUKSIA

Tässä osiossa tarkastellaan kahta ajankohtaista sote-alan työvoimaan ja sen kysyntään keskeisesti vaikuttavaa uudistusta. Toinen on jo lokakuussa 2020 voimaan tullut lainsäädäntö henkilöstömitoituksesta ja toinen sote-uudistuksen hallitukselle annettu esitys (8.12.2020)<sup>11</sup>. Näiden lisäksi on paljon muitakin ajankohtaisia lainsäädännöllisiä ja sisällöllisiä uudistuksia, jotka joko suoraan tai välillisesti vaikuttavat sote-alan työvoimaan. Esimerkiksi sote-uudistuksen sisällölliset uudistukset, kuten Tulevaisuuden sote-keskus -hanke<sup>12</sup> vaikuttavat myös sote-alan henkilöstöön. Lisäksi Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiassa (2020) tuodaan esille useita sellaisia toimenpiteitä, joilla on välillisesti vaikutusta myös sote-palvelualan osaamistarpeisiin ja työhön esimerkiksi digitalisaation ja vaikuttavuusperusteisuuden lisäämisen kautta. (ks. tarkemmin Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia 2020).

### Henkilöstömitoitus voimaan

Henkilöstömitoituksesta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa säädetään laissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta). Henkilöstömitoitus vähintään 0,7 hoitajaa yhtä asukasta kohti. Mitoituksessa otetaan huomioon vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö. Lainsäädännössä on yksilöity ne ammatitiryhmät, jotka lasketaan mukaan henkilöstömitoitukseen. Niihin kuuluvat esimerkiksi sairaanhoitajat, geronomit, fysioterapeutit, sosiaalialan ohjaajat ja hoiva-avustajat. Opiskelijoita voidaan laskea henkilöstömitoitukseen vain tietyin edellytyksin. Henkilöstömitoitus tulee voimaan asteittain. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020.) Seuraavaan taulukkoon 1 on koottu tiedot henkilöstömitoituksen voimaantulosta ja arvioidusta vaikutuksista. (Valiokunnan mietintö StVM 18/2020 vp.)

11 Tässä toimialaraportissa käsitellään sote-uudistusta hallituksen esityksen 8.12.2020 mukaisesti.

12 ks. tarkemmin: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>.

**Taulukko 1.** Henkilöstömitoituksen voimaantulo ja arvioidut vaikutukset

Ajankohta	Mitoitus vähintään	Työntekijöiden lisäys nykyiseen verrattuna	Kustannukset
1.10.2020	0,5	ei arvioitu	1,62 M€
1.1.2021	0,55	450	24,3 M€
1.1.2022	0,6	1 259	68 M€
1.4.2023	0,7	4 417	178,9 M€ (9 kk)

Lähde: Valiokunnan mietintö StVM 18/2020 vp.

Kuten taulukko havainnollistaa, lähivuosina tehostettuun palveluasumiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoittoon tarvitaan merkittävästi lisää henkilöstöä. Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietinnössä kiinnitettiin huomiota myös henkilöstön saatavuuteen. Mietinnössä arvioidaan, että hoitajamitoituksen toteuttaminen voi olla paikoin haasteellista henkilöstön heikon saatavuuden vuoksi. Riskinä on myös se, että ainakin lyhyellä aikavälillä kotihoitosta siirtyisi henkilöstöä asumispalveluihin ja laitoshoittoon, mikä voi vähentää kotihoiton henkilöstöresursseja. (Valiokunnan mietintö StVM 18/2020 vp.)

Koulutusmäärien lisäys sote-alalla olisi tärkeää henkilöstömitoituksen takia erityisesti lähihoitajien, sairaanhoitajien ja hoiva-avustajien osalta. Mietinnössä otetaan myös erikseen kantaa pitkäjänteiseen työhyvinvoinnin ja toimintatapojen kehittämiseen yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Mahdollisuus tehdä työtä eettisesti ja ammattimaisesti sekä huomion kiinnittäminen työturvallisuuteen ja työoloihin voivat lisätä alan vetovoimaa. Lisäksi johtamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Mietinnössä on tuotu esille, että sujuvia opintopolkuja on luotava paitsi hoitotyöhön myös hoitotyön johtamiseen. Työn ohella opiskelua mahdollistetaan paremmin ja koulutusta tulisi olla tarjolla valtakunnallisesti. (Valiokunnan mietintö StVM 18/2020 vp.)

### Sote-lainsäädännön henkilöstövaikutusten arviointia

Sote-uudistuksella on toteutuessaan mittavia vaikutuksia sote-alan työvoimaan ja sen kysyntään ja työvoiman kohtaantoon. Hallituksen esitys sote-lainsäädännöstä annettiin eduskunnalle 8.12.2020. Tässä raportissa sote-lainsäädännön henkilöstövaikutuksia arvioidaan pääosin hallituksen esityksen valossa.

Hallituksen esityksessä on myös arvioitu henkilöstövaikutuksia. Kyseessä on historiallisen suuri liikkeenluovutus: noin 173 000 työntekijää siirtyisi kuntien palveluksesta maakuntien palvelukseen. Työtehtävien sisältöön siirtymän ei sinänsä arvioida aiheuttavan suuria

muutoksia. Sen sijaan sote-alan hallinto- ja esimiestehtävien arvioidaan keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä jossakin määrin vähenevän. Naisvaltaisena alana sote-uudistuksen henkilöstövaikutukset kohdistuvat erityisesti naisiin. (Hallituksen esitys 8.12.2020.)

Sote-uudistuksen jälkeen maakunnissa työskentelisi yhteensä 212 520 sote- ja pelastus-alan ammattilaista. Maakuntiin siirtyvät myös kuntien oppilashuollon psykologit ja kuraattorit. Lisäksi erilaisista tukipalvelutehtävistä siirtyy sote-maakuntiin henkilöstöä. Uudistuksen piirissä olevan henkilöstön työvoimakustannukset olisivat noin 10,7 miljardia euroa vuodessa. Uudistuksen myötä syntyy suurempia organisaatioita, joilla arvioidaan edistetävän työpaikkojen pysyvyyttä sekä taattavan paremmat sijaisjärjestelyt ja uralla kehitymis- tai etenemismahdollisuudet. Lisäksi muutos voisi auttaa ammattilaisia keskittymään paremmin omaa ammattitaitoaan vastaaviin tehtäviin. Toisaalta muutoksesta seuraa myös työskentelypaikan muutoksia sekä tehtävien ja toimenkuvien muutoksia, mikä edellyttää vahvaa muutosjohtamista, henkilöstön osallistamista ja toimintakulttuurin johtamista. (Hallituksen esitys 8.12.2020.)

On huomioitava, että sote-maakunnat ovat tulevaisuudessa valtavan kokoisia työnantajia, jotka pienimmilläänkin luetaan yrityksiin verrattuna suuryritysten kokoluokkaan. Tämä edellyttää muiden muassa vahvaa johtamisosaamista ja esimerkiksi sitä tukevaa tietopohjaa ja -järjestelmiä. Vaikka nykyisetkin sairaanhoitopiirit ovat suuria työnantajia, ovat sote-maakunnat osin vielä suurempia. On tärkeää huomioida se, että henkilöstö siirtyy maakuntien palvelukseen kymmenien työnantajayksiköiden palveluksesta. (vrt. Hallituksen esitys 8.12.2020.) Tällöin työnantajaorganisaatiot ovat käytännössä uusia, jolloin on huomioitava myös muutosjohtamiseen liittyvät kysymykset sekä luotava yhtenäiset ja toimivat sekä alan vetovoimaisuutta lisäävät käytänteet henkilöstöjohtamiselle ja rekrytointiin.

Lisäksi muutos edellyttää palkkojen harmonisointia. Hallituksen esityksessä (8.12.2020, 422) mainitaan, että pidemmällä aikavälillä voi ilmetä työtehtävien päällekkäisyyksiä sekä tehtävien uudelleenjärjestelyjä ja organisoitua, joiden takia työtehtävien määrään, työntekijöiden asemaan ja palvelussuhteen ehtoihin voi tulla muutoksia. Toisaalta uudistus voi myös edistää työpaikkojen pysyvyyttä ja mahdollisuutta työnkuvien rikastamiseen. (ks. Hallituksen esitys 8.12.2020.)

Vaikka hallituksen esityksessä (8.12.2020) tuodaankin esille, että muutos edellyttää hyvää johtamista ja henkilöstön sitouttamista sekä osaavaa johtamista yhteisen toimintakulttuurin luomiseksi, on muutos todella suuri. Pelkästään laskennallisesti ja uusien organisaatioiden perustamisella ei voida etuja saavuttaa, vaan uudistus edellyttää mittavaa panostusta: onhan kyseessä suuri muutos ja erilaisten organisaatiokulttuurien ja käytänteiden yhteensovittaminen (vrt. esim. Suomi ym. 2021). Toisaalta tämä mahdollistaa asioiden tekemistä toisin, jos siihen aidosti panostetaan.

Hallituksen esityksessä (8.12.2020) pääasiallisissa vaikutuksissa on pohdittu henkilöstövaikutuksia lähinnä julkisen sektorin näkökulmasta. Esityksessä on tuotu esiin, että hyvinvointialueilla tulee järjestämisvastuun toteuttamiseksi olla riittävä oma osaaminen, henkilöstö ja palvelutuotanto. Tämä voi kiristää kilpailua osaavasta työvoimasta yksityisen ja julkisen sektorin välillä. On kuitenkin selvää, että sote-uudistuksella on suoria tai välillisiä henkilöstövaikutuksia myös yrityssektoriin, sillä yksityisellä sektorilla on merkittävä määrä henkilöstöä myös julkisesti rahoitetuissa palveluissa. Hallituksen esitys muuttaa joiltakin osin yritysten asemaa osana julkisesti rahoitettua sote-palvelujärjestelmää. Hallituksen esityksessä mainittu suurten ostopalvelusopimusten purkaminen ja rajaaminen vaikuttaa yritysten asemaan. (vrt. Hallituksen esitys 8.12.2020.)

Lisäksi vuokrahenkilöstön käyttöä rajattaisiin hallituksen esityksen (8.12.2020, 367) mukaan siten, että vuokratyövoima toimisi hyvinvointialueen suorassa työnjohdollisessa alaisuudessa ja vuokratyövoimaa voisi käyttää ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa vain omaa henkilöstöä täydentävästi. Jos vuokralääkäritoimintaa vähennetään, myös päivystysveloitteet julkisella sektorilla kasvavat, mikä voisi edistää työvoiman siirtymistä yksityiselle sektorille. Jos palvelutuotannon palauttamista ostopalveluista maakunnille tehtäisiin, se edellyttäisi henkilöstömäärän kasvattamista julkisella sektorilla. Tämä voi lisätä arvion mukaan kilpailua yksityisen ja julkisen sektorin välillä työvoimasta. (Hallituksen esitys 8.12.2020.)

Hallituksen esityksessä (8.12.2020, 307) tuodaan esille, että hyvinvointialueiden suurempi koko tulee johtamaan arvioiden mukaan suurempiin hankintakokonaisuuksiin alueilla. Tällä voi olla merkitystä alueiden pienten yritysten mahdollisuuksiin osallistua julkisesti rahoitetuille markkinoille ja sen myötä pk-yritysten kykyyn työllistää henkilöstöä. Lisäksi hallituksen esityksessä (8.12.2020, 792) on mainittu, että yksityisellä palveluntarjoajalla tulisi olla omaa osaamista ja henkilöstöä.

Yksityinen palvelujen tarjoaja voisi hankkia kuitenkin tiettyjen edellytysten täytyessä myös täydentäviä palveluja alihankkijalta, esimerkiksi ammatinharjoittajayrittäjiltä. (ks. Hallituksen esitys 8.12.2020). Ammatinharjoittajayrittäjät voivat toimia usean eri yksityisen palvelutuottajan alla ja lisäksi julkisella sektorilla. Jos ammatinharjoittajana toimiminen olisi käytännössä kovin rajoitettua, se voi kiristää kilpailua työvoimasta, sillä osaamisen jakaminen useamman organisaation kesken ei ole samalla tavoin mahdollista. Hallituksen esityksen (8.12.2020b) pääasiallisissa vaikutuksissa on tuotu myös esille, että alihankinnan ketjutuksen kieltäminen voisi vaikuttaa esimerkiksi sijaistamiskäytäntöjen muuttumisen myötä pienempien ammatinharjoittajayritysten asemaan.

## **OSA II: SOTE-ALAN TYÖVOIMAN PIDEMMÄN AIKAVÄLIN TARKASTELUA**

### 3 SOTE-ALAN TYÖVOIMA

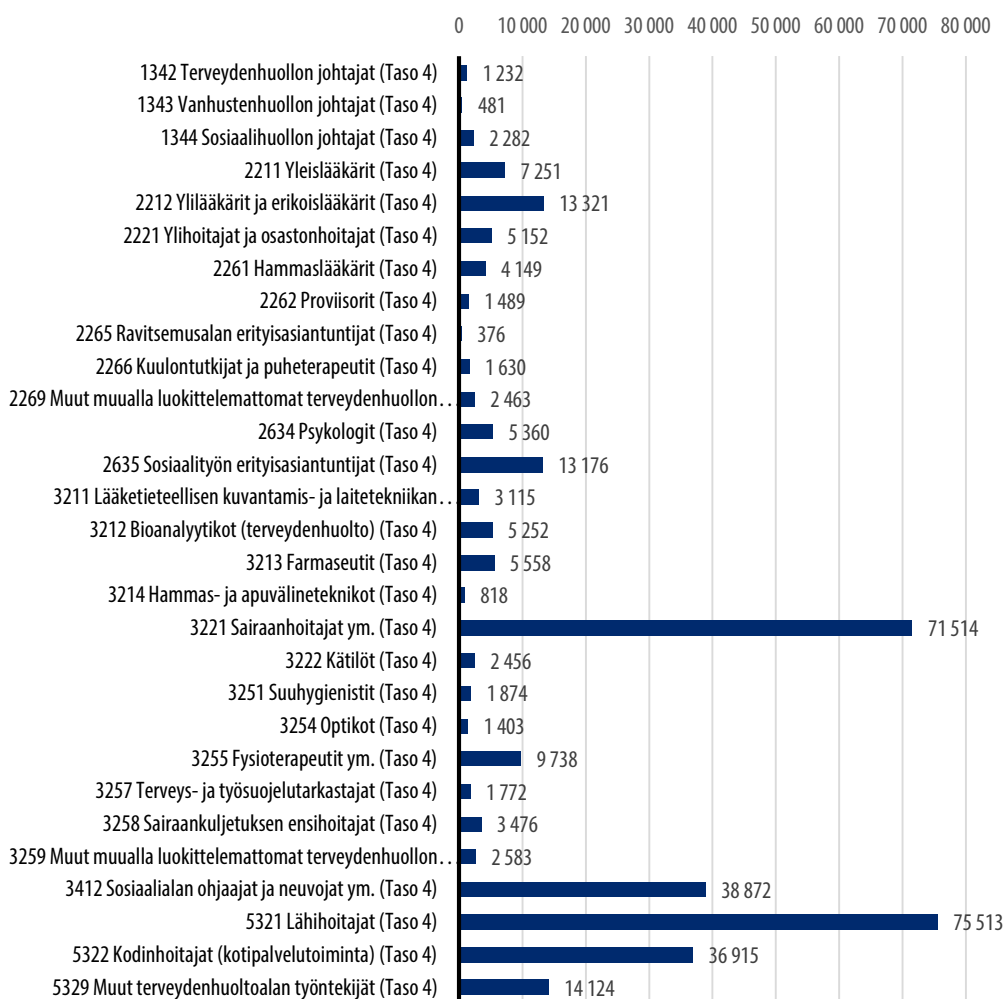
Vuonna 2019 sote-palveluissa työskenteli yhteensä 422 000 työllistä (Tilastokeskus, Työlliset ja palkansaajat työnantajasektorin ja toimialan mukaan).<sup>13</sup> Sote-palveluissa työllisten määrän kasvu vuosina 2009–2019 on ollut toiseksi suurinta toimialojen keskinäisessä vertailussa. Alatoimialoittaisessa toimialojen keskinäisessä vertailussa sosiaalihuollon laitospalvelujen työllisyyden kasvu on ollut suurinta vuosina 2009–2019. (Räsänen & Ylikännö 2021.) Sote-toimialalla voi työskennellä myös tehtävissä, jotka eivät sinänsä edellytä sote-alan koulutusta. Sote-alan työvoimaa on kuitenkin tarkoituksenmukaista tarkastella alan ammattiryhmien valossa, sillä monissa sote-alan ammateissa toimimista säädelään. Seuraavassa kuviossa 6 on esitetty sote-alan työlliset ammattiryhmittäin vuonna 2018.

---

13 Tilastoinnissa sote-palveluihin (TOL 2008) lasketaan mukaan myös lasten päivähoito. Hallinnollisesti varhaiskasvatuspalvelut kuitenkin kuuluvat tavanomaisesti opetus- ja sivistyspalveluihin. Pääosin tilastoista, jotka käyttävät toimialaluokitusta 1–3-numerotasolla, ei ole rajattavissa pois lasten päivähoitopalveluja. Näin ollen sote-palvelualan toimialaluokitusta käyttävissä tilastoissa sote-palveluala monilta osin sisältää myös varhaiskasvatuksen. Ammattiluokituksen tilastoista (AML 2010) päivähoidon ja lastenhoidon ammatteja ei ole tässä raportissa pääasiassa otettu mukaan tarkasteluun. Kuitenkin myöskään ammattiluokituksesta ei ole erotettavissa päivähoidon ja lastenhoidon ammattilaisia tilastoista numerotason II-tarkastelussa.

Kuvio 6. Sote-alan työlliset ammattiryhmittäin vuonna 2018 (AML 2010, taso 4)

## Sote-alan työlliset ammattiryhmittäin vuonna 2018



Lähde: Tilastokeskus, Työlliset ammattiryhmän (AML 2010, tasot 1–5), ammattiaseman, sukupuolen ja vuoden mukaan.

Kuviosta voidaan havaita, että sote-alan työllisistä suurin osa on lähihoitajia ja lähes yhtä paljon on sairaanhoitajia. Kuviossa on mukana myös ammattilaisia, joita toimialaluokituksessa ei lasketa sote-palveluihin. Esimerkiksi optikot ovat mukana kuviossa, mutta optiikka toimialana kuuluu kaupan alaan (ks. tarkemmin myös sote-toimialaraportti 2020).

Toisaalta tarkasteluun ei ole otettu mukaan varhaiskasvatusalan työntekijöitä, jotka hallinnollisesti kuuluvat sivistyspalveluihin, mutta toimialaluokituksessa (TOL 2008) kuuluvat sote-palveluihin. Kuviossa esitettyjen, sote-alan ammattiryhmiin perustuvien työllisten määrä oli Tilastokeskuksen tilastoaineistosta laskettuna yhteensä 333 345 henkilöä vuonna

2018. Sote-alan työllisten määrä vaihtelee riippuen siitä, millä luokituksella ja ammattivainnoilla määrää tarkastellaan. Kyseisessä taulukossa on myös valittu tarkastelutasoksi 4. Esimerkiksi toimintaterapeutit kuuluvat 5-numerotasolle (Vuoden 2020 toimialaraportissa on esitelty tarkemmin toimintaterapia-alaa) ja sisältyvät ammattiluokituksessa (2010) luokkaan 3259: Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat.

Lisäksi esimerkiksi sairaala- ja laitospulaiset on eriytetty numerotasolla 5 omaksi ammattiryhmäkseen, joita vuonna 2018 oli yhteensä 15 944 henkilöä.<sup>14</sup> Numerotasolla 4 he kuuluvat kuitenkin toimisto- ja laitossiivoojien ammattiluokitukseen, jota ei ole otettu mukaan edellä esitettyyn kuvioon. (Tilastokeskus, Työlliset ammattiryhmän [AML 2010, tasot 1–5], ammattiaseman, sukupuolen ja vuoden mukaan.)

### **Laillistus ja nimikesuojatut sote-ammattit sote-alalla sekä yksityisen sektorin toiminnan luvanvaraisuus**

Sote-alan ammattiteissa toimimista säädellään, ja tietyissä ammateissa tarvitaan myös oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä. Sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa on sekä laillistettuja että nimikesuojattuja ammattinimikkeitä. Tietyissä ammateissa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä voi toimia tilapäisesti myös esimerkiksi alalle opiskeleva lakisääteisten edellytysten täytyessä.

Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia myös henkilö, jolla on tehtävän kannalta riittävä koulutus, ammattitaito ja kokemus. Nimikesuojattua ammattinimikettä ei voi tällöin kuitenkaan käyttää. Lisäksi ammatinharjoittamisoikeuteen kuuluu myös rajoitettu ammatinharjoittamislupa. Valvira myöntää hakemuksesta ammattioikeudet. (Valvira, terveydenhuollon ammattioikeudet 2020; Valvira, sosiaalihuollon ammattioikeudet 2020.) Seuraavassa taulukossa 2 on esitetty terveydenhuollon laillistettavat ja nimikesuojatut ammattihenkilöt.

<sup>14</sup> Laitoshuoltajat olivat kunnissa yksi yleisimmistä hoitoalan ammattinimikkeistä (Hallituksen esitys 8.12.2020, 137.)



**Taulukko 2.** Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt

Terveydenhuollon laillistettavat ammattihenkilöt	Terveydenhuollon nimikesuojatut ammattihenkilöt	Sosiaalihuollon laillistettavat ammattihenkilöt	Sosiaalihuollon nimikesuojatut ammattihenkilöt
farmaseutti	apuvälineteknikko	sosiaalityöntekijä	lähihoitaja
fysioterapeutti	jalkaterapeutti	sosionomi	kodinhoitaja
hammaslääkäri	kiropraktikko	geronomi	kehitysvammaistenhoitaja
hammasteknikko	koulutettu hieroja	kuntoutuksenohjaaja	
kättilö	lähihoitaja		
laboratoriohoitaja	naprapaatti		
lääkäri	osteopaatti		
optikko	psykoterapeutti		
proviisori	sairaalafyysikko		
psykologi	sairaalageneetikko		
puheterapeutti	sairaalakemisti		
ravitsemusterapeutti	sairaalamikrobiologi		
röntgenhoitaja	sairaalasolubiologi		
sairaanhoitaja			
suuhygienisti			
terveydenhoitaja			
toimintaterapeutti			

Lähde: Valvira, terveydenhuollon ammattioikeudet 2020; Valvira, sosiaalihuollon ammattioikeudet 2020.<sup>15</sup>

Yksityisen sektorin osalta edellytetään myös viranomaisen myöntämää lupaa palvelujen antamiseen. Tällöin säädellään muiden muassa henkilökunnan määrää, koulutusta, tiloja, laitteita sekä vastuuhenkilön toimintaan liittyviä vaatimuksia (Valvira, yksityisen

<sup>15</sup> Aiemmin tässä luvussa esitetystä sote-alan työllisiä käsittelevässä osiossa ei ole kaikkia taulukossa esitettyjä ammattiryhmiä, sillä ne sijoittuvat ammattiluokituksessa eri numerotasolle (esim. 5-numerotasolle) ja lisäksi myös eri ammattiryhmien sisälle. Ammattiluokituksessa on myös sellaisia sote-alaan liittyviä ammattinimikkeitä, jotka eivät sisälly laillistettaviin tai nimekesuojattuihin ammattinimikkeisiin, eivätkä siten näy taulukossa. Näin ollen valintaan siitä, mitä ammatteja sote-alaan lasketaan, riippuu osin käyttötarkoituksesta ja käytetyistä tietolähteistä.

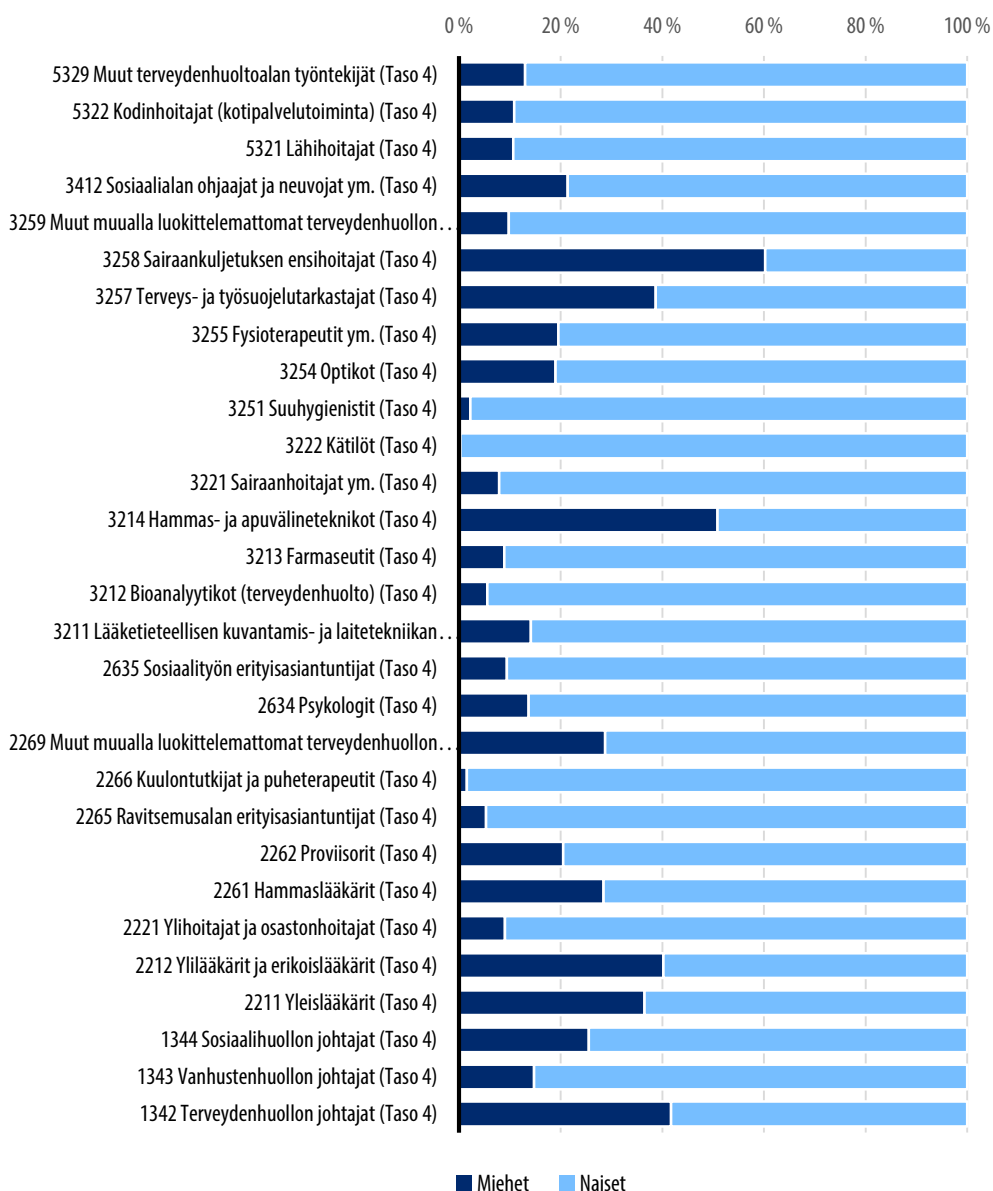
terveydenhuollon luvat 2020; Valvira, yksityisen sosiaalihuollon luvat 2020.) Sote-alalla työskentelee myös ammattilaisia, jotka voivat toimia alalla ilman rekisteröintiä<sup>16</sup>.

### **Sote-ala on huomattavan naisvaltainen**

Sote-ala on tunnetusti huomattavan naisvaltainen ja naisten suurin työllistäjä. Vuonna 2017 sote-alan työllisistä 87 prosenttia oli naisia. (Hallituksen esitys 8.12.2020.) Seuraavassa kuviossa 7 on esitetty sote-alan ammattiryhmät sukupuolittain.

---

<sup>16</sup> Hoiva-avustajat lasketaan mukaan ikääntyneiden palvelujen henkilöstömitoitukseen. Hoiva-avustajat voivat toimia välittömässä asiakastyössä avustavissa tehtävissä, mutta siihen kuuluvien tutkinnon osien suorittaminen ei johda erilliseen tutkintoon. Hoiva-avustaja ei myöskään ole Valviran rekisteröimä ammattinimike. (OPH 8.10.2020.)

**Kuvio 7.** Sote-alan ammattiryhmät sukupuolen mukaan, prosenttiosuudet vuonna 2018**Sote-alan ammattiryhmät sukupuolittain, %-osuus**

Lähde: Tilastokeskus, Työlliset ammattiryhmän (AML 2010, tasot 1–5), ammattiaseman, sukupuolen ja vuoden mukaan.

Kuviosta 7 ilmenee, että miehiä on enemmistö ainoastaan sairaankuljetuksen ensihoitajissa. Hammas- ja apuvälineteknikoista miehiä on noin puolet.

On siten huomioitava, että sote-alan henkilöstöön vaikuttavat muutokset kohdistuvat pääosin naisiin ja naisvaltaisen alan työmarkkinoihin. Hallinnollinen uudistus voi merkitä työskentelypaikan sijainnin muutosta, millä voi olla vaikutusta myös esimerkiksi työn ja perheen yhteensovittamisen kannalta. (Hallituksen esitys 8.12.2020, 419.)

Edellä on esitetty sote-alan työvoimaa pääasiassa alan ammattiryhmien kautta. On kuitenkin muistettava, että sote-alalla esimerkiksi vapaaehtoiset ja omaishoitajat ovat merkittävä resurssi. Seuraavassa infokulmassa on kuvattu omaishoitajien lukumäärää.

### ***Infokulma: Omaishoitajat keskeisenä resurssina***

Kaikki sote-alan työ ei ole alalta valmistuneiden ammattilaisten toteuttamaa, vaan esimerkiksi omaishoitajat ovat suuri ja keskeinen resurssi. Ammattiluokituksessa (2010) omaishoitajat lasketaan henkilökohtaisten avustajien kanssa samaan ryhmään numerotasolla 5. Tilastokeskuksen tilastojen (Työlliset ammattiryhmän [AML 2010, tasot 1–5], ammattiaseman, sukupuolen ja vuoden mukaan) henkilökohtaisia avustajia ja omaishoitajia vuonna 2020 oli yhteensä 11 119 henkilöä.

Omaishoitajaliiton sivuilla eri tietolähteisiin perustuvat luvut omaishoitajista ovat huomattavasti Tilastokeskuksen lukuja suurempia. Omaishoitajaliiton sivustojen mukaan Suomessa on noin 350 000 pääasiallista auttajaa, jotka auttavat omaisiaan. Varsinaisia kuntien kanssa sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli yhteensä 47 500 vuonna 2018. Sotkanetin tietokannan mukaan vuonna 2019 omaishoitajien määrä on noussut: heitä oli yhteensä 48 712. Sopimusomaisohitajista noin 70 prosenttia on naisia. Tyypillinen omaishoitaja on yli 65-vuotias, puolisoaan hoitava nainen. Yleisin syy omaishoidolle on muistisairaus. Omaishoito on kunnille huomattavasti edullisempaa kuin esimerkiksi palveluasuminen. (Omaishoitajaliitto, mitä on omaishoito.)

Onkin selvää, että omaishoitajat antavat keskeisen ja merkittävän työpanoksen, jota ilman palvelujärjestelmä ei voi toimia. Myös omaishoitajat kuitenkin ikääntyvät, ja heidän jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan tulee pitää huolta.

