

TEM toimialaraportit 2022:2

Toimialaraportit

Sosiaali- ja terveystalouden työvoima ja yrityskehitys

www.temtoimialapalvelu.fi



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

TEM toimialaraportit 2022:2

Sosiaali- ja terveystalvelualan työvoima ja yrityskenttä

Toimialapalvelu

Terhi Tevameri

Varsinais-Suomen TE-toimisto

Työ- ja elinkeinoministeriö Helsinki 2022

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Työ- ja elinkeinoministeriö

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for Your own personal use. Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-327-626-0

ISSN pdf: 2736-9382

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2022

Sosiaali- ja terveystalvialan työvoima ja yrityscenttä

TEM toimialaraportit 2022:2

Julkaisija Työ- ja elinkeinoministeriö

Tekijä/t Terhi Tevameri

Yhteisötekijä Varsinais-Suomen TE-toimisto

Kieli suomi

Sivumäärä

106

Tiivistelmä

Toimialaraportti keskittyy kahteen pääteemaan: sote-alan työvoimaan sekä yrityscenttään. Niihin vaikuttavat sote- ja pelastustoimen uudistus sekä erilaiset henkilöstötarvetta lisäävät uudistukset, kuten henkilöstömitoitukset. Tämän lisäksi teknologinen kehitys ja sen tuomat mahdollisuudet muuttavat sote-alaa myös kansainvälisesti.

Sote-alan työvoiman saatavuus on vaikeutunut. Raportissa tuodaan esille työvoimapulan määrällisiä arvioita mm. ammattaittain, sektoreittain sekä arvioita tulevasta kehityksestä. Kattavan kokonaiskuvan muodostamista vaikeuttavat kuitenkin puutteet ja eroavaisuudet tilastoaineistoissa. Sote-toimiala on Suomen suurin työllistäjä yli 400 000 työllisellä.

Yksityisen sektorin suuri työllistävä vaikutus tulisi myös tunnistaa paremmin. Vuonna 2020 sote-alan yritykset työllistivät yhteensä yli 90 000 työntekijää.

Sote-alan markkinat ja yrityscenttä ovat muutoksessa. Sote-alan yritykset voivat toimia niin julkisesti kuin yksityisestikin rahoitetuilla markkinoilla. Sote-uudistuksen yritysvaikutukset jäävät nähtäväksi toimeenpanon edetessä.

Erittäin tärkeää olisi varmistaa, että erikokoiset yritykset ja uudet innovaatiot saivat tilaa markkinoilla, sillä sote-palvelujen kysyntä vain kasvaa tulevaisuudessa. Tästä kysynnästä osa kohdistuu yksityiseen sektoriin. Uusista innovaatioista voi myös kasvaa vientituotteita.

Asiasanat

TEM toimialaraportit, sosiaali- ja terveystalvialat, sote-alan työvoima, sote-alan yritykset, työvoiman saatavuus, markkinat

ISBN PDF

978-952-327-626-0

ISSN PDF

2736-9382

Julkaisun osoite

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-626-0>

Arbetskraften och företagsfältet inom social- och hälsovårdssektorn

ANM Branschrapporter 2022:2

Utgivare Arbets- och näringsministeriet

Författare Terhi Tevameri

Utarbetad av Egentliga Finlands arbets- och näringsbyrå

Språk finska

Sidantal

106

Referat

Branschrapporten fokuserar på två huvudteman: arbetskraften och företagsfältet inom social- och hälsovårdssektorn. Dessa påverkas av social- och hälsovårdsreformen och reformen av räddningsväsendet samt av olika reformer som ökar behovet av personal, till exempel personaldimensioneringar. Dessutom förändrar den tekniska utvecklingen och de möjligheter den medför för social- och hälsovårdssektorn även internationellt.

Det har blivit svårare att hitta arbetskraft inom social- och hälsovårdssektorn. I rapporten presenteras kvantitativa uppskattningar av bristen på arbetskraft bland annat per yrke, sektor samt uppskattningar av den framtida utvecklingen. Det är emellertid svårt att skapa en heltäckande helhetsbild på grund av brister och skillnader i statistikmaterialen. Social- och hälsovårdssektorn sysselsätter över 400 000 personer och är den största sysselsättande sektorn i Finland.

Den stora sysselsättande effekt som privata sektorn har bör också identifieras i högre grad. Företagen inom social- och hälsovårdssektorn sysselsatte sammanlagt över 90 000 arbetstagare år 2020.

Marknaden och företagsfältet inom social- och hälsovårdssektorn genomgår en förändring. Företagen inom social- och hälsovårdssektorn kan delta i både offentligt och privat finansierade marknader. Social- och hälsovårdsreformens konsekvenser för företagen kommer att synas i takt med att genomförandet framskrider.

Det är ytterst viktigt att säkerställa att företag av olika storlek och nya innovationer får utrymme på marknaden, eftersom efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster endast kommer att öka i framtiden. En del av denna efterfrågan riktas till den privata sektorn. De nya innovationerna kan också växa och bli exportprodukter.

Nyckelord

ANM Branschrapporter, social- och hälsovårdstjänster, arbetskraft inom social- och hälsovårdssektorn, företag inom social- och hälsovårdssektorn, tillgången på arbetskraft, marknaden

ISBN PDF 978-952-327-626-0

ISSN PDF

2736-9382

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-626-0>

Labour Force and Companies in the Health and Social Services Sector

MEAE Sector Reports 2022:2**Publisher** Ministry of Economic Affairs and Employment of Finland**Author(s)** Terhi Tevameri**Group author** TE Office of Southwest Finland**Language** Finnish**Pages** 106**Abstract**

The sector report focuses on two main themes: the labour force and companies in the health and social services sector. Both of them will be affected by the reform of health and social and rescue services as well as by various reforms that increase the need for human resources, such as minimum staffing levels. Technological development and the opportunities it brings about will also change the health and social services sector internationally.

The availability of labour in the sector has decreased. The report presents quantitative estimates of labour shortages by occupation and sector as well as estimates of future development. However, differences and deficiencies in statistical data have made it difficult to form a comprehensive picture of the situation. The health and social services sector is Finland's largest employer with more than 400,000 employees.

The role of the private sector as a large employer needs to be recognised better. In 2020, companies in the health and social services sector employed more than 90,000 people in total.

The market and companies in the health and social services sector are undergoing a transformation. Companies in the sector can do business both in publicly and privately funded markets. The business impacts of the health and social services reform will become visible as the implementation progresses.

It is very important to ensure that companies of different sizes and new innovations have access to the market, as demand for health and social services will only grow in the future. Some of this demand will fall on the private sector. New innovations could also turn into export products.

Keywords MEAE Sector Reports, health and social services, labour force in health and social services sector, companies in the health and social services sector, availability of labour, markets**ISBN PDF** 978-952-327-626-0**ISSN PDF** 2736-9382**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-626-0>

Sisältö

Saatteeksi	8
1 Johdanto	11
1.1 Sote- ja pelastustoimen uudistus voimaan	11
1.2 Kansallisia ja kansainvälisiä muutostrendejä.....	12
2 Sosiaali- ja terveystoimen toimialana ja työllistäjänä	15
2.1 Sote-palvelut työllistäjinä ja työvoiman sijoittuminen eri sektoreille.....	15
2.2 Alueellinen näkökulma sote-alan työllisiin.....	25
2.3 Sosiaali- ja terveystoimiala yritysnaäkökulmasta	29
2.4 Alueellinen sote-yritystoiminta	33
Vieraskynä: Ikääntyneiden palvelut – toimialakartoitus Kymenlaaksossa.....	34
3 Työvoimatarpeet sote-palveluissa nyt ja tulevaisuudessa	36
3.1 Työvoimapula	36
3.2 Sote-alan työvoimatarpeet tulevaisuudessa	48
3.3 Uudistusten aiheuttamat työvoimatarpeen lisäykset	53
4 Työvoimasiirtymistä sote-alalla ja -alalta	56
4.1 Sote-uudistus on Suomen suurin liikkeenluovutus	56
4.2 Siirtymät ja alanvaihto sote-alalla	60
Vieraskynä: Yhdessä olemme vahvempia – katsaus kaksikielisen Pohjanmaan sote-osaajatilanteeseen.....	63
4.3 Eläköityminen	65
5 Markkinat ja niiden muutokset	70
5.1 Sote-palvelualan yritysmäärien ja -kokojen kehityssuunnista	70
5.2 Sote-palvelualan yritysten liikevaihto, suurimmat yritykset ja henkilömäärä	75
5.3 Yritystoiminnan aloittaminen ja lopettaminen sekä kasvu	79
5.4 Julkinen palvelukysyntä ja ostopalvelut	82
6 Sote-alan tulevaisuuden näkymiä ja käytännön oppeja kentältä	85
6.1 Sote-palveluala muutoksen edessä	85
6.2 Vieraskynä: Opinnollistaminen – ponnahduslauta työllistyä myös sote-alalle?	88
6.3 Vieraskynä: Verkostosta tukea ja näkökulmia poikkeusaikaan -hankkeen kokemuksia	92

Liitteet	96
Liite 1: Terveysthuollon menot Pohjoismaissa.....	96
Liite 2: Toimialojen yritystietoa.....	97
Liite 3: PESTEL-analyysi.....	98
Liite 4: Sote-alan taloudellisia tunnuslukuja ja tytäryhtiötietoa.....	99
Lähteet ja kirjallisuus	100
Hyödynnetyt tietokannat ja -aineistot	105

SAATTEEKSI

Toimialapalvelu on työ- ja elinkeinoministeriön johdolla toimiva asiantuntijaverkosto. Se kokoaa, analysoi ja välittää tietoa yritysten toimintaympäristöstä päätöksenteon pohjaksi. Toimialapalvelun verkosto toteuttaa julkaisu- ja viestintätoimintaa ja järjestää asiantuntijaseminaareja. Julkaisut sekä uutiskirje ovat saatavissa Toimialapalvelun verkkosivuilta osoitteesta www.tem.fi/toimialapalvelu.

Toimialaraportit-julkaisusarjassa on koottu tietoaineistoja eri lähteistä toimialakohtaisiksi perustietopaketeiksi. Näissä toimialaraporteissa käsitellään muiden muassa toimialan rakennetta, markkinoiden kehitystä, alan yritysten taloudellista tilaa, työvoimakysymyksiä sekä tulevaisuuden näkymiä. Lähteinä käytetään viimeisintä saatavilla olevaa tilastoaineistoa ja muuta soveltuvaa aineistoa.

Toimialapalvelu julkaisee vuosittain eri aloja käsitteleviä toimiala- ja teemaraportteja. Pääsääntöisesti ne käsittelevät elintarvikealaa, uusiutuvaa energiaa, puutuotealaa, kaivosteollisuutta, sosiaali- ja terveystaloutta, matkailua, liike-elämän palveluita sekä luonnon- ja metsätaloutta. Toimialaraporttien lisäksi julkaistaan ajankohtaiskatsauksia toimialojen näkymiin. Viimeisin sote-palvelualan näkymät julkaistiin kesäkuussa 2021.

Pk-toimialabarometrit tarkastelevat pk-yritysten toimintaa, näkymiä ja taloudellista toimintaympäristöä. Pk-toimialabarometrit toteutetaan työ- ja elinkeinoministeriön, Suomen Yrittäjien, Finnvera Oyj:n ja Taloustutkimus Oy:n yhteistyönä. Sosiaali- ja terveystaloutta koskevat pk-toimialabarometrit julkaistiin syksyllä 2021.

Sote-uudistus asemoi toimintakenttäympäristön uudelleen

Käynnistynyt sote- ja pelastustoimen uudistus on historiallisen suuri kansallinen uudistus. Järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille jo hyvin pian, 1.1.2023. Uudistuksen myötä noin 200 000 työntekijää siirtyy kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueille ja niistä muodostuu uusia, suuria työnantajaorganisaatioita. Uudistus on siten valtava niin hallinnon, toiminnan kuin eri sidosryhmienkin näkökulmista tarkasteluna. Uudistuksen valmistelun toimeenpano on jo käynnissä, ja uudet aluevaltuustot aloittavat työssään maaliskuussa 2022.

Sote- ja pelastustoimen uudistus vaikuttaa myös alan yksityiseen sektoriin ja työvoimaan. Se, millaiseksi sote-palvelualan yksityisen sektorin rooli tuottajakentässä muodostuu, jää nähtäväksi sote-uudistuksen toimeenpanon myötä. Sote-uudistuksen lainsäädäntö asettaa tiettyjä reunaehdoja yksityisen sektorin roolille ja toimintakentälle, mutta suurempi merkitys lienee kuitenkin sillä, miten lait käytännössä toimeenpannaan hyvinvointialueilla. Yksityisen sektorin rooli on jo nykyisinkin erilainen eri alueilla.

Erityisen tärkeää on se, että markkinoilla toimiminen on aidosti mahdollista eri kokoisille ja erilaisille yrityksille sekä kolmannen sektorin toimijoille. Markkinoilla tulisi olla mahdollisuuksia myös uusille, vaikuttaville innovaatioille, joista parhaimmillaan kasvaa vientituotteita ja -palveluja. Yksityisellä sektorilla on myös valtava työvoima ja osaamisreservi, jota ei ole mahdollista jättää hyödyntämättä.

Samanaikaisesti sote-alaa haastavat myös muut kansalliset ja kansainväliset muutosvoimat. Sote-alaa jo pitkään vaivannut työvoimapula on edelleen kärjistynyt koronapandemian myötä, ja paikoin se uhkaa jo palvelujen saatavuutta. Kun kyse on työllisyydellä mitattuna Suomen suurimmasta toimialasta ja pula koskettaa hyvin monia alan ammattilaisia koko Suomessa, on tilanteesta syytä olla huolissaan. Myös tulevaisuuteen tulee varautua, sillä työikäisen väestön määrä vähenee samaan aikaan, kun palvelutarve kasvaa mm. väestön ikääntymisen vuoksi.

Ongelmaan on kuitenkin tartuttu, ja esimerkiksi poikkihallinnollinen ja eri sidosryhmätahot osallistava työryhmä sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi on aloittanut työnsä. Työryhmä on tammikuussa 2022 tuottanut ensimmäiset ehdotuksensa.¹

Koronapandemia on muuttanut voimakkaasti myös sote-toimialaa. Palveluja on siirretty etänä tehtäviksi, mikä on muuttanut sote-ammattilaisten työtä. Tulevaisuudessa sote-palvelujen ja teknologian rajapinta mahdollisesti lisääntyvässä määrin hälvenee, joissakin palvelun osissa tai asiakkaiden kohdalla jopa poistuu. Tämän myötä sote-palvelut siirtyvät aidosti paikasta ja ajasta riippumattomaan työhön – jopa kansainvälisesti toimivaksi toimialaksi.

Tässä kehityksessä Suomen tulisi olla yhä vahvemmin mukana myös ratkaisujen kehittäjänä ja viejänä, ei vain ostajana. Tämä innovaatiotoiminta kuitenkin edellyttää uudenlais-takin yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Samanaikaisesti on paljon sellaisia sote-palveluja, joita ei voi siirtää verkkovälitteisesti tai etänä tehtäviksi. Jatkossakin sote-palvelut ovat

¹ ks. tarkemmin: STM 14.1.2022: <https://stm.fi/-/ensimmaiset-ehdotukset-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-saatavuuden-ja-riittavyyden-varmistamiseksi>

siten monelta osin läsnätyötä ja kasvokkain toteutettavia palveluita, joita voidaan toki toteuttaa esimerkiksi liikkuvina palveluina.

Käsillä oleva toimialaraportti on luonteeltaan teemaraportti ja se keskittyy erityisesti kahden keskeiseen ja ajankohtaiseen teemaan: työvoimakysymyksiin ja yrityskentän rooliin ja muutoksiin. Molemmat teemat elävät edellä esitettyjen, suurien muutosvoimien keskellä. Teemojen laaja-alaisuuden vuoksi raportti ei näissäkään teemoissa kuitenkaan ole kaiken kattava. Yksityisellä sektorilla tarkoitetaan tässä raportissa pääasiallisesti sekä yritysmuotoista että kolmannen sektorin (säätöt, järjestöt) toimintaa.

Teemaraportissa on aihepiirin laajuuden vuoksi ollut pakko tehdä valintoja ja rajauksia. Näin ollen esimerkiksi koulutuskysymykset ja -tilastot tai alan vetovoimaan liittyvät kysymykset eivät sisälly tämänkertaisen raportin kokonaisuuteen. Sote- ja pelastustoimen uudistusta käsitellään myös hyvin yleisellä tasolla. Lisäksi raportti keskittyy nimenomaisesti sote-toimialaan. Raportissa ei myöskään erikseen syvennyttä korona-ajan vaikutuksiin, sillä se olisi kokonaan oma, laaja teemansa. Korona-ajan vaikutuksia raportissa kuitenkin sivutaan, siten kuin ne liittyvät raportin keskeiseen sisältöön.

Teemaraportin kirjoittamisessa on hyödynnetty uusinta, kirjoitushetkellä saatavilla olevaa tilasto- ja kirjallista aineistoa sekä muuta soveltuvaa aineistoa². Lisäksi tämän raportin kirjoittajan työnkuvaan kuuluu alan seuraaminen laaja-alaisesti. Tulkintoja esitetyistä tilanne- ja kehityskuluista toki voi olla erilaisia kuin allekirjoittaneella.

Raportissa esitellään tiettyjä teemoja yksityiskohtaisemmin erillisissä sinisissä infolaatikoissa. Raporttiin sisältyy myös vieraskynäkirjoituksia, joita ovat kirjoittaneet ELY-keskusten asiantuntijat sekä Turun ammattikorkeakoulun ja Opintokeskus Siviksen asiantuntijat liittyen sote-alan osaamistarpeisiin, ratkaisuehdotuksiin ja tilannekuvaan alueilta sekä poikkeusajan oppeihin. Lämmin kiitos kaikille vieraskynäkirjoittajille tämän toimialaraportin kokonaisuuden rikastamisesta!

Toivon mukaan teemaraportti osaltaan tuo esille ja valottaa käynnissä olevia kehityskulkuja ja ajankohtaista tilannekuvaa erityisistä alan työvoimakysymyksistä ja yrityskentästä.

Turussa 20.2.2022, Terhi Tevameri, Kansallinen sotehy-koordinaattori

² Kaikista tämän raportin teemoista ei kuitenkaan ole saatavilla yhtäläisesti tilastotietoa tai tilastojen tarkkuus-taso ei ole samanlainen.

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö muuttuu paitsi kansallisten uudistusten ja lainsäädännöllisten muutosten vuoksi, myös laajemmin alan toimintaympäristöön vaikuttavien kotimaisten ja kansainvälisten muutostrendien myötä.

1.1 Sote- ja pelastustoimen uudistus voimaan

Sote- ja pelastustoimen uudistuksessa sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämistä vastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy vastuu näiden palvelujen järjestämisestä. Sote- ja pelastustoimen uudistukselle on asetettu seuraavat tavoitteet:

- yhdenvertaisten ja laadukkaiden sote-palvelujen sekä pelastustoimen palvelujen turvaaminen hyvinvointialueella asuville
- palvelujen saatavuuden sekä saavutettavuuden parantaminen
- hyvinvointi- ja terveyserojen parantaminen
- ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen
- väestörakenteen muutoksen aiheuttamiin haasteisiin vastaaminen ja
- kustannusten kasvun hillintä. (Soteuudistus 2021a.)

Sote- ja pelastustoimen uudistusta kokevat lait tulevat voimaan porrastetusti siten, että hyvinvointialueet aloittivat toimintansa jo 1.7.2021, jolloin myös väliaikaisten valmistelutoimielinten (vate) työ alkoi. Osa laeista tuli voimaan 1.3.2022, kun uudet aluevaltuustot aloittivat. Järjestämistä vastuu hyvinvointialueille siirtyy 1.1.2023 eli varsin pian. Sote- ja pelastustoimen uudistus pitää sisällään monia lakeja järjestämiseen, voimaantumiseen, rahoitukseen, aluejakoon, hallinnon- ja talouden järjestämiseen sekä valtionosuuksiin liittyen. (Soteuudistus 2021b).

Sote- ja pelastustoimen uudistus on historiallisen suuri uudistus, jolla on suuria välittömiä ja välillisiä vaikutuksia moniin toimijoihin. Tämän teemaraportin yhteydessä ei ole mahdollista syventyä kaikkiin uudistuksen vaikutuksiin, vaan raportissa tuodaan esille sellaisia vaikutuksia, jotka liittyvät raportin temaattiseen kokonaisuuteen, erityisesti työvoimaan ja sote-alan yrityksiin.

1.2 Kansallisia ja kansainvälisiä muutostrendejä

Sote- ja pelastustoimen uudistuksen lisäksi on käynnissä myös monia sote-palvelujen sisällöllisiä uudistuksia. Esimerkiksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on tarkoitus parantaa perustason palveluissa mm. palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, siirtää toiminnan painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan ja varmistaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä palvelujen monialaisuutta. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2022. (THL 2022.) Tämän lisäksi on käynnissä monia lainsäädännöllisiä uudistuksia, joilla on vaikutusta mm. työvoimatarpeisiin ja yritysten asemaan. Näihin palataan tarkemmin jäljempänä.

Sote-palvelujen ala muuttuu yhä enemmän digitaaliseksi ja teknologiseksi. Voi käydä niin, että sote-palveluista ja niiden osista tulee yhä enemmän teknologiaa ja teknologioista yhä enemmän sote-palveluja. Teknologia muuttaa paitsi palvelujen tuottamistapoja myös työn tekemisen tapoja. Tällöin etätöiden tekeminen on entistä useammalle sote-ammattilaiselle mahdollista. On kuitenkin tunnistettava, että kaikkiin palveluihin tai tilanteisiin asiakkaille etänä toteutettava palvelu ei kuitenkaan sovi.

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiassa (2020) on myös tunnistettu toimintaympäristön muutoksia, jotka voivat ulottua myös sote-palvelujärjestelmään, kuten digitalisaatio ja siihen liittyvät toimintatavan muutokset, data, ennaltaehkäisy, vaikuttavuusperusteisuuden lisääntyminen, kansalaisyhteiskunnan roolin korostuminen sekä suuret murrokset ja haasteet muutoksen ajureina. (Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia 2020.)

Teknologistumisen megatrendi

Sitra on nostanut yhdeksi 2020-luvun keskeiseksi megatrendiksi teknologian sulautumisen kaikkeen. Tällöin teknologia muuttaa toimintamalleja ja vuorovaikutus voi tapahtua virtuaalisesti ja etänä. Terveysteknologian ratkaisut yleistyvät ja niitä voidaan hyödyntää yksilöllistetyssä ja ennaltaehkäisevässä hoidossa. Teknologia myös kehittyy jatkuvasti ja digitalisaatiota seuraa nyt seuraava aalto, johon kuuluvat esimerkiksi virtuaaliodellisuus, kaiken internet ja lohkoketjuteknologian varaan rakennetut palvelut. (Sitra 2020).

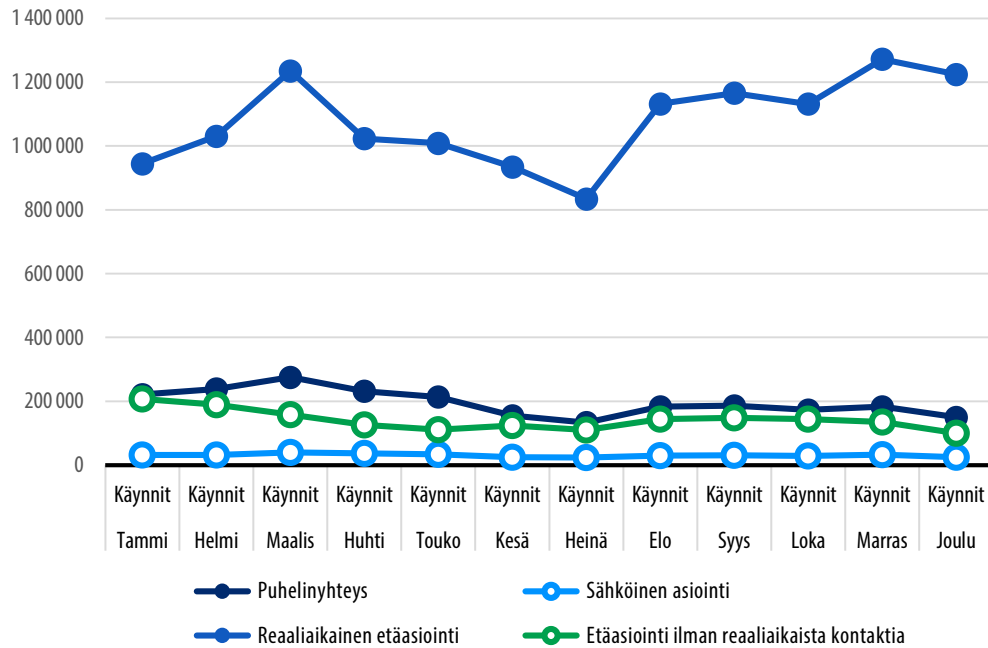
Terveysteknologian vienti on pitkään Suomessa ollut kasvavaa ja oli vuonna 2020 jo 2,43 miljardia euroa. Kasvua vuodesta 2019 oli 0,5 prosenttia. (HealthTech Finland 24.3.2021.) Terveysteknologian toimialaselvityksessä (Sailab 2020) kävi ilmi, että suurimmat asiakasryhmät terveysteknologia-yrityksille olivat julkinen erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto sekä kolmantena yksityinen terveydenhuolto. Digitaalisia palveluja kehitettiin pääasiassa ammattilaisten käyttöön (80 %) ja potilaille (44 %). Innovaatioiden tuomista Suomen markkinoille pidettiin helpompana kuin vuonna 2019, mutta siitä huolimatta 42 prosenttia vastaajista koki innovaatioiden tuomisen Suomen markkinoille melko tai hyvin vaikeana.³ Yhteistyö julkisten ostajatahojen kanssa koetaan kuitenkin tärkeäksi ja pääosin yhteistyöhön ollaan tyytyväisiä. (Sailab 2020.)

Teknologian ja robotisaation onnistuneen käyttöönoton kannalta on huomioitava, että teknologian tulee tukea eettisiä hoitotyön standardeja (Turja ym. 2021).

Teknologia on tunnetusti ottanut suuren loikan koronapandemian aikana myös terveydenhuollossa. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu etäasiointitapojen kehitystä vuonna 2021 suomalaisessa perusterveydenhuollossa (THL, Avohilmo, käynnit viikottain ja kuukausittain).

³ Esimerkiksi terveydenhuollon laitteiden toimiala on vahvasti säännelty. On kuitenkin tutkimustietoa siitä, että oikealla tavalla sääntelyä lieventämällä voidaan toimialan innovatiivisuutta ja markkinoiden aktiivisuutta lisätä samalla, kun akuuttien ongelmien ratkaiseminen terveydenhuollossa lisääntyy. (ks. tarkemmin: Stanislow K. ym. 2021; Mäkinen 2021.) Onkin tärkeää, että myös markkinoiden sääntelyyn ja ohjausmekanismeihin kiinnitetään huomiota, potilasturvallisuus huomioiden.

Kuvio 1. Etäasiointitapojen kehitys perusterveydenhuollossa vuonna 2021. Lähde: THL, Avohilmo, käynnit viikottain ja kuukausittain.



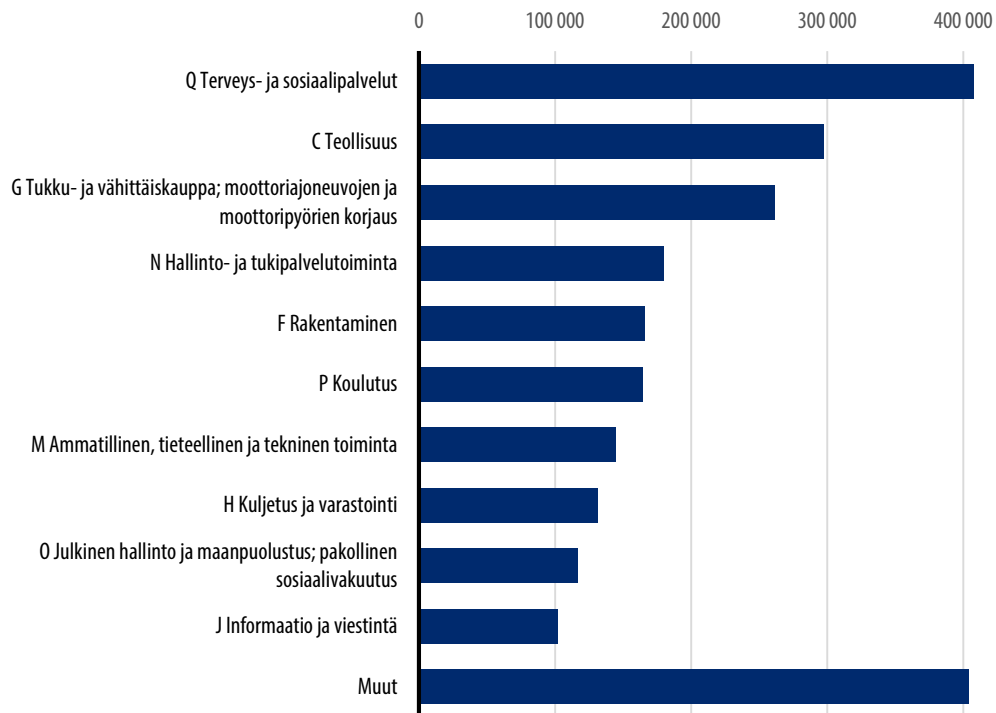
Kuten kuviosta voidaan havaita, erityisesti reaaliaikainen etäasiointi on yleisin etäasiointin muoto. Vuonna 2021 reaaliaikaisina etäasiointeina perusterveydenhuollossa toteutettiin lähes 13 miljoonaa käyntiä ja kuukaudessa noin miljoona käyntiä. Merkillepantavaa on, että vuonna 2019 reaaliaikaisina etäasiointeina toteutettiin yhteensä noin 923 000 käyntiä, eli suunnilleen saman verran kuin yhtenä kuukautena vuonna 2021. Myös etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia lisääntyi, kuten myös puhelinyhteys asiointitapana lisääntyi merkittävästi vuodesta 2019 vuoteen 2021. Sähköinen asiointi sen sijaan on selvästi vähentynyt vuodesta 2019 (1 216 453 käyntiä) verrattuna vuoteen 2021 (368 689 käyntiä). (THL, Avohilmo käynnit viikoittain ja kuukausittain.)

2 Sosiaali- ja terveystalvet toimialana ja työllistäjänä

Sosiaali- ja terveystala on Suomen suurin toimiala työllisten määrän mukaan tarkasteltuna. Työvoima jakaantuu julkisen ja yksityisen sektorin kesken. Sote-palvelualan yrityskenntä on suuri ja se toimii sekä julkisesti että yksityisesti rahoitetuilla markkinoilla.

2.1 Sote-palvelut työllistäjinä ja työvoiman sijoittuminen eri sektoreille

Sosiaali- ja terveystalvet työllistivät vuonna 2019 Suomessa yhteensä 407 427 henkilöä. Työllistäjänä sote-palveluala on Suomen suurin toimiala ja selkeästi suurempi kuin toiseksi suurin toimiala, teollisuus, joka työllisti 297 502 henkilöä vuonna 2019. Seuraavassa kuviossa on esitelty Suomen toimialat työllisten lukumäärien mukaan vuonna 2019. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Kuvio 2. Suomen toimialat työllistäjinä vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.⁴

Sote-palvelut työllistää myös muita ammatilaisia kuin pelkästään sote-alan koulutuksen saaneita. THL:n tilastoraportin mukaan (2021b) sote-palveluissa työskenteli vuonna 2018 yhteensä 98 626 henkilöä, jolla ei ollut sote-alan koulutusta.

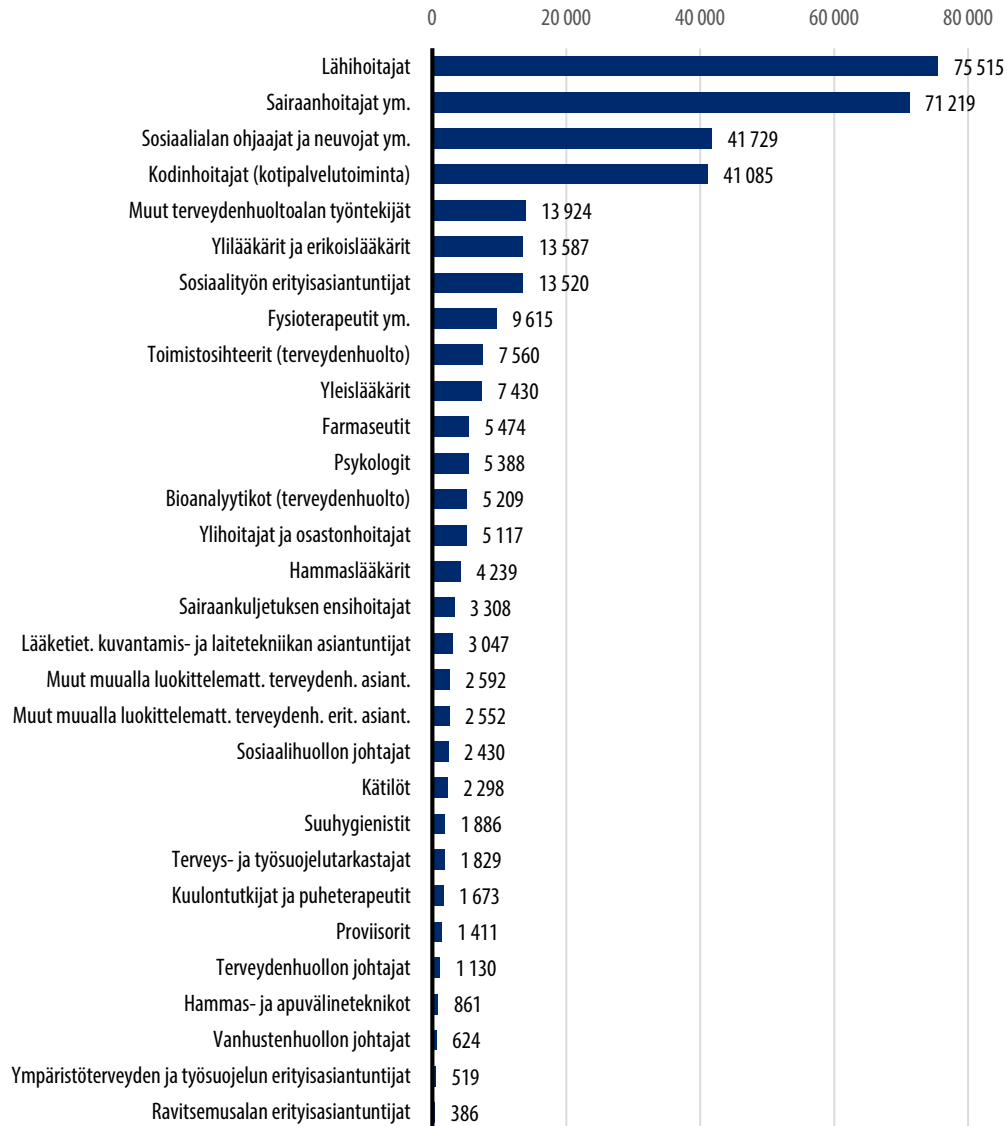
Toisaalta sote-alan koulutuksen saaneita työskentelee koulutustaan vastaavissa tehtävissä myös muilla toimialoilla, esimerkiksi lääketeollisuudessa tai alan koulutustehtävissä (ks. esim. THL 2021b).⁵ Tämän vuoksi toimialaluokituksen ohella on tarkasteltava myös sote-alan ammattiryhmiä. Seuraavaan taulukkoon on koottu tietoa työllisten määrästä sote-alalla ammattiryhmittäin. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

4 Kohtaan muut on yhdistetty kaikki alle 100 000 henkilöä työllistävät toimialat eli I Majoitus- ja ravitsemustoiminta, S Muu palvelutoiminta, A Maatalous, metsätalous ja kalatalous, R Taiteet, viihde ja virkistys, K Rahoitus- ja vakuutustoiminta, L Kiinteistöalan toiminta, D Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta, E Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito, T Kotitalouksien toiminta työnantajina; kotitalouksien eriyttämätön toiminta tavaroiden ja palvelujen tuottamiseksi omaan käyttöön, B Kaivostoiminta ja louhinta, U Kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta, sekä X Toimiala tuntematon

5 Sote-toimialaan lasketaan toimialaluokituksessa (TOL 2008) kuuluvaksi lasten päivähoitopalvelut, mutta esimerkiksi sote-uudistuksessa varhaiskasvatus ja sen työntekijät eivät siirry hyvinvointialueiden palvelukseen. Lasten päivähoitopalveluissa työskentelee kuitenkin paljon esimerkiksi lähihoitajataustaisia työntekijöitä.