## 4 TYÖNTEKIJÖIDEN SJOITTUMINEN SEKTOREITTAIN JA YKSITYISEN SEKTORIN ROOLI

Sote-alan palveluntuottajina toimii niin julkisen kuin yksityisenkin sektorin<sup>17</sup> palvelujen tuottajia. Näin ollen myös ammattilaiset sijoittuvat eri sektoreille.

### Kuntien ja kuntayhtymien henkilöstö

Vuonna 2019 kunnissa ja kuntayhtymissä työskenteli yhteensä 205 864 sote-alan ammattilaista. Kunnissa henkilöstöstä työskenteli noin 44 prosenttia ja kuntayhtymissä noin 56 prosenttia. Sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstöön kuuluvat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, hammashoidon, kotipalvelun, muiden vanhuspalvelujen, vammais- palvelujen, lastensuojelun ja muiden sosiaalihuollon palvelujen henkilöstö sekä näissä tarvittavan hallinnon henkilöstö. Sen sijaan varhaiskasvatusta ja lasten päivähoitoa siihen ei lasketa. (Hallituksen esitys 8.12.2020.)

Vuonna 2018 sote-alan henkilöstöstä valtaosa, 85 prosenttia, oli työsuhteisia. Virkasuhteisia oli 15 prosenttia henkilöstöstä. Kunnallisista lääkäreistä pääsääntöisesti kaikki terveyskeskushammaslääkäreitä lukuun ottamatta ovat virkasuhteessa. Sosiaalityöntekijöistä puolestaan virkasuhteisia on 79 prosenttia. Kuntien ensihoitotehtävissä työskenteli 1 416 henkilöä vuonna 2019. (Hallituksen esitys 8.12.2020.) Virkasuhteessa toimiminen on myös tulevan sote-uudistuksen kannalta keskeistä, sillä esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arviointi määritellään kuuluvaksi virkalääkärille (Hallituksen esitys 8.12.2020, 371.)

<sup>17</sup> Yksityiseen sektoriin lasketaan osassa tilastoista mukaan paitsi yritykset myös kolmannen sektorin palvelujen tuottajat. Yksityisellä sektorilla viitataan tässä raportissa pääosin sekä yrityksiin että kolmannen sektorin toimijoihin. Raportissa tuodaan esille, jos kyse on vain yrityksistä. Toisaalta alan yrityskenttäkin on moninainen; yritykset voivat olla myös julkisen sektorin omistamia tai yhteisyrityksiä. Yhdistyspohjaisilla toimijoilla voi olla paitsi yritysmuotoista myös yleishyödyllistä toimintaa.

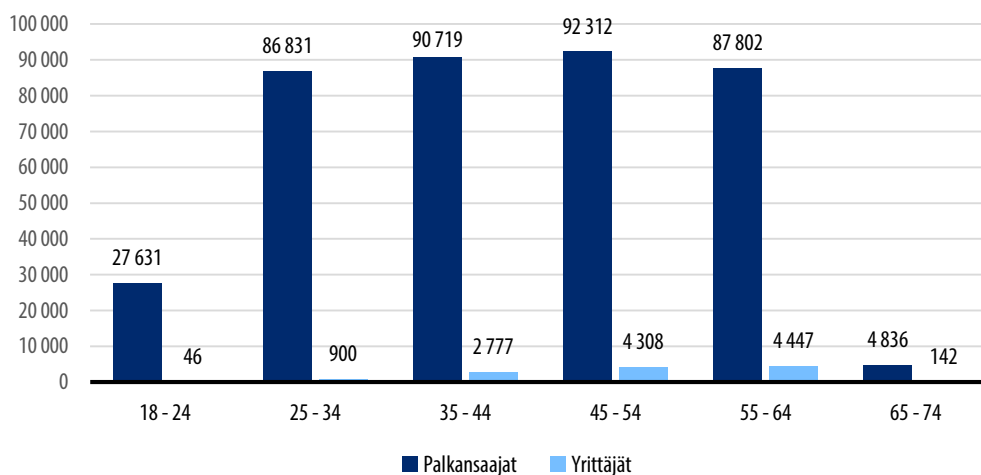
## Palkansaajat ja yrittäjät

Palkansaajia sote-palvelualalla oli yhteensä 390 131 vuonna 2018 ja yrittäjiä 12 620 (Tilastokeskus, työssäkäynti). Palkansaajat voivat työskennellä niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla. Yrittäjät ovat siten eri asia ja paljon pienempi joukko kuin yritysten palveluksessa oleva henkilöstö. Yrittäjyys voi kuitenkin olla myös työn tekemisen muoto; tämän raportin toinen kirjoittajavierasosuus käsittelee yrittäjyyttä työn tekemisen muotona sote-alalla tarkemmin.

Palkansaajien ja yrittäjien ikärakenne on esitetty seuraavassa kuviossa 8.

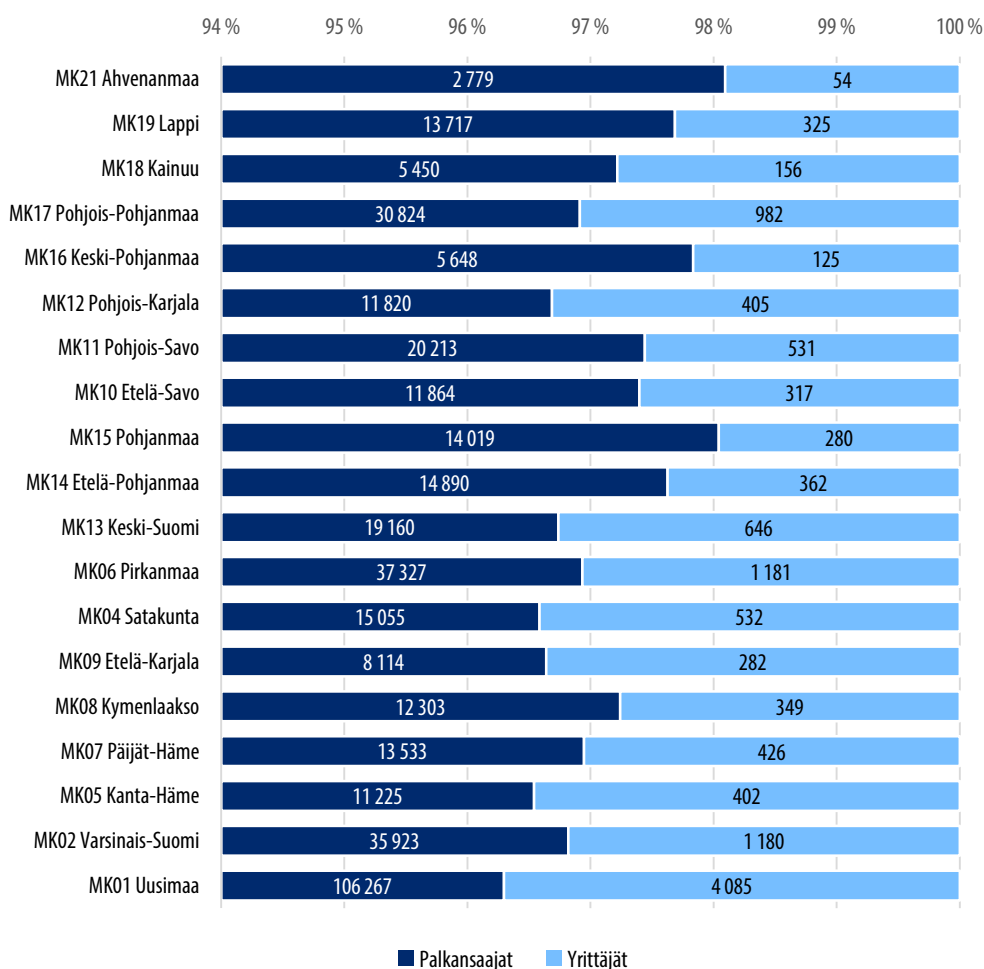
**Kuvio 8.** Sote-palvelualan palkansaajien ja yrittäjien ikärakenne vuonna 2018

### Sote-palvelualan palkansaajien ja yrittäjien ikäjakauma vuonna 2018



Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, Työlliset alueen, toimialan (TOL 2008), ammattiaseman, iän, sukupuolen ja vuoden mukaan.

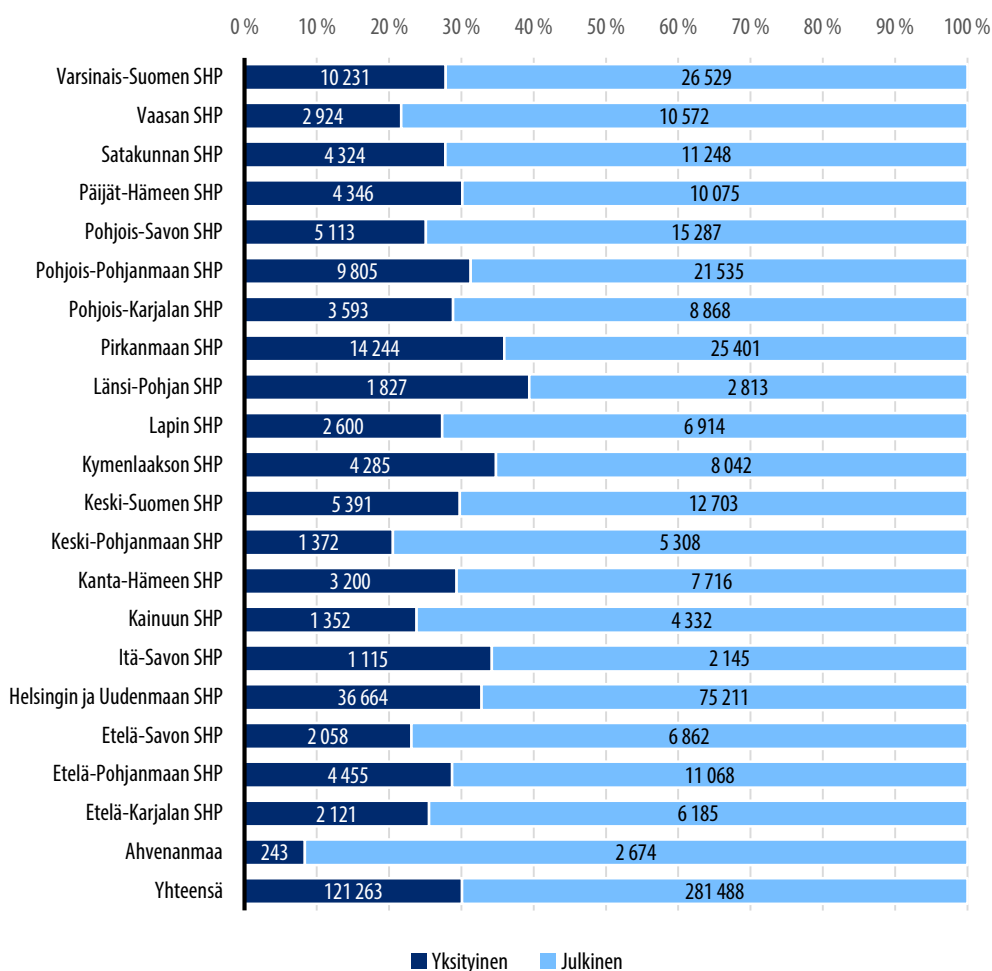
Kuten kuviosta käy ilmi, yrittäjistä suurin osa on 55–64-vuotiaita ja nuoria yrittäjiä on kovin vähän. Nuorten yrittäjien vähäinen osuus voi osin selittyä alan koulutus- ja kokemusvaatimuksilla. Palkansaajien ikäjakauma on sote-palveluissa tasaisempi, ja lukumääräisesti eniten on 45–54-vuotiaita. Eläkeiässä olevia, 65-vuotiaita tai sitä vanhempia on palkansaajissa (4 836) sekä yrittäjissä (142) kohtuullisen paljon. Seuraavassa kuviossa 9 puolestaan on esitetty sote-alan palkansaajien ja yrittäjien määrä maakunnittain vuonna 2018.

**Kuvio 9.** Sote-palvelualan palkansaajat ja yrittäjät vuonna 2018 maakunnittain**Sote-palvelualan palkansaajien ja yrittäjien jakauma maakunnittain vuonna 2018, katkaistu asteikko**

Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, Työlliset alueen, toimialan (TOL 2008), ammattiaseman, iän, sukupuolen ja vuoden mukaan.

Kuten kuviosta voidaan havaita, jokaisen maakunnan alueella on tuhansia tai kymmeniä tuhansia sote-palvelualan ammattilaisia ja Uudellamaalla yli 106 000. Sote-palveluala onkin erittäin merkittävä työllistäjä myös aluenäkökulmasta. Yrittäjiä on suhteellisesti ja määrällisesti eniten Uudellamaalla.

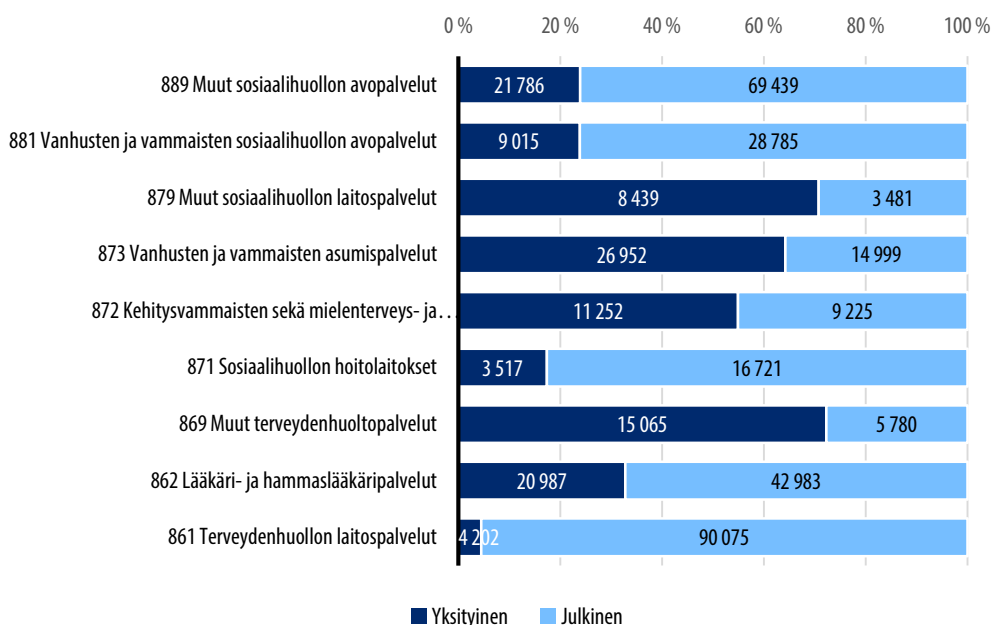
Seuraavassa kuviossa 10 on esitetty työntekijöiden suhteellinen ja määrällinen jakautuminen yksityisen ja julkisen sektorin välillä sairaanhoitopiireittäin ja koko maassa.

**Kuvio 10.** Sote-palvelualan työntekijät yksityisellä ja julkisella sektorilla sairaanhoitopiireittäin vuonna 2018**Sote-palvelualan työvoiman jakautuminen työnantajasektoreittain ja sairaanhoitopiireittäin v. 2018**

Lähde: Tilastokeskus, työssäkäyntitilasto. (Tietopohjan koonnut Antti Katainen).

Kuten kuviosta käy ilmi, julkinen sektori on suurin työllistäjä, kun tarkastellaan koko sote-palvelualaa. Sairaanhoitopiireittäin yksityisen ja julkisen sektorin osuudet vaihtelevat jonkin verran. Koko Suomea tarkasteltaessa julkinen sektori työllistää hieman yli 70 prosenttia työntekijöistä. Kun asiaa tarkastellaan alatoimialoittain, tilanne kuitenkin näyttyy erilaisena, kuten seuraava kuvio 11 havainnollistaa.



**Kuvio 11.** Työnantajasektorit alatoimialoittain (III-numerotaso) sote-palvelualalla vuonna 2018**Sote-palvelualan työvoiman jakautuminen sektoreittain ja alatoimialoittain v. 2018**

Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti. (Tietopohjan koontanut Antti Katainen).

Kuten kuvio 11 havainnollistaa, monilla sote-palvelujen alatoimialoilla yksityinen sektori työllistää enemmän kuin julkinen sektori. Erityisesti sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluissa yksityisen sektorin rooli on suurempi kuin julkisella sektorilla. Myös muissa terveydenhuollon palveluissa yksityinen sektori työllistää merkittävästi enemmän kuin julkinen sektori. On kuitenkin hyvä huomioida, että kaikki yritykset eivät tuota palveluita julkisesti rahoitetuille markkinoille vaan toimivat yksityisesti rahoitetuissa palveluissa. Esimerkiksi suuhygienistit, fysioterapeutit ja kiropraktikot kuuluvat ryhmään *muut terveydenhuollon palvelut*, joiden palveluja käytetään myös yksityisesti. Seuraavassa infokulmassa on tarkemmin esitelty lääkäri- ja hoitajatyövoimaa julkisella ja yksityisellä sektorilla.

### **Infokulma: Lääkäri- ja hoitajatyövoimasta julkisella ja yksityisellä sektorilla**

Lääkäreistä 30 prosenttia työskenteli yksityisellä sektorilla ja 70 prosenttia julkisella sektorilla vuonna 2016. Yksityisen sektorin lääkäreistä (N=5 500) ammatinharjoittajina toimi 35 prosenttia (naisista enemmistö, 57 %) ja erikoislääkäreistä valtaosa, 73 prosenttia. Työterveyslääkäreistä ammatinharjoittajina toimi 25 prosenttia lääkäreistä. Peräti kolmannes lääkäreistä työskenteli pää- tai sivutoimisesti yksityisvastaanotolla vuonna 2016. (Suomen Lääkäriliitto 2016.)

Terveyskeskuksissa lääkärin tehtävät ovat hieman nousseet vuodesta 2016. Vuonna 2019 lääkäriavustajia oli yhteensä 3 979,5, kun vuonna 2016 niitä oli 3 944. Viranhaltijoiden osuus on vuoteen 2018 verrattuna laskenut 0,4 prosentilla ja sijaisten määrä 3,6 prosentilla. Sellaisten vakanssien määrä, joissa ei ollut sijaistarvetta, on myös kasvanut vuosina 2018–2019. Sen sijaan ostopalveluvakanssien ja ulkoistettujen tehtävien lukumäärä on ollut viime vuodet kasvussa. Ostopalveluvakansseja oli vuonna 2019 yhteensä 178, kun niitä vuonna 2016 oli yhteensä 134,5. Nousua vuodesta 2018 oli 1,7 prosenttia. Ulkoistettujen tehtävien osuus on myös kasvanut: vuonna 2016 niitä oli yhteensä 236,5 lääkärinvakanssia ja vuonna 2019 293. Vuodesta 2018 nousua on vain 0,2 prosenttia. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ei ollut lainkaan lääkäriavustajia terveyskeskuksissa vuonna 2019. Ahvenanmaalla ei ole käytetty lainkaan ostopalveluja ja ulkoistuksia lääkärinvakanssien täyttämiseksi, kun taas Länsi-Pohjassa yli 80 prosenttia lääkärinvakansseista on ulkoistettu. Muissa sairaanhoitopiireissä ostopalvelujen tai ulkoistuksen käyttö asettui noin 5–30 prosentin välille. (N=140, vastausprosentti 100 %). (Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019.)

Suomen hammaslääkäriliiton työvoimatutkimuksen (2019, N=1 209, vastausprosentti 28 %) mukaan suurin osa hammaslääkäreistä työskentelee päätoimenaan terveyskeskuksissa (54,1 %). Toiseksi eniten hammaslääkäreitä työskenteli ammatinharjoittajina/vuokralaisena (12,2 %). Yksityisellä sektorilla työsuhteessa itsenäisessä asemassa toimi 10,3 prosenttia hammaslääkäreistä ja itsenäisenä ammatinharjoittajana myös 10,3 prosenttia. Sairaalassa, valtiolla ja työsuhteessa yksityisellä sektorilla sekä yliopistolla työskentelee kussakin päätoimenaan 2–2,9 prosenttia hammaslääkäreistä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2019.)

Yksityisen sektorin työvoimaselvityksestä (Suomen hammaslääkäriliitto 2020) käy ilmi, että valtaosa yksityisen sektorin hammaslääkäreistä työskentelee

vain yhdellä vastaanotolla (74%). Päätoimisena yksityishammaslääkärinä työskentelee 80 prosenttia ja sivutoimisena 20 prosenttia. Yksityishammaslääkäreistä palvelujaan myy terveystalokselle 22 prosenttia. Samanaikaisesti kun terveystaloksissa on vajetta hammaslääkäreistä, alueella voi olla paljonkin laskennallista vapaata kapasiteettia yksityisellä sektorilla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2020.)

Sairaanhoitajista valtaosa työskentelee julkisella sektorilla. Sairaanhoitajaliiton tilastojen mukaan 83,8 prosenttia sairaanhoitajista työskentelee kuntasektorilla ja valtiolla 1 prosentti. Yksityisellä sektorilla työskentelee noin 15 prosenttia sairaanhoitajista. (Sairaanhoitajaliitto, Tilastoja sairaanhoitajista.)

### Yksityisen sektorin henkilöstö ja rooli sote-palvelujärjestelmässä

Kuten aiemmin tässä raportissa on tuotu esille, yksityisen sektorin rooli on työllistäjänä suuri sote-palveluissa. Seuraavassa taulukossa 3 on esitetty yritysten henkilöstömäärä yrityskokoluokittain ja alatoimialoittain.

**Taulukko 3.** Sote-palvelualan yritysten henkilöstömäärä kokoluokittain ja alatoimialoittain vuonna 2019

#### Henkilöstön lukumäärä (htv), yritykset

	Q Terveys- ja sosiaalipalvelut (86-88)	86 Terveyspalvelut	87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	88 Sosiaalihuollon avopalvelut
<b>2019</b>				
<b>Yhteensä</b>	88 134	39 608	33 930	14 595
<b>0 - 4 henkeä</b>	12 881	10 534	567	1 780
<b>5 - 9 henkeä</b>	4 605	2 016	1 255	1 334
<b>10 - 19 henkeä</b>	6 745	1 924	3 149	1 673
<b>20 - 49 henkeä</b>	9 423	2 436	5 023	1 964
<b>50 - 99 henkeä</b>	6 894	2 224	3 079	1 591
<b>100 - 249 henkeä</b>	7 564	4 067	2 408	1 090
<b>250 - 499 henkeä</b>	8 436	3 660	3 641	1 135
<b>500 - 999 henkeä</b>	10 173	6 122	2 620	1 431
<b>1 000 henkeä tai enemmän</b>	21 411	6 626	12 187	2 598

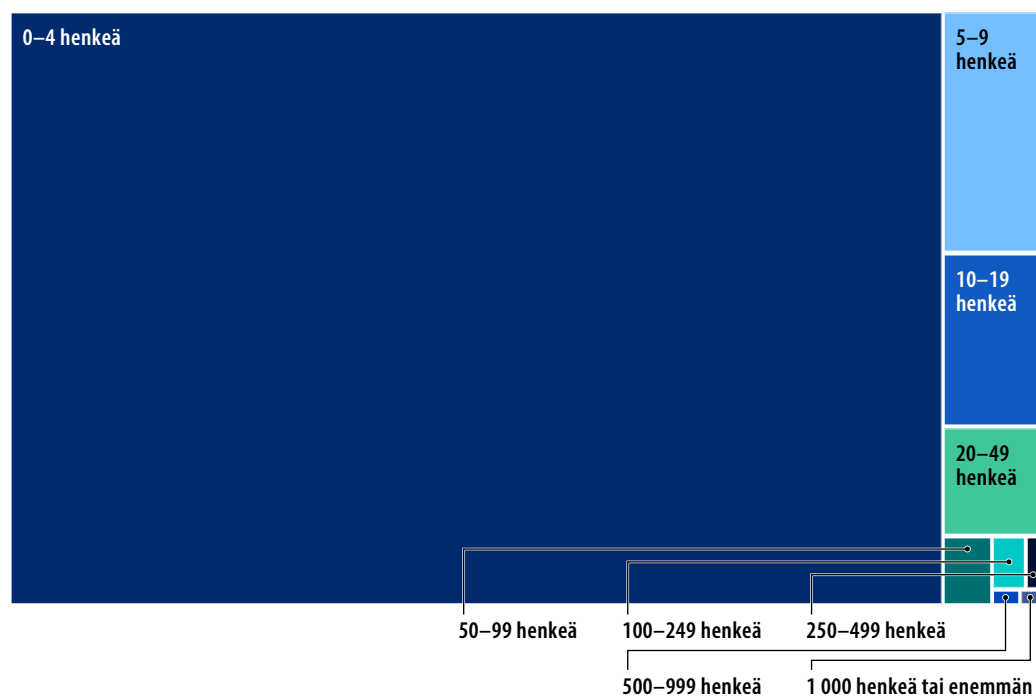
Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Yritykset toimialoittain ja henkilöstön suuruusluokittain (yrityksyksikkö).

Kuten taulukosta ilmenee, terveyspalvelut ovat suurin työllistäjä ja hieman vähemmän työllistävät sosiaalihuollon laitospalvelualan yritykset. Koko sote-palveluala työllistää yli 88 000 henkilötyövuotta, joista pk-yritykset (1–249 henkilöä) työllistävät yhteensä runsas 48 000 henkilöä (htv) ja suureksi luokitellut (250 henkilöä tai enemmän) hieman yli 40 000 henkilöä (htv) vuonna 2019. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Yritykset toimialoittain ja henkilöstön suurusluokittain, yritysyksikkö.)

Sote-palvelualan yrittäjyys onkin luonteeltaan vahvasti pienyrittäjyyttä. Seuraavassa kuviossa 12 ja taulukossa 4 on esitetty sote-palvelualan yritysmäärien jakautuminen kokoluokittain vuonna 2019.

**Kuvio 12.** Sote-palvelualan yritysmäärien suhteellinen jakautuminen kokoluokittain vuonna 2019

#### Yrityskokojakauma sote-palveluissa vuonna 2019



Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Yritykset toimialoittain ja henkilöstön suurusluokittain (yritysyksikkö).

Seuraavasta taulukosta 4 puolestaan ilmenevät kaikki yrityslukumäärät kokoluokittain, myös ne, jotka eivät näy kuviosta.

**Taulukko 4.** Sote-palvelualan yritysmäärien jakautuminen vuonna 2019

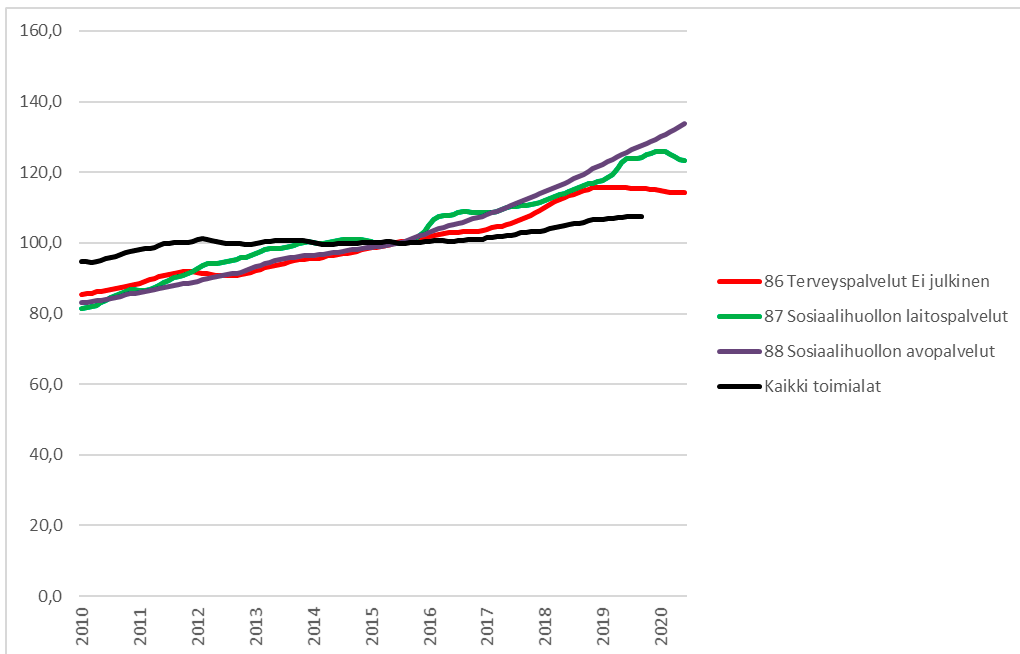
Yrityskokoluokka	Yritysmäärä
0 - 4 henkeä	16 487
5 - 9 henkeä	700
10 - 19 henkeä	503
20 - 49 henkeä	316
50 - 99 henkeä	102
100 - 249 henkeä	53
250 - 499 henkeä	23
500 - 999 henkeä	14
1 000 henkeä tai enemmän	10

Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Yritykset toimialoittain ja henkilöstön suuruusluokittain (yritysyksikkö).

Taulukosta ilmenee, että kaikkein suurimpia yrityksiä oli vuonna 2019 vain 10, mutta ne kuitenkin työllistivät noin 24 prosenttia alan yritysten henkilöstöstä. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Yritykset toimialoittain ja henkilöstön suuruusluokittain, yritysyksikkö.)

Alan pienimpiin yrityksiin kuuluu myös ammatinharjoittajayrityksiä. Sote-palvelualan erityispiirre on ammatinharjoittajuus, jossa esimerkiksi lääkärit voivat työskennellä itsenäisinä ammatinharjoittajina tai yhdessä tai useammassa alan yrityksessä. Sote-uudistus voi kuitenkin muuttaa ammatinharjoittajuuden toteuttamista siinä mielessä, että ns. kuoriorganisaatiot eivät hallituksen esityksen mukaan olisi mahdollisia, vaan yksityisellä palveluntuottajalla pitäisi myös olla omaa osaamista ja palkattua omaa henkilöstöä. Lisäksi alihankinnan ketjutus ei olisi sallittua. (vrt. Hallituksen esitys 8.12.2020; Hallituksen esitys 8.12.2020b, pääasialliset vaikutukset.)

Sote-palvelualan yksityisen sektorin rooli työllistäjänä on kasvanut merkittävästi viime vuosina, kuten seuraava kuvio 13 havainnollistaa.

**Kuvio 13.** Sote-alan henkilöstömäärän kehitystrendi vuosina (2015 = 100), pl. julkinen sektori

Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen suhdanepalvelu.

Kuten kuviosta voidaan havaita, yksityisen sektorin henkilöstömäärä on kasvanut voimakkaammin kuin toimialoilla keskimäärin vuoden 2015 jälkeen. Osa yksityisen sektorin työntekijöistä työskentelee yksityisesti rahoitetuissa palveluissa, mutta hyvin merkittävä osa myös julkisesti rahoitetussa palveluissa. Ilmoitetut sote-alan henkilöstömäärät kuitenkin eroavat eri tietolähteissä, kuten seuraavassa infokulmassa tarkemmin kuvataan.