Kuvio 3. Sote-alan työllisten määrä ammattiryhmittäin (ammattiluokitus 2010, taso 4) vuonna 2019.

Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

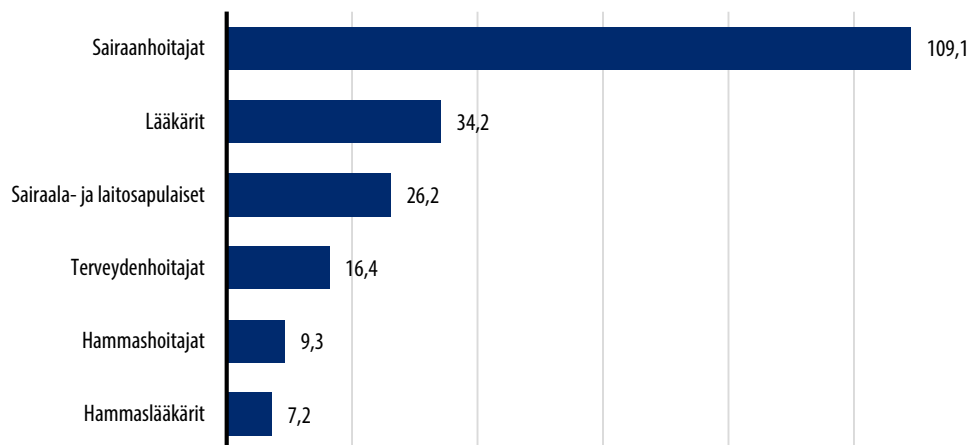


Kuten kuviosta voidaan havaita, sote-alan suurimpia ammattiryhmiä ovat lähi- ja sairaanhoitajat, joita on yhteensä lähes 147 000. Sote-alaan kuuluu kuitenkin hyvin moninaisia ja erikokoisia ammattiryhmiä. Jos sote-alan ammattilaisilla tarkoitetaan edellä kuviossa esitettyjä ammattiryhmiä, oli heidän yhteenlaskettu määränsä vuonna 2019 yhteensä 347 157. Näin ollen sote-toimiala on edelleenkin Suomen suurin toimiala, jos mukaan tarkasteluun otetaan vain sote-alan ammattilaiset. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

On kuitenkin määrittelykysymys ja käyttötarkoituksesta riippuvaa, mitä ammattiryhmiä sote-alaan kulloinkin lasketaan kuuluvaksi. Lisäksi aivan oma kysymyksensä on niiden henkilöiden määrä, joilla on alan ammattioikeus ja toisaalta kyseisissä ammateissa toimivien määrä: näissä voi olla jopa kymmenien tuhansien henkilöiden ero. (vrt. THL Valviran ammattioikeustilasto -kuutio ja Tilastokeskus, työssäkäynti). Näin ollen kaikki ne henkilöt, joilla on alan ammattioikeus, eivät työskentele kyseisessä ammatissa, vaan voivat työskennellä toisissa tehtävissä tai olla työvoiman ulkopuolella.

Sote-alan ammattilaisten määrä vastaa noin 14,6 prosentin osuutta Suomen työllisistä ammattilaisista ja koko sote-toimialan työllisten määrä noin 17,2 prosentin osuutta kaikkien toimialojen työllisistä. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)⁶ Kun tarkastellaan tiettyjen sote-ammattilaisten määrää asukasta kohden THL:n tilastoraportin (2021b) valossa, havaitaan, että sairaanhoitajat ovat terveyspalveluissa suurin ammattiryhmä, kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi.

Kuvio 4. Terveyspalvelujen ammattilaiset 10 000 asukasta kohden vuonna 2018 tietyissä ammattiryhmissä. Lähde: THL 2021b.



Sairaanhoitajia työskenteli terveyspalveluissa 109,1 per 10 000 asukasta vuonna 2018. Toiseksi suurin ammattiryhmä olivat puolestaan lääkärit, joita oli 34,2 per 10 000 asukasta. Hammaslääkäreitä oli kuitenkin vähemmän, 7,2 per 10 000 asukasta. *Sosiaalipalveluissa*

⁶ Työvoimapula on erityisen suurta erityisesti sote-alalla ja koko maassa (ks. esim. Räisänen & Ylikännö 2021; Ammattibarometri II/2021), mikä on hyvin huolestuttavaa, kun kyse on Suomen suurimmasta toimialasta. Näin ollen työvoimapulan paikkaamiseksi tarvitaan määrällisesti enemmän työntekijöitä. Lisäksi kyse on hyvin kriittisistä hyvinvointivaltion palveluista.

suurimmat ammattiryhmät Suomessa 10 000 asukasta kohden olivat sosiaalialan hoitajat (81,1), sosiaalialan ohjaajat (49,8) sekä kotipalvelutyöntekijät (41,1). (THL 2021b.)

Lähihoitajat olivat THL:n tilastoraportin (2021b) mukaan Suomessa vasta neljänneksi yleisin ammattinimike (31,1) valituissa ammattiryhmissä vuonna 2018. Lähihoitajien ammattiryhmän koko suhteutettuna asukasmäärään sosiaalipalveluissa vaikuttaa kuitenkin varsin pieneltä ottaen huomioon, että kyseessä on sote-alan suurin ammattiryhmä ja lähihoitajia työskentelee paljon juuri esimerkiksi sosiaalihuollon palveluihin kuuluvissa iäkkäiden asumis- ja kotihoidon palveluissa.

Tarkasteltaessa asiaa THL:n terveyden ja sosiaalialan ammattitilasto -kuutiossa, käy ilmi, että lähihoitajien määrä koko maassa olisi tietokuution mukaan vain 18 936. Määrä on huomattavasti pienempi kuin lähihoitajien määrä Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastossa (4-numerotaso). THL:n tietokuutiossa on kuitenkin ilmeisesti käytetty tarkempaa 5-numerotason luokittelua, jossa lähihoitajataustaisia työntekijöitä on myös muiden ammattiryhmien nimikkeiden, kuten mielenterveys- ja kehitysvammaisten hoitajat, alla. (ks. THL Terveyden ja sosiaalialan ammattitilasto -kuutio; Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Näitä tilastollisia eroja tulisi kuitenkin selvittää tarkemmin tilannekuvan selvittämiseksi.⁷ Lähihoitajien määrään neljänneksi yleisempänä ammattiryhmänä tulee siten suhtautua varauksella. Pienin ammattiryhmä sosiaalipalveluissa oli puolestaan henkilökohtaiset avustajat (10,9 per 10 000 asukasta) tilastoraportissa esitellyistä ammattiryhmistä. (THL 2021b; THL Terveyden ja sosiaalialan ammattitilasto -kuutio; vrt. Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Huomionarvoista on se, että alueelliset erot niin terveys- kuin sosiaalipalveluissakin ovat ammattiryhmittäin asukasta kohden suuret. Esimerkiksi Keski-Pohjanmaalla oli vuonna 2018 150,7 sairaanhoitajaa 10 000 asukasta kohden, kun taas Uudellamaalla vain 91,2 sairaanhoitajaa. Myös laillistettujen ammattihenkilöiden määrä alueittain vaihtelee. (THL 2021b.)

Eri alueiden ammattirakenteet ja ammattihenkilöiden määrä siis eroavat toisistaan, ja olisiikin ensiarvoisen tärkeää saada tarkentavaa tietoa erilaisten ammattirakenteiden syistä ja toisaalta alueella olevasta ammattihenkilöstön määrästä. Sen lisäksi, että ammattihenkilöiden määrä vaihtelee alueittain, myös käytettävissä olevat potilas- ja asukaspaikat perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa vaihtelevat alueittain suhteutettuna väestöön (ks. tarkemmin Laskentamalli 2022).⁸ Maailmanpankin

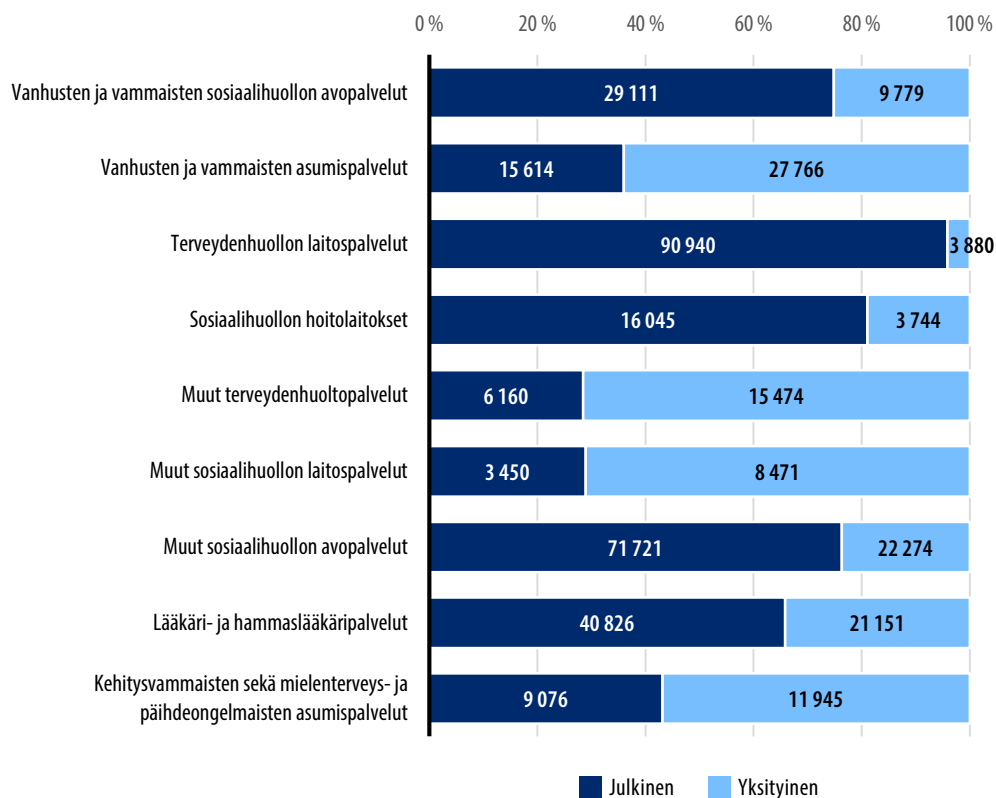
⁷ Eri tilastoissa voi ilmetä erittäin suuria eroja, jotka johtuvat esimerkiksi käsitteellisistä tai tilastollisista eroista. Näiden ymmärtäminen ja yhteismitallistaminen on tärkeää, jotta kokonaiskuva voidaan muodostaa.

⁸ Laskentamallissa on tehty myös ennusteet paikkamääristä vuoteen 2040 asti. Henkilöstön saatavuus vaikuttaa kuitenkin mahdollisuuteen toteuttaa esim. kotiinvietäviä palveluja. (ks. Hautala ym. 2022.)

arvioissa Suomessa oli 14,9 sairaanhoitajaa ja kättilöä 1 000 asukasta kohden (vuonna 2017) ja lääkäreitä 4,6 (vuonna 2018) (The World Bank 2022).

Sote-alan eri alatoimialat eroavat sen suhteen, miten työlliset jakautuvat eri sektoreiden kesken. Sote-palveluissa henkilöstö jakautuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken, kun taas esimerkiksi teollisuus on lähes yksinomaan yritysten toimintaa. Lisäksi sote-palveluissa myös erot alatoimialoittain ovat suuria, kuten seuraava kuvio havainnollistaa.

Kuvio 5. Sote-palvelualan työvoiman jakautuminen alatoimialoittain (III-numerotaso) yksityisen ja julkisen sektorin kesken vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



Kuten kuviosta voidaan nähdä, yksityinen sektori on suurempi työllistäjä kuin julkinen sektori kaikissa asumispalveluissa sekä alatoimialoilla Muut terveydenhuollon palvelut sekä Muut sosiaalihuollon laitospalvelut. Kokonaisuutena tarkastellen julkinen sektori on kuitenkin suurempi työllistäjä sote-palveluissa kuin yksityinen sektori. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.) Sote-palvelualan yrittäjinä toimi vuonna 2019 yhteensä 12 755 yrittäjää. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

On huomioitava, että alatoimialoista asumispalveluita julkinen sektori tyypillisesti ostaa yksityiseltä sektorilta. Näin ollen ne ovat edelleen luonteeltaan julkisia palveluja, joiden tuottajina yksityinen sektori vain toimii. Sen sijaan esimerkiksi Muut terveydenhuoltopalvelut, kuten suuhygienistin tai kiropraktikon palvelut, voivat olla sellaisia, joita asiakkaat ostavat itse tai vakuutusten turvin.

Sairauskuluvakuutukset ovatkin Suomessa lisääntyneet merkittävästi vuodesta 2009 lähtien. Vuonna 2009 sairauskuluvakuutettujen määrä oli yhteensä 824 561 ja vuoden 2021 kesäkuussa 1 264 290. Lasten sairauskuluvakuutettuja oli kesäkuussa 2021 yhteensä 466 003, ja sellaisia aikuisten sairauskuluvakuutuksia, joissa vakuutuksen ottajana on yksityishenkilö, oli 537 542. Aikuisten sairauskuluvakuutuksia tarjoavat myös työnantajat. Näiden piirissä vuonna 2021 oli 260 745 vakuutettua. (Finanssiala 2022.)

Merkittävä ja kasvanut osa suomalaisista on siten nykyään yksityisen rahoituksen piirissä. Yksityisen rahoituksen osuus onkin Suomessa suurempi kuin muissa Pohjoismaissa ja samalla julkisen rahoituksen osuus pienempi kuin muissa Pohjoismaissa (ks. tarkemmin Liite 1: Terveydenhuollon menot Pohjoismaissa; OECD 2022, Health spending).

Lisäksi sote-palvelujen toimialalla on huomioitava, että toimiala työllistää muitakin kuin pelkästään sote-alan koulutettuja ammattilaisia. Seuraavassa taulukossa on esitetty nimenomaan sote-palvelujen toimialalla työskentelevät sote-alan eri ammattiryhmät ja henkilöstön sijoittuminen yksityiselle (yritykset ja 3. sektori) ja julkiselle sektorille ammattiryhmittäin. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.) Sinisellä on merkitty ne ammatit, joissa yksityinen sektori on suurempi työllistäjä kuin julkinen sektori.

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveyspalvelutoimialan työlliset ammattinimikkeittäin (4-numerotaso) vuonna 2019 julkisella ja yksityisellä sektorilla. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.

Ammattiluokka	Julk.	Yksit.
Bioanalyttikot (terveydenhuolto)	4 183	879
Farmaseutit	527	23
Fysioterapeutit ym.	4 045	4 927
Hammas- ja apuvälineteknikot	79	100
Hammaslääkärit	2 587	1 506
Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	21 188	7 664
Kuulontutkijat ja puheterapeutit	795	767
Kättilöt	2 173	90
Lähihoitajat	43 492	28 054
Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat	2 405	602
Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat	1 299	1 117
Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon erityisasiantuntijat	1 204	577
Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	5 443	3 686
Proviisorit	113	21
Psykologit	2 794	1 467
Ravitsemusalan erityisasiantuntijat	220	52
Sairaanhoitajat ym.	58 455	10 765
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	726	818
Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	18 135	16 940
Sosiaalihuollon johtajat	389	1 668
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	7 943	2 964
Suuhygienistit	1 088	767
Terveydenhuollon johtajat	330	668
Vanhustenhuollon johtajat	85	514
Yleislääkärit	4 692	2 240
Ylihoitajat ja osastonhoitajat	4 431	550
Ylilääkärit ja erikoislääkärit	10 510	1 956

Kuten taulukko havainnollistaa, sote-alan koulutetuilla ammattihenkilöillä julkinen sektori on suurin työllistäjä (yhteensä 199 331). Yksityinen sektori (yhteensä 91 382) on myös suuri, ja sen osuus vastaa noin 31,4 prosenttia taulukossa esitetyistä sote-alan koulutetuista työllisistä.⁹ On hyvä huomata, että taulukossa esitettyjen ammattilaisten määrä yksityisellä sektorilla on suurempi kuin Tilastokeskuksen sote-toimialaa koskeissa yritysten henkilöstömäärätiedoissa. Tämä johtuu siitä, että taulukon tiedossa ovat mukana myös osa-aikaiset, kun taas toimialatiedossa on laskettu henkilötyövuodet. Lisäksi yksityiseen sektoriin sisältyvät kaikki (myös muut kuin yritysmuotoisissa) kolmannen sektorin organisaatioissa toimivat ammattilaiset. Sama henkilö ei kuitenkaan taulukon tiedoissakaan ole sekä julkisen että yksityisen sektorin lukumäärissä, vaan ainoastaan toisessa, pääasiassa työn mukaan. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastot.) Ammattilaisten sijoittumisesta myös sote-alan säätiöihin ja yhdistyksiin tulisi saada tarkempaa lukumääräistä tietoa. Tilastokeskuksen tilastojen mukaan voittoa tavoittelemattomissa yhteisöissä työskenteli yhteensä 24 532 henkilöä (htv) vuonna 2020 (Tilastokeskus, voittoa tavoittelemattomat yhteisöt).

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna ilmenee myös eroja. Esimerkiksi fysioterapeuttien, hammas- ja apuvälineteknikoiden sekä sairaankuljetuksen ensihoitajien kohdalla yksityinen sektori on suurin työllistäjä. Näin on myös sosiaalihuollon, vanhustenhuollon ja terveydenhuollon johtajien kohdalla. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

On huomioitava, että taulukossa on kuvattu vain sote-palvelujen toimialan (TOL 2008, Q) koulutetut ammattilaiset ja näin ollen muiden toimialojen vastaavat työntekijät eivät näy taulukossa. Esimerkiksi apteekit ja optikkoliikkeet kuuluvat vähittäiskaupan toimialalle ja monet johtamisnimikkeet julkisella sektorilla julkisen hallinnon toimialalle. (ks. TOL 2008.)

Myös tavallisimmin sote-palveluissa työskenteviä ammattilaisia voi työskennellä *koulutustaan vastaavissa tehtävissä* muilla toimialoilla. Esimerkiksi sairaanhoitajat voivat työskennellä myös lääketeollisuudessa tai koulutustehtävissä ja lähihoitajat koulunkäyntiavustajina. Näitä muilla toimialoilla työskentelevien määriä tuodaan esille jäljempänä tässä raportissa. Taulukon tiedot ovat siten suuntaa antavia, ja tarkkoihin lukumääriin tulee suhtautua varauksella.

Lisäksi henkilöstön jakautuminen yksityiselle ja julkiselle sektorille ei ole sote-toimialalla tarkkarajaista, sillä esimerkiksi lääkärit voivat toimia samanaikaisesti sekä yksityisinä

⁹ On hyvä huomioda, että se, mitä alan koulutetulla työvoimalla tarkoitetaan, riippuu käyttötarkoituksesta ja tehdyistä valinnoista. Näin ollen täsmälliset luvut sote-alan koulutetuista ammattihenkilöistä voivat vaihdella. Esimerkiksi sote-palvelujen toimialaan lasketaan toimialaluokituksessa myös esimerkiksi lasten päivähoitopalvelut, mutta tässä raportissa esitellyssä koulutetun työvoiman tarkastelussa ei ole otettu mukaan esimerkiksi varhaiskasvatuksen opettajia. Toimialatasoisessa tarkastelussa lasten päivähoito ei kuitenkaan ole erotettavissa muista sote-palveluista ja siten ne ovat mukana, kun tarkastellaan sote-toimialaa kokonaisuutena (TOL 2008, Q).

ammattinharjoittajina että julkisen sektorin palveluksessa. Lisäksi sote-palveluissa toimii julkisomisteisia yhtiöitä (esimerkiksi Tekonivelsairaala Coxa ja Tays Sydänsairaala), joiden asemaa sote-uudistuksessa selvittää erillinen hanketyöryhmä.¹⁰

Hammaslääkäreiden ja sosiaalialan asiantuntijoiden sijoittuminen

Hammaslääkäriliiton selvityksen (2021, N = 1 108, vastausprosentti 28 %) mukaan 38 % hammaslääkäreistä työskenteli yksityisellä sektorilla. Yksityisellä sektorilla työskentelevistä 23 prosenttia vastasi, että heillä on liian vähän potilaita siihen nähden, kuinka paljon heitä voisi hoitaa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2021a.)

Terveyskeskuksissa työskenteli 58 % ja YTHS:llä 3,5 % hammaslääkäreistä. YTHS:llä työskentelevien osuus on kasvanut selvästi, mikä johtuu siitä, että myös AMK-koulutusta suorittavat pääsivät YTHS:n hoidon piiriin vuoden 2021 alusta. Itsenäisinä ammattinharjoittajina toimi vastanneista 11,6 % ja ammattinharjoittajavuokralaisina 12,5 %. Yksityissektorilla työskentelevistä toimi ammattinharjoittajina suurin osa, 63,8 %. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2021a.) Lithin tekemän (2021c) selvityksen mukaan 68 % hammaslääkäriyrityksistä (1 020 yritystä) työllisti alle kaksi henkilöä vuonna 2018. Hammaslääkäriyritykset ovat siten pääosin hyvin pieniä yrityksiä ja noin joka viides yritys on sivutoimisen ammattinharjoittajan yritys. (Lith 2021c.)

Kliinistä hammaslääkärin työtä teki 91,8 % vastanneista. 7,4 % ei tehnyt kliinistä työtä, mutta työ muutoin liittyi hammaslääkärin osaamisalaan. Vastanneista 0,8 % toimi työssä, joka ei liittynyt hammaslääkärin osaamisalaan. Päätoimessa kokopäivätyössä työskenteli 67,4 %. Osa-aikatyössä työskentelevien osuus oli suuri, 32,6 %. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2021b.)

Talentian jäsenistölleen tekemän selvityksen (N = 431, vastausprosentti 29 %) mukaan sosiaalialan vastavalmistuneista korkeakoulutetuista suurin osa, 56 %, työllistyy kuntiin tai kuntayhtymiin. Vuoteen 2019 verrattuna yksityisen sektorin työllistävyys on hieman pienentynyt vuonna 2021 Talentian selvityksessä. Yrityksessä työskenteli vuonna 2021 19 % vastavalmistuneista korkeakoulutetuista. Sen sijaan järjestöissä työskentelevien osuus oli

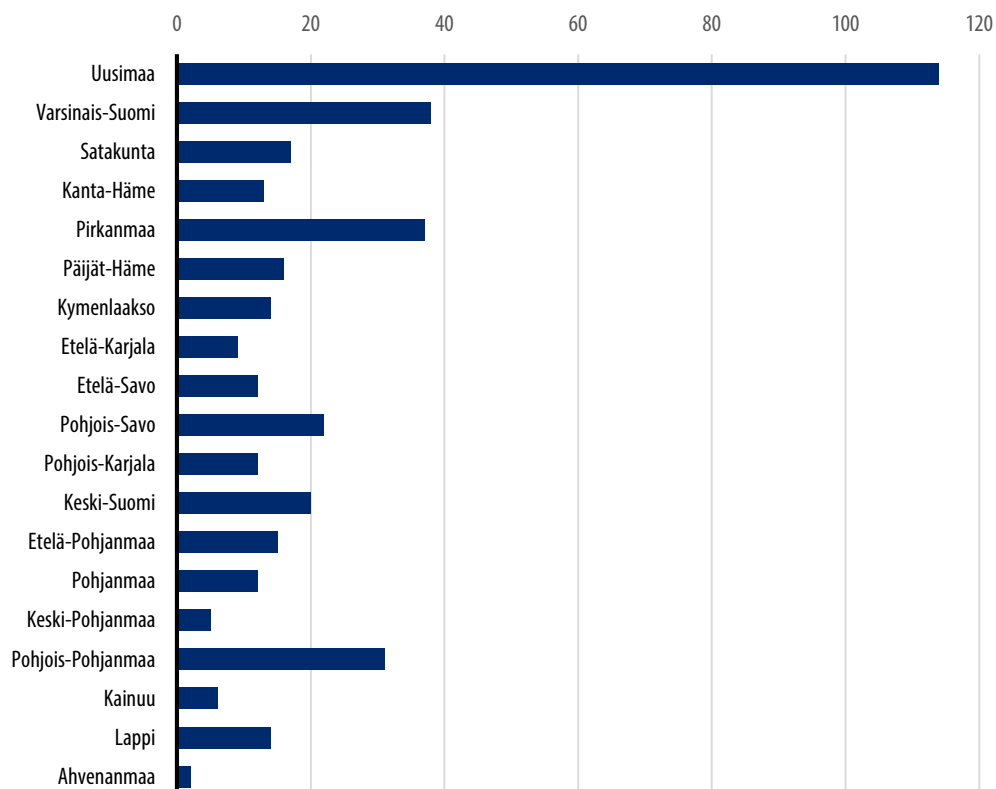
¹⁰ ks. tarkemmin Soteuudistus 2021c.

prosenttiyksikön verran noussut vuodesta 2019, koska se oli vuonna 2021 yhteensä 12 %. Sosiaalialan yrittäjänä tai ammatinharjoittajana ei toiminut yhtään henkilöä. (Landgren 2021.)

2.2 Alueellinen näkökulma sote-alan työllisiin

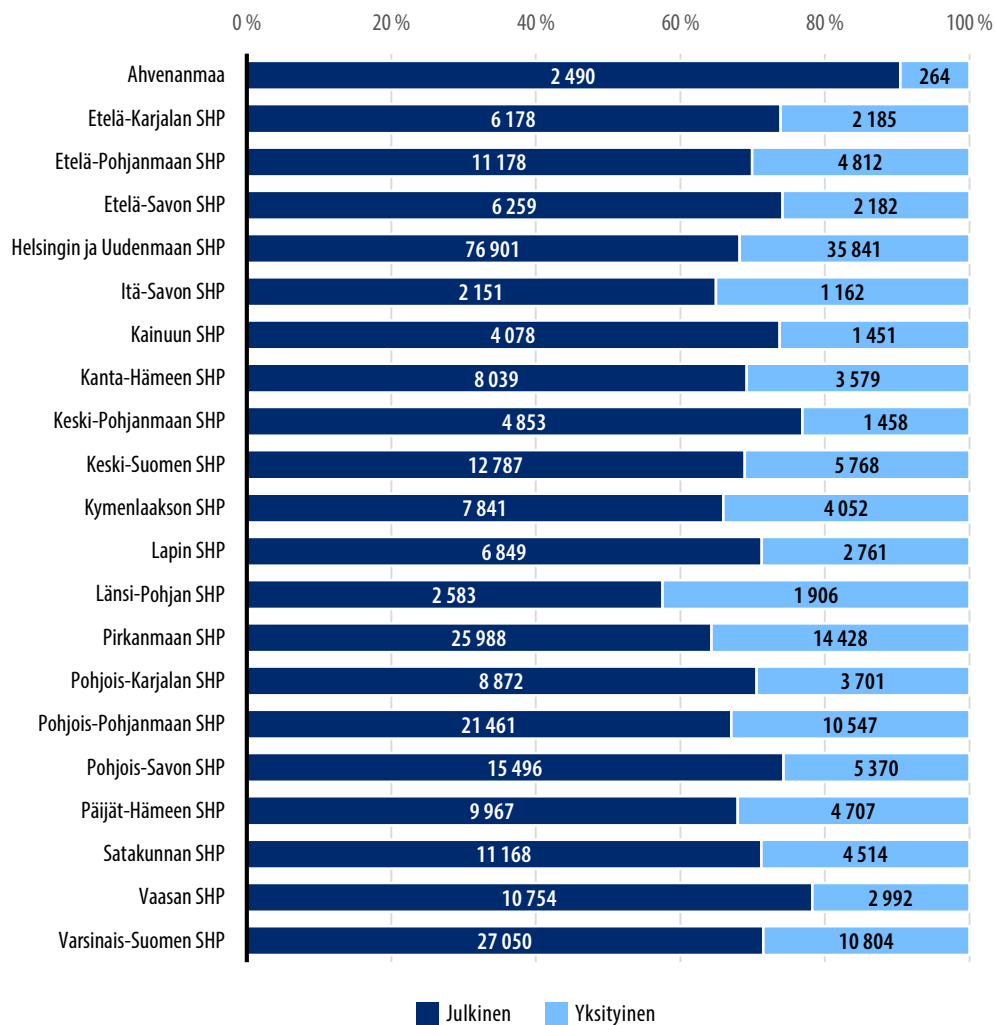
Sote-palvelualan työllisten määrä myös vaihtelee alueittain. Seuraavaan kuvioon on koottu alueittain työllisten määrän (yks. 1 000 henkeä) vuosikeskiarvo vuonna 2021. (Toimiala Online.)

Kuvio 6. Sote-palvelualan työlliset (1 000 henkeä) maakunnittain, vuosikeskiarvo vuonna 2021. Lähde: Toimiala Online.



Maakunnat työllistävät tuhansista yli 100 000 henkilöön alueittain, joten sote-palvelut ovat erittäin suuria työllistäjiä myös alueellisesta näkökulmasta tarkasteltuna (Toimiala Online). Kun taas tarkastellaan työvoiman jakautumista sektoreittain ja sairaanhoitopiireittäin (seuraava kuvio), havaitaan, että julkinen sektori on kaikilla sairaanhoitopiirialueilla suurin työllistäjä. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

Kuvio 7. Työvoiman jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille sote-palveluissa sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



Yksityisen sektorin rooli työllistäjänä vaihtelee alueittain ja se on suhteellisesti suurin Länsi-Pohjassa. Länsi-Pohjan tilannetta selittää neljän kunnan perusterveydenhuollon sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ulkoistus kuntien ja yksityisen yrityksen yhteisyritykselle. Sote-lainsäädäntö (ks. 641/2021) kuitenkin jatkossa rajoittaa hyvin

laajoja ulkoistuksia. Länsi-Pohjan kokonaisulkoistus on ainakin hallituksen esityksessä arvioitu kokonaisuutena mitättömäksi, mikä tarkoittaa, että kokonaisulkoistus purkautuisi lainsäädännön perusteella. (HE 241/2020.)

Pienin yksityisen sektorin työllistäjä on Ahvenanmaa. Alatoimialoittain vaihtelut ovat kuitenkin suuria, ja esimerkiksi vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa yksityinen sektori on monella sairaanhoitopiirin alueella suurempi työllistäjä kuin julkinen sektori. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tilastoraportissaan (THL 2021b) tarkastellut myös maakunnallisia eroja eri sektoreiden työllistävyydessä sote-palveluissa vuonna 2018. Sosiaalipalveluissa työskentelee suhteellisesti enemmän työntekijöitä yksityisellä sektorilla (yritykset ja järjestöt) Pirkanmaalla, Päijät-Hämeessä sekä Pohjois-Pohjanmaalla. Terveyspalveluissa puolestaan yksityisellä sektorilla työskenteli suhteellisesti enemmän henkilöitä Pirkanmaalla, Lapissa ja Keski-Suomessa. (THL 2021b.)

Tilastoraportista ilmenee myös työvoiman jakautuminen yksityisen sektorin osalta yrityksiin ja järjestöihin. Järjestöjen rooli työllistäjinä on sosiaalipalveluissa selvästi suurempi kuin terveyspalveluissa. Maakunnittaisessa tarkastelussa järjestöjen rooli on suurin Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Uudellamaalla. Järjestöissä työskenteli vuonna 2018 yhteensä 29 175 henkilöä, eli noin 7,3 prosenttia työvoimasta ja yrityksissä noin 23,7 prosenttia (94 511 henkilöä)¹¹. (THL 2021b.)

Kuvio ja THL:n tilastoraportti (2021b) eivät kuitenkaan kerro siitä, missä määrin sote-yritykset osallistuvat julkisesti rahoitettuun palvelutuotantoon ja missä määrin ne toimivat yksityisesti rahoitetuilla markkinoilla. Tällainen tieto olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta markkinoiden ja työllistävyyden muutoksia voitaisiin seurata erikseen julkisesti ja yksityisesti rahoitettuissa palveluissa. Myös hallituksen esityksessä sote- ja pelastustointia koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020 vp) on tuotu esiin, että koska yksityisen sektorin rooli vaihtelee alueittain ja alatoimialoittain, vaikutusten seuranta koko maan tasolla on vaikeaa. Vaikutusten seuranta ja jälkiarviointi on kuitenkin ehdottoman tärkeää. (HE 241/2020 vp, 313.)

11 Yrityksissä työskentelevien määrä on jonkin verran suurempi THL:n tilastoraportissa (2021b) kuin Tilastokeskuksen tilastoissa (vrt. Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto).

Norjan sote-palvelualan työllisten vertailua

On hyvä katsoa myös Suomen ulkopuolelle ja tehdä vertailuja työvoimaresursseista eri maissa. Norja tarjoaa hyvän verrokkikohteen sote-palvelualan ja sote-ammattilaisten työllisten määrästä, sillä kyse on suurin piirtein samankokoisesta väestöstä kuin Suomessa.

Norjan tilastojen (Statistik sentralbyrå 2022) mukaan yhteensä 569 630 henkilöllä oli sote-alan koulutus Norjassa vuonna 2020. Miehiä heistä oli 16,1 prosenttia. Työssä olevia sote-alan koulutuksen saaneita henkilöitä oli vuonna 2020 yhteensä 452 051, ja nimenomaan sote-palveluissa alan koulutuksen saaneista työskentelee 78 % eli 352 435 henkilöä. (Statistik sentralbyrå 2022.)