### **Infokulma: Tarkkoihin henkilöstölukumääriin suhtauduttava varauksella**

Henkilöstömäärän mukainen luokittelu eroaa eri tilastoissa ja tietopohjissa. Myös yritysten itsensä ilmoittamissa henkilöstömääräluvuissa ilmenee suuria eroja. Kyseessä on vain erilainen tilastointitapa ja erot esimerkiksi siinä, miten ammatinharjoittajayrittäjät lasketaan henkilöstömääriin tai miten henkilöstö ilmoitetaan eri emoyhtiöiden tai alakonsernien henkilöstöksi. Esimerkiksi Suomen Asiakastieto Oy:n aineiston mukaan liikevaihdoiltaan Suomen suurimman sote-palvelualan yrityksen, Mehiläinen Oy:n, henkilöstömäärä poikkeaa jossakin määrin yrityksen itsensä antamista tiedoista. Suomen Asiakastieto Oy:ltä saadun aineiston mukaan Mehiläinen Oy:n konserni työllisti vuonna 2019 yhteensä 2 679 työntekijää ja Mehiläisen eri emo- ja alakonsernit vaihtelevan määrän työntekijöitä.

Mehiläisen laatukennon (2020) mukaan työsuhteessa olevien työntekijöiden (sisältäen ammatinharjoittajat) kokonaismäärä oli vuonna 2019 yhteensä 20 744. Henkilöstömäärä on lähes kaksinkertaistunut vuoteen 2016 verrattuna. Sen sijaan FTE-henkilöstömäärä, eli henkilöstöresurssien määrä kokoaikaisiksi muunnettuna (pois lukien ammatinharjoittajat), oli 9 018 vuonna 2019. FTE-henkilömäärä on yli kaksinkertaistunut vuoteen 2016 verrattuna. (Mehiläinen laatukenno 2020.)

### **Sote-palvelualan yritysten toimipaikat ja henkilöstön lukumäärä alueittain**

Sote-palvelualan yritykset ovat merkittäviä työllistäjiä alueittain. Seuraavassa taulukossa 5 on esitetty sote-palvelualan toimipaikat ja henkilöstömäärä maakunnittain.

**Taulukko 5.** Sote-palvelualan yritysten toimipaikat ja henkilöstömäärä alueittain vuonna 2019

	Yritysten toimipaikat (lkm)	Yritysten toimipaikkojen henkilöstö (htv)
<b>KOKO MAA</b>	21 535	88 147
<b>MK01 Uusimaa</b>	7 052	25 293
<b>MK02 Varsinais-Suomi</b>	1 939	7 813
<b>MK04 Satakunta</b>	806	3 217
<b>MK05 Kanta-Häme</b>	614	2 376
<b>MK06 Pirkanmaa</b>	2 125	9 799
<b>MK07 Päijät-Häme</b>	658	2 954
<b>MK08 Kymenlaakso</b>	572	2 621
<b>MK09 Etelä-Karjala</b>	418	1 344
<b>MK10 Etelä-Savo</b>	518	2 391
<b>MK11 Pohjois-Savo</b>	955	3 652
<b>MK12 Pohjois-Karjala</b>	582	2 606
<b>MK13 Keski-Suomi</b>	1 030	4 689
<b>MK14 Etelä-Pohjanmaa</b>	646	3 634
<b>MK15 Pohjanmaa</b>	500	1 979
<b>MK16 Keski-Pohjanmaa</b>	215	850
<b>MK17 Pohjois-Pohjanmaa</b>	1 789	8 066
<b>MK18 Kainuu</b>	230	1 005
<b>MK19 Lappi</b>	589	3 269
<b>MK21 Ahvenanmaa</b>	90	164
<b>Tuntematon</b>	207	427

Lähde: Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto, yritysten toimipaikat toimialoittain ja maakunnittain.

Kuten taulukosta voidaan havaita, yritysten työllistämisaikutus on merkittävä: sote-palvelualan yritykset työllistävät maakunnissa sadoista tuhansiin henkilöä. Näin ollen muutokset alan yrityskentän työllisyydessä vaikuttavat niin palvelujen saatavuuteen kuin alueen elinvoimaankin.

Sote-palvelualan lisäksi alalla toimii paljon terveysteknologia-alan yrityksiä, joiden merkitys tulevaisuudessa sote-palveluissa ja niiden ulkopuolella kasvaa.



### **Infokulma: Terveysteknologiayritykset ja start-upit osana sote-toimialaa**

Terveysteknologian toimialaselvityksessä (Sailab – MedTech Finland ry 2020) kävi ilmi, että terveysteknologiayritykset kehittävät ratkaisujaan ensisijaisesti ammattilaisille (80 % prosenttia vastaajista, N=39) ja toiseksi eniten potilaille tai asiakkaille (44 %). Johdolle ratkaisuja kehitti 24 prosenttia vastaajista. Suurin osa (40 %) vastaajien yrityksistä työllisti 10 000–100 000 työntekijää globaalisti. Valtaosa vastaajien yrityksistä työllisti eniten korkeakoulutuksen saaneita, ja lisäksi tohtorikoulutuksen saaneiden määrä on kasvanut 18:sta 609:ään vuosina 2019–2020. (Sailab – MedTech Finland ry 2020.)

Terveysteknologia-alan vienti on kasvavaa: tuoteviennin arvo vuonna 2019 oli yhteensä 2,4 miljardia euroa. Kasvua vuodesta 2018 oli 5,7 prosenttia. (Healthtech Finland 2020.) Kun tarkastellaan terveysteknologia-alaa, on kyse lähes yksinomaan yrityksistä. Tällöin julkinen sektori osaltaan toimii ratkaisujen hankkijana – ei ratkaisujen tuottajana. Terveysteknologian yritykset toivovatkin markkinavuoropuhelun hyödyntämistä kustannussäästöjen ja arvoperusteisten ratkaisujen varmistamiseksi. Suomi nähdään myös kiinnostavana TKI-maana. Käytännössä moni yritys toteuttaa TKI-hankkeitaan muualla kuin Suomessa. Näitä investointeja pitäisi kuitenkin saada myös Suomeen (Sailab – MedTech Finland ry 2020.)

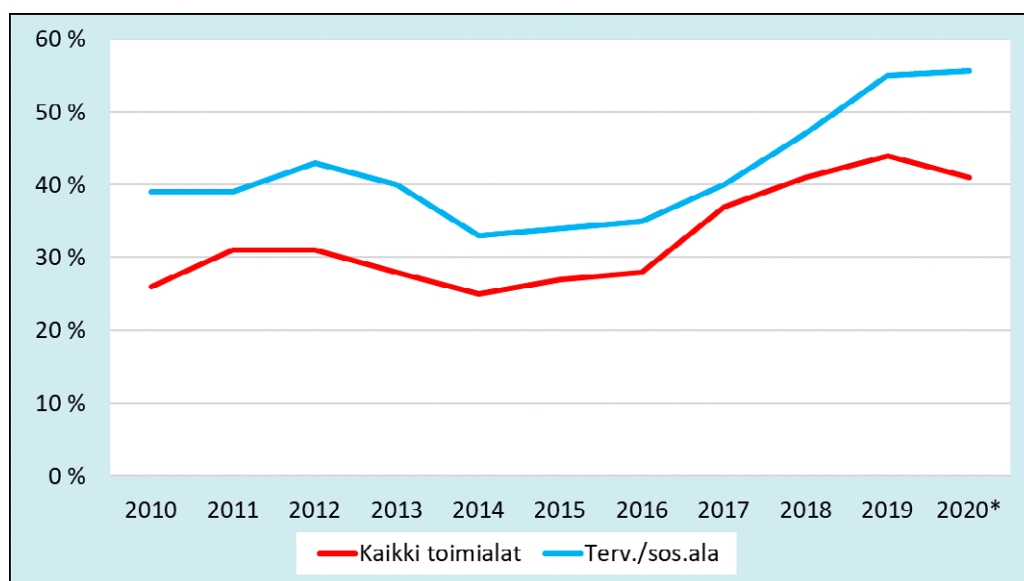
Sote-palveluissa toimii myös startup-yrityksiä. Business Finlandin ylläpitämän tietopankin mukaan vuonna 2019 Suomessa toimi 38 sote-palvelualan (TOL 2008, Q) startup-yritystä, joiden yhteenlaskettu liikevaihto oli 27 miljoonaa euroa. Sote-palvelualan startup-yritysten liikevaihto on ollut kasvava. Rahoitusta nämä yritykset olivat saaneet Business Finlandilta yhteensä 8,7 miljoonaa euroa. Enemmistö yrityksistä oli terveysteknologia-alalla (35). Sosiaalipalveluissa toimi myös startup-yrityksiä. (Business Finland 2020.) Business Finlandin tietopankki ei välttämättä sisällä kaikkia Suomen startup-yrityksiä, joten todellinen alan startup-yritysten lukumäärä lienee suurempi.

Terveysteknologia- ja sote-palvelualan startup-yritykset tarjoavat työmahdollisuuksia monille muillekin kuin sote-alan ammattilaisille, ja samoin sote-alan ammattilaisille on tarjolla erilaisia urapolkuja teknologiayrityksissä.

## 5 TYÖVOIMAN KOHTAANTO JA TYÖVOIMAPULA

Sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä (8.12.2020) tuodaan esille, että julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on krooninen henkilöstöpula. Tämä ilmenee ongelmoina perustason palvelujen saatavuudessa. Henkilöstön saatavuus kuitenkin vaihtelee alueittain ja ammattiryhmittäin. Valtiovarainministeriö on arvioinut, että seuraavan 15 vuoden aikana sote-alalle tarvitaan peräti 200 000 uutta työntekijää. (Hallituksen esitys 8.12.2020.) Rekrytointiongelmat sote-alalla ovatkin yleisempiä kuin toimialoilla keskimäärin, kuten seuraava kuvio 14 havainnollistaa.

**Kuvio 14.** Työvoimaa hakeneista toimipaikoista rekrytointiongelmia kokeneiden osuus



Lähde: Tilastokeskus, toimipaikkahaastattelut, otostutkimus. \* keskiarvo 1., 2., ja 3. vuosineljännes. (Koonnut Mika Tuomaala).

Kuten kuviosta ilmenee, rekrytointiongelmia kokeneiden, työvoimaa hakeneiden toimipaikkojen määrä on myös ollut kasvussa vuoteen 2019 asti niin sote-alalla kuin muillakin toimialoilla keskimäärin. Toisaalta yksittäisistä toimialoista majoitus- ja ravitsemusalalla sekä rakentamisalalla työvoimaa hakeneiden toimipaikkojen työvoiman saatavuusongelmat ovat vuonna 2019 olleet vielä suurempia kuin sote-alalla. (Tilastokeskus, toimipaikkahaastattelut, otostutkimus.)

Sote-toimiala on kuitenkin suurin, kun kyse on saamatta jääneiden työntekijöiden lukumäärästä. Vuonna 2019 sote-alalla jäi saamatta lähes 25 000 työntekijää, kun vuonna 2018 vaje oli noin 22 000 työntekijää. Kun tarkastellaan työvoiman saatavuusongelmia, sote-alalla korostuu muiden toimialojen tavoin hakijan osaaminen. Lähes yhtä yleisiä ovat työpaikkaan liittyvät syyt (palkkaus, työpaikan sijainti ja työajat). Ammateittain tarkasteltuna lastentarhanopettajat olivat yleisin ammatti, johon ei löydetty työvoimaa vuonna 2019. Yleisimpien ammattien listalla on myös sosiaalialan hoitajia, sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. (Peltonen 2020.)

Kuten edellä esitetystä kuviosta kävi ilmi, vuonna 2020 rekrytointiongelmia kokeneiden toimipaikkojen määrän kasvu pysähtyi sote-alalla, mutta rekrytointiongelmien silti yleisempiä kuin koskaan aiemmin 2010 alkaneella tarkastelujaksolla. Vuonna 2020 jo 55 prosenttia haastatteluihin vastanneista toimipaikoista oli kokenut rekrytointiongelmia sote-alalla. Koronapandemia on vaikuttanut sote-alan työvoiman kysyntään vaihtelevasti. Esimerkiksi keväällä 2020 oli yhtäkkinen pula tehohoidon osaajista, ja testauskapasiteetin nostamisen myötä syksyllä 2020 taas esimerkiksi laboratorioalan osaajista ja näytteenottajista. Vuonna 2021 taas tarvitaan paljon henkilöstöä rokottamiseen. Toisaalta samanaikaisesti alalla joidenkin palvelujen kysyntä on väliaikaisesti vähentynyt, ja henkilöstöä on myös ollut lomautettuna.

Seuraavassa taulukossa 6 on tarkemmin esitetty sote-alan ammattien avoimet työpaikat sekä niiden täyttyminen vuonna 2019.

**Taulukko 6.** Sote-alan avoimet ja täyttyneet työpaikat sekä avoinnaolon keskimääräinen kesto tammi-joulukuussa 2019

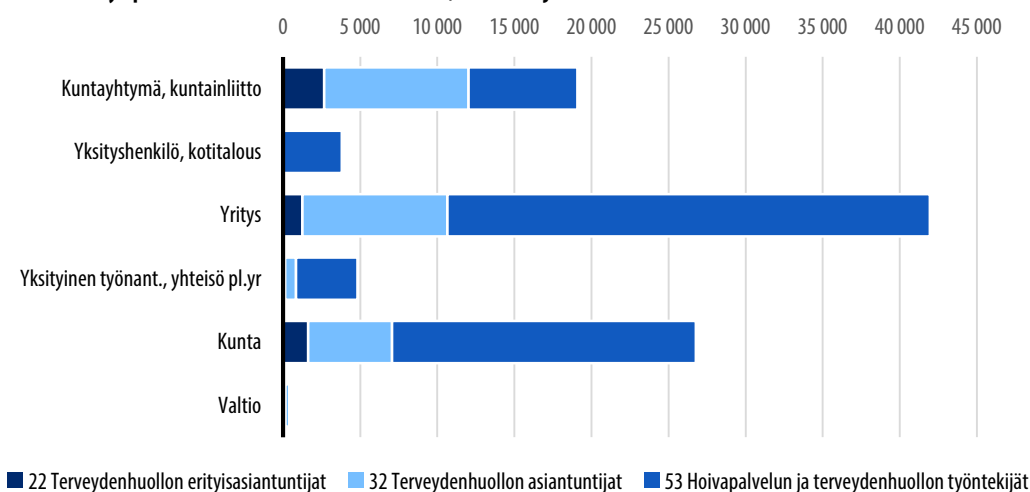
Ammattiala	Avoimet työpaikat kauden aikana	Täyttyneet työpaikat kauden aikana	Täyttyneiden työpaikkojen avoinnaolon km. kesto, päivää
22 Terveystieteiden erityisasiantuntijat	5 863	824	35
32 Terveystieteiden asiantuntijat	25 280	5 123	40
53 Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät	66 112	15 881	39

Lähde: StatFin, työnvälitystilasto (TEM), Avoimet työpaikat ammatin ja sektorin mukaan maakunnittain.

Kuten taulukosta käy ilmi, merkittävä osa sote-alan työpaikoista jäi täyttymättä vuonna 2019. Avoinna olleista ja täyttyneistä työpaikoista osa oli lyhyitä joidenkin päivien tai kuukausien työsuhteita, mutta enemmistö oli yli vuoden kestäviä työsuhteita. (StatFin, työvälitystilasto TEM, Avoimet työpaikat ammatin ja sektorin mukaan maakunnittain.) Seuraavassa kuviossa 15 on esitetty avoinna olleet työpaikat vuonna 2019 työnantajasektoreittain sote-alalla.

**Kuvio 15.** Avoimet työpaikat sote-alalla tammi-joulukuussa 2019 työnantajasektoreittain

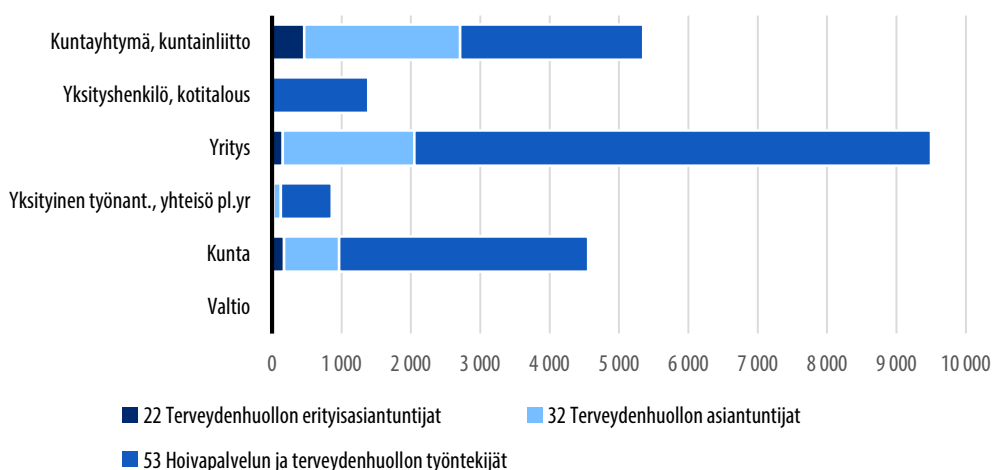
#### Avoimet työpaikat sote-alalla sektoreittain, tammi–joulukuu 2019



Lähde: StatFin, työnvälitystilasto (TEM), Avoimet työpaikat ammatin ja sektorin mukaan maakunnittain.

Kuviosta voidaan ensinäkemältä ajatella, että eniten sote-alan henkilöstöä ovat etsineet yritykset, mutta jos tarkastellaan kuntasektoria kokonaisuutena (kunnat, kuntayhtymät), voidaan havaita, että kuntasektori on etsinyt eniten henkilöstöä. Yritysten osuus on kuitenkin suuri: niillä oli vuonna 2019 avoinna lähes 42 000 työpaikkaa sote-alan ammattilaisille. (StatFin, työvälitystilasto [TEM], Avoimet työpaikat ammatin ja sektorin mukaan maakunnittain.)

Kun tarkastellaan täyttyneitä työpaikkoja vuonna 2019 sektoreittain, havaitaan, että täyttyneistä työpaikoista suurin osa on ollut hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöiden työpaikkoja (Kuvio 16).

**Kuvio 16.** Täyttyneet työpaikat sote-alalla tammi-joulukuussa 2019 työnantajasektoreittain**Täyttyneet sote-alan työpaikat sektoreittain**

Lähde: StatFin, työnvälitystilasto (TEM), Avoimet työpaikat ammatin ja sektorin mukaan maakunnittain.

Täyttyneisiin työpaikkoihin valituista vain niukasti enemmän on työllistynyt kuntasektorille kuin yrityksiin. Kun lasketaan mukaan koko yksityinen sektori (yritykset ja muut yksityiset työnantajat), täyttyneistä työpaikoista enemmistö on lukeutunut yksityiselle sektorille vuonna 2019. (StatFin, työnvälitystilasto [TEM], Avoimet työpaikat ammatin ja sektorin mukaan maakunnittain.) Sote-alan ammattien työvoimakoulutuksessa on tammi-joulukuussa 2019 ollut yhteensä 3 621 henkilöä. (StatFin, työnvälitystilasto [TEM], Työvoimakoulutuksessa olleet ja aloittaneet koulutuksen tavoiteammattin mukaan maakunnittain.) Merkkipiantavaa on se, että huolimatta rekrytointivaikeuksista, sote-palvelualan viimeisimmän palkatun työntekijän työsuhdemuodoista yleisin on ollut määräaikainen työsuhde (noin 60%). Toimialojen keskinäisessä vertailussa tämä on neljänneksi suurin osuus (v. 2019). Rekrytointisyynä sote-palveluissa oli enimmäkseen poistuma (yli 40%) ja vaihtuvuus (yli 30%). Uusia työpaikkoja sen sijaan syntyi toimialojen keskinäisessä vertailussa vähiten, noin 25 prosenttia. (Räsänen & Ylikännö 2021.) Veto- ja pitovoiman kannalta määräaikaisten työsuhteiden määrään ja vaihtuman suureen osuuteen tulisi kiinnittää huomiota.

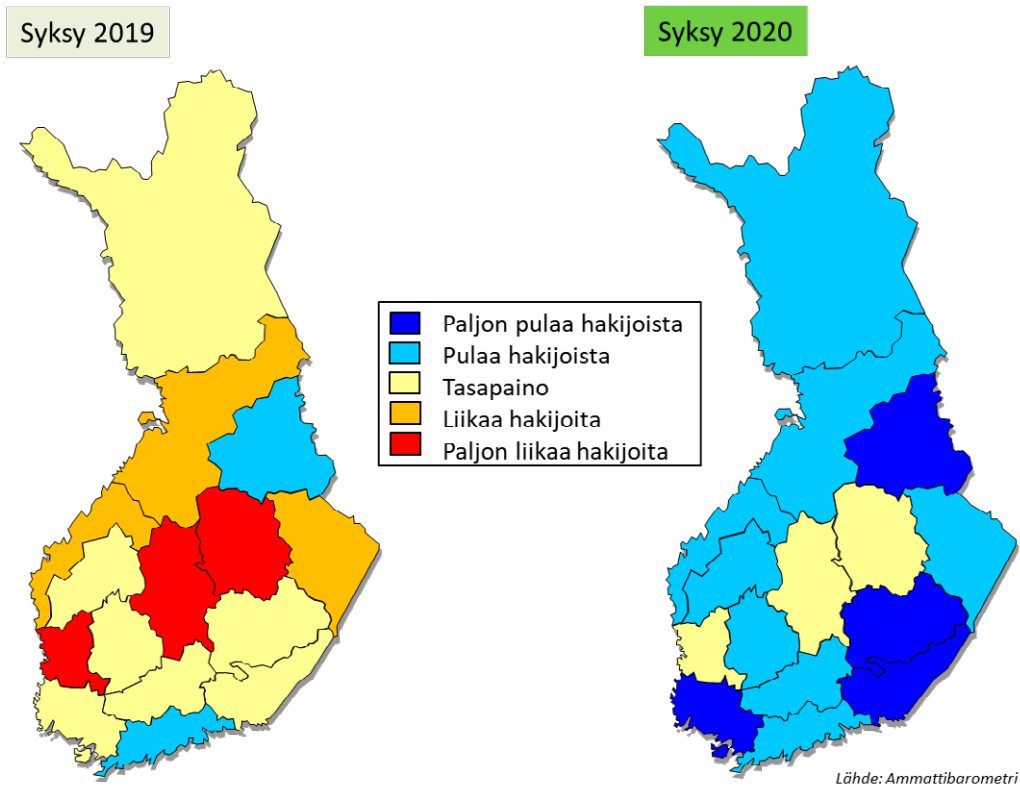
Ammattibarometrissa puolestaan ilmenee työ- ja elinkeinotoimistojen näkemys eri ammattien työvoiman kysyntään ja kysynnän ja tarjonnan tasapainoon puoleksi vuodeksi eteenpäin. Viimeisestä ammattibarometrissa (II/2020) käy ilmi, että niiden ammattien joukossa, joissa arvioidaan olevan eniten pulaa hakijoista, on erityisen monta sote-alan ammattia, kuten seuraava taulukko 7 havainnollistaa.

**Taulukko 7.** Ammattiryhmät, joista arvioidaan olevan eniten pulaa hakijoista Suomessa seuraavan puolen vuoden aikana

1.	Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja
2.	Sosiaalityön erityisasiantuntijat
3.	Kuulontutkijat ja puheterapeutit
4.	Yleislääkärit
5.	Lastentarhanopettajat
6.	Lähihoitajat
7.	Ylilääkärit ja erikoislääkärit
8.	Psykologit
9.	Erytisopettajat
10.	Hammaslääkärit
11.	Bioanalyytikot (terveydenhuolto)
12.	Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)
13.	Puhelin- ja asiakaspalvelukeskusten myyjät
14.	Sovellusohjelmoijat
15.	Sovellussuunnittelijat

Lähde: Ammattibarometri II/2020.

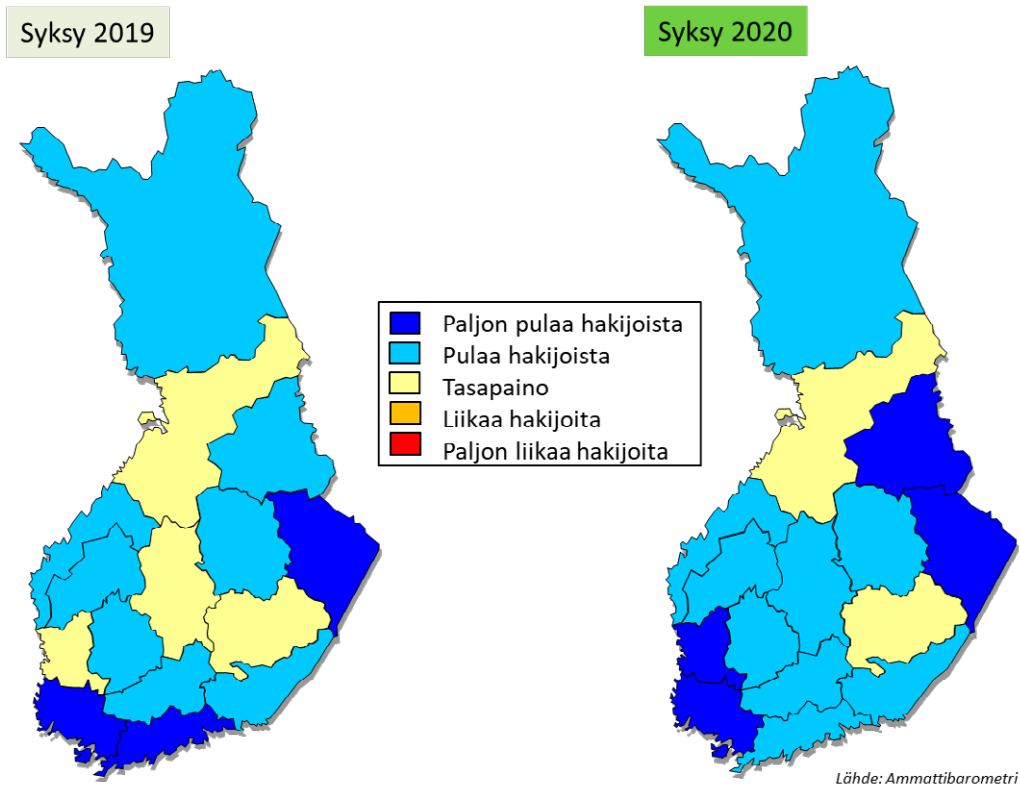
Vastaavasti niihin ammatteihin, joissa on eniten ylitarjontaa hakijoista Suomessa, ei lu-  
keudu yhtään sote-alan ammattia. Monessa sote-alan ammatissa arviot työvoiman saata-  
vuudesta ovat myös heikentyneet vuoden 2019 syksyn arvioista. Esimerkiksi Ammattiba-  
rometrin arvioiden muuttuminen lähihoitajien työmarkkinatilanteesta on esitetty seura-  
vissa karttakuviossa 17.

**Kuvio 17.** Arviot lähihoitajien työmarkkinatilanteesta vuosilta 2019 ja 2020

Lähde: Ammattibarometri II/2020.

Lähihoitajien työvoiman kohtaannon tilanne on muuttunut merkittävästi vuodesta 2019. Tähän on varmasti vaikuttanut hoivakriisin jälkeinen lisähenkilöstön palkkaaminen ja lisäksi 1.10.2020 voimaan tullut hoivan henkilöstömitoitus. Lisäksi palvelutarpeen kasvu ylipäätään ja koronapandemian vuoksi on lisännyt henkilöstötarvetta.

Nämä vaikutukset voivat tulla myös viiveellä, esimerkiksi hammashoidon käyntien voimakas vähentyminen koronakriisin seurauksena kasvattaa hoitovelkaa, mikä vaikuttanee merkittävästi esimerkiksi hammaslääkärien ja suuhygienistien työmarkkinatilanteeseen. Syksyn 2020 työmarkkina-arvioissa hammaslääkärien kysyntä ja tarjonta olivat vielä tasapainossa kahden maakunnan alueella, vaikka tilanne onkin yleisesti heikentynyt vuodesta 2019. (Kuvio 18.)

**Kuvio 18.** Arviot hammaslääkärien työmarkkinatilanteesta vuosilta 2019 ja 2020

Lähde: Ammattibarometri II/2020.

Monissa sote-alan ammateissa pula työvoimasta on pahentunut vuoden 2019 syksyyn verrattuna, ja sote-ammateissa on sellaisia aloja, joissa on pulaa tai paljon pulaa hakijoista koko maassa. Esimerkiksi tällainen työmarkkina-arvio on tehty yleislääkäreiden ja psykologien kohdalla. Samoin on yli- ja erikoislääkäreiden kohdalla, mutta niitä alueita, joilla on paljon pulaa hakijoista, on vähemmän kuin vuonna 2019. (Ammattibarometri II/2020.) Siinä missä ammattibarometrissa tarkastellaan lähitulevaisuuden kohtaannon kehitystä, voidaan työvoiman kohtaantoa tarkastella myös pidemmän aikavälin kehitysuunnilla, kuten seuraavat infokulman esimerkit lääkärityövoimasta kuvaavat.



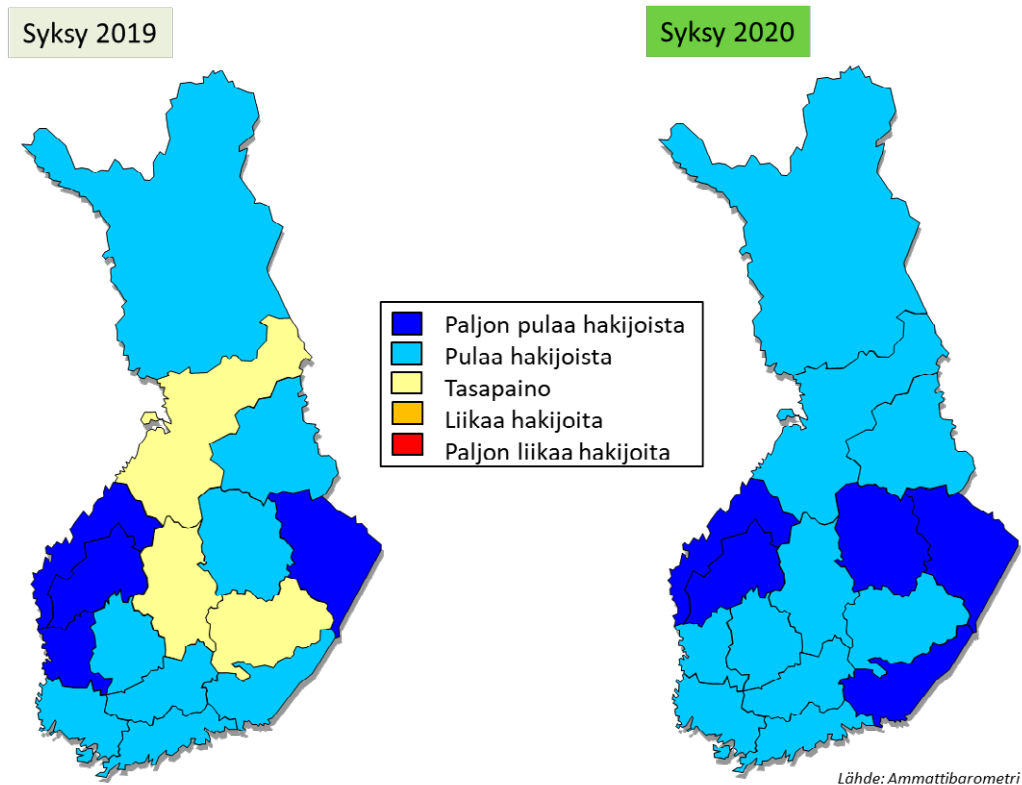
***Infokulma: Esimerkit työvoiman kohtaannosta  
terveyskeskuslääkärien osalta ja hammaslääkärien  
kohtaannon tulevasta kehityksestä***

Terveyskeskusten lääkärivaje on pahentunut viime vuosina. Vuonna 2019 lääkärivaje oli yhteensä 296,5 lääkäriä, kun se vuonna 2016 oli 136,5 lääkäriä. Vuodesta 2018 lääkärivaje on kasvanut 69 lääkäriä. Suhteellisesti suurin lääkärivaje terveyskeskuksissa on ollut Kainuussa (31,1 %), Etelä-Savossa (19,5 %) ja Pohjois-Karjalassa (18,8 %), mutta sen sijaan Ahvenanmaalla ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä lääkärivajetta ei ollut lainkaan. Vuoteen 2018 verrattuna lääkärivaje on vuonna 2019 lisääntynyt eniten Pohjois-Karjalassa (17,1 %), Keski-Pohjanmaalla (16,5 %) ja Kymenlaaksossa (11,7 %). (N=140, vastausprosentti 100 %). (Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019.)

Tulevina vuosikymmeninä hammaslääkärien lukumäärän arvioidaan nousevan, ja siten väestöosuus hammaslääkäriä kohden vähenee. Myös ulkomailla opiskelee hammaslääkäreiksi runsaasti suomalaisia, esimerkiksi lukuvuonna 2018–2019 Kela myönsi opintotukea lähes 130:lle hammaslääkäriksi opiskelevalle suomalaiselle ulkomailla. (Hammaslääkärien ja erikoishammaslääkärien lukumääräennusteet 2020.)

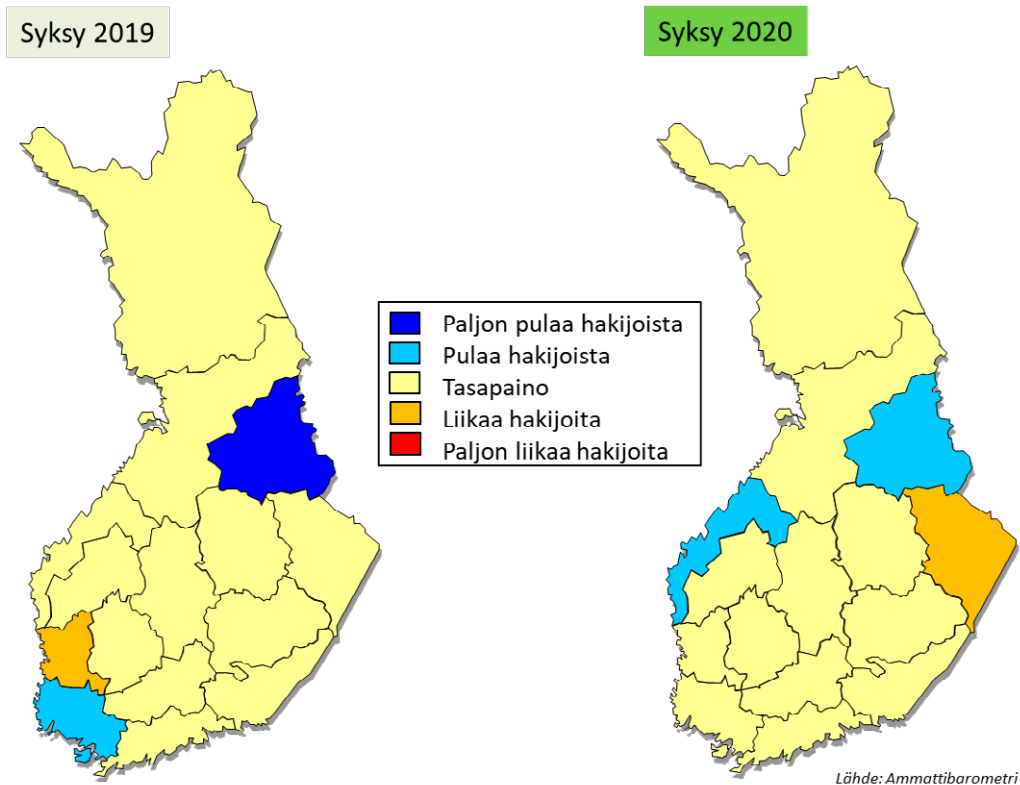
Sairaan- ja terveydenhoitajien pula on ammattibarometrin valossa oleellisesti pahentunut. Vuoden 2020 työmarkkina-arvioiden mukaan sairaan- ja terveydenhoitajista on pulaa koko maassa, ainoastaan Satakunnassa on tasapainotilanne. Vuonna 2019 useampi alue oli vielä tasapainotilanteessa, millään alueilla ei ollut paljon pulaa hakijoista ja Satakunnassa oli jopa ylitarjontaa. Seuraavassa karttakuviossa 19 on esitetty psykologian työmarkkina-tilanteen muutos, johon koronapandemia ja muu hoitotarpeen kasvu on todennäköisesti vaikuttanut. (Ammattibarometri II/2020.)

**Kuvio 19.** Arviot psykologien työmarkkinatilanteesta vuosilta 2019 ja 2020



Lähde: Ammattibarometri II/2020.

Eri sote-alan ammateissa tilanteet ovat kuitenkin erilaisia eri puolilla maata. Samanaikaisesti voi tietyistä ammattilaisista olla sekä pulaa että ylitarjontaa. Joissakin sote-alan ammateissa pula on helpottanut vuoden takaisesta. Esimerkiksi sairaankuljetuksen ensihoitajista on tasapainotilanne koko maassa vuoden 2020 arvioiden mukaan. Fysioterapeuttien tilanne on pysynyt kutakuinkin ennallaan, kuten seuraavista karttakuvioista ilmenee. (Ammattibarometri II/2020.)

**Kuvio 20.** Arviot fysioterapeuttien työmarkkinatilanteesta vuosilta 2019 ja 2020

Lähde: Ammattibarometri II/2020.

Jos kuntoutukseen panostetaan aiempaa enemmän esimerkiksi ikäohjelman tai sote-keskushankkeiden puitteissa, fysioterapeuttien ja muiden kuntoutusalan osaajien työmarkkinatilanne voi kuitenkin muuttua nopeasti.

On hyvä huomioida, että alueet ovat erikokoisia väestöltään ja työvoimatarpeiltaan. Näin ollen esimerkiksi Uudellamaalla koetun osaajapulan paikkaamiseksi tarvitaan huomattavasti enemmän työntekijöitä kuin pienemmillä alueilla.

## 6 ALALTA POISTUMA JA POISSAOLOT

Sote-alalta voi olla erilaisia lyhyt- tai pitkäaikaisia poissaoloja ja myös lopullista alalta poistumaa erilaisista syistä.

### Sote-alan reservi työvoiman ulkopuolella

Antti Katainen (3.4.2020) analysoi Tilastokeskuksen aineistoja hoitoalan reservien kartoittamiseksi epidemiatilanteessa. Seuraavassa taulukossa 8 on esitetty työttömien ja eläkkeellä olevien reservi.

**Taulukko 8.** Terveysalan työttömien ja eläkeläisten reservi vuoden 2018 tilastotietojen perusteella

Koulutusala	Työttömänä	Eläkkeellä
Terveysalan koulutus	11 500	84 000
Hoitotyöhön liittyvä koulutus	8 600	56 000
Terveystekniikka, kuvantaminen, bioanalytiikka	500	5 400

Lähde: Katainen 3.4.2020, Tilastokeskus, blogit.<sup>18</sup>

Työttömiä sote-alalla onkin melko paljon. Koronapandemian aikana alkaneita työttömyys- ja lomautusjaksoja on aikavälillä 15.3.2020–14.12.2020 ollut runsas 30 000 (sama henkilö mukana vain kerran). Vuonna 2019 vastaava määrä oli reilusti vähemmän, reilu 20 000. (GSE Helsinki, tilannehuone 17.12.2020). Työttömyys on siis sote-alalla vuonna 2020 kasvanut.

<sup>18</sup> Tieto pohjautuu rekisteriperusteiseen työssäkäyntitilastoon, joka kuvaa vuoden viimeisen viikon tilannetta vuodenvaihteen vakinaisesta väestöstä. Työnhakijoita kuvaavat tiedot perustuvat puolestaan koko vuoden tietoihin (kertymä vuoden aikana). Aikajänne eroaa näissä tietopohjissa toisistaan, mistä osin johtuvat erot työttömien määrässä. Myös muita tilastoihin liittyviä eroja on.

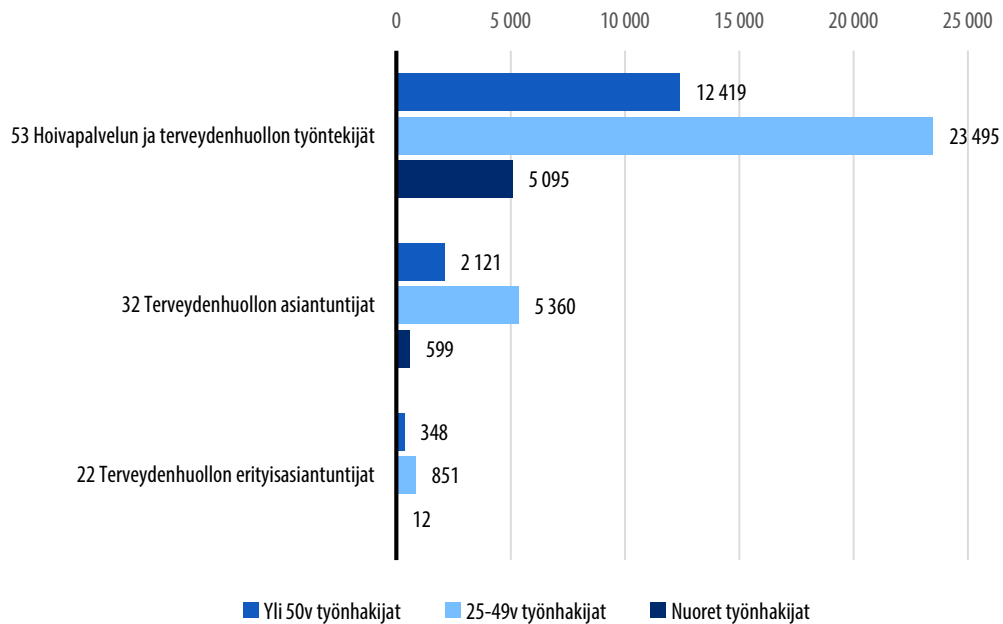
Pidemmän aikavälin tarkastelun valossa tammi-joulukuussa 2019 (kumulatiivinen tarkastelu) sote-alan työnhakijoita ja työttömiä työnhakijoita on ollut huomattavan paljon, kuten seuraava taulukko 9 havainnollistaa.

**Taulukko 9.** Työnhakijat ammattiryhmän ja koulutusasteen mukaan maakunnittain tammi-joulukuussa 2019

Ammattiryhmä	Työnhakijat	Työttömät työnhakijat
22 Terveydenhuollon erityisasiantuntijat	1 692	1 211
32 Terveydenhuollon asiantuntijat	12 230	8 080
53 Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät	59 639	41 009

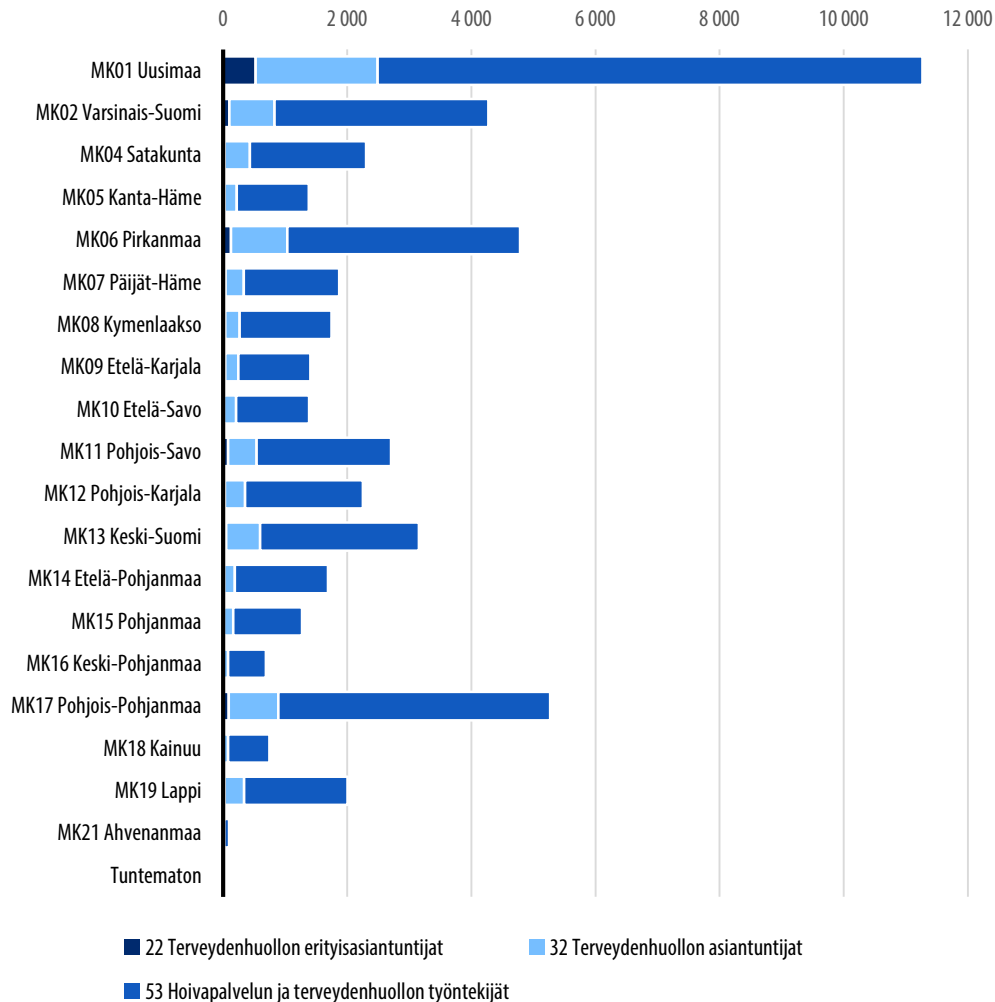
StatFin, Työnvälitystilasto TEM.

Kuten taulukosta voidaan havaita, työnhakijoita on sote-alalla ollut varsin paljon vuonna 2019. Alkaneiden työttömyysjaksojen määrä oli vuonna 2019 yhteensä 58 388 ja päättäneiden hieman suurempi, 59 464. Pitkäaikaistyöttömiä taulukon ammattiryhmissä oli yhteensä 7 477 vuonna 2019, joista valtaosa, 6 056 henkilöä, oli hoivapalvelujen ja terveydenhuollon alan työttömiä työnhakijoita. Pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin viime vuosina merkittävästi laskenut, esimerkiksi vuonna 2016 (tammi-joulukuu) pitkäaikaistyöttömiä sote-alalla oli yhteensä 12 979. Vuonna 2018 (tammi-joulukuu) sote-alan työttömien työnhakijoiden määrä oli yhteensä 54 734, kun vuonna 2019 heitä oli vähemmän, yhteensä 50 300. Päättäneiden työttömyysjaksojen keskimääräinen kesto oli hoiva- ja terveydenhuollon työttömillä keskimäärin 15 päivää, terveydenhuollon asiantuntijoilla keskimäärin 16 päivää ja erityisasiantuntijoilla 20 päivää. Työttömistä työnhakijoista suurin osa oli 25–49-vuotiaita, ja toiseksi eniten oli yli 50-vuotiaita, kuten seuraava kuvio 21 havainnollistaa. (StatFin, Työnvälitystilasto [TEM], työnhakijat ammattiryhmän ja koulutusasteen mukaan maakunnittain.)

**Kuvio 21.** Sote-alan työttömien työnhakijoiden ikäjakauma vuonna 2019 (tammi-joulukuu)**Sote-alan työttömien työnhakijoiden ikärühmitys (tammi–joulukuu 2019)**

Lähde: StatFin, Työnvälitystilasto (TEM), työnhakijat ammattiryhmän ja koulutusasteen mukaan maakunnittain.

Pitkäaikaistyöttömistä suurin osa kaikissa kuvion ammattiryhmissä on yli 50-vuotiaita. Yli 50-vuotiaita pitkäaikaistyöttömiä oli vuonna 2019 yhteensä 3 987. (StatFin, Työnvälitystilasto [TEM], työnhakijat ammattiryhmän ja koulutusasteen mukaan maakunnittain.) Seuraavassa kuviossa 22 on esitetty työttömien työnhakijoiden määrä maakunnittain vuonna tammi-joulukuussa 2019.

**Kuvio 22.** Työttömät sote-alan työnhakijat maakunnittain vuonna 2019 (tammi-joulukuu)**Työttömät sote-alan työnhakijat maakunnittain (tammi–joulukuu 2019)**

Lähde: FinStat, Työnvälitystilasto (TEM), työnhakijat ammattiryhmän ja koulutusasteen mukaan maakunnittain.

Koska sote-alalla on työvoiman kohtaantohaasteita, on tarpeen selvittää tarkemmin, miksi sote-alan koulutuksen saaneita on paljon työnhakijoina TE-toimistoissa. Tätä varten TE-toimistoissa on käynnistetty selvitys.

### **Infokulma: TE-toimiston hanke selvittää sote-alan työnhakijoiden ajatuksia kyselyllä**

TE-toimiston sosiaali- ja terveystalalan työnhakijoille lähetettiin webropol-kysely joulukuun aikana. Tuloksia työstetään tammi-maaliskuun aikana. Selvityksen tarkoituksena on tuoda esille sosiaali- ja terveystalalan työelämän haasteita ja kerätä tietoa, jota voidaan käyttää alan työllisyyden kehittämiseen.

Tärkeä tutkimuskysymys on, miksi sote-alan koulutuksen saaneita on TE-toimiston työnhakijoina. Lisäksi selvitetään, vaikuttavatko työn voimavaratekijät ja koettu työhyvinvointi siihen, että työttömänä olevat eivät halua palata alalle töihin. Koetaanko, että alan kuormittava työilmapiiri vaikuttaa siihen, että työntekijät eivät jaksavat, vaikka ala olisi heille muuten tärkeä? Mikä pitäisi alan töissä muuttua, että työnhakijat olisivat valmiita palaamaan koulutusta vastaavaan työhön?

Selvityksen toteuttaa Varsinais-Suomen TE-toimiston PORE-hanke, jonka tavoitteena on edistää työvoiman liikkuvuutta ja kohtaantoa.

*Hankekoordinaattori Ritva Lindström  
PORE-hanke*

### **Siirtymisestä toiselle alalle ja ammattiin ei ole tarkkaa kuvaa**

Tilastotietoja ja tutkimuksia on tehty sote-alan ammatinvaihtajista. Arviot alan vaihtajien lukumäärästä kuitenkin vaihtelevat jopa kymmenillä tuhansilla. (ks. esim. THL blogi 21.2.2020.) Näin ollen ei ole selkeää kuvaa siitä, kuinka moni osaaja on todellisuudessa poistunut alan työvoimasta. Tulevaisuudessa työvoiman tarve kuitenkin kasvaa ja ainoastaan sillä on merkitystä, kuinka moni osaaja on todellisuudessa valmis työskentelemään sote-alalla operatiivisessa työssä nimenomaan erilaisissa hoito- ja hoivatehtävissä. Tällöin myös sillä on merkitystä, kuinka moni olisi valmis palaamaan alalle myös käytännössä, ei vain pelkästään aiemman ammattinsa perusteella.

Kuntatyönantajien tekemässä analyysissä on tarkasteltu toimialariippumattomasti niitä työntekijöitä, jotka ammattiluokituksen (eivät pelkästään toimialaluokituksen) mukaan toimivat koulutustaan vastaavissa sote-alan tehtävissä. Kuntatyönantajien analyysin perusteella noin 7–8 prosenttia alan ammattilaisista ja lukumääräisesti noin 21 000–27 000



sote-alan ammateissa työskentelevistä olisi vaihtanut alaa. Hoitajista alanvaihtajia oli aineiston mukaan 7 000–10 000. (Kuntatyönantaja, tilastot 5/2019.)

Hieman suuntaa antaa myös se, että THL:n tilastoraportin (2/2020) mukaan sairaanhoitajien ammattioikeudet oli vuonna 2018 yhteensä 115 000 työikäisellä<sup>19</sup> sairaanhoitajalla. Vuonna 2018 työllisiä sairaanhoitajia oli yhteensä 71 514 (Tilastokeskus, Työlliset ammattiryhmän [AML 2010, tasot 1–5], ammattiaseman, sukupuolen ja vuoden mukaan.) Näin ollen 43 486 työikäistä sairaanhoitajaa oli poissa sairaanhoitajan tehtävistä. Kaikki heistä eivät kuitenkaan ole alanvaihtajia vaan esimerkiksi työttöminä. On kuitenkin hyvä muistaa, että vaikka sote-alalta on siirrytty toiselle alalle tai ammattiin, on virta myös sote-alalle muista ammateista ja aloilta ollut suurta esimerkiksi aikuiskoulutuksen kautta. (Hanhijoki 2020.)

Koronapandemia voi myös vaikuttaa henkilökunnan kovan kuormituksen vuoksi alanvaihtoaikeisiin, kuten seuraavan infokulman esimerkki tuo esiin.

<sup>19</sup> Työikäisellä tarkoitetaan tässä 18–68-vuotiaita.

### ***Infokulma: Hoitajien alanvaihtoaikeet koronapandemian aikana***

Koronapandemia on kuormittanut alan henkilöstöä. Tehyn teettämässä kyselyssä (Aula Research 2020) yliopistollisissa keskussairaaloissa ja keskussairaaloissa työskentelevistä sairaan- ja terveydenhoitajista peräti 88 prosenttia oli harkinnut alan vaihtamista, ja noin puolet vastaajista oli harkinnut alan vaihtamista aktiivisesti (N=2 750, vastausprosentti 29%). Vain 23 prosenttia arvioi jaksavansa alalla eläkeikään asti. Vastaajista suurin osa, 64 prosenttia, ei enää suuntautuisi sote-alalle, jos olisi nyt valitsemassa opiskeluaansa. (Aula Research 2020.)

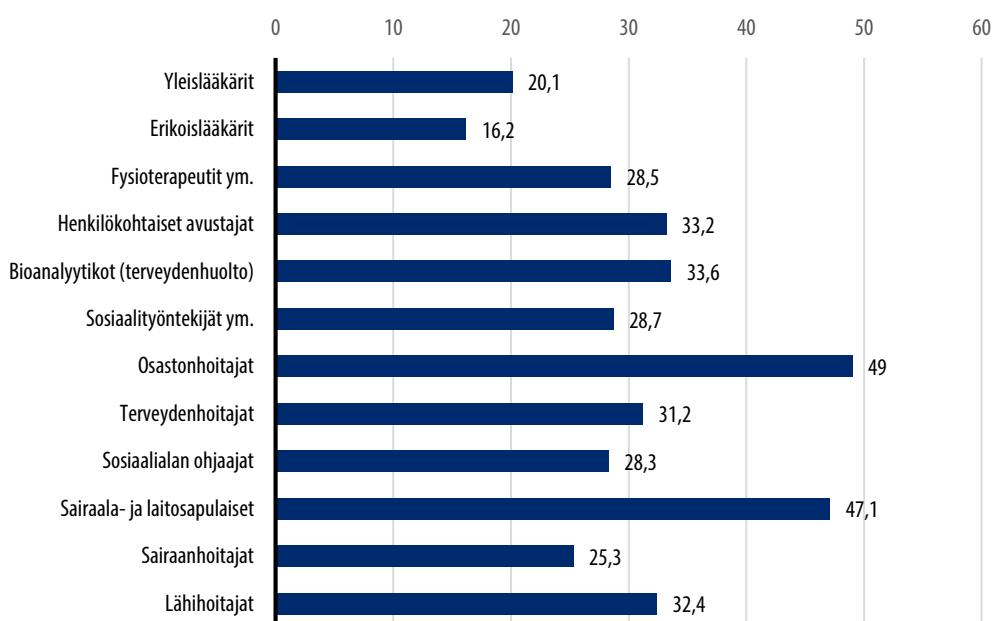
Kyselyn tulokset kertovat alan hyvin kuormittavasta tilanteesta, ja yli kolmannes erikoissairaanhoidossa työskentelevistä kokeekin työhyvinvointinsa huonoksi. Samansuuntaisia tuloksia saatiin Sairaanhoitajaliiton kyselystä (N= 2 344), jonka mukaan yli puolet vastaajista oli kevään ja kesän koronapandemian aikana harkinnut alan vaihtoa ja noin kolmannes oli harkinnut alanvaihtoa jo aiemmin. 6 prosenttia vastaajista aikoi toteuttaa alanvaihtoaikeensa. (Sairaanhoitajaliitto 5.10.2020.) Kunta10-kyselyssä kävi puolestaan ilmi, että terveyden- ja sairaanhoitajista 64 prosentilla oli työnantajan vaihtoaikeita (Työterveyslaitos 27.1.2021).

## Eläköityminen

Sote-alalta eläköityy seuraavan vuosikymmenen kuluessa valtava määrä alan ammattilaisia. Hallituksen sote-lainsäädäntöä koskevan esityksen (8.12.2020) mukaan seuraavien kymmenen vuoden aikana kunta-alalta ylipäättään eläköityy yli 170 000 henkilöä, mikä on noin kolmasosa kaikista työeläkevakuutetuista kuntatyöntekijöistä. Tämän arvioidaan lisäävän huomattavasti kuntasektorin menoja eläkekustannusten muodossa ja asettavan suuria vaatimuksia rekrytoinnille. (Hallituksen esitys 8.12.2020.) Vuoteen 2035 sote-alan työvoiman eläköityminen on keskimääräistä suurempaa: terveyspalveluissa eläköityy työvoimasta 51 prosenttia ja sosiaalipalveluissa 48 prosenttia. (Hanhijoki 2020). Kunta-alalta eläköityvien 25 ammattiryhmän joukossa on 12 sote-alan ammattiryhmää (lisäksi myös esimerkiksi lastenhoitajia ja palomiehiä). (Sohlman 4.2.2020, Keva.) Seuraavassa kuviossa 23 on Kevan lukuihin perustuen esitetty kunta-alalta eläköityvien prosentuaalinen osuus<sup>20</sup>. Yksityiseltä sektorilta ei ole saatavilla samanlaista koottua tilastotietoa.

**Kuvio 23.** Sote-alan ammattilaisten prosentuaalinen eläköityminen kunta-alalla vuoteen 2029 mennessä

**Sote-ammattilaisten prosentuaalinen eläköityminen kunta-alalta (Sohlman 4.2.20, Keva)**



Lähde: Sohlman 4.2.2020, Keva.

Kuten kuviosta voidaan havaita, joistakin ammattiryhmistä eläköityy kunta-alalla lähes puolet työntekijöistä (osastonhoitajat, sairaala- ja laitosapulaiset). Kevan aineistossa on

<sup>20</sup> Osuus vakuutetuista 31.12.2018. Sohlman, 4.2.2020, Keva.

esitetty kokonaiseläköityminen, eli vanhuus-, osatyökyvyttömyys- ja työkyvyttömyyseläkkeet. (Sohlman 4.2.2020, Keva.)

Prosentuaalisten osuuksien osalta on huomioitava, että ammattiryhmien koot vaihtelevat, ja esimerkiksi eläköityvien lähi- ja sairaanhoitajien tilalle tarvitaan paljon enemmän työvoimaa kuin esimerkiksi osastonhoitajien tilalle. Seuraavassa taulukossa 10 on esitetty kokonaiseläköityminen vuosiin 2024 ja 2029 mennessä kunta-alalla Kevan lukuihin perustuen.

**Taulukko 10.** Eläköityvien määrät kunta-alalla vuosiin 2024 ja 2029 mennessä tietyissä sote-ammateissa

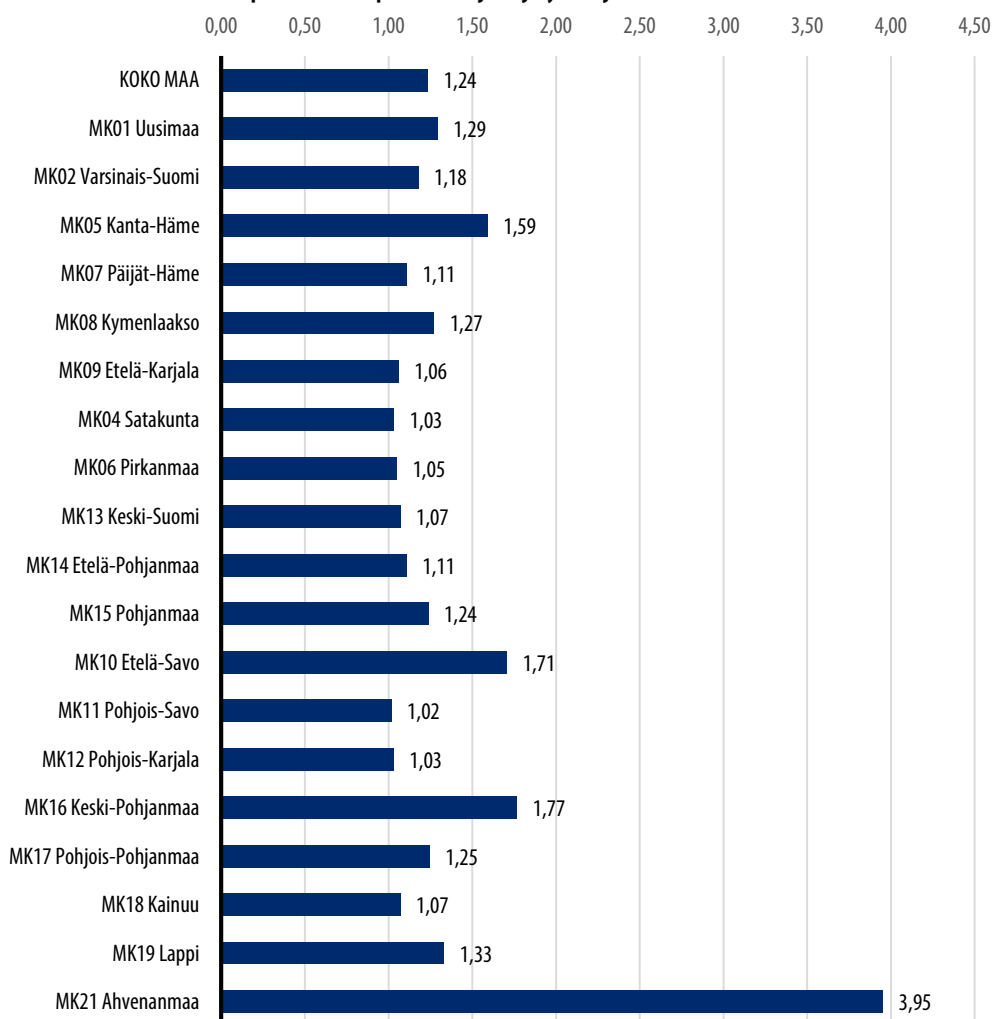
Ammatti	v. 2024	v. 2029
Lähihoitajat	9 283	18 424
Sairaanhoitajat	6 131	12 579
Sairaala- ja laitospulaiset	4 337	8 183
Sosiaalialan ohjaajat	2 196	4 689
Erikoislääkärit	508	1 097
Terveystenhoitajat	1 174	2 096
Sosiaalityöntekijät ym.	867	1 755
Yleislääkärit	503	1 009
Fysioterapeutit ym.	570	1 163
Osastonhoitajat	1 071	1 913
Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	755	1 311
Henkilökohtaiset avustajat	652	1 271
Yhteensä	28 047	55 490

Lähde: Sohlman 4.2.2020, Keva.