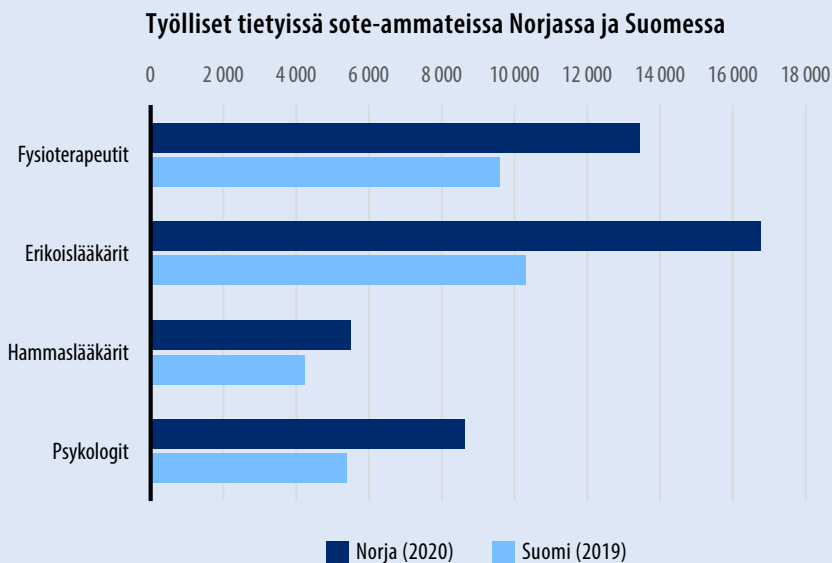
Suomessa sote-alan koulutuksen saaneita oli yhteensä 456 072 vuonna 2018. Työllisiä sote-ammattilaisia oli yhteensä 395 230 vuonna 2018 (18–64-vuotiaat), joista sote-palvelujen toimialalla työskenteli yhteensä 299 147 ammattilaista. Kaikkiaan 427 439:lla (alle 65-vuotiaalla) henkilöllä oli sote-alan ammatinharjoittamisoikeus vuonna 2020. (THL 2021b.) Seuraavaan infolaatikkoon on koottu yllä olevat lukumäärätiedot Suomen ja Norjan koulutetuista ammattilaisista ja työllisten lukumääristä.

	Suomi	Norja
Työlliset, joilla sote-alan koulutus	395 230	452 051
Sote-palveluissa alan koulutetuista	299 147	352 435
Kaikki henkilöt, joilla sote-koulutus	456 072	569 630

Ensinäkemältä vaikuttaa, että Norjan sote-alan koulutettujen lukumäärä, sote-palveluissa työskentelevien sote-ammattilaisten määrä sekä työllisten osuus on huomattavasti suurempi kuin Suomessa. Osin näin varmasti onkin, sillä Norja käyttää OECD-maista kolmanneksi eniten rahaa terveydenhuoltoon asukasta kohden, 5 803 US dollaria/per asukas (julkisen terveydenhuollon osuus). Suomi oli vuonna 2020 sijalla 18 (3 651 US dollaria/asukas) (OECD 2022; ks. Liite 1: Terveydenhuollon menot Pohjoismaissa).

On kuitenkin huomioitava, että Suomen ja Norjan tilastot eivät välttämättä ole suoraan vertailukelpoisia tilastollisten syiden vuoksi. Ne voivat kuitenkin näyttää suuntaa ja eroja Norjan ja Suomen välillä. Myös Norjan yleinen hinta- ja palkkataso selittänee eroja.

Seuraavassa kuviossa on esitetty työllisten määrän vertailua tietyissä sote-ammateissa Suomen ja Norjan välillä (Statistik sentralbyrå 2022; Tilastokeskus, väestö työssäkäynti.)



Kuten kuviosta voidaan havaita, Norjassa työllisten määrä on selvästi suurempi näissä ammattiryhmissä. Olisi kuitenkin tärkeää tehdä tarkempaa tarkastelua esimerkiksi mahdollisista tilastollisista eroista, jotta johtopäätöksiä ja luotettavaa vertailua voitaisiin näiden maiden välillä tehdä.

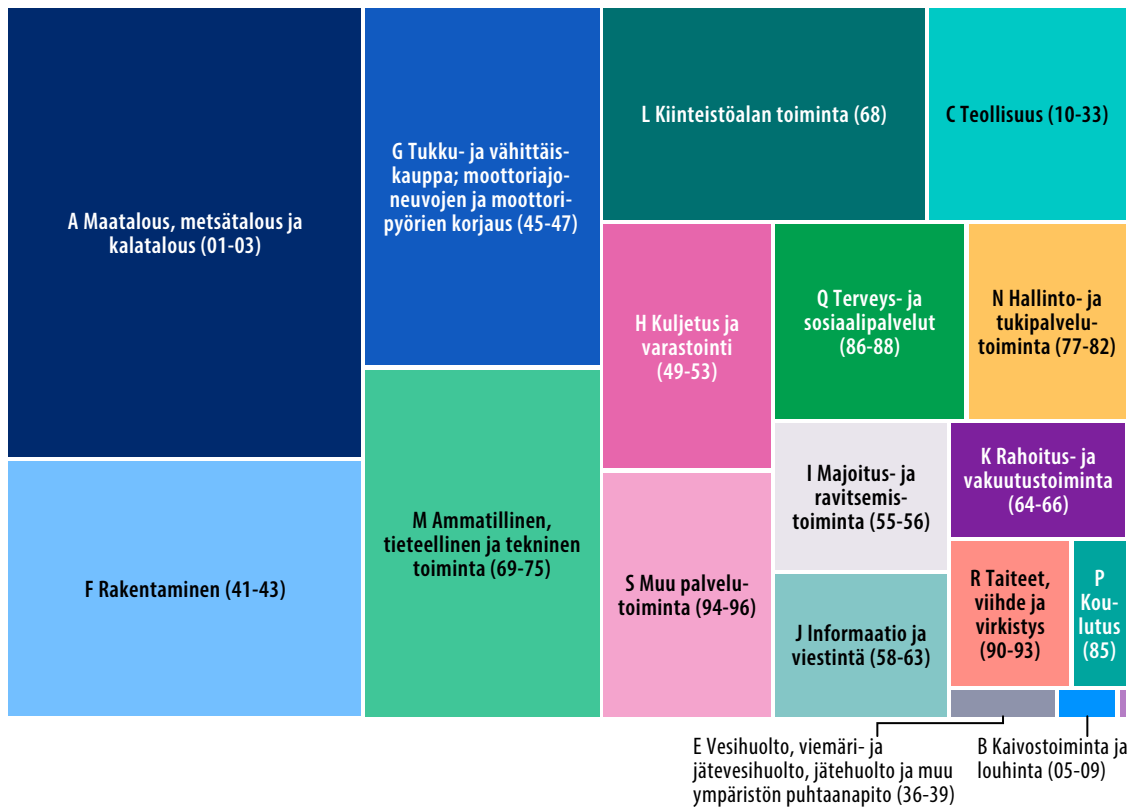
2.3 Sosiaali- ja terveystoimiala yritysnäkökulmasta

Edellä tuotiin esille, että sote-palveluala on Suomen suurin toimiala. Toimialan suuruutta ei kuitenkaan välttämättä tunnisteta, sillä toiminta jakautuu sekä yksityiselle¹² että julkiselle sektorille. Kun sote-toimialaa tarkastellaan yritysnäkökulmasta, se näyttyy keskiuurena toimialana. Toimialan suuruutta voidaan arvioida esimerkiksi liikevaihdon, yritysmäärien ja henkilöstömäärien näkökulmista.

¹² Yksityiseen sektoriin lasketaan usein mukaan myös kolmannen sektorin (yhdistykset ja säätiöt) palvelujen tuottajat ja myös julkisella sekä kolmannella sektorilla on yritysmuotoista toimintaa. Riippuu hieman tilastosta, mitä yksityiseen sektoriin lasketaan kuuluvaksi: pelkästään yritykset vai myös 3. sektorin palvelujen tuottajat.

Liikevaihdolla mitattuna sote-palvelujen toimiala on hieman keskimääräistä pienempi toimiala (liikevaihto noin 8,78 miljardia euroa vuonna 2020), kun taas yritysmäärällä mitattuna sote-palvelut sijoittuvat hieman toimialojen yritysmäärien keskiarvoa ylemmäksi 18 245 yrityksellä. Toimialojen yritysmäärien suhteellinen jakauma Suomessa vuonna 2020 on esitetty seuraavassa kuviossa. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

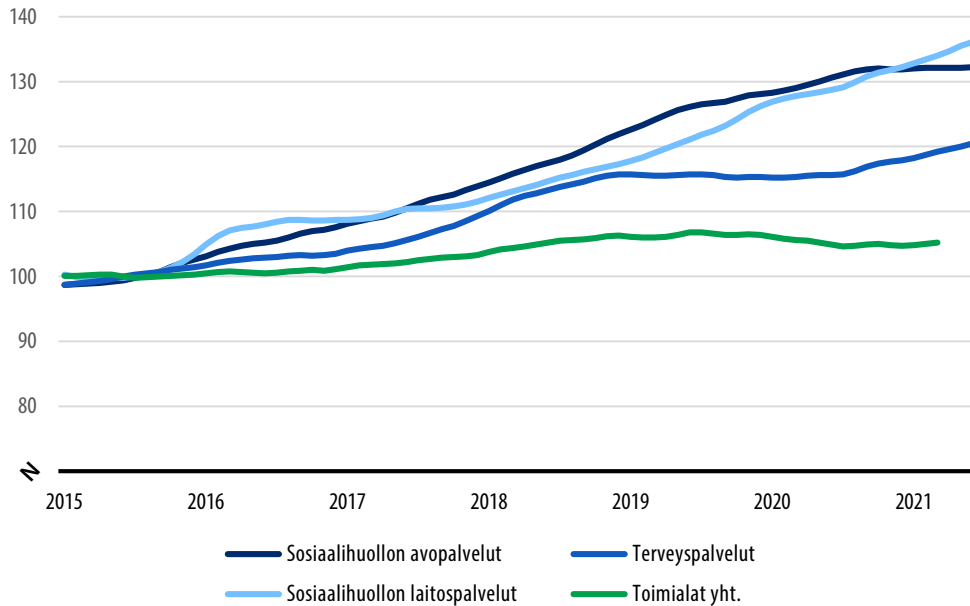
Kuvio 8. Toimialojen suhteellinen jakauma Suomessa yritysmäärien (yritysyksikkö) perusteella vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Koska kuviossa ei näy yritysten tarkkoja lukumääriä, on tiedot yhdessä liikevaihto- ja henkilöstömäärien kanssa esitetty toimialojen yritystietoa sisältävässä liitteessä 2.

Kun tarkastellaan sote-palvelualan yritysten henkilöstömäärää (yhteensä 90 885 henkilöä vuonna 2020), myös tällä mittarilla sote-palvelujen toimiala on keskiuuri toimiala. (Tilastokeskus, yritysten rakenne ja tilinpäätöstilasto.) Sote-palvelualan yksityisen sektorin henkilöstömäärä on viime vuosina jatkuvasti kasvanut ja ylittänyt kaikkien toimialojen keskimääräisen kasvitrendin jo vuodesta 2015 lähtien, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, toimialoittainen suhdannepalvelu.)

Kuvio 9. Yksityisen sektorin henkilöstömäärän kehitystrendi (2015 = 100). Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen suhdannepalvelu. Tiedot koontanut Mika Tuomaala, TEM.



Sosiaali- ja terveyspalvelujen yrittäjyys on kuitenkin luonteeltaan pienyrittäjyyttä, ja alan pk-yritykset työllistävätkin yhteensä noin 50 000 henkilöä. Suuria, yli 1 000 henkilöä työllistäviä yrityksiä oli vuonna 2020 yhteensä 12. Seuraavassa taulukossa on havainnollistettu sote-palvelualan yritykset ja niiden henkilöstömäärät yrityskokoluokittain. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Taulukko 2. Sote-palvelualan yritysten määrä ja henkilöstö kokoluokittain vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Yrityskoko	Yritysmäärä	Henkilöstömäärä
0–4 henkeä	16 630	12 866
5–9 henkeä	593	3 935
10–19 henkeä	485	6 559
20–49 henkeä	321	9 708
50–99 henkeä	116	8 033
100–249 henkeä	51	7 657
250–499 henkeä	24	8 539

Yrityskoko	Yritysmäärä	Henkilöstömäärä
500–999 henkeä	13	9 007
1 000 henkeä tai enemmän	12	24 581
Yhteensä	18 245	90 885

Siitä huolimatta, että sote-palvelualan yrityksistä peräti 99,7 prosenttia on pk-yrityksiä, ne työllistävät kuitenkin vain noin 53,6 prosenttia henkilöstöstä. 49 suureksi luokiteltavaa yritystä työllistää lähes yhtä paljon, yhteensä 42 127 henkilöä vuonna 2020. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Pienten yritysten työllistävyys on kokonaisuuteen suhteutettuna merkittävä, vaikka se hajaantuu lukuisiin pieniin ja alueellisiin yrityksiin. Näin ollen on huomioitava paitsi pienten yritysten työllistävyys myös suurten yritysten painoarvo työllisyyden näkökulmasta. Markkinoiden kehitystä on tarpeen seurata myös muilla mittareilla, ja jäljempänä tässä toimialaraportissa kuvataan tarkemmin markkinoilla tapahtuneita muutoksia.

2.4 Alueellinen sote-yrittöstoiminta

Sote-alan yritysten määrä ja työllistyvyys vaihtelee alueittain, johtuen mm. väestömääristä. Seuraavaan taulukkoon on koottu tiedot sote-palvelualan yritysten toimipaikkojen, henkilöstön sekä liikevaihdon määrästä. (Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.)

Taulukko 3. Sote-palvelualan yritysten toimipaikkojen, henkilöstön ja liikevaihdon määrä maakunnittain vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.

Alue	Toimipaikkoja	Henkilöstömäärä yhteensä	Liikevaihto 1 000 €
Uusimaa	7 280	26 176	2 818 952
Varsinais-Suomi	1 975	7 909	745 377
Satakunta	801	3 210	281 691
Kanta-Häme	627	2 612	225 901
Pirkanmaa	2 161	10 331	1 033 416
Päijät-Häme	680	3 022	258 650
Kymenlaakso	592	2 729	246 393
Etelä-Karjala	420	1 419	132 116
Etelä-Savo	523	2 305	213 662
Pohjois-Savo	971	4 053	387 134
Pohjois-Karjala	600	2 477	221 666
Keski-Suomi	1 042	4 653	431 759
Etelä-Pohjanmaa	648	3 702	331 537
Pohjanmaa	513	2 105	195 346
Keski-Pohjanmaa	225	907	78 966
Pohjois-Pohjanmaa	1 840	8 137	699 558
Kainuu	240	1 036	97 125
Lappi	626	3 531	337 754
Ahvenanmaa	91	180	20 466

Kuten taulukosta voidaan havaita, jokaisella alueella on merkittävä määrä sote-alan yritysten toimipaikkoja, jotka myös työllistävät alueittain vähintään satoja ja enimmillään kymmeniätuhansia ihmisiä. Liikevaihto on myös merkittävä. (Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.) Näin ollen sote-palvelualan yrityksillä on tärkeä rooli alueiden elinvoiman kannalta.

Vieraskynä: Ikääntyneiden palvelut – toimialakartoitus Kymenlaaksossa

Kirjoittaja: Tarja Kähärä, jatkuvan oppimisen koordinaattori, Kaakkois-Suomen ELY-keskus

Loppuvuodesta 2021 Kymenlaaksossa toteutettiin ikääntyneiden palvelu-toimialakartoitus. Tavoitteena on jatkuvan oppimisen strategian mukaisesti osaavan työvoiman varmistaminen sekä tiedolla johtaminen. Työelämän toimijat voivat hyödyntää toimialakartoituksen tuottamaa alueellista lyhyen aikavälin ennakkotietoa työvoiman osaamisen kehittämisessä ja työvoimatarpeen ennakoinnissa. Tulosten pohjalta on alueen oppilaitoksissa käynnistymässä kohdennettuja toimenpiteitä. Ikäihmisten palveluihin kohdentuvaa koulutustarjontaa kehitetään tarvelähtöisesti. Myös TE-palvelujen asiakasohjauksessa on voitu hyödyntää kartoituksesta saatua toimialan tilannekuvaa.

Osaamistarpeita erityisesti muistisairauksien hoidossa

Haastatteluissa kysyttiin yritysten henkilöstön lisä- tai jatkuvan koulutautumisen tarpeista. Erityisesti tuotteisiin ja palveluihin ja niiden tuotantoon sekä tietotekniikkaan liittyvät taidot nousivat esiin.

Tuotteiden ja palveluiden tuotannon osaamistarpeet liittyivät haastatteluissa yrityksissä erityisesti työntekijöiden osaamisen ylläpitoon ja alan työtehtävien täsmäosaamisen hankkimiseen ja parantamiseen. Osaamistarpeita mainittiin erityisesti muistisairausosaamisen ja muistisairaahan kohtaamisen taidoissa, saattohoito-osaamisessa sekä ikääntyneiden lääkehoidon lisäosaamisessa.

Tulevaisuusnäkyviä

Suurimmalla osalla vastanneista oli positiiviset odotukset yrityksen talouden kehittymisestä. Odotukset perustuivat kasvaviin vanhusikäluokkiin, minkä arvioidaan lisäävän myös yksityisten palveluiden tarvetta. Haastattelut näkivät, että julkisen pitkäaikaispaikkojen jonotusajat ovat pitkiä ja ihmisten tulee pärjätä kotona. Ostopalveluja tullaankin jatkossa käyttämään enemmän.

Positiivisia odotuksia yrityksissä varjosti kuitenkin osaavan työvoiman saatavuus, jonka koettiin haastavan toimintaedellytyksiä jo nyt. Haastattelut kertoivat myös koronatilanteen vähentäneen käytettävissä olevia

henkilöstöresursseja ja vaikeuttaneen jo ennestään työvoimapulasta kärsineitä ikääntyvien palveluita.

Kaakkois-Suomen ELY-keskus toteuttaa alueellaan lyhyen aikavälin ennakoivien toimialakartoitustyötä. Tavoitteena on eri toimialojen työnantajia haastatellen saada tietoa yritysten nykytilasta, tulevaisuusnäkymistä sekä osaa- mis- ja rekrytointitarpeista ja -haasteista. Toimialakartoituksia on viimeisen vuoden aikana toteutettu yhteensä kymmenellä (10) eri toimialalla.

Sote ikääntyneiden palvelut -kartoituksessa haastateltiin kymenlaakso- laisia alan yrityksiä, yhdistyksiä ja muita työnantajia. Kartoituksessa haastatellut yritykset (N = 28) kattavat noin 5 % koko alueen yrityskannasta. Haastatte- lijoina toimi Kymenlaakson alueen oppilaitosten edustajia sekä TE-toimiston yritysasiantuntijoita.

ELY-keskuksella on toimialakartoituksista operatiivinen koordinoinnin koko- naisvastuu. Toimialakartoitusten julkaisuihin voi tutustua osoitteessa: <https://ennakointi.kymenlaakso.fi/toimialat>.

Lisätiedot:

jatkuvan oppimisen koordinaattori, Tarja Kähärä, Kaakkois-Suomen ELY-kes- kus, puh. 0295 029 248, tarja.kahara@ely-keskus.fi

3 Työvoimatarpeet sote-palveluissa nyt ja tulevaisuudessa

Sote-alan työvoimapula on kärjistynyt. Lähivuosina ja tulevina vuosikymmeninä työvoimatarve kasvaa merkittävästi. Työvoimapulan suuruus ja tulevaisuuden työvoimatarpeiden ratkaiseminen edellyttävät monia keinoja.

3.1 Työvoimapula

Sosiaali- ja terveystalouden työvoimapula on vaivannut alaa jo vuosia, mutta se on edelleen kärjistynyt koronapandemian aikana. Sote-alan työvoimapulan laajuutta kuvaa hyvin se, että sote-palvelualan työvoimapula yksinään edustaa yli puolta koko Suomen talouden työvoimapulasta. Lisäksi sote-palveluala haki vuonna 2020 yli 200 000 henkeä työhön ja oli siten ylivoimainen työvoiman hakija kaikista toimialoista Suomessa. (Räisänen & Ylikännö 2021.) Seuraavassa taulukossa on esitetty Ammattibarometrin (II/2021) tiedot yleisimmistä työvoimapula-ammateista koko Suomessa sekä työttömien ja avoimien työpaikkojen keskimääräiset kuukausikohtaiset määrät (tammi-kesäkuu 2021).

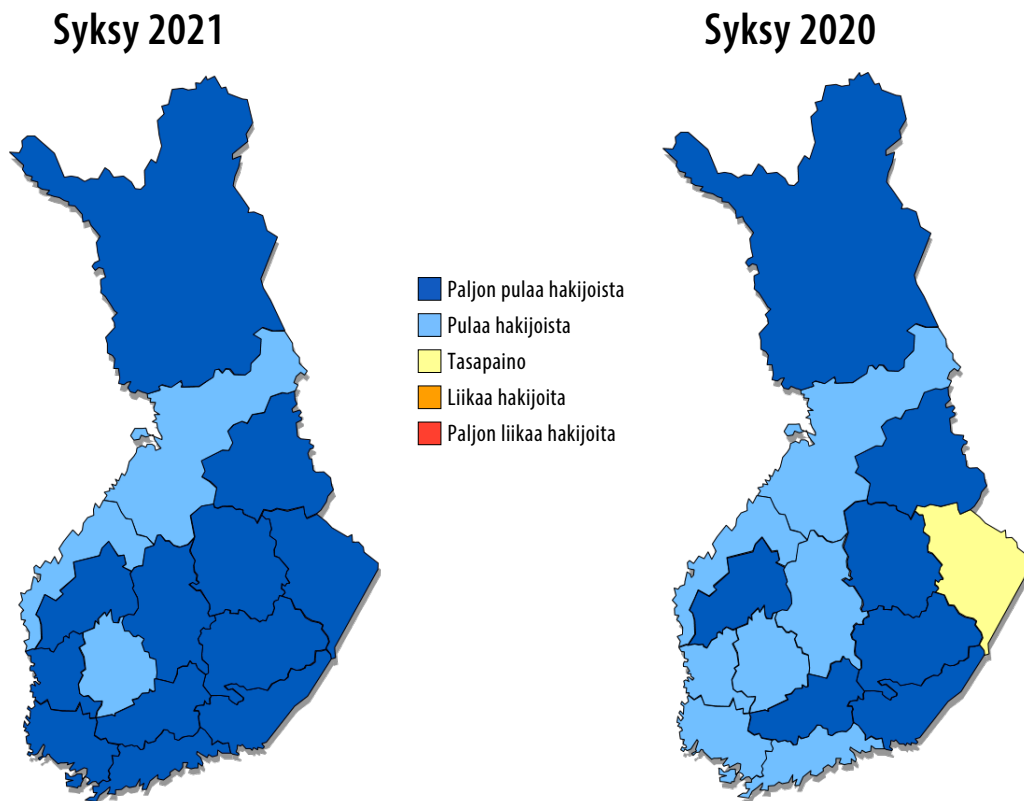
Taulukko 4. Työvoimapula-ammattien kärki. Lähde: Ammattibarometri II/2021.

TOP 15 PULAA	Työttömät/lomautetut ka. kk:n lopulla	Avoimet työpaikat ka. kk:n aikana
Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat	1 403,5	5 483
Lähihoitajat	5 625,5	9 751,5
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	333	798
Yleislääkärit	123,5	202,5
Ylilääkärit ja erikoislääkärit	77	298,5
Lastentarhanopettajat	590,5	2 044
Kuulontutkijat ja puheterapeutit	23,5	198,5
Hammaslääkärit	76,5	203,5
Psykologit	194,5	559,5

TOP 15 PULAA	Työttömät/lomautetut ka. kk:n lopulla	Avoimet työpaikat ka. kk:n aikana
Erityisopettajat	202,5	786,5
Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	1 732,5	3 005
Toimisto- ja laitossiivoojat ym.	6 799	6 861,5
Ylihoitajat ja osastonhoitajat	50	134,5
Hitsaajat ja kaasuleikkaajat	2 089,5	1 977,5
Puhelin- ja asiakaspalvelukesk. myyjät	209	1 411

Kuten taulukosta voidaan havaita, niiden 15 ammatin joukossa, joista on eniten pulaa koko Suomessa, on peräti 10 sote-alan ammattia. Monien sote-ammattilaisten osalta työvoimapula on myös edelleen vaikeutunut vuoden 2020 syksyn tilanteesta, kuten seuraavat karttakuviot havainnollistavat. Karttakuvioista ilmenevät TE-toimistojen näkemykset ammattien kehitysnäkymistä. (Ammattibarometri II/2021.)

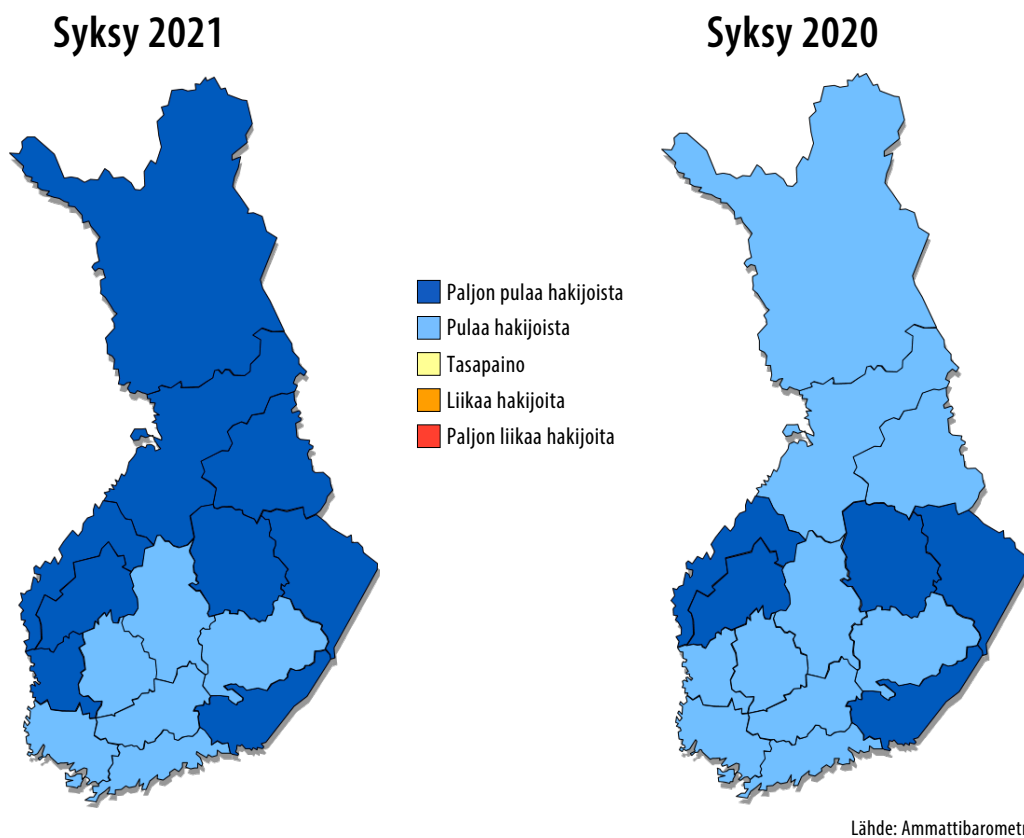
Kuvio 10. Arviot lähihoitajien työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden kuluessa, syksy 2020 ja 2021. Lähde: Ammattibarometri II/2021. Karttakuviot Mika Tuomaala, TEM.



Lähde: Ammattibarometri

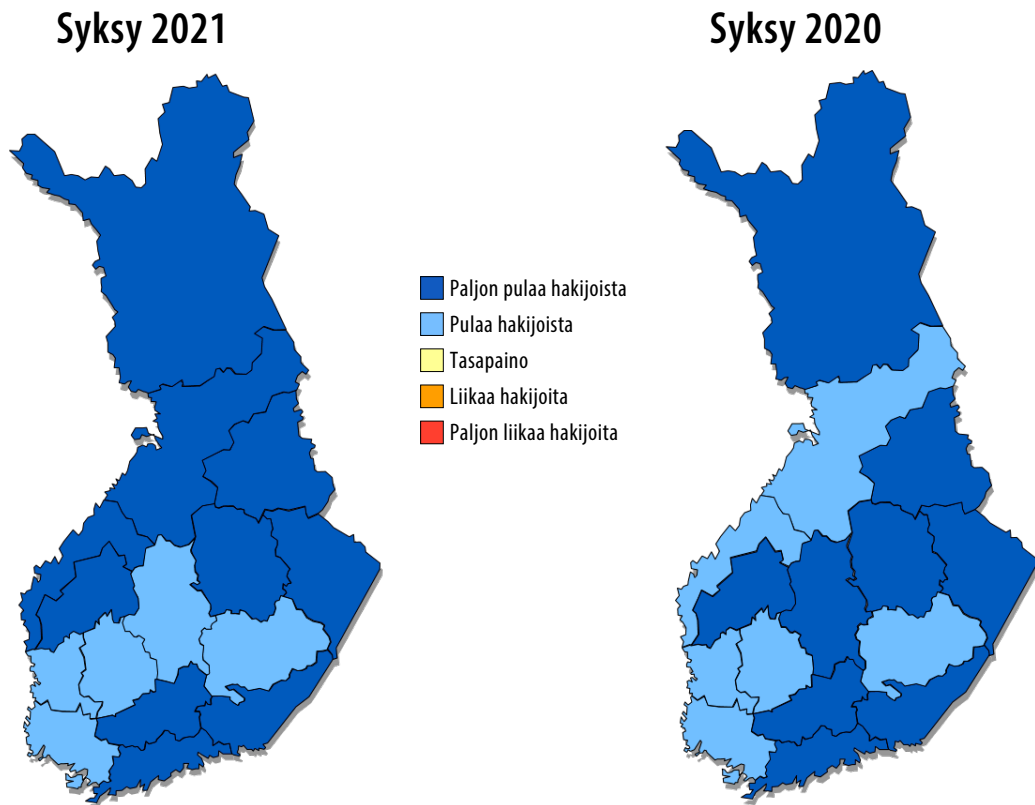
Kuten lähihoitajia kuvaavat karttakuviot tuovat esille, vielä vuoden 2020 syksyllä Pohjois-Karjalassa arvioitiin vallitsevan kysynnän ja tarjonnan tasapaino. Vuoden 2021 syksyllä pula lähihoitajista on pahentunut. Tilanne on heikentynyt myös psykologien kohdalla, kuten seuraavat karttakuviot havainnollistavat. (Ammattibarometri II/2021.)

Kuvio 11. Arviot psykologien työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden kuluessa, syksy 2020 ja 2021. Lähde: Ammattibarometri II/2021. Karttakuviot Mika Tuomaala, TEM.



Psykologien kohdalla arvioitiin suurimmalla osalla alueista olevan paljon pulaa hakijoista. Sosiaalityön erityisasiantuntijoilla on vastaava tilanne kuin psykologeilla: pulaa tai paljon pulaa hakijoista arvioidaan olevan koko maassa, kuten seuraavat karttakuviot tuovat esille. (Ammattibarometri II/2021.)

Kuvio 12. Arviot sosiaalityön erityisasiantuntijoiden työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden kuluessa, syksy 2020 ja 2021. Lähde: Ammattibarometri II/2021. Karttakuviot Mika Tuomaala, TEM.



Lähde: Ammattibarometri

On huomioitava, että voimassa tai vireillä olevat henkilöstömitoitusten lainsäädäntöhankkeet koskevat muiden muassa edellä karttakuvioissa esitettyjä ammattiryhmiä. Näin ollen näiden ammattilaisten kysyntä kasvaa edelleen jo valmiiksi hyvin heikoksi arvioidussa ammattilaisten saatavuustilanteessa. Myös tietopalvelu Foreammattista on saatavilla tilastoja sote-ammattien työpaikoista ja työsuhteisiin liittyvistä tekijöistä. Seuraavaan taulukoon on koottu näitä tietoja muutamien sote-ammattien osalta. (Foreammatti 2022.)

Taulukko 5. Tiettyjen sote-ammattien työpaikkoihin liittyviä vertailutietoja. Lähde: Foreammatti 2022, taulukon tiedot haettu tammi-helmikuun vaihteessa 2022.

Ammatti	Avoimia työpaikkoja keskimäärin / kk	Työpaikkailmoitusten yleisin työaikatyyppi %	Yli 12 kk työsuhteiden osuus työpaikoista %
Sairaanhoidajat ym.	1 621	kokopäivätyö 64	66
Lähihoitajat	2 197	vuorotyö 68	59
Yleislääkärit	81	kokopäivätyö 96	77
Yli- ja erikoislääkärit	132	kokopäivätyö 96	94
Hammaslääkärit	63	kokopäivätyö 76	67
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	399	kokopäivätyö 94	76
Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	782	kokopäivätyö 60	65
Psykologit	208	kokopäivätyö 96	77
Lääketieteellisen kuvantamis- ja laite-tekniikan asiantuntijat	42	kokopäivätyö 80	71

Kuten taulukosta voidaan havaita, eri sote-alan ammattilaisten työpaikkoja on avoinna kuukaudessa keskimäärin kymmenistä runsaaseen pariin tuhanteen. Yleisin työsuhde-tyyppi on lähihoitajia lukuun ottamatta kokopäivätyö. Lähihoitajien työtehtäviin haetaan yleisimmin vuorotyötä tekeviä. Yleisimmin eri sote-ammateissa haetaan työntekijöitä yli vuoden työsuhteisiin, mutta myös tätä lyhyempiin työsuhteisiin haetaan ammattilaista, erityisesti lähihoitajien ja sosiaalialan ohjaajien ja neuvojien osalta. (Foreammatti 2022.)

Toimialoittain tarkasteltuna sosiaali- ja terveysalalla oli eniten rekrytointiongelmia vuonna 2020. Tällöin 54 prosentilla sote-alan toimipaikoista oli vaikeuksia löytää työvoimaa, kun työvoimaa haki 76 prosenttia toimipaikoista. Kun tarkastellaan saamatta jääneitä työntekijämääriä, myös tässä sote-ala pitää kärkisijaa: vuonna 2020 jäi saamatta peräti 32 000 työntekijää rekrytointiongelmien vuoksi. Saamatta jääneiden työntekijöiden määrä on kasvanut vuodesta 2019 selvästi, miltei 10 000 työntekijällä. (Peltonen 2021.) Seuraavassa taulukossa on esitetty saamatta jääneiden työntekijöiden lukumäärä (laskennallinen) työsuhteen tyyppin ja ELY-keskusalueen mukaan. (Tietopohjan koontanut Juho Peltonen, TEM; Tilastokeskus, Avoimet työpaikat.)

Taulukko 6. Saamatta jääneiden sote-palvelualan työntekijöiden laskennallinen määrä vuonna 2020 ELY-keskuksittain. Lähde: tietopohjan koonnut Juho Peltonen, TEM; Tilastokeskus, Avoimet työpaikat.

ELY-keskus	Määräaikainen	Vakinainen	Kaikki yhteensä
ELY: Etelä-Pohjanmaa	2 110	317	2 427
ELY: Etelä-Savo	406	42	448
ELY: Häme	3 021	110	3 131
ELY: Kaakkois-Suomi	1 374	135	1 509
ELY: Kainuu	417	578	995
ELY: Keski-Suomi	1 110	108	1 218
ELY: Lappi	253	222	475
ELY: Pirkanmaa	1 359	198	1 557
ELY: Pohjanmaa	827	108	935
ELY: Pohjois-Karjala	478	160	638
ELY: Pohjois-Pohjanmaa	183	132	315
ELY: Pohjois-Savo	2 739	237	2 976
ELY: Satakunta	234	69	303
ELY: Uusimaa	13 791	1 926	15 717
ELY: Varsinais-Suomi	2 438	209	2 647
Kaikki yhteensä	30 740	4 551	35 291¹³

Kuten taulukosta voidaan havaita, saamatta on jäänyt erityisesti määräaikaisessa työsuhteissa työskenteleviä työntekijöitä (noin 87 %). Kaikilla ELY-keskusalueilla on jäänyt saamatta työntekijöitä, erityisen paljon Uudellamaalla, Hämeessä ja Pohjois-Savossa. Alatoimialoittain eniten työntekijöitä jäi saamatta koko Suomessa lasten päivähoitoon ja toiseksi eniten kotipalveluihin ikääntyneille ja vammaisille. Kolmantena oli ikääntyneiden palveluasuminen. (Tietopohjan koonnut Juho Peltonen, TEM; Tilastokeskus, Avoimet työpaikat.)