On kuitenkin tarpeen huomauttaa, että moni sote-alan palkansaaja ja yrittäjä jatkaa työskentelyä myös eläkeiän jälkeen. 65 vuotta täyttäneiden sote-alan palkansaajien ja yrittäjien osuus koko maassa oli 1,24 prosenttia (Tilastokeskus, työssäkäynti). Alueellisia eroja kuitenkin ilmenee, kuten seuraava kuvio 24 havainnollistaa.

**Kuvio 24.** 65 vuotta täyttäneiden palkansaajien ja yrittäjien prosentuaalinen osuus koko maassa ja maakunnittain vuonna 2018

**65–74-vuotiaiden sote-palvelualan palkansaajien ja yrittäjien osuus maakunnittain v. 2018**



Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

Esimerkiksi Ahvenanmaalla 65 vuotta täyttäneiden osuus on yli kaksinkertainen koko maan tilanteeseen verrattuna. Olisi tärkeää saada tarkempaa tietoa siitä, millaiset tekijät työssä jatkamiseen vaikuttavat niin yrittäjien kuin palkansaajienkin keskuudessa.

### Työkyvyttömyyseläköityminen

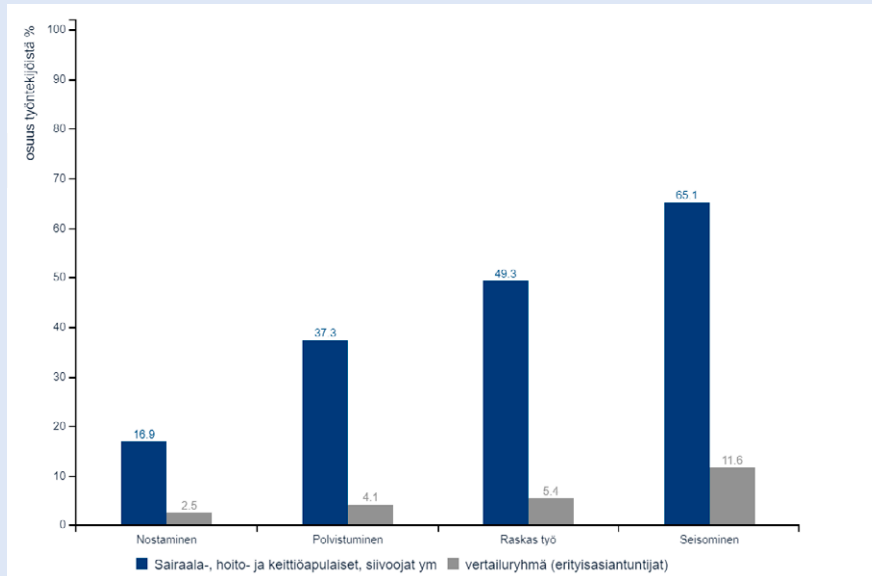
Alalta poistumisessa on huomioitava erikseen myös työkyvyttömyyseläköityminen. Julkisen sektorin alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet ovat terveysalalla olleet viime vuodet kasvussa, mutta vuonna 2019 työkyvyttömyyseläköityminen on hieman laskenut vuosien

2018 ja 2017 tasosta. Sen sijaan sosiaalialalla kehitys on ollut päinvastaista ja työkyvyttömyys on lisääntynyt. Viiden vuoden tarkastelujaksolla (2015–2019) työkyvyttömyyseläkealkavuus on lisääntynyt lähes kaikissa suurissa työntekijäryhmissä, mitä osin selittää esimerkiksi työntekijöiden ikärakenteen muuttuminen vanhempaan suuntaan. Sen sijaan esimerkiksi terveydenhoitajien ja hammashoitajien ikärakenne on pysynyt samankaltaisena, mutta työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on kasvanut. Masennusdiagnooseihin liittyvässä työkyvyttömyyseläköitymisessä monet sote-alan ammatit ovat korostuneet. Alkavuus masennusdiagnooseihin liittyvässä työkyvyttömyyseläkkeissä on viiden vuoden ajanjaksolla ollut suurinta muiden muassa henkilökohtaisilla avustajilla ja sosiaalialan hoitajilla. (Sohlman 27.2.2020.)

### ***Infokulma: Työn kuormittavuustekijöiden tunnistaminen***

Kuormitustekijöiden esiintyvyyden on tunnistettu altistavan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Sen vuoksi eri sote-alan työn kuormittavuuden tunnistaminen on tärkeää. (Työterveyslaitos 2020.) Tehyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien kokema työn fyysinen kuormittavuus erikoissairaanhoidossa on hieman yllättäen hyvin vähäistä, mutta sen sijaan muunlaiset kuormitustekijät korostuvat (Coco 2019). Toisaalta työn fyysisestä kuormittavuudesta sote-alalla on myös selvää tutkimusnäyttöä esimerkiksi sairaala- ja hoitoapulaisten kohdalla (Työterveyslaitos 2020). Seuraavassa kuviossa 25 on esitetty työn kuormittavuudelle altistuneiden naisten osuus tietyissä ammattiryhmissä.

**Kuvio 25.** Työn kuormittavuudelle altistuneiden osuus sairaala-, hoito-, keittiöapulaisten ja siivoajien kohdalla, naiset



Lähde: Työterveyslaitos 2020, työkyvyttömyyseläkkeet ja työn kuormitustekijät.

Myös miesten osalta kuormittavuudelle altistuneiden osuus on samankaltainen kuin naisilla. Vertailuryhmänä ovat erityisasiantuntijat, joilla on todettu ammattiryhmistä kaikkein vähiten kuormitustekijöitä. Huomionarvoista on, että vähentämällä näitä kuviossa esitettyjä kuormitustekijöitä sairaala-, hoito- ja keittiöapulaisilla sekä siivoajilla samalle tasolle kuin erityisasiantuntijoilla, työkyvyttömyyseläkkeitä lonkan nivelrikon takia voitaisiin vähentää naisilla 48,3 prosenttia ja miehillä suurin osa, 59,5 prosenttia. Polven nivelrikosta johtuva työkyvyttömyyseläköityminen olisi ehkäistävässä peräti 70,5 prosentilla naisista ja 52,6 prosentilla miehistä. Tutkimus perustuu laajaan satunnaisotokseen. (Työterveyslaitos 2020, työkyvyttömyyseläkkeet ja työn kuormitustekijät.)

On hyvin tärkeää saada lisää tutkimustietoa työkyvyttömyyseläköitymiseen johtavista tekijöistä eri sote-alan ammateissa, jotta työkyvyttömyyseläköitymistä voitaisiin ennaltaehkäistä ja vähentää. Esimerkiksi teknologialla ja robotiikalla voitaisiin oikein hyödyntämällä vähentää kuormitukselle altistuvien osuutta ja siten myös työkyvyttömyyseläköitymistä.

Tämän toimialaraportin kirjoittajavierasosuudessa esitellään myös TE-toimistojen työkykykoordinaattorimallia (työnantajille suunnatut palvelut), jonka tavoitteena on parempi osatyökykyisten työllistämisen hallinta ja verkostoyhteistyö. Tämänkaltaista toimintaa on myös sote-alalla ensiarvoisen tärkeää.

### Muut poissaolot alalta ja työstä

Sote-alalta tai työstä poissaolo ei aina ole pysyvää tai kokoaikaista. Esimerkiksi perhevaapaat, työttömyys, omaishoito, vuorotteluvapaat ja sairauspoissaolot vaikuttavat sote-alan työvoimaan ja työvoimatarpeisiin. Kunta-alaa koskevan Kunta10-tutkimuksen mukaan (Työterveyslaitos 9.5.2019) sote-alan ammateissa sairauspoissaolot ovat yleisiä. Laskennassa huomioidaan vain henkilön omasta sairaudesta johtuva poissaolo, ei esimerkiksi lapsen sairauden vuoksi poissaoloa. Hoitajilla ja lähihoitajilla oli vuonna 2019 kunta-alalla eniten sairauspoissaoloja (24,77 sairauspoissaolopäivää / henkilötyövuosi). Seuraavaan taulukkoon 11 on koottu sote-alan ammattilaisten sairauspoissaolot ammattiryhmittäin kunta-alalla. (Työterveyslaitos 9.5.2019.)

**Taulukko 11.** Kunta-alan sote-ammattilaisten sairauspoissaolopäivät henkilötyövuosia kohti vuonna 2019

Ammattiryhmä	Sairauspoissaolopäivät/htv
Hoitaja, lähihoitaja	24,77
Lastenhoitaja	23,52
Sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja	19,98
Sosiaalityöntekijä	13,72
Lääkäri	9,8

Lähde: Työterveyslaitos 9.5.2019.

Kuten taulukosta voidaan havaita, sairauspoissaolopäivät vaihtelevat eri ammattiryhmien välillä. Vähiten kunta-alalla sairauspäiviä on johtajilla (alle 8) sekä lehtoreilla ja tuntiopettajilla (8,76).

### Hoitajien ja lääkäreiden maasta- ja maahanmuutosta

Työvoimapulan paikkaamiseksi on myös esitetty alan osaajien houkuttelua Suomeen töihin. Kuitenkin viime vuosina esimerkiksi sairaanhoidtajien kohdalla virta on pikemminkin ollut toiseen suuntaan. Vuosina 2006–2013 sairaanhoidtajia muutti Suomeen enemmän

kuin lähti Suomesta. Tällöin Suomeen saapui vuosittain keskimäärin 220 sairaanhoitajaa. Lähtijöitä puolestaan oli vuosittain noin 130.

Sen sijaan vuodesta 2015 lähtien nettomaahanmuutto lähti laskuun. Vuosina 2015–2017 Suomeen saapui keskimäärin 140 sairaanhoitajaa, kun ulkomaille muutti noin 200 sairaanhoitajaa vuodessa. Yleisin lähtömaa Suomeen muuttaneilla sairaanhoitajilla on ollut Viro. Suomesta on puolestaan lähdetty eniten Ruotsiin. Lähtijät ovat tavallisesti nuoria ja maastamuutto on tilapäistä. Noin 46 prosenttia Suomesta lähtijöistä (vuosina 2006–2010 lähteneet) on palannut takaisin neljän vuoden sisällä lähdöstään. Tosin melko suuri osuus lähteneistä sairaanhoitajista (42 prosenttia) ei ole palannut vuoteen 2019 mennessä. (Juuti 3.9.2020.)

Tilapäinen muutto voi myös hyödyttää lähtömaiden palvelujärjestelmää, sillä lähteneet hoitajat tuovat palattuaan mukanaan uudenlaista osaamista. On mahdollista, että koronakriisi ja Brexit voivat vaikuttaa paluu- ja lähtöajatuksiin sairaanhoidon alalla. (Juuti 3.9.2020.)

Lokakuussa Attendo uutisoi palkkaavansa 1 000 uutta hoitajaa Filippiineiltä seuraavan neljän vuoden aikana<sup>21</sup>. Olemassa olevan hoitajapulan odotetaan pahenevan tulevaisuudessa, ja lisäksi hoitohenkilöstön runsas eläköityminen sekä voimaan tullut hoitajamitoitus lisäävät rekrytoitavan henkilökunnan tarvetta. Hoitajat ovat Filippiineillä sairaanhoitajakoulutuksen saaneita, mikä ei kuitenkaan suoraan oikeuta työskentelemään vastaavissa tehtävissä Suomessa. Filippiineiltä rekrytoitavat hoitajat työskentelevätkin ensin hoiva-avustajina, ja sen jälkeen heitä kannustetaan täydentämään tutkintonsa lähihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinnon laillistamiseksi Suomessa. Attendolla työskentelee jo ennestään hieman alle 300 filippiiniläistä hoitajaa. (Attendo 8.10.2020.)

Lisäksi Mehiläisen omistama Healthcare Staffing Solutions on aloittanut yhdessä Sataedun kanssa koulutusyhteistyön hoivakotien henkilöstötarpeen turvaamiseksi. Koulutusmalli mahdollistaa työvoiman hankkimisen mistäpäin maailmaa tahansa. Osana koulutusmallia on digitaalinen oppimisolusta. Mehiläinen tarjoaa koulutuksen käyneille työpaikan Suomessa, ja tavoitteena on myös tarjota henkilöstöä kuntien ja muiden yksityisten yritysten palvelukseen. (Mehiläinen 9.12.2020.)

Myös julkisella sektorilla on tehty samankaltaisia avauksia hoitajatyövoiman turvaamiseksi. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (PHHKY) on vahvistamassa oppisopimuskoulutusta paikallisten organisaatioiden kanssa ja lisäksi aloittamassa rekrykoulutuksen, joka on tarkoitettu alalta poissaolleille, joilla on tutkinto ja motivaatiota palata takaisin hoitoalalle.

21 Yhteistyössä Silkkitie Oy:n kanssa.



Tämän lisäksi PHHKY suunnittelee työvoiman rekrytointia ulkomailta. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 9.1.2020.)

Lääkäreitä koulutetaan ulkomailla runsaasti, ja ulkomailla lääkärin tutkintoa suorittavien suomalaisten opiskelijoiden määrä on kasvanut reilusti vuosina 2013–2019. Lukuvuonna 2018–2019 ulkomailla opiskeli yhteensä 1 120 henkilöä. Lääketieteen opiskelijat suorittivat tutkintoaan pääasiassa Ruotsissa (27%), Latviassa (21%), Romaniassa (14%) ja Virossa (9%) lukuvuonna 2018–2019. Hallituksen esityksen (8.12.2020b) pääasiallisissa vaikutuksissa tuodaan esille, että näistä opiskelijoista valtaosa on suunnitellut palaavansa Suomeen. (Lääkäriliitto, Tutkintoa ulkomailla suorittavat lääketieteen opiskelijat; Hallituksen esitys 8.12.2020b, pääasialliset vaikutukset.) Suomessa koulutettuja lääkäreitä asuu myös ulkomailla, vuonna 2016 yhteensä 2 638. (Suomen Lääkäriliitto 2016.)

## 7 SOTE-ALAN VETO- JA PITOVOIMA SEKÄ TYÖNTÖTEKIJÄT

Sote-alan vetovoimasta puhuttaessa on hyvä ymmärtää, että ei puhuta yhdestä yhtenäisestä ilmiöstä. Eri ammateissa ja esimerkiksi eri elämäntilanteissa olevilla osaajilla vetovoimatekijät voivat muodostua erilaisista asioista.

Tehyn erikoissairaanhoidajien vetovoimatekijöitä kartoittavassa kyselyssä (2019) kävi ilmi, että lähes kaikki vastanneet (N= 497) sairaanhoitajat pitivät työtään merkityksellisenä ja tärkeänä. Yli puolet (56 %) vastaajista kuitenkin arvioi, että sosiaali- ja terveystalouden vetovoima on vähäinen. Alan vetovoimaa kyselyn mukaan lisääisivät parempi palkkaus, joka vastaisi työn vaativuutta, riittävät henkilöstöresurssit, työn ja perheen parempi yhteensovittaminen ja mahdollisuus kehittää ammattitaitoa. Lisäksi jaksamista lisäävät järjestelyt sekä uralla etenemisen mahdollistaminen lisääisivät vastaajien mukaan alan vetovoimaa. (Coco 2019.)

Huomionarvoista on se, että eniten kuormitusta erikoissairaanhoidossa työskenteleville hoitajille aiheutui virheiden tekemisen pelosta hoitotyössä (85 %). 64 prosenttia vastaajista arvioi kuitenkin työkykynsä hyväksi tai erittäin hyväksi. Hieman yllättävää oli se, että yli puolet vastaajista (58 %) arvioi, että työn fyysinen kuormitus oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan. Sen sijaan valtaosa (78 %) arvioi kognitiivisen kuormituksen (jatkuvat keskeytykset, usean tehtävän yhtäaikainen tekeminen) haitalliseksi tai vakavaksi. (Coco 2019.)

Tehy on tehnyt samankaltaisen selvityksen myös lähihoitajille (Coco & Roos 2020.) Kaikki kyselyyn vastanneet (N=102) kokivat työnsä merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Suurin osa myös suosittelisi työpaikkaansa tuttavilleen (78 %) ja tunsu päivittäin työn iloa ja innostusta (62 %). Samanaikaisesti lähes puolet vastaajista (49 %) koki sote-alan vetovoiman heikoksi. Sote-alan vetovoimaa lisääviksi tekijöiksi arvioitiin esimerkiksi työn vaativuutta vastaava palkka (95 %), riittävät henkilöstöresurssit (84 %) ja mahdollisuus kehittää ammattitaitoaan (65 %). Valtaosa vastanneista lähihoitajista koki työhyvinvointinsa hyväksi (63 %). Yllättäen myös lähihoitajilla fyysinen kuormitus oli vähäisempää (58 % arvioi vähäiseksi ja 38 % haitalliseksi) kuin kognitiivinen (vastaajista 56 % koki haitalliseksi). Nämä kyselyt tuovat mielenkiintoista tietoa alan vetovoimatekijöistä ja kuormituksesta, vaikkakin vastaajamäärät ovat pieniä.

Sote-alalla koetaan myös paljon eettistä kuormitusta, minkä on todettu olevan yhteydessä työstressiin ja aikomukseen vaihtaa työpaikkaa (Työterveyslaitos 08/2019). Edellä esitetyssä, lähihoitajille tehdyssä kyselyssä haitallista eettistä kuormitusta koki 33 prosenttia vastaajista. (Coco & Roos 2020.)

Kuntatyöntekijöitä koskevassa Kunta10-tutkimuksessa (2018) kävi ilmi, että monet sote-alan ammattilaiset kokevat joutuvansa viikoittain työskentelemään *arvojensa* vastaisesti. Kärkisijalla ovat kuntien perus- ja lähihoitajat, joista lähes 40 prosenttia koki joutuvansa työskentelemään arvojensa vastaisesti viikoittain. Toiseksi eniten näin vastasivat vanhustenhuollon työntekijät (33 %). Sairaanhoidajista näin koki yli 20 prosenttia. Kuntatyöntekijöistä *sääntöjen ja normien vastaisesti* kokivat toimivansa viikoittain eniten perus- ja lähihoitajat (yli 20 %). Vanhustenhuollon työntekijöistä näin koki puolestaan 17 prosenttia. Yksityiseltä sektorilta ei ole saatavilla samanlaista koottua tutkimustietoa. (Työterveyslaitos, Kunta10-tutkimus 2018; Työterveyslaitos 08/2019.) Kuormitus hoitoalalla näyttää myös lisääntyneen entisestään vuonna 2020. Kun kunta-alan työntekijöillä yleisesti työstressi on vähentynyt kahden vuoden takaisesta, on työstressi (38 %) ja psyykkinen rasitus (34 %) yleistä erityisesti sairaan- ja terveydenhoitajilla ja työkykynsä heikentyneeksi heistä koki 30 prosenttia. Kasvua on näillä kaikilla mittareilla. (Työterveyslaitos 27.1.2021.)

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa (Immonen 31.8.2020) kävi ilmi, että muiden muassa sote-palveluissa oli suhteellisesti eniten sellaisia työsuhteita, joissa työntekijät määräsi työnantaja, organisaatio, asiakkaat, tehtävät tai lainsäädäntö. Lisäksi sote-palveluala oli niiden toimialojen joukossa, joissa vapaapäivien saaminen kolmen päivän varoitusajalla oli vaikeinta. Erityisen vaikeaa vapaapäivien järjestely oli terveydenhuollon erityisasiantuntijoilla, hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöillä sekä suojelun ja vartiointin työntekijöillä. (Immonen 31.8.2020.)

On selvää, että sote-alalla vapaapäivien ja työaikojen järjestely ei ole ongelmaton. Tästä syystä mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin on tärkeää. Ero muihin toimialoihin voi entisestään lisääntyä etätömahdollisuuksien lisääntyessä. Vaikka etätö on varmasti mahdollista jatkossa yhä useammassa sote-alankin ammatissa, on läsnä toteutettava työ kuitenkin työtä leimaava piirre. Olisikin entistä enemmän mietittävä niitä keinoja, joilla työaikoihin tulisi joustavuutta ja ennakoitavuutta.

### **Infokulma: YPAI-indeksi**

Academic Work julkaisee vuosittain Young Professional Attraction Index (YPAI) -tulokset. YPAI kertoo nuorten ammattilaisten arvioita ja prioriteetteja esimerkiksi työpaikan valintaan vaikuttavista asioista. Vastaajat edustavat eri toimialoja ja sisältävät myös terveydenhuollon, joskin enemmistö vastaajista on kauppatieteiden tai liiketalouden ja tekniikan aloilta. YPAI kertoo kuitenkin nuorten ammattilaisten arvostuksista ja niiden painottumisesta. Näin ollen indeksi antaa kuvaa siitä, millaiset työpaikat ovat vetovoimaisia nuorten ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna. (Academic Work, Young Professional Attraction Index 2020, 2/3.)

Mielenkiintoiset työtehtävät ovat tärkein tekijä työpaikan valinnassa, ja toiseksi tärkein on kulttuuri ja työilmapiiri. Uutena tekijänä listalle on noussut yrityksen luotettavuus tai vakavaraisuus (sijalla 8). Tämän arvellaan johtuvan siitä, että kysely toteutettiin korona-aikana. Yrityksen vastuullisuus nousi viime vuoden arviota korkeammalle tasolle. YPAI-raportissa todetaankin, että voidaan jo päätellä, että vastuullisuus on yksi kilpailueduista nuorten ammattilaisten rekrytoinnissa. (Academic Work, Young Professional Attraction Index 2020, 2/3.)

Sote-alan kannalta on tärkeää pohtia, miten nämä nuorten osaajien arvotukset toteutuvat käytännössä työpaikoilla ja miten ne tulisi huomioida. Työn merkityksellisyys sisältyy moneen sote-alan tehtävään ja on siten mahdollinen vetovoimatekijä. Sen sijaan sote-alan kulttuuriin ja työilmapiiriin pitäisi kiinnittää paljon huomiota myös johtamisen näkökulmasta. Lisäksi joustavuus ja työajat ovat tekijöitä, joita sote-alan kaikessa työssä ei voida vapaasti organisoida. Sen sijaan tulisikin miettiä, miten esimerkiksi työaikojen ennustettavuutta ja vaikutusmahdollisuuksia voitaisiin lisätä. Palkkaus ja urakehitysmahdollisuudet vaativat myös huomiota.

## 8 SOTE-ALAN KOULUTUS JA TYÖELÄMÄÄN SIIJOITTUMINEN

### Sote-ala koulutusala

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla on paljon opiskelijoita, vuonna 2019 yhteensä lähes 55 800. Opetushallinnon tilastoissa sote- ja liikunta-alaan lasketaan mukaan myös estenomit ja eläinlääketieteen opiskelijat. Aloittaneita sote-alalla oli vuonna 2019 yhteensä 14 616, ja valmistuneita tutkintoja yhteensä 13 044. Luvuissa eivät kuitenkaan ole mukana ammatillisen koulutuksen opiskelijat, kuten lähihoitajat. Lähihoitajaopiskelijoita oli vuonna 2018 yhteensä noin 38 000. (Vipunen 2020, kaikkien koulutussektoreiden aloittaneet, opiskelijat ja tutkinnot; Vipunen 2020, ammatillisen koulutuksen opiskelijat.) Seuraavassa taulukossa 12 on esitetty sote- ja liikunta-alan alemman korkeakouluasteen opiskelijoiden ja tutkintojen määrä vuonna 2019.

**Taulukko 12.** Sote- ja liikunta-alan opiskelijat ja suoritettut tutkinnot tilastovuonna 2019, alempi korkeakouluaste

Koulutusala	Aloittaneet	Opiskelijat	Tutkinnot
<b>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala</b>	<b>11 286</b>	<b>39 414</b>	<b>9 711</b>
Apuvälineteknikko (AMK); apuneuvoteknikko (AMK)	30	93	21
Bioanalyytikko (AMK); laboratoriohoitaja (AMK)	270	885	183
Eläinlääketieteen kandidaatti	57	246	66
Ensihoitaja (AMK)	378	1 458	369
Estenomi (AMK)	63	204	48
Farmaseutti	333	1 236	294
Fysioterapeutti (AMK)	705	2 598	678
Geronomi (AMK)	171	564	126
Hammasteknikko (AMK)	24	63	30
Jalkaterapeutti (AMK)	57	183	51
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	75	255	45
Kätilö (AMK)	255	993	216
Liikunnanohjaaja (AMK)	261	969	231

Koulutusala	Aloittaneet	Opiskelijat	Tutkinnot
Liikuntatieteiden kandidaatti (alempi)	99	417	90
Naprapaatti (AMK)		54	1–4
Optometrismi (AMK); optikko (AMK)	87	306	66
Osteopaatti (AMK)	48	222	36
Röntgenhoitaja (AMK)	189	702	168
Sairaanhoitaja (AMK)	4 035	13 413	3 372
Sosiaali- ja terveysalan AMK, rikosseuraamusala	39	138	27
Sosionomi (AMK), sosiaaliala	2 733	9 507	2 151
Suuhygienisti (AMK); hammashuoltaja (AMK)	150	531	147
Terveydenhoitaja (AMK)	741	2 571	765
Terveystieteiden kandidaatti (alempi)	255	981	330
Toimintaterapeutti (AMK)	231	825	207

Lähde: Vipunen 2020, koulutuksen yhteiset, koulutusala.

Seuraavassa taulukossa 13 puolestaan on esitetty ylemmän korkeakouluasteen opiskelijat ja tutkinnot vuonna 2019.

**Taulukko 13.** Sote- ja liikunta-alan opiskelijat ja suoritettut tutkinnot tilastovuonna 2019, ylempi korkeakouluaste

Koulutusala	Aloittaneet	Opiskelijat	Tutkinnot
<b>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala</b>	<b>1 050</b>	<b>8 079</b>	<b>1 605</b>
Eläinlääketieteen lisensiaatti		204	69
Fil. maist., translationaalinen lääketiede	6	48	9
Hammaslääketieteen lisensiaatti	153	1 140	189
Liikuntatieteiden maisteri	48	375	153
Lääketieteen lisensiaatti	639	4 650	657
Proviisori	6	300	78
Terveystieteiden maisteri, terveydenhuollon kandidaatti (ylempi)	198	1 362	450

Lähde: Vipunen 2020, koulutuksen yhteiset, koulutusala.

Alan ensisijaiset hakijat ovat ammatillisessa koulutuksessa viime vuosina selkeästi vähentyneet, kun tarkastellaan sote- ja liikunta-alaa kokonaisuutena (Vuonna 2017 yhteensä 9 162 ensisijaista hakijaa ja vuonna 2020 yhteensä 7 353 ensisijaista hakijaa). Ammattikorkeakoulutuksessa sote- ja liikunta-alan ensisijaiset hakijamäärät koko alalla kuitenkin kasvoivat vuonna 2020. Yliopistokoulutuksessa monilla sote-alaan liittyvillä koulutusaloilla, kuten esimerkiksi psykologian, lääketieteen ja sosiaalitieteiden aloilla, ensisijaisten hakijoiden määrä on noussut viime vuodesta. Osin koulutusalan suosiota voi selittää myös korona-aika. (Vipunen 2020, ammatillinen, AMK- ja yliopistollinen koulutus: haku ja valinta.)

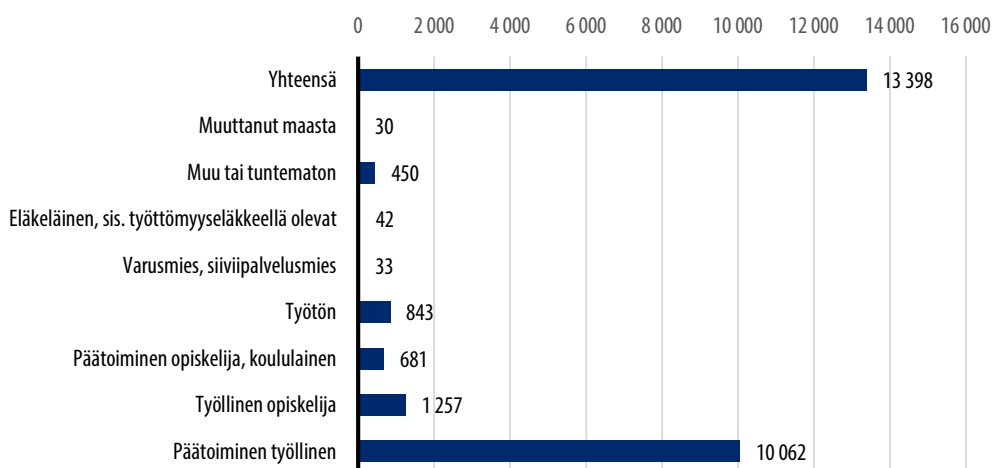
Sosiaali- ja terveysalan aloituspaikkoja lisätään tulevina vuosina. Yliopistokoulutuksen osalta opiskelupaikkoja lisätään esimerkiksi lääketieteeseen ja logopediaan. Ammattikorkeakoulutuksessa lisäaloyhteistyöpaikkoja lisätään monille terveys- ja hyvinvointialueille, esimerkiksi sairaanhoitajien aloituspaikkoja lisätään 665:llä. (OKM 31.8.2020.)

## Koulutuksen jälkeinen työllistyminen ja muu sijoittuminen

Sote-alan koulutus työllistää hyvin. Seuraavassa kuviossa 26 on esitetty sote-alan ammatillisesta koulutuksesta valmistuneiden sijoittumista vuosi valmistumisen jälkeen.

**Kuvio 26.** Terveys- ja hyvinvointialan ammatillisen tutkinnon suorittaneiden työllistyminen ja muu sijoittuminen vuosi valmistumisen jälkeen, vuosi 2018

### Terveys- ja hyvinvointialat



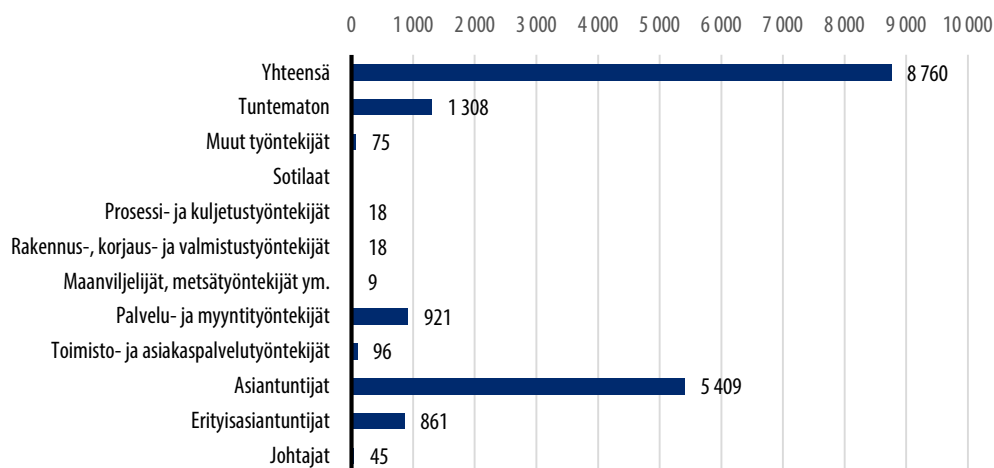
Lähde: Vipunen 2020, ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sijoittuminen.

Valtaosa valmistuneista, noin 75 prosenttia, oli päätoimisesti töissä vuosi valmistumisensa jälkeen. Opintojaan myös jatkoi melko suuri osa. Työttömänä valmistuneista oli noin 6,3 prosenttia. Oppisopimuksella valmistui vuonna 2018 yhteensä 1 548 terveys- ja hyvinvointialan osaajaa, joista vuosi valmistumisen jälkeen työskenteli päätoimisesti 1 320 henkilöä. Työttömänä oli 54 oppisopimiskoulutuksesta valmistunutta (noin 3,5 prosenttia). (Vipunen 2020, ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sijoittuminen.)

Ammattikorkeakoulusta terveys- ja hyvinvointialoilta valmistuneiden työllistyminen oli myös hyvä. Tilastovuonna 2018 valmistuneiden määrä oli 9 465, joista työllisiä oli yhteensä 8 760 vuosi tutkinnon suorittamisen jälkeen. Työttömänä oli 270 henkilöä eli vain alle 3 prosenttia tutkinnon suorittaneista. (Vipunen 2020, Ammattikorkeakoulussa tutkinnon suorittaneiden sijoittuminen.) Seuraavassa kuviossa 27 on esitetty terveys- ja hyvinvointialan ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sijoittuminen ammattiluokituksen mukaan vuosi valmistumisen jälkeen.

**Kuvio 27.** Terveys- ja hyvinvointialan ammattikorkeakoulutuksen suorittaneiden sijoittuminen ammattiluokituksen mukaan vuosi valmistumisen jälkeen, vuosi 2018

### Terveys- ja hyvinvointialat



Lähde: Vipunen 2020, ammattikorkeakoulussa tutkinnon suorittaneiden ammattiluokitus tutkinnon suoritusvuotta seuraavan tilastovuoden lopussa.

Kuten kuviosta voidaan havaita, suurin osa valmistuneista työskentelee asiantuntijatehtävissä. Lisäksi pieni osa työskentelee muilla aloilla, esimerkiksi rakennusalalla. Suurin osa ammattikorkeakoulusta valmistuneista terveys- ja hyvinvointialan osaajista työskentelee palkansaajina, yrittäjiksi ryhtyneitä oli vuonna 2018 vain noin 1,7 prosenttia. (Vipunen 2020, ammattikorkeakoulusta valmistuneiden ammattiasema.)



Yliopistosta valmistuneiden terveys- ja hyvinvointialan tutkinnon suorittaneiden työllistyminen oli erittäin hyvä: vain 1,8 prosenttia valmistuneista oli työttöminä vuosi valmistumisensa jälkeen vuonna 2018. Yliopistosta valmistuneista valtaosa työskenteli erityisasiantuntijan tehtävissä ja seuraavaksi eniten asiantuntijan tehtävissä. Myös yliopistosta valmistuneet työskentelivät pääosin palkansaajina. Yrittäjinä työskenteli 2,4 prosenttia tutkinnon suorittaneista vuosi valmistumisensa jälkeen. (Vipunen 2020, yliopistosta valmistuneiden työllistyminen ammattiluokituksen mukaan, Vipunen 2020, yliopistosta valmistuneiden ammattiasema.)

## 9 TULEVAISUUDEN TYÖVOIMATARPEET JA TOIMIALAN UUDISTUMINEN

### **Koontia sote-alan ajankohtaisesta työvoimatilanteesta**

Tässä toimialaraportissa on pyritty luomaan tilasto- ja muun tiedon valossa kuvaa so-  
te-alan työvoimatilanteesta. Seuraavaan taulukkoon 14 on koottu tässä raportissa aiem-  
min esiin tuotuja lukuja työvoiman määrästä työelämässä ja sen ulkopuolella.

**Taulukko 14.** Sote-alan työvoiman määrä ja sijoittuminen

	<b>Tekijä</b>	<b>Määrä</b>	<b>Huomioita</b>
Työssä sote-alalla	Työlliset sote-palveluissa	422 000	v. 2019
	Sote-alan työlliset ammattiluokitukseen perustuen	333 345	v. 2018 riippuu siitä, mitä ammattiryhmiä sote-alaan lasketaan kuuluvaksi
	Sote-palvelualan yrityksissä työskentelevät	88 134	htv, v. 2019 sisältää myös muita kuin sote-alan koulutuksen saaneita
	Sote-alan yrittäjät	12 620	v. 2018
	Sote-palvelualan palkansaajat	390 131	v. 2018
Sote-alan työvoiman ulkopuolella (osittain, väliaikaisesti tai kokonaan)	Työttömät sote-alan ammattilaiset	11 500–50 300	Luku vaihtelee riippuen käytetystä tietopohjasta ja ajanjaksosta
	Eläkkeellä	84 000	Terveysalan koulutuksen saanutta
	Alan opiskelijat	55 800 (koulutuksen yhteiset) + 54 723 (ammattillinen koulutus)	v. 2018 (ammattillinen) ja 2019 (koulutuksen yhteiset) sisältää myös mm. estenomit ja eläinlääketieteen osaajat, ammatillisen koulutuksen osalta myös hyvinvointialat
	Palkkaamatta jäänyt sote-alan työvoima	25 000	v. 2019
	Alaa vaihtanut sote-alan työvoima	21 000–27 000	

Lähteet: Tilastokeskuksen ja Vipusen aineistot; Katainen 3.4.2020; Peltonen 2019; Sohlman 4.2.2020, Kuntatyöntajat, tilastot 5/2019.

Työvoiman määrä vaihtelee riippuen käytetystä tietopohjasta ja valituista ammattinimikkeistä. Tarkkaa ja yhtenäistä kuvaa sote-alalla työssä olevista ja sote-työvoiman ulkopuolella olevista ei kaikilta osin ole. Taulukko tuo kuitenkin esiin, että esimerkiksi työttömiä sote-alan ammattilaisia on paljon.<sup>22</sup> Onkin syytä tarkastella alan työttömien tilannetta tarkemmin. Myös alan yksityinen sektori on merkittävä työllistäjä ja reservi, mikä usein jää tarkastelun ulkopuolelle. Samanaikaisesti alalla on kuitenkin jäänyt palkkaamatta merkittävä määrä osaajia saatavuusongelmien vuoksi. Lisäksi alaa vaihtaneiden määrän arviot vaihtelevat suuresti. Näitä ajankohtaisia lukuja tulisikin tarkastella tulevia työvoimatarpeita silmällä pitäen.

### Tulevia työvoimatarpeita koskevia arvioita

Sote-alan tulevaisuuden työvoimatarpeista on säännöllisesti esitetty samansuuntaisia arvioita. Esimerkiksi valtiovarainministeriö (Hallituksen esitys 8.12.2020, 187) ja tutkijat eri medioissa (ks. esim. Kuntalehti 28.5.2020; HS 7.10.2019) ovat arvioineet, että vuoteen 2035 mennessä Suomessa tarvitaan noin 200 000 uutta työntekijää sosiaali- ja terveyspalveluihin. Työ- ja elinkeinoministeriö arvioi jo vuonna 2015, että avautuvia työpaikkoja sote-alalla olisi vuoteen 2030 mennessä peräti 283 000. Tuolloin arviointiin, että koulutuksen myötä vaje saataisiin juuri katetuksi. (Koponen 2015.) Tarkempaa kokonaisarviota siitä, mihin erityisesti uutta työvoimaa tarvitaan, ei kuitenkaan ole.<sup>23</sup>

Tarve uusiin työntekijöihin kasvaa eläköitymisen ja kasvavan palvelutarpeen vuoksi.<sup>24</sup> Sen sijaan Opetushallituksen ennakointifoorumin arvio sote-alan työvoimatarpeista vuoteen 2035 mennessä poikkeaa edellä esitetyistä arvioista, sillä siinä on arvioitu työvoiman tarpeen olevan 10 prosenttia nykyistä pienempi. Tämä arvio perustui Sipilän hallituksen sote-uudistusmalliin, jolloin rakenneuudistuksella, digitalisaatiolla ja työnjaon muutoksilla arvioitiin päästävän merkittävään tuottavuuden kasvuun. (Hanhijoki 2020.)

Arvioihin kuitenkin vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi koronapandemia tai erilaiset lainsäädännölliset muutokset. Näin ollen arvioita työvoiman tarpeesta joudutaan jatkuvasti tarkentamaan. Täsmällisiä arvioita tulevasta työvoimatarpeista alueittain ja alatoimialoittain pitäisi selvittää lisää. Seuraavassa taulukossa 15 on esitetty esimerkkejä niistä muutostekijöistä, jotka mahdollisesti lisäävät sote-alan työvoiman kysyntää. Taulukko ei ole tyhjentävä, ja toisenlaisiakin jaotteluja ja tekijöitä voidaan tunnistaa.

22 TE-toimiston kysely sote-alan työnhakijoille tuotiin esille aiemmin tässä raportissa.

23 Väestön ikääntymisen myötä vanhustenpalveluihin tarvitaan lisää henkilöstöä. Kuitenkaan kokonaisuutena tarkempaa kuvaa siitä, mihin alatoimialoille, mille sektorille ja mille alueille työvoimaa erityisesti tarvitaan ja millä aikajänteellä, ei juuri ole. Tällainen tarkempi tieto taustaoletuksineen olisi erittäin tärkeää, jotta tarvittavia toimenpiteitä voitaisiin tehdä ja arvioida. Yhtä tärkeää olisi realistisesti arvioida sitä, miten paljon teknologialla voitaisiin korvata ihmistyövoimaa kullakin alalla ja aikajänteellä. Toisinaan käyttöön otettu tekniikka on teettänyt lisätyötä.

24 Näistä esitetyistä arvioista ei kuitenkaan tarkemmin ilmene, mitä sote-alan ammattiryhmiä arvio täsmälleen tarkoittaa. Kuten tässäkin raportissa on tullut ilmi, sote-alaan voidaan tilastoista ja käyttötarkoituksesta riippuen laskea hyvin erilaisia ammattiryhmiä varhaiskasvatuksesta eläinlääkäreihin.

**Taulukko 15.** Esimerkkejä sote-alan työvoiman kysyntää lisäävistä tekijöistä lyhyellä ja keskipitkällä (v. 2035 mennessä) aikajänteellä

Muutostekijä	Työvoiman kysyntää (potentiaalisesti) lisäävät tekijät	Huomioita
<b>Toimialaan liittyvät haasteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sote-alalla jo valmiiksi suuri työvoimapula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuonna 2019 sote-alalla jäi palkkaamatta lähes 25 000 työntekijää saatavuusongelmien vuoksi (ks. Peltonen 2020)</li> </ul>
<b>Ulkoinen, poikkeuksellinen muutostekijä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koronapandemia lisännyt kuormitusta ja jaksamisongelmia</li> <li>Valtava hoitovelka</li> <li>Koronapandemia voi lisätä muuta sairastavuutta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alanvaihtoaikeet esimerkiksi hoitajilla yleisiä (ks. Tehy ja Sairaanhoidajaliitto, Työterveyslaitos), lisäksi sairauspoissaolojen ja jopa työkyvyttömyyden lisääntyminen uhkana</li> <li>Muutokset todella nopeita, kohdistuvat eri aikoina ja eri tavoin sote-ammattilaisiin</li> <li>Hoitovelkaa on ryhdyttävä purkamaan, samanaikaisesti vielä koronapandemiaan liittyvät toimet</li> <li>Syksyllä 2020 kuitenkin opittu toimimaan ja yhteensovittamaan sekä pandemian hoito että muu hoito aiempaa paremmin yhteen</li> <li>Esimerkiksi lisääntyvä työttömyys voi lisätä palvelujen tarvetta</li> </ul>
<b>Lainsäädännölliset ja rakenteelliset uudistukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstömitoitus, ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido</li> <li>Kiireettömän hoidon aikaraja (7 päivää) toteutuessaan <i>(ei tällä hetkellä voimassa)</i></li> <li>Sote-lainsäädäntö (Hallituksen esitys 8.12.2020 ja 8.12.2020b), sote-sisällölliset uudistukset (sote-keskushanke, työkykyohjelma)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstömitoituksen arvioitu työntekijöiden lisäys 4 417 <ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyellä aikavälillä voi merkitä työvoimavajetta esim. kotihoidossa</li> </ul> </li> <li>Kiireettömän hoidon aikaraja, arvio 725 uutta lääkäriä (Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019.), arvio 1 000 lääkäriä (Pääministeri Marinin hallituksen ohjelma 2019.)</li> <li>Saatavuutta lisätään ja esimerkiksi aukioloaikojen pidentäminen voi lisätä henkilöstötarvetta</li> <li>Suurempi vaade hyvinvointialueiden riittävälle omalle osaamiselle, henkilökunnalle ja palvelutuotannolle</li> <li>Ei kuoriorganisaatioita, vaan ostopalveluissa oltava enemmän omaa osaamista ja henkilökuntaa, voi lisätä kilpailua työvoimasta.</li> <li>Alihankinnan ketjutuksen kieltö, jolla voi olla vaikutusta ammatinharjoittajayritysten toimintaan?</li> </ul>
<b>Demografiset tekijät</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Väestön ikärakenne, työntekijöiden ikääntyminen ja eläköityminen, palvelutarpeen kasvu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikääntyminen ei aina automaattisesti tarkoita palvelutarpeen kasvua kaikkilla</li> <li>Vuoteen 2035 mennessä tarvitaan noin 200 000 uutta työntekijää sote-alalle (mm. VM, Hallituksen esitys 8.12.2020)</li> <li>Pienemmät nuoret ikäluokat, joita moni muukin toimiala tarvitsee työvoimakseen</li> </ul>

Kuten taulukosta voidaan havaita, sote-alan työvoimatarpeeseen liittyvät hyvin monenlaiset tekijät. Samalla työvoimatarpeen kysyntää lisäävät tekijät voivat olla myös sellaisia, jotka voivat myös parhaimmillaan vähentää työvoiman tarvetta. Esimerkiksi sote-uudistuksessa suurempien järjestäjien myötä on mahdollisuus panostaa työvoiman saatavuuteen sekä veto- ja pitovoiman kehittämiseen.

Lisäksi koronapandemian aikana valtavasti edennyt digitalisaatio ja muu teknologian hyödyntäminen voi oikein hyödyntämällä vähentää henkilöstön tarvetta, kuormitusta ja jaksamisongelmia. Se, että teknologiaa otetaan käyttöön tai perustetaan suuremmat järjestäjät ei kuitenkaan automaattisesti takaa sitä, että palvelut voitaisiin toteuttaa vähäisemmällä henkilöstöllä. Muutoksen toteutukseen arjessa pitää panostaa niin, että tavoiteltavat hyödyt myös toteutuvat palvelujen tuottamista ja henkilöstön jaksamista vaarantamatta. Tämä edellyttää myös eri politiikkasektoreiden keskinäistä yhteistyötä.

Seuraavassa infokulmassa on tarkemmin kuvattu kiireettömän hoidon aikarajan (ei kirjoitushetkellä voimassa) työvoiman lisäystarpeita, mutta myös mahdollisuuksia vähentää painetta työvoiman lisäykseen.

### ***Infokulma: Kiireettömän hoidon aikaraja, siirrettävät tehtäväkuvat ja teknologia***

Terveyskeskusten lääkäritilanne (2019) -tutkimuksessa kävi ilmi, että jos hallitusohjelman mukainen kiireettömän hoidon aikaraja (7 päivää hoidon tarpeen arvioinnista) tulee käyttöön, merkitsee se keskimäärin noin 18 prosentin lisäystä terveyskeskusten kokonaisvakanssimäärään. Koko Suomen tasolla tämä tarkoittaa noin 725 lääkärin lisäystä. Toisaalta samassa tutkimuksessa tuli esille, että peräti 64 prosenttia vastaajista arvioi, että nykyisessä terveyskeskuslääkärin työnkuvassa on sellaisia tehtäviä, joita olisi tarkoituksenmukaisempaa hoitaa jonkin muun ammattiryhmän toimesta. Keskimäärin tällaisia tehtäviä oli peräti 19 prosenttia kaikista terveyskeskuslääkärin tehtävistä. Tällaisia siirrettäviä tehtäviä olisivat esimerkiksi tilastointi, pitkäaikaissairauksien kontrollikäynnit (vain tarvittaessa lääkärille), asioiden valmistelu ennen vastaanottoa ja lääkelistojen päivitys. (N=140, vastausprosentti 100%). (Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019.) Pääministeri Marinin hallituksen ohjelmassa (2019) lääkärintarpeen lisäys arvioitiin merkitsevän noin 1 000 yleislääkärin lisäystä. Tämäkin edellyttää teknologian ja toimintatapojen muutosta.

Toisaalta kaikkea ei tarvitse siirtää muille ammattiryhmille, vaan esimerkiksi teknologia voidaan monessakin kohdin ottaa käyttöön. Esimerkiksi sähköiset palveluprosessit, joita asiakkaat ja potilaat itse käyttävät itsenäisesti, voisivat olla suureksi hyödyksi. Esimerkiksi Omaolo-palvelussa voi tehdä oirearvioita, joiden perusteella saa toiminta- ja hoito-ohjeet, tehdä sähköisen terveystarkastuksen, osallistua hyvinvointivalmennuksiin ja saada tehdä palveluarvioita. (ks. Omaolo 2020.)

Koronapandemiasta huolimatta sote-palvelualan pk-yritykset ovat kuitenkin varovaisen toiveikkaita työvoiman lisäyksen suhteen. Henkilöstömäärän kasvua arvioi 12 prosenttia vastaajista, ja 79 prosenttia arvioi henkilöstömäärän säilyvän ennallaan. Henkilöstömäärän kasvua ja toisaalta myös pienenemistä seuraavan vuoden kuluttua arvioi sote-alan vastaajista suhteellisesti vähemmän kuin mikä oli tilanne kaikkien vastaajien suhteen. (Pk-toimi-alabarometri, syksy 2020.)

Tulevaisuuden työvoimatarpeisiin vaikuttaa moni tekijä, ja kehityssuuntaa ja täsmällisiä lukuja on vaikea arvioida. Joka tapauksessa alan työvoimatarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ja kehityssuuntia on analysoitava tarkasti. Lisäksi sote-toimialaa ja sen vetovoimaa on kehitettävä kokonaisuutena ja myös alalla olevien näkökulmasta. On huomioitava, että esimerkiksi sote-palvelujen lisääntyvät digitaaliset palvelut edellyttävät nekin henkilöstöä ja osin uudenlaista osaamista.

### **Taloudelliset reunaehdot ja kasvava pula osaajista haastavat sote-toimialaa uudistumaan**

Sote-menot olivat jo vuonna 2017 noin 23,5 miljardia euroa (Kela, Soten rahapuu). Kustannukset uhkaavat kasvaa voimakkaasti lähivuosina: vuoteen 2030 mennessä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten arvioidaan kasvavan reaalisesti noin 17 prosenttia. Väestörakenteen muutoksen takia kahdenkymmenen seuraavan vuoden aikana sosiaalipalvelujen tarpeen arvioidaan kasvavan 30 prosenttia ja terveyspalvelujen 20 prosenttia. Tehokkuuden lisäys on siten välttämätöntä niin palvelujen turvaamisen kuin talouden kestävyysnäkökulmasta. (Hallituksen esitys 8.12.2020.)

Työvoimavaltaisena alana tehokkuuden lisääminen ei kuitenkaan ole kovin helppoa. Henkilöstömenot ovat keskimäärin noin 55 prosenttia käyttökustannuksista sote-palveluissa. Niiden merkitys on jatkossa entistä suurempi, kun palvelukysyntä painottuu yhä työvoimavaltaisempiin palveluihin, kuten hoivapalveluihin. (ks. Hallituksen esitys 8.12.2020.)

Korkea hoivan laatu edellyttää myös riittävästi henkilöstöä. Sote-uudistuksen hallituksen esityksessä (8.12.2020, 158) onkin mainittu, että hoivakotien valvonnassa havaitut

puutteet hoivan ja hoidon laadussa sekä sisällössä ovat vahvasti kytkeytyneet liian vähäiseen osaavan henkilöstön määrään. (Hallituksen esitys 8.12.2020.) Lisäksi myös koronapandemia ja sen jälkihoito valtavine hoitovelkoineen lisäävät valtion velkaantumista erittäin merkittävästi.

Vihriälän ja kumppaneiden talouspolitiikan strategisessa raportissa (8.5.2020) todetaan, että koronakriisi köyhdyttää Suomea ja heikentää Suomen julkisen talouden tasapainoa merkittävästi. Väestön ikääntymisestä aiheutuva kestävyysvaje pahenee edelleen. Talouden sopeutustarve laskee, jos esimerkiksi tuottavuutta voidaan parantaa. Raportissa mainitaan ilmeiseksi kasvualaksi esimerkiksi terveysteknologia. Tällä alueella menestyminen edellyttää kuitenkin merkittävää innovaatiotoimintaa. (Vihriälä ym. 8.5.2020).

Terveysteknologian vienti onkin ollut viime vuodet suurta. Vuonna 2019 terveysteknologian tuoteviennin arvo oli peräti 2,4 miljardia euroa. (Healthtech Finland 2020.) On selvää, että tuottavuuden lisäyksen vaatimus ja uusien innovaatioiden tarve on jatkossa sote-palveluissa valtava. Tuottavuuden lisäys ei työvoimavaltaisella sote-palvelualalla ole kuitenkaan kovin yksikertaista. On huolehdittava siitä, että sote-alan vetovoima paranee ja työn tekemisen edellytykset ovat hyvät. Tuottavuuden nousun pitäisi tapahtua niin, että se edistää ydintehtävän eli potilaiden hyvää hoitoa. Digitaaliset ja teknologiset ratkaisut voivat tässä olla merkittävästi hyödyksi, kuten myös uudistuva johtaminen.<sup>25</sup>

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiassa on monia sellaisia toimia, jotka vaikuttavat sote-toimialan uudistumiseen ja teknologisten ratkaisujen hyödyntämiseen sote-palveluissa (ks. tarkemmin Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia 2020). Lisäksi valtioneuvoston eduskunnalle antamassa Suomen kestävä kasvun ohjelmassa (2020) painotetaan uudistumista ja tuottavuuden lisäämistä. Selonteossa esitetään ehdotuksia EU:n elpymisvälineen rahoituksen käytöstä. Painopisteessä 6 esitetään monia sote-palvelujen saatavuuteen ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen vaikuttavia toimia. Nämä toimet sisältävät esimerkiksi hoitovelan purkuun, ennaltaehkäisevien ja kynnyksettömien palvelujen kehittämiseen ja sote-alan veto- ja pitovoimaan ja johtamisen kehittämiseen liittyviä ehdotuksia. (Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle – Suomen kestävä kasvun ohjelma 2020.)

Sote-palvelujen ja teknologioiden lisäksi on tärkeää panostaa ennaltaehkäisyyn ja hyvinvointiin ja sen myötä vähentää tarvetta korjaaviin sote-palveluihin. Tässä esimerkiksi toimintakyky ja terveyden edistäminen ovat tärkeässä roolissa, erityisesti koronapandemian jälkeen.

<sup>25</sup> Teknologisia innovaatioita voi syntyä moniin paikkoihin sote-palvelujärjestelmää: Etälääketieteen ratkaisuja on onnistuneesti hyödynnetty jopa monissa sellaisissa sote-palveluissa, joissa potilasta on muutoin hoidettava sairaalassa. Esimerkiksi etälääketieteen hyödyntäminen tehohoidossa on vaikuttanut muun muassa tehohoidon odotusajoihin ja tehohoidossa oloaikaan. (ks. Sun, Shujing, et al. 2020; Covid-19-tutkimuskatsaus 8/2020). Lisäksi mahdollisuutena voisivat olla sellaiset etämonitoroinnin innovaatiot, jotka aiemmin ovat edellyttäneet tutkimusta sairaalassa, mutta nyt voivat hoitua teknologian turvin kotona.

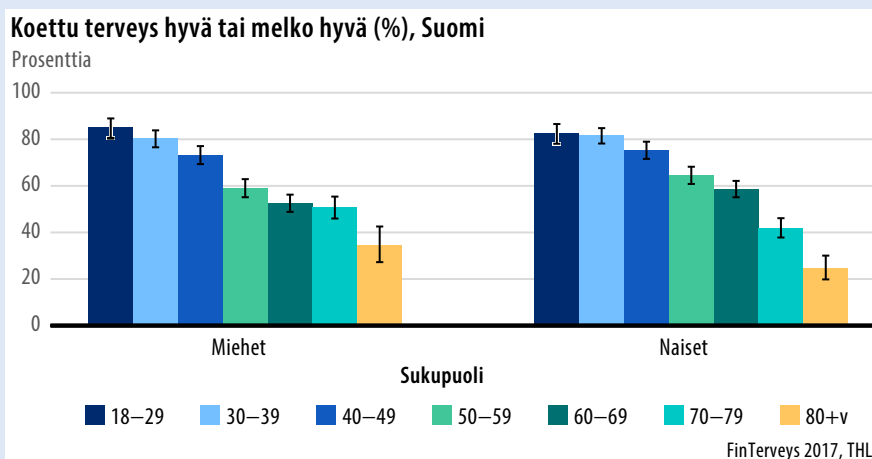


### Infokulma: Toimintakyky ja terveyden edistäminen tärkeässä roolissa

Ikääntymisen aiheuttamista haasteista palvelujärjestelmämme kantokyvyn kannalta on keskusteltu paljon, mutta asiaa pitäisi tarkastella laajemmin. Ryynänen ja kumppanit toteavat myös osuvasti julkaisussaan (2020), että toimintakykyinen ja terve vanhus tarvitsee saman verran terveyspalveluja kuin normaali aikuisväestö. Näin ollen ikää enemmän tulisikin panostaa toimintakyvyn säilyttämiseen, palauttamiseen ja terveisiin elinvuosiin sekä ennaltaehkäisyyn.

Terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia kartoittavassa FinTerveys-tutkimuksessa (2017 tiedot) kävi ilmi, että fyysisen toimintakyvyn ongelmista raportoivat jo 30–39-vuotiaat. Näin ollen toimintakyvyn haasteet eivät kosketa vain ikääntyneitä. Lisäksi masennusoireet ovat yleisiä (FinTerveys 2017). Myös psyykkiseen toimintakykyyn tulee kiinnittää huomiota.<sup>26</sup> Seuraavassa kuviossa 28 on esitetty hyväksi tai melko hyväksi terveytensä kokevien osuudet ikäryhmittäin ja sukupuolittain aikuisväestön osalta.

**Kuvio 28.** Terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneiden prosentuaaliset osuudet ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan aikuisväestössä (Sukupuoli ja ikäryhmä 10 v. jaottelu)



Lähde: Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Jääskeläinen T, Koskela T & Koskinen S. FinTerveys -tutkimuksen perustulokset 2019. Verkkojulkaisu: [www.terveytemme.fi/finterveys](http://www.terveytemme.fi/finterveys).

26 DIAK (13.5.2020) on kehittänyt karttasovelluksen (Huono-osaisuus Suomessa -karttasivusto), josta voi tarkastella eri indikaattorein huono-osaisuutta Suomessa ja eri alueilla sekä saada vertailutietoa eri alueiden välillä. Esimerkiksi karttasovelluksen avulla voi tarkastella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuutta alueittain ja kuormittuneisuuden vaihtelua eri alueiden välillä.

Kuten kuviosta voidaan havaita, hyväksi tai melko hyväksi terveytensä kokeneiden osuus laskee iän myötä. Miesten ja naisten välillä ilmenee myös eroja. Tästä huolimatta ikääntyneistäkin merkittävä osa kokee terveytensä edelleen hyväksi. Toimintakykyyn ja terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseen tulisi panostaa koko aikuisväestössä ja luonnollisesti erityisesti lasten osalta, mikä vähentäisi palvelujen tarvetta.

On kuitenkin hyvä muistaa, että väestön ikääntyessä palvelutarve väistämättä kasvaa.

Terveyden edistämisen ohella myös esimerkiksi osallisuus ja eriarvoisuuden vähentäminen ovat keskeisessä roolissa hyvinvoinnin edistämisessä ja ennaltaehkäisyssä.

### Sote-alan tulevaisuuden näkymät

Sote-alan työvoiman saatavuus näyttyy tämän raportin valossa haasteellisena. Asiaan on kiinnitettävä paljon huomiota. Seuraavassa kuviossa 29 on esitetty joitakin sote-alan sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä toimintaympäristön muutoksen aikaansaamia uhkia ja mahdollisuuksia alan työvoiman ja henkilöstön saatavuuden kannalta. (SWOT-analyysi).<sup>27</sup>

---

27 Tämän raportin liitteenä on lisäksi PESTEL-analyysi, jossa sote-alan toimintaympäristöä on analysoitu työvoiman näkökulmasta. PESTEL-analyysin tai SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä myös erilaisia tulkintoja ja päätelmiä kuin tässä raportissa on tehty.

Kuvio 29. SWOT-analyysi työvoiman ja henkilöstön saatavuuden kannalta tarkasteltuna



Pelkästään laskennallisin resurssein tai siirtämällä henkilöstöä paikasta toiseen tai suurempien työnantajien alaisuuteen tavoitteisiin ei päästä, sillä osaajien saatavuus alalla on kompleksinen ja monien toisiinsa kietoutuvien asioiden kokonaisuus. Koronapandemia on edistänyt merkittävästi digitalisaatiota. On kuitenkin tärkeää saada tietoa myös siitä, miten henkilökunta on kokenut tämän siirtymän ja millaisia osaamistarpeita ja muita huomioita heillä asiaan liittyen on. Sote-uudistus sinällään on oiva mahdollisuus tehdä asioita toisin myös alan vetovoiman, johtamisen ja organisaatiokulttuurien näkökulmasta. Muutos vaatii kuitenkin aitoa panostusta ja yhteistyötä.

Ajattelu pitäisi kääntää toisinpäin: mitä alalla ja työpaikoilla on tarjottavanaan henkilöstölle, ja miten johtaminen voisi palvella arjessa toteuttavaa työtä? Minkä pitää muuttua ja mitä ehdottomasti ei pidä muuttaa? Veto- ja pitovoimassa on paikoin suuria haasteita, ja työvoimapula on jo nyt suuri. Vetovoima- ja kuormitustekijät ovat myös erilaisia eri työntekijäryhmissä ja eri tilanteissa olevalla henkilöstöllä, ja nämä pitäisi tunnistaa aiempaa

paremmin. Kuten tässäkin raportissa on käynyt ilmi, työ itsessään koetaan merkitykselliseksi. Tämä on erinomainen voimavara, jonka varaan voidaan rakentaa paljon. Yksin se ei kuitenkaan riitä, vaan työolojen ja työn tekemisen ympäristön tulisi olla sellainen, että merkityksellisen työn tekeminen hyvin on aidosti mahdollista. Tähän teemaan esimerkiksi johtamisteoriat ja -tutkimus – muiden tieteenalojen ohella – voivat tarjota joitakin vastauksia. Veto- ja pitovoiman kehittäminen on välttämättömyys ja lähtökohta työvoiman saatavuudessa tulevaisuudessa, puhutaanpa opiskelijoista, alan vaihtajista, työllisistä, työvoiman ulkopuolella olevista tai ulkomaisesta työvoimasta.