Sote-palveluihin haettiin toimialoista eniten määräaikaisia työntekijöitä vuonna 2020, tosin määräaikaisten osuus väheni vuodesta 2019. Vakituisen sote-alan henkilöstön palkkaaminen on myös vaikeutunut nopeasti; vuonna 2020 vakinaisiin tehtäviin jäi saamatta peräti 4 500 työntekijää, kun vuonna 2019 jäi saamatta noin 2 500 vakituista työntekijää.

¹³ Taulukossa esitetty luku on suurempi kuin saamatta jääneiden työntekijöiden määrä selvityksessä (Peltonen 2021). Tämä johtuu mikroaineiston painon korjauksesta.

Sote-palvelualan työvoimapula on selvästi pahentunut vuodesta 2016 lähtien. Rekrytointiongelmien keskeisimpinä syinä olivat puutteellinen koulutus sekä hakijoiden puute. Lisäksi puutteet työkokemuksessa, työajat, työpaikan sijainti sekä palkkaus vaikuttivat rekrytointiongelmiin. (Räisänen & Ylikännö 2021.)

Vanhuspalvelujen työvoimapulan nykytila

THL:n tutkimuksen mukaan 26 % vanhusten kotihoidon yksiköistä toimii viikoittain liian vähällä henkilöstöllä ja 6 % yksiköistä teki töitä liian vähällä henkilöstöllä joka päivä tai lähes joka päivä. Kotihoidon yksiköistä 43 % teki ylityötä viikoittain. Lakisääteisen henkilöstömitoituksen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa alitti 82 yksikköä. Mitoituksen alittavia yksiköitä on kuitenkin vähemmän kuin aiemmin. Ympäri vuorokautisen hoivan osalta henkilöstötapeen lisäykseksi (0,7 mitoitus) arvioitiin tarvittavan 4 651 sote-koulutuksen saanutta vakinaista henkilöä ja 859 muun kuin sote-koulutuksen saanutta henkilöä. Tämän lisäksi tarvitaan 2 914 määräaikaista sote-ammattilaista ja 714 muuta osaajaa. Eniten lisähenkilöstöä tarvitaan Pirkanmaalle ja Varsinais-Suomeen. (Kehusmaa & Alastalo 2022.)

Kotihoitoon ja tavalliseen palveluasumiseen tarvittaisiin puolestaan 2 900 vakituista sote-ammattilaista ja 554 muuta työntekijää. Eniten näitä työntekijöitä tarvitaan Helsinkiin ja Pirkanmaalle. Vanhuspalveluihin on rekrytoitu touko-marraskuussa 2021 yhteensä 6 264 vakituista sote-alan ammattilaista ja 865 muuta vakituista työntekijää. Peräti 2 400 vakituisen työntekijän saamisessa kuitenkin epäonnistuttiin, sillä hakijoita vaadittavalla sote-alan koulutuksella ei ollut. Niin ikään yli 2 400 määräaikaisen työntekijän rekrytointi epäonnistui samoista syistä johtuen. (Kehusmaa & Alastalo 2022.)

Keva on tuottanut tietoa työvoimavajeista ja ylitarjonnasta sote-ammateissa vuoden 2020 osalta. Ennusteita on tehty paitsi kansallisesti myös alueittain. Seuraavassa taulukossa on esitetty työvoimatilanne lukumäärittäin ja suhteellisesti ammattiryhmien koko huomioiden kuntien osalta. (Keva 2021a, tilastot ja ennusteet.)

Taulukko 7. Työvoimavaje ja -ylitarjontatilanne vuonna 2020 kuntien osalta Suomessa tietyissä sote-ammateissa. Lähde: Keva 2021a, tilastot ja ennusteet.

Ammattinimike	Vajaus/ylitarjonta v. 2020 lukumäärä	Vajaus/ylitarjonta v. suhteellinen % -osuus
Sosiaalityöntekijä	- 2 655	- 43,4
Psykologit	- 1 040	- 30,4
Yleislääkärit	- 1035	- 20,6
Sairaanhoitaja	- 8 288	- 16,7
Bioanalyttikot	- 593	- 15,2
Hammaslääkärit	- 355	- 13,6
Lääketieteellisen kuvantamis-, laitetekniikan asiantunt.	- 313	- 12,8
Osastonhoitaja	- 469	- 12,0
Erikoislääkäri	- 798	- 11,8
Hammashoitaja	- 285	- 8,6
Kotipalvelutyöntekijä	- 92	- 4,3
Fysioterapeutit ym.	- 76	- 1,9
Lähihoitaja	- 738	- 1,3
Palomiehet	- 34	- 0,5
Terveystenhoitaja	71	+ 1,1
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	63	+ 2,1
Kätilöt	144	+ 6,5
Lastenhoitaja	1 949	+ 7,3

Kuten taulukosta voidaan havaita, suhteellisesti suurin pula koko maassa on sosiaalityöntekijöistä, mutta määrällisesti eniten henkilöitä tarvitaan sairaanhoitajiksi, vaikka suhteellisesti työvoimavaje ei olekaan niin suuri kuin esimerkiksi sosiaalityöntekijöillä. (Keva 2021a, tilastot ja ennusteet.) Myös koulutuksen pituus vaihtelee: erikoislääkäriksi valmistuminen vie huomattavasti kauemmin kuin monessa muussa ammatissa.

Saamatta jääneiden työntekijöiden määrä ja työvoimavajeet eivät kuvaa pelkästään sitä, että työntekijöitä jää saamatta, vaan myös sitä, että henkilöstövaje kuormittaa myös työssä olevaa henkilöstöä ja palvelujen saatavuus voi kärsiä. Helposti tästä syntyy ikävä kierre, kun vajaamiehityksestä kärsivä työpaikka ei saa riittävästi työntekijöitä, ja jäljellä olevat työntekijät uupuvat ja pahimmillaan vaihtavat työpaikkaa tai jopa alaa.

Selvitys sote-alan työvoimatarpeista

Pohjois-Savon ELY-keskus teetti syksyllä 2021 selvityksen (toteuttajana Feelback Group) sote-alan työvoimatarpeista. Kohderyhmä olivat kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat (N = 142) terveystalveista sekä sosiaalihuollon laitos- ja avopalveluista. Kysely rajattiin sellaisiin organisaatioihin, jotka työllistivät enemmän kuin 10 henkeä. Kyselyn kohde-ryhmäorganisaatiot sijaitsivat ympäri Suomea. (Työvoimatarpeen tutkimus Sote-ala 2021.)

Työvoimatarpeen tutkimukseen (Sote-ala 2021) vastanneista organisaatioista 35 prosentilla ei ollut henkilöstöresurssisuunnitelmaa joko olemassa tai työn alla. Vastanneista organisaatioista peräti 92 prosentilla oli ollut vaikeuksia työvoiman saannissa. Suurin syy oli hakijoiden määrän riittämättömyys, ja muina syinä mainittiin esimerkiksi palkkaus ja alan huono houkuttelevuus. Vastaajista 66 prosentilla oli avoimia tehtäviä, mutta näistä 87 prosenttia ei ollut saanut niihin riittävästi hakijoita. Työvoiman tarve ammattiryhmittäin oli seuraava:

- vakituiset hoitajat + 6 %
- määräaikaiset hoitajat + 28 %
- vakituiset lääkärit + 10 %
- määräaikaiset lääkärit + 19 %

Alatoimialoittain työvoiman tarve kohdistui lähihoitajien osalta erityisesti ikäihmisten palveluyksiköihin ja vanhustyöhön, kotihoitoon ja vammais- palveluihin. Sairaanhoitajien kohdalla puolestaan tarvetta oli eniten sairaalan vuodeosastoilla, ikäihmisten palveluksiköissä ja vanhustyössä sekä avoterveydenhuollossa. Lääkäreistä suurin pula oli yleislääkäreistä, mutta myös erikoislääkäreille oli laajalti tarvetta. Rekrytointitarpeita tulisi täydentää ulkomaisella rekrytoinnilla vastaajien mukaan peräti 18 prosentilla. (Työvoimatarpeen tutkimus Sote-ala 2021.)

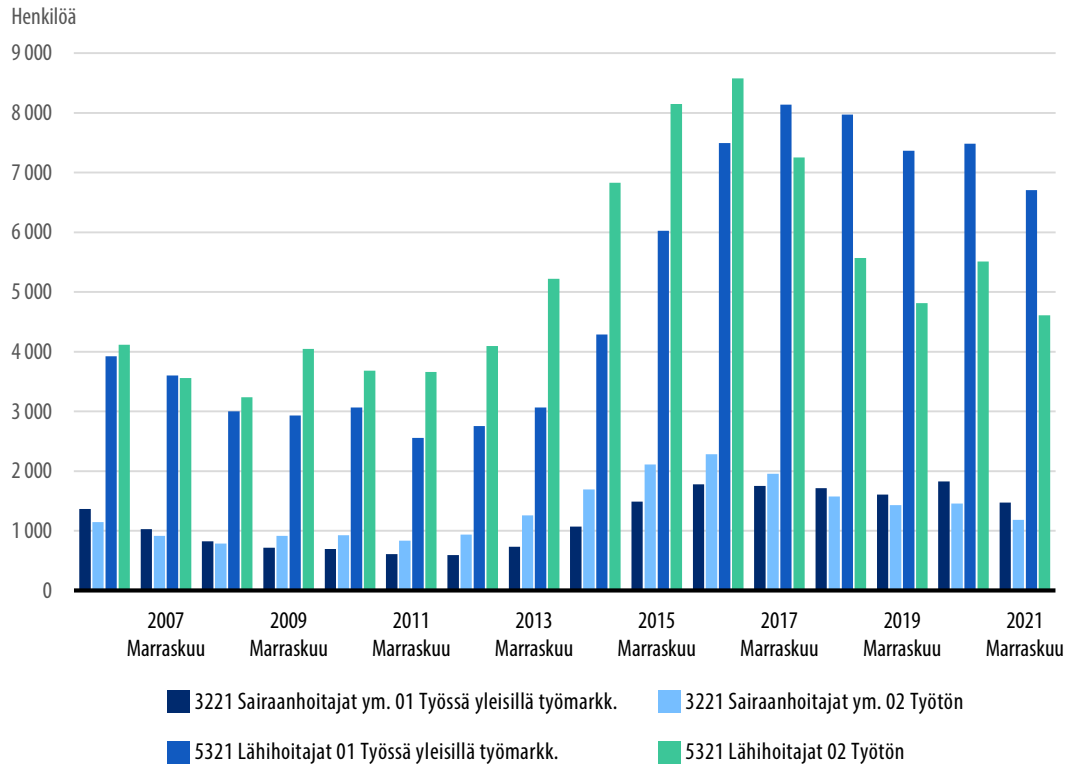
On kuitenkin huomioitava, että myös Suomesta on lähtenyt suomalaisia lääkäreitä ja sairaanhoitajia ulkomaille. Vuosittainen maastamuutto sekä lääkäreillä että hoitajilla on ollut suurempaa kuin paluumuutto vuosina 2014–2020. Määrät ovat kuitenkin melko pieniä. Suomalaisia, joilla on sairaanhoitajan ammattioikeus, asui ulkomailta vuonna 2020 noin 1 200 ja lääkäreitä noin 400. Myös muita sote-ammattilaisia, joilla on suomalainen ammattinharjoittamisoikeus, asuu lisääntyvässä määrin ulkomailta. (ks. tarkemmin

THL 2021b.) Sairaanhoidajaliiton tilastojen (2022) mukaan vuonna 2011–2019 Suomesta on muuttanut reilu 1 000 sairaanhoitajaa: eniten Ruotsiin ja Norjaan, mutta lähtevien osuus on ollut laskussa vuodesta 2016 lähtien. Vuonna 2021 työn perusteella jätettiin ennätysmäärä oleskelulupahakemuksia Suomeen. Työntekijän oleskelulupahakemuksia hakevat esimerkiksi sairaanhoitajat. (Migri 26.1.2022.)

Tarkasteltaessa sote-palvelualan tämän hetken työvoimavajetta on selvää, että se on erittäin suuri. Kokonaiskuvan saamiseksi on kuitenkin tärkeää, että myös yksityiseltä sektorilta saataisiin tarkempaa tietoa ammateittain, alueittain sekä alatoimialoittain. Yksityisellä sektorilla on samalla tavalla työvoimapulaa, mutta toisaalta myös työvoimareservejä.

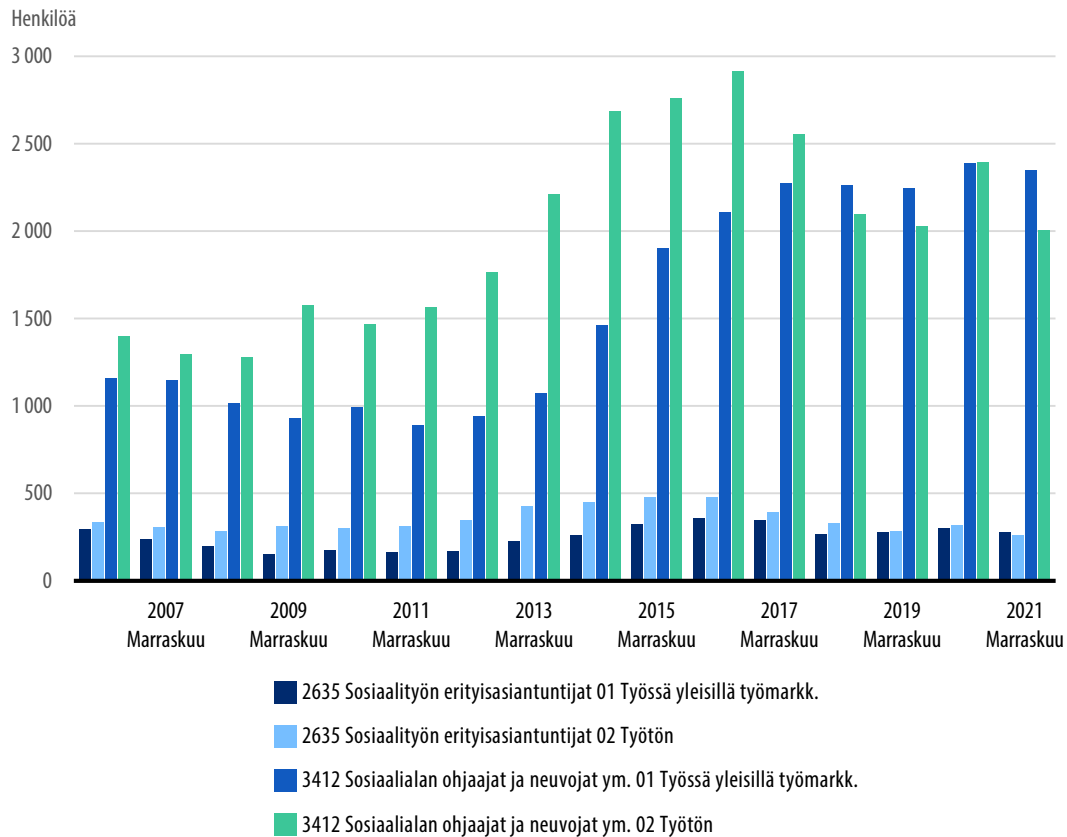
Sote-alan vakavasta työvoimapulasta huolimatta myös työttömiä on melko paljon tietyissä sote-alan ammateissa. Tämän lisäksi TE-toimistossa on työnhakijoina myös sellaisia sote-alan ammattilaisia, jotka ovat työssä yleisillä työmarkkinoilla. Seuraavassa kuviossa on esitetty työssä olevat ja työttömät työnhakijat sote-alan suurimpien ammattiryhmien, lähihoitajien ja sairaanhoitajien, ammattiryhmissä. (TEM, työnvälitystilasto.)

Kuvio 13. Työttömien ja työssä olevien lähihoitajien ja sairaanhoitajien työnhakijoiden määrän kehitys marraskuu 2006 – marraskuu 2021. Lähde: TEM, työnvälitystilasto.



Kuten kuviosta voidaan havaita, varsinkin lähihoitajia on varsin paljon sekä työttöminä että työllisinä työnhakijoina. Työttömien työnhakijoiden määrä on kuitenkin viime vuosina laskenut. Työttömyys voi myös olla luonteeltaan lyhytaikaista. Huomionarvoista on, että lähihoitajien kohdalla yleisillä työmarkkinoilla työskentelevien työnhakijoiden osuus ylitti työttömien työnhakijoiden määrän poikkileikkaushetkellä, marraskuussa 2017. Sama ilmiö tapahtui sairaanhoitajien kohdalla vuoden 2018 marraskuussa. Myös sosiaalialalla on samansuuntaista kehitystä. Työttömyys on laskenut viime vuosina samanaikaisesti kun työssä olevien työnhakijoiden määrä on noussut, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (TEM, työnvälitystilasto.)

Kuvio 14. Työttömien ja työssä olevien sosiaalityön ja -alan työnhakijoiden määrän kehitys marraskuu 2006 – marraskuu 2021. Lähde: TEM, työnvälitystilasto.



Sosiaalialan neuvojien ja ohjaajien kohdalla on Ammattibarometrin mukaan (II/2021) joillakin alueilla jopa liikaa hakijoita, kun taas sosiaalityön erityisasiantuntijat ovat arvioiden mukaan yksi pahimmista pula-aloista Suomessa. Sosiaalialalla työssä olevien työnhakijoiden määrä ylitti työttömien määrän poikkileikkaushetkellä vuoden 2021 marraskuussa. (TEM, työnvälitystilasto.) On myös huomioitava, että edellä esitetyissä kuvioissa kyse on erisuuruista ammattiryhmistä ja työnhakijoiden määrät tulee luonnollisesti suhteuttaa ko. ammattiryhmien työllisten määrään.

Eräs syy siihen, että työssä olevia työnhakijoita on paljon, on se, että alalla on ollut paljon määräaikaissuusia ja sijaisuuksia niin hoitajilla kuin sosiaalipuolen ammattilaisillakin. Esimerkiksi Talentian tekemässä kyselyssä (2021, N = 431, vastausprosentti 29 %) sosiaalityön korkeakoulutetuista työssäkäyvistä vastavalmistuneista työttömänä valmistumisen jälkeen oli ollut vastaajista 22 prosenttia. Työttömyysjaksot olivat kuitenkin lyhyitä. Työttömyys oli myös laskenut selvästi vuoteen 2019 verrattuna. Vakituinen työsuhde oli 53 prosentilla vastaajista ja määräaikainen 44 prosentilla. (Landgren 2021.)

Työkokemuksen puute ja työttömyysjaksot määräaikaisten työsuhteiden välissä koettiin tärkeimmiksi syiksi työttömyyden syntyyn (Landgren 2021). Tällöin työnhaku voidaan pitää voimassa sijaisuuksien välissä, mikä näkyy työssä olevien työnhakijoiden määrissä.

Terveyskeskusten lääkäritilanne

Lääkäriliitto on selvittänyt terveyskeskusten lääkäritilannetta vuonna 2021 (N = 132 terveyskeskusta, vastausprosentti 98 %). Vuodesta 2018 lähtien virassa toimivien lääkäreiden määrä on laskenut. Se oli vuonna 2021 yhteensä 2 093,5 (v. 2018 yhteensä 2 353). Viranhaltioina toimi terveyskeskusten lääkäreistä 51,7 % vuonna 2021. Sijaisina toimivien määrä on myös kasvanut, ja heidän osuutensa terveyskeskusten lääkäri työvoimasta oli 24,6 % vuonna 2021. (Lääkäriliitto 2021.)

Ostopalvelujen osuus lääkärin tehtävistä on myös kasvanut (vuonna 2018 yhteensä 112 ja vuonna 2021 yhteensä 235,5 lääkärin tehtävää), kuten myös ulkoistetut tehtävät (vuonna 2018 287 ja vuonna 2021 321,5 tehtävää). Terveyskeskusten johtavien ylilääkäreiden arvioiden mukaan lääkäri työvoiman ostopalvelujen saatavuus on heikentynyt vuoteen 2020 verrattuna. (Lääkäriliitto 2021.)

Lääkärivaje on vuoden 2018 tilanteesta (-227,5) kasvanut vuoteen 2021 (-297,5), ja se on 7,4 prosenttia terveyskeskusten lääkärin tehtävistä. Vuosina 2019–2021 lääkärivaje on kuitenkin pysynyt samalla tasolla. Alueelliset erot lääkärivajeissa ovat kuitenkin suuret, ja kaikkiin hoitamatta olleisiin lääkärin tehtäviin ei edes haettu tekijää. Lisävakanssien tarpeeksi arvioitiin yhteensä 203,5 lääkärin tehtävää. (Lääkäriliitto 2021.)

3.2 Sote-alan työvoimatarpeet tulevaisuudessa

Eri tahot ovat tuottaneet sote-alan tulevaisuuden työvoimatarpeista ennusteita ja analyysijä. Monet näistä ennusteista pitäytyvät yleisessä, toimialatasoisessa tarkastelussa (TOL 2008, Q). Ennusteet ovat suuruusluokaltaan samansuuntaisia: tarvitaan noin 200 000 uutta työntekijää sote-alalle vuoteen 2035 tai 2040 mennessä korvaamaan niin eläköityvät kuin vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen. On esimerkiksi arvioitu, että sote-alalta eläköityy 150 000 henkilöä (sisältäen muutkin työntekijät kuin sote-alan koulutuksen saaneet) vuoteen 2035 mennessä ja palvelutarve kasvaa vuoteen 2040 mennessä siten, että

tarvitaan 50 000 uutta työntekijää eläköityvien lisäksi. (ks. esim. HE 241/2020, 187; THL blogi 21.2.2020; vrt. Honkatukia ym. 2018.) Aiemmin, vuonna 2015, on tehty arvio sote-alan työvoimatarpeesta ulottuen vuoteen 2030. Tällöin työvoiman kysynnäksi arvioitiin vuoteen 2030 mennessä yhteensä 458 000 työntekijää. Poistuma huomioiden uusia työpaikkoja avautuisi yhteensä noin 283 000 vuoteen 2030 mennessä. (Koponen 2015.)

Opetushallituksen ennakointifoorumin arvioissa terveystaloudessa avautuisi keskimäärin 5 540 työpaikkaa vuosittain ajanjaksolla 2017–2035 ja sosiaalipalveluissa keskimäärin 3 710. Terveystaloudessa suurin tarve olisi AMK-koulutuksen saaneille ammattilaisille ja sosiaalipalveluissa ammatillisen koulutuksen saaneille. Terveys- ja hyvinvointialan koulutuksen saaneista 75 prosenttia tarvittaisiin sote-toimialalle. (Hanhijoki 2020.)

Myös skenaarioita työllisten määrän lisääntymisestä sote-alalla on tehty. Esimerkiksi Pelleron taloustutkimus (PTT) on tarkastellut sote-alan työvoimatarpeita aina vuoteen 2040 eri skenaarioiden valossa. Mallinnus sisältää viisi erilaista skenaariota: perusskenaarion, osamisskenaarion, ilmastoskenaarion, väestöskenaarion ja yhteisvaikutusskenaarion. Vaihtoehtoiset skenaariot perustuvat erilaisiin lähtöoletuksiin esimerkiksi tuottavuuden kasvusta, maahanmuuton määrästä ja syntyvyydestä. Lähtöoletuksia kuvataan lyhyesti myöhemmin tässä luvussa. Seuraavasta taulukosta ilmenee sote-alan työllisten määrän kehitys eri skenaarioiden valossa. (ks. tarkemmin Honkatukia ym. 2021.)

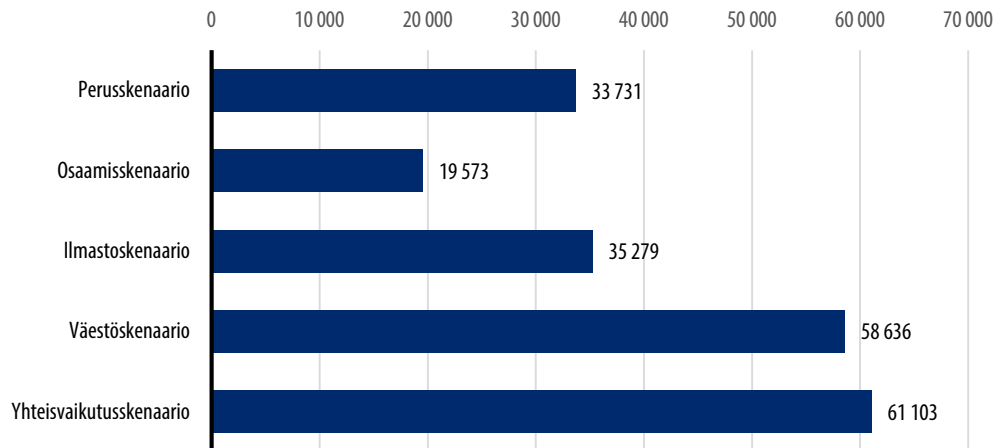
Taulukko 8. Sote-alan työllisten määrän kehitys vuodesta 2020 vuoteen 2040 eri skenaarioiden valossa. Lähde: Honkatukia ym. 2021.

Skenaario	2020	2025	2030	2035	2040
Perusskenaario	375 628	393 841	401 588	407 721	409 359
Osamisskenaario	375 628	390 349	394 264	396 845	395 201
Ilmastoskenaario	375 628	394 237	402 408	408 918	410 907
Väestöskenaario	375 628	399 002	413 637	426 511	434 264
Yhteisvaikutusskenaario	375 628	399 366	414 607	428 182	436 731

Merkille pantavaa on, että jokaisessa skenaarioissa sote-alan työllisten määrä kasvaa, mutta erot ovat suuria, jopa kymmeniä tuhansia. Seuraavassa kuviossa on esitetty työllisten määrän lisäys vertaillen vuosia 2020 ja 2040 perusskenaariossa sekä vaihtoehtoisissa skenaarioissa. (ks. Honkatukia ym. 2021.)

Kuvio 15. Sote-alan työllisten määrän lisäys eri skenaarioissa vuodesta 2020 verrattuna vuoteen 2040.

Lähde: Honkatukia ym. 2021.



Perusskenaario perustuu mm. pitkän aikavälin väestörakenteen muutokseen ja odotukseen vuotuisesta 15 000 hengen maahanmuutosta Suomeen. Perusskenaario ottaa huomioon myös koronapandemian vaikutuksia sekä talouskasvuun vaikuttavia politiikka-toimia. Osaamisskenaario puolestaan olettaa, että sote-alan tuottavuus kasvaa 0,5 prosenttia vuodessa ja kansainvälisen rekrytoinnin kautta nimenomaan teknologiaosaajien työperäinen maahanmuutto kasvaa 5 000 hengellä vuosittain verrattuna perusskenaarioon. (Honkatukia ym. 2021.)

Ilmastoskenaario perustuu teknologian uudistumisen tarpeeseen ja sen myötä kasvaviin vientinäkymiin. Väestöskenaario taas perustuu työperäisen rekrytoinnin lisääntymiseen 5 000:lla hoiva-alan ammattilaisella vuosittain perusskenaarioon verrattuna. Lisäksi myös syntyvyyden oletetaan kohentuvan. Yhteisvaikutusskenaario puolestaan odottaa, että kaikki edellä esitetyt vaihtoehtoiset skenaariot tapahtuisivat limittäin ja päällekkäin lähi-vuosikymmeninä. (Honkatukia ym. 2021.)

Edellä esitetyt arviot ovat hyviä suuruusluokkien arvioimisessa, mutta olisi tärkeää saada yksityiskohtaisempaa lukumäärätietoa esimerkiksi ammateittain, sillä sote-alan koulutuksen saaneiden ammatissa toimiminen on usein säänneltyä (ks. tarkemmin Valvira) ja siten kysymys siitä, kuinka paljon nimenomaan koulutettuja sote-alan ammattilaisia tarvitaan, on keskeinen. Joistakin ammattiryhmistä, kuten erikoislääkäreistä, on kuitenkin tehty hyvin yksityiskohtaisia lukumääräisiä tarvearvioita (ks. STM 2019; Rellman 2020). Erikoislääkäreistä on tehty laskelmia, joiden mukaan vuoteen 2035 mennessä tarvitaan 21 088 erikoislääkärä, mikä on 72 prosenttia enemmän kuin vuonna 2018. Erikoishammaslääkäreitä tarvittaisiin vuonna 2035 yhteensä 877. (STM 2019.) Erilaisissa laskelmissa on kuitenkin lukumääräisesti eroja (vrt. Rellman 2020.)

Keva on tuottanut tietoa myös sote-alan ammattilaisten vaje- ja ylitarjontatilanteesta henkilöstömäärinä ja suhteellisina osuuksina vuonna 2030. Tiedot on esitetty seuraavassa taulukossa (Keva 2021a, tilastot ja ennusteet.)

Taulukko 9. Työvoimavaje ja -ylitarjontatilanne vuonna 2030 kuntien osalta Suomessa tietyissä sote-ammateissa. Lähde: Keva 2021a, tilastot ja ennusteet.

Ammattinimike	Vajaus/ylitarjonta v. 2030 lukumäärä	Vajaus/ylitarjonta v. suhteellinen %-osuus
Sosiaalityöntekijä	- 2 747	- 44,9
Psykologit	- 1 098	- 32,1
Yleislääkärit	- 1 091	- 21,7
Sairaanhoitaja	- 9 417	- 18,9
Hammaslääkärit	- 476	- 18,2
Hammashoitaja	- 493	- 14,9
Erikoislääkäri	- 882	- 13,1
Lääketieteellisen kuvantamis-, laitetekniikan asiantunt.	- 261	- 10,7
Bioanalyytikot	- 414	- 10,6
Kotipalvelutyöntekijä	- 192	- 8,9
Osastonhoitaja	- 310	- 7,9
Fysioterapeutit ym.	- 270	- 6,6
Lähihoitaja	- 2 672	- 4,7
Välinehuoltaja	- 41	- 2,3
Palomiehet	- 119	- 1,6
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	33	+ 1,1
Terveystenhoitajat	171	+ 2,5
Lastenhoitaja	976	+ 3,7
Kätilöt	157	+ 7

Sosiaalityöntekijöiden, psykologien, sairaanhoitajien ja hammaslääkärien osalta suhteellinen ammattien vaje on ennusteen mukaan edelleen suurinta koko maassa vuonna 2030, ja vaje heikkenee edelleen niin määrällisesti kuin suhteellisestikin. Monien ammattien osalta tilanne kuitenkin muuttuu vuodesta 2020. Monissa ammateissa vaje pahenee,

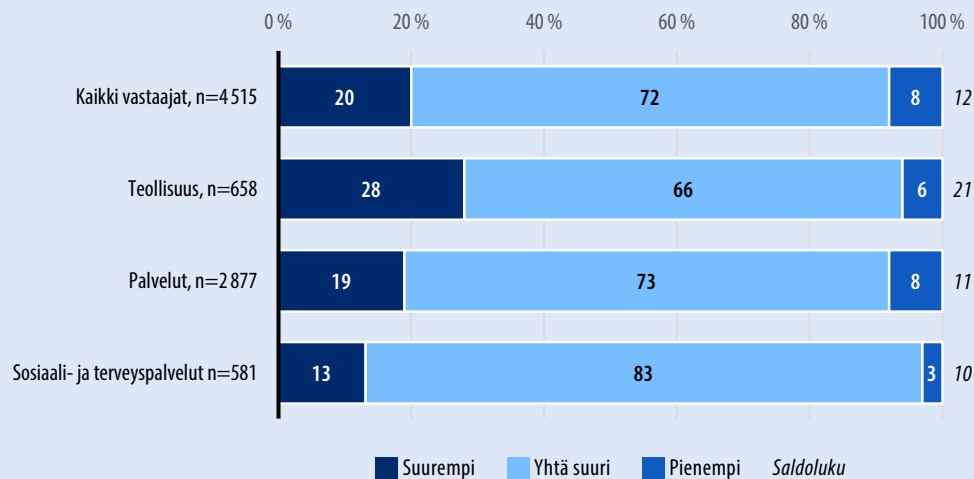
mutta esimerkiksi kätilöiden osalta ylitarjonnan arvioidaan lisääntyvän¹⁴. (ks. Keva 2021a, tilastot ja ennusteet.)

On kuitenkin jälleen huomioitava, että edellisistä *luvusta puuttuvat kokonaan yksityisen sektorin vastaavat luvut*. Näin ollen kokonaiskäsitystä sote-ammattilaisten tulevaisuuden määrällisistä tarpeista ei voida muodostaa.

Sote-alan pk-yritysten lähitulevaisuuden työvoimatarpeet

Syksyn 2021 sosiaali- ja terveystalouden pk-toimialabarometrissa kävi ilmi, että sote-alalla henkilöstön määrän kasvua vuoden kuluttua ennakoitiin vastaajista 13 prosenttia (N = 581). Tämä on vähemmän kuin vertailutoimialoilla ja toimialoilla keskimäärin, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Pk-toimialabarometri syyskuu 2021, sosiaali- ja terveystaloudet.)

Kuvio: Pk-yritysten suhdannenäkymät henkilökunnan määrän osalta vuoden kuluttua, %. Lähde: Pk-toimialabarometri syyskuu 2021, sosiaali- ja terveystaloudet.



Toisaalta henkilökunnan määrän vähenemistä ennakoitiin pienempi osuus kuin vertailutoimialoilla ja muilla toimialoilla. Arviot henkilökunnan määrästä

¹⁴ On kuitenkin mahdollista, että syntyvyyden mahdollisesti noustessa kätilöidenkin tilanne muuttuu. Syntyvyys nousi hieman vuonna 2020. Ks: https://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2020/02/synt_2020_02_2021-12-03_tie_001_fi.html.

saldoluvulla mitattuna ovat myös parantuneet syksystä 2020. (Pk-toimialabariometri syksy 2021, sosiaali- ja terveystyöpalvelut.)

Näin ollen myös sote-alan pk-yritykset tarvitsevat lisää työvoimaa lähitulevaisuudessa ja kilpailevat osaavasta työvoimasta paitsi muiden yritysten myös julkisen ja kolmannen sektorin kanssa.

3.3 Uudistusten aiheuttamat työvoimatarpeen lisäykset

Viime aikoina on tehty tai käynnistetty useita sellaisia lainsäädännöllisiä ja muita uudistuksia, joilla on vaikutuksia sote-ammattilaisten kasvaviin henkilöstötarpeisiin. Seuraavaan taulukkoon on koottu ajankohtaisia voimassa tai käynnissä olevia laki- ja muita uudistuksia, jotka kasvattavat sote-ammattilaisten tarvetta. Taulukko ei kuitenkaan ole tyhjentyvä.

Taulukko 10. Laki- ja muita uudistuksia, joiden myötä sote-alan henkilöstötarpeet kasvavat, tilanne tammikuun 2022¹⁵. Lähteet: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystyöpalveluista annetun lain muuttamisesta (565/2020). Valiokunnan mietintö (StVM 18/2020); Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; HE 170/2021 vp; HE luonnos 17.11.2021; HE 231/2021; Soteuudistus 2022a.

Laki/uudistus	Vaikutus/vaikutusarviot	Vaihe
Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa	Työntekijöiden lisäys aiempaan: 1.1.2021: 450 (0,55) 1.1.2022: 1 295 (0,6) 1.4.2023: 4 417 (0,7)	Laki voimassa (9.7.2020), astuu voimaan vaiheittain.
Lastensuojelun sosiaalialueiden henkilöstömitoitus	Työntekijöiden lisäys aiempaan: v. 2022: 80 (35 lasta / sos.työntek.) 1.1.2024: 359 (30 lasta / sos.työntek.)	Laki voimassa (1.1.2022), astuu voimaan vaiheittain.

15 Tämä taulukko perustuu tammikuun 2022 mukaiseen tilanteeseen ja on mahdollista, että tilanne on raportin julkaisemisen jälkeen elänyt ja muuttunut. Esimerkiksi osa koontihetkellä vireillä olevista uudistuksista on voinut muuttua tai tulla voimaan.

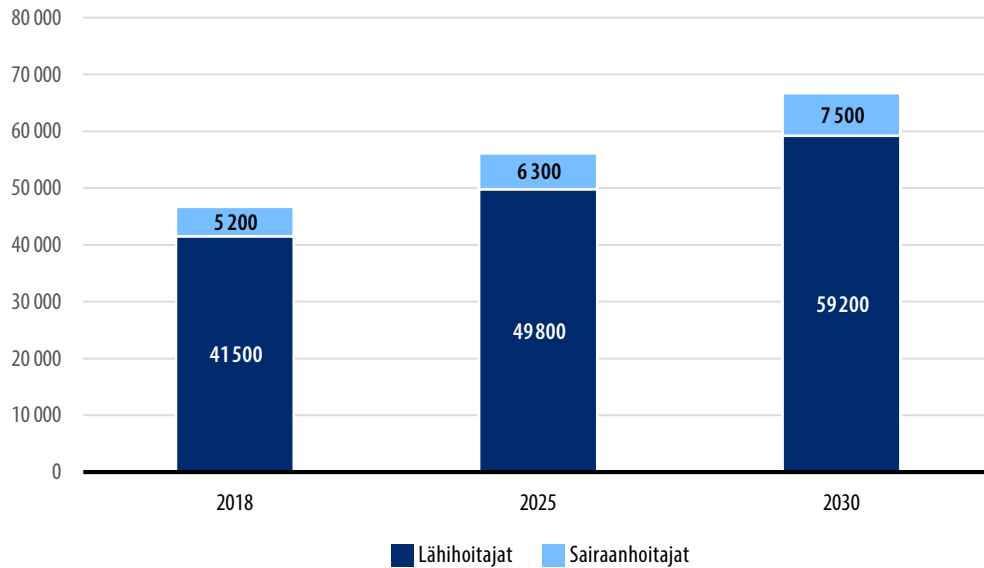
Laki/uudistus	Vaikutus/vaikutusarviot	Vaihe
<p>Hoitotakuulainsäädäntö, hallituksen esitys, luonnos 17.11.2021.¹⁶</p> <p>Pth: kiireettömään tutkimukseen hoitoon 7 päivässä, hoidon arviointi nopeammin.</p> <p>Suunth: kiireettömään hoitoon 3 kk:ssa</p>	<p>Työntekijöiden lisäys aiempaan:</p> <p>v. 2023: 495 lääkäriä, 420 sh tai th</p> <p>v. 2024: 605 lääkäriä, 455 sh</p> <p>v. 2025: 620 lääkäriä, 425 sh</p>	<p>Hallituksen esitys ollut lausuntokierroksella 17.11.2021–4.1.2022</p>
<p>Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihoitolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi</p>	<p>Työntekijöiden lisäys aiempaan:</p> <p>Kotihoidon yökäynnit: 654 työntekijää (pääasiassa lähihoitajia)</p> <p>Turva-auttamispalvelu 43 työntekijää (pääasiassa lähihoitajia)</p>	<p>Hallituksen esitys eduskunnalle (9.12.2021), käsittelyssä</p>
<p>Tulevaisuuden sote-keskushanke: laajennetaan vastaanottoaikoja viikonloppuihin ja iltoihin väestön tarpeiden mukaisesti</p>	<p>Ei erikseen arvioitu</p>	<p>Käynnissä</p>

Kuten taulukosta voidaan havaita, osa uudistuksista ja henkilöstötarpeista kohdistuu tietyn asiakasryhmän palveluihin, kuten lastensuojeluun sekä ikäihmisten palveluihin. Taulukossa esitetyt määrälliset vaikutukset perustuvat lähivuosien tilanteeseen. Henkilöstötarpeeseen vaikuttavat kuitenkin niiden ohella myös esimerkiksi väestön ikääntymisestä seuraava palvelutarpeen kasvu.

Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu ikääntyneiden palveluissa (ympäri vuorokautinen hoiva sekä kotihoito ja yhteisöllisen asumisen palvelut) tarvittava lähihoitajien ja sairaanhoitajien määrä vuoteen 2030 saakka. Arvioissa on huomioitu edellä esitettyjen uudistusten aiheuttama henkilöstötarpeen lisäys näissä ammattiryhmissä. (HE 231/2021 vp.)

¹⁶ VATT on tuonut esille, että hoitotakuulainsäädännössä on useita puutteita, mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden saatavuutta ei ole arvioitu riittävästi (ks. VATT 18.1.2022).

Kuvio 16. Tarvittava lähi- ja sairaanhoitajien määrä huomioiden myös ikääntyneiden palvelujen uudistukset. Lähde: HE 231/2021 vp, 60.



Kuten kuviosta voidaan huomata, vuonna 2030 tarvitaan ikääntyneiden palveluissa lähes 70 000 lähi- ja sairaanhoitajaa, mikä on 20 000 enemmän kuin vuonna 2018. Laskelmissa ei ole huomioitu esimerkiksi palvelurakenteen tai tuottavuuden muutoksia. (HE 231/2021 vp, 60.)

On selvää, että palvelutarpeen kasvua ja tarvittavan työvoiman määrää on pyrittävä hillitsemään myös siten, että tarvitaan suurta panostusta ikääntyvien ja työssä olevien toimintakyvyn säilyttämiseen ja ylläpitämiseen.

4 Työvoimasiirtymistä sote-alalla ja -alalta

Sote-alalla tapahtuu suuri työvoimasiirtymä sote-uudistuksen myötä kunnilta hyvinvointialueille. Tämän lisäksi tapahtuu muita työvoimasiirtymiä esimerkiksi työpaikan- tai alanvaihdon sekä eläköitymisen myötä.

4.1 Sote-uudistus on Suomen suurin liikkeenluovutus

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportin mukaan (THL 2021a) tuleva sote-uudistus koskee peräti 7,3 prosenttia työssä käyvästä väestöstä. Kyseessä on siten erittäin merkittävä uudistus suomalaisen työelämän kannalta. (THL 2021a.)

Sote-uudistuksen henkilöstövaikutuksia on arvioitu mm. hallituksen esityksessä (HE 241/2020). Sote- ja pelastustoimen tehtävissä arvioitiin työskentelevän uudistuksen jälkeen yhteensä 212 520 henkilöä. Tämän lisäksi hyvinvointialueille siirtyisi yhteensä noin 3 000 talous- ja henkilöstöhallinnon ammattilaista. Liikkeenluovutuksilla¹⁷ siirtyisi yhteensä 172 900 henkilöä 332 kunnasta tai kuntayhtymästä. Lisäksi Helsingin kaupungille jäisi 14 400 henkilöä ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille 22 800 henkilöä. Uudistuksen piirissä olevan henkilöstön kustannukset olisivat noin 10,7 miljardia euroa¹⁸. (HE 241/2020.)

Hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyisi hyvinvointialueille kokonaisuudessaan, ja lisäksi kuntien opetustoimesta siirtyvät opiskelu- huollon kuraattorit ja psykologit. Tukipalvelujen¹⁹ osalta puolestaan siirtyvät sellaiset henkilöt, joiden työtehtävistä yli puolet liittyyvistä sote-palveluihin tai pelastustoimeen. Määräaikainen henkilöstö siirtyisi hyvinvointialueille määräaikaisen työsopimuksensa ajaksi ja

¹⁷ Liikkeenluovutus tarkoittaisi, että viranhaltijaa tai työntekijää ei saisi irtisanoa pelkästään sote-uudistuksen perusteella työnantajan vaihtumisen vuoksi. Sen sijaan viranhaltijalla ja työntekijällä on oikeus irtisanoutua palvelussuhteesta irtisanomisaikaa noudattamatta. (HE 241/2020, 421.)

¹⁸ Myös nk. palkkaharmonisaatiokustannukset vaikuttavat henkilöstökustannuksiin. Niiden määrästä on esitetty hyvin erilaisia arvioita. Tähän ei kuitenkaan syvennytä tämän raportin puitteissa.

¹⁹ Tukipalveluiksi katsotaan esimerkiksi keskitetty ruokahuolto, siivous, laitehuolto, toimisto- ja hallintopalvelut, palkanlaskenta-, talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, ICT-palvelut, kiinteistötoimi, tekniset palvelut sekä lääketieteelliset laboratoriot ja kuvantamispalvelut (HE 214/2020, 421).

perhevapaalla olevat palaisivat hyvinvointialueen palvelukseen pääasiassa aiempaan tehtäväänsä. (HE 241/2020.) Julkisesti tuotettu sote-palvelujärjestelmä, pelastustoimi ja tuki-palvelut tulisi siis tuottaa Suomessa hallituksen esityksen arvion mukaan noin 215 000 henkilöllä.

Myös muut tahot ovat arvioineet siirtyvän henkilöstön määrää, kuten esimerkiksi Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT sekä kuntien eläkevakuttaja Keva. Seuraavassa taulukossa on esitetty Kunta ja hyvinvointialuetyönantajien arvio.

Taulukko 11. Hyvinvointialueille siirtyvän henkilöstön lukumäärätietoa. Lähde: Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat (2021).

Henkilöstöindikaattoreita	Siirtyvän henkilöstön lukumäärä yhteensä	Osuudet
Henkilöstömäärä	215 997	
Kokoaikaiset työntekijät	181 968	84,2 %
Osa-aikaiset työntekijät	33 181	15,4 %
Sivutoimiset työntekijät	848	0,4 %
Henkilöstöstä naisia		84 %
Vakinaiset työntekijät		77 %
Keski-ikä	44,8 vuotta	

Kuten taulukosta voidaan havaita, siirtyvän henkilöstön arvioitu määrä on samansuuntainen kuin hallituksen esityksessä (HE 241/2020). Valtaosa siirtyvistä henkilöistä, kuten sote-toimialalla ylipäätään, on naisia. Myös hallituksen esityksessä on mainittu, että sote-uudistuksesta koituvat henkilövaikutukset kohdistuvat erityisesti naiseen (HE 241/2020, 419).

Merkille pantavaa on, että osa-aikaisia työntekijöitä on melko paljon. Osa ammattijärjestöistä on myös tuottanut tietoa osa-aikaisten työntekijöiden tarkemmista määristä ammateittain. Esimerkiksi Sairaanhoitajaliiton (2022) tilastokonnissa 14 prosenttia sairaanhoitajista teki osa-aikatyötä. Suhteutettuna koko työssäkäyvään väestöön sairaanhoitajat tekevät kuitenkin vähemmän osa-aikatyötä kuin väestö keskimäärin. Kuntasektorilla sairaanhoitajien osa-aikatyö oli kuitenkin yleisempää: sairaanhoitaja-ammateissa toimivista 21 prosenttia teki osa-aikatyötä. (Sairaanhoitajaliitto 2022.)

Hammaslääkäreissä osa-aikatyössä työskentelevien osuus oli suuri, 32,6 % (Hammaslääkäriliitto 2021 b). Osa-aikatyötä tekevien osuus ammateittain tulisi selvittää kattavasti,

koota yhteen ja myös tutkia tarkemmin siihen vaikuttavia syitä, sillä se vaikuttaa merkittävästi käytettävissä olevaan työvoimaresursseihin.

Lisäksi ei-vakinaisten työntekijöiden osuus on huomattava (noin 23 %) (vrt. Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2021). Koska liikkeenluovutus koskee määräaikaista työntekijöitä vain määräaikaisuuden keston ajaksi (HE 241/2020 vp), olisi hyvin tärkeää sitouttaa myös määräaikaiset ja sijaiset tuleville hyvinvointialueille.

Alueelliset erot ovat suuria. Lisäksi virkavapaalla olevia ei ole huomioitu edellä esitetyissä Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:n laskelmissa. Virkavapaalla olevien määrän Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat on kuitenkin laskenut erikseen, kuten myös eritellyt alueille sekä erikseen pelastustoimeen sijoittuvat henkilöt. Virkavapaalla olevien määrä on yhteensä 12 104 ja pelastustoimen alaisuuteen siirtyy yhteensä 6 821 henkilöä. (Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2021). Vaikka sote-uudistuksessa myös pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille, on pelastustoimi edelleen erillinen, sote-palvelujen kanssa rinnakkainen toimiala (ks. sisäministeriö 2021).

Hyvinvointialueiden (ml. pelastustoimi) henkilöstömäärät vaihtelevat, mutta pienimmilläänkin puhutaan suuryritysten kokoluokasta. Henkilömäärällä mitattuna pienin hyvinvointialue on Itä-Uusimaa 2 250 henkilöllä ja suurin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri noin 25 000 työntekijällään. Myös moni muu tuleva hyvinvointialue on varsin suuri, kuten Varsinais-Suomi (21 087), Pirkanmaa (18 337) ja Pohjois-Pohjanmaa (17 329). (Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2021.) Monista organisaatioista tulee siten hyvin suuria ja myös monimutkaisia.

Myös Keva on tuottanut tietoa siirtyvistä henkilöstömääristä. Kevan laskelmissa siirtyvän henkilöstön määrä on noin 45 000 suurempi kuin Kunta- ja hyvinvointityönantajien laskelmissa. Kevan laskelmien mukaan hyvinvointialueille siirtyisi sote-henkilöstöä yhteensä 99 000 henkilöä. Lisäksi sote-kuntayhtymistä siirtyisi yhteensä 130 000 henkilöä. Pelastustoimen henkilöstöä siirtyisi yhteensä 7 000 ja sote- ja pelastustoimen tukihenkilöstöä 21 300 henkilöä. Siirtyvän henkilöstön kokonaismäärä olisi siten 257 300. Kuntiin puolestaan jäisi 187 000 henkilöä. (Keva 2021a.)

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:n laskelmissa kuntiin jäävän henkilöstön määrä on suurempi, yhteensä 209 363 henkilöä (Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2021). Seuraavaan taulukkoon on laskettu yhteen Kevan tietopohjasta (Keva 2021a) siirtyvän henkilöstön määrä muutamissa ammattiryhmissä sote-ammateittain Suomessa. On huomioitava, että taulukossa ei ole esitetty läheskään kaikkia siirtyviä ammattiryhmiä.

Taulukko 12. Kunnista ja kuntayhtymistä siirtyvä sote-henkilöstö muutamissa ammattiryhmissä.

Lähde: Keva 2021a.

Ammatti	Kunnista siirtyvä sote-henkilöstö	Kuntayhtymistä siirtyvä henkilöstö	Yhteensä
Lähihoitajat	32 446	19 327	51 773
Sairaanhoitajat	13 081	37 137	50 218
Sosiaalialan ohjaajat	10 128	6 469	16 597
Sairaala- ja laitospulaiset	6 958	5 895	12 853
Sosiaalityöntekijät ym.	4 862	1 839	6 701
Terveydenhoitajat	4 437	1 602	6 039
Yleislääkärit	2 934	1 400	4 334
Hammashoitajat	2 203	1 109	3 312
Fysioterapeutit ym.	1 902	2 097	3 999
Psykologit	1 827	1 449	3 276
Sairaankulj. ensihoitajat	1 640	1 378	3 018
Hammaslääkärit	1 627	1 001	2 628
Sosiaalialan hoitajat	1 619	361	1 980
Kotipalvelutyöntekijät	1 253	282	1 535
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	753	230	983
Suuhygienistit	657	447	1 104
Erikoislääkärit	541	6 902	7 443

Huomionarvoista on se, että kunnista siirtyvän henkilöstön ja toisaalta kuntayhtymän henkilöstön rakenne poikkeaa toisistaan joissakin ammattiryhmissä merkittävästikin. Molemmissa suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja sairaanhoitajat sekä sosiaalialan ohjaajat, mutta esimerkiksi erikoislääkäreiden kohdalla tilanne on erilainen. Lisäksi taulukosta ilmenee, että lähi- ja sairaanhoitajia siirtyisi määrällisesti lähes yhtä paljon. Myös sairaankuljetuksen ensihoitajat ovat mukana kuntien ja kuntayhtymien siirtyvässä henkilöstössä eivätkä pelastustoimen siirtyvässä henkilöstössä. (Keva 2021a.)

Siirtyvän henkilöstön määrästä voidaan tehdä laskelmia, mutta on huomioitava, että henkilöstö voi päätyä myös itse erilaisiin työuraansa koskeviin ratkaisuihin. Käytännössä siirtyvä henkilöstö siten asettaa reunaehdot käytettävissä oleville työvoimaresursseille. Jos sote-uudistuksessa tavoitellaan henkilöstöressurssien parempaa alueellista hyödyntämistä, tulisi tässä huomioida rinnalla työntekijöiden näkökulmat ja erilaiset elämäntilanteet sekä

esimerkiksi työmatkat. Vaikka tulevat hyvinvointialueet ovat suuria, on toisaalta perusteltua kysyä, ovatko ne riittävän suuria kaikkien tarvittavien ammattiryhmien osalta.

4.2 Siirtymät ja alanvaihto sote-alalla

Sote-alan ammattilaisten alanvaihdosta on tehty erilaisia arvioita, jotka voivat poiketa toisistaan huomattavastikin (ks. esim. THL:n blogi 21.2.2020). Lisäksi työn, alan tai ammatin vaihtamisen harkinta ja alan vaihtaminen ovat myös käytännössä eri asioita, joskin konkreettista vaihtoa edeltäneen asian harkinta.

Lisäksi työn, ammatin tai alan vaihdon harkintaa edeltäviin tekijöihin on syytä kiinnittää huomiota. Olakivi ja kumppanit ovat tutkimusartikkelissaan (2021) tuoneet esille psyko fyysisen kuormittuneisuuden keskeisimpänä lopettamisaikana ennustavana tekijänä vanhustyössä. Tämän lisäksi on huomioitava ero työnantajan vaihtamisen ja toisaalta alan tai ammatin vaihtamisen välillä.

Seuraavassa taulukossa on tuotu esille muutamia viimeaikaisia (vuoden 2020 loppu, vuosi 2021) arvioita alan vaihtajista, asian harkinnasta tai erilaisten siirtymien määristä ja osuuksista. Taulukko ei ole tyhjentävä, sillä erilaisia arvioita on tehty runsaasti.

Taulukko 13. Joitakin viimeaikaisia arvioita sote-alan vaihtamisesta ja siirtymisistä ammattien ja sektoreiden välillä. Lähteet: Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2020, Helsinki GSE tilannehuone 9.9.2021; Työterveyslaitos 22.12.2021, THL 2021a ja b; Tehy & AulaResearch 6.9.2021; Tiili & Kuokkanen 2021, Olakivi ym. 2021; HE 4/2020 vp.

Arvioija	Keskeinen sisältö	Koskee todellista alan vaihtoa/ siirtymää	Koskee alan/ työpaikan vaihtoaikkeitä
Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2020	<ul style="list-style-type: none"> Sote-alan vaihtuvuus vähäistä, tutkinnon suorittaneista 1–2 % vaihtoi alaa vuonna 2018 Muilla toimialoilla työskentelee noin 63 000–81 000 henkilöä, kuitenkin suuri osa koulutustaan vastaavissa tehtävissä Kaikista sote-alan koulutuksen saaneista muissa kuin sote-tehtävissä työskentelee 23 000–29 000 henkilöä (7,5–8,1 %) 	X	

Arvioija	Keskeinen sisältö	Koskee todellista alan vaihtoa/ siirtymää	Koskee alan/ työpaikan vaihtoaikkeitä
Helsinki GSE tilannehuone (raportti 9.9.2021)	<ul style="list-style-type: none"> Sote-alalla siirtymät muita aloja vähäisempiä, mutta käytettäessä tiheintä ammattiluokitusta noin 10 %:lla vaihtuu ammattinimike Sote-alalta toiselle alalle siirtyminen melko harvinaista Siirtymät julkiselta yksityiselle sektorille ovat kiihtyneet viime vuosina, siirtymistä tapahtuu karkeasti samaan tahtiin myös yksityiseltä julkiselle sektorille 	X	
HE 4/2020 vp	<ul style="list-style-type: none"> Hoitajista (joilla viimeisin koulutus hoitaja) alan vaihtajia 6 780–9 724 (4,2–5,1 %) Eniten alanvaihtajat työskentelivät myyjinä, toimistosiivoojina, myyntiedustajina, lääke-edustajina ja yleissihteereinä. 	X	
Työterveyslaitos 22.12.2021 (sairaala-henkilöstön hyvinvointitutkimus)	<ul style="list-style-type: none"> Alan vaihtoa harkitsevien määrä kasvanut sote-alalla selvästi vuodesta 2019 (47 %) vuoteen 2021 (54 %) Eryteisesti sairaanhoitajilla alan vaihtoaikkeitä yleisiä (69 %) 		X
THL tutkimusraportti 2021a,b	<ul style="list-style-type: none"> Noin neljännes sote-alalle koulutetuista henkilöistä ei työskentele suoraan sote-alalla. Julkisella sektorilla työskentelevien määrä vähentynyt erityisesti sosiaalipalveluissa: vuonna 2018 63,5 % työskenteli julkisella sektorilla (vuonna 2000 79,3 %). Myös terveyspalveluissa julkisella sektorilla työskentelevien määrä vähentynyt: vuonna 2018 julkisella sektorilla työskenteli 75,9 % (vuonna 2000 83,4 %) 	X	
Tehy / AulaResearch (kyselytutkimus 6.9.2021)	<ul style="list-style-type: none"> Alle 40-vuotiaista alan vaihtoa harkitsee 40 % joka viikko tai useammin Alle 30-vuotiaista 71 % vastanneista ei usko jaksavansa sote-alalla työuransa loppuun Jopa neljännessä vastanneista hoitajista yritetty rekrytoida ulkomaille 		X

Arvioija	Keskeinen sisältö	Koskee todellista alan vaihtoa/ siirtymää	Koskee alan/ työpaikan vaihtoa/ vaihtoaikaita
Tiili & Kuokkanen (2021), (lastensuojelun laitoshoido)	<ul style="list-style-type: none"> • 74 % vastaajista oli harkinnut työpaikan vaihtoa • 13 % oli harkinnut alan vaihtoa kokonaan • 25 % arvioi pysyvänsä nykyisessä työssään alle vuoden ja 33 % 1–3 vuotta 		X
Olakivi ym. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Vuonna 2005 vanhustyötä tekevästä työn lopettamista vakavasti oli harkinnut vuoden kuluessa noin 25 %, vuonna 2015 28 %. • Lopettamisaikkeit yleisempiä yksityisellä sektorilla kuin kunnissa: tarkastelujakson lopulla lopettamisaikkeit yleistyessä kunnissa sekä julkinen että yksityinen sektori saavuttivat toisiaan • Lopettamisaikkeitä ennustaa erityisesti psykofyysinen kuormittuneisuus • Nuoret, yritysten palveluksessa työskentelevät, osa-aikaiset ja yli 2 vuoden koulutuksen käyneet harkitsivat lopettamista muita useammin 		X

Kuten taulukosta voidaan havaita, osa arvioinneista perustuu konkreettisiin alan vaihtoi- tai siirtymämääriin, kun taas osa keskittyy alan tai siirtymien harkintaneiden osuuksiin. Ei ole yllättävää, että alan, työn tai ammatinvaihtoa harkintaneiden osuudet ovat paljon suurempia kuin arvioinnit toteutuneista alan tai ammattien vaihdoista.

Merkille pantavaa on myös se, että toimialan vaihto ei välttämättä merkitse siirtymää pois koulutusta vastaavasta tehtävästä (vrt. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2020) ja toisaalta myös sote-alan sisällä voi tapahtua siirtymiä tehtävästä toiseen. Lisäksi siirtymiä tapahtuu eri sektoreiden välillä, ja – ainakin harkinnan osalta – myös eri maihin. Tällöin- kään kyse ei ole alan vaihdosta.

Lisäksi sote-alalle siirtyy muista ammateista osaajia esimerkiksi aikuiskoulutuksen kautta (ks. Hanhijoki 2020). Ehkä oleellisempaa on kuitenkin henkilöstön määrä, joka on tosiasial- lisesti valmis työskentelemään niissä *operatiivisissa hoiva-, hoito- tai kliinisissä* tehtävissä, joihin työvoimaa – esimerkiksi mitoitusten myötä – tarvitaan.

**Vieraskynä:
Yhdessä olemme vahvempia – katsaus kaksikielisen
Pohjanmaan sote-osaajatilanteeseen**

Kirjoittaja: Anne-Mari Ikola, erikoissuunnittelija, Pohjanmaan ELY-keskus

Marraskuussa 2021 Pohjanmaan ELY-keskusalueella (Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa) oli 6 565 työtöntä työnhakijaa. Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli marraskuussa Manner-Suomen alhaisin (5,7 %). (Pohjanmaan ELY-keskus 2021)

Sosiaali- ja terveysala on yksi kriittisimmistä aloista, jonne tarvittaisiin lisää osaavaa työvoimaa alueella, aivan kuten koko maassa. Pohjanmaan ELY-keskusalueella oli marraskuun lopussa 541 (uusina 276) avointa työpaikkaa sosiaali- ja terveysalan osaajille (TEM Työnvälitystilasto).

Pohjanmaan ELY-alueella on kymmenkunta koulutuksen järjestäjää, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveysalan tutkintoja, osatutkintoja tai alan lisä- ja täydennuskoulutusta. Kevät-kesällä 2021 alati kasvavan osaajapulan vauhdittamana lisä- ja täydennuskoulutusta hankittiin myös työvoimakoulutuksena.

Koulutusten tärkeänä kohderyhmänä nähdään osaajat, jotka ovat koulutuneet sosiaali- ja terveysalalle, mutta jotka ovat olleet pitkään tekemättä alan töitä. Koulutusten kohderyhmää ovat myös henkilöt, jotka haluavat tutustua sosiaali- ja terveysalaan ennen varsinaisiin tutkintokoulutuksiin hakeutumista.

Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla on käynnistymässä kevään 2022 aikana useampia valmistavia koulutuksia, joita järjestetään sekä suomen että ruotsin kielellä. Esimerkkinä tammikuun lopulla Vaasassa ja Pietarsaareissa alkavat neljän kuukauden mittaiset Työskentely hoito- ja hoiva-alalla – Att arbeta inom vård och omsorg -kurssit, jotka on suunnattu erityisesti henkilöille, jotka haluavat tutustua hoito- ja hoiva-alaan ja miettivät alasta ammattia.

Lisäksi huhtikuussa on alkamassa viiden viikon Tauolta takaisin hoitotyöhön ja Tillbaka till vårdens -jatkokoulutukset hoitotyöhön palaamista suunnitteleville. Keski-Pohjanmaalla järjestetään hoiva-alan valmistava koulutus Hoiva-alan startti tammi-toukokuussa.

Valmistavat koulutukset tuovat hyvän lisän tutkintokoulutusten oheen, koska ne herättävät mielenkiintoa hoiva- ja hoitoalasta ja tarjoavat osaamisen kehittämisen päivitystä alalle uudelleen hakeutuville. Erilaisia toimia tarvitaan, jotta osaajia löytyy nyt ja tulevaisuudessa.

Pohjanmaan ELY-keskusalueella oman haasteensa tuovat kielitaitovaatimukset, joista myös Yle uutisoi 17.11.2021 (Yle 2021). Pohjanmaan hyvinvointialue on Suomen kaksikielisin hyvinvointialue, joten kielitaitovaatimuksiin kiinnitetään erityistä huomiota.

Tämä tuo omat haasteensa jo osalle kantaväestöstäkin, mutta erityisesti ulkomaalaistaustaisille sosiaali- ja terveysalan osaajille. Heihin voidaan kohdistaa positiivista erityiskohtelua kielitaitovaatimusten suhteen. Henkilöstölle myös maksetaan hyvästä kielitaidosta lisää ja heitä kannustetaan kouluttautumaan. Kaksikielisten yksiköiden lisäksi on myös yksikielisiä yksiköitä, joissa kielitaitovaatimukset ovat suppeammat.

Valtakunnallinen alueellinen keskustelu on tärkeää yhteisten toimenpiteiden laatimiseksi, jotta koko Suomessa löytyisi riittävä määrä alan työntekijöitä myös tulevaisuudessa. Paljon on julkisuudessa keskusteltu palkkauksesta, mutta myös työn arvostuksesta ja hyvästä johtamisesta. Yhteistyötä ja osaajia tarvitaan!

Tarkastelussa sote-alan työvoimatarpeissa tulee tunnistaa myös muiden toimialojen tarpeet. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportissa (2021 b) on tuotu esille, että sote-alan koulutuksen saaneita työskentelee apteekeissa noin 6 500, hallinnossa 4 745, vuokratyövoimana noin 5 700 ja ammatti- ja korkeakouluissa noin 7 000 henkilöä vuonna 2018. Nämä sote-toimialan ulkopuolella työskentelevien, sote-alan koulutuksen saaneiden määrät ovat olleet kasvussa vuodesta 2000 lähtien. (THL 2021b.)

Yhteensä sote-alan koulutuksen saaneita työskentelee muilla toimialoilla THL:n arvion mukaan noin 24 000 henkilöä²⁰ (THL 2021b.) Laskelma on samansuuntainen kuin Kunta- ja hyvinvointialueuutuuksien laskelmat. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen

20 Terveydenhuollon ammattilaisia, kuten lähihoitajia, työskentelee myös esimerkiksi varhaiskasvatuksessa (ks. esim. Superliitto 2022) ja koulunkäyntiavustajina.

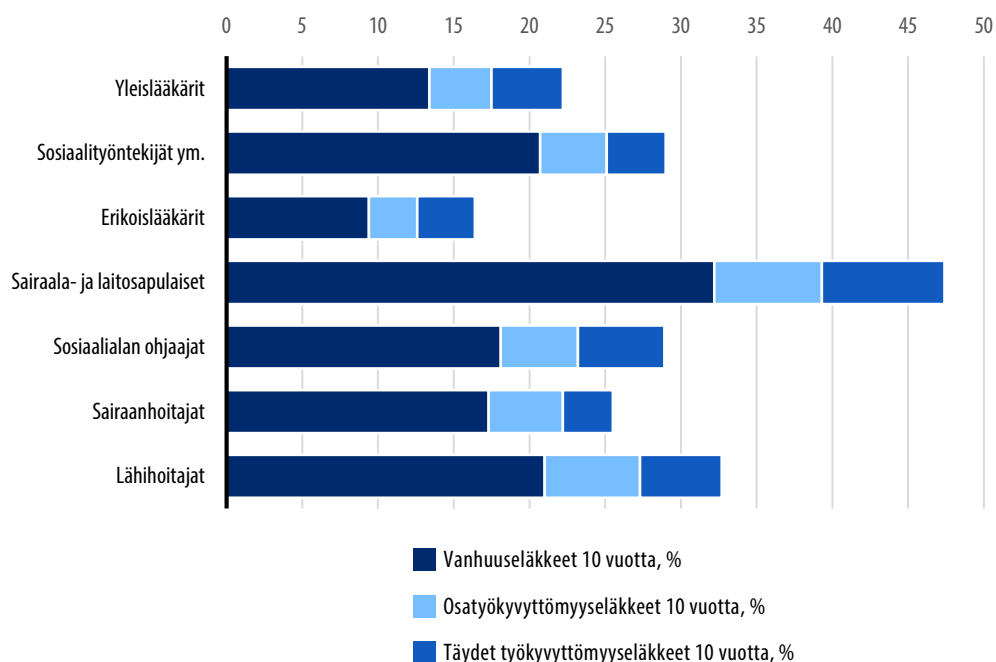
tutkimusraportin (THL 2021b) mukaan sote-alan koulutuksen saaneita 18–64-vuotiaita oli työvoiman ulkopuolella peräti 60 842 vuonna 2018.

Voimassa olevien ammattioikeuksien määrä ei myöskään kuvaa käytettävissä olevien sote-alan ammattihenkilöiden määrää. Laillistettujen sairaanhoitajien oikeuksia oli vuonna 2020 yli yhteensä 129 904 henkilöllä, kun taas työssäkäyntitilaston mukaan sairaanhoitajan työssä oli vuonna 2019 yhteensä 71 219 henkilöä. Vastaavasti laillistettuja psykologeja oli Valviran tilastoissa vuonna 2020 yhteensä 7 891, ja työssäkäyntitilastossa ammatissa toimi vuonna 2019 yhteensä 5 388 psykologia. (vrt. THL Valviran ammattioikeus -kuutio ja Tilastokeskus, työssäkäynti.)

4.3 Eläköityminen

Tulevaisuuden työvoimatarpeiden ennakoimiseksi tarvitaan tietoa eläköityvistä. Esimerkiksi Keva on julkaissut tietoja kunta-alalta eläköityvien osuuksista ammattiryhmittäin eri aikajänteillä ja alueittain. Tietoa on saatavilla myös työkyvyttömyyseläkkeiden osuuksista ammateittain. (ks. Keva 2021b, Eläköitymisennuste 2021–2040.) Seuraavaan kuvioon on koottu Kevan tietoaaineistosta (2021b) tietoa eläköitymisarvioista kunnissa tietyissä sote-ammateissa 10 vuoden aikajänteellä.

Kuvio 17. Kunta-alan eläköityminen tietyissä sote-ammateissa 10 vuoden kuluessa, %. Lähde: Keva 2021b, Eläköitymisennuste 2021–2040.



Kuten kuviosta voidaan havaita, 10 vuoden kuluessa julkiselta sektorilta eläköityy ammattiryhmästä riippuen runsaasta 15 prosentista (erikoislääkärit) lähes 50 prosenttiin (sairaala- ja laitospulaiset) kunkin alan ammattilaisista. Suhteelliset osuudet eivät kuitenkaan vielä kerro eläköityvien määristä. Esimerkiksi lähihoitajien ammattiryhmä on suuri, ja laskennallinen eläköityminen vuoteen 2030 mennessä on lähes 19 000 henkilöä. Yleislääkäreistä puolestaan eläköityy samalla ajanjaksolla noin 1 000 henkilöä. (vrt. Keva 2021, eläköitymisennuste 2021–2040.) Koska kyse on vain kunta-alan laskelmista, edellä esitetyistä luvuista puuttuvat yksityisen sektorin vastaavat arviot.

Seuraavassa taulukossa on esitetty Tilastokeskuksen tuottamaan tietopohjaan perustuen iän perusteella eläköityvät (65 vuotta täyttävät) 10 vuoden kuluessa tietyissä sote-alan ammattiryhmissä sektoreittain. Koska arviot perustuvat pelkästään laskennalliseen ikään, se on vain hyvin karkeasti suuntaa antava.²¹ (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

Taulukko 14. Sosiaali- ja terveysalan 10 vuoden sisällä eläköityvät työlliset iän perusteella ammattinimikkeittäin julkisella ja yksityisellä sektorilla (vuoden 2019 tiedot). Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.