## TOIMIALARAPORTIN KIRJALLISUUS JA LÄHTEET

- Academic Work (2020). Young Professional Attraction Index 2020, 2/3.
- Ammattibarometri II/2020. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Attendo (8.10.2020). Ratkaisuja hoitajapulaan – Attendo työllistää tuhat uutta filippiiniläistä hoitajaa. Uutiset. <https://www.attendo.fi/ajankohtaista/arkisto/uutiset/uutisarkisto/ratkaisuja-hoitajapulaan-attendo-tyolista-tuhat-uutta-filippiinilaista-hoitajaa/>, haettu 18.1.2021.
- Aula Research (2020). Tehy ry - Kysely tehyläisille 2020 Tulosesitys 1.10.2020.
- Business Finland (2020). Startups in Finland Open Data Storehouse.
- Coco, Kirsi (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Tehyn julkaisusarja B:1/19.
- Coco, Kirsi & Roos, Mia (2020). Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä veto-voimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehyn julkaisusarja B, Selvi-tyksiä 2/20.
- COVID-19 Tutkimuskatsaus (8/2020). Koronakriisiin liittyviä ajankohtaisia tutkimustuloksia maailmalta ja Suo- mesta. 16.12.2020. Valtioneuvoston kanslia.
- DIAK (13.5.2020). Uusi karttasivusto paljastaa, miten huono-osaisuus vaihtelee alueiden välillä. <https://dialogi.diak.fi/2020/05/13/uusi-karttasivusto-paljastaa-miten-huono-osaisuus-vaihtelee-alueiden-valilla/>, haettu 21.2.2021. Huono-osaisuus Suomessa -karttasivusto: [https://diak.shinyapps.io/karttasovellus/\\_w\\_f15b-bd4e/](https://diak.shinyapps.io/karttasovellus/_w_f15b-bd4e/), haettu 21.1.2021.
- Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips JP. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. N Engl J Med. 2020 May 21;382(21):2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32202722.
- Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti (2020:12). Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epi- demian hallinnan hybridistrategiaksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12, 3.5.2020. Valtiovarainministeriö.
- FinTerveys (2017). Tutkimuksen tuloksia. Tulosraportti.
- Fraher EP, Pittman P, Frogner BK, Spetz J, Moore J, Beck AJ, Armstrong D, Buerhaus PI. Ensuring and Sustaining a Pandemic Workforce. N Engl J Med. 2020 Jun 4;382(23):2181-2183. doi: 10.1056/NEJMp2006376. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32268021.
- Hallituksen esitys (8.12.2020). Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroo- pan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
- Hallituksen esitys (8.12.2020b). Pääasialliset vaikutukset.
- Hammaslaakariliitto.fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/hammaslaakarien-ja-erikoishammaslaaka- rien-lukumaaraennusteet#.XsOxCmgzY2w, haettu 19.5.2020.
- Hanhijoki, Ilpo (2020). Koulutus ja työvoiman kysyntä 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ennakointitulos- sia tulevaisuuden koulutustarpeista. Raportit ja selvitykset 2020:6.
- Healthtech Finland (2020). Terveysteknologian tuoteviennin kasvu jatkui vahvana vuonna 2019. <https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/terveysteknologia/vientitilastot/terveysteknologian-tuoteviennin-ka- su-jatkui-vahvana-vuonna-2019>, haettu 15.1.2021.
- Helsinki GSE tilannehuone (17.12.2020). Tilannehuoneen raportti 17.12.2020 – viimeisimmät kehityskulut työ- markkinoilla, kotitalouksissa ja yrityksissä. [www.helsinkigse.fi](http://www.helsinkigse.fi)
- Hyvinvointiala (2.4.2020). Muistio. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalveluntuottajat apuna koronakriisissä.
- Hyvinvointiala 12.5.2020, tiedote. Yksityisillä palveluntuottajilla 350 000 lääkärin digivastaanottoa alkuvuonna – tänä vuonna miljoona rikki? <https://www.hyvinvointiala.fi/yksityisilla-palveluntuottajilla-350-000-laaka- rin-digivastaanottoa-alkuvuonna-tana-vuonna-miljoona-rikki/>, haettu 13.1.2021
- Immonen, Jere (31.8.2020). Työaikojen järjestely on selvästi helpompaa miehille kuin naisille – erot ovat mon- nen tekijän summa. Tieto & Trendit. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/tyoi- kujen-jarjestely-on-selvasti-helpompaa-miehille-kuin-naisille-erot-ovat-monen-tekijan-summa/>, haettu 18.1.2021.
- Juuti, Meri (3.9.2020). Sairaanhoidajien maastamuutto kasvussa ennen koronaa – muuttaneiden vuosittaiset määrät silti melko pieniä. Tilastokeskus, blogit.
- Katainen, Antti (3.4.2020). Mistä lisää osaajia koronaa vastaan painivalle hoitoalalle? – Reservissä useita tu- hansia koulutettuja eläkeläisiä. Tilastokeskus, blogit. <http://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2020/mista-li- saa-osaajia-koronaa-vastaan-painivalle-hoitoalalle-reservissa-useita-tuhansia-koulutettuja-elakelaisia/>, haettu 18.1.2021.
- KELA (8.4.2020). Kela selkiyttää yksityisten etälääkäripalveluiden korvaamista. Tiedote. [https://www.kela.fi/ lehdistotiedotteet/-/asset\\_publisher/S3Q9IK5MESIT/content/kela-selkiyttaa-yksityisten-etalaakaripalvelui- den-korvaamista](https://www.kela.fi/lehdistotiedotteet/-/asset_publisher/S3Q9IK5MESIT/content/kela-selkiyttaa-yksityisten-etalaakaripalvelui- den-korvaamista), haettu 13.1.2021.

- KELA (23.4.2020). Kuntoutukseen voi jatkossa osallistua entistä useammin kotoa käsin. Tiedote. [https://www.kela.fi/lehdistotiedotteet/-/asset\\_publisher/S3Q9IK5MESIT/content/kuntoutukseen-voi-jatkossa-osallistua-entista-useammin-kotoa-kasin](https://www.kela.fi/lehdistotiedotteet/-/asset_publisher/S3Q9IK5MESIT/content/kuntoutukseen-voi-jatkossa-osallistua-entista-useammin-kotoa-kasin), haettu 13.1.2021.
- KELA, Soten rahapuu. Sote-palveluiden kokonaiskustannukset vuonna 2017. <http://sotenrahapuu.fi/>, haettu 15.1.2021.
- Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Jääskeläinen T, Koskela T & Koskinen S. FinTerveys -tutkimuksen perustulokset 2019. Verkkojulkaisu: [www.terveytemme.fi/finterveys](http://www.terveytemme.fi/finterveys).
- Kuntatyönantajat. Tilastot 5/2019. Sote-alan henkilöstö pysyy hyvin omalla alallaan. 23.10.2019. <https://www.kuntatyönantajalehti.fi/2019/5/sote-alan-henkilosto-pysyy-hyvin-omalla-alallaan>, haettu 18.1.2021.
- Kuntoutusyritykset (3.12.2020). Tiedote. Vetoisuus hallitukselle: sote-ala on hädässä – ratkaisuja löytyy ja ne on otettava käyttöön. <https://kuntoutusyritykset.fi/vetoisuus-hallitukselle-sote-ala-on-hadassa-ratkaisuja-loytyy-ja-ne-on-otettava-kayttoon/>, haettu 22.2.2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020. Finlex, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>
- Laukkala, Tanja, Tuisku, Katinka, Junttila, Kristiina, Haravuoro, Henna, Kujala, Anne, Haapa, Toni & Jylhä, Pekka (26.6.2020). COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa - seuranta on perusteltua. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Laki konkurssilain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta (291/2020). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200291>, haettu 29.1.2021.
- Latostenmaa, Kaarina, Myllymaa, Tapio & Tuomainen, Hannele (2019). Heijastuksia Työpeili-ryhmien yrittäjävertaisuudesta. Työpeili-hanke 2017-2020. Euroopan Unioni, Euroopan sosiaalirahasto. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sarja B, Raportit 19/2019.
- Lääkäriliitto (13.5.2020). Tiedote. Lääkäriliitto: Sairauksia jää hoitamatta, kun vastaanottoaikoja perutaan. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/laakariliitto-sairauksia-jaa-hoitamatta-kun-vastaanottoaikoja-perutaan/>, haettu 14.1.2021.
- Mehiläinen (24.11.2020). Lehdistötiedote. Mehiläinen perusti uuden yhtiön - BeeHealthy tähtää johtavaksi digitaalisen terveydenhuollon toimijaksi kansainvälisillä markkinoilla. <https://www.mehilainen.fi/lehdistotiedotteet/mehilainen-perusti-uuden-yhtion-beehealthy-tahtaa-johtavaksi-digitaalisen>, haettu 15.1.2021.
- Mehiläinen (9.12.2020). Lehdistötiedote. Mehiläisen omistama Healthcare Staffing Solutions ja Sataedu kehittivät uudenlaisen koulutusmallin – hyödynnetään kansainvälisessä hoitajarekrytoinnissa, <https://www.mehilainen.fi/lehdistotiedotteet/mehilaisen-omistama-healthcare-staffing-solutions-ja-sataedu-kehittivat>, haettu 18.1.2021.
- Mehiläinen, LaatuKenno (2020). <https://www.mehilainen.fi/laatukenno>, haettu 13.11.2020.
- Miettinen, Joonas (2020). Koronapandemia ja akavaisten työelämä syksyllä 2020. Kyselyn tulokset. Akava Works.
- OKM (31.8.2020). Runsaat 10 000 aloituspaikkaa lisää korkeakouluihin vuosina 2020-2022. Tiedote. <https://minedu.fi/-/runsaat-10-200-aloituspaikkaa-lisaa-korkeakouluihin-vuosina-2020-2022>, haettu 19.1.2021.
- Omaishoitajaliitto. Mitä on omaishoito? <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>, haettu 2.7.2020.
- Omaolo (2020). <https://www.omaolo.fi/>, haettu 15.1.2021.
- OPH (8.10.2020). Uutinen. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon lisää joustavuutta, <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2020/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkintoon-lisaa-joustavuutta>, haettu 21.12.2020.
- Peltonen, Juho (2020). Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2019. TEM-analyyseja 103/2020.
- PSSHP (1.6.2020). Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto ylläpitää KYSissä valtakunnallista tilannekuva. Uutiset.
- Pk-toimialabarometri (syksy 2020). Sosiaali- ja terveystalvelut. TEM Toimialapalvelu, syksy 2020. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (9.11.2020).§ 220 Hoitajien rekrytointi. Hallitus: 23/2020, 9.11.2020 09:30. Pöytäkirja.
- Pääministeri Marinin hallituksen ohjelma (2019). Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta.
- Rissanen, Pekka, Parhiala, Kimmo, Kestilä, Laura, Härmä, Vuokko, Honkatukia, Juha & Jormanainen, Vesa (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Raportti 8/2020. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ryynänen, Olli-Pekka, Vauramo, Erkki, Malmi, Teemu & Koikkalainen, Ville (2020). Sote ja ikääntymisen ongelmat – selvämissä etsintää. KAKS – Kunnallissalun kehittämistäitiö, julkaisu 35/2020.
- Räsänen, Heikki & Ylikännö, Minna (2021). Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2019? TEM-analyyseja, 104/2021. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Sailab – MedTech Finland ry (2020). Terveysteknologian toimialaselvitys 2020.
- Sairaanhoidajaliitto, Tilastoja sairaanhoidajista. <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoidajista-2/>, haettu 15.1.2021.

- Sairaanhoidajaliitto (29.6.2020). Sairaanhoidajaliiton raportti koronakyselystä sairaanhoitajaopiskelijoille kesäkuussa 2020.
- Sairaanhoidajaliitto (5.10.20). Yli puolet Sairaanhoidajaliiton koronakyselyn vastaajista mielti alanvaihtoa koronapandemian aikana. Uutinen.
- Sohlman, Petra 4.2.2020. Keva. Kunta-alan ja valtion eläköitymisennuste 2020-2039 Pohjautuen vakuutettuihin 31.12.2018.
- Sohlman, Petra 27.2. 2020. Työkyvyttömyyseläkkeiden tarkastelua Julkinen sektori 2015-2019. Keva. Sotkanet-tietokanta, THL.
- Sun, Shujing. Lu, Susan F., Rui Huaxia (2020). Does Telemedicine Reduce Emergency Room Congestion? Evidence from New York State. Information Systems Research 31:3, 972-986.
- Suomen Asiakastieto Oy aineistot.
- Suomen hammaslääkäriliitto (2019). Työmarkkinatutkimus 2019.
- Suomen hammaslääkäriliitto (2020). Yksityisen sektorin työvoimaselvitys 2020.
- Suomi, Kati, Saraniemi, Saila, Vähätalo, Mervi, Kallio, Tomi J. & Tevameri, Terhi (2021). Employee Engagement and Internal Branding: Two Sides of the Same Coin? Corporate Reputation Review (2021) 24:48–63, <https://doi.org/10.1057/s41299-019-00090-0>. Published online: 6 November 2019
- StatFin, aineistot.
- STM (20.4.2020). STM ohjeistaa kuntia ottamaan käyttöön ennakoivia toimia sosiaali- ja terveydenhuollon vahvistamiseksi. <https://stm.fi/-/stm-ohjeistaa-kuntia-ottamaan-kayttoon-ennakoivia-toimia-sosiaali-ja-terveydenhuollon-vahvistamiseksi>, haettu 19.1.2021.
- STM (20.4.2020). Liite: Esimerkkejä yksityisen sote-palvelutarjonnan kanssa tehtävästä yhteistyöstä.
- STM (8.7.2020). COVID 19 -epidemian hallinnan hybridistrategian toteuttaminen – Mahdolliseen toiseen aaltoon varautuminen.
- Suomen Lääkäriliitto (2016). Lääkärit Suomessa. Tilastietoa lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2016.
- Tekonivelpotilaan suunhoito (2020). Suomen Hammaslääkäriliitto. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/tekonivelpotilaan-suunhoito#.X-2zmdgzY2x>, haettu 19.1.2021.
- TEM (27.3.2020). Tiedote. Työntekijän työvelvollisuus turvaa työvoiman riittävyttä terveydenhuollossa. <https://tem.fi/-/tyontekijan-tyovelvollisuus-turvaa-tyovoiman-riittavytta-terveydenhuollossa>, haettu 13.1.2021.
- TEM (12.5.2020). Tiedote. Työnantajan mahdollisuutta poiketa väliaikaisesti työaika, vuosilomaa ja irtisanomisaikoja koskevista säännöksistä jatketaan terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. <https://tem.fi/-/tyonantajan-mahdollisuutta-poiketa-valiaikaisesti-tyoaikaa-vuosilomaa-ja-irtisanomisaikoja-koskevista-saannoksista-jatketaan-terveydenhuollossa-ja-sos>, haettu 13.1.2021.
- TEM (5.10.2020). Työ- ja elinkeinoministeriö. Korona tilannekuva.
- Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia (2020). Kestävää kasvua ja hyvinvointia – Tiekartta 2020–2023: Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. Valtioneuvoston julkaisu 2020/33.
- Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019. Lääkäriliitto.
- THL, Avohilmo aineistot. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus, raportit.
- THL blogi (21.2.2020). Kadonneiden hoitajien arvoitus. <https://blogi.thl.fi/kadonneiden-hoitajien-arvoitus/>, haettu 18.1.2021.
- THL (23.4.2020). Tiedote. THL, Tampereen yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto järjestävät koulutusta tartuntatautiin selvittämisestä.
- THL (11.12.2020). Uutinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja henkilöstön riittävyyden viikottainen seuranta käynnistyy uudelleen. <https://thl.fi/fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluiden-saatavuuden-ja-henkiloston-riittavyden-viikottainen-seuranta-kaynnistyy-uudelleen>, haettu 13.1.2021.
- THL (16.12.2020). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 49–50/2020, 16.12.2020.
- THL tilastoraportti (2/2020). 24.01.2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet 2010–2018. Tilastokeskus, aineistot.
- Tutkintoa ulkomailla suorittavat lääketieteen opiskelijat, Lukuvuosi 2018–2019, Lääkäriliitto. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/laaketieteen\\_opiskelijat\\_ulkomailla\\_2018-19.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/laaketieteen_opiskelijat_ulkomailla_2018-19.pdf), haettu 20.1.2021.
- Työterveyslaitos 2020, työkyvyttömyyseläkkeet ja työn kuormitustekijät. Analyysit, julkaistu 12.3.2020. <https://www.tyoelamatiesto.fi/#/fi/articles/analysisRetirementWorkExposure>, haettu 18.1.2021.
- Työterveyslaitos, Kunta 10 -tutkimus 2018.
- Työterveyslaitos (08/2019). Työntekijöiden eettinen kuormitus vanhustenhuollossa huolestuttaa. Tiedote. 7.2.2019. <https://www.ttl.fi/tyontekijoiden-eettinen-kuormitus-vanhustenhuollossa-huolestuttaa/>, haettu 18.1.2021.
- Työterveyslaitos (9.5.2019). Työelämätiesto. Sairauspoissaolot kunnissa. Päivitetty 26.5.2019.

- Työterveyslaitos (27.1.2021). Koronavuoden kuormittavuus vaihteli kunta-alalla ammateittain – etätyö on auttanut sopeutumaan. <https://www.ttl.fi/koronavuoden-kuormittavuus-vaihteli-kunta-alalla-ammateittain-etatyo-on-auttanut-sopeutumaan/>, haettu 29.1.2021.
- Valiokunnan mietintö StVM 18/2020 vp. HE 4/2020 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunta. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.
- Valvira, terveydenhuollon ammattioikeudet (2020). <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>, haettu 21.12.2020.
- Valvira, sosiaalihuollon ammattioikeudet (2020). <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-ammattioikeudet>, haettu 21.12.2020.
- Valvira, yksityisen terveydenhuollon luvat (2020). [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat), haettu 21.12.2020.
- Valvira, yksityisen sosiaalihuollon luvat (2020). [https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/yksityisen\\_sosiaalihuollon\\_luvat](https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat), haettu 21.12.2020.
- Valmiuslaki 29.12.2011/1552. Finlex.
- Valtioneuvoston kanslia (25.3.2020). Muistio. Valtioneuvoston asetus valmiuslain 95 §:n 2 momentissa säädetyn toimivaltuuden käyttöönotosta ja 96-103 §:n soveltamisesta.
- Valtioneuvoston kanslia (25.3.2020b). Tiedote 177/2020. Työntekijän työvelvollisuutta koskeva valmiuslain käyttöönottoasetus eduskunnalle, <https://vnk.fi/-/tyontekijan-tyovelvollisuutta-koskeva-valmiuslain-kayttoonottoasetus-eduskunnalle>, haettu 13.1.2021.
- Valtioneuvoston kanslia (16.3.2020). Istuntoyksikkö. Muistio poikkeusolojen toteamisesta.
- Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle – Suomen kestävä kasvun ohjelma (2020). Valtioneuvoston julkaisuja 2020:35.
- Vihriälä, Vesa; Holmström, Bengt; Korkman, Sixten; Uusitalo, Roope (8.5.2020). Talouspolitiikan strategia koronakriisissä. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:13. Valtiovarainministeriö.
- Vipunen 2020. Opetushallinnon tilastopalvelu.

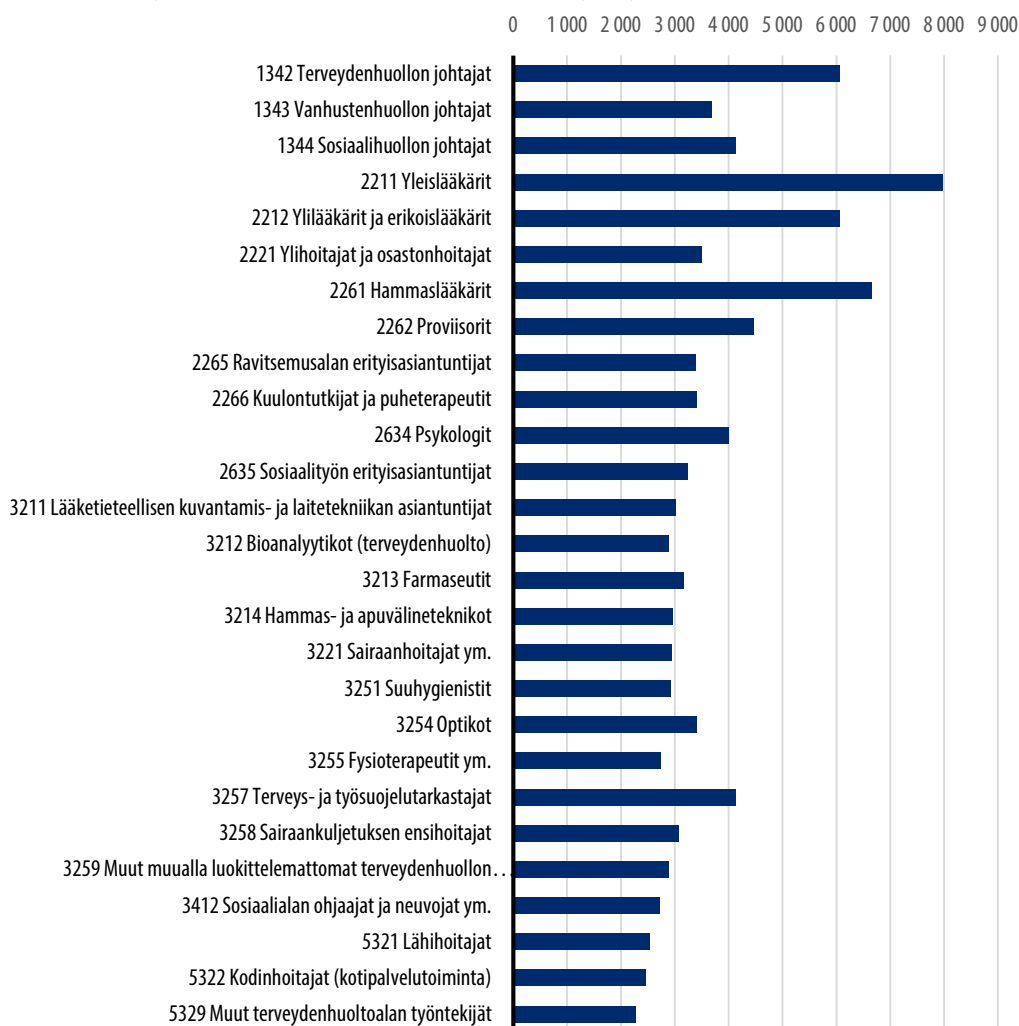


## Liitteet

### LIITE 1: SÄÄNNÖLLISEN TYÖAJAN MEDIAANIANSIOT SOTE-AMMATEISSA YKSITYISELLÄ JA JULKISELLA SEKTORILLA.

**Kuvio 30.** Sote-alan ammattien mediaanipalkka yksityisellä sektorilla vuonna 2019

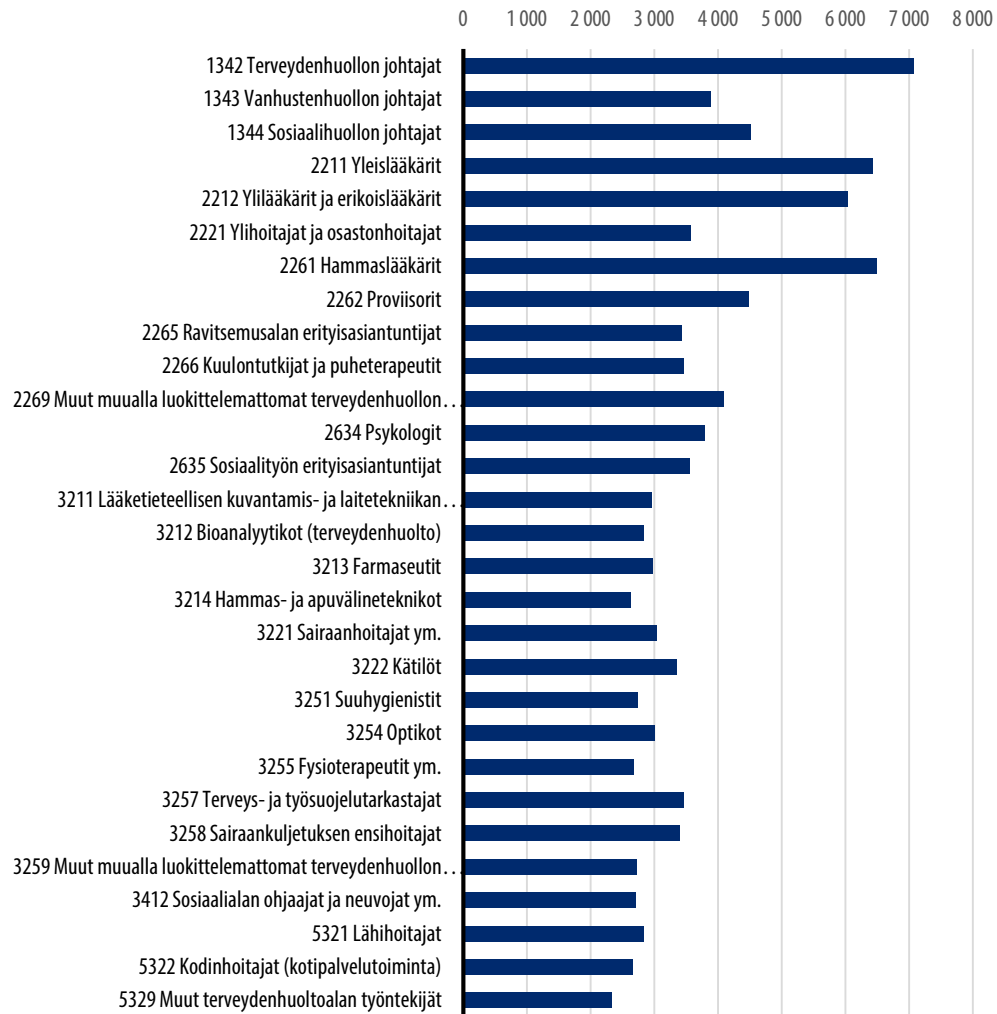
#### Säännöllisen työajan ansion mediaani sote-ammateissa yksityisellä sektorilla v. 2019



Lähde: Tilastokeskus, Yksityisen sektorin kuukausipalkkaisten ansiot ammattiluokituksen (AML 2010) mukaan.

Kuvio 31. Sote-alan ammattien mediaanipalkka kunnissa vuonna 2019

## Säännöllisen työn ansion mediaani sote-ammateissa kunnissa v. 2019



Lähde: Tilastokeskus, Kuntasektorin kuukausipalkat ammattiluokituksen (2010) mukaan.

## LIITE 2: PESTEL-ANALYYSI SOTE-ALAN TYÖVOIMAN KANNALTA TARKASTELTUNA



## OSA III: KIRJOITTAJAVIERASOSUUS

### TYÖKYKYKOORDINAATTORIPALVELUT TYÖNANTAJILLE

**Kirjoittaja:** Katre Saaremäel, työkykykoordinaattori, Varsinais-Suomen TE-toimisto

Varsinais-Suomen ELY-keskus koordinoi heinäkuussa 2019 päättynyttä valtakunnallista ”Työkykykoordinaattoripilotoinnit osatyökykyisten työllistymisen edistämiseksi (TKK-pilotit)” -projektia työ- ja elinkeinoministeriön toimeksiannosta. Projektissa kehitettiin työkykykoordinaattorityömallia TE-toimiston tarpeisiin. Onnistuneen pilotin seurauksena suositeltiin työkykykoordinaattoreiden palkkaamista TE-toimistoihin.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa on kirjaus työkykyohjelman käynnistämisestä. Ohjelman tarkoituksena on helpottaa osatyökykyisten työllistymistä. Työkykyohjelman TE-palvelujen uudelleenmuotoilu sisältää kaksi osa-aluetta, jotka ovat 1) henkilökohtaisen palvelun tehostaminen ja palveluintegraatio eli työkykykoordinaattorien lisäys TE-toimistoihin vuosina 2020–2022 sekä 2) palvelujen uudelleen muotoilu.

TE-toimistoihin on palkattu 20 uutta työkykykoordinaattoria vuonna 2020, ja yhteensä koordinaattoreita on Suomessa 28. Työkykykoordinaattorit tekevät tiivistä, valtakunnallista yhteistyötä ja työ on tällä hetkellä kehitysvaiheessa. Työkykykoordinaattoreille julkaistaan vuoden 2021 alussa valtakunnalliset TE-palveluiden verkkosivut, joilta jokaisen alueen koordinaattorin yhteystiedot löytyvät. Tehtävänkuvat ovat lähes samat eri alueilla, vaikkakin mukautettuna alueiden tarpeisiin.

Esimerkkinä on Varsinais-Suomen TE-toimisto, jossa on kaksi työkykykoordinaattoria, joiden tehtävänkuvat muodostuvat henkilöasiakaspalvelusta, yhteistyöverkoston rakentamisesta sekä vahvasta työnantaja- ja yritys yhteistyöstä. Tavoitteena on projektinomaisesti tuotekehittää ja muotoilla toimiva malli osatyökykyisten työnhakijoiden työllistymisen edistämiseksi.

Työtehtävät ovat koordinaattoreilla samanlaisia, mutta tulokulma on eri. Työnantaja- ja yrityspalvelujen koordinaattorin tehtävä painottuu työnantajanäkökulmaan ja työvoiman tarpeiden kautta mielipidevaikuttamiseen, asennemuokkaukseen ja informaation jakamiseen osatyökykyisten työllistämässä. Tehtävään kuuluvat aktiivinen työnantajayhteistyö sekä verkostojen luominen ja palveluiden kehittäminen. Koordinaattori toimii työmarkkinoiden ja yritys elämän asiantuntijana ja tuntee työnantajien tarpeet sekä tuotekehittää

uusia toimintamuotoja TE-toimiston osatyökykyisten työllistymisen edistämiseksi sekä markkinoi ja tiedottaa yrityksiä osatyökykyisten työllistämisen eri tukipalveluista.

Henkilöasiakaspalvelujen koordinaattorin tehtävä on kehittää prosessin koordinaatiota ja osatyökykyisten työllistymisen edistämisen hallintaa verkostoyhteistyönä Kelan, vakuutuslaitosten sekä muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on edistää sitä, että osatyökykyinen työnhakija saa palvelutarpeensa mukaisen palvelun koko TE-toimistossa oman asiakasprosessinsa kaikissa vaiheissa ja osatyökykyisyys tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Työkykykoordinaattorien rooli on myös kouluttaa, konsultoida sekä kehittää työkaluja ja ohjeistusta TE-toimiston sisällä sekä viedä uusia toimintamalleja käytäntöön. He vastaavat tavoitteellisesta ja kehittävästä yhteistyöstä verkostojen kanssa koko Varsinais-Suomen TE-toimiston toiminta-alueella sekä toimivat informaation välittäjänä puolin ja toisin.

## YRITTÄJYYS TYÖN TEKEMISEN MUOTONA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

### **Kirjoittajat:**

Sini Eloranta, yliopettaja, TtT, dosentti, asiantuntija KEMUSOTE-hankkeessa, Turun ammattikorkeakoulu

Petri Sipilä, SOTE-osuuskunta Suomi, ohjausryhmän jäsen KEMUSOTE-hanke

Ulla Teppo, Projektipäällikkö KEMUSOTE-hanke, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Soili Vento, Lehtori YTT, KTM, Projektikoordinaattori, KEMUSOTE-hanke,

Laurea-ammattikorkeakoulu

KEMUSOTE – Kevytyrittäjyys ja muutoskyvykkyys sote-alan toimintaedellytysten sekä työhyvinvoinnin edistäjänä -projekti 2020–2023. Rahoitus sosiaali- ja terveysministeriöltä Euroopan sosiaalirahastosta (ESR).

Projektin yhtenä tavoitteena on osaamisen ja muutoskyvykkyiden kehittäminen yrittäjämäisessä työskentelyssä sekä valmiuksien antaminen uudenlaisten palvelujen kehittämiseen erityisesti sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialalla. Hankkeessa luodaan työuran rakentamisen ja osaamisen hallinnan malli uudenaikaisissa työn tekemisen muodoissa työskentelevien ja heitä ohjaavien ammattilaisten käyttöön. Hanke tuottaa myös tietoa ikääntyneille palveluita tuottavien yhteiskunnallisten yritysten erityispiirteitä huomioivien palvelukonseptien kehittämiseen ja osuuskuntatoimintamallin soveltuvuudesta ensisijaisesti haja-asutusalueiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä. Hankkeessa työskentelee kuuden ammattikorkeakoulun (JAMK, TAMK, Xamk, Turun AMK, HUMAK, Laurea) asiantuntijoita. [www.jamk.fi/kemusote](http://www.jamk.fi/kemusote)

### **Johdanto**

Sosiaali- ja terveysalalla on kasvava työvoiman tarve. Samaan aikaan osa alalla työskentelevistä miettii alan vaihtoa ja osa koulutuksen saaneista työskentelee jo muilla toimialoilla. Korona-aika on hankaloittanut alan työoloja entisestään.

Sote-ala tarjoaa kasvavia työllistymismahdollisuuksia erilaiselle yrittäjyydelle. Vapaus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ovat keskeisiä puolia yrittäjämäisessä työskentelyssä. Esimerkiksi kevytyrittäjänä osa-aikainen palkkatyö ja sen lisäksi yrittäjämäinen työ ammatinharjoittajana voi olla tässä hyvä mahdollisuus kokeilla yrittäjyyttä ja omia mahdollisuuksiaan.

Sote-alan asiantuntijatyö on myös muuttumassa yksityisyrittäjämäiseksi työksi organisaatioiden ulkoistaessa asiantuntijatehtäviä. Kevytyrittäjyyden rinnalla osuuskunta on

joustava yrittämisen muoto. Se on hyvä vaihtoehto yksinyrittämiselle. Osuuskunnassa voidaan hyödyntää jäsenten erilaista osaamista sote-palveluiden tuottamiseksi.

### Sosiaali- ja terveysalalla kasvava työvoiman tarve

Sosiaali- ja terveysala (sote) ovat työvoimavaltaisia aloja. Parhaillaan alat ovat maamme historian suurimman rakenteellisen uudistuksen edessä. Samaan aikaan ala kärsii työvoimapulasta, ja työvoiman tarve on tulevaisuudessa kasvava. Työvoiman kasvuun vaikuttavat erityisesti alalta eläköityminen ja hallitusohjelman kirjausten mukaiset henkilöstövaikutukset. Huolestuttavaa on, että kun samaan aikaan työvoimapula kurittaa alaa ja työvoiman tarve kasvaa, useampi kuin joka neljäs alle 30-vuotias sairaanhoitaja on ilmaissut aikovansa lähteä ammatistaan. Osa harkitsee ammatinvaihtoa siksi, että väsy liialliseen työkuormaan ja kokee urakehitysmahdollisuudet rajallisiksi. (Flinkman 2014.)

Sote-ala kilpailee myös muiden toimialojen kanssa pienenevien ikäkohorttien mielenkiinnosta alaa kohtaan (Koponen 2015). Lähitulevaisuudessa osaavasta työvoimasta ennustetaan olevan pulaa kaikilla työmarkkinasektoreilla. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä säilyttää toimintakykyisyytensä, on välttämätöntä miettiä, miten työvoima saadaan pysymään ja voimaan hyvin alalla ja miten myös kansainvälistä työvoimaa saadaan rekrytoitua alalle.

Korona-aika on ollut erityisen raskasta sote-alan henkilöstölle. Tehyn tuoreen selvityksen (2020) mukaan alan vaihtoa suunnittelee aktiivisesti miltei puolet vastaajista (n=2 750). Alan vetovoimassa on ongelmia, ja vastaajista 64 % ei suuntautuisi sote-alalle, jos olisi nyt aloittamassa opiskelua.

Sote-ala tarjoaa kasvavia työllistymismahdollisuuksia erilaiselle yrittäjyydelle. Yrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla täydentää julkisia palveluita. Tyypillinen alojen yrittäjä työllistää itsensä lisäksi muutaman muun henkilön.

### Kevytyrittäjyys ja ammatinharjoittaminen sote-alalla

Kynnys siirtyä palkkatyöstä yrittäjämäiseen työskentelyyn on viime vuosina madaltunut. Yksinyrittäjyyden ja itsensä työllistämisen mahdollistavat nykyisin yleistyneet laskutuspalveluyritykset, joiden kautta oman työn laskuttaminen on lisääntynyt. Kevytyrittäjyys on yksi tapa tehdä työtä yrittäjästatuksella joko omalla Y-tunnuksella tai ilman sitä laskutuspalveluja hyödyntäen. Kevytyrittäjyyskäsite ei kuvaa henkilön virallista statusta. Kevytyrittäjä luokitellaan joko palkansaajaksi tai yrittäjäksi. Huomattava osa kevytyrittäjistä toimii sivutoimisesti, mutta laskutuspalveluiden kautta työskenteleviä kevytyrittäjiä voi olla yksinyrittäjissä, ammatinharjoittajissa, freelancereissa ja apurahan saajissa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017.) Itsensä työllistäjien määrä on kasvanut 2010-luvulla, ja vuonna

2015 Suomessa oli Tilastokeskuksen mukaan 157 000 itsensä työllistäjää ja vuonna 2017 jo 171 000. Erityisesti laskutuspalveluja käyttävien kevytyrittäjien määrä on kasvanut: vuonna 2019 heitä oli arviolta 153 000 (Uusi työ ry, tilastotietoa).

Kuva kevytyrittäjyydestä tarkentui Sitran ja Eezyn yhteistutkimuksella vuonna 2016. Tutkimuksen mukaan kevytyrittäjistä suurimmat ryhmät ovat palkansaajia, työttömiä tai päätoimisia kevytyrittäjiä. Yli puolet tutkittavista teki töitä taiteen ja viihteen, viestinnän tai rakentamisen toimialoilla. Sivutoimisena kevytyrittäjänä ja varsinaisen palkkatyön ohella monelle tarjoutuu mahdollisuus tehdä itselle mieluisia töitä ja saada siitä lisäansioita. Samoin työttömällä on mahdollisuus tehdä satunnaisesti töitä ja pysyä työmarkkinoiden imussa. Joillekin kevytyrittäjyys sopi senhetkiseen elämäntilanteeseen ja mahdollisti aiemmin hankitun ammattitaidon hyödyntämisen. Tutkittavien mukaan haasteena olivat tulojen epävarmuus ja epäsäännöllisyys. Lisäksi viranomaisten suuntaan kevytyrittäjien epäselvä asema palkansaajan ja yrittäjän välimaastossa esimerkiksi työttömyysturvan suhteen vaatisi viranomaisten ohjeistusta. Kevytyrittäjältä puuttuu myös lakiin perustuva vakuutusurva, koska kyseessä ei ole työsuhde. Vakuuttaminen esimerkiksi työtapaturmien varalta perustuu vapaaehtoisuuteen. (Sitra & Eezy 2016.)

Sosiaali- ja terveysalalla osa-aikainen palkkatyö ja sen lisäksi yrittäjämäinen työ ammatinharjoittajana voi olla hyvä mahdollisuus kokeilla yrittäjyyttä. Sote-toimintaympäristön muutos tarjoaa myös uudenlaisia mahdollisuuksia tuottaa palveluja ja kokeilla oman liiketoimivuutta. Toimiminen itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yritystoiminnan harjoittaminen toiminimen muodossa on joustavaa. Toiminimen omistaja tekee yksin yritystoimintaa koskevat päätökset ja myös vastaa niistä yksin.

Suomessa sote-alan yksityiseen palveluntuottamiseen liittyy erilaisia virallisia vaatimuksia. Yksityinen sosiaali- tai terveyspalvelujen tuottaminen on joko ilmoituksen- tai luvanvaraista. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralla on valtakunnallisesti vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta ja aluehallintovirasto (AVI) vastaa alueellisesta valvonnasta. Kunnissa yksityisen toiminnan valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveystoimi.

Sote-alan toimimista säädellään monilla laeilla ja asetuksilla niin ammatillisen pätevyyden kuin toiminnan laadun osalta. Terveystoiminnan ammattihenkilöiden yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM 2018). Vaikka terveydenhuollon palvelujen antaminen yksityisesti on luvanvaraista, lupaa ei kuitenkaan tarvita silloin, kun palveluja annetaan itsenäisenä ammatinharjoittajana. Itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee kuitenkin ilmoittaa toimimisesta ja toiminnan lopettamisesta aluehallintovirastoon. Kun ammatinharjoittajana ryhdytään myymään omaa osaamista ja tuottamaan yksityisiä sote-palveluja, tapahtuu se usein toiminimellä. Tällöin toimitaan Y-tunnuksella, mikä on edellytys esimerkiksi tuottaessa palveluja palvelusetelillä.



Yrittäjämäistä työn tekemisen tapaa voi helposti kokeilla muun palkka työn ohessa, ja osa-aikaiselle se voisi sopia hyvin. Osa-aikatyötä tehtiin vuonna 2019 eniten terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialoilla ja osa-aikatyö oli yleisempää naisilla kuin miehillä (STV, Työvoimatutkimus 2019). Kolmasosa tilastoiduista osa-aikatyön tekijöistä ilmoitti osa-aikaisuuden syyksi kokoaikatyön puuttumisen.

Sote-alan ammattilaisten työpanosta tarvitaan tällä hetkellä kipeästi, ja olisikin tärkeää mahdollistaa erilaiset työn tekemisen tavat ja helpottaa itsensä työllistämistä. Itsensä työllistäjien yhteistyöryhmä (ITSET) toteaa, että nykyisellään työoikeus ja siihen kytkeytyvät työttömyys- ja sosiaaliturva eivät suojaa itsensä työllistäjiä. Ryhmä onkin esittänyt erilaisia toimia itsensä työllistäjien aseman parantamiseksi (ITSET 2019).

### Sosiaalialan asiantuntijuudesta yrittäjyyttä

Sote-alan asiantuntijatyö on muiden toimialojen tapaan muuttumassa yksityisyrittäjämäiseksi työksi organisaatioiden ulkoistaessa asiantuntijatehtäviä. Asiantuntijuus muodostuu koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi yritys- ja harrastustoiminnassa kertyneestä osaamisesta sekä erilaisten kokemusperäisten asioiden avulla. (Jakonen 2017.) Yleistyvänä ilmiönä suomalaisessa työelämässä on, että sama henkilö voi tehdä työtä vaihtelevasti eri ammattiasemissa sekä freelancerina ja yrittäjänä toimien. Tästä palkkatyön ja yrittäjyyden yhdistämisestä käytetään termiä *kombityö*. Tilastokeskuksen vuoden 2018 työolotutkimuksen vastaajista (n=1 530) oli 9 % työskennellyt viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana palkkatyönsä lisäksi myös yrittäjänä, freelancerina tai apurahan saajana. Kaikkiin palkansaajiin suhteutettuna tämä kombityötä tekevien osuus oli noin prosenttien verran. (Sutela & Pärnänen & Keyriläinen 2019,46.) Tulevaisuuden asiantuntijatyöhön syntyy uusia bisnesmalleja ja tuntiperustaisen hinnoittelun rinnalle muita hinnoitteluperiaatteita (Jakonen 2017).

Sosiaalialalla ammatinharjoittaminen ja yrittäjänä toimiminen on luvanvaraista. Sosiaalihuollon ammatinharjoittamisesta on säädetty laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia henkilölle, joka on suorittanut Suomessa ylemmän korkeakoulututkinnon, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä. Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosionomin tai geronomin ammattia henkilölle, joka on suorittanut Suomessa sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon. Aluehallintovirasto (AVI) ohjaa ja valvoo sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa toimialueellaan. Ammatinharjoittamislain avulla varmistetaan, että sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet.

Terveys- ja hyvinvoinnin ammattien osalta on otettu vuonna 2015 käyttöön myös eurooppalainen ammattikortti, jolla voidaan osoittaa, että ammattihenkilön ammattipätevyys on tunnustettu ja vaadittavat edellytykset palvelujen tarjoamiseksi vastaanottavassa jäsenvaltiossa täyttyvät. EU:n jäsenvaltioiden kansalaisten osalta kyse on erityisesti oikeudesta harjoittaa terveydenhuollon ammattia joko itsenäisenä ammatinharjoittajana tai palkattuna työntekijänä muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa ammattipätevyys on hankittu. (STM 2018.) Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilölakien yhdistäminen tulee arviotavaksi vireillä olevan palvelurakennemuutoksen näkökulmasta. Tällä hetkellä lait ovat pääosin samansisältöisiä lukuun ottamatta joitain yksittäisiä eroavaisuuksia. (STM 2018.)

Sosiaalialan asiantuntijuuteen perustuva yrittäjyys on vasta muotoutumassa. Suurin osa alan asiantuntijoista työskentelee työsuhteessa, ja yritystoiminta on sivutoimista liittyen täydennyskoulutuksen avulla hankittuun osaamiseen, kuten esim. terapiatyö ja työnohjaus. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n jäsenistä on yrittäjätatuksella vain 82 henkilöä. Sosiaalialan asiantuntijuudenkaan ei katsota tänä päivänä enää sijoittuvan tiettyyn organisaatioon, vaan se kytkeytyy asiantuntijatiedon hallintaan ja kyvykkyyteen käyttäen esim. vuorovaikutustaitoja ja verkostotyön osaamista erilaisissa toimintaympäristöissä (Yliruka ym. 2020).

Sosiaalityön asiantuntijuuteen liittyy mielikuva erilaisten palvelujen ja sosiaalihuoltolain mukaisten etuuksien viranhaltijapäätöksistä, joita yrittäjänä toimiessa ei voi tehdä. Sosiaalityössä on paljon asiantuntijatyötä, jota voitaisiin tehdä ostopalveluina, esimerkiksi palvelutarvearvioinnit ja palveluohjaus sekä lastensuojeluun liittyvien arviointien tekeminen. Terveys- ja hyvinvoinnin asiakastilanteisiin liittyy asiantuntijuus hoitopäätösten tekemisessä. Sen sijaan sosiaalityön asiantuntijuudelle ominainen neutraali asiantuntijuus ilmenee asiakkaiden kumppanina toimiessa siten, että sosiaalityöntekijä jäsentää oman tietämyksensä ja asiakkaan antaman tiedon tekemättä kuitenkaan päätöksiä tai ratkaisuja asiakkaan puolesta. (Sipilä 2011.)

Sosiaalityöntekijöiden, sosionomien ja geronomien yrittäjyyden mahdollistaja on ammatinharjoittamislaki. Sosiaalialan asiantuntijuuden näkyväksi tekeminen edistää alan yrittäjyyden mahdollisuuksia.

### **Osuuskunnat sote-alan yrittäjyyden muotona**

Suomi on maailman osuustoiminnallisimman maa. Nykypäivän tunnettuja kansallisia suurosuuskuntia ovat esimerkiksi Valio, S-ryhmä ja OP-ryhmä. Sen sijaan sote-alalla osuuskuntatoimintaa on toistaiseksi vähän. Suomessa sote-alalla toimi 56 osuuskuntaa vuonna 2016. Osuuskuntien osuus kaikista sosiaali- ja terveysalan yrityksistä oli ainoastaan 0,3 %. Osuuskunnat toimivat pääosin sosiaalihuollon avopalveluissa (38 osuuskuntaa). (Jussila ym. 2019.)

Osuustoiminta tarkoittaa osuuskunnan muodossa tapahtuvaa taloudellista yhteistoimintaa, jolla pyritään edistämään siihen osallistuvien toimeentuloa tai elinkeinon harjoittamista (Jussila 2015, Jussila ym. 2019). Osuuskuntien omistajalähtöinen perusajatus ei eroa osakeyhtiöistä (Arovuori 2013). Erot mallien välillä liittyvät omistajien rooliin suhteessa yritykseensä. (Jussila 2015, Jussila ym. 2019, Arovuori 2013). Osuustoiminnan ideologia perustuu yhdessä tekemiseen ja tasa-arvoon. Osuustoiminnalla on samanaikaisesti sekä sosiaalinen, taloudellinen että kulttuurinen ulottuvuus. Osuuskunta on jäsentensä omistama, demokraattisesti johdettu jäsenyhteisö. Osuuskunnat eivät pyri maksimoimaan voittoa, vaan tavoitteena on tuottaa jäsenille maksimaalinen hyöty jäsenyydestä ja palveluiden aktiivisesta käytöstä. (Puusa ym. 2014.)

Osuuskunta on joustava yrittämisen muoto. Se on hyvä vaihtoehto yksinyrittämiselle. Osuuskunnassa yrittäjä on yhdessä tekemistä, mukana olevien henkilöiden osaamisen yhdistämistä ja tasa-arvoista yhteistyötä. Osuuskuntien yhteisyrittäjä kiinnostaa, koska siinä toisilta saa konkreettista apua ja tukea, samalla voi hyödyntää jäsenten erilaisuutta ja erikoisosaamista. Parhaimmillaan osuuskunta tuo yksilöllisyyttä työn tekemiseen ja valtaa päättää oman työsuhteen ehdoista ja työn tekemisen tavoista. (Puusa ym. 2014.) Osuuskuntamuotoisen toiminnan etuna on toiminnan joustavuus ja kyky reagoida kysynnän muutoksiin nopeasti. Tämä on seurausta henkilöstön hyvistä vaikutusmahdollisuuksista. (Jussila ym. 2019.)

### Case SOTE-osuuskunta Suomi

SOTE-osuuskunta Suomi ([www.soteosku.fi](http://www.soteosku.fi)) perustettiin marraskuussa 2017 kolmen perustajajäsenen (lääkäripalvelut, hoivapalvelut ja kodin turvatekniikka) ja verkostoitumiseen vihkiytyneen konsultin voimin. Nyt jäseniä on jo 11. Uudet jäsenet ovat tuoneet yhteiselle alustalle mm. etälääkäripalvelut ja potilastietojärjestelmän. Kantavana ajatuksena jäsenvalinnassa on ollut kansallisesti luoda kyllin vahva digitaalisten palvelujen osaa-mispohja ja tuotteistus sekä kohdentaa palvelut kasvukeskusten ulkopuolisten alueitten pienille toimijoille. Missiona on synnyttää kasvukeskusten ulkopuolelle sote- ja hyvinvointipalveluja alueellisesti kestäväällä tavalla. Visiona on, että alueellisesti ja yhtenäisellä toimintamallilla toimivien itsenäisten osuuskuntien kustannustehokas verkosto on ratkaisu sote-alan haasteisiin.

Liiketoimintamalli on rakennettu kaksiosaiseksi:

- Kehitysosuuskuntataso (SOTE-osuuskunta Suomi) hoitaa valtakunnallisesti tuotekehityksen, brändäyksen, laatujohtamisen master-version, digitalisaation ja terveysteknologian, yhteensopivuuden sote-uudistukseen, laajat kilpailutukset ja neuvottelut yhdessä alueosuuskuntien kanssa, perusprosessien digitalisoinnin, edunvalvonnan sekä tuen ja jatkuvan kehityksen edellä mainittuihin.

- Alueosuuskuntataso (esim. SOTE-osuuskunta Pirkanmaa) huolehtii alueensa palvelutuotannosta ja asiakassuhteista sekä alueellisesta markkinoinnista ja myynnistä hyödyntäen kehitysosuuskunnan palvelualustaa ja sen digitaalisia palveluja.

Kehitysosuuskunta tuottaa siis alustan, jolla alueelliset alueosuuskunnat tuottavat varsinaiset palvelut.

SOTE-osuuskunta Pirkanmaa ([www.soteoskpirkanmaa.fi](http://www.soteoskpirkanmaa.fi)) konseptin ensimmäinen alueosuuskunta perustettiin Orivedelle syksyllä 2019. Orivedellä ja sen ympäristössä toimii 10 yrittäjän ryhmä omine yhteistyökumppaneineen. Mukana on yksityinen lääkäritalo, erilaisia kodinhoito-, hoiva- ja huoltopalveluja tarjoavia yrityksiä, taksi ja ruokapalvelut. Asiakkaalle tarjotaan paikallisesti kaikki tarvitsemansa palvelut. SOTE-osuuskunta Etelä-Pirkanmaa ([www.soteosketelapirkanmaa.fi](http://www.soteosketelapirkanmaa.fi)) perustettiin Valkeakoskelle alkuvuonna 2020. Valkeakoskella SOTE-osuuskunta on mukana kaupungin kotipalvelussa.

Kokonaisuuden kehittäminen on ollut odotettua hitaampaa sote-uudistuksen viiveiden takia. Parhaillaan Pirkanmaalla työstedään laajempia kumppanuuksia sekä toiminnan kokonaisrahoitusta.

### Osuuskuntamallissa toimimisen edut ja haitat

Osuuskunnan perimmäinen tehtävä on tuoda jäsenilleen etua, liiketoimintaa ja tuloja asiakasmääriä kasvattamalla sekä hallintoa ja kehityskuluja tasaamalla. On myös turvattava pidemmän aikajänteen elinkelpoisuus. Osuuskunta saattaa olla ääritilanteessa jopa pienyrityksen pelastus nopeasti muuntuvan yritys ympäristön haasteissa.

Jäsenen toimintaedellytyksiä osuuskunta voi parantaa tuottoja kasvattamalla tai kuluja vähentämällä. Yhteisen brändin rakentaminen ja siihen liittyvä markkinointi tukee kaikkien myyntiä, samoin keskinäinen suosittelu. Sujuva yhden luukun periaatteella ostaminen puree niin yksittäiseen asiakkaaseen kuin kuntaostajaankin. Kuluja voidaan tasata yhteisellä hallinnoinnilla ja markkinoinnilla, yhteisomisteisilla laitteilla ja koulutuksella tai kehitysinvestoinneilla. Parannusta tuovat myös työterveyshuolto, erityisosaamisen kuten juridiikan hallinta, erilaiset korvaus- ja sijaisjärjestelyt ja laajemminkin vertaistuki vastaavassa asemassa olevien kanssa. Etuna on kuuluminen johonkin isompaan.

Osuuskunta voi tehdä vieläkin enemmän jäsenensä puolesta: Digitalisaatio ja järjestelmien integraatiota edellyttävä tiedolla johtaminen ovat isossa kuvassa välttämättömyyksiä. Yhdistämällä digiosaamista ja palvelujen sisältötuotantoa ja koostamalla ja kehittämällä laajempia palvelukokonaisuuksia ja pidempiä palvelupolkuja tyydytetään kokonaisvaltaisemmin asiakastarpeet. Yhdessä toimien osuuskunnan jäsenet pystyvät paremmin

vastaamaan tuleviin haasteisiin. Samalla osuuskunta voi olla jäsenilleen väylä maakunnallisiin, jopa valtakunnallisiin sopimuksiin.

Osuuskunnassa toimitaan yrittäjinä ja omasta tekemisestä vastaavina ammattilaisina. Arvoksi nousee lähilaatu, asiakkaan tyytyväisyys, mikä oikeuttaa yrittäjyyden. Osuuskunta mahdollistaa tämän ja ottaa samalla huomioon jäsentensä yksilölliset toiveet ja tarpeet. Työaika on joustava käsite, samoin tapa tehdä työtä. Osuuskunnissa voidaan painottaa työtä tietyille kausille ja jopa useammalle työntekopaikkakunnalle osuuskunnan jäsenen oman elämäntilanteen mukaan.

Haasteeksi muodostuu yhteistyön ja kumppanuuksien rakentaminen eri osapuolten kesken. Tarvitaan ryhmätahtoa ja sopeutumista yhteiseen tekemiseen. Osuuskunta on liikeyritys ja juridinen toimija, jonka johtaminen ja pelisäännöt on sovittava. Toimivalla osuuskunnalla on reilut pelisäännöt, jotka turvaavat jäsenilleen tasapuolisuuden ja jokainen hyötyasetelman (ns. win-win). Edellä esitellyillä osuuskuntatasoilla, kehitysosuuskuntatasolla ja alueosuuskuntatasolla, johtaminen pelisääntöjen rakentamisineen on ollut haastavaa. Alueosuuskuntakohteen aloitusvuosi vaatii määrätietoisen ja konseptoidun liikkeelle lähdön kohtuullisella aloitusrahoituksella.

## Yhteenvetoa

Parhaillaan käynnissä olevan sote-uudistuksen tavoitteisiin uskotaan päästävän lisäämällä palvelutuotannon monipuolisuutta ja kansalaisten valinnanvapautta. Tässä muutoksessa yrittäjyys työn tekemisen muotona sote-alalla on mahdollisuus.

Yleistyvänä ilmiönä suomalaisessa työelämässä on, että sama henkilö voi tehdä työtä vaihtelevasti eri ammattiasemissa, palkallisena, freelancerina ja yrittäjänä toimien. Näin on myös sote-alalla, erityisesti sen asiantuntijatyössä. Palkkatyöstä pois jäänti ja yrittäjäksi ryhtyminen voivat mietityttää, mutta osa-aikainen kevytyrittäjyyden muoto voi olla hyvä mahdollisuus kokeilla yrittäjyyttä ja omia liikeideoita sekä mahdollisuuksia. Kevytyrittäjyys on hyvä yrittämisen muoto silloin, kun haluaa kokeilla yrittämistä ilman suuria riskejä. Kevytyrittämiseen liittyy vapaus ja mahdollisuus vaikuttaa itse työn tekemiseen.

Kevytyrittäjyyden haasteena on, että Suomen lainsäädäntö ei edelleenkään tunne kevytyrittäjiä vaan ainoastaan palkansaajan ja yrittäjän. Laskutuspalvelu ei ole kevytyrittäjän työnantaja, vaikka se hoitaakin työnantajamaksut. Kevytyrittäjältä pidätetään ennakonpidätyksen lisäksi työttömyysvakuutusmaksut, jolloin kevytyrittäjä maksaa palkansaajan työttömyysturvasta, joka ei kuitenkaan hänelle kuulu.

Poikkeuksena muihin aloihin sosiaali- ja terveysalalla toimivalla kevytyrittäjällä on oltava aina oma Y-tunnus, joka on käytössä myös laskutuspalvelun kautta laskutettavassa

toiminnassa. Tällä varmistetaan, että kevytyrittäjänä toimiva henkilö on rekisteröity sosiaali- tai terveysalan ammattihenkilö ja myös yrityksen on oltava Valviran rekisterissä. Y-tunnus ja rekisteröinti vaaditaan, koska jokaisessa sote-alan yrityksessä on oltava nimetty vastuuhenkilö.

Yksinyrittämisen rinnalla osuuskuntamallinen toiminta on mahdollisuus. Siinä yrittäjäyys on yhdessä tekemistä ja vastuun jakamista. Osuuskuntien rooli on sote-palveluissa vielä suhteellisen pieni. Sote-uudistuksen myötä osuuskuntien mahdollisuuksia voi parantaa mahdollisesti tuleva asiakkaiden valinnanvapaus. Valinnanvapaus tarkoittaa sitä, että asiakas voi itse valita, mistä hän palveluja saa. Osuuskuntamuotoisen toiminnan etuna on toiminnan kyvykkyys vastata nopeasti palveluiden kysyntään sekä myös niiden voittoa tavoittelematon toimintamalli, joka mahdollistaa kilpailukykyiset palveluhinnat.

## LÄHTEET

- Arovuori K. (2013). Pääkirjoitus. Osuustoiminta liiketoimintana. PTT-katsaus, 1/2013, 3–4.
- Flinkman M. (2014). Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. Annales Universitatis Turkuensis D 1107 Turun yliopisto.
- ITSET-ryhmän yhteiset hallitusohjelmatavoitteet 2019. Viitattu 15.1.2021 <https://journalistiliitto.fi/wp-content/uploads/2018/11/ITSET-hallitusohjelmatavoitteet-2019-lopullinen-002.pdf>
- Jakonen M. (2017). Vastatieto – Tulevaisuuden asiantuntijuutta etsimässä. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2017.
- Jussila I. (2015). Tiedolla, taidolla, intohimolla - omistajayhteisön ja liikeyrityksen johtaminen. Pellervo: Saarijärven Offset.
- Jussila I, Leskelä R-L, Hänninen J, Frondelius E, Leminen S, Noro K, Pitkänen L, Rissanen A. (2019). Osuustoiminta ja järjestötoiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2019. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161404/19-2019-Osuustoiminta%20ja%20jarjestotoiminta.pdf>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>
- Puusa, A, Hokkila K, Varis A. (2014). Vaikuttava, puhutteleva osuustoiminta. Saatavilla: <https://www3.uef.fi/documents/318454/378312/Opetuskalvot.pdf/00a28a36-07e8-4bcf-8f9c-8b3595f819ba>
- Sipilä A. (2011). Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 28.
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportti (2018). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018.
- Työvoimatutkimus 2019 [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-7830. Työllisyys Ja Työttömyys 2019, 2 Työllisyys ja työttömyys vuonna 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 15.1.2021]. [http://www.stat.fi/til/tyti/2019/13/tyti\\_2019\\_13\\_2020-05-07\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2019/13/tyti_2019_13_2020-05-07_kat_002_fi.html)
- Tehyn kysely erikoissairaanhoidosta (2020). Saatavilla: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu\\_dokumentti/tehy\\_n\\_kysely\\_erikoissairaanhoidosta\\_-\\_aula\\_research\\_id\\_14936.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_erikoissairaanhoidosta_-_aula_research_id_14936.pdf)
- Yliruka L, Petrelius P, Alho S, Jaakkola A-M, Lunabba H, Remes S, Keränen S, Teiro S, Terämä A-M. (2020). Osaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Esitys asiantuntijuutta tukevasta urapolkumallista. THL, Työpäperi 36/2020.
- Itsensätyöllistäminen ja jakamistalous työelämän murroksessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu, Työelämä 13/2017. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki 2017.
- Sitra, Eezy 2016. Mistä on kevytyrittäjät tehty? Viitattu 20.1.2020 <https://www.sitra.fi/uutiset/mista-on-kevytyrittajat-tehty/>
- Sutela H, Pärnänen A, Keyriläinen M. (2019). Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977-2018. Helsinki: Tilastokeskus.
- Sutela H, Pärnänen A. (2018). Yrittäjät Suomessa 2017. Tilastokeskus 2018, Helsinki 2018.
- Uusi työ ry, tilastotietoa. Viitattu 18.12.2020 <https://uusityo.fi/tilastotietoa/>  
<https://www.superliitto.fi/jasenyys/yrittajajasenyy/>

**Työ- ja elinkeinoministeriö**

[www.tem.fi](http://www.tem.fi)

**Maa- ja metsätalousministeriö**

[www.mmm.fi](http://www.mmm.fi)

**Ympäristöministeriö**

[www.ym.fi](http://www.ym.fi)

**ELY-keskus**

[www.ely-keskus.fi](http://www.ely-keskus.fi)

**Business Finland**

[www.businessfinland.fi](http://www.businessfinland.fi)



Työ- ja elinkeinoministeriö  
Arbets- och näringsministeriet