Ammattinimikkeet (ikäluokat 1957–1966)	julk.	yksit.
Bioanalyttikot (terveydenhuolto)	1 322	267
Fysioterapeutit ym.	1 097	1 564
Hammas- ja apuvälineteknikot	33	33
Hammaslääkärit	786	639
Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	5 959	2 012
Kuulontutkijat ja puheterapeutit	194	183
Kätilöt	379	20
Lähihoitajat	14 049	5 989
Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat	544	149
Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat	286	252
Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon erityisasiantuntijat	302	178
Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	2 351	1 315

21 Tilastokeskus ei tee ennusteita, vaan tilastot katsovat taaksepäin. Ikään perustuen voidaan kuitenkin tehdä karkeita laskelmia. Kaikki työssäkäyvät eivät kuitenkaan eläköidy 65 vuoden iässä, ja ennen eläköitymistä työntekijät voivat myös vaihtaa sektoria tai ammattia. Näin ollen laskelmat ovat vain karkeasti suuntaa antavia. Tiedot eivät ole vertailukelpoisia esimerkiksi Kevan eläköitymislaskelmien kanssa eivätkä sisällä lainkaan esimerkiksi työkyvyttömyyseläköitymistä.

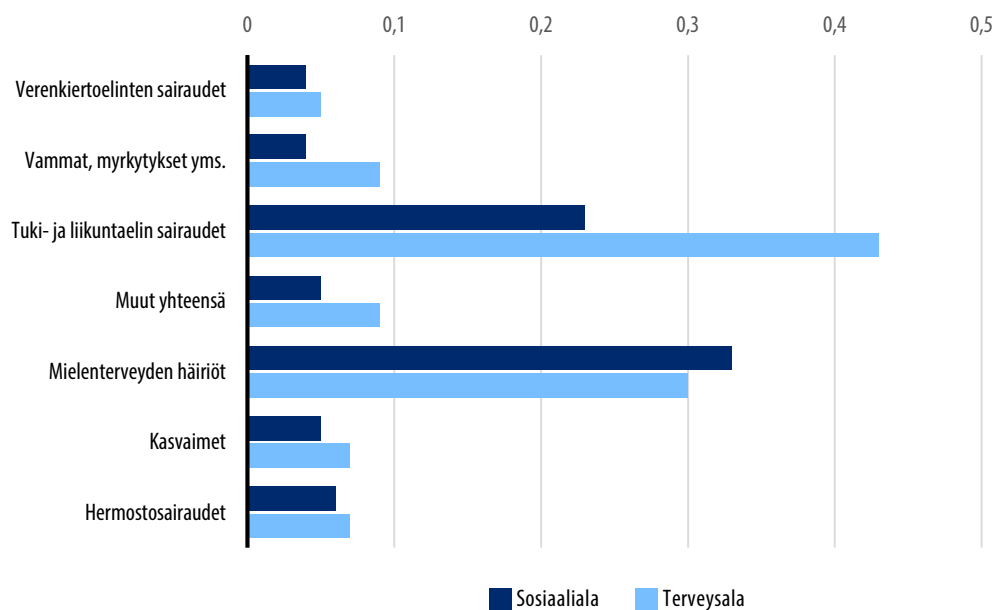
Ammattinimikkeet (ikäluokat 1957–1966)	julk.	yksit.
Psykologit	458	551
Sairaanhoitajat ym.	13 581	2 632
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	213	63
Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	4 939	2 938
Sosiaalihuollon johtajat	171	575
Sosiaaliryöstön erityisasiantuntijat	2 432	718
Suuhygienistit	228	124
Terveydenhuollon johtajat	159	243
Vanhustenhuollon johtajat	45	178
Yleislääkärit	750	670
Ylihoitajat ja osastonhoitajat	2 149	178
Ylilääkärit ja erikoislääkärit	2 479	945

Edellä esitetyn taulukon perusteella voidaan laskea, että vuoteen 2031 mennessä sote-ammateissa eläköityy yhteensä noin 77 300 ammattilaista, joista suurin osa, noin 55 000, julkiselta sektorilta ja noin 22 400 yksityiseltä sektorilta. Muutamilla ammattiryhmillä, kuten fysioterapeuteilla ja psykologeilla, eläköityminen on yksityisellä sektorilla suurempaa kuin julkisella sektorilla. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

Taulukossa ei kuitenkaan ole mukana aivan kaikkia sote-alan ammattiryhmiä ja lisäksi taulukossa on kuvattu sote-palvelujen toimialalta *vain ikään perustuva (65 vuotta)* eläköityminen ammateittain. Myöskään muiden toimialojen vastaavat työntekijät eivät näy taulukossa. Lisäksi työkyvyttömyyseläköityminen on merkittävää, mitä ei kuitenkaan ole näissä laskelmissa huomioitu. Kaikki työntekijät eivät myöskään eläköidy 65 vuoden iässä.

Kevan tietoaaineistossa (2021b, koskien kunta-alaa) työkyvyttömyyden syyt sosiaali- ja terveysaloilla eroavat jonkin verran toisistaan, kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi.

Kuvio 18. Työkyvyttömyyseläkekavuus (ikävakioimaton, % suhteessa vakuutettujen määrään) sairausryhmittäin sosiaali- ja terveysalalla vuonna 2020. Lähde: Keva 2021c, Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet julkisella alalla 2016–2020.



Terveysalalla tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläköitymiseen, kun taas sosiaalialalla yleisin syy ovat mielenterveyden häiriöt (Keva 2021c).

Erikoislääkäreiden eläköityminen ja työvoimatarvelaskelmia

Erikoislääkäreiden suurin eläköityminen ajoittuu arvion mukaan nyt tähän hetkeen, 2020-luvun alkuun. Jo vuonna 2013 tehdyn arvion mukaan erikoislääkärikoulutus riittää korvaamaan eläköityvät lääkärit vuoteen 2025 asti määrällisesti, mutta erikoisaloittain ilmenee merkittäviä eroja. (Parmanne ym. 12/2013.)

Psykiatrian kaikille toimialoille on odotettavissa vakava työvoimavajetilanne (vuoden 2013 arvion mukaan), jota lääkäreiden erikoiskoulutusmäärät eivät riitä korvaamaan. Lisäksi palvelutarpeen ennakoitaan kasvavan tietyillä

erikoisaloilla, jonka myötä esimerkiksi fysiatriassa, korva-, nenä-, ja kurkkutautien sekä naistentautien ja synnytysten erikoisaloilla koulutusmäärät eivät välttämättä riitä korvaamaan eläköityviä. Erikoislääkärikoulutusmääriin reagoiminen edellyttää vahvaa ennakkointia, sillä keskimäärin koulutus kestää lääkäriksi valmistumisen jälkeen miltei 10 vuotta. (Parmanne ym. 12/2013.)

Vuonna 2019 STM on tehnyt arvioita erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden tarpeesta vuoteen 2035. Arvioissa on huomioitu muun muassa eläköityminen muiden erikoislääkäritarpeisiin vaikuttavien asioiden ohella. Vuosien 2019–2035 välillä arvioidaan vuosittain tarvittavan koulutusta 934 erikoislääkäriä ja 40 erikoishammaslääkäriä. Määrällisesti eniten erikoislääkäreitä tarvitaan mm. yleislääketieteeseen ja geriatriaan. Erikoishammaslääkäreitä tarvitaan puolestaan mm. suu- ja leukakirurgiassa sekä oikomis- hoidossa. (STM 2019).

Toisaalta erikoislääkäreistä löytyy myös hieman erilaisia määrällisiä koulutus- tarvearvioita. Esimerkiksi on arvioitu, että erikoislääkäreiden vuotuinen kou- lutustarve olisi noin 680 henkilöä vuodessa. Erikoistumisalueiden vetovoii- maisuus myös vaihtelee: esimerkiksi anestesiologian, ihotautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisaloille oli merkittävästi enemmän hakijoita kuin oli paikkoja syksyllä 2019 ja keväällä 2020. Sen sijaan mm. foniatriaan, fysiatriaan ja psykiatriaan puolestaan oli merkittävästi vähemmän hakijoita kuin oli paikkoja. (Rellman 2020.)

Tarkkoihin, pitkälle tulevaisuuteen meneviin ennusteisiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella, sillä esimerkiksi koronapandemiankin myötä yleis- tyneet etävastaanotot ja muut muutostekijät voivat joiltakin osin muuttaa erikoislääkäritarpeita.

Edellä on esitelty sote-alan eläköitymisen teemaa, mutta on huomioitava, että tämän lisäksi on myös paljon muita poissaoloja työstä, esimerkiksi sairauspoissaoloja. Vaikka muita poissaoloja ei käsitellä tässä raportissa, on tarpeen huomioida myös niiden vaikutus sote-alan työvoimatarpeisiin ja tarvittaviin reserveihin.

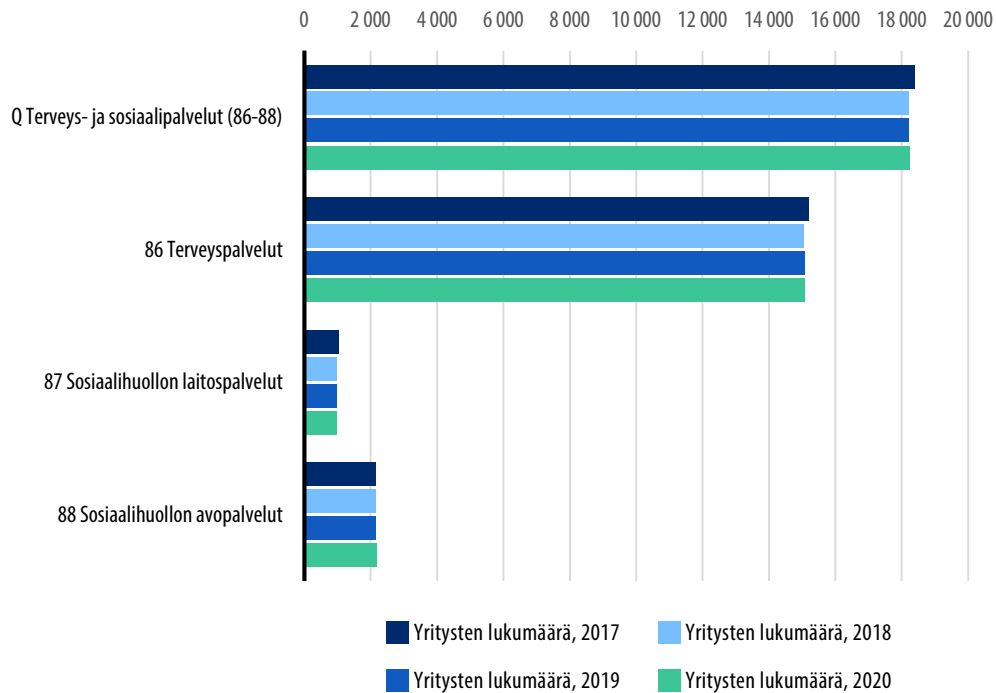
5 Markkinat ja niiden muutokset

Sote-alan markkinoilla tapahtuu muutoksia koko ajan. Yritykset voivat toimia myös eri markkinoilla, kuten julkisesti ja yksityisesti rahoitetuilla markkinoilla. Sote-uudistus muuttaa julkisesti rahoitettujen palvelujen markkinoita.

5.1 Sote-palvelualan yritysmäärien ja -kokojen kehityssuunnista

Sote-palvelualan yritysten määrä Suomessa on viime vuosina pysynyt suhteellisen vakaana. Vuonna 2017 sote-yrityksiä oli yhteensä 18 386 (yritysyksikkö), ja vuonna 2020 niiden määrä oli yhteensä 18 245. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu sote-palvelualan yritysten lukumäärän kehitys kokonaisuutena ja alatoimialoittain (TOL 2008, 86–88).

Kuvio 19. Sote-palvelualan yritysmäärän (yritysyksikkö) kehitys vuosina 2017–2020. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Kuten kuviosta voidaan havaita, terveysterveyspalvelualan yrityksiä on eniten, yhteensä 15 085 yritystä vuonna 2020. Sosiaalihuollon avopalvelualan yrityksiä oli vuonna 2020 yhteensä 2 179 ja sosiaalihuollon laitospalvelualan yrityksiä 981. Laitospalvelualan yritykset ovat ainoa alatoimiala, jossa yrityslukumäärä on vähentynyt yhtäjaksoisesti vuodesta 2017. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Vaikka yritysmäärät ovat säilyneet vakaana, se ei kuitenkaan tarkoita, että muutoin alan markkinoilla ei olisi tapahtunut muutoksia. Yrityskokojen jakauma vaihtelee alatoimialoittain, kuten seuraava taulukko tuo esille (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto).

Taulukko 15. Sote-palvelualan yritysmäärät kokoluokittain²² ja alatoimialoittain (86–88) vuonna 2020 (yritysyksikkö). Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Yrityskoko	Q Sote-palvelut (86–88)	Terveyspalvelut	Sosiaalihuollon laitospalvelut	Sosiaalihuollon avopalvelut
0–4 henkeä	16 630	14 592	324	1 714
5–9 henkeä	593	226	153	214
10–19 henkeä	485	115	236	134
20–49 henkeä	321	71	172	78
50–99 henkeä	116	37	56	23
100–249 henkeä	51	24	19	8
250–499 henkeä	24	10	10	4
500–999 henkeä	13	7	5	1
1 000 henkeä tai enemmän	12	3	6	3

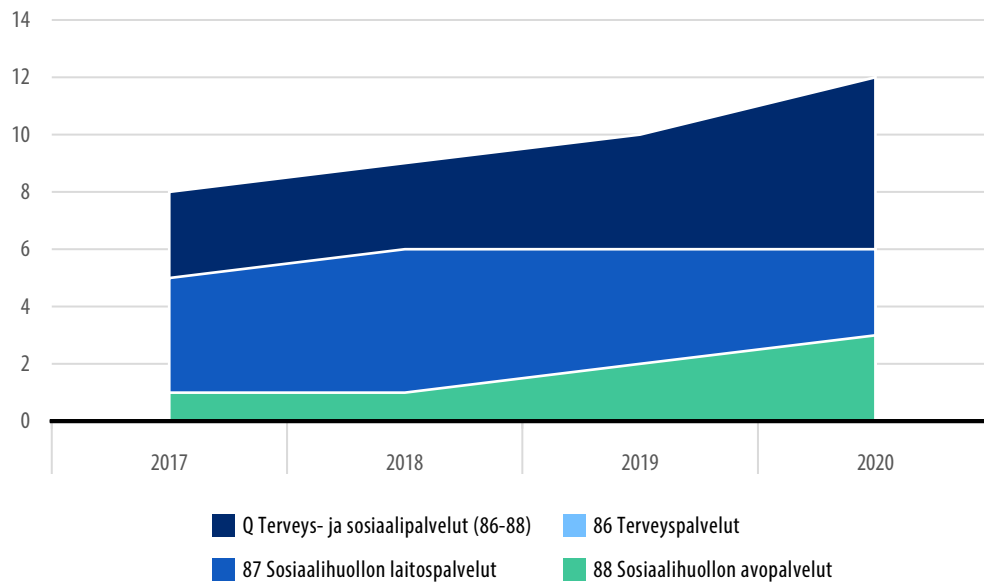
Kuten taulukosta voidaan havaita, suuria yrityksiä on eniten sosiaalihuollon laitospalveluissa, joissa ylipäätään yrityskokorakenne poikkeaa muista alatoimialoista. Esimerkiksi terveyspalveluissa suureksi luokiteltavia yrityksiä (henkilöstömäärä 250 tai enemmän) on ainoastaan 0,13 prosenttia alan yrityksistä, ja sosiaalihuollon avopalveluissa luku on 0,37 prosenttia. Sosiaalihuollon laitospalveluissa suurten yritysten suhteellinen osuus on kuitenkin 2,14 prosenttia. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Vastaavasti mikroyritysten (< 10 henkilöä työllistäviä yrityksiä) osuus on sosiaalihuollon laitospalveluissa paljon matalampi (48,6 %) kuin muilla alatoimialoilla (terveyspalvelut 98,2 %, sosiaalihuollon avopalvelut 88,5 %).²³ Kun tarkastellaan suurimpia yrityksiä (1 000 henkeä tai enemmän työllistäviä), on niiden määrä noussut eniten sosiaalihuollon avopalveluissa, kuten seuraava kuvio osoittaa. (ks. Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

²² Pk-yrityksen määrittelyyn vaikuttaa ensinnäkin henkilömäärä. Koska henkilöstömäärä kriteerin täyttäminen on pakollista, sitä käytetään tässä yhteydessä eri kokoisten yritysten määrittelyssä. On kuitenkin hyvä huomioida, että pk-yritykseksi määrittelyyn vaikuttavat henkilöstömäärän lisäksi myös liikevaihto tai taseen loppusumma. (ks. Euroopan komissio 2015.)

²³ Sosiaalialan laitospalvelujen erilainen yrityskokojakauma selittyy osaksi toiminnan luonteella. Laitospalvelut tarvitsevat enemmän henkilöstöä kuin monet muut palvelut.

Kuvio 20. Suurimpien (1 000 henkilöä tai enemmän työllistävien) yritysten lukumäärän kasvu sote-palveluissa alatoimialoittain vuosina 2017–2020 (yritysyksikkö). Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Suurimpien yritysten kokonaismäärä on vuodesta 2017 kasvanut yhteensä neljällä. Seuraavassa taulukossa on esitetty kaikkien yrityskokoluokkien yritysmäärien muutokset vuosina 2019 ja 2020. Punaisella taustalla näkyvät ne yrityskokoluokat, joiden määrä on vähentynyt vuonna 2020 ja vihreällä ne, joiden määrä lisääntynyt. (ks. Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Taulukko 16. Yritysmäärien muutos kokoluokittain vuosina 2019 ja 2020 (yritysüksikkö). Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Yrityskoko	2019	2020
0–4 henkeä	16 487	16 630
5–9 henkeä	700	593
10–19 henkeä	503	485
20–49 henkeä	316	321
50–99 henkeä	102	116
100–249 henkeä	53	51
250–499 henkeä	23	24
500–999 henkeä	14	13
1 000 henkeä tai enemmän	10	12

Kuten taulukosta voidaan havaita, suurista yrityksistä 1 000 henkeä tai enemmän työllistävien, samoin kuin 250–499 henkeä työllistävien, yritysten määrä on noussut vuodesta 2019. Pk-yrityksistä 20–99 henkeä työllistävien yritysten lukumäärä on noussut, kuten myös kaikkein pienimpien mikroyritysten määrä. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

On kuitenkin huomioitava, että vuosi on lyhyt tarkastelu-aika, ja muutoksia yrityskoko-
luokittain tulee tehdä pidemmällä aikavälillä. Erityisen tärkeää tämä on paitsi sote-uudis-
tuksen myös esimerkiksi koronapandemian aikaansaaman alan teknologistumisen vaiku-
tusten arvioinnin osalta.

Sote-palvelualan startup-yritykset

Sote-palvelualalla toimii myös startup-yrityksiä. Business Finlandin tietokannan mukaan sote-palvelualalla (TOL 2008, Q) toimii yhteensä 35 startup-yritystä, joista valtaosa (32) toimii terveystaluuissa. Yksi yritys toimii sosiaalihuollon laitospalveluuissa, ja kaksi sosiaalihuollon avopalveluuissa. Näitä samoja yrityksiä voidaan laskea myös sote-palvelualan toimialalle. (Business Finland tietopankki 2022.)

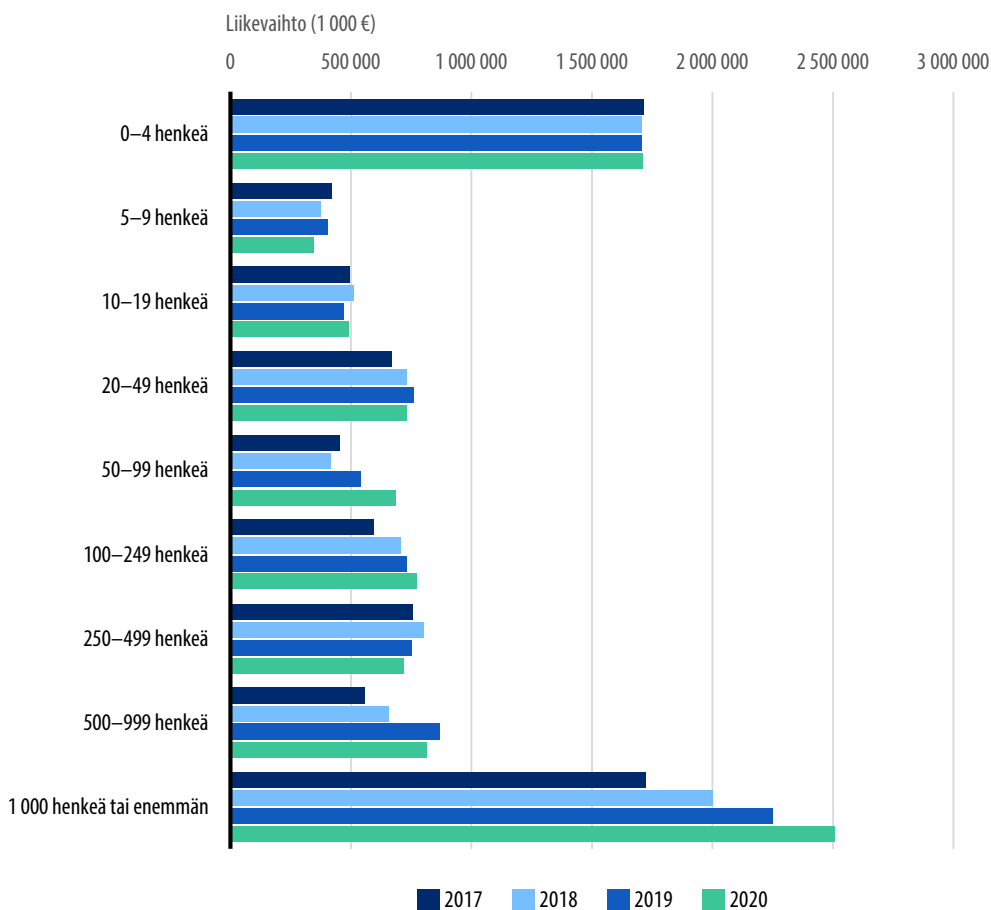
Sote-alan startup-yritysten liikevaihto on noussut vuodesta 2015 lähtien, mutta vuonna 2020 liikevaihto (24,78 miljoonaa euroa) laski verrattuna vuoteen 2019. Business Finlandin rahoitus sote-palvelualan startup-yrityksille vuonna 2020 oli yhteensä 1,74 miljoonaa euroa. (Business Finland tietopankki 2022.)

On mahdollista, että sote-palvelujen ja teknologian välinen rajapinta koronapandemiankin myötä lisääntyvässä määrin hämärtyy tai jopa poistuu. Tällöin sote-palveluista tulee yhä lisääntyvässä määrin teknologiaa ja teknologiasta voi tulla sote-palveluja. Tämä muuttaa oleellisesti sote-palvelujen tuottamisen tapoja, palvelukanavia sekä työn tekemisen tapaa ja paikkaa. Sote-palvelut voivat teknologian mahdollistaessa murtua aidosti globaalisti toimivaksi toimialaksi, jota tosin rajoittavat kansallinen ja kansainvälinen sääntely ja kielitaitokysymykset.

5.2 Sote-palvelualan yritysten liikevaihto, suurimmat yritykset ja henkilömäärä

Sote-palvelualan yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli vuonna 2020 noin 8,78 miljardia euroa. Sote-palveluyritysten liikevaihto on noussut viime vuosina. Esimerkiksi vuonna 2017 yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli noin 7,39 miljardia euroa. Liikevaihto on vuosina 2017–2020 noussut kaikilla alatoimialoilla (86–88). (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) Sen sijaan eri yrityskokoluokissa on ilmennyt erilaisia kehityskulkuja, kuten seuraava kuvio havainnollistaa.

Kuvio 21. Liikevaihdon kehitys sote-palveluissa yrityskokoluokittain (yritysyksikkö) vuosina 2017–2020. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Kuten kuviosta voidaan havaita, suurimpien (1 000 henkeä tai enemmän työllistävien) yritysten liikevaihto on vuosittain selvästi kasvanut. Samantapainen kehitys on ollut myös 100–249 henkeä työllistävien keskiuurten yritysten kohdalla. Muilta osin liikevaihdon kehitys on elänyt vuosina 2017–2020. Mikro- ja pienissä yrityksissä liikevaihto on joko polkenut paikallaan, laskenut tai kasvu on ollut vaisua. (ks. Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Liikevaihdon laskua on tapahtunut suurista yrityksistä myös 250–499 henkilöä työllistävissä yrityksissä. Merkille pantavaa on se, että kaikkein suurimpien yritysten yhteenlaskettu liikevaihto on paljon suurempi kuin mikroyritysten yhteenlaskettu liikevaihto. Siten 12 suurimman sote-palvelualan yrityksen yhteenlaskettu liikevaihto ylittää 17 223:n mikroyrityksen yhteenlasketun liikevaihdon. (ks. Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) Seuraavassa taulukossa on esitetty liikevaihdoltaan Suomen 25 suurinta yritystä (myös julkisomisteisia) Suomen Asiakastiedon aineistoon perustuen²⁴.

Taulukko 17. Suomen liikevaihdoltaan 25 suurinta yritystä vuonna 2020. Lähde: Suomen Asiakastieto Oy.

Yrityksen nimi	Toimialakoodi	Omistajatyyppi	Liikevaihto eur
Helsingin ja Uudenmaan shp kuntayht. ²⁵	86101	-	2 612 875 501
Suomen Terveystalo Oy	86909	Yks.kotim.	810 438 000
Mehiläinen Oy	86220	Ulkomaal.	605 167 000
Attendo Oy	87301	Ulkomaal.	344 059 000
Fimlab Laboratoriot Oy	86220	Kunta	174 082 000
Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy	86220	Yks.kotim.	160 585 984
Esperi Care Oy	87301	Yks.kotim.	119 307 000
Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	88101	Ulkomaal.	118 189 000
Oral Hammaslääkärit Oyj	86230	Pörssiyhtiö	113 951 038
Kuusiolinnat Terveystoiminta Oy	86220	Yks.kotim.	95 871 000
Hoiva Mehiläinen Oy	86909	Ulkomaal.	83 604 000
Attendo Mi-Hoiva Oy	88999	Ulkomaal.	82 551 000
Jämsän Terveystoiminta Oy	86220	Yks.kotim.	75 805 000

²⁴ Taulukosta on poistettu listassa ollut Senaatti-kiinteistöt, sillä se ei ole sote-palvelujen tuottaja.

²⁵ Yhtiömuoto on kuntayhtymä. Se, miten eri sairaanhoitopiirien tiedot näkyvät aineistossa, riippuu siitä, onko tiedot saatavissa/julkaistu tietojen poimintahetkellä.

Yrityksen nimi	Toimialakoodi	Omistajatyyppi	Liikevaihto eur
PlusTerveys Hammaslääkärit Oy	86230	Yks.kotim.	75 748 000
Validia Oy	87302	Yks.kotim.	73 588 000
Familiar Oy	87901	Ulkomaal.	70 721 000
TAYS Sydänkeskus Oy	86101	Kunta	70 643 000
Terveystalo Kuntaturva Oy	87301	Yks.kotim.	70 558 268
Mehiläinen Länsi-Pohja Oy	86101	Ulkomaal.	66 452 000
Pohjola Sairaala Oy	86220	Yks.kotim.	59 392 000
Pilke päiväkodit Oy	88911	Ulkomaal.	59 108 000
Lääkärikeskus Aava Oy	86220	Yks.kotim.	53 149 000
Mäntänvuoren Terveys Oy	86220	Yks.kotim.	52 845 000
Med Group Oy	86904	Yks.kotim.	51 968 000
Terveyden Tuottajat Oy	86220	Yks.kotim.	49 723 000

Suomen suurimpien yritysten joukkoon kuuluu yrityksiä eri alatoimialoilta ja myös omistajuus on moninaista: omistajina on niin yksityisiä kotimaisia kuin kuntiakin ja myös ulkomaalaisomistus on suurta. Bruttotulokseltaan Suomen suurimmat yritykset olivat vuonna 2020 HUS, Terveystalo Oy ja Mehiläinen Oy. (Suomen Asiakastieto Oy:n aineisto.)

Liikevaihdoltaan suurimmat yritykset työllistävät muutamasta sadasta työntekijästä aina 28 000 (HUS) työntekijään. Suomen suurimpia yrityksiä voitaisiin arvioida myös henkilöstömäärän mukaan, jolloin kolme suurinta yritystä olisivat HUS, Attendo Oy ja Terveystalo Oy. (Suomen Asiakastieto Oy:n aineisto).

Yritysten henkilömäärissä epätarkkuutta

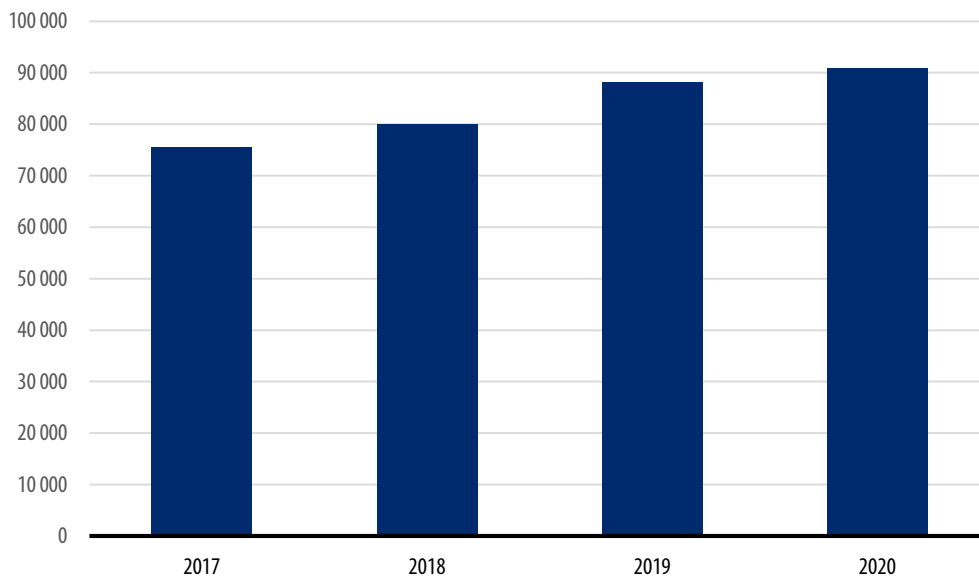
Yritysten tarkkoihin henkilömääriin tulee sote-palvelualalla suhtautua varauksella. Vertailumahdollisuus esimerkiksi tilastoihin ei aina ole yhteneväistä, ja etenkin terveyspalveluissa melko yleinen ammatinharjoittajuus toisinaan lasketaan osaksi henkilömääriä.

Lääkäri- ja yksityislääkäripalveluihin tilastoituista yrityksistä noin 47 % oli sivutoimisia yrityksiä vuonna 2018. Pääosa alle kahden hengen sivutoimisista yrityksistä puolestaan on ammatinharjoittajayrityksiä. Ammatinharjoittajuus

on lääkäri- ja yksityislääkäripalvelualan yrityksissä siten yleinen yrittäjyyden muoto. (Lith 2021a.) Yksittäisten yritysten henkilöstöstä voidaan saada erilaisia lukumäärätietoja, riippuen esimerkiksi siitä, ovatko ammatinharjoittajat luvuissa mukana vai eivät.

Kuten jo aiemmin tässä toimialaraportissa on tuotu esille, sote-palvelualan yritysten henkilömäärä on jatkuvasti kasvanut, kuten myös seuraava kuvio havainnollistaa.

Kuvio 22. Sote-palvelualan yritysten henkilömäärän (htv, yritysyksikkö) kehitys vuosina 2017–2020. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



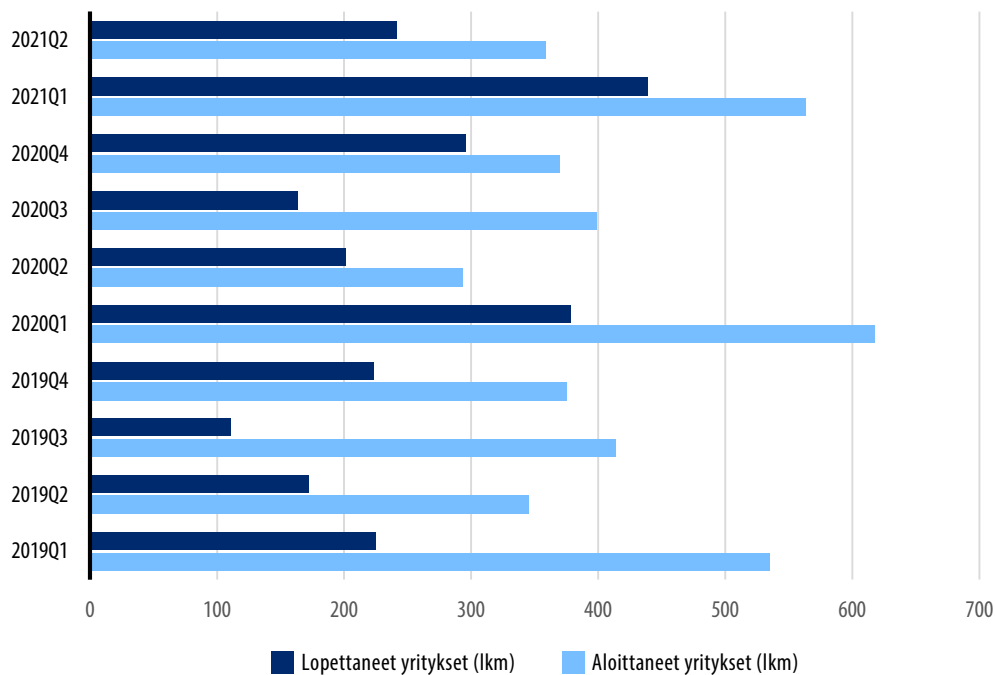
Vuonna 2017 sote-palvelualan yritykset työllistivät yhteensä 75 533 henkilöä ja vuonna 2020 jo 90 855 henkilöä (htv.). (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) Yritysten rooli sote-palvelujärjestelmässä on siten varsin suuri.

5.3 Yritystoiminnan aloittaminen ja lopettaminen sekä kasvu

Sote-palvelualan yritysten kenttä ei muiden toimialojen tavoin ole mitenkään stabiili, vaan uusia yrityksiä aloittaa ja lopettaa vuosittain. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu aloittaneiden ja lopettaneiden sote-palveluyritysten määrät kvartaaleittain. (Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.)

Kuvio 23. Aloittaneet ja lopettaneet sote-palveluyritykset kvartaaleittain (Q1 2019–Q2 2021).

Lähde: Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.



Aloittaneita yrityksiä on ollut kvartaaleittain enemmän kuin lopettaneita tarkastelujaksolla vuodesta 2019 lähtien. Uudet yritykset ovat aloittaneet toimintansa erityisesti vuosien ensimmäisillä kvartaaleilla. (Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.)

Lopettaneiden yritysten määrä oli suurin, yhteensä 439 yritystä, vuoden 2021 ensimmäisellä kvartaalilla. Vuonna 2020 lopettaneita yrityksiä oli selvästi enemmän (1 038 yritystä) kuin vuonna 2019 (731). Toisaalta aloittaneita yrityksiä oli vuonna 2020 hieman enemmän (1 680) kuin vuotta aiemmin (1 669). Vuoden 2021 ensimmäisellä puoliskolla toimintansa aloitti yhteensä 922 sote-palvelualan yritystä ja lopetti 680 yritystä. Erityisesti yrityksiä on aloittanut ja lopettanut terveyspalveluissa, joissa muutoinkin on eniten yrityksiä. (Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty sote-palvelujen yrityksissä vireille pantujen konkurssien lukumäärä sekä niiden piirissä oleva henkilöstö. (Tilastokeskus, konkurssit.)

Taulukko 18. Vireille pannut konkurssit sote-palveluissa sekä niiden piirissä oleva henkilöstö vuonna 2021. Lähde: Tilastokeskus, konkurssit.

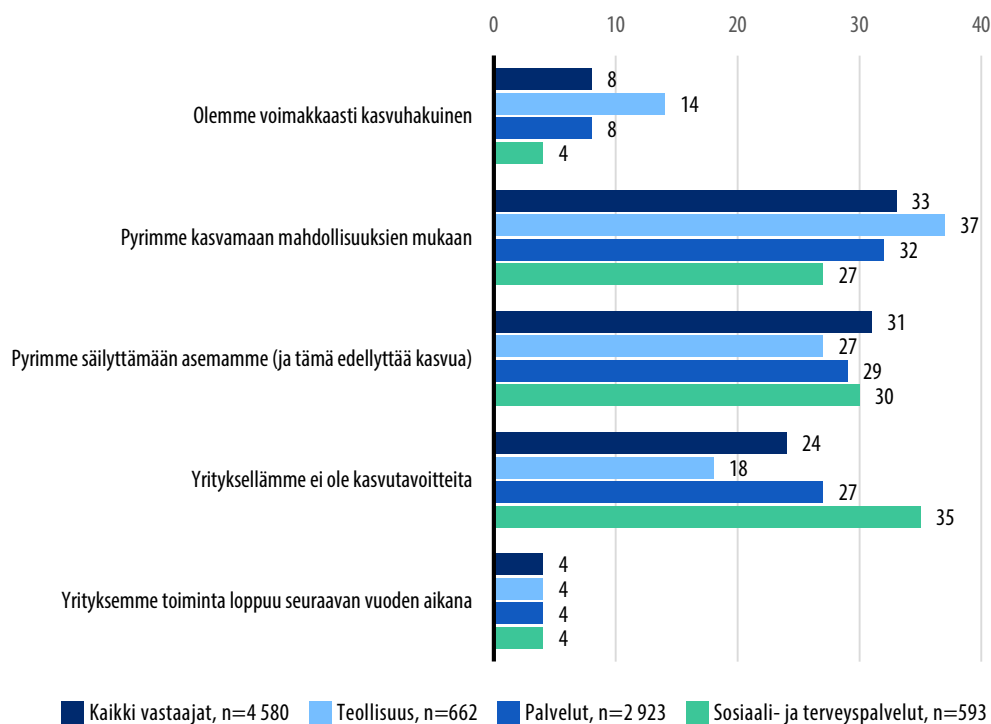
	Vireille pannut konkurssit, yritykset lkm	Vireille pannut konkurssit, henkilökunnan lkm
Tammikuu 2021	5	54
Helmikuu 2021	9	247
Maaliskuu 2021	7	37
Huhtikuu 2021	2	12
Toukokuu 2021	2	18
Kesäkuu 2021	5	14
Heinäkuu 2021	3	21
Elokuu 2021	4	60
Syyskuu 2021	4	45
Lokakuu 2021	2	45
Marraskuu 2021	4	9
Joulukuu 2021	4	16
Yhteensä	51	578

Vireillä olevien konkurssien lukumäärä on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla vuodesta 2019 lähtien. Sen sijaan konkurssien piirissä olevan henkilöstön määrä on kasvanut rajusti. Esimerkiksi vuonna 2020 sote-palveluissa vireille pantujen konkurssien piirissä oli yhteensä 226 henkeä ja vuonna 2019 yhteensä 280 henkeä. Vuonna 2021 henkilöstöä oli konkurssin piirissä peräti 578 henkeä. Suurin osa vireille laitetuista konkurseista on toiminut osakeyhtiömuodossa. (Tilastokeskus, konkurssit.) Vireille pantu konkurssi ei kuitenkaan välttämättä ole sama asia kuin tuomioon päättynyt konkurssi (ks. tarkemmin Tilastokeskus, käsitteet).

Sote-alan palvelutarve kasvaa, ja sen myötä osa kasvavasta kysynnästä kohdistunee sote-alan yrityksiin. Lisäksi vuoden 2022 alussa voimaan tullut kotitalousvähennyksen korotus koskien myös hoiva- ja hoitotyötä voi tarjota uusia markkinoita erityisesti pienille yrityksille (ks. tarkemmin Verohallinto 21.12.2021). Sote-uudistuksen toimeenpanon myötä jää nähtäväksi, millaiseksi sote-yritysten asema muodostuu julkisesti rahoitetuissa palveluissa.

Hyvistä suhdanneodotuksista ja sinänsä hyvistä tulevaisuuden näkymistä huolimatta esimerkiksi palvelutarpeen suhteen alan pk-yritykset eivät ole kovin kasvuhakuisia, kuten myös seuraava kuvio osoittaa. (Pk-toimialabarometri, sosiaali- ja terveystalvet syksy 2021.)

Kuvio 24. Sote-alan pk-yritysten kasvuhakuisuus verrattuna muihin toimialoihin, %. Lähde: Pk-toimialabarometri, sosiaali- ja terveystalvet syksy 2021.



Kuten kuviosta voidaan havaita, sote-alan pk-yritysten kasvuhakuisuus on selvästi vertailutoimialoja vähäisempää, ja asemansa säilyttämään pyrkivien osuus selvästi suurempaa. (Pk-toimialabarometri, sosiaali- ja terveystalvet syksy 2021.) Tämä saattaa liittyä osin pk-yrittäjyyden luonteeseen ja professiolähtöiseen yrittäjyyteen.

Olisi kuitenkin tärkeää saada alan pk-yritykset kasvamaan, sillä alalla tarvitaan ilman muuta myös jatkossa pk-yrityksiä. Seuraavassa taulukossa on esitetty kasvavien sote-alan yritysten kasvuvauhti ja kokoluokka (Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu).

Taulukko 19. Sote-palvelualan yritysten kasvuvauhti ajanjaksolla 2017–2020, yritysmäärät.

Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.

Kasvuvauhti	Vähintään 3 hlöä	Vähintään 5 hlöä	Vähintään 10 hlöä
10 %	415	328	202
20 %	209	164	101
30 %	124	93	57
100 %	4	3	1

On selvää, että voimakkaasti kasvavien yritysten määrä on pieni. 10 prosentin kasvuun sen sijaan lukeutuu satoja sote-palvelualan yrityksiä. (Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.) Merkille pantavaa on, että Räisäsen ja Ylikännön (2021) analyysistä kävi, ilmi, että sote-palveluissa peräti joka viides toimipaikka näkee osaavan työvoiman saannin toiminnan laajentumisen esteenä. Tämä oli useammin yritysten haaste (28,8 %) kuin julkisen sektorin (kunnat 18,9 %, valtio 8,6 %) tai järjestöjen haaste (12 %). (Räisänen & Ylikännö 2021.)

Suomen suurimpien sote-yritysten listalla (Suomen Asiakastieto Oy:n aineistot) suurimmat liikevaihdon kasvuprosentit olivat tuhansia prosentteja vuonna 2020. Kasvuyritysten kärki toimi suureksi osaksi terveystalouden toimialalla, mutta myös sosiaalipalvelujen alalla. (Suomen Asiakastieto Oy, aineistot.) Tämän raportin liitteessä 4 on esitetty sote-palvelualan taloudellisia tunnuslukuja vuodelta 2019 ja 2020 sekä ulkomaisten sote-palvelualan yritysten tytäryhtiötietoa Suomesta vuosina 2017–2020.

5.4 Julkinen palvelukysyntä ja ostopalvelut

Aiemmin tässä raportissa on käsitelty työvoiman jakautumista julkiselle ja yksityiselle sektorille. Tämän lisäksi on tärkeää tarkastella julkisesti rahoitettua palvelukysyntää ja ostopalvelujen osuutta sote-palvelujärjestelmässä. Sote- ja pelastustoimen uudistuksen hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp) on tuotu esille ostopalvelujen osuuksia eri palveluissa. Ne käyvät ilmi seuraavasta taulukosta.

Taulukko 20. Ostopalvelujen osuus sote-palveluissa. Lähde: HE 241/2020 vp, 52.

Palvelu	Ostopalvelujen osuus, noin %
Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	66
Lastensuojelun avohuoltopalvelut	31
Ikäntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palvelut	37

Palvelu	Ostopalvelujen osuus, noin %
Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan palvelut	51
Muut vammaisten palvelut	23
Perusterveydenhuollon avohoito	8
Perusterveydenhuollon suunhoito	7
Erikoissairaanhoido	6

Kuten taulukosta voidaan havaita, suurimmat ostopalvelujen osuudet ovat sosiaalipalvelujen toimialalla ja pienimmät terveystalouden palveluissa. Ostopalvelujen osuus kaiken kaikkiaan oli noin 17 prosenttia vuonna 2018. (HE 241/2020 vp, 52.)

Esimerkkejä kuntien palvelukysynnästä yksityiseltä sektorilta

Lith on raporteissaan (2021a ja 2021b) arvioinut kuntien palvelukysyntää yksityiseltä sektorilta perusterveydenhuollon tasolla ja palveluasumisen markkinoita. Perusterveydenhuollon avopalveluissa yksityisten ostopalvelujen osuus vuonna 2019 oli 9 prosenttia (pl. hammashuolto) ja vuodeosastohoidossa 5 prosenttia. (Lith 2021a.)

Yksityisten ostopalvelujen ostot eroavat eri alueilla myös perusterveydenhuollossa 0–21 prosentin välillä. Perusterveydenhuollon markkinoiden yhteenlaskettu arvo oli runsas 6 miljardia euroa vuonna 2019. (Lith 2021a.) Palvelusetelimenot olivat vuonna 2019 yhteensä noin 337 miljoonaa euroa. Ikääntyneiden ja vammaisten asumis- ja palvelutalopalveluissa yksityisten ostopalvelujen ja palvelusetelien osuus oli noin 43 prosenttia. (Lith 2021b.)

Sote-uudistuksen osalta jää nähtäväksi, millaiseksi erilaisten yritysten asema siinä lopulta muodostuu. Sote-lainsäädännön hallituksen esityksen yhteydessä yritysvaikutuksia on pohdittu jonkin verran (ks. HE 241/2020 vp). Hyvinvointialueet tulevat olemaan suuria ja niiden hankintakokonaisuuksien on arvioitu olevan suuria, mikä voi arvion mukaan suosia isompia toimijoita. Toisaalta laajemmat alihankintaverkostot ja tarjoaminen ryhmittymänä voisi tarjota mahdollisuuksia myös pk-yrityksille. (HE 241/2020 vp.)

Hallituksen esityksessä (ks. HE 241/2020 vp, 307) on tuotu esille, että alueilla, joilla sote-palvelut on jo pidempään järjestetty maakunnallisina, yritysten toimipaikkojen ja henkilöstön määrä oli tarkastelujaksolla pysynyt lähes muuttumattomana. Tämä ei kuitenkaan kerro vielä siitä, millaiset yritykset toimivat nimenomaisesti julkisesti rahoitetuissa palveluissa ja onko muutoksia siltä osin tapahtunut.

Suomen Yrittäjien jäsenistölleen tekemän kyselyn (N = 528) mukaan 11 prosenttia vastanneista yrittäjistä myy alihankintana palvelutuotannostaan toiselle sote-yritykselle pääosan ja 19 prosenttia alle puolet. Vastanneista sote-yrittäjistä 22 prosenttia arvioi sote-uudistuksen heikentävän merkittävästi ja 12 prosenttia heikentävän jonkin verran yritystoimintaa. Yritystoiminnan paranemista sote-uudistuksen myötä ennakoi 3 prosenttia ja 17 prosenttia vastanneista arvioi, että uudistuksella ei ole vaikutusta. Varsin suuri osuus, 46 prosenttia vastanneista, ei osannut arvioida vaikutuksia. Sote-alan yrityksistä 40 prosentilta julkinen sektori osti ostopalveluja ja 17 prosentilta palvelusetelipalveluja. (Suomen Yrittäjät 2021.) Alihankinta on Suomen Yrittäjien kyselyn valossa melko yleistä.

Sote-uudistuksen myötä jotkin ostosopimusten ehdot ja yksittäinen ostopalvelusopimuskin voivat kuitenkin muuttua lain nojalla mitättömiksi. Hyvinvointialueilla on myös mahdollisuus irtisanoa sopimuksia, jotka ovat ristiriidassa järjestämisvastuun kanssa. Riittävä oman henkilöstön ja osaamisen vaade ja toisaalta tietyt reunaehdot koskien esimerkiksi palvelujen hankintaa sekä henkilöstön vuokrausta, vaikuttavat myös yritysten toimintaan. (ks. tarkemmin Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 641/2021; HE 241/2020 vp). On kuitenkin huomioitava, että edellä on arvioitu lähinnä ostopalveluja. Palvelusetelilainsäädäntöä ei ole uudistettu nyt sote-lainsäädännön yhteydessä.

6 Sote-alan tulevaisuuden näkymiä ja käytännön oppeja kentältä

Sote-palvelujen kysyntä kasvaa, mutta koska samaan aikaan työikäisen väestön määrä laskee ja työvoimapula on jo nykyisellään vakava, ratkaisuja tilanteeseen on etsittävä laajasti. Myös sote-yrityksiä ja teknologiaa laajemmin tarvitaan ratkaisemaan tulevia haasteita. Monia hyviä käytännön oppeja ja kokemuksia on jo olemassa.

6.1 Sote-palveluala muutoksen edessä

Tässä toimialaraportissa on kuvattu sote-palvelualan työvoiman ja yritystoiminnan kanalta keskeisiä kehityskulkuja. On ilmeistä, että jo pelkästään kansallisten ajankohtaisten uudistusten vuoksi sote-palveluala on suuren muutoksen edessä. Lisäksi vaikeutunut työvoimapula ja toisaalta teknologian mahdollisuudet edellyttävät alalta samanaikaista muutosta.

Tulevaisuudessa sote-palvelujen kysyntä kasvaa esimerkiksi väestön ikääntymisen myötä. Samaan aikaan työikäisen väestön määrä vähenee²⁶ ja kestävyysvaje uhkaa. Lääketieteen kehitys mahdollistaa uudenlaisia hoitomuotoja (vrt. esim. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia 2020), jotka voivat kuitenkin olla kalliita. Kansainvälinen digitalisaation ja teknologistumisen muutostrendi muuttaa koko toimialaa (vrt. Sitra 2020).

Seuraavassa taulukossa on tuotu esiin joitakin sote-palvelujen toimialan sisäisiä ja ulkoisia mahdollisia muutostekijöitä erityisesti työvoiman ja yrityskentän näkökulmista tarkasteltuna. Tämän raportin liitteessä 3 on lisäksi kuvattu PESTEL-analyysin keinoin, miten toimintaympäristön eri sektoreiden muutostekijät mahdollisesti vaikuttavat sote-organisaatioiden toimintaan. Nämä analyysit eivät ole tyhjentäviä tai ainoita mahdollisia kehityskulkuja, vaan kuvaavat tämän teemaraportin ja alan seuraamisen pohjalta syntynyttä ymmärrystä. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiassa on tarkasteltu nimenomaisesti terveysalan vahvuuksia ja toimintaympäristön muutostekijöitä (ks. tarkemmin

26 Ks. Tilastokeskus, väestö. Myös alueelliset väestönkehityksen muutokset ovat suuria ks. esim. MDI 2021.

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia 2020) ja ne luonnollisestikin voivat limittyä osaltaan myös sote-palvelujen toimialaan.

Taulukko 21. SWOT-analyysi sote-palvelualan sisäisistä vahvuuksista ja heikkouksista sekä ulkoisista uhista ja mahdollisuuksista erityisesti työvoima- ja yrityskehityksen näkökulmista.

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> Osaava henkilöstö Työ sinänsä koetaan merkitykselliseksi Töitä on tarjolla Sote-palvelujärjestelmä ja henkilöstö kyenneet toimimaan joustavasti koronapandemian aikana Yrityksissä syntyy jatkuvasti innovaatioita 	<ul style="list-style-type: none"> Koronapandemia kuormittanut alaa ja henkilöstöä erittäin paljon ja pitkään Alalla ollut jo pitkään työvoimapulaa, mikä edelleen kärjistynyt vakavaksi Alan vetovoimassa ja johtamisessa paikoin ongelmia Negatiivinen keskustelu hallitsee, hyvät asiat ja onnistumiset eivät ole vahvasti esillä Suuri hoitovelka hoidettava Yritysten rooli sote-uudistuksessa osin epäselvä
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> Ala tarjoaa runsaasti työmahdollisuuksia myös tulevaisuudessa Sote-palveluala murtumassa globaalisti toimivaksi alaksi teknologistumisen myötä, Suomella tähän paljon annettavaa Datatalous ja teknologia tuovat uusia mahdollisuuksia mm. ennaltaehkäisyyn ja räätälöityyn hoitoon Etätyö osaksi joidenkin sote-ammattilaisten työnkuvaa, ajasta ja paikasta riippumaton työ ja palvelu Uudenlaiset joustavat ja toimivat käytänteet, jotka palvelevat kaikkia osapuolia Yksityisellä sektorilla on mm. työvoimaresursseja ja osaamista 	<ul style="list-style-type: none"> Pula työvoimasta kärjistynyt, uhkaa jo paikoin palvelujen saatavuutta, ongelmien ratkaiseminen ei ole helppoa ja yksinkertaista Lainsäädännön uudistukset kasvattavat henkilöstötarpeita Sote-uudistus on valtava uudistus, johon sisältyy myös riskejä Yksityisen ja julkisen vastakkainasettelu Yksityinen markkina keskittyy voimakkaasti Henkilöstöä ei osallisteta tarpeeksi kehittämiseen Teknologia ei toimi toivotulla tavalla tai se kuormittaa henkilöstöä liikaa Kestävyysvaje heikentää mahdollisuuksia korjata sote-alan ongelmia

Muutostekijöitä on paljon enemmän kuin taulukossa on voitu kuvata. Lisäksi taulukkoon ja analyysiin voidaan tehdä erilaisia painotuksia ja tulkintoja, kuin mitä tämän raportin kirjoittaja on tehnyt. On kuitenkin selvää, että meneillään oleva murroskausi jopa pakottaa muuttumaan ja muuttamaan monia asioita.

Yksistään sote-uudistus muuttaa toimintakenttää voimakkaasti, mutta kuinka paljon se vaikuttaa esimerkiksi työntekijöiden päivittäiseen työhön, työaikoihin tai työn tekemisen tapoihin, jää tulevaisuudessa nähtäväksi. Hyvinvointialueet myös aloittavat toimintansa hyvin eri lähtökohdista. Samoin sote-palveluyritysten asema muotoutuu lainsäädännön reunaehtojen ja toimeenpanon myötä. Toimeenpanossa mm. palvelustrategian laa-
timinen on tärkeä vaihe. (ks. tarkemmin Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 641/2021.)

On kuitenkin selvää, että myös julkisesti rahoitetussa sote-palvelujärjestelmässä tarvitaan erilaisia sote-yrityksiä. Teknologian parempi hyödyntäminen on myös vääjäämätöntä ja on tärkeää, että uusien, vaikuttavampien innovaatioiden hyödyntämiselle luodaan laajalti mahdollisuuksia.²⁷ Sote-palvelualan teknologiamurroksessa Suomen tulee olla vahvasti mukana ratkaisujen kehittäjänä ja viejänä. Suomessa on kuitenkin vahvaa osaamis pohjaa ja monia innovatiivisia yrityksiä terveys- ja hyvinvointiteknologian alalla (ks. esim. Business Finland 2022, Health and Wellbeing).

Poikkihallinnollinen Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia luo murrosvaiheen työhön hyvät lähtökohdat. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoimintaa kehitetään vuoteen 2023 ulottuvan tiekartan ohjaamana. Tiekartassa on yksilöity toimenpidealueita ja lukuisia konkreettisia toimenpiteitä, joilla tavoitteisiin päästään. Terveysalan kasvustrategian yhtenä keskeisenä tavoitteena on parantaa Suomen asemaa ja kansainvälistä tunnettuutta esimerkiksi tutkimuksen, innovaatiotoiminnan, investointien sekä liiketoimintaedellytysten luomien mahdollisuuksien myötä. (Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia 2020.) Tämä edellyttää osin uudenlaistakin yhteistyötä eri toimijoiden ja sektoreiden välillä.

Osana kasvustrategiaa toteutetaan myös nk. yksilöllistetyn lääketieteen ohjelmaa, jossa edistetään mm. hoidon vaikuttavuutta ja yksilön vaikutusmahdollisuuksia omaan terveyteensä (ks. tarkemmin STM Yksilöllistetty lääketiede luo edellytyksiä vaikuttavammalle hoidolle; Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia 2020). Kaikista innovaatioista ei luonnollisestikaan kasva menestys- tai vientituotteita, joten myös epäonnistumisia ja riskejä tulee sietää, potilasturvallisuutta vaarantamatta.

Hyvinvointialueet luovat suuren julkisen kysynnän markkinoille, ja niiden tulisikin paremmin ymmärtää roolinsa sote-alan yritysten liiketoimintaympäristön muodostajina teknologia yritysten ohella myös perinteisille sote-yrityksille. Kysymykset siitä, voivatko

²⁷ Suomeen on perustettu valtion omistama erityisyhtiö, DigiFinland. Yhtiön nimenomaisena tavoitteena on kehittää julkisten sote-palvelujen ja pelastustoimen vaikuttavuutta ja tuottavuutta digitaalisten ratkaisujen avulla. (ks. DigiFinland 2022.)

kaikenkokoiset yritykset toimia julkisesti rahoitetuilla markkinoilla ja miten markkinoille saadaan vaikuttavampia innovaatioita, kuuluvat oleellisesti myös hyvinvointialueille.

Työvoimapula on jo nykyisellään valtava, ja tulevaisuudessa tilanne uhkaa heikentyä entisestään. Tässä raportissa on tuotu esille sote-alan työvoiman nykytilannetta ja kartoitettu olemassa olevia ennusteita tulevasta kehityksestä. Tilanteen ratkaiseminen edellyttää monia toimia, joihin onkin jo tartuttu myös poikkihallinnollisella ja sidosryhmien keskinäisellä yhteistyöllä (STM 14.1.2022). Tulevaisuudessa pitäisi myös entistä enemmän pohdita myös sitä, miten saadaan lisää joustavuutta sote-palvelujärjestelmään työvoiman osalta esimerkiksi siten, että työpanosta voisi halutessaan enemmän jakaa yrittäjyyden ja palkkatyön välillä, opettamisen ja käytännön työn välillä sekä esimerkiksi varajärjestelmien rakentamisen osalta (kriittisten tehtävien vapaaehtoiset reservihenkilöt ja siihen liittyvä jatkuva osaamisen ylläpito).

Lisäksi esimerkiksi ELY-keskusten asiantuntijat ovat omilla alueillaan toteuttaneet erilaisia toimia, joita on kuvattu tässä raportissa vieraskynäkirjoituksissa jo aiemmin. Lisäksi seuraavan luvun vieraskynäkirjoituksissa kuvataan tarkemmin opinnollistamista yhtenä keinona ponnistaa sote-alalle sekä kertyneitä oppeja korona-ajan kehittämiseen ja osaamistarpeiden tunnistamiseen yksityisellä sektorilla.

6.2 Vieraskynä: Opinnollistaminen – ponnahduslauta työllistyä myös sote-alalle?

Kirjoittaja: Koulutuskoordinaattori Anja Pääkkönen, Kainuun ELY-keskus

Opinnollistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapulan ratkaisemiseksi merkittävässä asemassa on alan koulutus, mutta toisaalta oppimisen toimintatapojen uudistaminen. Työ- ja elinkeinoministeriön [työnvälitystilastojen](#) mukaan Suomessa on jo nyt eniten pulaa juuri sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja lähihoitajista.

Kuinka perehtyä alaan tai työtehtäviin ja valmistautua soveltuvuuskokeisiin, jos ei saa mahdollisuutta työkokemukseen?

Sote-alan koulutuksiin valitaan opiskelijat soveltuvuuskokeissa, mikä on erittäin perusteltua ja järkevää. Meillä on kuitenkin paljon piilossa olevaa osaamista ja intoa, joka jää usein huomaamatta. Huono itsetunto, olematon usko omiin kykyihin oppia uutta tai jännitys voivat pilata mahdollisuudet onnistua soveltuvuuskokeissa, mikä heikentää itsetuntoa entisestään.

Soveltuvuuskokeissa onnistuminen on monelle työttömälle työnhakijalle haasteellista. Maahanmuuttajat, pitkäaikaistyöttömät tai muut vähemmistöryhmiin kuuluvat tarvitsevat usein erityistä tukea löytääkseen sopivan osaamisen kehittämisen polun ja sopeutuakseen suomalaiseen työelämään. Mutta onko meillä tähän sopivia keinoja? Kuinka osaamisen kehittämisen mahdollisuudet tuodaan kaikille asuinpaikasta riippumatta saavutettavammaksi tukien tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta?

Osaamistodistus – tärkeä askel

Vahvistamalla työnhakijoiden itsetuntoa ja sitä kautta osaamista voisimme auttaa heitä työllistymään myös sotealalle. Esimerkiksi päiväkodeissa ja vanhusten hoitokodeissa kannattaisi tunnistaa oppimisympäristöjä ja antaa työhakijoille mahdollisuus esim. työkokeiluun tai palkkatukityöhön. Aidossa työympäristössä oppiminen on motivoivaa, ja sitä kautta on mahdollisuus kasvattaa varmuutta ja osaamista alalle työtä tekemällä.

Usein työnantajat ihmettelevät, kuinka suuri muutos muutamassa kuukaudessa työnhakijan osaamisessa ja itsetunnossa on tapahtunut, kun hän on saanut mahdollisuuden. Tunnistetussa oppimisympäristössä saavutettu osaaminen tehdään näkyväksi osaamistodistuksessa, joka toimii ikään kuin laajennettuna työtodistuksena. Työnhakijoille osaamistodistuksella on suuri merkitys, ja se toimiikin usein tärkeänä ponnahduslautana opintoihin, oppisopimukseen tai työllistymiseen.

Miten opinnollistaminen etenee?

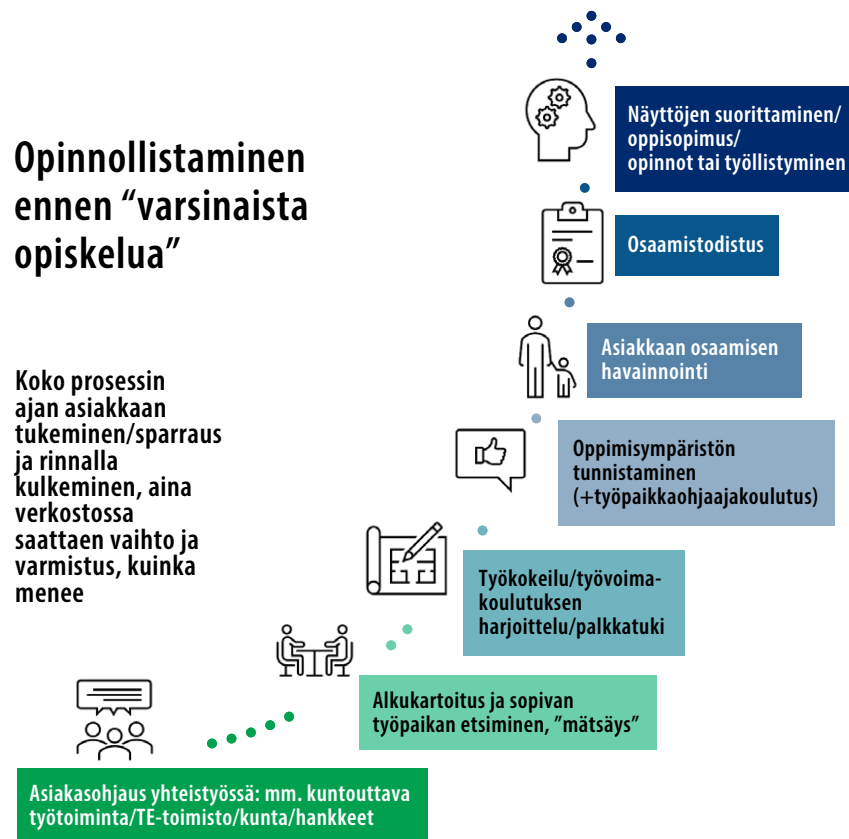
Liikkeelle lähdetään aina työnhakijan tarpeista. Aluksi tehdään usein töitä piilossa olevien oppimisen esteiden voittamiseksi, ja uusia mahdollisuuksia tehdään näkyväksi. Yhteistyössä mietitään ja räätälöidään työnhakijalle oma polku esimerkiksi työvoimakoulutukseen, työkokeiluun tai palkkatukipaikkaan.

Työpaikkavalmentaja sovittaa työnhakijan ja työpaikan tarpeet eli sopii työpaikan ja ammatillisen opettajan kanssa prosessin aloittamisesta niin, että opinnollistaminen on mahdollista. Samassa työpaikassa usein tehdään useampia oppimisympäristön tunnistamisia yrityksen laajuudesta ja toimialalasta riippuen. Tutkintojen perusteet: [ePerusteet \(opintopolku.fi\)](https://www.perusteet.fi/).

Oppimisympäristöjen tunnistaminen on edellytys osaamistodistuksen kirjoittamiselle. Työnhakijan osaamisen kehittämistä työtä tehden voidaan havainnoida ja verrata tutkinnon perusteisiin ja kirjata osaaminen osaamistodistukseen.

Osaaminen tehdään näkyväksi ja vahvistetaan asiakkaan uskoa omaan kykyihinkin ja oppimisen mahdollisuuksiin. Opiskelemaan hakiessa osaamistodistus huomioidaan, ja se voi lyhentää myös opiskeluaikaa.

Kuvio 25. Opinnollistamisen polku ennen varsinaista opiskelua. Lähde: Anja Pääkkönen, Kainuun ELY-keskus 2021.



Opinnollistamisesta huippukokemuksia Kainuussa

Opinnollistamista ovat kehittäneet kainuulaiset työllisyydenhoidon ESR-hankkeet vuodesta 2016. Pitkät välimatkat ja halu pysyä kotiseudulla ovat olleet usein esteenä osaamisen kehittämiseksi. Lisäksi taustalta on löytynyt monia muitakin haasteita, mm. tunnistamaton lukivaikeus, ikävät kokemukset aiemmista opinnoista, koulukiusaaminen, heikko itsetunto tai haasteet perhetilanteessa tai elämänhallinnassa.

Esimerkiksi Kuhmossa, jossa lähimpään ammatilliseen oppilaitokseen on yli 100 kilometriä, on tunnistettu 34 eri alojen oppimisympäristöjä, joista yrityksissä 16, kunnan eri toimipisteissä 13 ja yhdistyksissä 2.

Oppimisympäristöjä on tunnistettu mm. kasvatus- ja ohjaus-, matkailu-, ravintola- ja catering-, liiketoiminta-, elintarvike-, kone- ja tuotantotekniikka-, puuteollisuus-, logistiikka-, tekstiili- ja muoti-, taideteollisuus- ja puhtaus- ja kiinteistöpalvelualoilta.

Osaamistodistuksia on kirjoitettu 59, tutkinnon osia on suoritettu 33, ja suurin osa työhakijoista on jatkanut opintoihin tai työllistynyt.

Oppimisympäristöjen tunnistamisprosessi myös selkeyttää työpaikoilla työtehtäviä ja helpottaa rekrytointia sekä uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Työpaikoilla ymmärrys ja osaaminen tutkintojen perusteista ja käytännön havainnoinnista on kasvanut kokemuksen myötä. Lisäksi työpaikoille on järjestetty työpaikkaohjaajakoulutusta, joka on antanut työpaikoille osaamista tukea ja ohjata erilaisia oppijoita. Usein bonuksena työpaikalla nousee esiin osaamisen kehittämisen tarpeita ja opiskelusta innostutaan laajemmin.

Kainuussa vahvistetaan opinnollistamista ja yhteistyöverkosta maakunnallisella hankkeella

Hyvien kokemusten innoittamana Kainuussa käynnistyi vuoden alussa maakunnallinen hanke, jossa edistetään työttömien työnhakijoiden ja työmarkkinoilla heikommassa asemassa olevien työllistymistä opinnollistamisen avulla kainuulaisille työpaikoille. Opinnollistamisella osaamista Kainuuseen -hankkeessa ovat mukana kaikki Kainuun kunnat.

Laajassa, maakunnallisesti ainutlaatuisessa hankkeessa työskentelee kuusi työpaikkavalmentajaa ja projektipäällikkö. Tavoitteena on tunnistaa 70 uutta oppimisympäristöä eri puolilla Kainuuta ja auttaa 150 työtöntä työnhakijaa työllistymisessä opinnollistamisen keinoin, yhdessä kuntien ja TE-palvelujen työvoimapalvelujen henkilöstön kanssa.

Entiset toimintatavat eivät enää riitä. Jatkossa tarvitaan yhä enemmän organisaatorajoja ylittävää yhteistyötä paikallisten yritysten, työelämän ja eri toimijoiden kanssa. Ratkaisuja kyllä löytyy rohkealla yhteistyöllä ja uusia toimintamalleja kokeilemalla.

Lisätiedot:

Koulutuskoordinaattori Anja Pääkkönen, Kainuun ELY-keskus,
anja.paakkonen@ely-keskus.fi 029 502 3581

- [Kainuulainen opinnollistamismalli \(ely-keskus.fi\)](https://ely-keskus.fi)
- [Opinnollistaminen onnistuu yhteistyöllä! | KAIKUJA KAINUUSTA \(kainuunely.com\)](https://kainuunely.com)
- [Uusia mahdollisuuksia tuoda osaaminen näkyväksi – Rekrykainuu](#)
- [Opinnollistamisella osaamista Kainuuseen – hanke edistää työllisyyttä koko maakunnassa – Ajankohtaista – Kajaanin ammattikorkeakoulu \(kamk.fi\)](#)

6.3 Vieraskynä: Verkostosta tukea ja näkökulmia poikkeusaikaan -hankkeen kokemuksia

Osaamistarpeiden tunnistaminen ja osaamisen kehittäminen sote-alan yksityisillä ja järjestötyöpaikoilla

Kirjoittajat: Heidi Ristolainen, VTM, asiantuntija, Opintokeskus Sivis ja Riikka Teuri, TtM, lehtori, Terveys- ja hyvinvointi, Turun ammattikorkeakoulu

Sote-alalla toimivien yritysten ja kansalaisjärjestöjen rooli on merkittävä paitsi alueellisena työllistäjänä myös yhteiskunnallisesti. Osaavaa henkilöstöä tarvitaan turvaamaan alan tulevaisuutta. Joustavuuden ja osaamisen uudistamisen merkitys on korostunut viime vuosina, kun toimintaympäristössä on ollut käynnissä monia merkittäviä muutoksia, kuten digitalisaatio sekä sote-muutos ja kilpailu julkisesta rahoituksesta.

Covid-19-pandemia on kuitenkin vaatinut organisaatioilta ennennäkemättömän nopeaa reagointia ja aiheuttanut kuormitusta sekä johdolle että henkilöstölle. Organisaatioissa on ollut tarve ottaa käyttöön uusia toimintatapoja ja työvälineitä, jotta työtä voidaan tehdä asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti myös poikkeustilanteessa. Turun ammattikorkeakoulun ja Opintokeskus Siviksen TULOS-hankkeessa suunniteltiin henkilöstön osaamiskartoitus osaamisen johtamisen tueksi ja muutostyövälineiden vahvistamiseksi.

Poikkeusaika vaati nopeaa reagointia

Poikkeusajan vaikutukset kunkin organisaation arkeen ja työyhteisöihin ovat olleet hyvin erilaisia. Poikkeustilanne on vaatinut työntekijöiltä nopeaa oppimista ja uuden ideointia. Turun ammattikorkeakoulun ja Opintokeskus Siviksen TULOS-hankkeessa tunnistettiin työn iloa kasvattaneiksi tekijöiksi mm. yhteisöllisyyden vahvistuminen, työntekijöiden innovatiivisuus, uusien työtapojen ja digitaalisuuden mahdollisuuksien löytyminen sekä joustavuus.

Työntekijöiden työhön sitoutuminen ja vastuunkanto näyttävät vahvistuneen erityisesti palveluyksiköissä, kuten hoivakodeissa. Muutos asumisyksiköiden sosiaalisissa kontakteissa oli hyvin konkreettinen, sillä fyysiset kontaktit ulkomaailmaan loppuivat. Uusien, päivittyvien ohjeistusten toteuttaminen on aiheuttanut haasteita. Myös toiminnan saaminen mielekkääksi vaatii henkilökunnalta paljon satsauksia. Toisaalta ulkopuolisten kontaktien väheneminen on tuonut aikaa uuden luomiseen ja yhteiseen kehittämiseen.

Vaikka organisaatioissa poikkeusajan muutokset ovat olleet merkittäviäkin, kaikkien hankkeeseen osallistuneiden kokemukset sen vaikutuksista olivat selkeästi positiivisia. Osassa organisaatioita, joissa poikkeusaika on pakottanut muuttamaan suoraa asiakastyötä,

koettiin, että kun kaikki ylimääräinen karsiintuu, päästään paremmin keskittymään perustehtävään.

Kun aiemmin on kohdattu asiakkaat, ja nyt on tilanteen vuoksi koettu asiakaskunnasta etäännyttä, muutos on pakottanut miettimään uudenlaisia tapoja kohtaamisiin. Uusia innovaatioita ovat olleet esimerkiksi vanhusten toiminnallisesti etäkahvit ja omaisten tapaaminen videoyhteyksin. Moni uusista toimintavoista vakiintuu poikkeusajan jälkeenkin.

Osaamisen ja osaamistarpeiden tunnistaminen kuuluu kaikille

Hankkeessa mukana olleissa organisaatioissa toteutettiin strategialähtöinen osaamiskartoitus. Kartoituksen avulla voidaan suunnitella paremmin omassa työtehtävässä ja koko työpaikan tasolla tarvittavaa osaamista. Strategisten osaamistarpeiden tunnistaminen ja saattaminen osaksi henkilöstön työtehtäviä vaatii yhteistä keskustelua ja henkilökunnan omien näkemysten kuuntelua.

Yhteinen osaamisen kehittäminen ja ennakointi koettiin tärkeäksi. Hankkeen organisaatioissa luotiin yhteistä ymmärrystä mm. siitä, millaista uutta osaamista tulevaisuudessa tarvitaan ja millainen osaamistaso eri osaamisalueilla on riittävää. Samalla jokainen yksittäinen työntekijä voi hahmottaa helpommin oman työtehtävänsä roolin koko organisaation tavoitteiden saavuttamisessa ja saada motivaatiota ja tukea oman osaamisen kehittämiseen.

Esimerkkinä yhteisen ymmärryksen lisäämisestä on erään hankkeeseen osallistuneen organisaation kehittämisprosessi, jonka tarkoituksena oli löytää yhdessä hyviä käytäntöjä kunkin omaan työhön. Tätä varten perustettiin henkilöstön yhteiset osaamispajat, joiden teemoiksi valittiin osaamiskartoituksen tuloksien pohjalta etiikka, asiakastiedon kirjaamisen yhtenäistäminen ja markkinointiosaaminen.

Etiikan teemaan liittyvissä keskusteluissa pohdittiin yhdessä mm. itsemääräämisoikeutta ja asukkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Kirjaamiskäytäntöjä saatiin keskustelujen perusteella yhtenäistettyä.

Markkinointiosaaminen koettiin osaamiskartoituksen perusteella tässä organisaatiossa, kuten koko hankkeen vastausaineistossakin, heikoksi osa-alueeksi ja vieraaksi sote-alalla. Keskustelujen perustella havaittiin, että markkinointihenkisyys on kiinteä osa työtä: tapa, jolla asiakkaan kohtaa ja havaitsee hänen tarpeitaan. Koska asiakkaiden kokemukset organisaatiosta ovat pääsääntöisin sen työntekijöiden välityksellä saatuja, pystyy henkilöstö vaikuttamaan asiakkaiden mielikuvaan organisaatiosta.

Kokonaisuudessaan yhteiset keskustelut osaamiskartoituksen teemoista nähtiin organisaatioissa tärkeiksi. Niiden avulla saatiin luotua uudenlaisia yhteisiä käytäntöjä, joihin kaikkien on helppo sitoutua.

Yhteinen osaaminen tukee muutoskyvykkyyttä

Poikkeusajan oppimismatka on ollut nopea, mutta osoittanut, että työntekijöillä on vahvaa ammattitaitoa ja työpaikat säilyttävät hyvin toimintakykynsä kriisitilanteessa. Työyhteisön vahvuuksien ja onnistumista tukevien rakenteiden tunnistaminen ja ylläpitäminen on tärkeää, sillä niiden avulla työpaikat pystyvät toimimaan ketterästi myös tulevilla muutostilanteilla.

Jokaisen organisaation on hyvä tarkastella omaa muutoskyvykkyyttään ja sitä, mitkä ovat muutostilanteessa oman työpaikan vahvuudet. Joustavat käytännöt, toimiva yhteistyö ja jokaisen osaamisen kehittämisestä huolehtiminen ovat osa työpaikan toimintakulttuuria, jota rakennetaan pitkällä aikavälillä, mutta jonka avulla selvittää myös poikkeuksellisia tilanteita.

Muutostilanteisiin varautuminen jatkossakin vaatii vahvistusta osaamisen kehittämisen toimenpiteiden suuntaamiseen pysyväksi prosessiksi. Osaamisen johtamista tapahtuu monella tasolla.

Toisaalta johtaminen on suunnittelutyötä, jossa huomioidaan nykyisen henkilöstön osaamisesta huolehtiminen ja mahdolliset ulkopuolelta tarvittavat uudet osaamistarpeet. Lisäksi osaamisen johtaminen on arjessa tapahtuvaa osaamisen tukea, jota voidaan edistää esimerkiksi kehityskeskusteluissa.

TULOS-hankkeella pito- ja vetovoimaa sote-alan pk-yrityksiin ja järjestöihin

Turun ammattikorkeakoulun ja Opintokeskus Siviksen yhteinen TULOS – kestävää tulokSELLISTA tulevaisuuden osaamista -hanke käynnistyi vuoden 2019 lopussa vähän ennen pandemiaa ja päättyi syksyllä 2021. Hankkeen tavoitteena oli lisätä sote-alan järjestöjen ja pk-yritysten työyhteisöjen toimivuutta, henkilöstön osaamista ja työnantajien houkuttelevuutta.

Hanke toteutettiin Varsinais-Suomen ja Etelä-Pohjanmaan alueilla sosiaali- ja terveysministeriöltä Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoituksella, ja siihen osallistui 21 organisaatiota. Mukana olleet organisaatiot muodostivat hankkeen aikana verkoston, jossa oli säännöllisesti mahdollisuus hyvien käytäntöjen jakamiseen yli sektorirajojen. Koska koronapandemian aiheuttama poikkeusaika vaikutti erityisesti pienempiin sote-alan työpaikkoihin monin tavoin, hankkeessa haluttiin mahdollistaa mukana oleville

organisaatioille tilaisuuksia pysähtyä ja vaihtaa ajatuksia kokemuksista, tunnelmista sekä siitä, mitä korona-ajasta on opittu.

Hankkeen organisaatioissa ja osaamiskartoituksen vastauksissa keskeisiksi muutoshasteiksi nousivat digitalisaatio, tiedonkulku, kilpailukyky ja brändäys. Digitalisten ohjelmistojen ja välineiden käytössä on otettu suuria harppauksia, ja organisaatiot ovat huomanneet, että uusia taitoja ja toimintatapoja saadaan käyttöön nopeastikin. Digitalisaatio voi tuoda haasteita, mutta toisaalta organisaatioista löytyy paljon olemassa olevaa osaamista, kun se osataan tunnistaa ja tuoda yhteiseen käyttöön.

Digitalisaation lisääntyminen vaikuttaa organisaation tiedonkulkuun. Toisaalta se mahdollistaa nopean tiedonkulun kaikille yhtäaikaaisesti ja molempiin suuntiin, mutta samalla tulee varmistaa, että kaikkien osaaminen ja sitoutuminen välineiden käyttöön on riittävää, jotta tiedonkulku turvataan.

Kilpailukyvyyn ylläpitäminen ja lisääminen muutoksessa on pienille organisaatioille tärkeää. Kilpailukykyä voi edistää esimerkiksi vahvistamalla organisaation myönteistä brändikuvaa varmistamalla, että henkilökunta jakaa yhteisen ymmärryksen organisaation tavoitteista ja arvoista sekä toimii niiden mukaisesti. Samalla organisaatio parantaa työnantajakuvaansa näyttäytymällä houkuttelevana työpaikkana uudelle työvoimalle.

Organisaation henkilökunta on avainasemassa mielikuvan muodostumisessa. Työpaikka, joka pitää huolta henkilöstön hyvinvoinnista, osaamisen päivittämisestä ja työyhteisön toimivista rakenteista, menestyy kiristyvässä kilpailussa.

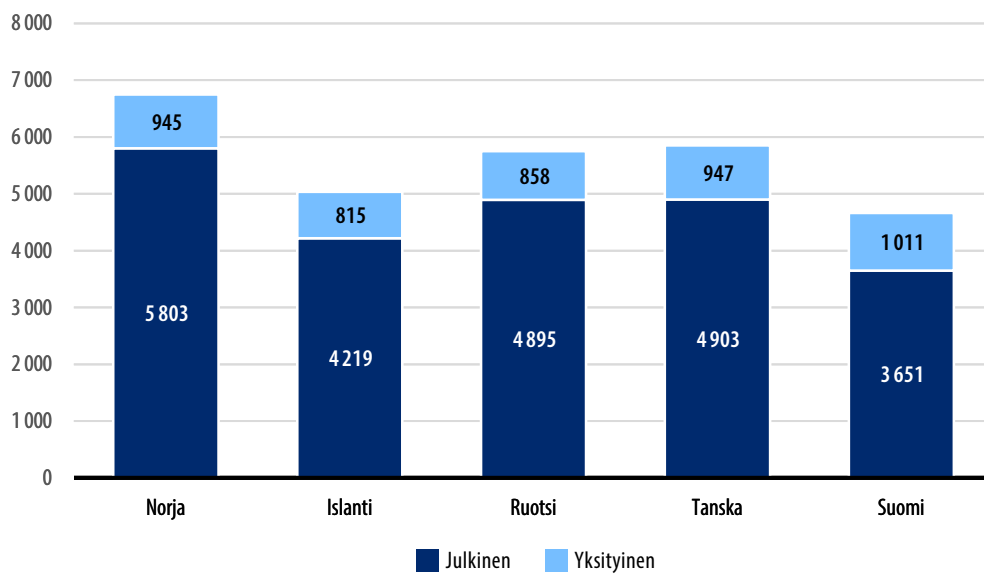
TULOS-hankkeen pohjalta tehtyjä suosituksia:

- Huolehdi, että kaikki hallitsevat työssä tarvittavat digitaaliset ohjelmistot. Tiedonkulkuun liittyvien käytäntöjen ja pelisääntöjen tulee olla näkyviä ja kaikkien tulee sitoutua niihin.
- Suunnittele tulevaisuutta ja osaamistarpeita koko työyhteisön kesken. Yhteinen ymmärrys tavoitteista ja toimintaympäristön muutoksista tukee yhteisöllisyyttä ja kannustaa oman osaamisen kehittämiseen.
- Hyödynnä ennakoinnin työkaluja rekrytoinnin suunnittelussa ja tukena.
- Rakenna työyhteisön ketteryuteen ja osaamisen jakamiseen kannustavia toimintatapoja.
- Pyri verkostoitumaan. Verkostojen kautta saat tietoa, osaamista ja laaja-alaisia näkökulmia omaan tilanteeseesi.

Liitteet

Liite 1: Terveydenhuollon menot Pohjoismaissa

Kuvio 26. Terveydenhuollon menot Pohjoismaissa, yksityisen rahoituksen ja julkisen rahoituksen osuudet ja määrät vuonna 2020 (USD / asukas). Lähde: OECD (2022), Health spending.

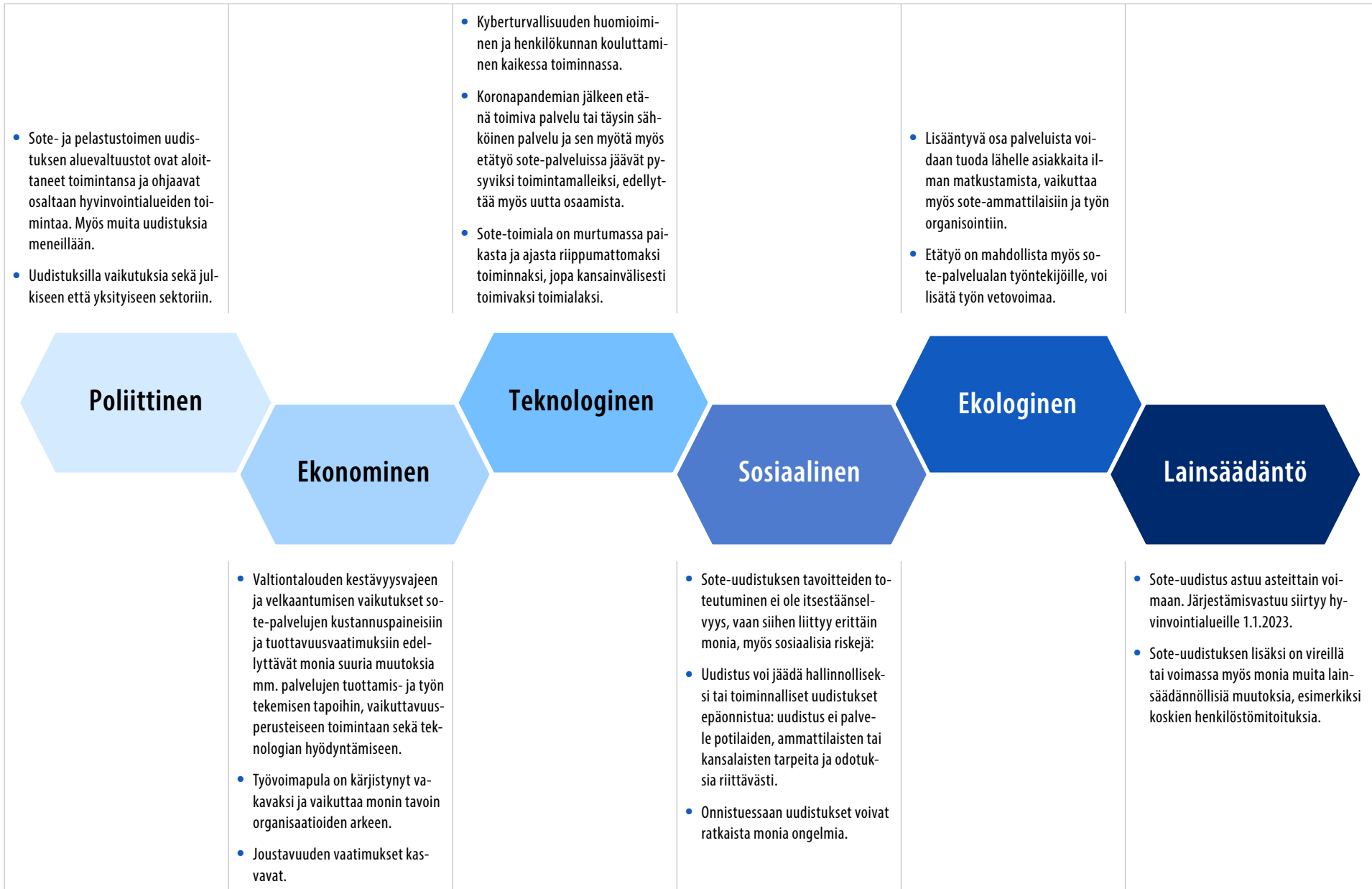


Liite 2: Toimialojen yritystietoa

Taulukko 22. Suomen toimialojen yritysten lukumäärä (yritysyksikkö), liikevaihto ja henkilöstömäärä (htv.) vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Toimiala	Yritysten lkm.	Liikevaihto, 1 000 euroa	Hlöstömäärä
A Maatalous, metsätalous ja kalatalous (01-03)	74 001	2 641 904	54 704
B Kaivostoiminta ja louhinta (05-09)	887	2 247 727	6 216
C Teollisuus (10-33)	19 885	128 765 150	301 540
D Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta (35)	981	13 242 054	12 922
E Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito (36-39)	1 527	3 059 989	9 116
F Rakentaminen (41-43)	42 375	40 380 667	171 489
G Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus (45-47)	39 580	118 489 125	237 132
H Kuljetus ja varastointi (49-53)	19 719	19 096 996	110 163
I Majoitus- ja ravitsemistoiminta (55-56)	12 274	5 426 289	54 439
J Informaatio ja viestintä (58-63)	11 790	23 450 732	94 238
K Rahoitus- ja vakuutustoiminta (64-66)	9 641	..	42 018
L Kiinteistöalan toiminta (68)	32 020	12 463 301	23 415
M Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta (69-75)	38 795	17 018 999	112 622
N Hallinto- ja tukipalvelutoiminta (77-82)	14 812	12 654 350	140 602
P Koulutus (85)	4 019	843 105	8 615
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut (86-88)	18 245	8 779 172	90 885
R Taideteet, viihde ja virkistys (90-93)	8 465	3 127 915	15 197
S Muu palvelutoiminta (94-96)	19 520	1 679 950	18 126
Tuntematon	86	1 008	14

Liite 3: PESTEL-analyysi



Liite 4: Sote-alan taloudellisia tunnuslukuja ja tytäryhtiötietoa

Taulukko 23. Sote-palvelualan yritysten (86-88) taloudellisia tunnuslukuja vuonna 2019 ja 2020. Lähde: Toimiala Online. Finnveran tilinpäätöstilastot.

	Vuosi 2019			Vuosi 2020		
	86 Terv.pal.	87 Sos. laitosp.	88 Sos. avopalv.	86 Terv. palv.	87 Sos. laitosp.	88 Sos. avopalv.
Käyttökate, %	7,1	8,6	7,1	7,4	6,3	5,9
Liiketulos, %	4	5	4,4	2,9	4,6	3,3
Nettotulos, %	3	3,4	3,3	0,7	2,6	2,6
Omavaraisuusaste, %	23,7	26,2	13,3	20,2	18,3	20,9

Taulukko 24. Ulkomaisten sote-palvelualan yritysten tytäryhtiötietoa Suomesta vuosina 2017–2020. Lähde: Tilastokeskus, Ulkomaiset tytäryhtiöt toimialoittain.

Vuosi	Henkilöstö	Liikevaihto (miljoonaa euroa)	Yhtiöiden lukumäärä
2017	21 339	1 916	239
2018	23 671	2 082	265
2020	26 672	2 381	242

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

DigiFinland (2022). <https://digifinland.fi/tutustu-meihin/>, haettu 4.1.2022.

Euroopan komissio (2015). Käyttöopas Pk-yrityksen määritelmä.

Finanssiala (2022). Sairauskuluvakuutustilastot. Sairauskuluvakuutus 2009-6/2021. <https://www.finanssiala.fi/wp-content/uploads/2021/10/FA-tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-062021.pdf>, haettu 8.2.2022.

Hammaslääkäriliitto (2021a). Työmarkkinatutkimukset. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyomarkkinatutkimukset#.Yf-18-pBw2w>, haettu 6.2.2022.

Hammaslääkäriliitto (2021b). Työmarkkinatutkimus 2021. https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/liiton_toiminta/suomen_hammaslaakariliiton_tyomarkkinatutkimus_2021_0.pdf, haettu 7.2.2022.

Hanhijoki, Ilpo (2020). Koulutus ja työvoiman kysyntä 2035. Osaamisen ennakoitfoorumin ennakoititulosia tulevaisuuden koulutustarpeista. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 6:2020. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/koulutus_ja_tyovoiman_kysynta_2035.pdf, haettu 6.2.2020.

Hautala, Mia, Mäkkeli, Pauliina, Ryyänen, Liisa, Verma, Ira, Pesonen, Henry Pyykönen, Lotta, Huttunen, Ilmari, Arpiainen, Laura, Leskelä, Riikka-Leena (2022). Sote-kiinteistöinvestointien arviointikriteerit ja -menetelmät. Valtioneuvoston selvitys- ja julkaisutoiminnan julkaisusarja 2022:6. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163762>, haettu 24.1.2022.

HE 4/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.

HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

HE 170/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lastensuojelulain 13 b §:n muuttamisesta.

HE luonnos 17.11.2021. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta.

HE 231/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi.

HealthTech Finland (24.3.2021). Terveysteknologian vienti jatkoi kasvuaan koronasta huolimatta – Koronatestit siivittivät laboratoriodiagnostiikan viennin 27 prosentin kasvuun. <https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/ajankohtaista/terveysteknologian-vienti-jatkoi-kasvuaan-koronasta-huolimatta-koronatestit>, haettu 3.1.2022.

- Helsinki GSE Tilannehuone (9.9.2021). Tilannehuoneen raportti 9.9.2021 – viimeisimmät kehityskulut työmarkkinoilla, kotitalouksissa ja yrityksissä. www.helsinkigse.fi, haettu 27.12.2021.
- Honkatukia, Juha, Ruuskanen, Olli-Pekka, Lehtosalo, Heini, Heinämäki, Juuso, Mäkilä, Kimmo (2021). Millaista osaamista Suomi tarvitsee 2040? PTT raportteja 269, Helsinki 2021.
- Honkatukia, Juha, Kohl, Johanna, Lehtomaa, Jere (2018). Uutta, vanhaa ja sinivalkoista – Suomi 2040. VTT Technology 327.
- Kehusmaa, Sari, Alastalo, Hanna (2022). Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. THL.
- Koponen, Eija-Leena (2015). Sosiaali- ja terveysalan riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015.
- Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat (2021). Miten sote-uudistus vaikuttaa henkilöstömääriin? <https://www.kt.fi/muutostuki/vaikutukset-henkilostomaariin>, haettu 22.12.2021.
- Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat (2020). Kunta-alan sote-henkilöstön alanvaihto vähäistä. Uutinen 21.12.2020. <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/sote-alan-henkiloston-alanvaihto-vahaista>, haettu 8.2.2020.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#a22.12.2021-1276>, haettu 10.1.22.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (565/2020). 9.7.2020. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>, haettu 11.1.2022.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (641/2021). 29.6.2021. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Lidm45237816923520>, haettu 18.2.2022.
- Landgren, Saana (2019). Vastavalmistuneiden urapolut 2021. Vuosina 2019-201 valmistuneiden Talentian jäsenten sijoittuminen työelämään sekä kokemukset saadusta koulutuksesta. Talentia. <https://talentia.e-julkaisu.com/2021/urapolut-raportti/#page=1>, haettu 7.2.2022.
- Lith, Pekka (2021a). Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019-21. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith.
- Lith, Pekka (2021b). Palveluasumisen markkinat Suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä ja palveluntuottajista. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith.
- Lith, Pekka (2021c). Hammashoidon makkinat 2021. Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen suun terveydenhoidon kysynnästä ja tarjonnasta Suomessa. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith.
- Lääkäriliitto (2021). Terveyskeskusten lääkäritilanne vuonna 2021. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskusten_laakaritilanne_2021_final_2.pdf, haettu 1.2.2021.
- MDI (2021). Väestöennuste 2021b. <https://www.mdi.fi/ennuste2040/>, haettu 7.2.2022.

Migri (26.1.2022). Maahanmuuton tilastot 2021: Ennätysmäärä haki oleskelulupaa työn perusteella. Tiedote. <https://migri.fi/-/maahanmuuton-tilastot-2021-ennatysmaara-haki-oleskelulupaa-tyon-perusteella>, haettu 6.2.2022.

Mäkinen, Saku (2021). Sääntelyä lieventämällä innovatiivisuus kasvoi lääketieteellisten laitteiden toimialalla. COVID-19 tutkimuskatsaus (13/2021). Koronakriisiin liittyviä ajankohtaisia tutkimustuloksia maailmalta ja Suomesta. Valtioneuvoston kansia 13.12.2021.

Olakivi, Antero, Aerschot, Lina van, Puthenparambil, Jiby Mathew, Kröger, Teppo (2021). Ylikuormitusta, lähi-johtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? Yhteiskuntapolitiikka 86 (2021):2.

Parmanne, Piitu, Heikkilä, Teppo, Meretoja, Olli, Backman, Tiina, Ikonen, Tuija, Sipilä, Jussi, Rellman, Johanna, Tertsunen, Annu & Halila, Hannu. (12/2013). Useille erikoisaloille tarvitaan lisää lääkäreitä. Lääkärilehti 13/2013, vsk 68.

Peltonen, Juho (2021). Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2020. TEM-analyysyjä, 106/2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163354/Ty%c3%b6voiman%20hankinta%20toimipaikoissa%20vuonna_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y, haettu 20.2.2022.

Pk-toimialabarometri, sosiaali- ja terveystyöpalvelut syksy 2021. Toimialaraportti, Sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM-toimialapalvelu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163627/Pk-toimialabarometri-SOTE-palvelut-Syksy-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, haettu 17.2.2022.

Pohjanmaan ELY-keskus (2021). Pohjanmaan ELY-keskusalueen työllisyyskatsaus marraskuu 2021. <https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/43156183/ELY+POH+Ty%C3%B6llisyyskatsaus+2021+11.pdf/9bee2ae9-457f-8e28-f60b-8e2110d68e2d?t=1640004079529>, haettu 22.2.2022.

Rellman, Johanna (2020). Erikoislääkäreiden koulutustarve vuoteen 2035 ja ehdotus opinto-oikeuden hakupaikkojen määrästä valintamenettelyä varten. Päivitys 7.5.2020. https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammattillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Oman_erikoisalan_valinta/EL_tarvearviointi2035_hakupaikat2020.pdf, haettu 20.2.2022.

Räisänen, Heikki & Ylikännö, Minna (2021). Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2020? TEM-analyysyjä 108/2021. Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163498/Minne%20uudet%20ty%C3%B6paikat%20syntyiv%C3%A4t%20vuonna%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, haettu 20.2.2022.

Sailab (2020). Terveysteknologian toimialaselvitys 2020. Sailab – MedTech Finland ry.

Sairaanhoitajaliitto (2022). Tilastotietoa sairaanhoitajista. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>, haettu 7.2.2022.

Sisäministeriö (2021). Pelastustoimen uudistuksen tavoitteena on palvelujen paraneminen. <https://intermin.fi/pelastustoimenuudistus>, haettu 22.12.2021.

Sitra (2020). Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162. Tammikuu 2020. <https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>, haettu 3.1.2021.

Soteuudistus (2021a). Mikä sote-uudistus <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->, haettu 7.2.2021.

Soteuudistus (2021b). Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait. <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>, haettu 31.12.2021.

Soteuudistus (2021c). Työryhmä selvittää julkisomisteisten yhtiöiden asemaa sote-uudistuksessa. Tiedote 20.10.2021. <https://soteuudistus.fi/-/10623/tyoryhma-selvittaa-julkisomisteisten-yhtioiden-asemaa-sote-uudistuksessa>, haettu 8.2.2022.

Soteuudistus (2022). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>, haettu 11.1.2022.

Stanislow, K., Rothenberg, S., Leo E. and Esterman, M. (2021): "Can Regulatory Efforts Motivate Innovation The Case of Ventilator Innovations during COVID,," in *IEEE Engineering Management Review*, doi: 10.1109/EMR.2021.3127452.

STM (14.1.2022). Ensimmäiset ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden varmistamiseksi. <https://stm.fi/-/ensimmaiset-ehdotukset-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-saatavuuden-ja-riittavyden-varmistamiseksi>, haettu 31.1.2022.

STM (2019). Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvearvio vuoteen 2035. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:48. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161797/STM_Rap_2019_48_Erikoislaakarien_ja_erikoishammaslaakarien_tarve.pdf?sequence=1&isAllowed=y, haettu 2.2.2022.

STM Yksilöllistetty lääketiede luo edellytyksiä vaikuttavammalle hoidolle. <https://stm.fi/yksilollistetty-laaketiede>, haettu 18.2.2022.

Suomen Yrittäjät (2021). Kysely sote-alan yrittäjille, huhtikuu 2021.

Superliitto (2022). Lähihoitaja on moniosaaja. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>, haettu 20.2.2022.

Tehy / AulaResearch (6.9.2021). Kysely tehyläisille 2021 – Tulosesitys. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf, haettu 27.12.2021.

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia (2020). Tiekartta 2020–2023 – Kestävää kasvua ja hyvinvointia. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:33. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162564/VN_2020_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y, haettu 18.2.2022.

THL (2022). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>, haettu 7.2.2022.

THL (2021a). Tuleva sote-uudistus koskee 7,3 prosenttia työssäkäyvistä. Uutinen 14.12.2022. <https://thl.fi/fi/-/tuleva-sote-uudistus-koskee-7-3-prosenttia-tyossakayvistä?redirect=%2Ffi%2Fajankohtaista>, haettu 14.12.2021.

THL (2021b). Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018. Tilastoraportti 47/2021. 14.12.2021.

THL blogi (21.2.2020). Kadonneiden hoitajien arvoitus. <https://blogi.thl.fi/kadonneiden-hoitajien-arvoitus/>, haettu 6.2.2020.

Tiili, Anna & Kuokkanen, Julia (2021). Lapsen vuoksi: Lastensuojelun laitoshoidon vetovoimatekijät ja alalta työntävät tekijät. Lasten suojelun keskusliiton verkkojulkaisu (2/2021). https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2021/03/Lapsen-vuoksi-Lastensuojelun-laitoshoidon-vetovoimatekijat-ja-alalta-tyontavat-tekijat_VALMIS-002.pdf, haettu 27.12.2021.

Turja, Tuuli, Taipale, Sakari, Niemelä, Marketta & Oinas, Tomi (2021). Positive Turn in Elder-Care Workers' Views Toward Telecare Robots. *International Journal of Social Robotics*. *International Journal of Social Robotics*, Early online. <https://doi.org/10.1007/s12369-021-00841-2>

Työterveyslaitos (22.12.2021). Naisten työnvaihtoaikheet ovat kasvaneet korona-aikana. Tiedote. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/naisten-tyonvaihtoaikheet-ovat-kasvaneet-korona-aikana>, haettu 27.12.2021.

Työvoimatarpeen tutkimus Sote-ala (2021). Pohjois-Savon Ely-keskus. Feelback Group.

Yle (2021). Suomen kaksikielisin hyvinvointialue linjasi henkilöstön kielitaitovaatimuksia: Pohjanmaalla käyttöön yksi- ja kaksikieliset alueet sekä hyvästä kielitaidosta palkitseminen. <https://yle.fi/uutiset/3-12191745>, haettu 22.2.2022.

Valiokunnan mietintö StVM 18/2020 vp HE 4/2020 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunta 8.5.2021. Eduskunta. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_18+2020.aspx, haettu 11.1.2022.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/>, haettu 6.2.2022.

VATT (18.1.2022). VATT: Seitsemän päivän hoitotakuuesityksessä useita puutteita. Tiedote. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. <https://vatt.fi/-/vatt-seitseman-paivan-hoitotakuuesityksessa-useita-puutteita>, haettu 9.2.2022.

Verohallinto (21.12.2021). Kotitalousvähennykseen selvä parannus ensi vuonna – hyödyttää mm. hoitotyötä teettäviä ja öljylämmityksestä luopuvia. Verohallinnon tiedote. <https://www.vero.fi/tietoa-verohallinnosta/uutishuone/lehdist%C3%B6tiedotteet/2021/kotitalousvahennykseen-selva-parannus-ensi-vuonna--hyodyytaa-mm-hoitotyota-teettavia-ja-oljylammituksesta-luopuvia/>, haettu 25.1.2022.

HYÖDYNNETYT TIETOKANNAT JA -AINEISTOT

Ammattibarometri (II/2021). <https://www.ammattibarometri.fi/>.

Business Finland tietopankki (2022): Startups in Finland open data storehouse. <https://tietopankki.businessfinland.fi/anonymousextensions/Startups/Startups.html>, haettu 15.2.2022.

Business Finland (2022). Health and Wellbeing, Explore Finnish Companies. <https://www.businessfinland.fi/en/do-business-with-finland/finnish-suppliers/finnish-suppliers-results?segment=301>

Foreammatti. <https://www.foreammatti.fi/>.

Keva (2021a). Kunta-alan henkilöstön keskeisiä tunnuslukuja hyvinvointialueille siirtyvien sekä kunnissa jatkavien näkökulmasta. Tilastot ja ennusteet.

Keva (2021b), Eläköitymisennuste 2021–2040. Tilastot ja ennusteet.

Keva (2021c), Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet julkisella alalla 2016–2020. Tilastot ja ennusteet.

Laskentamalli (2022), excel. Liittyy selvitykseen: Hautala ym. (2022). Sote-kiinteistöinvestointien arviointikriteerit ja -menetelmät. Valtioneuvoston selvitys- ja julkaisutoiminnan julkaisusarja 2022:6.

OECD (2022), Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en, Accessed on 17 January 2022.

Statistik sentralbyrå (2022). Statistics Norway. Health care personnel -statistics.

Suomen Asiakastieto Oy, aineisto.

TEM työnvälitystilasto.

THL, Avohilmo.

THL, terveyden ja sosiaalialan ammattitilasto -kuutio.

THL, Valviran ammattioikeustilasto -kuutio.

Tilastokeskus (sisältäen myös toimialoittaisen yritystietopalvelun, toimialoittaisen suhdannepalvelun ja erillistilauksen aineistot). Erilistilaus, tietopohjan koonnut Mikko Toiviainen, yliaktuaari, Tilastokeskus.

Saamatta jääneiden sote-palvelualan työntekijöiden laskennallinen määrä vuonna 2020 ELY-keskuksittain, Tietopohjan koonnut asiantuntija Juho Peltonen, TEM; Tilastokeskus, Avoimet työpaikat. Toimialoittainen suhdannepalvelu, tietopohjan koonnut neuvotteleva virkamies Mika Tuomaala.

The World Bank (2022). <https://data.worldbank.org>

Toimiala Online. TEM toimialapalvelu. Tilastokeskus.

TOL 2008 -luokitus.

Työ- ja elinkeinoministeriö

www.tem.fi

Maa- ja metsätalousministeriö

www.mmm.fi

ELY-keskus

www.ely-keskus.fi

Business Finland

www.businessfinland.fi



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet