

TEM toimialaraportit 2023:2

Toimialaraportit

Sote-palveluala

Työvoima, yksityisen sektorin rooli
ja kansainvälistyminen

www.temtoimialapalvelu.fi



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

TEM toimialaraportit 2023:2

Sote-palveluala

Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen

Terhi Tevameri
KEHA-keskus

Työ- ja elinkeinoministeriö Helsinki 2023

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: 978-952-327-605-5

ISSN pdf:2736-9382

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2023

Sote-palveluala

Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen

TEM toimialaraportit 2023:2

Julkaisija Työ- ja elinkeinoministeriö

Tekijä/t Terhi Tevameri

Yhteisötekijä KEHA-keskus

Kieli suomi

Sivumäärä 99

Tiivistelmä

Sote-palvelualan toimialaraportti keskittyy työvoimakysymyksiin, yksityisen sektorin rooliin ja kansainvälistymiseen. Alan työvoimaa kuvataan työllistävyyden, mukaan lukien työvoiman jakautuminen yksityiselle ja julkiselle sektorille, sekä koulutettujen ammattilaisten määrän kautta. Työvoimapula, alalta poistuma sekä avoimien työpaikkojen määrä valtavat alan ajankohtaista rekrytointitilannetta.

Raportissa tarkastellaan myös sote-ammattilaisten keskinäisiä osuuksia palvelujärjestelmässä sekä tuodaan esille vertailutietoa Pohjoismaista ja muualta Euroopasta. Suomen sote-palvelujärjestelmä on hyvin hoitajavetoinen verrattuna esimerkiksi Italiaan ja Espanjaan.

Yksityisen sektorin roolia tarkastellaan rahoituksen ja yritysten työllistämisen näkökulmista sekä tuodaan esille sote-palvelualan yritystoiminnan keskeisiä tunnuslukuja. Vuonna 2021 sote-palvelualan yrityksiä oli yhteensä noin 25 000 ja ne työllistivät yhteensä lähes 94 000 henkilöä. Yritysten tilastoinnissa on tapahtunut muutoksia vuoden 2021 osalta, minkä takia sote-alan yritysmäärissä on tapahtunut selvää kasvua.

Sote-palvelualan kansainvälistymisessä on tunnistettu useita samanaikaisia ajureita, esimerkiksi lainsäädäntö, kuten rajat ylittävä terveydenhuolto sekä muut erilaiset EU-tason toimet. Työvoima- ja palvelutarpeen arvioidaan tulevaisuudessa kasvavan.

Asiasanat TEM toimialaraportit, sosiaali- ja terveystoimen palvelut, sote-palveluala, työvoima, yksityinen sektori, kansainvälistyminen

ISBN PDF 978-952-327-605-5

ISSN PDF 2736-9382

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-605-5>

Branschen för social- och hälsovårdstjänster

Arbetskraften, den privata sektorns roll och internationaliseringen

ANM Branschrapporter 2023:2**Utgivare** Arbets- och näringsministeriet**Författare** Terhi Tevameri**Utarbetad av** KEHA-centre**Språk** finska**Sidantal**

99

Referat

Branschrapporten för social- och hälsovårdstjänsterna fokuserar på arbetskraftsfrågor, den privata sektorns roll och internationalisering. Arbetskraften inom branschen beskrivs genom sysselsättningen, inklusive fördelningen av arbetskraften mellan den privata och den offentliga sektorn, samt antalet yrkesutbildade personer. Bristen på arbetskraft, avgången inom branschen och antalet lediga jobb belyser det aktuella rekryteringsläget inom branschen.

I rapporten granskas också social- och hälsovårdspersonalens inbördes andelar i servicesystemet samt presenteras jämförelseuppgifter från de nordiska länderna och från andra länder i Europa. Finlands social- och hälsovårdssystem är till stor del sjukskötar drivet jämfört med till exempel Italien och Spanien.

Den privata sektorns roll granskas utifrån finansieringen och företagens sysselsättning samt de viktigaste nyckeltalen för företagsverksamheten inom branschen för social- och hälsovårdstjänsterna presenteras. År 2021 fanns det sammanlagt cirka 25 000 företag inom branschen för social- och hälsovårdstjänsterna och de sysselsatte sammanlagt nästan 94 000 personer. I statistikföringen av företag har det skett förändringar i fråga om 2021, och därför har antalet företag inom social- och hälsovårdsbranschen ökat klart.

När det gäller internationaliseringen av branschen för social- och hälsovårdstjänster har man identifierat flera samtidiga drivkrafter, till exempel lagstiftning, liksom gränsöverskridande hälso- och sjukvård samt andra olika åtgärder på EU-nivå. Arbetskrafts- och servicebehovet bedöms öka i framtiden.

Nyckelord social- och hälsovårdstjänster, branschen för social- och hälsovårdstjänster, arbetskraft, den privata sektorn, internationalisering, företag

ISBN PDF 978-952-327-605-5**ISSN PDF**

2736-9382

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-605-5>

Health and Social Services Sector Labour Force, Role of Private Sector and Internationalisation

MEAE Sector Reports 2023:2

Publisher Ministry of Economic Affairs and Employment of Finland

Author(s) Terhi Tevameri

Group author Development and Administrative Services Centre

Language Finnish

Pages

99

Abstract

The sector report for the health and social services sector focuses on labour, the private sector's role and internationalisation. Different factors are used to describe the sector's labour force, including the number of people it employs in the private and public sectors and the number of trained professionals. Labour shortage, the number of open vacancies and professionals leaving the sector shed light on the current recruitment situation in the sector.

The report also examines the proportion of different health and social services professionals in the service system and highlights comparative data from the Nordic countries and other European countries. Nurses play a large role in the Finnish health and social services system, compared to Italy and Spain, for example.

The report evaluates the role of the private sector from the perspective of funding and employment by companies and includes key figures on business operations in the health and social services sector. In 2021, there were approximately 25,000 companies in the sector, employing a total of almost 94,000 people. Due to changes in the way statistics on companies were compiled in 2021, the number of companies in the health and social services sector has increased markedly.

The report identifies several simultaneous drivers of internationalisation in the sector, including legislation, such as cross-border healthcare and other EU-level measures. The need for labour and services is expected to grow in the future.

Keywords health and social services, health and social services sector, labour force, private sector, internationalisation, companies

ISBN PDF 978-952-327-605-5

ISSN PDF

2736-9382

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-605-5>

Sisältö

Saatteeksi	8
1 Sote-toimialan muutoksista	11
2 Sote-ammattilaiset palvelujärjestelmässä	16
2.1 Sote-ammattilaisten määrä ja osuudet	16
2.2 Työvoiman jakautuminen yksityiselle ja julkiselle sektorille	22
2.3 Systeemitason näkökulma sote-ammattilaisiin ja kansainvälistä vertailua	29
3 Työvoiman poistuma sote-alalta	33
3.1 Sote-alan ammattilaisten eläköityminen	33
3.2 Muilla toimialoilla työskentelevät sote-ammattilaiset	40
3.3 Työttömyys ja muu poistuma sote-ammateissa	42
4 Työvoimapula ja avoimet työpaikat sote-alalla	46
4.1 Työvoimapulan laajuus sote-toimialalla	46
4.2 Työvoimapula lukuina sote-ammateissa	48
4.3 Kansallisia ja EU-tason toimia työvoimapulaa koskien	54
5 Yksityisen sote-palvelualan rooli ja merkitys	58
5.1 Yksityisen rahoituksen ja toiminnan rooli sote-palveluissa	58
5.2 Yritysten rooli sote-alan työllistäjänä	63
5.3 Sote-palvelualan yritystoiminnan tunnuslukuja	69
6 Kansainvälisyys sote-palveluissa	81
6.1 Kansainväliset sote-ammattilaiset Suomessa	81
6.2 Kansainvälinen sote-alan työvoima ja kouluttautuminen Pohjoismaissa	85
6.3 Yritysten kansainvälisyys sote-palveluissa	87
7 Miltä näyttää sote-palvelualan tulevaisuus?	88
7.1 Sote-toimialan murros	88
7.2 Työvoima- ja palvelukysynnän kasvu tulevaisuudessa	90
7.3 Sote-toimialan kansainvälistyminen vahvistuu	93

Vieraskynä: Rekrytoiva lähtömaakoulutus	97
Kirjoittaja: Vesa Liesivuori, Pohjois-Savon ELY-keskus.....	97
Vieraskynä: Kansainvälisistä osaajista on kova kilpailu – miten erotumme joukosta?	100
Kirjoittaja: Kirsi Sipola, Uudenmaan TE-toimisto.....	100
Vieraskynä: Yhteistyöllä onnistuneisiin rekrytointeihin Varsinais-Suomessa	102
Kirjoittajat: Anne Lautsamo ja Katre Saaremäel, Varsinais-Suomen TE-toimisto.....	102
Liite 2: Säännöllisen työajan keskiansio sote-yrityksissä	105
Liite 3: PESTEL-analyysi	106
Kirjallisuus	107
Hyödynnetyt tietokannat ja -kuutiot:	116

SAATTEEKSI

Toimialapalvelu on työ- ja elinkeinoministeriön johdolla toimiva asiantuntijaverkosto. Se kokoaa, analysoi ja välittää tietoa yritysten toimintaympäristöstä päätöksenteon pohjaksi. Toimialapalvelun verkosto toteuttaa julkaisutoimintaa ja viestintää sekä 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.¹

Toimialapalvelu julkaisee vuosittain eri aloja käsitteleviä toimiala- ja teemaraportteja. Pääsääntöisesti ne käsittelevät elintarvikealaa, uusiutuvaa energiaa, kaivosteollisuutta, sosiaali- ja terveyspalveluita ja matkailua. Toimialaraporttien lisäksi julkaistaan ajankohdaiskatsauksia toimialojen näkymiin. Viimeisin sote-palvelualan näkymät julkaistiin kesäkuussa 2022.

Sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alussa hyvinvointialueille. Tämä muutos on valtavan suuri rakenteellinen ja toiminnallinen uudistus kansallisessa toimintaympäristössämme. Uudistuksen toivotaan ratkaisevan monia sote-palvelujärjestelmän haasteita palvelujen saatavuuden parantamisesta ja ammattitaitoisen työvoiman saannista aina kustannusten hillintään.²

On kuitenkin huomioitava, että hyvinvointialueuudistus yksinään ei kykene ratkaisemaan kaikkia sote-palvelujärjestelmän haasteita, sillä monet haasteista ovat pitkän ajan kuluessa syntyneitä ja osa niistä on myös kansainvälisiä. Esimerkiksi työvoimapula on vaikeuttanut

1 Lisäksi toimialapäällikön työn keskeinen sisältö on myös toimialan laaja-alainen seuraaminen esimerkiksi kirjallisuuden, tapahtumien ja keskustelujen kautta. Toimialan seuraamisen pohjalta syntynyttä ymmärrystä hyödynnetään toimialan kehityssuuntien tunnistamisessa ja analyysissä. Tulkinnat kehityssuunnista ja niiden merkityksestä voivat luonnollisesti olla erilaisia.

2 Soteuudistus 2022a.

palveluihin pääsyä, ja tulevaisuudessa tilanne uhkaa heiketä edelleen. Ratkaisuja työvoiman saatavuuteen ja riittävyyteen etsitään Suomen lisäksi myös muissa Euroopan maissa, esimerkiksi Iso-Britanniassa ja EU-/Eurooppa-tasoisesti.³

Ratkaisuja sote-palvelujärjestelmän haasteisiin on etsittävä monesta suunnasta samanaikaisesti. Työnjakokysymykset ja työajan kohdentaminen ydintehtäviin on keskeistä.⁴ Tuotavuuden kehittämiseksi ja toiminnallisen tehokkuuden parantamiseksi on valtava tarve. Digitalisaatiolle ja teknologialle asetetaan sote-alan haasteiden ratkaisussa toiveita.

Yritykset ovat ketteriä uudistamaan toimintamallejaan ja vastaamaan asiakaslähtöisesti kysyntään. Sote-palvelualan yritysten merkitys elinvoiman ja työllistämisen suhteen on kuitenkin jäänyt liian vähälle huomiolle toiminnan laajuuteen nähden. On tärkeää saada sote-alan yrityskentän rooli selkeämmäksi ja toimivammaksi osana palvelujärjestelmää. Yritykset tarvitsevat tuekseen vakaan ja ennustettavan toimintaympäristön, jotta uskallusta yrittäjyyteen ja innovaatioihin syntyy.

Tämä toimialaraportti keskittyy kolmeen teemaan: sote-palvelualan työvoimakysymyksiin, yrityskentän rooliin ja kehityssuuntiin sekä kansainvälistymiseen. Näistäkin teemoista voidaan käsitellä vain joitakin keskeisiä ulottuvuuksia. Toimialaraportissa on mukana myös teemoihin liittyviä ELY-keskuksen ja TE-toimistojen asiantuntijoiden vieraskynäkirjoituksia. Suuret kiitokset teille kollegat!

3 ks. esim. Euroopan parlamentti 7.9.2022; UK Parliament 2022; Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

4 Esimerkiksi THL:llä on toteutettu nk. Aikamittaus-hanke, jonka puitteissa on tutkittu mm. sitä, miten työntekijöiden aika jakaantuu asiakas- ja muuhun työhön ikääntyneiden palveluissa. Ympäri vuorokautisessa hoivassa ja kotihoidossa asiakasaikaa työajasta oli n. 55–65 %. (Väisänen ym. 2022.) Myös sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman tiekartassa työnjakokysymykset on nostettu esille. (Tiekartta 2022–2027.) Yhteistyö ja työnjakomalleista sote-alalla on myös valmistunut selvitystyö, ks. Hellman, Nea 2023.

On selvää, että tulevat vuodet sote-palvelualalla ovat hyvin haastavat ja palvelujärjestelmän kantokykyä toden teolla testataan. Tarvitaan aivan uudenlaisia ratkaisuja palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Tämän seurauksena koko sote-palvelujärjestelmä ja toimiala uudistuvat.

Terhi Tevameri

Kehittämisasiantuntija, sote-toimiala

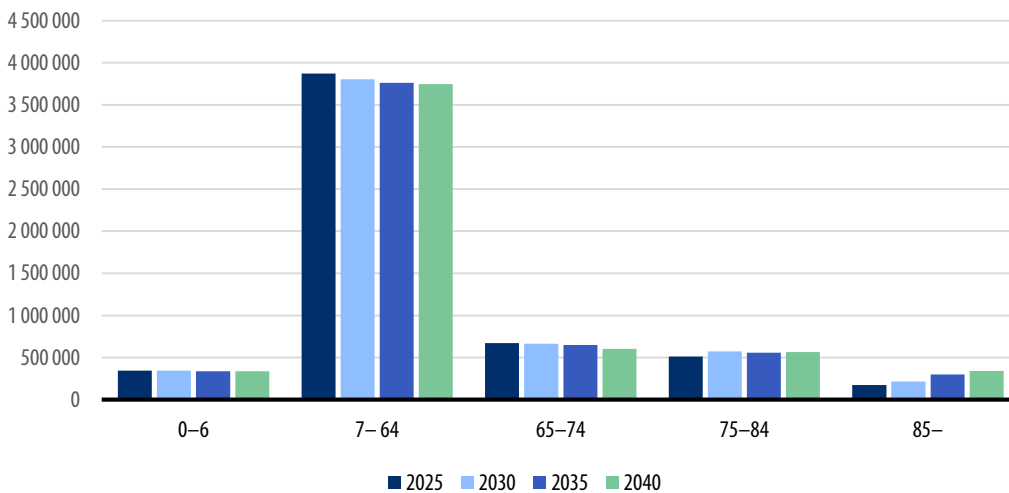
KEHA-keskus

1 Sote-toimialan muutoksista

Sote-palvelualan työvoimaan, yrityksiin ja kansainvälistymiseen vaikuttavat samanaikaisesti hyvin monet toimintaympäristön muutokset ja kehityssuunnat. Alan toimintaympäristö on ollut pitkään hyvin turbulentti. Kansallisesti yksi merkittävä uudistus toteutui vuoden 2023 alussa, kun sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille. (Soteuudistus 2022a.)

Osa toimintaympäristön muutoksista on kuitenkin hyvin pitkällä aikajänteellä vaikuttavia. Yksi keskeisimmistä sote-palvelualan toimintaympäristöön ja tulevaisuuteen vaikuttavista tekijöistä on väestörakenteen muutos (ks. esim. Valtiovarainministeriö 8.12.2022). Seuraavaan kuvioon on koottu Suomen väestöennuste ikäluokittain vuoteen 2040 asti.

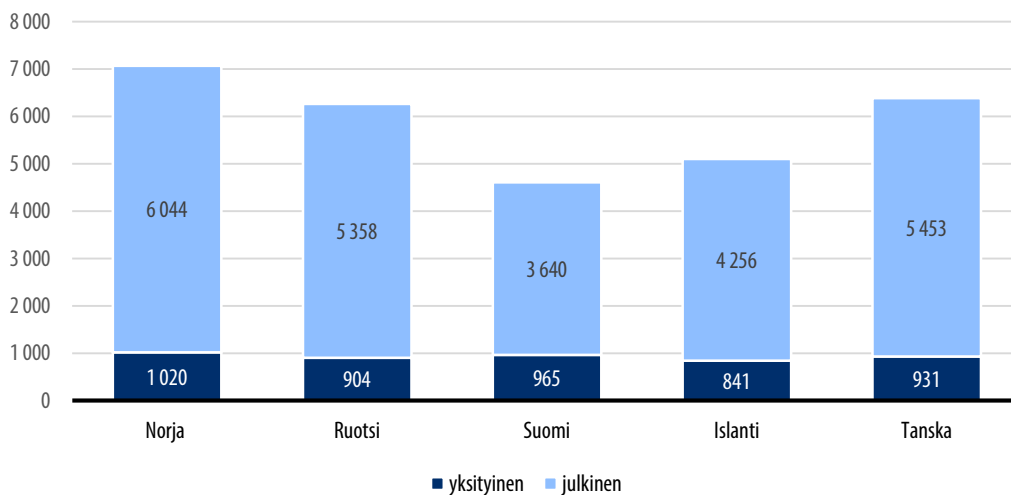
Kuvio 1. Väestöennuste vuoteen 2040 ikäluokittain. Lähde: Tilastokeskus, väestöennuste.



Kuten kuviosta käy ilmi, yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa merkittävästi vuoteen 2040 mennessä ja 75-84-vuotiaiden määrä kasvaa hieman, kun taas muiden ikäluokkien määrä vähenee. Alueellinen kehitys eroaa myös merkittävästi väestönkehityksen suhteen (Tilastokeskus, väestö; MDI 2022.)

Väestörakenteen muutos merkitsee palvelutarpeen kasvua samanaikaisesti, kun työikäisen väestön määrä vähenee. Väestörakenteen muutoksella on myös suuri merkitys Suomen talouden kantokyvylle ja kestävyysvajeelle. (ks. esim. Valtiovarainministeriö 8.12.2022). Lisäksi on huomioitava, että Suomi on käyttänyt muihin Pohjoismaihin verrattuna vähemmän rahaa sote-palveluihin asukasta kohden (OECD 2023c Health spending), kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi.

Kuvio 2. Terveydenhuollon menot asukasta kohden (USD) Pohjoismaissa sekä julkisen ja yksityisen rahoituksen osuudet. (Suomen luvut vuodelta 2020, muut 2021). Lähde: OECD 2023c Health spending.



Suomessa yksityisen rahoituksen osuus on asukasta kohden toiseksi suurin Norjan jälkeen (OECD 2023c Health spending). Sote-menojen ennakoitu kasvu on keskimäärin yksi prosentti vuodessa, mutta hyvinvointialueiden erot ovat suuria. (THL, Sotokuva 2021.) Onkin selvää, että tulevina vuosina joudutaan pohtimaan sote-palvelujen rahoituksen riittävyyttä ja talouden kantokykyä palvelujen saatavuuden ohella. Väestön ikääntymisen aikaansaama kasvupaine hoivamenoihin on vasta edessä. Erityistä kasvupainetta kohdistuu pitkäaikaishoivamenoihin (Valtiovarainministeriö 8.12.2022.)

Toimivat sote-palvelut ovat keskeinen hyvinvointivaltion rakenne. Vakuutusyhtiö If:n terveysbarometrikyselyssä (N = 1 501) tuli ilmi, että luottamus julkiseen terveydenhuoltoon on laskenut selvästi, ja enemmistö vastaajista (83 %) on joko melko tai erittäin huolestunut henkilöstön riittävyydestä tulevaisuudessa. Erittäin huolestuneiden määrä on myös kasvanut merkittävästi vuodesta 2021 (27 %) vuoteen 2022 (49 %).

Myös kokemukset hoitoon pääsyn ongelmista julkisella sektorilla ovat lisääntyneet aiempiin vuosiin verrattuna. 60 prosenttia vastaajista myös pohtii, onko heillä varaa hakeutua yksityiseen terveydenhoitoon. (If 18.1.2023.) FinSote-tietokannasta kuitenkin ilmenee, että noin 76 prosenttia väestöstä (20 vuotta täyttäneistä) luotti Suomen terveystieteiden toimintaan vuonna 2020, vaikka pieniä alueellisia eroja ilmeneekin. (THL, FinSote.)

Toiveita haasteiden ratkaisussa asetetaan erityisesti teknologian kehittymiselle ja paremmalle hyödyntämiselle. Suomen terveysteknologian vienti onkin ollut alati kasvavaa (HealthTech Finland 2023). Teknologistuminen tarjoaa monia mahdollisuuksia sote-alan palvelujen saavutettavuuteen ja mahdollisesti myös työn vetovoimaan.

Korona-aika on antanut merkittävän sysäyksen sote-alan etäteknologian hyödyntämiselle. Esimerkiksi vuonna 2021 yksityisen sektorin lääkärikäynneistä jo 15 prosenttia toteutui etäkäynteinä. Etäkäyntien lisäämisellä arvioidaan saatavan myös merkittäviä yhteiskunnallisia säästöjä (Kela 22.6.2022.) Uudet tekoälyyn pohjautuvat ratkaisut, kuten vaikkapa Chat GPT, voivat mullistaa myös sote-alaa. Sote-alan teknologistumisen edistämiseksi on käynnissä myös valtakunnallisia ohjelmia, ja lisäksi teknologian vaikuttavuutta myös arvioidaan. (STM 6.3.2023.)

Vuonna 2020 sote-palveluissa oli asioinut sähköisesti 25,8 prosenttia sote-palveluita käyttäneistä. Sen sijaan 75-vuotta täyttäneistä tämä osuus oli vain 8,8 prosenttia. Esteitä ja huolia sähköisten sote-palvelujen käytössä oli kokenut peräti 79,5 prosenttia. Sähköiset palvelut olivat kuitenkin korvanneet ainakin yhden perinteisen käynnin 79,8 prosentilla sähköisiä palveluja käyttäneistä vuonna 2020. (Sotkanet, Finsote.)

Reaaliaikainen etäasiointi on myös yleistynyt perusterveydenhuollossa merkittävästi viime vuosina. Esimerkiksi tammikuussa 2023 reaaliaikaisina etäasiointeina toteutettiin yhteensä noin 1 405 800 käyntiä, kun vuoden 2019 tammikuussa yhteystapana oli reaaliaikainen etäasiointi noin 84 400 käynnin osalta. (THL, Avohilmo.)⁵

Digitaalisuus ja etäasiointi voivat merkitä myös etätyömahdollisuuksien lisääntymistä. Sote-palveluissa mahdollisuus on kuitenkin rajallinen esimerkiksi hoivapalveluissa. (ks. esim. Sutela & Pärnänen 2021). Toimialoittaisessa vertailussa kävi ilmi, että myös sote-palveluissa etätyö lisääntyi korona-aikana vuodesta 2019 vuoteen 2020. Säännöllisesti etätyötä teki vuonna 2020 yhteensä noin 10 % sote-palvelualan työllisistä, mutta vuonna

⁵ On kuitenkin huomioitava, että sote-palveluissa sähköiset palvelut eivät voi olla portinvartijan roolissa palveluiden piiriin pääsemiseksi. Julkista hallintotehtävää ei voi siirtää yritykselle myöskään sähköisissä palveluissa. (STM 11.1.2023; Oikeuskansleri 7.6.2022.)

2021 etätyötä tekevien osuus vähentyi vuoden 2020 tasosta. Toimialoittaisessa vertailussa vain ravitsemus- ja majoitusalailla tehdään vähemmän etätöitä kuin sote-palveluissa. (Tilastokeskus 1.4.2022.)

Digitalisaatio on työelämää voimakkaasti muuttava tekijä. Edelläkävijätoimialat, kuten pankki- ja vakuutusala, ovat jo pitkällä toimintojen digitalisoinnissa. On kuitenkin huomioitava, että digitalisaatio on lopulta vähentänyt tarvittavaa henkilöstömäärää kovin vähän. (Selander & Alasoini 2022.) Näin ollen on oltava realistinen ja tutkittuun tietoon perustuva ymmärrys siitä, miten paljon ja missä tehtävissä digitalisaatiolla tosiasiaa voidaan vähentää työvoimatarvetta sote-alalla.

Edellä esiteltyjen laajojen toimintaympäristöön vaikuttavien muutostekijöiden lisäksi on toteutettu monia lainsäädännöllisiä uudistuksia, jotka vaikuttavat sote-toimialaan henkilöstön, yritysten tai kansainvälistymisen näkökulmista. Seuraavaan taulukkoon on koottu niistä joitakin ajankohtaisia esimerkkejä.

Taulukko 1. Esimerkkejä ajankohtaista lainsäädännöllisistä muutoksista, jotka vaikuttavat sote-palvelujen toimialaan henkilöstön, yritysten tai kansainvälistymisen näkökulmista. Lähteet: STM 20.12.2022; 21.12.2022; 2.3.2023; Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta 30.12.2013/1201; Eduskunta 16.11.2022; HE 74/2022 vp; HE 298/2022 vp; STM 16.2.2023.

Muutostekijä	Keskeinen sisältö	Huomioita
Hyvinvointialueuudistus (STM 21.12.2022.)	Sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtynyt hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille 1.3.2023.	Suuri rakenteellinen ja toiminnallinen uudistus. Historian suurin liikkeenluovutus. Yritysten rooli on jossain määrin epäselvä.
Yksityisen terveydenhuollon kelakorvausten muutos (STM 20.12.2022)	Yleis- ja erikoislääkärin kelakorvaukset jatkossa tasasuuruisia (8 €) Lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuu muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta	Kela-korvausten säästöt Erikoishammaslääkärin ja psykiatrin käynnit korvataan erityistaksan mukaan

Muutostekijä	Keskeinen sisältö	Huomioita
lääkäiden palvelujen uudistuksen 2. vaihe voimaan (STM 21.12.2022.)	Kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen parantaminen	Merkitsee henkilöstötarpeen lisäyksiä (ks. esim. HE 298/2022 vp.)
lääkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen porrastus (HE 298/2022 vp; STM 16.2.2023.)	Henkilöstön riittävyyden turvaaminen Voimaantulon porrastus henkilöstöpulan vuoksi	1.4.2023 lähtien 0,65 ja 1.12.2023 lähtien 0,7 (STM 16.2.2023.)
AMK-koulutuksen harjoittelukustannusten korvaaminen (STM 21.12.2022.)	Valtio korvaa julkiselle ja yksityiselle toimipaikoille sote-alan AMK-koulutusten harjoittelun kustannuksia	Voi edistää harjoittelupaikkojen saamista
7 päivän hoitotakuu asteittain voimaan (Eduskunta 16.11.2022.)	Perusterveydenhuollossa tulee päästä kiireettömään hoitoon 14 vuorokauden sisällä ja suun terveydenhuoltoon 4 kuukaudessa (voimassa 1.9.2023–31.10.2024). 1.11.2024 lähtien 7 vuorokaudessa perusterveydenhuoltoon ja 3 kuukaudessa suun terveydenhuoltoon	Merkitsee henkilöstötarpeen kasvua (HE 74/2022 vp.)
Rajat ylittävän terveydenhuollon korvausmalli (Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 30.12.2013/1201; STM 2.3.2023).	Muissa EU- ja ETA-maissa hoito korvataan kuten Suomessa, jos se kuuluu Suomen palveluvalikoimaan.	Edistää terveyspalvelujen vientiä ja terveysturvakustamista.

Seuraavissa luvuissa syvennyttään tarkemmin sote-alan työvoimaan, yritysten rooliin sekä kansainvälistymisen teemoihin.

2 Sote-ammattilaiset palvelujärjestelmässä

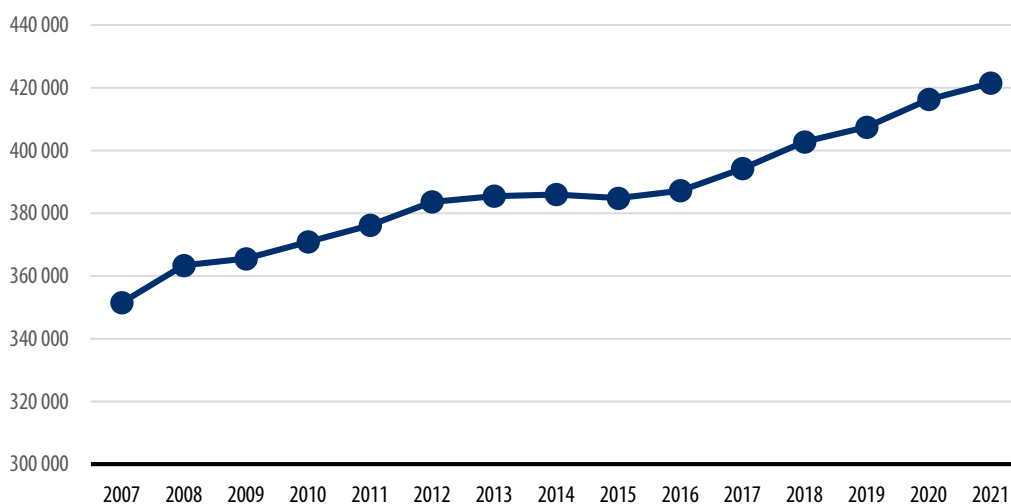
Sote-alan työvoiman ja ammattilaisten määrää voidaan tarkastella yritysten toimialan, sote-alan koulutettujen ammattilaisten, ammattioikeuksien sekä järjestelmätason näkökulmista.

2.1 Sote-ammattilaisten määrä ja osuudet

Sote-palveluala (Q) on toimialoista suurin työllistäjä Suomessa. Työvoima jakaantuu julkiselle, yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Vuonna 2021 sote-palvelut työllistivät yhteensä 421 494 henkilöä. (Tilastokeskus, työssäkäynti.) Sote-palvelujen toimialaluokitukseen kuuluvat myös lasten päivähoitopalvelut, jotka eivät kuitenkaan kuulu esimerkiksi hyvinvointialueiden palveluihin. Lasten päivähoitossa kuitenkin työskentelee myös sote-alan koulutettuja ammattilaisia, kuten lähihoitajia.

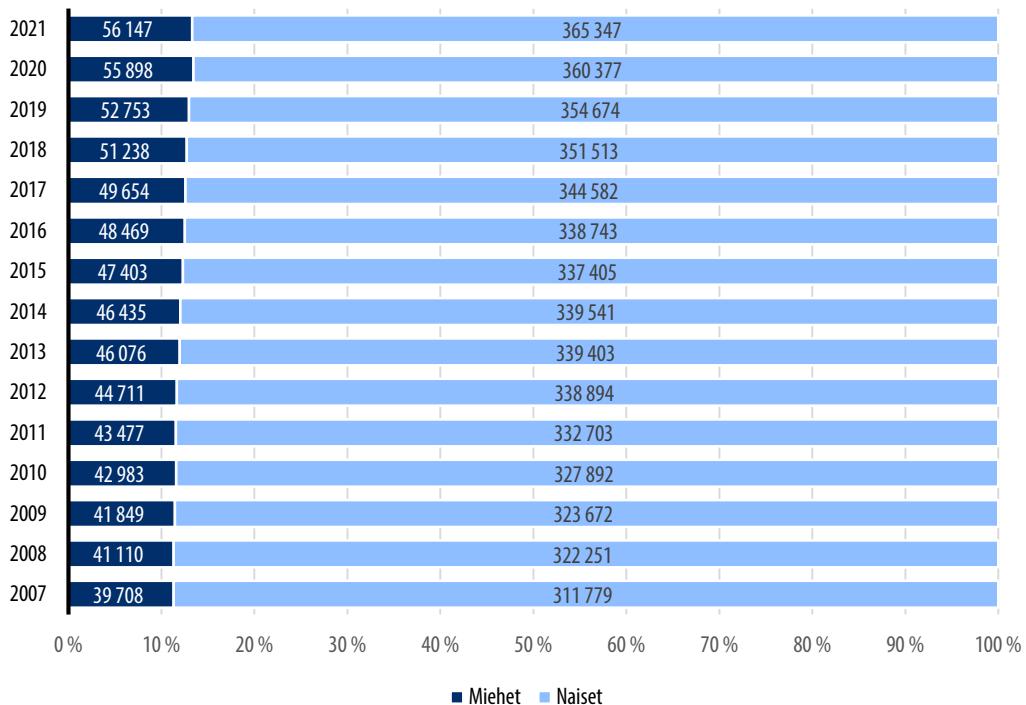
Lisäksi sote-palvelujen toimialalla työskentelee myös muita kuin sote-ammattilaisia. Sote-palvelualan merkitys työllistäjänä on kasvanut vuodesta 2007 lähtien, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Kuvio 3. Sote-palvelualan työllisten määrän kehitys vuosina 2007–2021. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Henkilöstömäärä on kasvanut sote-palveluissa vuodesta 2007 vuoteen 2021 yhteensä 70 007 henkilöllä. Sote-palveluala on myös tunnetusti naisvaltainen: vuonna 2021 naisia sote-toimialoilla työskentelevistä oli noin 87 prosenttia. (Tilastokeskus, työssäkäynti.) Miesten osuus sote-toimialan työllisistä on kasvanut niin määrällisesti kuin suhteellisesti-kin, kuten seuraava kuvio tuo esiin.

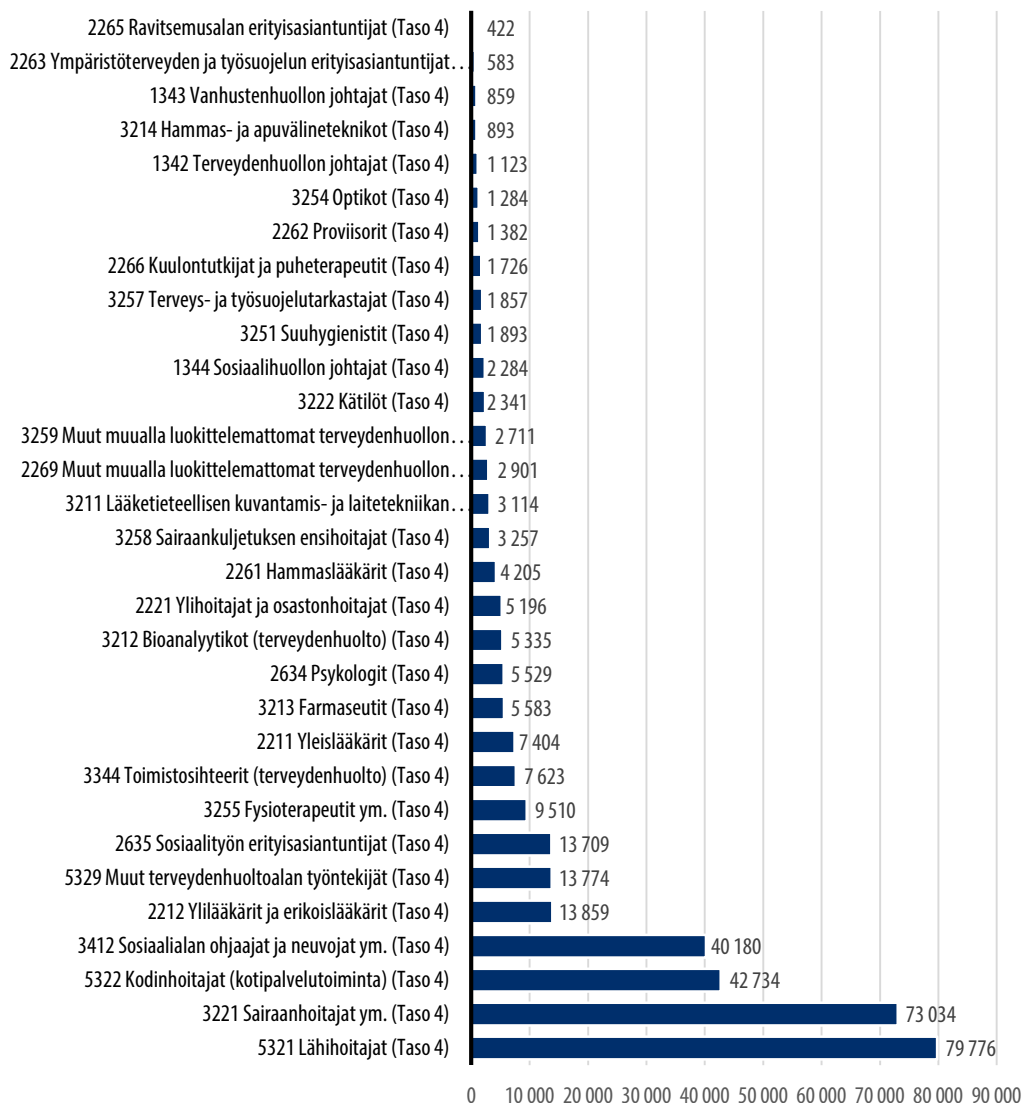
Kuvio 4. Sote-toimialan miesten ja naisten osuudet vuosina 2007–2021. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Miesten osuus on kasvanut vuodesta 2007 vuoteen 2021 yhteensä 16 439 henkilöllä. Koska samaan aikaan myös alan työllisten osuus on kasvanut, suhteellinen kasvu on pienempää. Vuonna 2007 miesten osuus sote-alan työllisistä oli noin 11,3 prosenttia ja vuonna 2021 noin 13,3 prosenttia. (Tilastokeskus, työssäkäynti.) On kuitenkin huomiotava, että sote-toimiala työllistää myös muita kuin sote-alan koulutuksen saaneita.

Koska sote-palveluissa keskeistä on myös sote-alan koulutuksen saaneiden määrä, on asiaa pelkän toimialatasoisen tarkastelun lisäksi hyvä tarkastella myös ammattiluokatasolla. Seuraavassa kuviossa on esitetty työllisten sote-alan ammattilaisten lukumäärät vuonna 2020. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Kuvio 5. Sote-alan työllisten ammattilaisten määrä vuonna 2020 (4-numerotaso). Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Taulukossa esitettyjen työllisten sote-ammattilaisten yhteenlaskettu lukumäärä vuonna 2020 oli yhteensä 356 081 henkilöä.⁶ Kaikki sote-alan koulutetut ammattilaiset eivät kuitenkaan työskentele sote-palvelujen toimialalla, vaan esimerkiksi optikot työllistyvät myös

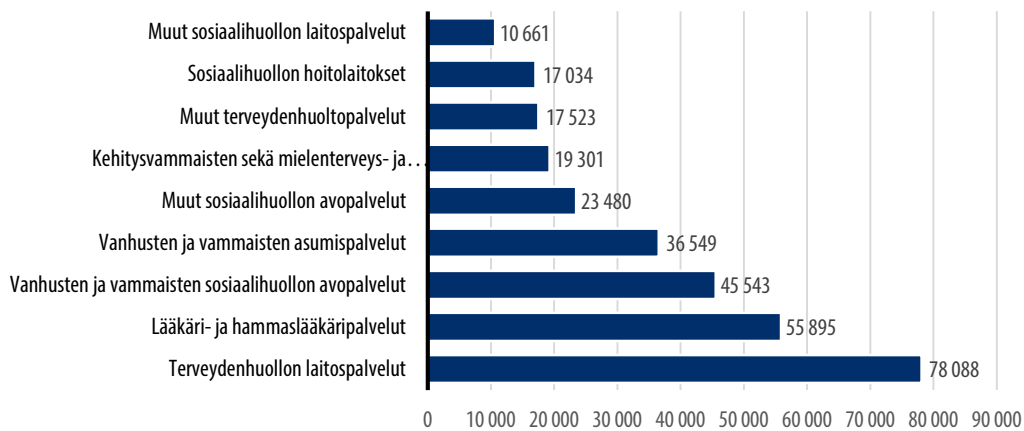
⁶ Se, mitä ammattilaisia lasketaan sote-alaan kuuluvaksi, riippuu käyttötarkoituksesta. Lisäksi taulukossa on esitetty ammatit 4-numerotasolla. Tässä yhteydessä sote-ammattilaisilla tarkoitetaan sote-alan koulutettua työvoimaa.

kaupan alalle. Sote-palvelujen toimiala ja sote-alan koulutetut ovatkin osin erilaisia tarkastelunäkökulmia, vaikka suurin osa sote-alan koulutetuista ammattilaisista työskentelee sote-palveluissa.

Kun tarkastellaan sote-palvelujen toimialaa ja toisaalta keskeisiä sote-alan koulutuksen saaneita samanaikaisesti, sote-alan koulutettuja ammattilaisia työskenteli toimialalla vuonna 2020 yhteensä 304 074 henkilöä. Tämä on yli 100 000 henkilöä vähemmän kuin sote-palvelujen toimialalla työskentelevien kokonaismäärä. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus; Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Kun tarkastellaan sote-ammattilaisten jakautumista alatoimialoittain, suurin työllistäjä on terveydenhuollon laitospalvelut, kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

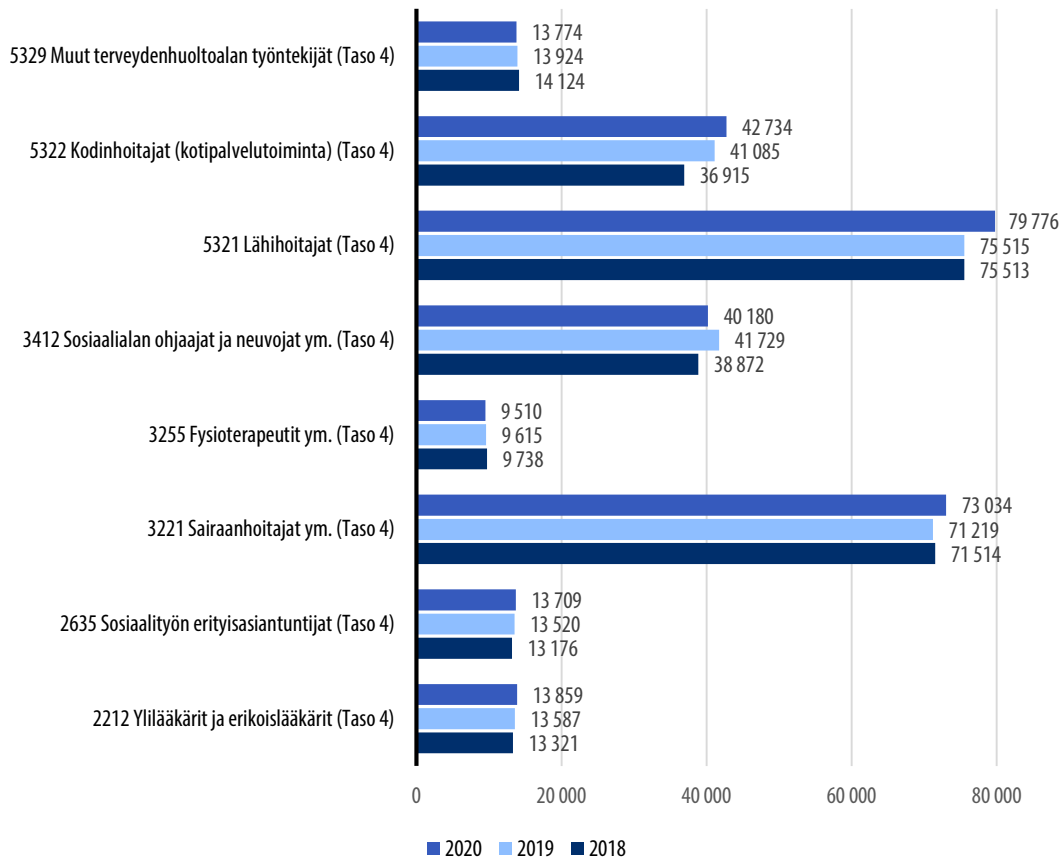
Kuvio 6. Työlliset sote-alan koulutetut ammattilaiset sote-palvelujen toimialalla v. 2020. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



Kuvio havainnollistaa, miten sote-alan koulutuksen saaneet jakaantuvat eri alatoimialoille. Vähiten sote-ammattilaisia työllistyy Muut sosiaalihuollon laitospalvelut -alatoimialalle. Eri alatoimialoilla on myös erilaisia henkilöstörakenteita sote-ammattilasten jakaantumisen suhteen. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

Kun tarkastellaan toimialariippumattomasti sote-alan koulutuksen saaneita ammattiryhmiä, selkeästi suurimmat sote-alan ammattiryhmät ovat lähi- ja sairaanhoitajat, joita oli yhteensä 152 810 työllistä vuonna 2020. Tarkasteltaessa kahdeksan suurimman ammattiryhmän viime vuosien kehitystä, havaitaan, että työllisten määrä on kasvanut erityisesti hoitaja-ammateissa. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Kuvio 7. Työllisten sote-ammattilaisten määrän kehitys vuosina 2018–2020. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Suhteellisesti eniten on noussut vuodesta 2018 työllisten kodinhoitajien määrä: 15,8 prosenttia. Työllisten määrä lähihoitajien (5,6 %), yli- ja erikoislääkäreiden (4,0 %) ja sosiaalialan erityisasiantuntijoiden (4,0 %) joukossa on kasvanut myös merkittävästi. Sen sijaan fysioterapeuttien ja muiden terveydenhuoltoalan työntekijöiden määrä on laskenut vuosina 2018–2020. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Työllisten henkilöiden määrä ei luonnollisestikaan anna koko kuvaa sote-alan ammattilaisten määrästä. Ammattioikeustilaston kautta voidaan tarkastella sote-alan ammattioikeuksien kokonaismäärää Suomessa. Vuonna 2020 sote-alan ammattioikeuksia oli yhteensä peräti 815 047. Tämä luku ei kuitenkaan kuvaa henkilöiden määrää, sillä samalla henkilöllä voi olla useita ammattioikeuksia. Seuraavassa taulukossa on esitetty muutamien sote-alan ammattioikeuksien, viimeisimmän tai korkeimman ammattioikeuden haltijoiden lukumäärä sekä vastaavien ammattien työllisten lukumäärät Suomessa vuonna 2020. (THL, Valviran ammattioikeustilasto; Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Taulukko 2. Sote-alan ammattioikeuksien ja työllisten lukumääriä muutamissa laillistetuissa ja nimikesuojatuissa⁷ ammattiryhmissä vuonna 2020. Lähde: THL, Valviran ammattioikeustilasto; Tilastokeskus, työssäkäynti.

Ammattioikeus	Oikeuksien määrä (2020) ⁸	Oikeuksien haltijat viimeisen/ korkeimman ao. mukaan (2020)	Työllisten määrä (2020)
Laillistettu lääkäri	24 965	10 290	7 404 (yleislääkärit) ja 10 622 (erikoislääkärit)
Laillistettu farmaseutti	11 704	8 690	5 583
Laillistettu fysioterapeutti	19 175	18 624	9 510
Laillistettu hammaslääkäri	6 438	5 418	4 205
Laillistettu kättilö	8 049	6 369	2 341
Laillistettu laboratorion hoitaja	9 557	9 152	
Laillistettu optikko	2 373	2 322	1 284
Laillistettu psykologi	7 891	7 881	5 529
Laillistettu sairaanhoitaja	129 904	99 338	73 034
Laillistettu toimintaterapeutti	4 178	4 072	2 258
Laillistettu sosiaalityöntekijä	7 761	6 879	-
Laillistettu sosionomi	33 068	32 991	-
Nimikesuojattu lähihoitaja (sosiaalihuolto) ⁹	184 092	1 531	79 776
Nimikesuojattu lähihoitaja (terveydenhuolto)	190 823	161 523	79 776
Nimikesuojattu psykoterapeutti	7 749	1 257	-
Nimikesuojattu osteopaatti	587	102	-
Nimikesuojattu sairaalasolubiologi	20	20	-

7 Nimikesuojattu ammattinimike tarkoittaa, että kyseistä nimikettä voi käyttää vain alan koulutettu ammattilainen. Kyseisessä ammatissa voi toimia kuitenkin muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus ja kokemus. Sen sijaan laillistetussa ammatissa voi toimia vain Valviran laillistuksen saanut henkilö. (Valvira 2023a ja 2023b.)

8 Ikäluokat ulottuvat ammattioikeuksien määrässä 74 vuoteen asti.

9 Laki sosiaalihuollon ammattioikeuksista astui voimaan vuonna 2016 (Valvira 2023b). Lähihoitajat voivat rekisteröityä sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattihenkilörekistereihin. (Valvira 2023c.)

Kuten taulukosta käy ilmi, erot ammattioikeuksien ja työllisten määrissä ovat suuria, jopa kymmeniä tuhansia. Erot johtuvat monista tekijöistä. Esimerkiksi kaikki ammattioikeuden voimassa pitäneet henkilöt eivät työskentele kyseisissä sote-ammateissa, esimerkiksi eläköitymisen, uudelleen kouluttautumisen tai alan vaihdon takia. Tämän vuoksi taulukossa on esitetty myös ammattioikeuksien haltijoiden lukumäärä viimeisimmän tai korkeimman ammattioikeuden mukaan. Tällöinkin ero ammattioikeuksien määrissä ja työllisissä on muutamissa ammateissa suuri. Toisaalta nimikesuojatuissa ammateissa voi työskennellä muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus ja osaaminen kyseiseen tehtävään (ks. Valvira 2023a ja b), eli koulutusnimike ja ammattinimike voivat varsinkin nimikesuojatuissa ammateissa erota toisistaan.

Lisäksi esimerkiksi laillistettuja sairaanhoitajia on yli- ja osastonhoitajien ammattiryhmissä, jotka työllisten tilastoissa on luokiteltu erikseen (ks. Tilastokeskus, työssäkäynti). Osa ammattilaisista on myös työvoiman ulkopuolella, esimerkiksi työttöminä eivätkä he siten näy työllisten määrissä. Kaikilta osin ammattioikeudet eivät myöskään vastaa työssäkäyntitilaston mukaista ammattiluokkaa, joten tällöin niitä ei ole esitetty taulukossa.

2.2 Työvoiman jakautuminen yksityiselle ja julkiselle sektorille

Kuten edellä tuotiin esille, sote-alan työvoima jakautuu yksityiselle ja julkiselle sektorille. Sote-alan työvoiman jakautumista eri sektoreille tuleekin tarkastella yksityiskohtaisemmin. Seuraavassa taulukossa on esitetty sote-palvelujen toimialan koko työvoiman jakautuminen yksityiselle¹⁰ ja julkiselle sektorille. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

10 Tässä luvussa yksityisellä sektorilla viitataan sekä yrityksiin että kolmannen sektorin toimijoihin, ellei toisin mainita.

Taulukko 3. Työvoiman jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille sote-palvelujen toimialalla (toimialataso III tummennettu) vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.

Toimiala	julkinen	yksityinen
Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	8 814	12 442
Kehitysvammaisten laitokset ja asumispalvelut	8 070	5 968
Mielenterveysongelmaisten asumispalvelut	322	5 014
Päihdeongelmaisten asumispalvelut	148	764
Päihdeongelmaisten laitokset	274	696
Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	41 259	21 703
Hammaslääkäripalvelut	240	4397
Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat erikoislääkäripalvelut	783	16 520
Terveyskeskus- ja vastaavat yleislääkäripalvelut	40 236	786
Muut sosiaalihuollon avopalvelut	70 852	21 677
Avomuotoinen päihdekuntoutus	591	325
Kotipalvelut muille kuin ikääntyneille ja vammaisille	411	804
Lasten päiväkodit	52 393	9 755
Muu lasten päivähoido	1 342	1 221
Muut muualla luokittelemattomat sosiaalihuollon avopalvelut	13 856	7 731
Päivä- ja työtoiminta muille kuin ikääntyneille ja vammaisille	2 259	1 841
Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	3 386	8 778
Ensi- ja turvakodit	23	607
Lasten ja nuorten laitokset ja ammatillinen perhehoito	2 453	7 167
Muut laitokset ja asumispalvelut	910	1 004
Muut terveydenhuoltopalvelut	6 012	14 626
Fysioterapia	185	3 579
Kuvantamistutkimukset	177	64
Laboratoriotutkimukset	3 303	699
Muu terveystyö	2 075	9 329
Sairaankuljetuspalvelut	272	955
Sosiaalihuollon hoitolaitokset	15 464	3 880

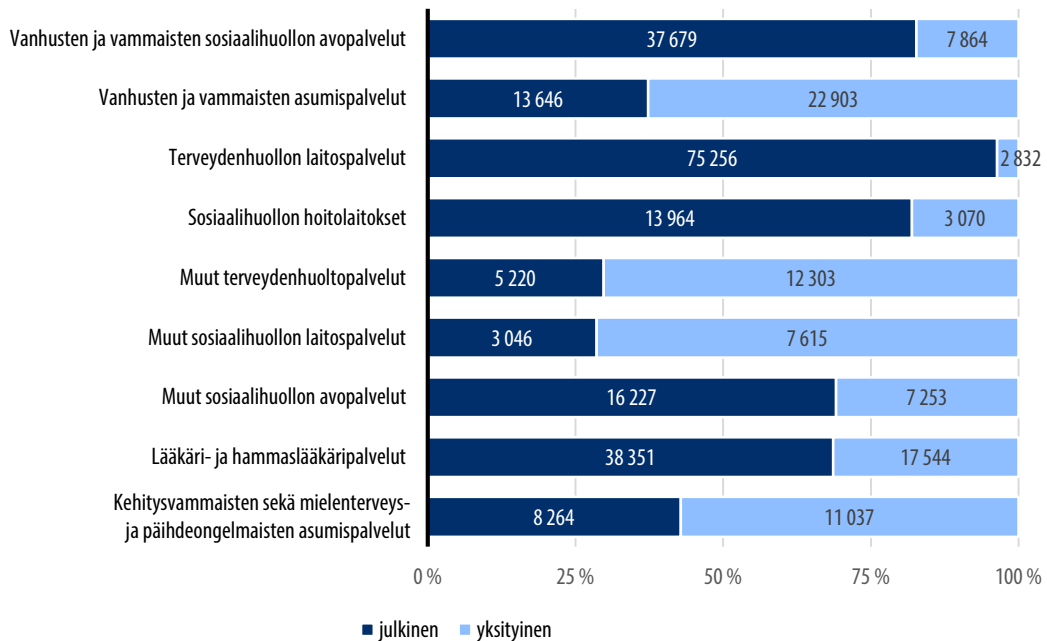
Toimiala	julkinen	yksityinen
Ikääntyneiden hoitolaitokset	15 228	3 835
Vammaisten hoitolaitokset (pl. kehitysvammaisten laitospalvelut)	236	45
Terveydenhuollon laitospalvelut	91 067	3 563
Kuntoutuslaitokset ja sairaskodit	927	2 108
Varsinaiset sairaalapalvelut	90 140	1 455
Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	14 845	28 905
Ikääntyneiden palveluasuminen	13 992	25 055
Vammaisten palveluasuminen (pl. kehitysvammaisten palveluasuminen)	853	3 850
Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	39 048	9 954
Ikääntyneiden päivätoiminta	589	69
Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille	33 323	7 670
Muut vanhusten ja vammaisten avopalvelut	2 172	1 252
Vammaisten päivä- ja työtoiminta	2 964	963

Kuten taulukosta käy ilmi, yksityinen sektori on varsin suuri työllistäjä ja tietyillä alatoimialoilla selvästi suurempi työllistäjä kuin julkinen sektori, kuten esimerkiksi vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa ja muissa terveydenhuoltopalveluissa. On kuitenkin hyvä huomioida erityisesti asumispalvelujen suhteen, että niissä on usein kyse julkisesti rahoitettuista palveluista, vaikka yksityinen sektori palveluita tuottaisikin.

Julkinen sote-palvelujen sektori työllisti vuonna 2020 yhteensä 290 747 henkilöä ja yksityinen sektori yhteensä 125 528 henkilöä. Yksityinen sote-toimiala on siten varsin merkittävä työllistäjä.¹¹ Kun taas tarkastellaan sote-alan koulutusten saaneiden ammattilaisten sijoittumista eri toimialoille ja sektoreille, havaitaan, että sote-ammattilaisten suurin työllistäjä julkisella sektorilla on lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut ja yksityisellä vanhusten ja vammaisten asumispalvelut, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

11 Kun tarkastellaan yritysten sote-palvelualan työllisiä, luku ei ole näin suuri. Ero johtuu siitä, että tässä taulukossa on tarkasteltu henkilömääriä ja yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastossa henkilötöyvuosia. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Kuvio 8. Sote-alan koulutuksen saaneiden sijoittuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille sekä alatoimi-aloille vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.

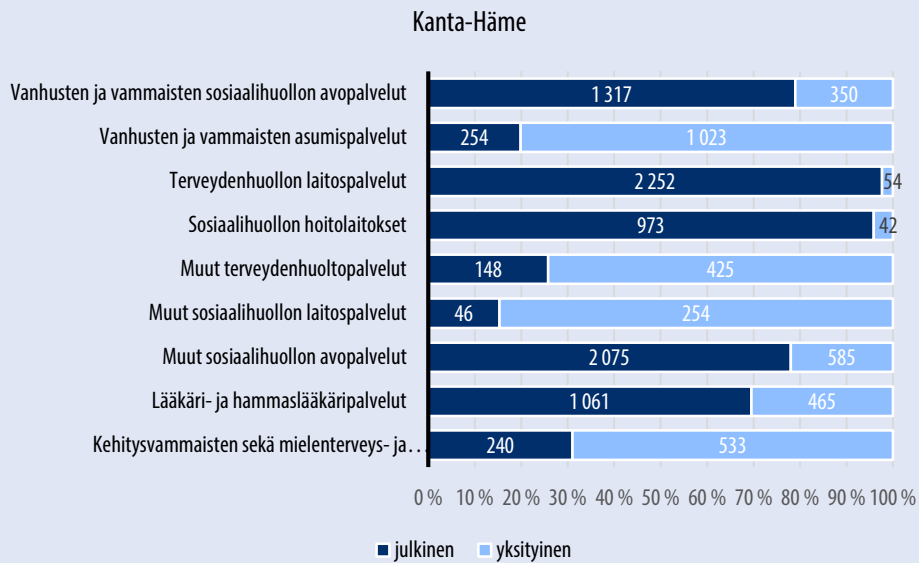


Kun lasketaan mukaan vain sote-ammattilaiset, julkinen sote-palvelujen toimiala työllisti vuonna 2020 yhteensä 211 653 sote-alan koulutuksen saanutta ja yksityinen sektori yhteensä 92 421 sote-ammattilaista. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

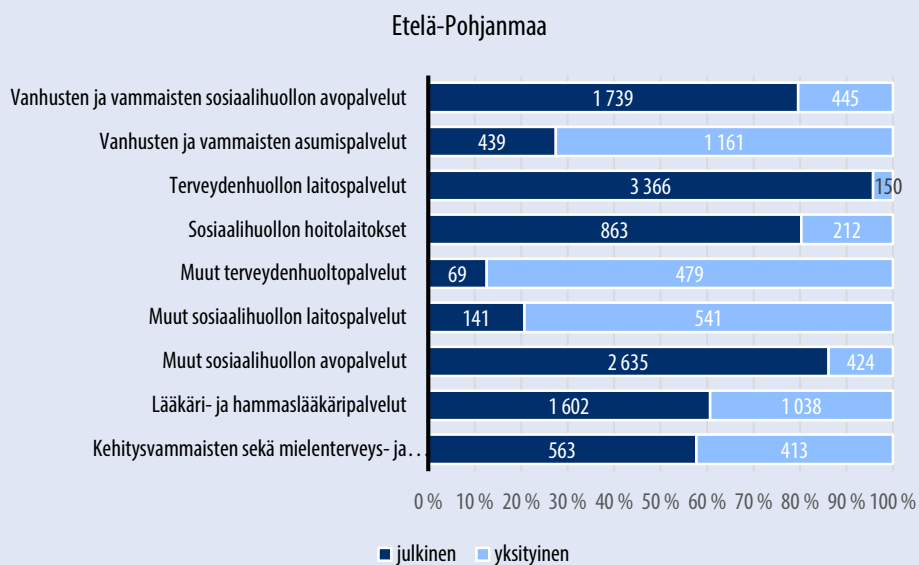
Hyvinvointialueilla eroja työvoiman jakautumisessa eri sektoreille

Eri hyvinvointialueiden kesken ilmenee eroavaisuuksia siinä, miten työvoima jakautuu julkiselle ja yksityiselle sektorille sote-palvelujen toimialalla. Seuraavissa kuvioissa on esitetty Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden sote-palvelujen toimialan työvoiman jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille alatoimialoittain perustuen vuoden 2020 tietoihin, sisältäen myös muita kuin sote-ammattilaisia. (Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

Kuvio: Työvoiman jakautuminen Kanta-Hämeessä sektoreittain vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



Kuvio: Työvoiman jakautuminen Etelä-Pohjanmaalla sektoreittain vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.

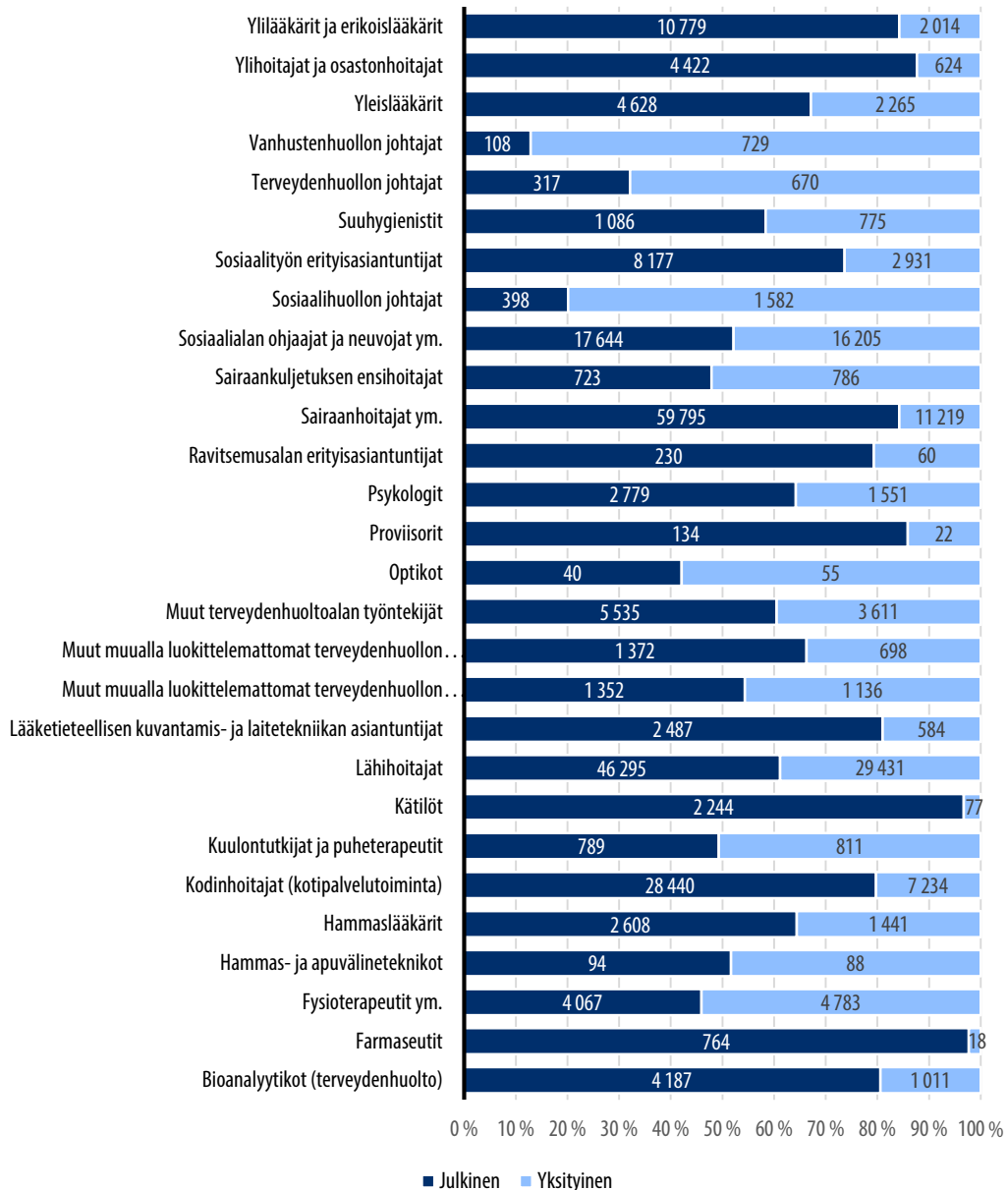


Eri hyvinvointialueet ovat luonnollisesti erikokoisia niin asukas- kuin henkilöstömäärältään. Suhteelliset henkilöstömäärät eri sektoreille vaihtelevat kuitenkin jonkin verran eri hyvinvointialueilla. Esimerkiksi lääkäri- ja hammaslääkäripalveluissa työskentelee Etelä-Pohjanmaalla suhteellisesti enemmän henkilöstöä yksityisellä sektorilla kuin Kanta-Hämeessä. Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalveluissa Kanta-Hämeessä työskentelee yksityisellä sektorilla suhteellisesti enemmän henkilöstöä kuin Etelä-Pohjanmaalla. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

Edellä on tarkasteltu työvoiman jakautumista toimialoittain, mutta on keskeistä myös tarkastella pelkästään soite-alan koulutuksen saaneiden ammattilaisten sijoittumista julkiselle ja yksityiselle sektorille ammateittain. Sijoittumista on havainnollistettu seuraavassa kuviossa (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus).

Kuvio 9. Sote-alan työllisten ammattilaisten sijoittuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille vuonna 2020.
Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.

Työllisten sote-ammattilaisten sijoittuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille



Kuviosta käy ilmi, että yksityinen sektori on selvästi suurempi työllistäjä monissa sote-alan johtajien ammattiryhmissä ja esimerkiksi optikoiden ja fysioterapeuttien osalta. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.) On kuitenkin huomioitava, että tässä tietopohjassa on huomioitu ainoastaan sote-palvelujen toimialalla (Q) työskentelevät, jolloin esimerkiksi julkisen hallinnon ja erityisesti terveydenhuollon ja sosiaaliturvan hallinnon toimialaluokkaan (84122) kuuluvat julkisen sektorin johtajat eivät näy luvuissa.

Erotuksena muusta yksityisestä sote-palvelujen alasta voidaan erotella myös kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattomat yhteisöt ja niiden henkilöstö. Seuraavassa taulukossa on esitetty voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen lukumäärä ja niiden henkilöstö (htv) vuonna 2021. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Taulukko 4. Voittoa tavoittelemattomat sote-palvelualan yhteisöt ja niiden henkilöstö (htv) vuonna 2021. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Toimiala	Voittoa tavoittelemattomat yhteisöt (lkm)	Voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen palkansaajat (htv)
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut (86–88)	1 000	23 856
86 Terveyspalvelut	42	2 188
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	291	14 318
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	667	7 350

Taulukosta ilmenee, että voittoa tavoittelemattomat yhteisöt työllistivät vuonna 2021 yhteensä lähes 23 600 henkilöä ja ovat siten yksityisellä sektorilla varsin suuri työllistäjä. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

2.3 Systeemitason näkökulma sote-ammattilaisiin ja kansainvälistä vertailua

Edellä on esitetty useita erilaisia näkökulmia sote-alan työvoiman ja henkilöstömäärän tarkastelemiseksi. Pelkästään alatoimialojen tai ammattiryhmien tarkastelu ei kuitenkaan riitä, vaan lisäksi tarvitaan sote-palvelujärjestelmätason tarkastelua. Sote-ammattilaisten tarvittavaan määrään vaikuttaa myös se, millainen niiden suhteellinen osuus on palvelujärjestelmässä.

Seuraavassa taulukossa on esitetty tiettyjen sote-ammattilaisten suhteellinen osuus muutamassa Euroopan maassa. Taulukossa Suomi näkyy sinisellä, ja vihreällä näkyvät ne maat, joissa sote-ammattilaisten osuus on suhteellisesti suurin esitetyissä ammattiryhmissä. Vastaavasti punaisella on merkitty ne sote-ammattiryhmät, joissa osuus on pienin taulukossa esitetyissä maissa. (WHO, National Health Workforce Accounts Data Portal.)

Taulukko 5. Sote-alan ammattilaisten suhteellinen jakautuminen muutamassa Euroopan maassa vuonna 2020. Lähde: WHO, National Health Workforce Accounts Data Portal.¹²

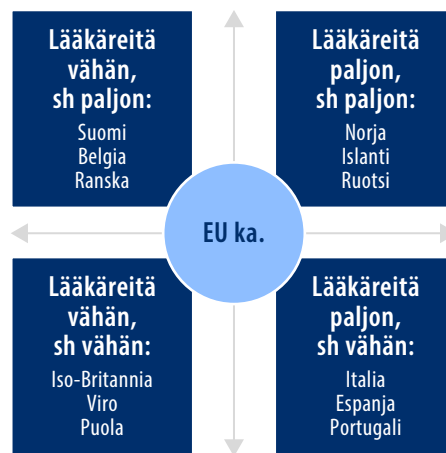
Maa	Hoitajat	Lääkärit	Kätilöt	Hammaslääkärit	Farmaseutit
Suomi	71,7	17,1	2,1	3,7	
Ruotsi	63,5	23,0	4,4	4,7	4,5
Norja	77,4	12,8	2,4	3,8	3,6
Tanska	64,0	25,7	2,2	4,8	3,3
Islanti	70,4	19,1	3,9	4,1	2,5
Saksa	68,2	22,4	1,5	4,5	3,4
Ranska	67,5	19,8	2,1	4,0	6,5
Puola	55,4	25,8	6,5	3,8	8,4
Unkari	56,3	28,8	2,1	6,0	6,8
Viro	53,3	29,5	2,9	8,2	6,1
Espanja	49,6	33,5	0,0	6,8	10
Italia	47,1	34,2	2,2	7,1	9,4

Kuten taulukosta voidaan havaita, eri ammattiryhmien suhteelliset osuudet eroavat merkittävästikin maittain. Suomessa hammaslääkäreiden suhteellinen osuus on taulukossa esitetyistä maista pienin ja lääkäreiden suhteellinen osuus toiseksi pienin. Hoitajien osuus on puolestaan toiseksi suurin Norjan jälkeen. Kätilöiden ja farmaseuttien suhteen Suomi sijoittuu hieman taulukon maiden keskiarvon alapuolelle. (WHO, National Health Workforce Accounts Data Portal.)

¹² Samankaltaisia tuloksia on julkaistu myös WHO:n raportissa: Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Tarkat prosenttiluvut voivat hieman erota toisistaan.

On myös olemassa kansainvälistä vertailutietoa sairaanhoitajien ja lääkäreiden keskinäisistä osuuksista eri maissa. Seuraavassa kuviossa on esitetty jaottelu sote-palvelujärjestelmistä lääkäreiden ja sairaanhoitajien keskinäisinä osuuksina muutamissa esimerkkimaissa. Suomi sijoittuu niihin maihin, joissa sairaanhoitajia on paljon, mutta lääkäreitä vähän (per 1 000 asukasta) suhteessa EU-maiden keskiarvoon. (mukaillen OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2019.)

Kuvio 10. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden määrien jakautuminen muutamassa Euroopan maassa. Lähde: mukaillen OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2019, s. 12.



Suomea lukuun ottamatta muut Pohjoismaat¹³ sijoittuvat kuvion oikeaan ylälaatikkoon, jossa sekä lääkäreitä että hoitajia on paljon suhteessa EU:n keskiarvoon. Suomessa taas sairaanhoitajia on paljon, mutta lääkäreitä vähän. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2019.)

WHO:n Euroopan työvoimaa koskevassa julkaisussa (Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022) Suomi sijoittuu Euroopan maiden vertailussa keskiarvon alapuolelle lääkäreiden määrässä 10 000 asukasta kohden. Sen sijaan hoitajien määrässä Suomi sijoittuu reilusti keskiarvon yläpuolelle (hoitajien

¹³ Vaikka edellä tuotiin esille, että Norjassa lääkäreiden suhteellinen osuus (%) ammatiryhmien keskinäisessä vertailussa oli pienempi kuin Suomessa, määrällisesti lääkäreitä on kuitenkin Norjassa enemmän kuin Suomessa. Sote-palveluissa Norjassa työskenteli vuonna 2022 yhteensä 28 959 yleis- ja erikoislääkäriä. (Statistics Norway.) Näin ollen asukasta kohden luku voi olla suurempi, vaikka suhteelliset osuudet vaihtelevatkin.

määrä 10 000 asukasta kohden), ja hoitajia Suomessa on 10 000 asukasta kohden peräti kuudenneksi eniten Euroopan maista. (Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrät 1 000 asukasta kohden Pohjoismaissa (OECD 2022a; 2022b). Suomen luvut on merkitty taulukkoon sinisellä värillä ja Pohjoismaiden pienimmät osuudet punaisella ja suurimmat vihreällä värillä.

Taulukko 6. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrä tuhatta asukasta kohti Pohjoismaissa vuonna 2021 tai tuoreimmat saatavilla olevat luvut (Suomen luvut v. 2018, Tanska ja Ruotsi 2019.) Lähteet: OECD 2022a; 2022b.

Maa	Lääkäreitä /1 000 asukasta	Sairaanhoitajia /1 000 asukasta
Suomi	3,5	13,6
Islanti	4,4	15,1
Ruotsi	4,3	10,8
Norja	5,2	18,4
Tanska	4,3	10,1

Sairaanhoitajien melko suuri määrä ja toisaalta lääkäreiden vähäisyys merkitsee Suomen sote-palvelujärjestelmän suurta hoitajavetoisuutta. Suuri hoitajavetoisuus tarkoittaa sitä, että hoitajia tarvitaan palvelujärjestelmässä paljon. Vaikka Suomessa on kansainvälisesti vertaillen paljon sairaanhoitajia, tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että sairaanhoitajia sinällään olisi riittävästi, sillä Suomen järjestelmä nykyisellään myös vaatii paljon hoitajia toimiakseen.

Toisaalta sote-palvelujärjestelmän hoitajavetoisuus vaikuttaa myös tarvittavan koulutuksen pituuteen, osaamisalaan ja myös kustannustasoon. Suomessa sairaanhoitajat voivat tehdä sellaisiakin tehtäviä, jotka joissakin verrokkimaissa kuuluvat lääkäreille. Edellä esitettyssä taulukossa ei ole mukana avustavaa henkilökuntaa, joten myös sen merkitys ja rooli voi olla eri maissa erilainen.

On olemassa riski, että järjestelmä muuttuu Suomessa entistä hoitajavetoisemmaksi, sillä henkilöstömitoitukset ja muut uudistukset koskevat erityisesti lähi- ja sairaanhoitajia (ks. tarkemmin esim. Tevameri 2022, 53–54). Tämän myötä hoitajien kärjistynyt työvoimapula näyttäytyy vakavana haasteena. On tärkeää, että henkilöstön määrää ja sen kehitystä sekä tarvittavaa osaamista tarkastellaan myös systemisen kokonaisuuden kautta.

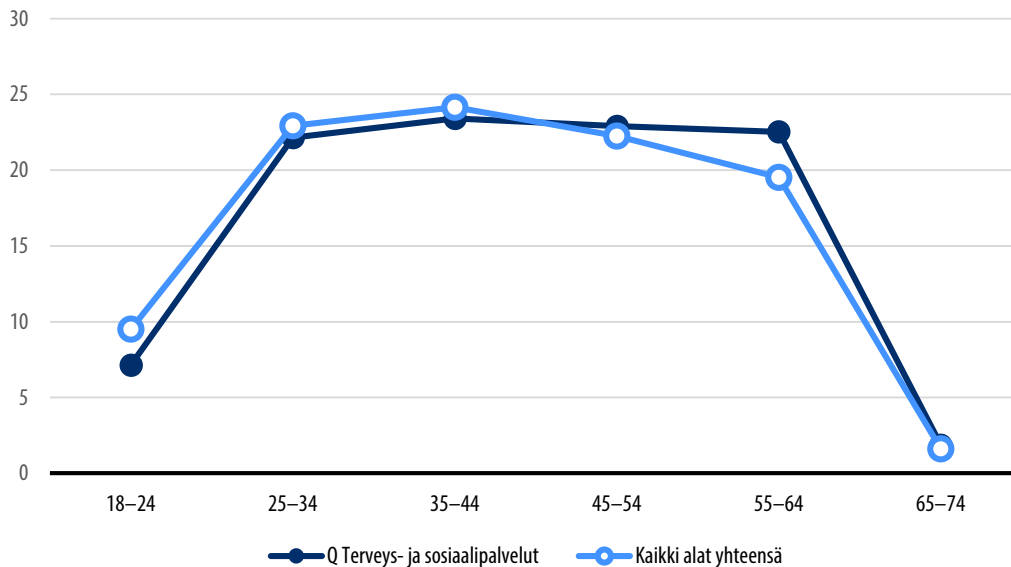
3 Työvoiman poistuma sote-alalta

Työvoiman poistuma sote-alalta on tulevina vuosina suurta eläköitymisen vuoksi. Eläköitymisen volyymi tulee tunnistaa sekä ammateittain että julkisen ja yksityisen sektorin osalta. Sote-alalla työvoiman tarjontaan vaikuttavat myös alanvaihto ja sisäiset siirtymät.

3.1 Sote-alan ammattilaisten eläköityminen

Sote-alan ammattilaisten eläköityminen on tulevina vuosina suurta. Sote-palvelualan palkansaajat ovat iäkkäämpiä kuin palkansaajat keskimäärin, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Kuvio 11. Sote-palvelualan ikärakenne verrattuna kaikkien alojen palkansaajien ikärakenteeseen vuonna 2021, % työllisistä. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Sote-palvelualan työntekijöistä suurempi osuus (22,9 %) on 55–64-vuotiaita kuin palkansaajista keskimäärin (19,5 %) (Tilastokeskus, työssäkäynti). Ikärakenne merkitsee laskennallisesti sote-palvelujen alalla suurempaa eläköitymistä tulevina vuosina kuin palkansaajilla keskimäärin. Eläketurvakeskuksen tietokannan mukaan (2023) vanhuuseläköitymisen ikä vuonna 2021 oli keskimäärin 64,4 vuotta. (Eläketurvakeskus 2023, Eläkkeelle siirtymisikä.)

Sote-alan ammattilaisten eläköitymistä tulisi kuitenkin tarkastella ammattinimikkeittäin, sillä kyse on monilta osin lailla säädellyistä ammateista, ja eläkepoistuman korvaamiseen tulee varautua myös tarvittavan ammattiosaamisen kautta. Seuraavissa taulukoissa on esitetty karkea ikään perustuva (65-vuotiaat) laskennallinen eläköityminen sote-ammattitehtäin ja eroteltuna julkiseen ja yksityiseen sektoriin ja nimenomaisesti sote-palvelujen toimialalla (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus). On kuitenkin huomioitava, että nämä tiedot ovat vain karkeasti suuntaa antavia, ja luvuista puuttuvat kokonaan mm. työkyvyttömyyseläkkeet.¹⁴ Taulukossa eivät ole mukana kaikki sote-ammattilaiset.¹⁵

Taulukko 7. Sote-alan ammattilaisten laskennallinen, 65 vuoden ikään perustuva eläköityminen seuraavan viiden vuoden kuluessa (v. 2027 mennessä) julkisella ja yksityisellä sektorilla (henkilöä). Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.

Ammattinimikkeet (ikäluokat 1958–1962)	julkinen	yksityinen
Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	703	133
Fysioterapeutit ym.	588	832
Hammas- ja apuvälineteknikot	18	18
Hammaslääkärit	464	364
Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	4 608	1 042
Kuulontutkijat ja puheterapeutit	96	84
Kätilöt	192	11
Lähihoitajat	8 243	3 247

14 On huomioitava, että työkyvyttömyyseläköityminen merkitsee vastaavasti vanhuuseläköitymisen vähentymistä. Siksi työkyvyttömyyseläköitymistä ei voi laskea vanhuuseläköitymisen lisäksi.

15 Taulukoissa on esitetty vain sote-toimialalla työskentelevät ammattilaiset. Näin ollen vastaavan koulutuksen saaneet, jotka työskentelevät muilla toimialoilla, eivät näy taulukossa. Taulukon lukumäärät eivät siis kaikilta osin kuvaa koko tilannetta. Lisäksi ammatit, joissa koko maan luku on alle viisi, on poistettu taulukosta kokonaan.

Ammattinimikkeet (ikäluokat 1958–1962)	julkinen	yksityinen
Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat	294	83
Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat	134	121
Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon erityisasiantuntijat	167	113
Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	1 365	655
Psykologit	222	323
Ravitsemusalan erityisasiantuntijat	22	8
Sairaanhoidajat ym.	7 064	1 427
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	100	22
Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	2 572	1 404
Sosiaalihuollon johtajat	103	266
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	1 310	352
Suuhygienistit	133	67
Terveydenhuollon johtajat	92	127
Vanhustenhuollon johtajat	27	115
Yleislääkärit	402	362
Ylihoitajat ja osastonhoitajat	1 221	93
Ylilääkärit ja erikoislääkärit	1 292	562
Yhteensä	31 432	11 831

Viiden vuoden kuluessa taulukossa esitettyjä sote-ammattilaisia eläköityy ikään perustuen yhteensä noin 43 260 henkilöä, joista noin 27,3 prosenttia yksityiseltä sektorilta. Esimerkiksi psykologeista ja fysioterapeuteista suurempi osa eläköityy yksityiseltä sektorilta. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty laskennallinen ikään perustuva eläköityminen sote-ammateissa seuraavan kymmenen vuoden kuluessa eli vuoteen 2032 mennessä.

Taulukko 8. Sote-alan ammattilaisten laskennallinen, 65 vuoden ikään perustuva eläköityminen seuraavan 10 vuoden kuluessa (v. 2032 mennessä) julkisella ja yksityisellä sektorilla. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti erillistilaus.

Ammattinimikkeet (ikäluokat 1958–1967)	Julkinen	Yksityinen
Bioanalytikot (terveydenhuolto)	1 210	256
Fysioterapeutit ym.	1 062	1 482
Hammas- ja apuvälineteknikot	32	36
Hammaslääkärit	735	628
Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	7 898	1 937
Kuulontutkijat ja puheterapeutit	186	190
Kätilöt	385	20
Lähihoitajat	14 666	6 272
Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat	523	143
Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat	292	244
Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon erityisasiantuntijat	316	220
Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	2 310	1 230
Proviisorit	31	8
Psykologit	440	597
Ravitsemusalan erityisasiantuntijat	53	15
Sairaanhoitajat ym.	13 566	2 735
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	197	57
Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	4 844	2 989
Sosiaalihuollon johtajat	182	545
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	2 380	698
Suuhygienistit	233	136
Terveydenhuollon johtajat	160	233
Vanhustenhuollon johtajat	40	246
Yleislääkärit	701	639
Ylihoitajat ja osastonhoitajat	2 047	185
Ylilääkärit ja erikoislääkärit	2 442	976
Yhteensä	56 931	22 717

Kuten taulukosta voidaan havaita, sote-alan työvoimasta eläköityy ikään perusten yhteensä 79 648 ammattilaista seuraavan noin kymmenen vuoden kuluessa, joista noin 28,5 prosenttia yksityiseltä sektorilta. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.) Kuten aiemmin mainittiin, nämä laskelmat eivät sisällä kaikkia ammatteja eivätkä myöskään esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeitä. Lisäksi taulukko kuvaa vain sote-palvelujen toimialan ammattilaisia, ja muut toimialat ja niiden vastaavat ammattilaiset jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Taulukko ei myöskään voi huomioida siirtymiä eri sektoreiden välillä. Suuntaa antavat kuvaa taulukot kuitenkin antavat.

Olisi ensiarvoisen tärkeää saada parempia ennusteita myös kokonaisaläköitymisestä. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle jäätiin keskimäärin 52,4-vuotiaina (naiset 52,1 vuotta ja miehet 52,7 vuotta). (Eläketurvakeskus 2023, Eläkkeelle siirtymisikä.) Kunta-alalta näitä eläkelaskelmia eläkelajeittain onkin saatavilla.¹⁶ (ks. Keva 2022, eläköitymisennuste 2022–2041.) Vakuutusyhtiö Varman tekemästä analyysistä kävi ilmi, että rakennus- ja kuljetusalan jälkeen eniten työkyvyttömyyseläkkeitä myönnettiin sosiaali- ja hoiva-alan sekä palvelualan työntekijöille (Varma 31.1.2023.) Näin ollen työkyvyttömyyseläköityminen on sote-alalla merkittävää. Tämä on toisaalta odotettavaa, sillä kyse on kuitenkin Suomen suurimmasta työllistäjästä toimialoittain.

Seuraavassa taulukossa on esitetty muutamien, kunta-alalta (jatkossa lähinnä hyvinvointialueilta) eläköityvien sote-ammattilaisten määriä ammattiryhmittäin. Taulukossa on huomioitu myös työkyvyttömyyseläköityminen. (Keva 2022, eläköitymisennuste 2022–2041.)

16 Yksityiseltä sektorilta ei ole saatavilla samankaltaista tietoa ja ennusteita kuin mitä esimerkiksi Keva tuottaa kunta-alalta. Näin ollen kokonaiskuva ja määrät jäävät puuttumaan. Valtioneuvoston kanslia on kuitenkin käynnistänyt selvityshankkeen, jonka pohjalta on tarkoitus kehittää sote-alan henkilöstötarpeen määrällistä ennakkointia tulevaisuudessa. (VNK tieto käyttöön 2023.) Lisäksi sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelmassa kehitetään tietopohjaa ja ennustetyötä (ks. Tiekartta 2022–2027).

Taulukko 9. Kunta-alalta eläköityvät tietyissä sote-alan ammattiryhmissä vuoteen 2031 mennessä. Lähde: Keva 2022, eläköitymisennuste 2022–2041.

Ammatti	Vanhuus- eläkkeet	Osatyökyvyt. eläkkeet	Työkyvyttömyys- eläkkeet	Kaikki eläkk.
lähihoitajat	12 523	2 688	3 106	18 316
sairaanhoidajat	8 470	2 295	1 970	12 735
sosiaalialan ohjaajat	2 983	965	1 094	5 042
sairaala- ja laitospulaiset	5 374	890	1 274	7 538
erikoislääkärit	714	320	343	1 377
sosiaalityöntekijät	1 241	420	385	2 046
terveydenhoitajat	1 284	407	359	2 050
yleislääkärit	594	213	157	964
fysioterapeutit	791	232	232	1 256
bioanalytikot (terveydenhuolto)	870	221	179	1 270
osastonhoitajat	1 343	185	171	1 699
psykologit	414	150	227	791
Yhteensä	36 601	8 986	9 497	55 084

Kuten taulukosta voidaan havaita, pelkästään kunta-alalta (nykyisin hyvinvointialueilta) työskenteleviä ammattilaisia eläköityy yli 55 000 vuoteen 2031 mennessä. Erot ammattiryhmittäin ovat suuria paitsi määrällisesti myös suhteutettuna alan työllisiin julkisella sektorilla. Suurin määrällinen eläköityminen kohdistuu hoitaja-ammatteihin. Vanhuuseläkkeitä kaikista eläkkeistä on noin 36 600, joten osa- tai täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle on ennustettu jäävän peräti 18 483 henkilöä. (Keva 2022, eläköitymisennuste 2022–2041.) Onkin ilmeistä, että työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys myös sote-alan työvoiman turvaamisen näkökulmasta.

Sote-alan poistumalaskelmia alueellisesti, Varsinais-Suomi

Myös alueelliset erot työvoiman eläköitymisessä ja poistumassa voivat olla suuria. Juha Pusila (2022) on tehnyt laskelmia sote-alan työvoiman poistumasta Varsinais-Suomessa. Vuosina 2020–2029 ammattilaisia poistuu työvoimasta muutamissa ammattiryhmissä seuraavasti (prosenttiosuus = poistuman osuus nykyisin ko. tehtävissä toimivista):

- Lähihoitajat: 1 579, 22 %
- Sairaanhoidajat ym. 1 149, 20 %
- Kodinhoitajat 854, 25 %
- Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat 527, 17 %
- Ylilääkärit ja erikoislääkärit 403, 25 %
- Sosiaalityön erityisasiantuntijat 275, 24 %
- Fysioterapeutit 216, 25 %
- Yleislääkärit 153, 18 %

Yhteensä sote-alan työvoimasta edellä esitetyissä ammateissa poistuma on 5 156 henkilöä. (Pusila 2022.) Sote-alan koulutettuja ammattilaisia siis poistuu alle kymmenen vuoden kuluessa merkittävä määrä, ja myös ammattiryhmän kokoon suhteutettuna poistuma on monissa ammateissa suurta.

Toisaalta vanhuuseläköityminen ei välttämättä merkitse jättäytymistä työelämän ulkopuolelle. Sote-alalla työssä ja eläkkeellä samanaikaisesti oli vuonna 2020 kuntasektorilla yhteensä 2 807 hoitoalan työntekijää, 567 sairaala- ja hoitoapulaista, 349 sosiaalialan ohjaajaa ja neuvojaa sekä 91 henkilökohtaista avustajaa. (Keva, blogi 1.12.2022.)

3.2 Muilla toimialoilla työskentelevät sote-ammattilaiset

Sote-alan työvoimapulan yhteydessä usein nostetaan esille muilla kuin sote-alalla työskentelevien alan ammattilaisten määrä. Seuraavassa taulukossa on esitetty muilla kuin sosiaali- tai terveydenhuollossa työskentelevien koulutettujen¹⁷ ammattilaisten lukumääriä vuonna 2018. (THL, Terveyden ja sosiaalialan koulutustilasto.)

Taulukko 10. Tiettyjen sote-alan koulutuksen saaneiden, muilla kuin sote-toimialalla työskentelevien lukumäärä vuonna 2018. Lähde: THL, Terveyden ja sosiaalialan koulutustilasto.¹⁸

Korkein tutkinto	Muilla toimialoilla työskentelevien lkm.
Lääkäri	8 177
Hammaslääkäri	1 978
Sairaanhoitaja	26 254
Fysioterapeutti	5 892
Psykologi	5 843
Sosionomi	11 173
Toimintaterapeutti	891
Suuhygienisti	763

THL:n terveyden ja sosiaalialan koulutustilastossa muiksi toimialoiksi on määritelty hallinto, koulutus, työvoiman vuokraus, apteekit, eläinlääkintäpalvelut ja muut ei-sote-toimialat. Kuten taulukon esimerkeistä voidaan havaita, sote-alan koulutettuja ammattilaisia työskentelee sadoista henkilöistä yli 26 000 henkilöön sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisilla toimialoilla. (THL, Terveyden ja sosiaalialan koulutustilasto.)

On kuitenkin huomioitava, että pelkästään eri toimialalla työskentely ei merkitse sitä, että sote-ammattilainen olisi vaihtanut alaa, sillä monissa sote-ammateissa voi työllistyä täysin koulutustaan ja osaamistaan vastaaviin tehtäviin myös muilla toimialoilla, kuten

¹⁷ Tiedot on koostettu korkeimman tutkinnon mukaan (ks. THL, Terveyden ja sosiaalialan koulutustilasto).

¹⁸ Lähihoitajia oheisessa taulukossa ei ole, sillä lähihoitajien kokonaismäärä ei kuvaa tosiasiallista tilannetta (ks. esim: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma Tilannekuva- ja ennustetyö (tietopohja) – Esiselvitys. Nordic Healthcare Group Oy 8.6.2022. STM.)

esimerkiksi hallinto- tai koulutustehtävissä. Toisaalta myös sote-toimialan sisäiset tai sektoreiden väliset siirtymät voivat olla työvoimatilanteen kannalta merkityksellisiä, mutta tällöinkään kyse ei välttämättä ole alan vaihdosta. Olisikin tarpeen tunnistaa aiempaa paremmin myös muiden toimialojen tarpeet sote-alan koulutuksen saaneiden työllistämiseen ja sen myötä tunnistaa kokonaistarve sote-alan työvoimatarpeille.

Hoitajien alan vaihto ja siirtymät

Erityisesti hoitajien alan vaihdosta ja alan vaihtoaikomuksista on julkaistu erilaisia selvityksiä, tutkimuksia ja arvioita, jotka voivat poiketa toisistaan huomattavastikin (ks. tarkemmin esim. Tevameri 2022.)

Helsinki GSE:n tilannehuoneraportissa (29.11.2021) tarkasteltiin hoitajien ammatin vaihtuvuutta korona-aikana. Analyysissä ilmeni, että hoitajien vaihtuvuus oli pienempi kuin ammateissa keskimäärin, ja myöskään korona-aika ei tuonut muutosta hoitajien alan vaihtoon. Nuorissa (alle 25-vuotiaat) alalta poistuma oli suurinta. Alueelliset erot eivät olleet suuria. Esille tuli myös se, että alan vaihtajien palkka ei vaihdon myötä parantunut. Analyysissä ei kuitenkaan huomioitu alan sisäisiä siirtymiä, esimerkiksi julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. (Helsinki GSE 29.11.2021.)

Tilastokeskukselta tilattiin erillisaineisto, jossa seurattiin samoja, sairaanhoitajan ym. koulutuksen saaneita henkilöitä ja heidän siirtymiään vuosien 2010 ja 2020 välillä. Sote-palvelualan ulkopuolisiin toimialoihin siirtyi yhteensä 3 974 hoitajaa. Tämä ei kuitenkaan välttämättä merkitse alan vaihtoa, sillä satoja sairaanhoitajia oli työllistynyt esimerkiksi korkeakoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen toimialalle, hallintoon tai henkilöstövuokraukseen. (Tilastokeskus, erillisaineisto sairaanhoitaja siirtymät 2023.)

Sairaanhoitajista 8 078 henkilöä oli pysynyt sote-palvelualalla julkisella sektorilla, mutta vaihtanut kuitenkin alatoimialaa. Hoitajista yhteensä 3 375 oli siirtynyt yksityiselle sektorille, toiselle alatoimialalle vuosina 2010–2020. Yhteensä jonkin siirtymän tehneitä oli vuosina 2010–2020 13 969 hoitajaa. (Tilastokeskus, erillisaineisto sairaanhoitaja siirtymät 2023.)

3.3 Työttömyys ja muu poistuma sote-ammateissa

Sote-ammattilaisia on myös merkittäviä määriä työttöminä huolimatta samanaikaisesta vakavasta työvoimapulasta. Seuraavassa taulukossa on esitetty työttömyyslukuja suurimmissa sote-alan työvoimapula-ammateissa. (Ammattibarometri II/2022.)

Taulukko 11. Työttömien ja lomautettujen määrä (ka. kuukauden lopussa) tammi-kesäkuu 2022. Lähde: Ammattibarometri II/2022.

Ammatti	Työttömien/lomautettujen määrä ka. (kk:n lopussa)
Lähihoitaja	4 895,5
Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja	1 267,5
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	272,5
Kuulontutkijat ja puheterapeutit	19
Yleislääkärit	114,5
Ylilääkärit ja erikoislääkärit	64,5
Kodinhoitajat	1 536,5
Psykologit	158
Hammaslääkärit	76,5

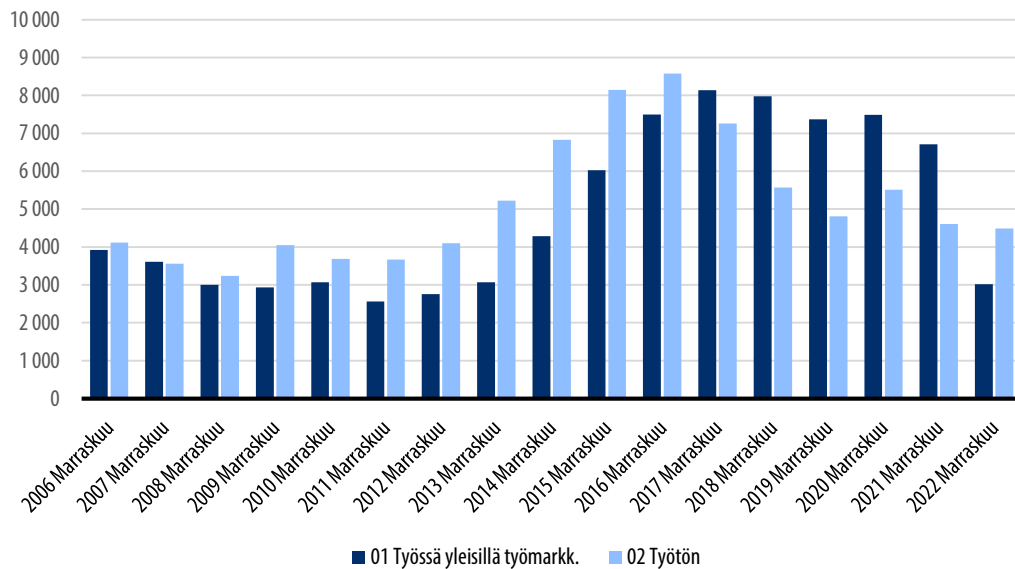
Kuten taulukosta voidaan havaita, työttömiä ja lomautettuja on myös työvoimapulasta kärsivällä sote-alalla paljon. Työttömyys on sote-toimialoilla prosentuaalisesti kuitenkin vähäisempää kuin kaikilla toimialoilla keskimäärin (Larja & Peltonen 2023).

Huomionarvoista on se, että sote-alan työttömistä työnhakijoista 7 prosenttia on sellaisia, joilla on kolme tai useampi työllistymistä tilastollisesti heikentävää tekijää, kuten pitkäaikaistyöttömyys, pitkäaikaissairaus tai vamma, ulkomaalaistaustaisuus, yli 55 vuoden ikä tai riittämätön koulutus kyseiseen tehtävään. Sote-alan työnhakijoilla on hieman enemmän työllistymistä heikentäviä tekijöitä kuin toimialoilla keskimäärin. (Larja & Peltonen 2023.)

On hyvä tarkastella myös pidemmän aikavälin kehityssuuntia. Seuraavassa kuviossa on otettu esimerkiksi lähihoitajien työnhakijoiden määrät vuodesta 2006 lähtien. Lähihoitajat ovat samalla sekä suurin työvoimapula-ammatti että myös ammatti, jossa on suurin työttömyys sote-alalla. (TEM työnvälitystilasto.)

Kuvio 12. TE-toimistoissa työnhakijoina olevien lähihoitajien määrän kehitys marraskuu 2006–2022.

Lähde: TEM työnvälitystilasto.



Kuviosta käy ilmi, että lähihoitajien työttömyys on laskenut merkittävästi viime vuosien huippulukemista. Lisäksi vuodesta 2017 alkanut kehitys, jossa työssä olevia oli enemmän työnhakijoina TE-toimistoissa kuin työttömiä, on sittemmin kääntynyt. (TEM työnvälitystilasto.) Yleisillä työmarkkinoilla työskentelevien työnhakijaksi ilmoittautumisen syyt vaihtelevat. Yksi syy on se, että alalla on ollut paljon määräaikaista työsuhteita ja sijaisuuksia (ks. esim. Larja & Peltonen 2023), jolloin työnhakijat pitävät työnhakunsa voimassa myös määräaikaisten työsuhteiden aikana.

Opetushallituksen ylläpitämästä tietokannasta (Vipunen) käy ilmi myös tutkinnon jälkeinen opiskelijoiden sijoittuminen. Seuraavassa taulukossa on esitetty ammatillisen terveystai hyvinvointialan koulutuksen saaneiden sijoittuminen vuosi tutkinnon jälkeen. (OPH, Vipunen.) Työllisten ulkopuolella olevat on havainnollistettu taulukossa sinisellä.

Taulukko 12. Terveys- ja hyvinvointialan ammatillisen tutkinnon suorittamisen jälkeinen sijoittuminen vuosi tutkinnon jälkeen vuonna 2020. Lähde: OPH, Vipunen.

	Työllinen	Työllinen opiskelija	Opiskelija, koululainen	Työtön	Varusmies-/ siviilipalv.	Eläkeläinen
Terveys- ja hyvinvointialat	8 721	1 158	606	1 041	39	30
Terveys	7 185	996	468	654	33	21
Suun terveydenhuolto	12	1–4	6	9		
Hoitotyö	6 300	825	378	516	30	15
Terveystekniikka, kuvantaminen ja bioanalytiikka	105	9	6	27		
Kuntoutus	684	153	75	90	1–4	6
Farmasia	81	9	6	12		
Hyvinvointi	1 536	165	138	387	1–4	9
Vanhus- ja vammaistyö	108	21	6	1–4		
Lastenhoito ja nuorisotyö	1 317	123	126	354	1–4	9
Sosiaalityö ja -ohjaus	111	18	6	27		

Taulukosta käy ilmi, että vuosi tutkinnon suorittamisen jälkeen valtaosa opiskelijoista toimii työllisinä. Päätoimisina opiskelijoina jatkaa myös moni ammatillisen tutkinnon suorittanut. Pieni osa siirtyy eläkkeelle tai varusmies-/siviilipalvelukseen. (OPH, Vipunen.) Syitä poistumaan työelämän ulkopuolelle on moninaisia, ja esimerkiksi vanhempainvapaalle tai sairauslomalle siirtyneet eivät näy yllä esitetyssä taulukossa.

Muu poistuma, ammattioikeuksien poisto

Sote-alan työvoiman poistumassa tulee ottaa huomioon ammattioikeuksien poistaminen: oikeus harjoittaa ammattiaan tai käyttää tiettyä ammattinimikettä. Valviran valvontaratkaisuja koskevan tietopohjan (Valvira, a) mukaan vuonna 2022 ammattioikeuksien menetys tai rajoittaminen koski yhteensä 88:aa lääkäriä, sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa. (Valvira, a.)

Ammattioikeuksien poistoa voi ammattilainen pyytää myös itse, perustelematta syytä. Ammattioikeuksien poistopyyntöjen määrä on moninkertaistunut vuonna 2022. Kun ammattioikeuksien poistopyyntöjä vuonna 2021 oli yhteensä 46, oli niiden määrä vuonna 2022 peräti 997 (nousua yli 2 000 %). Valtaosa ammattioikeuksien poistoa pyytäneistä oli lähihoitajia (657) ja sairaanhoitajia (289). (Valvira 6.2.2023). Määrät ovat pieniä huomioiden ammattiryhmien koko.

Myös Englannissa vapaaehtoinen ammattioikeuksista luopuminen on nähtävissä, ja siihen on selvitetty syitä lääkäreiden osalta. Syyt liittyivät paitsi eläköitymiseen myös muista syistä ammattioikeudesta luopumiseen. 68,5 prosentilla lääkäreistä, jotka hakivat vapaaehtoisesti ammattioikeuksiensa poistoa, syyt liittyivät esimerkiksi uupumiseen, kiusaamiseen, stressiin tai huonoon työkuultuuriin. Toimenpiteenä ehdotettiin, että ilmoitusten passiivisen käsittelyn sijaan tulisi houkutella nämä osaajat uudelleen alalle. (UK Parliament 2022.)

4 Työvoimapula ja avoimet työpaikat sote-alalla

Työvoimapula koskettaa koko sote-toimialaa, suurinta osaa ammattiryhmistä ja koko Suomea. Vajeet henkilöstömäärinä ovat suuria. Työvoimapulaa ei ole helppo ratkaista, mutta käynnissä on sekä kansallisen että kansainvälisen tason toimia henkilöstöpulan helpottamiseksi.

4.1 Työvoimapulan laajuus sote-toimialalla

Sote-toimialalla haettiin toimialoista eniten työvoimaa vuonna 2021. Sote-toimialalla haettiin peräti 160 803 henkilöä 12 kuukauden aikana, kun toiseksi suurimmassa koulutuksessa haettiin 57 682 henkilöä. Lisäksi uusiin työpaikkoihin sote-palveluissa haettiin myös toimialoista eniten henkilöstöä, yhteensä 30 160 henkilöä. Huomionarvoista on se, että sote-palvelualan rekrytointi painottuu poistuman, kuten eläköitymisen ja sijaistarpeen korvaamiseen (42 %) ja vaihtuvuuden korvaamiseen, ei niinkään uusien työpaikkojen syntymiseen. Uusi työpaikka oli syynä rekrytointiin vain 24 prosentilla sote-palveluissa. (Räisänen & Ylikännö 2022.)

Määräaikaisten työsuhteiden kohdalla sote-palveluala kohtasi eniten rekrytointihaasteita kaikista toimialoista. Määräaikaisia työntekijöitä palkattiin sote-palveluissa enemmän kuin vakinaisia (määräaikaisia lähes 60 %). Rekrytointiongelmien osalta sote-alalla vaikeutuneet vuodesta 2016 lähtien. Erityisesti määräaikaisten työntekijöiden osalta rekrytointiongelmien osalta jyrkästi nousseet vuodesta 2016. Peräti noin 60 % toimipaikoista koki rekrytointiongelmia määräaikaisten työntekijöiden palkkaamisessa (vakinaisten osalta runsas 40 %). Pula osaavasta henkilökunnasta on näyttäytynyt useammin kasvun esteenä vuonna 2021 (noin 30 % toimipaikoista) kuin vuotta aiemmin (noin 20 % toimipaikoista). (Räisänen & Ylikännö 2022.)

Sote-toimialalla onkin vakavaa työvoimapulaa ja melko suuresta työttömien määrästä huolimatta myös työttömyys on sote-alalla keskimääräistä vähäisempää (4,9 %, kun kaikilla toimialoilla se on yhteensä 7,9 %). Lukumääräisesti arvioiden lähi- ja sairaanhoitajien sekä vanhusten ja vammaisten kotihoidossa työskentelevien työvoimapula on poikkeuksellisen suurta. Hoitajapula koskettaa koko maata, eikä asiaa voitaisi ratkaista alueellista liikkuvuutta lisäämällä. Muihin toimialoihin verrattuna sote-alalla on vähemmän nk. epätyypillisiä työsuhteita, ja avoinna olevat työpaikat ovat suuremmaksi osaksi (63 %)

kokoaikaisia, pidempikestoisia ja ei-vuokratyötä (kaikilla toimialoilla osuus 43 %). Kuitenkin lyhyet määräaikaaisuudet (25 %) ovat sote-alalla yleisempiä kuin toimialoilla keskimäärin. (Larja & Peltonen 2023.)

Muita tietolähteitä avoimista työpaikoista ja hakijoiden määrästä

Myös erilaiset yritykset ja muut toimijat ovat ryhtyneet julkaisemaan tietoa (esim. Duunitori, työmarkkinat ja tilastot) mm. avoimien työpaikkojen määrästä ja hakijoista sote-alalla. Esimerkiksi Duunitorin sivustoilla julkaistiin vuonna 2022 eniten sosiaali- ja hoiva-alan työpaikkoja. Kasvu on ollut suurta, peräti 157 % vuodesta 2021. Synä kasvun taustalla arvioitiin olevan mm. korona, työtaistelut, hoitajamitoitus sekä uudet hyvinvointialueet. (Duunitori 18.1.2023.) Duunitorilla on myös tietokanta avoimien työpaikkojen kehityksen seuraamiseksi kuukausitasolla (Duunitori, työmarkkinat ja tilastot).

Kuntarekryn tietopohjan (2023) mukaan julkisen sektorin avoimia työpaikkoja vuonna 2022 oli Kuntarekryn järjestelmässä yhteensä 30 701, ja hakemuksia näihin paikkoihin saapui yhteensä 77 752. Hakijoita yhtä paikkaa kohden oli laskennallisesti siten vain noin 2,5. Eniten työpaikkoja oli avoinna lähi- ja sairaanhoitajille sekä lääkäreille. Sosiaalialalla avoimia työpaikkoja vuonna 2022 oli puolestaan 12 367, joihin hakemuksia saapui yhteensä 44 107. Hakijoita työpaikkaa kohden oli siten noin 3,7. Eniten avoimia työpaikkoja oli vanhusten ja vammaisten palveluissa. (Kuntarekry 18.1.2023.)

ForeAmmatin (2023) tietoalustalla on puolestaan esitetty eri ammattien kilpailutilannetta, kuukausikohtaisia työpaikkailmoituksia, työpaikkailmoitusten työsuhdetyyppien suhteellista jakautumista sekä työaika. Esimerkiksi sosiaalityön erityisasiantuntijoiden suhteen ForeAmmatti-alusta antaa seuraavia tietoja: avoinna olevien työpaikkojen määrä vaihteli vuonna 2022 kuukausittain 263:n ja 515:n välillä, ja keskimäärin avoinna olevia työpaikkoja oli kuukaudessa 419. Valtaosa (75 %) avoinna olevista työpaikoista on kestoltaan yli 12 kuukauden pituisia ja toiseksi eniten (15 %) on 6–12 kuukauden pituisia työsuhteita. Yleisin työaika on kokopäivätyö (94 %). Alustalta saa tietoa myös muista sote-ammateista sekä eri ammattien alueellisesta jakaumasta, koulutustaustasta sekä palkkatasosta. (ForeAmmatti 2023.)

4.2 Työvoimapula lukuina sote-ammateissa

Edellä on tarkasteltu sote-alan työvoimapulaa toimialatasoisesti. Sote-alan työvoimapulan kannalta on kuitenkin tärkeää tunnistaa tarkemmin, mihin ammatteihin työvoimapula kohdistuu, sillä laki monelta osin määrittää, mitä tehtäviä kukin ammattilainen voi tehdä (ks. esim. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Ammattibarometri kuvaa TE-toimistojen näkemyksiä eri ammattien kehityssuunnista niin alueellisesti¹⁹ kuin kansallisestikin. Lisäksi Ammattibarometrissa ilmenee TE-toimistoissa olevien avointen työpaikkojen määrä (Ammattibarometri II/2022.) Seuraavassa taulukossa on esitetty Ammattibarometrin (II/2022) mukaisesti ne sote-alan ammatit, joista on eniten pulaa koko maassa sekä avoinna olleiden työpaikkojen keskiarvomäärät ammateittain.

Taulukko 13. Sote-ammattilaiset, joista on eniten pulaa koko Suomessa sekä avointen työpaikkojen (pyöristetyt) määrät. Lähde: Ammattibarometri II/2022.

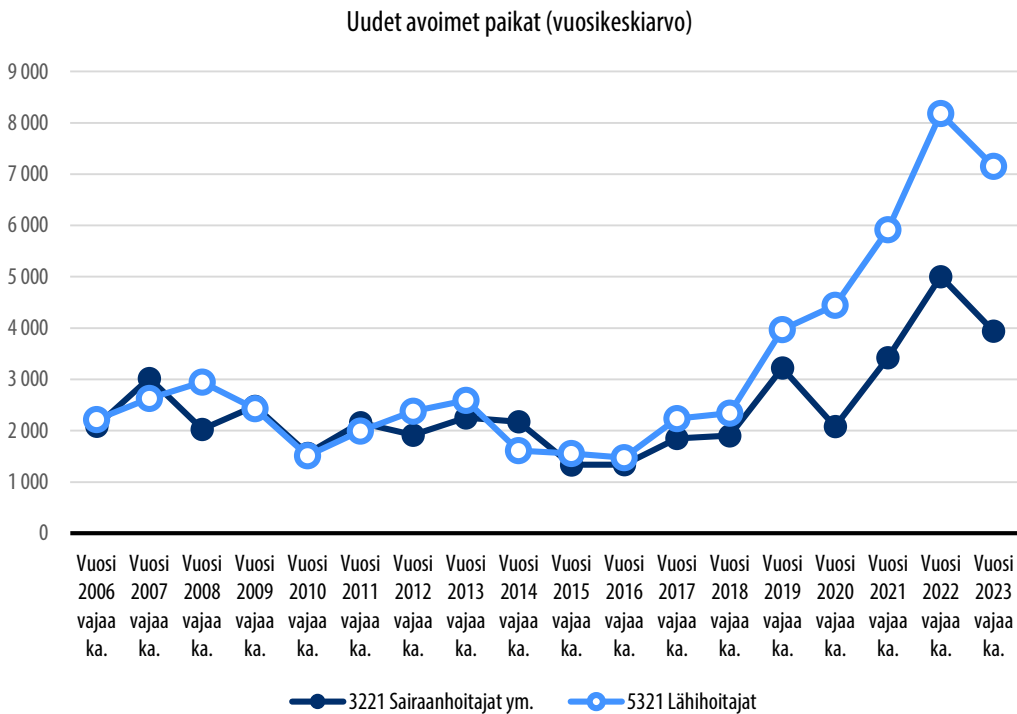
Ammatti	Avointen työpaikkojen määrän ka. (kk:n lopussa tammi–kesäkuu 2022)
Lähihoitajat	15 496
Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat	8 051
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	1 063
Kuulontutkijat ja puheterapeutit	192
Yleislääkärit	825
Ylilääkärit ja erikoislääkärit	322
Kodinhoitajat	4 337
Psykologit	600
Hammaslääkärit	237

Kuten taulukosta voidaan havaita, pulaa sote-ammattilaisista ulottuu hyvin moneen keskeiseen terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattiin, ja avoimia työpaikkoja on ollut auki runsaasti. Kun tarkastellaan kahden suurimman pula-ammattin uusien avointen työpaikkojen

¹⁹ Alueellisia eroja sote-alan työvoimatilanteessa ilmenee. THL on mukana hankkeessa, jossa tutkitaan terveydenhuoltopalvelujen tai niiden henkilöstön alueellista puutetta Euroopassa. (THL, Promoting evidence-based reforms on medical deserts (OASES))

määriä TE-toimistoissa vuodesta 2006 lähtien, havaitaan että sekä lähi- että sairaanhoitajien uusien työpaikkojen määrä on vuodesta 2019 lähtien ollut kasvussa. (TEM työnvälitystilasto.)

Kuvio 13. Uudet avoimet lähi- ja sairaanhoitajan työpaikat TE-toimistoissa vuosina 2006–01/2023 (vajaa vuosikeskiarvo: kuukausittainen vuosikeskiarvo). Lähde: TEM työnvälitystilasto, koonnut työelämäkoordinaattori Timo Vahtonen, ELY-keskus.



Kuvio sisältää vain uudet avoimet työpaikat. Siten kertaalleen ilmoitettu, mutta edelleen auki oleva työpaikka ei ole tilastoissa mukana kuin kerran. Avoimien työpaikkojen määrä myös elää jatkuvasti. Tästä syystä kuviossa on käytetty kuukausittaista vuosikeskiarvoa. (TEM työnvälitystilasto.) Vuoden 2022 lopulla jyrkin nousu on tasoittunut, mutta se voi liittyä myös uusien hyvinvointialueiden aloittamiseen 1.1.2023 ja olla siten väliaikaista.

Avoimien työpaikkojen määrä tai arvioidut pula-ammattit eivät vielä kerro riittävästi työvoimavajeesta. Keva ja Aula Research (2023) ovat julkaisseet keskeisen analyysin työvoimavajeesta ja ylitarjonnasta henkilömäärissä ammateittain sekä suhteutettuna ammattiryhmän kokoon julkisella sektorilla. (Keva /Aula Research 2023.) Seuraavassa taulukossa on esitetty näitä tilannetietoja sote- ja pelastusalan ammattiryhmissä. Työvoimavajeesta kärsivät ammatit on merkitty taulukkoon punaisella ja ylitarjonta-ammattit vihreällä.

Taulukko 14. Sote- ja pelastusalan ammattien työvoimavaje- ja ylitarjontatilanne vuonna 2022 julkisella sektorilla. Lähde: Keva / Aula Research 2023.

Ammatti	Vajaus/Ylitarjonta lkm. v. 2022	Vajaus/Ylitarjonta suhteellinen osuus %
Sairaanhoitaja	-16 657	-31,6
Lähihoitaja	-8 839	-15,7
Sosiaalityöntekijä	-4 278	-59,1
Psykologi	-1 804	-48,7
Terveystenhoitaja	-917	-13,8
Yleislääkäri	-908	-19,2
Erikoislääkäri	-906	-11,5
Osastonhoitaja	-798	-20,3
Bioanalytikko (terveydenhuolto)	-773	-20,4
Hammashoitaja	-510	-15,3
Hammaslääkäri	-499	-18,4
Lääketieteel. kuvant. laitetekniikan asiant.	-438	-17,4
Palomies	-179	-2,7
Fysioterapeutti ym.	-199	-3,8
Lastenhoitaja	-61	-0,2
Kätilö	-53	-2,4
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	-19	-0,6
Kotipalvelutyöntekijä	-12	-0,7
Välinehuoltaja	45	2,5

Kun lasketaan yhteen vuoden 2022 sote- ja pelastustoimen henkilöstövajeet kunta-alalla, saadaan vajeen kokonaismääräksi peräti 37 850 henkilöä. Ylitarjontaa taas on vain 45 henkilön verran. Kuten taulukosta voidaan havaita, suurin henkilömääräinen vaje on sairaanhoitajissa, kun taas suurin vaje suhteutettuna ammattiryhmän kokoon kuntasektorilla on sosiaalityöntekijöissä ja toiseksi eniten psykologeissa. (Keva /Aula Research 2023.)

Sote-alan työvoimatilanne on merkittävästi heikentynyt vuoden 2020 tilanteeseen verrattuna. (Keva /Aula Research 2023, Keva 2021, tilastot ja ennusteet.) On huomioitava, että taulukko ja Kevan tietopohja pitävät sisällään ainoastaan kuntien luvut, ja yksityisen

sektorin luvut puuttuvat laskelmista kokonaan. Esimerkiksi psykologeja työskentelee yksityisellä sektorilla huomattava määrä, 1 551 pelkästään sote-palvelujen toimialalla (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus). Lisäksi psykologeja työskentelee valtiolla (n. 5 %) ja yliopistoissa (n. 5 %) sekä seurakunnissa (> 1 %). (Ivanis ym. 2021.) Näin ollen kokonaiskuvaa sote-alan työvoimatilanteesta ei voida muodostaa pelkästään kunta-alan lukujen valossa, sillä eri sektoreilla on sekä työvoimaresursseja että yhtä lailla työvoimapulaa.

Osana työ- ja elinkeinoministeriön työvoimatietokarttatyötä on myös julkaistu datapohja (TEM työvoimatietokartat data 2022: [Työvoimatietokartat – Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#)), josta käy ilmi mm. työvoiman ja avoimien työpaikkojen määrä sekä niistä laskettu vakanssiaste ja työvoimapulan laskennallinen volyyymi.

Vakanssiaste suhteuttaa avointen työpaikkojen määrän työvoiman kokoon (ks. esim. Alasalmi ym. 2022). Vakanssiaste on siten yksi tapa lähestyä työmarkkinatilannetta. Työvoiman määrä, avoimet työpaikat, vakanssiaste sekä työvoimapulan volyyymi on sote-ammattien osalta esitetty seuraavassa taulukossa.

Taulukko 15. Työvoiman määrä, avoimet työpaikat, vakanssiaste sekä työvoimapulan volyyymi²⁰ sote-ammateissa. Lähde: TEM työvoimatietokartan data 2022.

Sote-ammatti	Työvoima	Avoimet työpaikat laskentapäivänä	Vakanssiaste	Työvoimapulan volyyymi (ml. neg.)
5321 Lähihoitajat	83 425	7 002	8 %	2 296
3221 Sairaanhoidajat ym.	75 412	3 212	4 %	1 996
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	45 171	2 525	5 %	1 211
2635 Sosiaalityön erityisasiantuntijat	14 539	433	3 %	178
2212 Ylilääkärit ja erikoislääkärit	14 187	243	2 %	177
2211 Yleislääkärit	7 827	261	3 %	147
2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit	1 757	163	9 %	144

²⁰ Tietoja taulukosta: Työvoima on tietosuojattu, avoimet työpaikat laskentapäivänä, 12 kuukauden keskiarvo., painotettu, vakanssiaste: avoimet työpaikat/avoimet työpaikat + työlliset, työvoimapulan volyyymi (ml. negatiiviset): työvoimapulan volyyymi (laskennallinen arvio); avoimet työpaikat - työttömät, joilla on enintään 2 työllistymisen riskiä. Lähde: TEM työvoimatietokartan data 2022.

Sote-ammatti	Työvoima	Avoimet työpaikat laskentapäivänä	Vakanssiaste	Työvoimapulan volyymi (ml. neg.)
2261 Hammaslääkärit	4 482	215	5 %	138
2634 Psykologit	5 792	288	5 %	124
2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat	5 349	122	2 %	95
3251 Suuhygienistit	2 006	104	5 %	57
3211 Lääketieteell. kuvantamis-, laitetekniikan asiant.	3 217	84	3 %	34
3259 Muut luokittelemattomat terveydenhuollon asiant.	2 868	193	7 %	30
3212 Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	5 512	105	2 %	23
1343 Vanhustenhuollon johtajat	665	9	1 %	5
1344 Sosiaalihuollon johtajat	2 579	40	2 %	1
1342 Terveydenhuollon johtajat	1 192	10	1 %	-9
3222 Kätilöt	2 441	26	1 %	-28
2269 Muut luokittelematt.terveydenhuoll. erityisasiant.	2 724	41	2 %	-6
3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat	3 441	23	1 %	-33
3344 Toimistosihteerit (terveydenhuolto)	8 035	25	0 %	-98
3255 Fysioterapeutit ym.	10 315	202	2 %	-134
5329 Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	15 494	775	5 %	-368
3412 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	45 862	1 487	3 %	-538

Kuten taulukosta voidaan havaita, vakanssiasteella tarkasteltuna kuulontutkijoille ja puhe-terapeuteille sekä lähihoitajille on eniten avoimia työpaikkoja suhteutettuna ko. ammatin työllisiin. On kuitenkin huomioitava, että suurien ammattiryhmien, kuten lähihoitajien kohdalla, suuri vakanssiaste merkitsee suurempaa haettavien työntekijöiden määrää. Taulukossa on esitetty myös työvoimapulan laskennallinen volyymi, joka on 31.1.2022 mukainen tilanne. Tässä yhteydessä positiivinen luku merkitsee työvoimapulaa (toisin kuin Kevan / Aula Researchin 2023 analyysissä). (TEM työvoimatietokartan data 2022.)

Määrällinen työvoimapula, esimerkkeinä vanhushpalvelut ja terveyskeskuslääkärit

Tiettyjen palvelujen ja ammattiryhmien osalta on myös olemassa erillisiä tutkimuksia ja selvityksiä henkilöstövajeesta sekä määrällisestä työvoimapulasta. Näitä arvioita on tehty esimerkiksi vanhushpalvelujen ja terveyskeskuslääkäreiden osalta.

THL:n vanhushpalvelujen tila -tutkimuskokonaisuudessa kerätään myös tietoa määrällisestä työvoimavajeesta ja työvoimatarpeista. Marraskuun 2021 ja toukokuun 2022 välisenä aikana vanhushpalveluissa epäonnistuttiin 3 500 vakituisen ja 3 700 määräaikaisen työntekijän rekrytoinnissa. Syynä oli se, että sote-koulutettua henkilöstöä ei ollut saatavilla. Epäonnistuneiden rekrytointien määrä on myös kasvanut peräti 1 000:lla verrattuna edelliseen puolivuotistarkasteluun. 0,7-henkilöstömitoituksen toteutuminen myös vaatii 3 400 työntekijää lisää. (Kehusmaa & Alastalo 2022.)

Positiivista on se, että pula henkilökunnasta on kuitenkin vähentynyt verrattuna edelliseen puolivuotiskauteen. Sairaan- ja lähihoitajien määrä ei ole vanhushpalveluissa kasvanut, mutta muun henkilökunnan määrä sen sijaan on kasvanut 1 600:lla. Eniten on kasvanut hoiva-avustajien määrä, noin 900:lla. Hoitajien työaika kohdistuu nyt aiempaa paremmin varsinaiseen hoitotyöhön. Lähihoitajien työpanoksesta peräti 96 % ja sairaanhoitajien työpanoksesta 94 % kohdistuu välittömään potilastyöhön. (Kehusmaa & Alastalo 2022.)

AddSecure Smart Care Oy:n teettämässä selvityksessä kävi ilmi, että hyvinvointialueiden ylimmästä johdosta (N = 23, edustaen 16 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunkia) noin 70 % arvioi, että taloudelliset resurssit vanhusten hoivalle ovat riittämättömät, ja vastaajista 22 % arvioi ne täysin riittämättömiksi. Hoitajapulasta johtuvan hoivavajeen nähtiin myös olevan vakava: lähes puolet vastaajista arvioi hoivavajeen olevan noin 10–20 %:n luokkaa ja yli kolmasosa alle 10 %. Yksikään vastaaja ei arvioinut, että vajetta ei olisi lainkaan. Henkilökunnan ylikuormitusta arvioi peräti noin 95 % hyvinvointialueiden ylimmän johdon vastaajista. Toisaalta vajeen nähtiin johtavan digitaalisiin palveluihin panostamiseen. (AddSecure Smart Care Oy, 4.1.2023; AddSecure 2023, kysely.)

Lääkäriliiton selvityksessä (26.1.2023) kävi puolestaan ilmi, että lääkärivaje on terveyskeskuksissa kasvanut verrattuna vuoteen 2021. Vuoden 2022 lopulla 8 prosenttia terveyskeskusten lääkäriavajansseista eli 325 lääkäriin tehtävää oli hoitamatta, ja niihin oli yritetty hakea lääkäriä. Lääkäriavajanssessa on myös alueellisia eroja. Uusia lääkäriin avajansseja tarvittaisiin noin 7–8 % kokonaisavajanssimäärästä mm. väestön ikääntymisen, hoitoon pääsyn haasteiden, hoidon jatkuvuuden sekä hoitotakuun takia. (Lääkäriliitto 26.1.2023.)

4.3 Kansallisia ja EU-tason toimia työvoimapulaa koskien

Sote-alan työvoimapula on ollut paljon esillä viime aikoina. Työvoimapulan taustalla on hyvin moninaisia syitä, joiden tunnistaminen oikeiden keinojen löytämiseksi on ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi tulee erottaa toisistaan kansallisen ja jopa kansainvälisen tason toimet – ja toisaalta alueelliset ja työpaikkatason toimet. Lisäksi haasteet ja ratkaisut eri sote-ammateissa ja tilanteissa voivat myös olla hieman erilaisia.²¹ Seuraavaan taulukkoon on koottu esimerkinomaisesti joitakin käynnissä olevia kansallisia ja sellaisia kansainvälisen tason toimia, joilla on vaikutusta Suomen työvoimapulan ratkaisemiseksi.

21 Teeman ympärillä tehdään paljon myös tutkimusta eri näkökulmista (esim. Roos ym. 2022; Kuusi ym. 14.2.2023.) Tämän raportin yhteydessä ei kuitenkaan ole mahdollista syventyä aihealueeseen ja ajankohtaiseen tutkimustietoon laajemmin.

Taulukko 16. Esimerkkejä käynnissä olevista kansallisista ja EU-/Euroopan tason hankkeista ja toimista, joilla pyritään löytämään ratkaisuja sote-alan työvoimapulaan. (Lähteet: Valvira 7.6.2022; 13.6.2022; Euroopan parlamentti 7.9.2022; Euroopan parlamentti 22.6.2022, mietintö; STM 2022, hanke; Valtioneuvosto 2022; Työterveyslaitos Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE; Työterveyslaitos 4.1.2023; Tekojen Tori 2023; Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022, Tiekartta 2022–2027.)

Mihin ratkaisu liittyy?	Kuvaus	Huomioita
Työntekijämäärän kasvattaminen ympärivuorokautisessa hoivassa ohjeistusta muuttamalla (Valvira 7.6.2022; 13.6.2022.) ²²	Valvira tiedotti ja antoi ohjeen hoiva-avustajien määrään lisäämisestä ympärivuorokautisessa hoivassa.	6/2022: 1 hoiva-avustaja per 10 asiakasta (mitoitus 0,6) ja lähtien 2 hoiva-avustajaa per 10 asiakasta (mitoitus 0,7). Mitoitusta lainsäädännössä sittemmin porrastettu: 0,65 1.4.2023 lähtien ja 0,7 1.12.2023 lähtien. (STM 16.2.2023.)
EU-tason yhteisiä toimia hoiva-alan kehittämiseen (Euroopan parlamentti (7.9.2022; Euroopan parlamentti 22.6.2022, mietintö.)	Tarkastellaan henkilöstöpulan ja työssä pysymisen ratkaisuihin liittyviä tekijöitä. Huomioidaan hoitohenkilöstön oikeudenmukaiset työolot ja koulutus. Myös komissiolle harkitaan uusia tehtäviä, mm. tarkastella työoloja koskevien EU-vaatimusten soveltamista ja tutkimushankkeiden rahoitusta sekä kartoittaa kysymyksiä liittyen kv-rekrytointiin kolmansista maista.	Mietintö on hyväksytty EU-parlamentissa (valiokunnassa) ja strategia on esitelty.
Poikkihallinnollinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyden ja saatavuuden ohjelma ja tiekartta (STM, 2022, hanke; Tiekartta 2022–2027.)	Ohjelma on ollut käynnissä 11/2021–31.3.2023. 7 alatyöryhmää. Julkaistu tiekartta ulottuen vuoteen 2027. (Tiekartta 2022–2027.)	Tarkoituksena on ollut löytää ratkaisuja työvoimatarpeeseen lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä huomioiden alueelliset erot.

22 Valviran ohjeistuksessa todetaan kuitenkin, että pelkästään hoiva-avustajien määrää ei voida lisätä, vaan myös sote-alan ammattihenkilöitä, kuten fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja tai geronomeja tarvitaan lisää. (Valvira 7.6.2022; 13.6.2022.)

Mihin ratkaisu liittyy?	Kuvaus	Huomioita
Kansallinen Ikäohjelma (Valtioneuvosto 2022.)	Ikääntymiseen varautumisen poikkihallinnollinen ohjelma ja periaatepäätös. Periaatepäätös 2022 sisältää tavoitteita vuosille 2023–2030.	Tavoitteina vuoteen 2030 mennessä mm. ikääntyvien palveluissa työskentelevien työurien ja työhyvinvoinnin sekä alan vetovoiman parantaminen. Työhyvinvoinnin seuraaminen kytketään myös mm. omavalvontaan.
Sairauspoissaolojen lyhentäminen, TYÖOTE-toimintamalli. (Työterveyslaitos Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE; Työterveyslaitos 4.1.2023.)	Toimintamallissa työterveyshuolto ottaa vastuun julkisella sektorilla hoidetuista potilaista ja huolehtii siitä, että potilas voi palata mahdollisimman nopeasti työhön.	Toimintamallin avulla on onnistuttu merkittävästi vähentämään sairauslomien pituuksia esim. leikkauksen jälkeen (noin kuukaudella). Voidaan vähentää myös sijaistarvetta. Sairauspoissaolot ovat merkittäviä mm. sote-ammattilaisilla. Tarkoitus on laajentua kaikille hyvinvointialueille.
Sote-alan hyvän työn edellytysten toimivien toimintamallien ja työkalujen kerääminen yhteen. (Tekojen Tori 2023.)	Työterveyslaitoksen asiantuntijat ovat keränneet toimintamallit yhteen teemoittain Tekojen torille.	Työkaluja 6 teeman ympärillä: mm. johtaminen ja palvelujen kehittäminen, aivotyö, mielenterveys, työkyvyn kehittäminen.
WHO on julkaissut analyysin sote-alan työvoimatilanteesta Euroopassa ja esittelee suosituksia tilanteen ratkaisemiseksi. (Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.)	10 toimenpidesuosituksista liittyen mm. henkilöstön toimintaa tukevien teknologioiden käyttöönottoon, kouluttautumiseen sekä sote-henkilöstön houkutteluun ja jäämiseen töihin haja-asutusalueille.	Toimenpiteissä mainittu myös, miten WHO:n Euroopan toimisto osallistuu toimiin.

Kuten taulukon esimerkit tuovat ilmi, kansallisen tason toimet liittyvät mm. ikäihmisten palvelujen henkilöstöön, sairauspoissaolojen lyhentämiseen, ohjeistuksiin sekä laajempiin kansallisiin ja EU-tason toimiin. On kuitenkin huomioitava, että pelkästään kansallisesti tai kansainvälisen tason toimin asiaa ei voida ratkaista, vaan tarvitaan myös työpaikkatason toimia.

Työpaikkatason toimia, esimerkkinä HUS

Työpaikoilla on merkittävä rooli työvoimapulan ratkaisemisessa. HUS:ssa perustettiin syksyllä 2022 työryhmä ratkaisemaan lasten tehohoidon kapasiteetin kasvattamista ja henkilöstöpulaa. Merkittävä osa tehohoitopaikoista on suljettuna nimenomaan henkilöstöpulan vuoksi. (HUS 29.12.2022.)

Työryhmä esitti asian ratkaisemiseksi muutamia keinoja: riskisyntyttäjiä tulisi ohjata synnyttämään muualle kuin pääkaupunkiseudulle ja lasten tehohoitoon tulisi luoda erillinen lisäkoulutuspolku sairaanhoitajille ja erikoislääkäreille. Lisäksi tulisi kasvattaa rahoitusta, jota tarvitaan hoitajien rekrytointiin ja kannustuslisiin ja tehohoitopaikkojen lisäämiseen sekä koulutuspolun ylläpitämiseen. Myös ostopalveluja harkitaan muista Pohjoismaista, mutta niiden toteutuminen on epävarmaa, sillä hoitajapula vaivaa myös muiden Pohjoismaiden yliopistosairaaloita. (HUS 29.12.2022.)

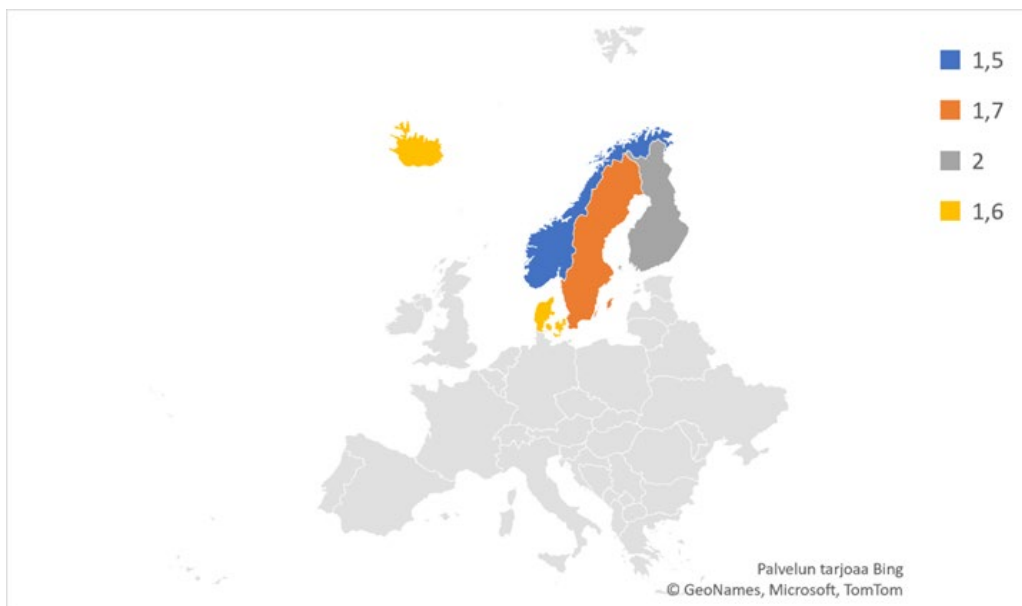
5 Yksityisen sote-palvelualan rooli ja merkitys

Yksityinen sektori on sote-palvelualalla merkittävä, mutta sen rooli ja merkitys vaihtelee sen mukaan, mistä näkökulmasta yksityistä sektoria tarkastellaan. Tässä luvussa yksityisen sektorin roolia tarkastellaan rahoituksen, työllistämisen ja yritystoiminnan tunnuslukujen valossa. Yritystoiminnan tilastoihin on tullut muutoksia tilastovuonna 2021.

5.1 Yksityisen rahoituksen ja toiminnan rooli sote-palveluissa

Yksityisen sektorin rooli sote-palvelujärjestelmässä vaihtelee tarkastelunäkökulman mukaan. Yksityisen sektorin roolia voidaan tarkastella esimerkiksi palvelujärjestelmän rahoituksen näkökulmasta. Seuraavassa karttakuviossa on esitetty yksityisen rahoituksen osuudet BKT:stä Pohjoismaissa. (OECD 2023c.)

Kuvio 14. Terveystieteiden yksityisen rahoituksen osuus (%) BKT:stä Pohjoismaissa (Suomen luvut v. 2020, muut 2021). Lähde: OECD 2023c.



Kuten kuviosta käy ilmi, yksityisen rahoituksen osuus vaihtelee Pohjoismaissa 1,5–2 prosentin välillä. Yksityisen rahoituksen osuus suhteessa BKT:een on Suomessa suurempi kuin muissa Pohjoismaissa. Ylipäätään Suomi käyttää terveydenhuoltoon suhteessa vähemmän rahaa kuin muut Pohjoismaat (on kuitenkin huomioitava, että Suomen luvut ovat vuodelta 2020). Myös asukaslukuun suhteutetut terveydenhuollon menot ovat Suomessa vertailumaita pienemmät. (OECD 2023c.)

Yksityisen sote-sektorin rahoitus koostuu mm. vakuutuksista. Finanssialan tilastojen mukaan peräti 24 prosentilla suomalaisista on sairauskuluvakuutus. Yksinhuoltajilla, joilla on alaikäisiä lapsia, sairauskuluvakuutus on 36 prosentilla ja muilla perheillä lähes puolella. (Finanssiala 2022a.) Seuraavassa taulukossa on esitetty sairauskuluvakuutusten määrät vakuutuslajeittain vuosina 2012 ja 2022. (Finanssiala 2022b.)

Taulukko 17. Yksityiset sairauskuluvakuutukset vakuutuslajeittain vuosina 2012 ja 2022. Lähde: Finanssiala 2022b.

Vakuutuslaji	31.12.2012 / kpl	30.6.2022 / kpl
Lasten vakuutukset	428 825	462 206
Aikuiset / yksityishenkilö vakuutuksen ottajana	350 365	544 893
Aikuiset / yritys vakuutuksen ottajana	105 802	274 796
Yhteensä	929 992	1 281 895

Sairauskuluvakuutusten määrä on noussut vuodesta 2012, kuten taulukosta käy ilmi. Vuoden 2022 kesäkuun lopun tarkastelussa vakuutusmäärät vähenivät kuitenkin verrattuna vuoteen 2021 kaikissa muissa vakuutuslajeissa paitsi sellaisissa aikuisten vakuutuksissa, joissa vakuutuksenottajana on yritys.²³ (Finanssiala 2022b.) Sairauskuluvakuutuksilla kateetaan mm. lääkärinpalkkioista, tutkimuksista sekä hoidosta koituvia kustannuksia niiltä osin, kun Kelan sairausvakuutus ei niitä korvaa.

Yksityisen sektorin roolia voi arvioida myös Kela-korvausten kautta, sillä korvauksista on olemassa kattavat tilastotiedot. Seuraavassa taulukossa on esitetty käynnit yksityisillä erikoislääkäreillä vuosina 2016–2022. (Kelasto, a.)

²³ On huomioitava, että vuoden 2022 osalta vertailukohtana oli vuoden kesäkuun lopun tiedot, joten vuoden 2022 lopun tiedot voivat poiketa kesäkuun tiedoista. (Finanssiala 2022b.)

Taulukko 18. Yksityisillä erikoislääkäreillä käynnit (pl. hammaslääkärit) ja sairausvakuutuksen saajat vuosina 2016–2022. Lähde: Kelasto, a.

Aika	Saajat	Käynnit
2022	1 258 578	2 647 011
2021	1 226 021	2 454 324
2020	1 197 103	2 350 517
2019	1 294 020	2 631 912
2018	1 298 534	2 645 946
2017	1 320 526	2 665 220
2016	1 342 412	2 741 778

Kuten taulukosta voidaan havaita, yksityisillä erikoislääkäreillä (pl. hammaslääkärit) käynnit ja korvauksien saajien määrä väheni vuosina 2016–2020, mutta käynti- ja korvauksien saajien määrät lähtivät jälleen nousuun vuonna 2021. Yksityiset lääkäripalkkiot kustansivat vuonna 2022 yhteensä noin 416 miljoonaa euroa, joista sairausvakuutuksella korvattiin noin 56 miljoonaa euroa. Yksityinen lääkäritoiminta onkin merkittävää ja se hoitaa suuren määrän käyntejä. Yksityisen sektorin rooli erikoisaloittain myös vaihtelee. Eniten käyntimääriä erikoisaloittain tarkasteltuna oli vuonna 2022 silmätautien alalla (480 473 käyntiä), naistentaudeilla ja synnytyksissä (330 382) sekä ortopediassa ja traumatologialla (343 566). (Kelasto, a,c.)

Hammashoidossa sairausvakuutuksen korvauksen saajia oli vuonna 2022 yhteensä 947 897. Myös hammashoidon korvauksien saajien määrä on vähentynyt vuodesta 2016, mutta vuonna 2021 määrä lähti jälleen nousuun. (Kelasto, b.) Kelakorvaukset kuitenkin muuttuivat vuonna 2023 (STM 20.12.2022) ja nähtäväksi jää, millaisia vaikutuksia sillä on yksityisen terveystalouden kulutuskysyntään.

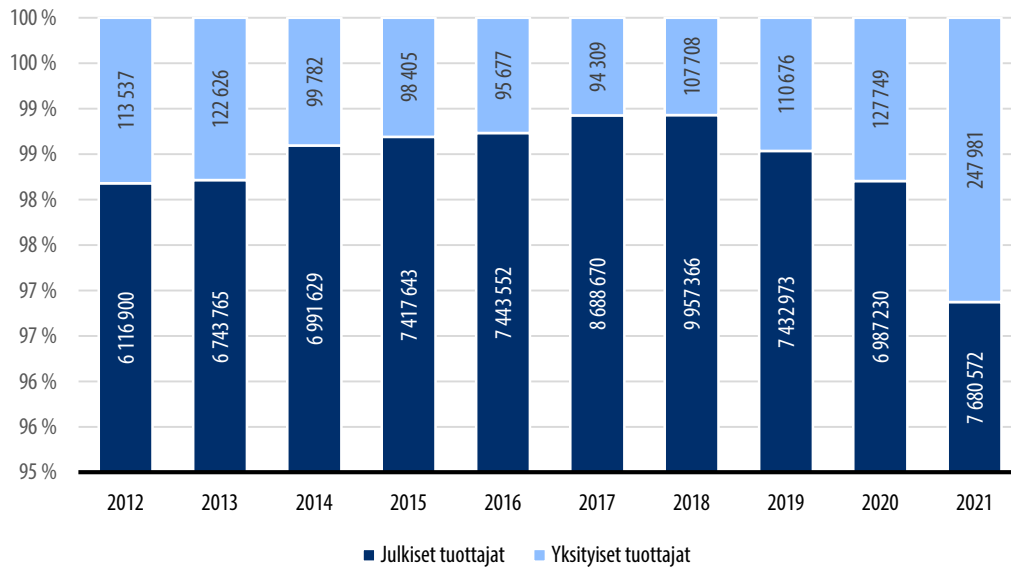
Yksityisten erikoislääkäripalvelujen suosio ja Kela-korvaukset

Sairausvakuutuskorvausten laskusta huolimatta yksityislääkäripalvelujen kysyntä on aiemmin säilynyt vakaana. Näin on myös siitä huolimatta, että kustannukset asiakkaille ovat vuoteen 2015 verrattuna nousseet selvästi enemmän kuin muilla palvelualoilla. Yksityisten terveystilapalvelujen hintakilpailua edistää se, että julkaistujen hintatietojen lisäksi tiedot ovat vertailukelpoisia, julkaisualusta on helppokäyttöinen sekä tunnettu ja kilpailutilanne on suotuisa. (Kela 1.3.2022.)

Kela-korvauksiin on tehty muutoksia, sillä säästöillä on tarkoitus rahoittaa vanhuspalvelulain edellyttämä henkilöstömitoitus ja ohjata rahoitusta hyvinvointialueille. Jatkossakin Kela-korvauksen saa yleis- ja erikoislääkäripalveluista, mutta se on tasasuuruinen (8 €). Poikkeuksen tästä muodostavat psykiatrin ja erikoishammaslääkärin palvelut, joissa on jatkossa korvaus erityistaksan mukaisesti. Sen sijaan lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuu muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. (STM 20.12.2022.)

Yksityisen sektorin roolia voidaan tarkastella myös muilla saatavilla olevilla mittareilla, joista yksi on esimerkiksi terveydenhuollossa tehtävien toimenpiteiden määrän jakautuminen julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Seuraavassa kuviossa on esitetty THL:n tietokutioon pohjautuen toimenpidemäärien jakautuminen eri sektoreille. (THL Toimenpiteiden lukumäärä palveluntuottajittain.)

Kuvio 15. Terveydenhuollon toimenpidemäärien jakautuminen julkisille ja yksityisille palveluntuottajille vuosina 2012–2021 (katkaistu asteikko). Lähde: THL Toimenpiteiden lukumäärä palveluntuottajittain.

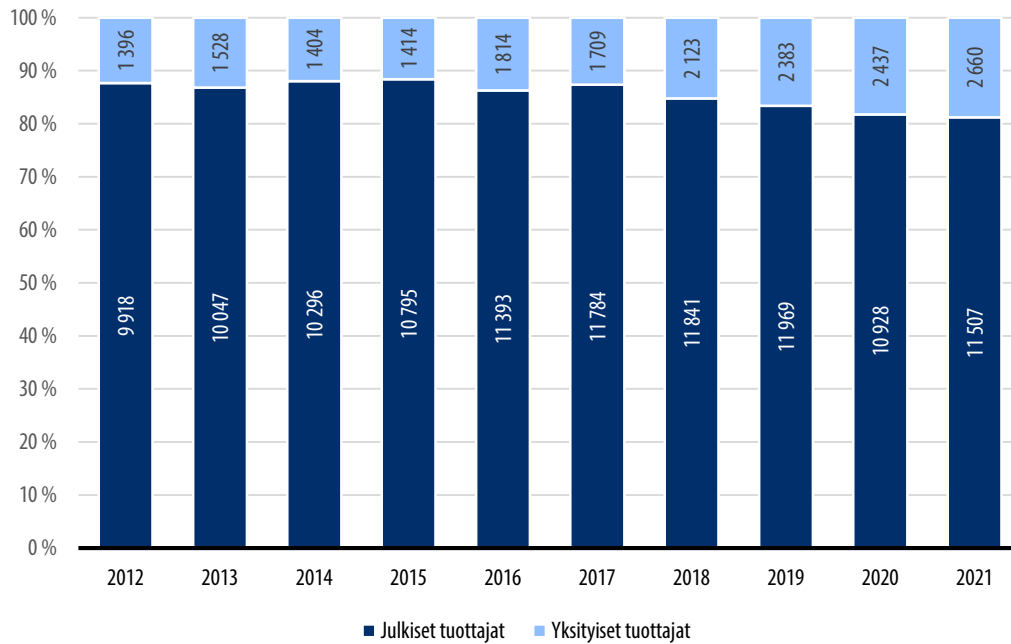


Kuten kuviosta voidaan havaita, terveydenhuollon toimenpiteiden lukumäärä yksityisillä tuottajilla on noussut merkittävästi vuonna 2021 verrattuna aiempiin vuosiin. Yksityisen sektorin rooli on siten toimenpiteiden määrissä mitattuna kasvanut. On kuitenkin huomioitava, että myös julkisella sektorilla tehtyjen toimenpiteiden määrä oli vuonna 2021 suurempi kuin kahtena edellisellä vuotena. Sen sijaan vuosien 2017 ja 2018 toimenpidemääristä jäätii selvästi. (THL Toimenpiteiden lukumäärä palveluntuottajittain.)

Tehtävät toimenpiteet vaihtelevat laajasti esimerkiksi leikkaustoimenpiteistä psykiatriisiin konsultaatioihin. Näin ollen myös julkisen ja yksityisen sektorin rooli toimenpiteiden tuottajina vaihtelee. Esimerkiksi lonkan tekonivelleikkauksista yritykset tekivät vuonna 2021 noin 19 prosenttia. Seuraavassa taulukossa on havainnollistettu lonkan tekonivelleikkauksen jakautuminen yksityisten ja julkisten tuottajien välillä (THL Toimenpiteiden lukumäärä palveluntuottajittain.)

Kuvio 16. Lonkan tekonivelleikkausten määrä julkisella ja yksityisellä sektorilla vuosina 2012–2021.

Lähde: THL Toimenpiteiden lukumäärä palveluntuottajittain.



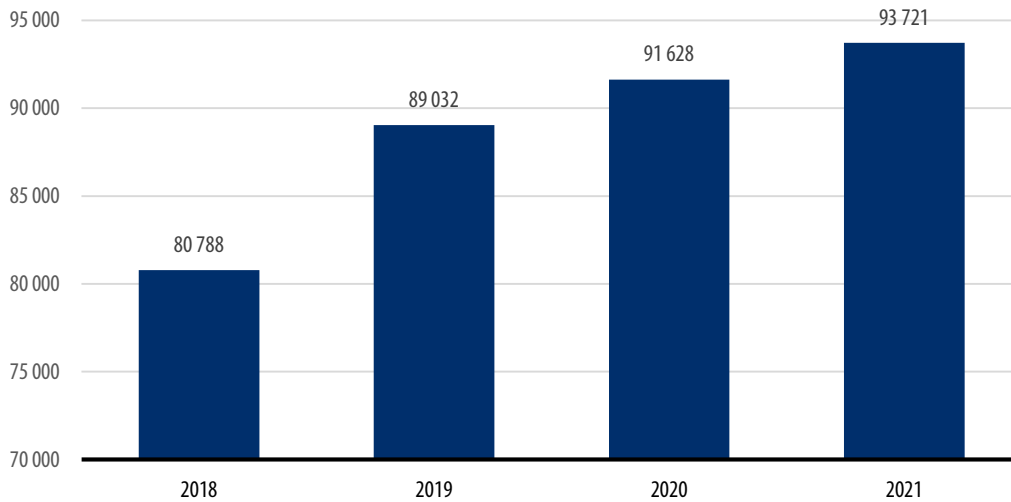
Yksityisten tuottajien leikkausten määrä ja suhteellinen osuus on noussut viime vuosina. On myös huomioitava, että kaikki toimenpiteet eivät kuulu julkisen sektorin palveluvalikoimaan, ja siten niitä on saatavilla lähinnä vain yksityiseltä sektorilta.

5.2 Yritysten rooli sote-alan työllistäjänä

Aiemmin tässä raportissa käsiteltiin työvoiman jakautumista yksityiselle ja julkiselle sektorille. Tässä luvussa tarkastellaan sote-alan yksityistä sektoria ja yrityksiä erikseen ja tarkemmin.

Sote-palvelualan yritykset työllistivät vuonna 2021 yhteensä 93 721 henkilöä (htv), kuten seuraava kuvio tuo esille. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

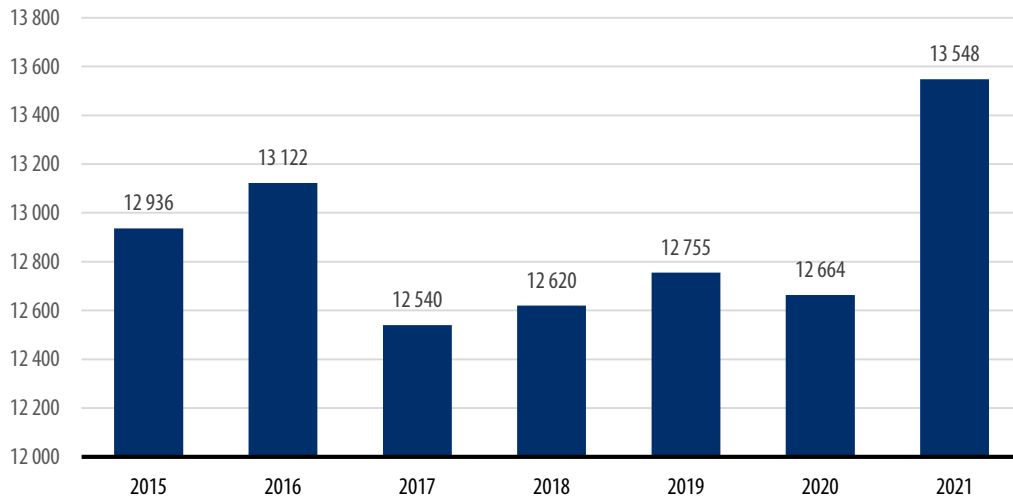
Kuvio 17. Sote-palvelualan yritysten (oikeudelliset yksiköt) henkilöstön lukumäärän kehitys vuosina 2018–2021. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Kuvio osoittaa, että sote-palvelualan yritysten henkilöstömäärä on tasaisesti kasvanut tarkasteluajanjaksolta vuodesta 2018 alkaen. Sote-palvelualan yrittäjiä oli vuonna 2021 yhteensä 13 548, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, työssäkäynti; yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Vuoden 2021 tiedot eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia aiempiin vuosiin nähden, sillä tilastovuodesta 2021 alkaen tilaston henkilöstömäärä- ja palkkasummatiedot on laskettu uudella menetelmällä (ks. [Rakennetilastoissa aikasarjakatkoksen aiheuttavia muutoksia tilastovuodesta 2021 alkaen - Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)). Uudistus laskee henkilöstömääriä aiempiin vuosiin verrattuna.

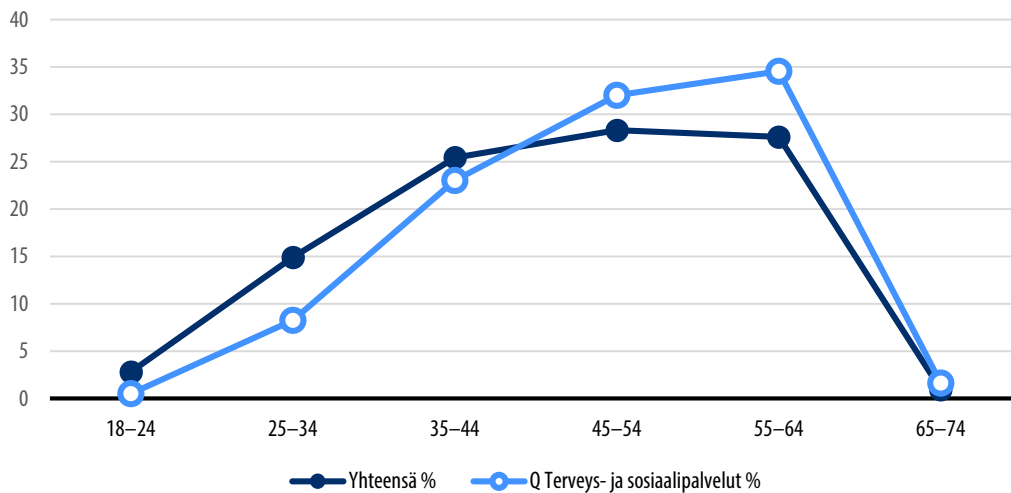
Kuvio 18. Sote-palvelualan yrittäjien määrän kehitys vuosina 2015–2021. (katkaistu asteikko). Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Yrittäjien lukumäärä sote-palvelualalla on jonkin verran elänyt viime vuosina. Vuonna 2021 alan yrittäjien määrä on lisääntynyt selvästi verrattuna vuoteen 2020. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

On myös huomioitava, että sote-palvelualan yrittäjät ovat hieman iäkkäämpiä kuin yrittäjät keskimäärin, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Kuvio 19. Sote-palvelualan yrittäjien ja kaikkien yrittäjien ikärakenne (%) vuonna 2021. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

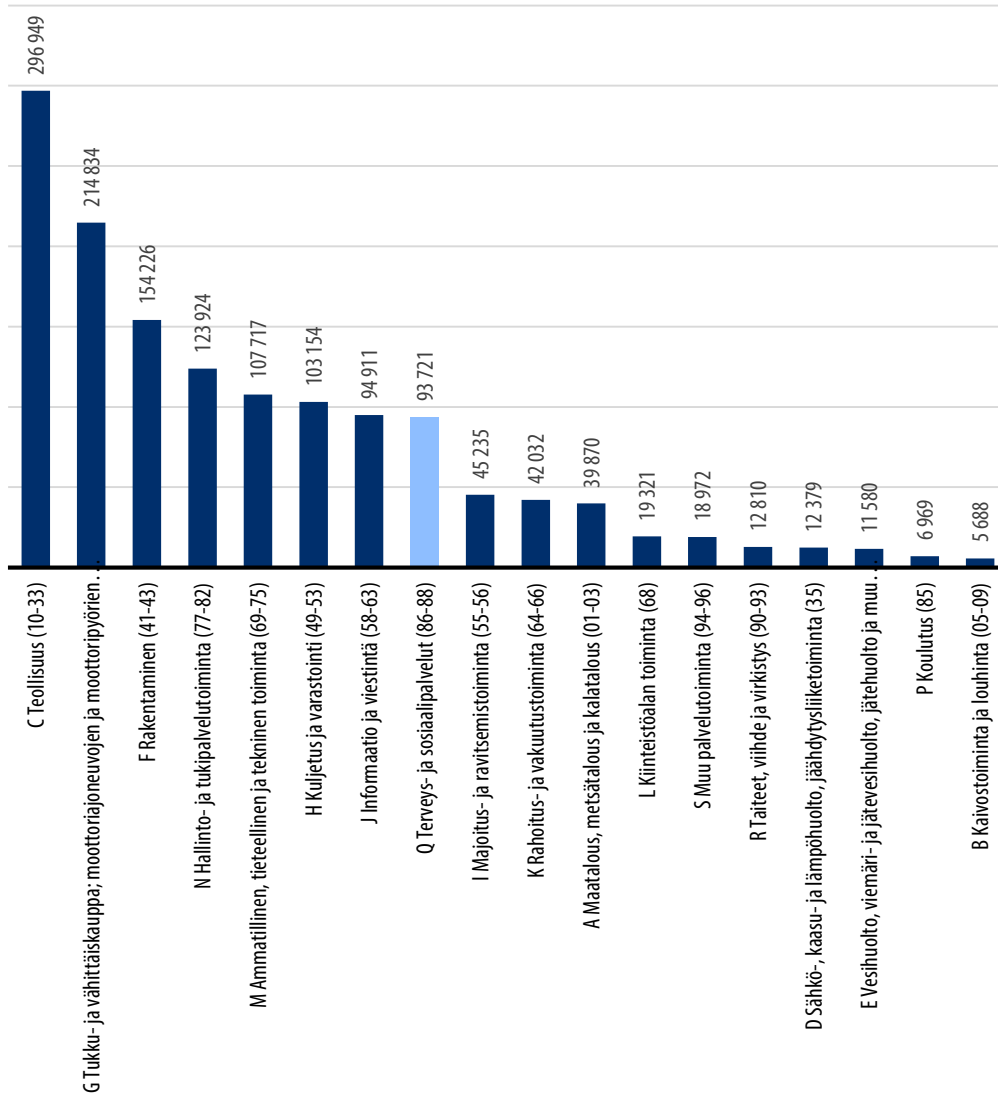


Noin 35 prosenttia sote-palvelualan yrittäjistä on 55–64-vuotiaita ja siten valtaosin eläköitymässä seuraavan 10 vuoden kuluessa²⁴. Nuoria yrittäjiä sen sijaan on vähemmän kuin kaikissa yrittäjissä keskimäärin. (Tilastokeskus, työssäkäynti.) On hyvin tärkeää, että eläköityvät yrittäjät löytäisivät yritystoiminnalleen jatkajan ja että myös nuoria ryhtyisi yrittäjiksi sote-alalle. Toisaalta sote-alalle tyypillistä on ammatinharjoittajayrittäjyys esimerkiksi lääkäripalveluissa. Tällöin yritystoiminnan jatkaminen ammattilaisen eläköitymisen jälkeen ei ole välttämättä mahdollista.

Kun tarkastellaan yksityisen sektorin roolia sote-palveluissa työllistäjänä osana elinkeinoelämää, sote-toimiala näyttäytyy keskiuurena toimialana. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu eri toimialojen henkilöstömäärät vuonna 2021. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

²⁴ Kaikki sote-palvelualan yrittäjät eivät eläköidy 65 vuotta täytettyään, kuten kuviostakin käy ilmi. Vuonna 2021 sote-palvelualalla toimi 223 65–74-vuotiasta alan yrittäjää. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Kuvio 20. Yritysten (oikeudellinen yksikkö) henkilöstömäärät (htv) toimialoittain vuonna 2021. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

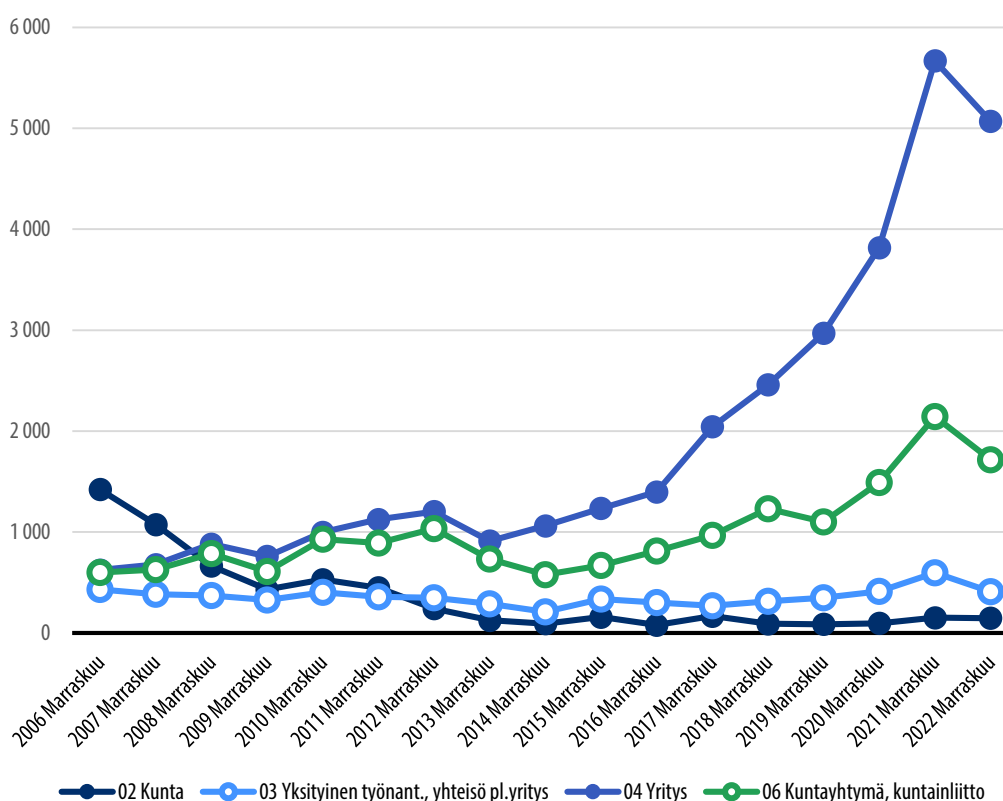


Kuten kuviosta käy ilmi, elinkeinoelämän näkökulmasta tarkasteltuna sote-palvelujen toimiala on vasta Suomen kahdeksanneksi suurin toimiala henkilöstömäärältään vuonna 2021. Yritysmäärien suhteen sote-palveluala on yhdeksänneksi suurin ja liikevaihdon suhteen vasta 11. suurin toimiala 18 toimialan joukossa. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) On kuitenkin huomioitava, että kun mukaan lasketaan myös julkisen sektorin henkilöstömäärä, on sote-palveluala suurin työllistäjä toimialoista koko Suomessa. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Sote-alan työllistävyyden jakautumista yksityiselle sektorille voidaan arvioida myös tarkastelemalla, mille sektorille uudet avoimet työpaikat syntyvät. Tarkasteltaessa TE-toimistossa avautuvia uusia työpaikkoja koko sote-toimialalla ne ovat avautuneet valtaosin yrityksiin, kuten seuraava kuvio hyvin havainnollistaa. (TEM työnvälitystilasto.)

Kuvio 21. Sote-toimialan uudet avoimet työpaikat sektoreittain²⁵ marraskuussa vuosina 2006–2022.

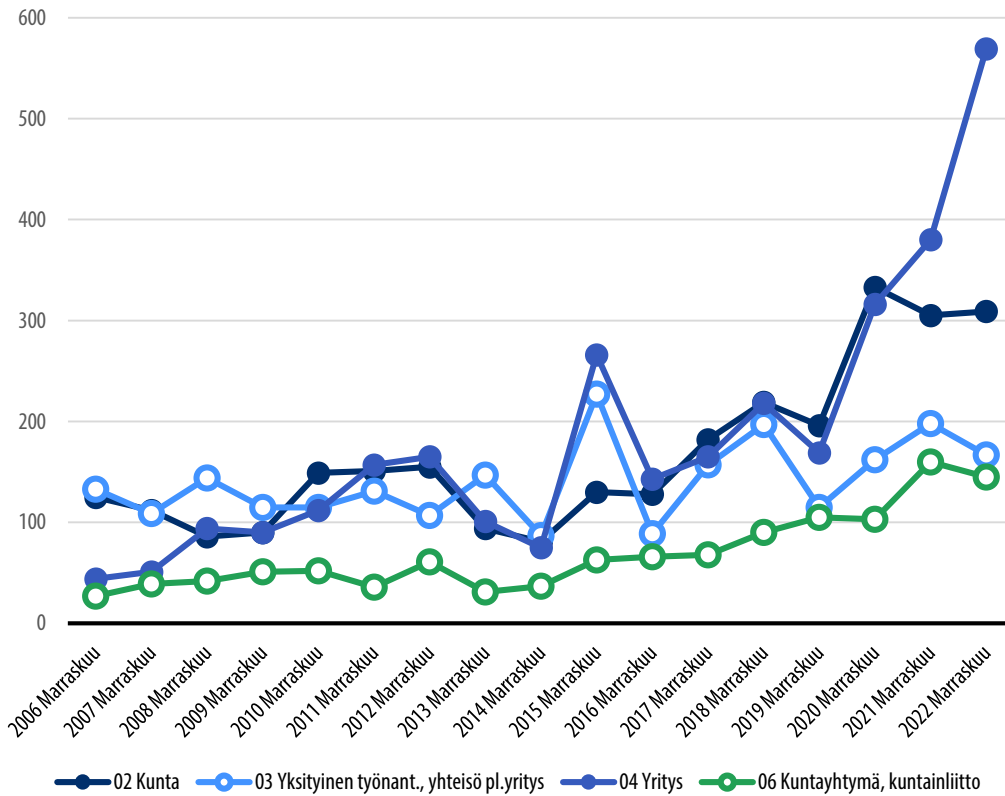
Lähde: TEM työnvälitystilasto.



Kuten kuviosta voidaan havaita, jyrkin nousu uusien avautuvien työpaikkojen määrässä yrityksissä alkoi sote-palveluissa vuonna 2017. Sote-ammateissa tilanne kuitenkin vaihtelee, ja esimerkiksi yli- ja erikoislääkäreiden sekä sosiaalityön erityisasiantuntijoiden osalta uusia työpaikkoja avautuu selvästi eniten julkiselle sektorille, samalla kun yritysten rooli rekrytoijina näissä ammateissa on melko pieni. Sen sijaan erityisesti lähihoitajien, mutta myös sosiaalialan neuvojien ja ohjaajien työpaikoista suurin osa avautuu yrityksiin, kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi. (TEM työnvälitystilasto.)

25 Tässä sektoriijaottelussa ei luonnollisestikaan vielä ollut mukana hyvinvointialueita.

Kuvio 22. Sosiaalialan neuvojen ja ohjaajien uudet avoimet työpaikat sektoreittain marraskuussa vuosina 2006–2022. Lähde: TEM työnvälitystilasto.



Vuoden 2023 alusta on muuttunut myös tilastointitapa, sillä kunnat ja kuntayhtymät eivät ole enää vastuussa sote-palvelujen tuottamisesta, vaan järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille. Käytännössä avoimia työpaikkoja syntyy siten kuntien sijaan hyvinvointialueille. Tästä huolimatta kunnat voivat kuitenkin jatkossakin työllistää alan ammattilaisia, kuten esimerkiksi lähihoitajia varhaiskasvatukseen.

5.3 Sote-palvelualan yritystoiminnan tunnuslukuja

Sote-palvelualan yrityskehitys on melko suuri. Vuonna 2021 sote-palvelualan yrityksiä oli yhteensä 25 167. Tämä on huomattavasti suurempi määrä kuin aiempina vuosina, sillä taustalla on tehty tilastomuutos, jolloin tilastoyksiköiden joukko on laajentunut tilastovuodesta 2021 lähtien. Uudistuksen myötä erityisesti yritysten määrä kasvaa yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastoissa uusien tilastoyksiköiden käyttöönoton myötä. Sen sijaan

henkilöstömääriin ja liikevaihtoon uusien tilastoyksiköiden aiheuttama muutos on pienempi. (ks. Tilastokeskus 3.3.2023: [Yritysten rakennetilastojen tilastoyksiköiden joukko kasvaa – Tilastokeskus \(stat.fi\)](#); Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Kun tarkastellaan vanhojen tilastoyksiköiden mukaista luokittelua, on yritysten määrä myös kasvanut vuodesta 2020, ja määrä oli vuonna 2021 yhteensä 18 524 sote-alan yritystä (yritysyksikkö). (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, arkisto.)

Suurin osa sote-palvelualan yrityksistä on oikeudelliselta muodoltaan nk. luonnollisen henkilön omistamia yrityksiä, kuten ammatinharjoittajia tai yrityksiä, jotka harjoittavat yritystoimintaa toiminimellä, kuten seuraava taulukko tuo esille. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Taulukko 19. Sote-palvelualan yritykset ja niiden henkilöstö yritysmuodittain (oikeudelliset yksiköt) vuonna 2021. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Yritysmuoto	Yritysten lukumäärä	Henkilöstön lukumäärä (htv)
Luonnollinen henkilö	16 097	6 275
Avoin yhtiö	249	210
Kommandiittiyhtiö	480	504
Osakeyhtiö	8 222	86 308
Osuuskunta	86	202
Muut oikeudelliset muodot	33	221
Yhteensä	25 167	93 721

Taulukko tuo esiin, että enemmistö sote-palvelualan henkilöstöstä sijoittuu osakeyhtiömuotoisiin yrityksiin, vaikka osakeyhtiöitä on paljon vähemmän kuin luonnollisen henkilön omistamia yrityksiä. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Yhteiskunnalliset yritykset sote-palveluissa

Sote-palvelujen toimialalla toimii myös yhteiskunnallisia yrityksiä, jotka voivat toimia eri yhtiömuodoissa. Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskuksen ylläpitämästä tietopohjasta (2023) käy ilmi, että yhteiskunnallisten yritysten määrä sote-palveluissa oli vuonna 2020 noin 1 080 yritystä, joiden henkilöstömäärä oli yhteensä 32 209. (Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskus 2023, data.)

Sote-palvelualan yhteiskunnallisten yritysten ja niiden henkilöstön määrä on säilynyt vakaana vuodesta 2013 lähtien. Liikevaihto on myös kasvanut vuoteen 2013 verrattuna, mutta laskenut huippuvuosiin 2015–2016 verrattuna. Yhteiskunnallisten sote-palvelualan yritysten palkkasumma on jonkin verran kasvanut vuodesta 2013 vuoteen 2020. Yritykset sijaitsevat eri puolilla Suomea. Suurin osa alan yhteiskunnallisista yrityksistä on oikeudelliselta muodoltaan aatteellisia yhdistyksiä (811). Yhteiskunnallisia yrityksiä toimi myös säätiöinä (164), osuuskuntamuotoisina yrityksinä (55) ja osakeyhtiöinä (49). (Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskus 2023, data.)

Yhteiskunnallinen yritys ei ole yhtiömuoto vaan pikemminkin liiketoimintamalli, joka voi toimia yksityisellä sektorilla yritysmuotoisesti tai säätiö- tai yhdistyspohjaisesti. (Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskus 2023, data.) Yhteiskunnallisten yritysten kenttä on jo sinällään hyvin monimuotoinen ja voi käsittää eri kokoluokan yrityksiä.

Kun tarkastellaan sote-palvelualan yritysten tunnuslukuja kokoluokittain, havaitaan, että 12 kaikkein suurinta yritystä ovat merkittävä työllistäjä alalla ja myös niiden liikevaihto on suurta, kuten seuraava taulukko havainnollistaa. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilipäätöstilasto.)

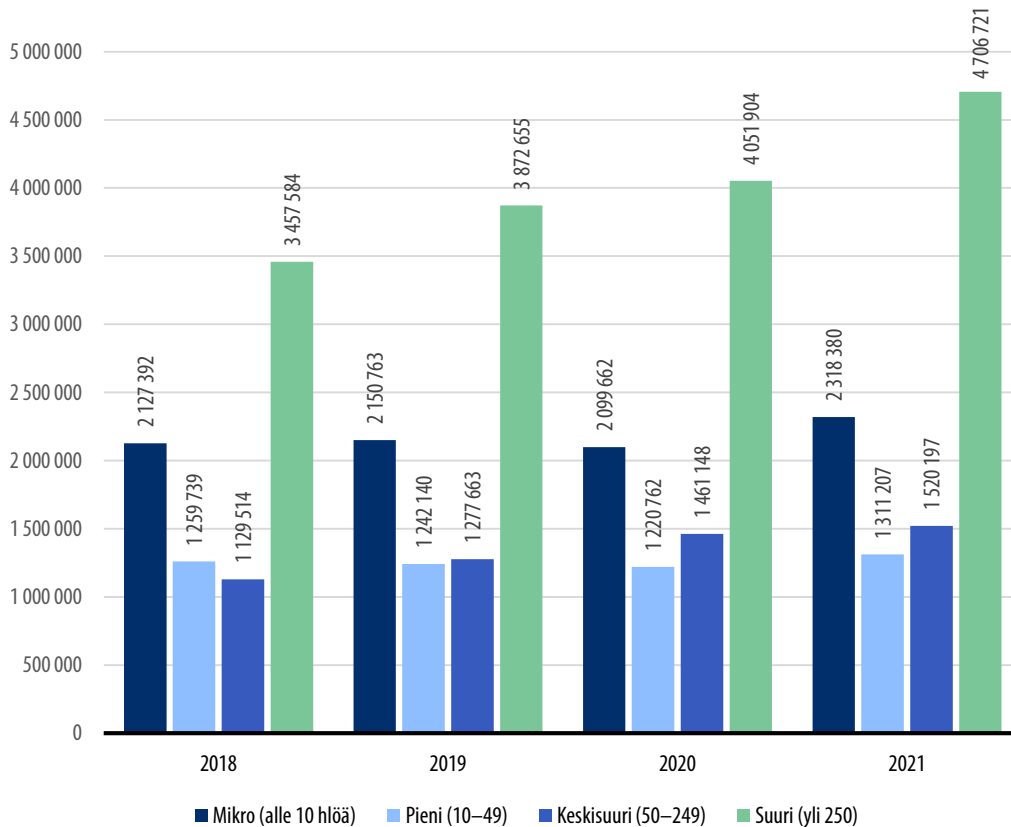
Taulukko 20. Sote-palvelualan yritysten (yritysyksikkö) määrä, liikevaihto sekä henkilöstömäärä kokoluokittain. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Yrityskoko	Yritysten lukumäärä, yritykset	Liikevaihto, yritykset (1 000 euroa)	Henkilöstön lukumäärä (htv), yritykset
0–4 henkeä	23 536	1 930 291	11 246
5–9 henkeä	591	388 089	3 919
10–19 henkeä	472	495 372	6 256
20–49 henkeä	339	815 835	10 166
50–99 henkeä	126	801 452	8 864
100–249 henkeä	50	718 745	7 758
250–499 henkeä	27	993 521	9 312
500–999 henkeä	14	783 862	9 738
1 000 henkeä tai enemmän	12	2 929 338	26 442
Yhteensä	25 167	9 856 504	93 700

Huomionarvoista on se, että sote-palvelualan pk-yritysten (eli alle 250 henkilöä työllistävien yritysten) yhteenlaskettu liikevaihto ylittää jo viisi miljardia euroa ja ne työllistävät yhteensä 48 209 henkilöä. Näin ollen sote-palvelualan pk-sektori on elinkeinoelämän näkökulmasta merkittävä. Tätä merkitystä ei kuitenkaan usein tunnisteta, sillä kyse on yhteensä 25 114 yritykseen hajaantuneesta liikevaihdosta ja henkilöstömäärästä. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Kun tarkastellaan sote-palvelualan yritysten liikevaihdon kehitystä pidemmällä aikajännteellä yrityskokoluokittain, havaitaan, että suurten (≥ 250 henkilöä työllistävien yritysten) yhteenlaskettu liikevaihto ylittää selvästi mikroyritysten yhteenlasketun liikevaihdon, kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

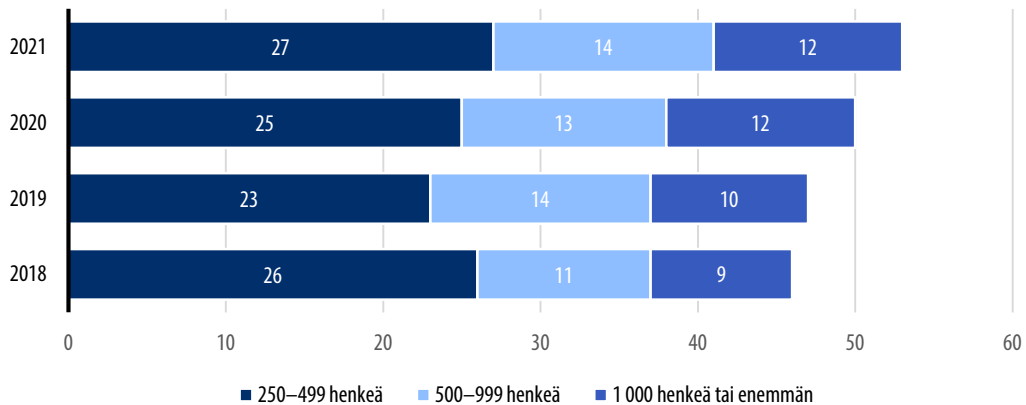
Kuvio 23. Sote-palvelualan liikevaihdon kehitys kokoluokittain (yritysyksikkö). Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Vuonna 2021 suurten yritysten (yhteensä 53 yritystä) yhteenlaskettu liikevaihto oli jo noin kaksinkertainen verrattuna mikroyritysten (24 127 yritystä) yhteenlaskettuun liikevaihtoon. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) Tämä ero on merkittävä huomioiden yritysmäärien erot kummassakin yrityskokoluokassa.

Suureksi luokiteltujen yritysten määrä on sote-palvelualalla viime vuosina kasvanut, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Kuvio 24. Suurten yritysten määrän kehitys sote-palvelujen toimialalla (yritysyksikkö) vuosina 2018–2021. Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Liikevaihdon painottuminen suuriin yrityksiin johtuu osin suurten yritysten määrän kasvusta alalla ja osin myös yrityskaupoista. Tärkeää on kuitenkin se, että erikokoiset yritykset pärjäävät markkinoilla ja myös pienet voivat kasvaa suuremmiksi. Tämä pärjääminen edellyttää, että erikokoiset yritykset pääsevät mukaan markkinoille myös julkisesti rahoitettujen mutta yksityisesti tuotettujen palvelujen osalta.

VATT:n julkaisussa on tuotu esiin, että kilpailu sote-hankinnoissa on ollut vähäistä ja hankintoihin on tullut keskimäärin vain 2,7 tarjousta. Sote-hankinnat ovat kuitenkin suuria, ja kyse on karkean arvion mukaan jopa 8 miljardin euron vuotuisista menoista Suomessa. Siksi kilpailun toimivuudella on suurta taloudellista merkitystä. (Tukiainen ym. 2023.)

Kilpailua voitaisiin lisätä esimerkiksi jakamalla hankintoja osiin, lisäämällä markkinavuoropuhelua, yksinkertaistamalla hankintakriteerejä ja rakentamalla kannusteita. Toimiva kannuste voisi olla esimerkiksi se, että hankinta, johon tulee vain yksi tarjous, veloitettaisiin kilpailuttamaan uudelleen. (Tukiainen ym. 2023.)

Myös yritysten suuruutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Seuraavassa taulukossa on esitetty bruttotulokseltaan Suomen suurimmat yritykset vuonna 2021 (Suomen Asiakastieto Oy).

Taulukko 21. Suomen suurimmat sote-palvelualan yritykset bruttotulokseltaan vuonna 2021. Bruttotulos ja liikevaihto 1 000 €. Lähde: Suomen Asiakastieto Oy.

Yrityksen nimi	Toimiala- koodi	Omistaja- tyyppi	Bruttotulos 1 000 e	Liikevaiht. 1 000 e
Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	86101		1 703 389	2 846 742
Suomen Terveystalo Oy	86909	Yks. kotimainen	524 254	929 652
Mehiläinen Oy	86220	Ulkomaal. omist.	437 613	717 830
Attendo Oy	87301	Ulkomaal. omist.	333 100	358 967
Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy	86220	Yks. kotimainen	133 594	208 722
Fimlab Laboratoriot Oy	86220	Kunta	137 567	203 190
Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	88101	Ulkomaal. omist.	126 538	136 416
Esperi Care Oy	87301	Yks. kotimainen	120 669	132 334
Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr	87901	Yks. kotimainen	126 031	124 699
Kuusiolinna Terveys Oy	86220	Yks. kotimainen	50 105	97 558
Hoiva Mehiläinen Oy	86909	Ulkomaal. omist.	79 789	87 180
TAYS Sydänkeskus Oy	86101	Kunta	71 490	85 719
Attendo Mi-Hoiva Oy	88999	Ulkomaal. omist.	75 072	80 071
Pilke päiväkodit Oy	88911	Ulkomaal. omist.	73 029	77 998
Validia Oy	87302	Yks. kotimainen	74 432	77 714
Jämsän Terveys Oy	86220	Yks. kotimainen	20 710	76 135
Terveystalo Kuntaturva Oy	87301	Yks. kotimainen	24 554	72 978

Yrityksen nimi	Toimiala- koodi	Omistaja- tyyppi	Bruttotulos 1 000 e	Liikevaiht. 1 000 e
Familiar Oy	87901	Ulkomaal. omist.	67 650	71 591
Pihlajalinna Omasairaala Oy	86220	Yks. kotimainen	31 943	62 478
Med Group Oy	86904	Yks. kotimainen	57 811	61 470
Touhula Leikki Oy	88911	Ulkomaal. omist.	56 310	60 983
Mehiläinen Länsi-Pohja Oy	86101	Ulkomaal. omist.	47 367	60 167
Lääkärikeskus Aava Oy	86220	Yks. kotimainen	45 348	55 994
Silmäasema Sairaala Oy	86220	Yks. kotimainen	22 105	55 471

Kuten taulukosta voidaan havaita, joukossa on sekä julkisomisteisia että yksityisomisteisia yrityksiä. Suurin on tämän luokituksen mukaan HUS-kuntayhtymä. Omistajuus sote-palvelualan suurimmissa yrityksissä jakaantuu ulkomaalaisomisteisiin ja yksityiseen kotimaiseen omistukseen. Kun tarkastellaan puhtaasti yksityisiä yrityksiä, suurimpia ovat Terveystalo Oy, Mehiläinen Oy ja Attendo Oy. Suurimmat yritykset myös tuottavat sekä terveys- että sosiaalihuollon avo- tai laitospalveluja. (Suomen Asiakastieto Oy.)

Myös konsernien jäsenyritysten määrä on sote-palveluissa kasvanut hieman, kuten seuraava taulukko havainnollistaa (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto).

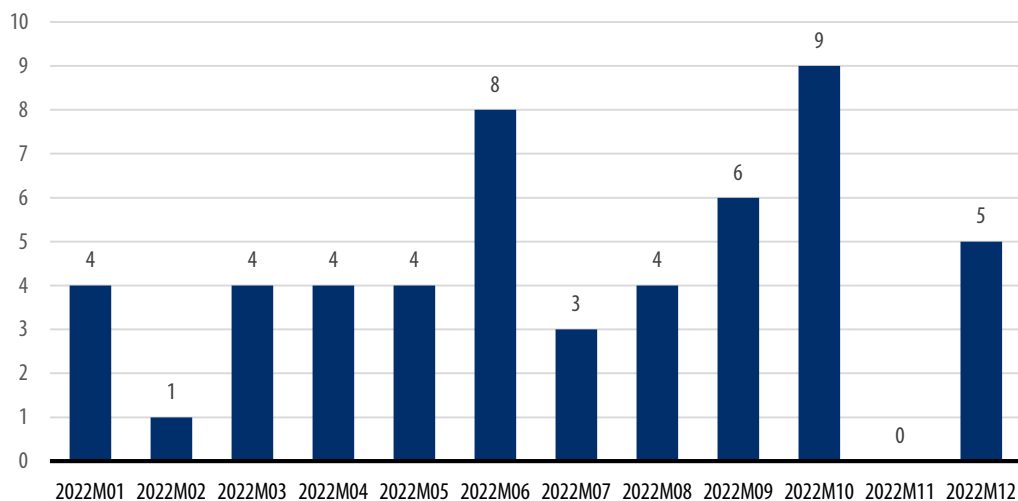
Taulukko 22. Sote-palvelualan konsernien jäsenyritysten määrän kehitys vuosina 2018–2021 (oikeudelliset yksiköt). Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Vuosi	Yritysten lukumäärä	Liikevaihto (1 000 euroa)	Henkilöstön lukumäärä (htv)
2018	587	4 789 296	47 458
2019	602	5 207 622	53 356
2020	592	5 472 145	56 461
2021	593	6 330 417	62 498

Vuosien 2018–2021 aikana myös konsernien jäsenyritysten liikevaihto ja henkilöstömäärä ovat kasvaneet. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Konkursseja vuonna 2022 pantiin vireille sote-palvelualan yrityksissä yhteensä 52, joiden jakautuminen kuukausittain on esitetty seuraavassa kuviossa (Tilastokeskus, konkurssit ja yrityssaneeraukset).

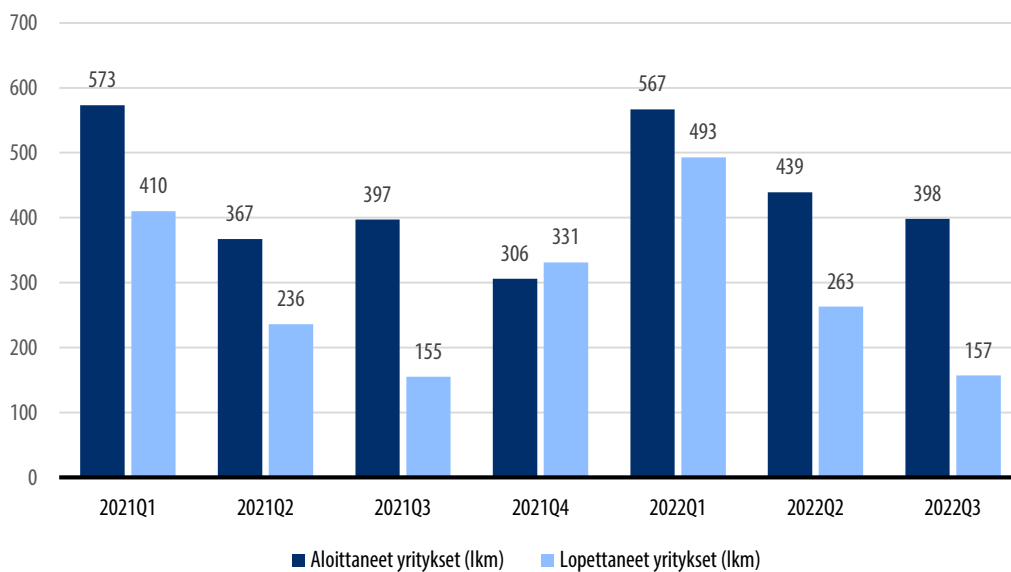
Kuvio 25. Sote-palvelualan yritysten vireille pannut konkurssit kuukausittain vuonna 2022, yritysmäärät. Lähde: Tilastokeskus, konkurssit ja yrityssaneeraukset.



Konkurssien piirissä oli vuonna 2022 yhteensä 352 henkilöä sote-palvelualalla. Vuoteen 2021 verrattuna vireille pantujen konkurssien määrä on pysynyt vakaana, mutta niiden piirissä oleva henkilöstö on laskenut merkittävästi vuodesta 2021. (Tilastokeskus, konkurssit ja yrityssaneeraukset.) Osin tämä voi kuitenkin kertoa siitä, että pienemmät yritykset hakeutuvat konkurssimenettelyyn.

Sote-palvelualalla kuitenkin aloittaa ja myös eri syistä lopettaa yrityksiä koko ajan. Seuraavassa kuviossa on esitetty aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten määrä vuoden 2021 alusta kvartaaleittain. (Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.)

Kuvio 26. Aloittaneet ja lopettaneet sote-palvelualan yritykset Q1 2021 – Q3 2022. Lähde: Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.



Kuten kuviosta voidaan havaita, aloittaneiden yritysten määrä on yhtä kvartaalia lukuun ottamatta suurempi kuin lopettaneiden määrä, joten yrityskanta sote-palvelualalla on ollut kasvava. (Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.)

Suomessa on varsin suuri sote-palvelualan yritys kenttä. Yritysten merkitys myös alueen elinvoiman kannalta on merkittävä. Seuraavasta taulukosta ilmenee sote-palvelujen toimialan yritysten toimipisteiden jakautuminen alueittain sekä niiden keskeisiä tunnuslukuja. (Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto.)

Taulukko 23. Yritysten toimipaikkojen tunnuslukuja maakunnittain. Lähde: Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto.

Alue	Toimipaikat (lkm)	Henkilöstö (htv)	Liikevaihto (1 000 e)
MK01 Uusimaa	9 377	26 268	3 219 852
MK02 Varsinais-Suomi	2 666	8 075	839 099
MK04 Satakunta	1 007	3 198	309 254
MK05 Kanta-Häme	819	2 733	251 823
MK06 Pirkanmaa	2 839	10 208	1 149 557
MK07 Päijät-Häme	885	3 440	323 450
MK08 Kymenlaakso	782	2 644	260 634
MK09 Etelä-Karjala	541	1 650	161 243
MK10 Etelä-Savo	666	2 296	229 353
MK11 Pohjois-Savo	1 242	4 030	411 284
MK12 Pohjois-Karjala	766	2 488	251 570
MK13 Keski-Suomi	1 362	4 644	468 462
MK14 Etelä-Pohjanmaa	854	3 734	360 222
MK15 Pohjanmaa	705	2 215	232 081
MK16 Keski-Pohjanmaa	286	923	84 692
MK17 Pohjois-Pohjanmaa	2 363	8 254	771 339
MK18 Kainuu	294	1 071	102 102
MK19 Lappi	795	3 591	373 502
MK21 Ahvenanmaa	126	159	24 245
KOKO MAA	28 956	91 661	9 833 290

Toimipaikkoja eri alueilla on keskimäärin sadoista tuhansiin, ja pienempiä alueita lukuun ottamatta ne työllistävät alueillaan tuhansia työntekijöitä. Lisäksi liikevaihdon näkökulmasta sote-palvelualan merkitys on elinvoimanäkökulmasta tärkeä. (Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto.)

Hyvinvointialueuudistuksen valmistelun yhteydessä ei juuri käyty keskustelua sote-alan yritysten asemasta. Kuten aiemmin tästä raportista on käynyt ilmi, yritysten merkitys työllistäjinä ja toiminnan kannalta on niin suuri, että julkinen sektori tarvitsee yksityisen

sektorin resursseja ja innovaatioita sote-palvelujen järjestämiseksi. Julkinen sektori on jo aiemmin vakiintuneesti hyödyntänyt yksityisen sektorin palveluja eri logiikoilla sote-palvelujen järjestämiseksi (Taponen, Suvituulia 20.12.2022; Kauppi & Taponen 2022.)

Startupit sote-palvelualalla

Sote-palvelualalla toimii perinteisempien yritysten lisäksi startupeiksi luokiteltuja yrityksiä. Business Finlandin ylläpitämästä tietopankista selviää, että sote-palvelualan startupeja oli tarkasteluhetkellä (III/2023) yhteensä 41, joista valtaosa on terveyspalvelujen alalla (37 yritystä), loput sosiaalihuollon avopalveluissa (4 yritystä) ja sosiaalihuollon laitospalveluissa ei luonnollisesti yhtään. Sote-palvelualan startupien liikevaihto on ollut jatkuvasti kasvussa, ja vuonna 2021 se oli yhteensä 28,85 miljoonaa euroa. (Business Finland tietopankki 9.3.2023.)

Työ- ja elinkeinoministeriön raportista (2022) käy ilmi, että julkiset hankinnat ja sääntely sekä nk. test bedit eli testiympäristöt ovat terveysalan startup-yrityksille erittäin keskeisiä kehittämiskohteita. Innovaatiomyönteisen toimintaympäristön kehittämiseksi on akuutti tarve. Lisäksi tarvitaan vaiheistettu eteneminen terveysalan startup-yritysten tuotteiden kehittämisen polulle testaamisesta aina markkinoille pääsyyn saakka. (Chernova & Konina 2022.)

6 Kansainvälisyys sote-palveluissa

Sote-palveluala on kansainvälistynyt ja kansainvälistymässä niin sote-ammattilaisten kuin yritystenkin näkökulmasta.

6.1 Kansainväliset sote-ammattilaiset Suomessa

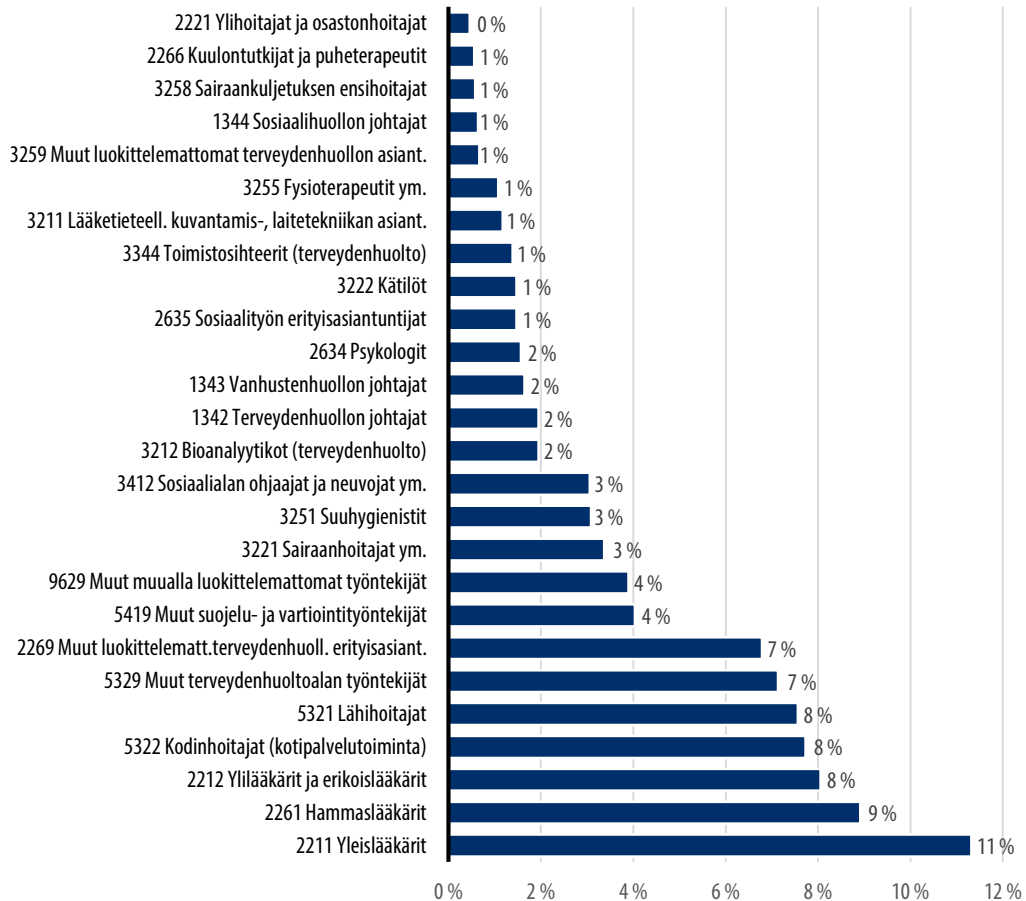
Monet sote-alan ammatit ovat luonteeltaan kansainvälisiä ja tarjoavat työllistymismahdollisuuksia kansainvälisesti.²⁶ Myös suomalaisia sote-ammattilaisia on lähtenyt ulkomaille. Kattavaa tilastotietoa ei kuitenkaan ole siitä, kuinka moni sote-ammattilainen on muuttanut ulkomaille juuri töiden vuoksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (47/2021) mukaan vuonna 2020 ulkomailta asui yhteensä 1 200 suomalaista sairaanhoitajaa, 400 lääkäriä ja yli 2 000 muuta sote-ammattilaista. Sote-ammattilaisten määrä ulkomailta on kasvanut vuosien saatossa lääkäreitä lukuun ottamatta. Sekä sairaanhoitajilla että lääkäreillä vuotuinen maastamuutto on ollut suurempaa kuin paluumuutto tarkastelujaksolla vuosina 2014–2020. (THL tilastoraportti 47/2021.)

Ulkomaalaistaustaisten osuus sote-alan eri ammateissa myös Suomessa vaihtelee. Työ- ja elinkeinoministeriön työvoimatietokartan tietopohjasta (2022) käy ilmi, että ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrä vaihtelee alle yhden ja 11 prosentin välillä sote-ammateissa, kuten seuraava kuvio havainnollistaa.

26 Esimerkiksi EURES-palvelun kautta on rekisteröitynyt 2 544 terveys- ja hyvinvointialan koulutuksen saanutta työnhakijaa. (EURES 2022.)

Kuvio 27. Ulkomaalaisten sote-ammattilaisten suhteellinen osuus eri ammattiryhmissä. Lähde: TEM työvoimatietokartan data 2022.



Kaikissa ammateissa ulkomaisen työvoiman osuus on keskimäärin 7 prosenttia. Tietokartan tietopohjaan on myös laskettu laskennallinen ulkomaisen työvoiman potentiaali ammattittain (TEM työvoimatietokartan data 2022), mikä on esitetty seuraavassa taulukossa.

Taulukko 24. Ulkomaisen työvoiman laskennallinen potentiaali sote-ammateissa. Lähde: TEM työvoimatiekartan data 2022.

Ammatti	Ulkom. laskennal. työvoimapotentiali
5321 Lähihoitajat	1 059
3221 Sairaanhoidajat ym.	217
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	390
9629 Muut muualla luokittelemattomat työntekijät	58
2635 Sosiaalityön erityisasiantuntijat	13
2212 Ylilääkärit ja erikoislääkärit	39
2211 Yleislääkärit	59
2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit	2
2261 Hammaslääkärit	38
2634 Psykologit	9
2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat	1
3251 Suuhygienistit	6
3211 Lääketieteell. kuvantamis-, laitetekniikan as.	2
3259 Muut luokittelemattomat terveydenhuollon asiant.	3
3212 Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	4
1343 Vanhustenhuollon joht.	0
1344 Sosiaalihuollon johtajat	1
1342 Terveydenhuollon joht.	0
3222 Kätilöt	1
2269 Muut luokittelematt.terveydenhuoll. erityisasiant.	6
3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat	0
4226 Vastaanoton ja neuvonnan hoitajat	14
3344 Toimistosihteerit (terveydenhuolto)	1

Ammatti	Ulkom. laskennal. työvoimapotentiali
3255 Fysioterapeutit ym.	4
5329 Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	111
3412 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	91
Yhteensä	2 129

Kuten taulukosta voidaan havaita, taulukossa esitetyissä sote-ammateissa laskennallinen ulkomaisen työvoiman potentiaali on yhteensä 2 129 työntekijää ja suurin potentiaali on lähihoitajien kohdalla. On kuitenkin muistettava, että määrittely on hyvin kaavamainen ja laskennallinen²⁷, ja esimerkiksi palvelutarpeen kasvua tai erilaisten lainsäädännöllisten muutosten vaikutuksia ei ole niissä huomioitu. (TEM työvoimatietokartan data 2022.)

Pula ja kilpailu sote-alan ammattilaisista on kansainvälinen

The Lancet -tiedelehden (2022) artikkelissa on arvioitu kansainvälisesti sote-ammattilaisten määrää ja myös pulaa ammattiryhmittäin. Kokonaisuutena sote-ammattilaisia oli koko maailmassa 104 miljoonaa vuonna 2019. Heistä hoitajia ja kättilöitä on 29,8 miljoonaa, lääkäreitä 12,8 miljoonaa, suun hoidon ammattilaisia 4,6 miljoonaa ja farmaseuttisen alan osaajia 5,2 miljoonaa. (The Lancet 2022.)

Hoitajista ja kättilöistä arvioitiin olleen globaalisti vuonna 2019 yhteensä 30,6 miljoonan hoitajan vaje ja lääkereistä 6,4 miljoonan, suun hoidon ammattilaisista 3,3 miljoonan ja farmaseuttisen alan osaajista 2,9 miljoonan ammattilaisen vaje. Eniten pulaa osaajista on matalan tulotason maissa. Myös Suomen kehityssuuntia on artikkelissa kuvattu. (The Lancet 2022.) Myös Euroopassa mm. WHO on kiinnittänyt huomiota pahenevaan pulaan sote-ammattilaisista. (Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.)

27 "Ulkomaisen työvoiman potentiaali" = (ulkomaalaistaustaisten osuus työllisistä * 2) * avoimet työpaikat. (TEM työvoimatietokartan data 2022.) Potentiaali on laskelma siitä määrästä, joka tällä hetkellä auki olevista työpaikoista voitaisiin täyttää kv-rekrytoinnilla.

6.2 Kansainvälinen sote-alan työvoima ja kouluttautuminen Pohjoismaissa

Kansainvälisesti on löydettävissä tietyistä sote-alan ammattiryhmistä vertailutietoa siitä, kuinka paljon työvoimasta on kouluttautunut ulkomailla. Seuraavassa taulukossa on esitetty ulkomailla koulutettujen hoitajien (engl. nurses) prosenttiosuudet Pohjoismaissa. (WHO NHWA Data Platform – December 2022 update.)

Taulukko 25. Ulkomailla kouluttautuneiden hoitajien suhteellinen osuus Pohjoismaissa. Lähde: WHO NHWA Data Platform – December 2022 update.

Maa	Prosentti	Vuosi
Norja	6,20 %	2021
Ruotsi	3,30 %	2019
Islanti	2,50 %	2018
Tanska	1,90 %	2019
Suomi	1,40 %	2020

Kuten taulukosta voidaan havaita, nämä ulkomailla kouluttautuneiden hoitajien osuus vaihtelee 1,4–6,2 prosentin välillä. (WHO NHWA Data Platform – December 2022 update.) Norjan korkea lukua voi osaltaan selittää esimerkiksi palkkataso.

OECD:n tilaston mukaan vuonna 2020 Suomessa olevista hoitajista 1 598 hoitajaa oli kouluttautunut ulkomailla. Heistäkin 503 oli Suomessa syntyneitä. (OECD 2023, Health workforce migration, migration of nurses.)

Myös ulkomailla koulutettujen ja vuosittain ulkomailta saapuneiden lääkärin määrästä on tietoa kansainvälisesti. Seuraavassa taulukossa on esitetty ulkomailla koulutettujen lääkärin määrät Pohjoismaissa. Islannista näitä kaikkia lukuja ei kuitenkaan ole saatavilla. (OECD 2023, Health workforce migration, migration of doctors.)

Taulukko 26. Ulkomailla koulutettujen lääkärien kokonais- sekä vuotuinen tulleiden määrä Pohjoismaissa (pl. Islanti). Lähde: OECD 2023, Health workforce migration.

Maa	Ulkomailla koulutettujen määrä	Vuosittainen määrä	Vuosi
Suomi	4 576	328	2020
Norja	11 697	1 083	2021
Tanska	2 339 (v. 2019)	297 (v.2021)	2019 ja 2021
Ruotsi	12 934	750	2019

Kuten taulukosta voidaan havaita, ulkomailla kouluttautuneiden lääkärien kokonais- ja vuotuinen tulijoiden määrä vaihtelevat. Suomen osalta huomion arvoista on se, että näistä ulkomailla koulutetuista kuitenkin 1 713 lääkäriä oli Suomessa syntyneitä. (OECD 2023, Health workforce migration, migration of doctors.)

Opetushallituksen tietopohjasta käy ilmi, että vuosina 2020–2021 ulkomaisissa korkeakouluissa opiskeli lääkäriksi yhteensä 1 198 henkilöä ja hoitoalaa 92 henkilöä. (OPH, ulkomailla tutkintoa opiskelevat opintoaloittain 2020–2021.)

Näkökulmia sote-alan kv-rekrytointiin

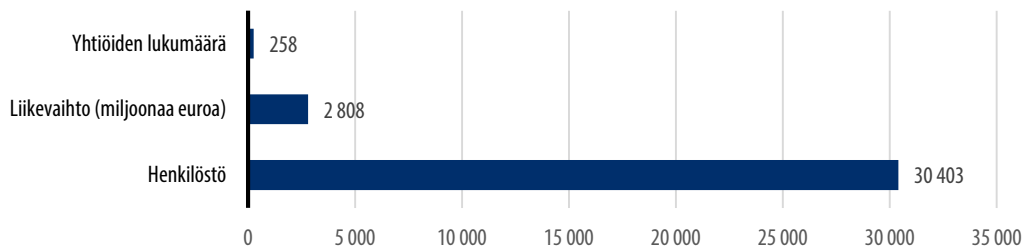
Kansainvälisestä rekrytoinnista etsitään ratkaisua myös sote-alan työvoimapulaan (ks. esim. Tiekartta 2022–2027.) Valtiontalouden tarkastusvirasto laati tarkastuskertomuksen työperäisestä maahanmuutosta sote-alalla. Raportissa tuotiin mm. ilmi, että kv-rekrytointia ei voida pitää nopeana ratkaisuna sote-alan työvoimapulaan. Lisäksi kv-rekrytoinnin tietopohjaa tulee vahvistaa. (VTV 13/2023.)

Kv-rekrytointi vaatii eettisten näkökulmien huomioimista, ja sitä varten on myös laadittu vastuullisuussuosituksia sote-alalle: [15.2.2023_Vastuullisuussuositukset+sote-henkilöstön+kansainväliseen+rekrytointiin.pdf \(stm.fi\)](https://stm.fi/15.2.2023_Vastuullisuussuositukset+sote-henkilöstön+kansainväliseen+rekrytointiin.pdf) (STM 15.2.2023.)

6.3 Yritysten kansainvälisyys sote-palveluissa

Sote-palvelujen toimialalla on käynnissä kansainvälistyminen monellakin tavalla. Esimerkiksi ulkomaalaisilla sote-palvelualan yrityksillä oli vuonna 2021 yhteensä 258 tytäryhtiötä Suomessa, kuten seuraava kuvio tuo esille (Tilastokeskus, ulkomaiset tytäryhtiöt toimialoittain.)

Kuvio 28. Ulkomaisten sote-palvelualan yritysten Suomessa olevien tytäryhtiöiden määrä, henkilöstö ja liikevaihto (miljoonaa euroa) vuonna 2021. Lähde: Tilastokeskus, ulkomaiset tytäryhtiöt toimialoittain.



Kuvio havainnollistaa, että ulkomaisten yritysten tytäryhtiöiden henkilöstömäärä sote-palveluissa on huomattava, vuonna 2021 yhteensä 30 403. Myös liikevaihto on merkittävä, yhteensä noin 2,8 miljardia euroa (v. 2021). (Tilastokeskus, ulkomaiset tytäryhtiöt toimialoittain.)

Myös sote-palvelualan pk-yritykset ovat kansainvälistyneet. Syksyn 2022 sote-palvelualan pk-barometrissa käy ilmi, että vientiä tai liiketoimintaa ulkomailla on 5 prosentilla vastaajista, mikä on kuitenkin paljon vähemmän kuin vertailutoimialoilla. Ulkomaisista markkina-alueista sote-palvelualan pk-yrityksille merkittävin on muut Pohjoismaat. (Pk-toimialabarometri, sosiaali- ja terveystyöt 2022.)

7 Miltä näyttää sote-palvelualan tulevaisuus?

Sote-palveluala on suurien muutosten keskellä. Toimialalla joudutaan tarkastelemaan niin yritysten roolia sote-palvelujärjestelmässä kuin työvoiman riittävyyttäkin. Kansainvälistymisen ajureita on sote-toimialalla useita.

7.1 Sote-toimialan murros

Tässä luvussa analysoidaan sote-palvelualan tulevaisuuden näkymiä keskittyen erityisesti kolmeen toimialaraportin läpileikkaavaan teemaan: työvoimaan, yritysten rooliin ja kansainvälistymiseen. Tulevaisuuden näkymiä voidaan analysoida eri tulokulmista. Tässä raportissa niitä esitetään SWOT-analyysin, liitteenä olevan PESTEL-analyysin sekä Sitran megatrendien valossa.

Esitetyt analyysit on tehty sote-toimialan seuraamisesta ja tämän raportin kirjoittamisesta syntyneen ymmärryksen pohjalta, ja siten tehdyt tulkinnat muutostekijöistä ja niiden vaikutuksesta voivat olla erilaisia. Kaikkia vaikutuksia ei ole analyyseissä myöskään voitu kuvata.

Seuraavassa kuviossa on tuotu esille joitakin keskeisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä uhkia ja mahdollisuuksia liittyen sote-toimialan kehitysnäkymiin SWOT-analyysin keinoin.

Kuvio 29. SWOT-analyysi sote-palvelualan tulevaisuuden näkymistä.



Monet sote-toimialan kansalliset ja kansainväliset haasteet liittyvät työvoiman saatavuuteen ja riittävyyteen. Lisäksi yritysten asema voidaan nähdä joko heikkoutena tai vahvuutena riippuen siitä, miten hyvin yritysten rooli tunnistetaan sote-palvelujärjestelmässä. Sote-toimialan kansainvälistyminen sinällään on valtava mahdollisuus.

Seuraavaan taulukkoon on koottu Sitran megatrendien (2023) mukaisesti tunnistettuja teema-alueita, jotka soveltuvat hyvin myös sote-toimialan muutostrendien tarkastelun kehikoksi.

Taulukko 27. Tunnistettuja megatrendejä ja esimerkkejä niiden vaikutuksista sote-toimialaan. Lähteet: Sitra 2023; STM 11.1.2023; Oikeuskansleri 7.6.2022; Ranki 2023; Sutela & Pärnänen 2021; THL, Avohilmo; Tilastokeskus 1.4.2022.

Megatrendi	Keskeinen sisältö	Esimerkki mahdollisesta vaikutuksesta sote-alaan
Luonnon kantokyky murenee	Ekologinen kestävyyskriisi	Ihmisten terveys on kytköksissä luonnon terveyteen, uusien pandemioiden uhka
Hyvinvoinnin haasteet kasvavat	Väestö ikääntyy, monimuotoistuu ja siirtyy kasvukeskuksiin	Sote-palvelujen riittävyys, työvoiman riittävyys ja kohtaanto, hoitovelka. Mielenterveysongelmien kasvu. Toimintakyvyn rooli voi korostua.
Demokratian kamppailu kovenee	Pandemia keskitti valtaa, globaalit kriisit. Algoritmien eettisyys.	Epävarmuus kasvattaa mielenterveysongelmia.
Kilpailu digivallasta	Datan sulautuminen arkeen. Perinteinen portinvartijoiden asema poistuu. EU-datatalouden sääntely.	Terveysteknologian yleistyminen ja sen myötä ennaltaehkäisevä terveydenhoito. Terveystietojen omistajuus ja hyödyntäminen. Oikeuskanslerin ratkaisu: digitaalinen ratkaisu ei voi olla portinvartija julkisiin palveluihin.

Megatrendi	Keskeinen sisältö	Esimerkki mahdollisesta vaikutuksesta sote-alaan
Talouden perusta murenee	Varallisuuserot kasvavat, talouden uudistamisen vaade	Hyvinvointivaltion rahoituspohja heikkenee. Nykyisiin hyvinvointipalveluihin ei enää varaa, yksityisten sote-palvelujen kysynnän kasvu, eriarvoistuminen? Vaikuttavuusinvestoinnit.
Työelämän murros	Työelämän jakautuminen etä- ja lähityöhön, työn itsenäistyminen, digitalisaation ja työssä oppimisen kiihtyminen pandemian seurauksena	Pandemia kiihdytti digitalisaatiota myös sote-alalla. Pitkään jatkunut etätö uuvuttaa. Etätömahdollisuus rajallinen sote-palveluissa.

Kuten taulukosta voidaan havaita, kaikilla tunnistetuilla megatrendeillä on mahdollisia vaikutuksia myös sote-toimialaan. Luonnon kantokyky vaikuttaa ihmisten terveyteen monin eri tavoin, esimerkiksi pandemioiden muodossa. Suomen tulevaisuutta muokkaa voimakkaasti tulevana vuosina myös väestön ikääntyminen. (Sitra 2023.)

7.2 Työvoima- ja palvelukysynnän kasvu tulevaisuudessa

Monissa skenaarioissa työvoimatarpeen ennustetaan sote-alalla kasvavan (ks. esim. Ahokas ym. 2015; Honkatukia ym. 2021.)²⁸ Työvoiman määrän kasvattaminen ei välttämättä kuitenkaan ole mahdollista, vaikka tarvetta siihen olisikin. Seuraavaan taulukkoon on koottu joitakin työvoimatarpeen kasvuun vaikuttavia tekijöitä.

28 Sote-alan työvoiman ennakointi on hajaantunut usealle taholle. Lisäksi julkisen talouden kestävyys sekä väestörakeen muutos rajoittavat sote-alan henkilöstömäärän kasvua. Ennakoinnista tulee muodostua kokonaisuus. Tähän teemaan liittyen on alkanut VNK TEAS-hanke maaliskuussa 2023. (VNK, tieto käyttöön 2023.)

Taulukko 28. Työvoimatarvetta suoraan tai välillisesti kasvattavat tekijät sote-palveluissa. (Kehusmaa & Alastalo 2022; Ihalainen ym. 2022; Keva 2022, eläköitymisennuste 2022–2041; Keva 2021, tilastot ja ennusteet; Keva / Aula Research 2023; Ahokas ym. 2015; Kestävää hyvinvointia 2023; Valtiovarainministeriön julkaisuja 2022:71; HE 4/2020 vp; HE 298/2022 vp; HE 74/2022 vp; TEM työvoimatiekartan data 2022; Kuusi ym. 14.2.2023.)

Työvoimatarvetta kasvattava tekijä	Kuvaus	Esimerkkejä määrästä
Väestörakenteen muutos	Työvoimatarpeen kasvuun vaikuttaa erityisesti väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu (Kehusmaa & Alastalo 2022; Ihalainen ym. 2015.)	Yksittäisiä laskelmia, esim. ikääntyneiden palveluista. (Kehusmaa & Alastalo 2022; HE 4/2020 vp.)
Kulutus- ja palvelutarpeen kasvu	Palvelukysyntä kasvaa ja sen myötä myös työvoiman tarve	Julkinen kulutuskysyntäennuste 2020-luvulla: Terveyspalvelut + 0,7 % vuodessa, sosiaalipalvelut > 2 % vuodessa. Yksityinen kulutuskysyntä: terveyspalvelut > 1 % vuodessa, sosiaalipalvelut 0,5 % vuodessa. (Ahokas ym. 2015.) 0,1–0,2 % vuodessa ²⁹ (Valtiovarainministeriön julkaisuja 2022:71) Sote-alan palvelutarpeen kasvu n. 1 % vuodessa 2020-luvulla. (Kestävää hyvinvointia 2023.)
Eläköityminen	Sote-ammattilaisten eläköityminen suurta	Ennuste kunta-ala: vuoteen 2030 mennessä eläköityy keskeisistä sote-ammattiryhmistä noin 55 100 henkeä. Luku ei sisällä yksityisen sektorin vastaavia tietoja. (Keva 2022, eläköitymisennuste 2022–2041.) Sote-alan yksityisen sektorin eläköityminen karkeasti 65 vuoden ikään perustuen vuoteen 2032 mennessä 22 717 sote-ammattilaista. (Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.)

²⁹ 0,1 % palvelutarpeen muutos merkitsee noin 20:ta miljoonaa euroa hyvinvointialueen rahoituksessa (Valtiovarainministeriön julkaisuja 2022:71).

Työvoimatarvetta kasvattava tekijä	Kuvaus	Esimerkkejä määrästä
Siirtymät	<p>Esimerkiksi koronapandemian aikana henkilöstöresursseja on turvattu julkisella sektorilla pääosin sisäisinä siirtoina, mikä on kasvattanut hoitovelkaa. (Ihalainen ym. 2022.)</p> <p>Myös toimialalta tai työstä pois siirtyminen tai toimialan sisäiset siirtymät voivat olla merkityksellisiä.</p>	<p>Henkilöstösiirrot olleet vajaa 3 % vuosityövoimasta, yhteensä noin 6 200 sote-ammattilaista. (Ihalainen ym. 2022.)</p> <p>Sairaanhoitajien siirtymät vuosina 2010–2020, yhteensä 13 969 sairaanhoitajaa tehnyt jonkin toimialan sisäisen siirtymän. (Tilastokeskus, erillisaineisto sairaanhoitaja siirtymät 2023.)</p>
Henkilöstömitoitukset ja muu lainsäädäntö	<p>Esimerkiksi iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitus (mitoituksen voimaantuloa on porrastettu)</p> <p>Kiireettömän hoidon hoitotakuu</p>	<p>Lakisääteisen 0,7-mitoituksen saavuttaminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa edellyttää 3 400 htv:n lisäystä vuoden 2022 toteumaan verrattuna. (HE 298/2022 vp.; Kehusmaa & Alastalo 2022)</p> <p>Kiireettömän hoidon hoitotakuun henkilöstölisäys vuodesta 2026 lähtien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoitajat: +476 htv. • Lääkärit: +672 htv. (HE 74/2022 vp.)
Työvoimavaje	<p>Jo nykyisin arvioitu työvoimavaje suuri. Onko tarkoitus kuroa umpeen nykyistä vajetta?</p>	<p>Työvoimapulnan laskennallinen volyyymi sote-ammateissa yht. noin 7 000 henkilöä (avoimet työpaikat – työttömät, joilla enintään 2 työllistymisriskiä) (TEM työvoimatiekartan data 2022), Kevan vajetiedot huomattavasti tätä suurempia. (Keva 2021, tilastot ja ennusteet; Keva /Aula Research 2023.)</p>
Tuottavuuskehitys	<p>Työn tuottavuuskehitys sote-palveluissa heikentynyt</p>	<p>Työn tuottavuus esimerkiksi yliopistosairaaloissa on laskenut. (THL 4.3.2022, sairaaloiden tuottavuus.)</p>
Työkuormitus	<p>Korkea työkuorma (lyhyt aikaväli) lisää sairauspoissaolojen määriä (Kuusi ym. 14.2.2023.)</p>	<p>Sairauspoissaolot lisäävät sijaistarvetta.</p>

Palvelu- ja työvoimatarpeen kasvu erilaista eri palveluissa

Palvelutarpeen kasvu voi kohdistua eri tavoin eri palveluihin. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien määrä on kasvanut peräti 860 prosenttia viimeisen 25 vuoden aikana. (Kela, tietotarjotin 2022.)

Ikääntyneistä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 10,4 prosenttia koki itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia vuonna 2020. Tämä on väestöstä merkittävä osuus, ja jos osuus säilyisi samansuuruisena, toimintakykyrajoitteita kokevien ikäihmisten määrä kasvaisi pelkästään vuosina 2025–2035 lähes 17 500 henkilöllä. (Sotkanet, Tilastokeskus, väestöennuste.)

Lisäksi melko suuri osuus 75 vuotta täyttäneistä tarvitsee säännöllisesti kotiapua, vuonna 2021 15,7 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Samalla osuudella laskettuna vuosina 2025–2035 säännöllistä kotihoitoa tarvitsevien määrä kasvaisi 75 vuotta täyttäneiden joukossa noin 26 410 henkilöllä. (Sotkanet, Tilastokeskus, väestöennuste.) On selvää, että tämä merkitsee väistämättä myös suurta henkilöstötarpeen kasvua, ellei mitään tehdä toisin.

On myös huomioitava, että eri palvelut tarvitsevat eri määrän henkilöstöä. Esimerkiksi yhden tehohoitopaikan lisäys voi vaatia huomattavasti enemmän koulutettua työvoimaa kuin paikan lisäys jossakin muussa palvelussa.

7.3 Sote-toimialan kansainvälistyminen vahvistuu

Sote-palveluala toimii jo nyt kansainvälisesti monella eri saralla, kuten aiemmin tässä raportissa tuotiin esille. Kansainvälistymisen ajureita on sote-palvelualalla useita. Seuraavaan taulukkoon on kuvattu tunnistettuja sote-alan kansainvälistymiseen vaikuttavia, ajankohtaisia tekijöitä.

Taulukko 29. Sote-alan kansainvälistymiseen liittyviä ajankohtaisia tekijöitä. (Perustuu vuodenvaihteen 2022–2/2023 mukaiseen tilanteeseen). Taulukon lähteet alaviitteessä³⁰.

Ajuri	Hanke/lainsäädäntö/toiminta	Huomioita
Sote-alan työvoimapula, kansainvälinen työvoima	STM:n henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma, kv-rekrytoinnin ja työperäisen maahanmuuton alatyöryhmä: kestäviä ratkaisuja sote-alan osaavan työvoimatarpeen turvaamiseksi. (STM 2022.) Talent Boost -toimenpideohjelma: TEM ja OKM koordinoivat Talent Boost -toimenpideohjelmaa, joka on poikkihallinnollinen työ- ja koulutusperäisen maahanmuuton ohjelma, mm. työvoimapulasta kärsiville aloille. Business Finland, Work in Finland: kv-rekrytoinnin neuvontapalvelu työnantajille.	Sote-ala yksi aloista. Kansainväliset työmarkkinat ja eettisen rekrytoinnin kysymykset huomioitava.
Datatalouden kehittyminen	Euroopan komission EDHS-hanke: Eurooppalainen terveysdata-avaruus (Euroopan komissio 3.5.2022.)	Ihmiset voivat käyttää ja hallita sekä jakaa terveystietojaan EU-alueella. Mahdollistetaan terveysdatan käyttö tutkimuksessa, innovaatioissa, päätöksenteossa sekä sääntelyssä. Tiedon yhtenäisyyden ja turvallisuuden vaatimukset. Mahdollistaa digitaalisten terveyspalvelujen sisämarkkinoiden kehittymisen. (Euroopan komissio 3.5.2022.) Terveyspalvelujen tuottaminen mistä tahansa EU-maasta?

30 Taulukko on laadittu käyttäen seuraavia lähteitä: Euroopan komissio 3.5.2022; Euroopan parlamentti 7.9.2022; Euroopan komissio 2022, Valtion rajat ylittävät sähköiset terveyspalvelut; Euroopan parlamentti 22.6.2022; Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 30.12.2013/1201; STM 2.3.2023; STM 2022; Talent Boost -toimenpideohjelma; Business Finland, Work in Finland; Medical Tourism Association Finland 2022; HealthTech Finland 2023; Tilastokeskus, ulkomaiset tytäryhtiöt toimialoittain.

Ajuri	Hanke/lainsäädäntö/toiminta	Huomioita
Rajat ylittävä terveydenhuolto	Toisessa EU-valtiossa annettu terveydenhuollon palvelun korvaaminen vastaavan Suomessa annetun hoidon kustannusten mukaan, jos hoito kuuluu Suomen palveluvalikoimaan. (STM 2.3.2023; Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 30.12.2013/1201.) Rajat ylittävät sähköiset terveyspalvelut	Lisännee terveyspalvelujen vientiä niin kotimaassa kuin ulkomailla. Valinnanvapaus toteutuu kansainvälisesti. Kaikissa EU-maissa otetaan käyttöön kaksi sähköistä terveyspalvelua: 1) sähköiset reseptit 2) potilastietojen yhteenvedot. Nämä palvelut otetaan käyttöön Suomessa vuoteen 2025 mennessä. (Myöhemmin koko potilaskertomus jaettavissa EU-alueella). (Euroopan komissio 2022, Valtion rajat ylittävät sähköiset terveyspalvelut.) Data liikkuu potilaan mukana, mutta mahdollistanee myös terveyspalvelujen tuottamisen mistä tahansa, jos sääntely ei sitä estä?
Hoidon ja hoivan parantamiseen liittyvät kysymykset	EU:n yhteinen hoito- ja hoivastrategia: varmistaa hoidon laadun, saavutettavuuden ja kohtuullisen hintatason sekä parantaa sote-ammattilaisten ja omaishoitajien tilannetta EU:n alueella. (Euroopan parlamentti 7.9.2022; Euroopan parlamentti 22.6.2022.)	Konkreettisia toimia jäsenvaltioiden tukemiseksi hoidon saavutettavuuden ja laadun sekä ammattilaisten työolojen parantamiseksi. (Euroopan parlamentti 7.9.2022; Euroopan parlamentti 22.6.2022.)
Terveysmatkailu	Vuosina 2019–2021 Suomeen saapui vuosittain noin 650–3 800 ulkomaista potilasta hoitoon. Kv-liikevaihto on ollut noin 8,3–15 miljoonaa euroa / vuosi. Suomi on tarjonnut palveluja mm. syöpähoidoissa, ortopediassa, urheilulääketieteessä, hedelmöityshoidoissa ja synnytyksissä. (Medical Tourism Association Finland).	Terveyspalvelujen vienti siten, että potilaat tulevat hoitoon Suomeen.
(Terveys) teknologian innovaatiot	Terveysteknologian viennin kasvu: vuonna 2022 terveysteknologian vienti kasvoi 6 % ja nousi 2,65 miljardiin euroon. (HealthTech Finland 2023.)	

Ajuri	Hanke/lainsäädäntö/toiminta	Huomioita
Ulkomaalaisomisteisten yritysten kasvu Suomessa	Ulkomaalaisten yritysten tytäryhtiöiden määrä, henkilöstö ja liikevaihto Suomessa kasvaneet. (Tilastokeskus, ulkomaiset tytäryhtiöt toimialoittain.)	Suomen sote-palveluala kiinnostava markkina kansainvälisille toimijoille ja sijoittajille

Taulukko tuo esille monia samanaikaisia ja samansuuntaisia muutostekijöitä erityisesti terveyspalveluissa. Näiden muutostekijöiden myötä voidaan perustellusti ajatella sote-palvelualan murtuvan vähitellen toimimaan aidosti kansainvälisesti. Tämän muutoksen ajureina voidaan taulukon pohjalta ajatella olevan teknologian ja datatalouden kehittyminen, työvoiman ja palvelujen kysyntä ja saatavuus sekä laatuun ja valinnanvapauteen liittyvät tekijät.

Vieraskynä: Rekrytoiva lähtömaakoulutus

Kirjoittaja: Vesa Liesivuori, Valtakunnallinen koordinaattori, kansainvälisen rekrytointimallin kehittäminen. Pohjois-Savon ELY-keskus.

Yrityksille kehitetään parhaillaan palveluita, jotka helpottavat kansainvälisten rekrytointien tekemistä ja monikulttuuristen työyhteisöjen rakentamista sekä työssä tarvittavan kielien oppimista.

Yksi työnantajien tarpeisiin kehitettävistä palveluista on *rekrytoiva lähtömaakoulutus*, jolla edistetään muun muassa sosiaali- ja terveysalan osaajien vapaata liikkuvuutta EU- ja ETA-maista Suomeen. Lähtömaakoulutus edistää akuuttien työvoiman tarpeiden täyttämistä ja täydentää hallituksen Talent Boost -ohjelman kansainvälisen rekrytointin palvelukokonaisuutta.

Palvelutuotteen kantavina periaatteina ovat eettisyys, laadukkuus ja kustannustehokkuus.

Rekrytoivien lähtömaakoulutusten hankinta on toteutettu perustamalla [dynaaminen hankintajärjestelmä \(DPS\)](#) 31.12.2024 saakka, johon kaikki kiinnostuneet palveluntuottajat voivat pyytää osallistua sen voimassaoloaikana. Mukaan pääsee täyttämällä asetetut vähimmäisvaatimukset. Työnantajien kansainvälisen työvoimantarpeen tilausten mukaisesti tapahtuu sisäinen kilpailutus hankintajärjestelmässä mukana olevien palveluntuottajien kesken.

Koulutuksen tavoite

Rekrytoivalla lähtömaakoulutuksella tarkoitetaan koulutuskokonaisuutta, joka kattaa suomen tai ruotsin kielen opetusta tavoitteena saavuttaa asetettu kielitaidon tavoite-taso sekä tutustumista tulevaan työpaikkaan, suomalaiseen työelämään, yhteiskuntaan ja kulttuuriin.

Koulutuksen tavoitteena on varmistaa Suomeen muuttavan työntekijän riittävä osaamistaso ja valmiudet työn aloittamiseksi Suomessa sekä tukea työntekijää ja hänen mahdollista perhettään Suomeen muutossa ja asettautumisessa.

Sote-alan rekrytoiva lähtömaakoulutus tarjoaa työnantajalle yhtenäisen palvelupolun osaajan rekrytointiin sujuvasti EU- tai ETA-maista. Ohjattua palvelupolkua on mahdollista hyödyntää työnantajien työvoimatarpeisiin sote-alan ammateissa, kuten hoiva-avustajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat, lääkärit, hammaslääkärit ja erikoislääkärit.

Kenelle ja millä ehdoin

Rekrytoiva lähtömaakoulutus on räätälöity yrityksen ja koulutettavien tarpeiden mukaan. Palveluntuottaja sopii työnantajan kanssa koulutuksen tavoitteesta, sisällöstä, kestosta ja toteutustavasta. Koulutettavat ovat lähtömaassaan laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia.

Palvelutuote soveltuu niin pienten, keskisuurten kuin suurten yritysten tarpeisiin.

Yhteisrahoitteinen palvelutuote on harkinnanvarainen ja maksullinen

Palvelun ostavat suomalaiset työnantajat ja ELY-keskukset yhdessä. Työnantajan maksuosuus on 50 % kokonaishinnasta.

- *Rekrytoivat suomen kielen- ja kulttuurin koulutukset lähtömaissa vaihtelevat kestoltaan eri ammattiryhmien osalta.*
- *Palvelussa työnantajatilaajan on mahdollista ostaa myös vastaanottavalle työyhteisölle räätälöitävää valmennusta. Työyhteisövalmennuksen tavoitteena on edistää työyhteisön valmiuksia vastaanottaa kansainvälisiä osaajia sekä toimia moninaistuvassa toimintaympäristössä.*
- *Lisäksi julkinen rahoitus vastaa puolisoiden tukipaketin kustannuksista kokonaisuudessaan. Puoliso-ohjelmaan kuuluu jo lähtömaassa käynnistytvä suppea suomen kielen ja kulttuurin koulutus sekä työhön ohjaus.*
- *Paikallinen ELY-keskus varmistaa myös uudelle paikkakunnalle asettautumisen elementit työperäiseen maahanmuuttoon, missä tavoitteena on maailman paras maahanmuuttokokemus.*

Lisäksi syyskuussa 2021 lanseerattu [työpaikkasuomi ja -ruotsi kielikoulutus](#) toimii tarvelähtöisesti lähtömaakoulutuksen täydentävänä jatkopalveluna Suomessa työn ohessa. Koulutukset ovat osa Talent Boost -palvelukokonaisuutta.

Sote-alan rekrytoivaa lähtömaakoulutusta toteutetaan rekrytoivien suomalaisten työnantajien tarpeisiin. Palvelutuote on kehitetty työhallinnon valtakunnallisten toimintojen pysyväisluonteisten rakenteiden sisälle hankerahoitusten sijaan ja se on käytössä tasapuolisesti kaikilla ELY-keskusalueilla.

Palvelutuote löytyy [palvelutietovarannosta](#).

Eettisen rekrytoinnin lähtökohtana on terveyden kuuluminen kaikille ja sen osana on olennaista suojata sote-alan ammattilaisten lähtömaita liiallista rekrytointia ja siitä johtuvaa aivovuotoa vastaan.

Vieraskynä: Kansainvälisistä osaajista on kova kilpailu – miten erotumme joukosta?

Kirjoittaja: Kirsi Sipola, kehittämisspällikkö, Uudenmaan TE-toimisto

Sote-alan kansainvälinen rekrytointi herättää paljon keskustelua. Aihe onkin tärkeä suomalaisen yhteiskunnan kannalta, ja sote-alassa kyse on lopulta ihmisistä ja elämästä. Tiedämme, että Suomi on kovaa vauhtia ikääntymässä ja palvelutarve entisestään kasvamassa. Perheiden keskimääräinen lapsiluku on laskussa ja tulevaisuuden työllisten määrä siten vähenemässä. Työvoiman saatavuus rajoittaa jo nyt talouden ja yritysten kasvua. Sosiaali- ja terveysalalla osaajapula voi pahimmillaan vaikuttaa kansalaisten oikea-aikaisien palvelujen saatavuuteen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjaama poikkihallinnollinen sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma¹ etsi kestäviä ratkaisuja tilanteeseen, ja siinä kansainvälinen rekrytointi nostettiin yhdeksi ratkaisuksi täydentämään osaavan henkilöstön saatavuutta ja turvaamaan palveluita. Osana ohjelman työtä tuotettiin mm. vastuullisuussuositukset² kansainvälisen rekrytoinnin tueksi.

Tarvitsemme lisää työntekijöitä Suomeen myös muille aloille ja työperäinen maahanmuutto on siihen keskeinen keino. Pääministeri Marinin hallituskaudella laaditun koulutus- ja työperäisen maahanmuuton tiekartan³ mukaan Suomen tavoite on kaksinkertaistaa työperäinen maahanmuutto ja kolminkertaistaa opiskeluperäinen maahanmuutto vuoteen 2030 mennessä. Sote-alalla tavoitteisiin pääsy edellyttää mm. yhtenäistä tietoon pohjautuvaa työvoimatarpeen ennakointityötä, sujuvia työntekijöiden ja opiskelijoiden lupaprosesseja sekä polkua pätevytykseen ja ammattioikeuden myöntämiseen. Viranomaisten yhteistyön tulisi olla saumatonta. Valtion, kuntien ja työnantajien tulisi yhteistyössä panostaa maahanmuuttajien kielitaidon ja ammatillisen osaamisen parantamiseen⁴.

1 Tiekartta 2022–2027 : Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen – Valto (valtioneuvosto.fi)

2 <https://tem.fi/-/uudet-vastuullisuussuositukset-tukevat-tyonantajia-sote-alan-kansainvalisissa-rekrytoinneissa>

3 Koulutus- ja työperusteisen maahanmuuton tiekartta 2035 (valtioneuvosto.fi)

4 Työperusteinen maahanmuutto – Maahanmuuttohallinnon tehokkuus, asiakaslähtöisyys sekä ulkomaisen työvoiman rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle – Valtiontalouden tarkastusvirasto (vtv.fi)

Valtion kansainvälisen rekrytinnin ja osaajahoukuttelun uusi pysyvä viranomaisrakenne Work in Finland huomioi myös sote-alaan liittyviä erityiskysymyksiä. Kehittämistyötä tehdään poikkihallinnollisesti ja monialaisesti. Kehittämistyön perustana on tutkittu tieto ja eettisten näkökulmien huomioiminen. Maailman terveysjärjestö WHO tarjoaa työhön globaalin näkökulman, jolloin huomioon otetaan erityisesti heikommassa asemassa olevien maiden oman osaajatarjonnan suojaaminen. Ensisijaisesti jokaisen jäsenmaan tulisi kansallisesti huolehtia siitä, että sote-ala säilyy veto- ja pitovoimaisena ja koulutusmäärät alalle ovat riittävät. Kansainvälinen rekrytointi tulee tehdä vastuullisesti ja WHO:n eettisen rekrytinnin suosituksia noudattaen.⁵ Suositusten mukaan lähtömaiden kanssa tulisi neuvotella yhteistyösopimuksia ja välttää aktiivisia rekrytointeja maista, joissa terveydenhuoltojärjestelmä on heikko ja osaajista pulaa. Kansainvälisten osaajien tulisi kohdemaassa voida työllistyä koulutustaan vastaaviin tehtäviin kohtuullisessa ajassa. WHO kerää säännöllisesti tietoa jäsenmaidensa toimista ja raportoi niistä.

Rekrytointien vastuullisuusnäkökulmista huolehtiminen sekä toimivat rakenteet maahan-tuloon ja työllistymiseen ovat lähtökohta rekrytointien onnistumiselle, mutta eivät yksin riitä. On koko yhteiskunnan vastuulla huolehtia siitä, miten vastaanotamme muualta tulleet. Erityisiä haasteita voi olla esimerkiksi työyhteisöillä, joilla ei ole riittävästi aikaa ja osaamista vastaanottaa laadukasta perehdytystä ja kielitaidon kehittymisen tukea tarvitsevia kansainvälisiä osaajia.⁶ Sote-alalla jaksamiseen liittyvät haasteet ovat yleisiä, eikä kansainvälisen rekrytinnin tulisi lisätä tätä kuormitusta. Suomi on tutkitusti maailman onnellisin maa asua ja elää. Työyhteisöihin tarjottava tuki, joka vahvistaa työhyvinvointia ja jaksamista, edesauttaa myös kansainvälisen rekrytinnin onnistumista yhä paremmin.

5 [The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel](#)

6 [Sote- ja kunta-alalla tarvitaan nyt tukea jaksamiseen | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Vieraskynä: Yhteistyöllä onnistuneisiin rekrytointeihin Varsinais-Suomessa

Kirjoittajat: Anne Lautsamo, palvelupäällikkö ja Katre Saaremäel, työkykykoordinaattori, Varsinais-Suomen TE-toimisto

Sen lisäksi, että työnantajilla on pula osaavasta työvoimasta, tilanne näyttäytyy TE-toimistossa myös kohtaantohaasteena. Pelkästään Varsinais-Suomessa on työttömänä lukuisia hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä, joiden osaamista työnantajat voisivat hyödyntää. Erityisesti lähihoitajia on työttöminä työnhakijoina runsaasti, mutta myös sairaanhoitajat näkyvät hakijakunnassa.

Hoitoalan työttömillä työnhakijoilla on usein työllistymisen esteitä. Käytännössä törmätään usein siihen, että työnhakijoilla on joko terveydentilaan, perheeseen tai elämäntilanteeseen liittyviä rajoitteita, kuten vuorotyön sopimattomuus, työn kokeminen liian raskaana terveydentilaan nähden tai työmatkojen pituus. Osalla hakijoista saattaa olla myös negatiivisia kokemuksia tai käsityksiä työllistymisestä tietynlaiseen hoitotyöhön, jolloin työnhakija itse ilmoittaa, että ei hae tietyn tyyppistä hoitotyötä. Varsinais-Suomen TE-toimisto on toteuttanut tälle työnhakijaryhmälle myös osaamiskartoituksia, jonka tuloksena käsitys edellä mainituista työllistymisen haasteista on vahvistunut.

Keväällä 2022 Varsinais-Suomen työ- ja elinkeinotoimisto aloitti yhteistyön Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Pohdimme yhdessä, minkälaista yhteistyötä voisimme tehdä ja mitkä TE-toimiston palveluista voisivat tarjota ratkaisuja TYKS:n työvoimapulaan. Työvoimapula näyttäytyi laajana, ja sairaala joutui sulkemaan joitakin osastoja kesällä 2022, koska työvoimaa ei ollut saatavilla.

Tässä yhteydessä TE-toimistossa työskentelevä työkykykoordinaattori esitteli sairaalan johdolle nk. ratko-mallia. Mallin on kehittänyt Vamlas (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö Oy). Ratko-mallin keskeinen ajatus on, että tarjolla olevaa työtä voidaan muokata. Tämä toteutetaan laatimalla kokonaan uusi tehtävänkuva esimerkiksi lähihoitajan vakanssia muokkaamalla, joka rakentuu siten, että nykyisten työntekijöiden tehtävänkuvasta irrotetaan osia liitettäväksi uuteen tehtävään. Jos palkattavalla henkilöllä on terveydellisiä rajoitteita, perusteena uuden työtehtävän luomiselle voidaan käyttää esimerkiksi kevyiden työtehtävien keskittämistä palkattavalle henkilölle. Malli on kuitenkin sovellettavissa laajemmin.

Yhteistyössä TYKS:n kanssa päädyttiin siihen, että osastoille voitaisiin luoda uusia tehtävänkuvia irrottamalla tehtäviä hoitoalan henkilöstön tai lääkäreiden tehtävänkuvasta. Nämä irrotettavat työtehtävät eivät vaadi ammatillista pätevyyttä, ja näin saadaan muodostettua ikään kuin avustava tai ammattihenkilöstön työn tekemistä tukeva tehtävä. Tässä tapauksessa muokattava tehtävä oli osastoavustajan tehtävä.

Perinteisesti sairaala on näyttäytynyt koulutus- ja pätevyyskeskeisenä työpaikkana, ja tämä avaus edellytti uutta näkökulmaa rekrytointiin ja työvoimapulan ratkaisuun. TYKS lähti kuitenkin rohkeasti etsimään ratkaisuja perinteisen ajattelutavan ulkopuolelta. Sairaala päätyi myös siihen, että osastot muokkasivat uudet tehtävänkuvat itse. Tämä nähtiin hyvänä ratkaisuna siksi, että tehtävä olisi ko. osaston tarpeisiin räätälöity ja mahdollisuudet onnistua olivat näin ollen isommat. Lisäksi sairaala ilmoitti mahdollisuuksistaan joustaa työtehtävien ja vuorotyön osalta palkatessaan sairaanhoitajia, joten osa työnhakijoina olevien sairaanhoitajien työllistymisen esteistäkin olisi voitettavissa.

Seuraava askel yhteistyössä oli sen ratkaiseminen, mistä mahdollisia ehdokkaita tämänkaltaisiin osastoavustajien tehtäviin sekä edelleen avoinna oleviin sairaanhoitajan tehtäviin löydettäisiin. Päädyttiin pitämään perinteisiä infotilaisuuksia, joissa työnantaja käy esittelemässä tarvettaan työntekijäpulaan suoraan alan työnhakijoille. TE-toimisto järjesti syksyllä 2022 infotilaisuuksia eri kohderyhmille. Infotilaisuuksia järjestettiin sekä sairaanhoitajille että sellaisille työnhakijoille, jotka voisivat olla kiinnostuneita työllistymään osastoavustajan tehtäviin.

Infotilaisuuksissa kerättiin kaikilta työnhakijoilta lomake, jossa hakija ilmoitti, onko kiinnostunut työllistymään tarjolla oleviin työpaikkoihin. Tämän lomakkeen avulla työnhakija saatiin ohjattua työhaastatteluun työnantajalle. Sairaanhoitajille järjestettyyn infoon saapui 142 työtöntä työnhakijaa, joista infon jälkeen ohjattiin 72 suoraan työhaastatteluun. Osastoavustajien tehtäviä koskevan infotilaisuuden kohderyhmäksi valikoitui mm. potentiaalisesti hoitoalasta kiinnostuneet työnhakijat, ylioppilaat, jotka olivat ilman jatko-opintopaikkaa ja luovien alojen työnhakijat. Infotilaisuuksiin osallistui yhteensä 175 työnhakijaa, joista 117 kiinnostui osastoavustajan tehtävistä.

TE-toimisto tiedosti työnhakijoiden mahdolliset haasteet työnhaussa. Tästä syystä päädyttiin malliin, jossa TE-toimiston työhönvalmennuspalvelun tuottajat järjestivät osastoavustajan työstä kiinnostuneille vielä erillisen haastattelun ennen ohjautumista varsinaiseen työhaastatteluun. Tällä haluttiin varmistaa, että työnhakijan elämäntilanne kokonaisuudessaan mahdollistaa työllistymisen sairaalamaailmaan, ja toisaalta työnhakija sai mahdollisuuden hyödyntää työhönvalmentajan tukea. Osa asiakkaista ohjautuikin muualle työhön tässä vaiheessa, mutta osa jatkoi TYKS:n eri osastoille työhaastatteluihin.

Työhönvalmennuspalvelu on käytettävissä myös työsuhteen alettua, ja työhönvalmentaja voi tarvittaessa toimia keskustelutukena työnantajan ja uuden työntekijän välillä. Tällä ajateltiin vahvistaa rekrytoinnin onnistumista ja työssä pysymistä.

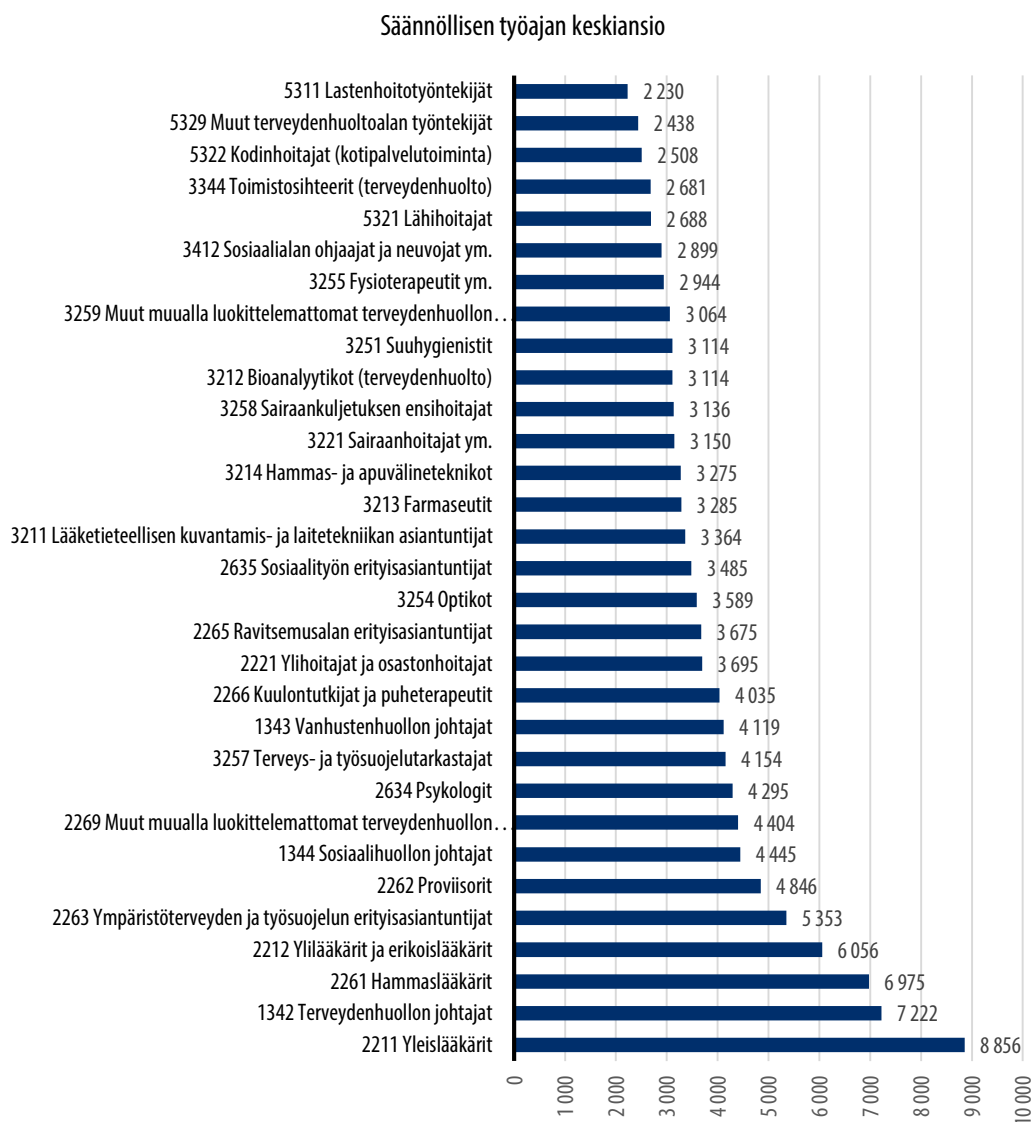
Suurin osa niistä työnhakijoista, jotka ohjattiin TYKSiin haastatteluun joko sairaanhoitajan tai osastoavustajan tehtäviin, jatkoi osastoille haastatteluihin. Koska rekrytointeja ei tämän jälkeen keskitetysti koordinoitu, tarkkaa tilastoa infotilaisuuksista työllistyneistä ei ole. Yhteistyössä päästiin kuitenkin onnistuneeseen lopputulokseen niin Varsinais-Suomen TE-toimiston kuin TYKS:nkin kannalta. Saimme työnhakijana olleita sairaanhoitaja kiinnostumaan TYKS:ssä työskentelystä infotilaisuuksien kautta, ja työnantaja on ollut valmis joustamaan riittävästi ottamalla huomioon yksilöiden tilanteet, ja näin ollen työllistymisen esteitä on voitu poistaa.

Lisäksi työnantaja oli valmis kokeilemaan uudentyypistä tehtävää helpottamaan työvoimapulaa hoitoalalla. Osastoavustajan tehtävistä kiinnostuneita löytyi runsaasti työttömistä työnhakijoista, mutta koska paikat olivat myös julkisessa haussa, kiinnostuneita on todennäköisesti löytynyt myös muualta.

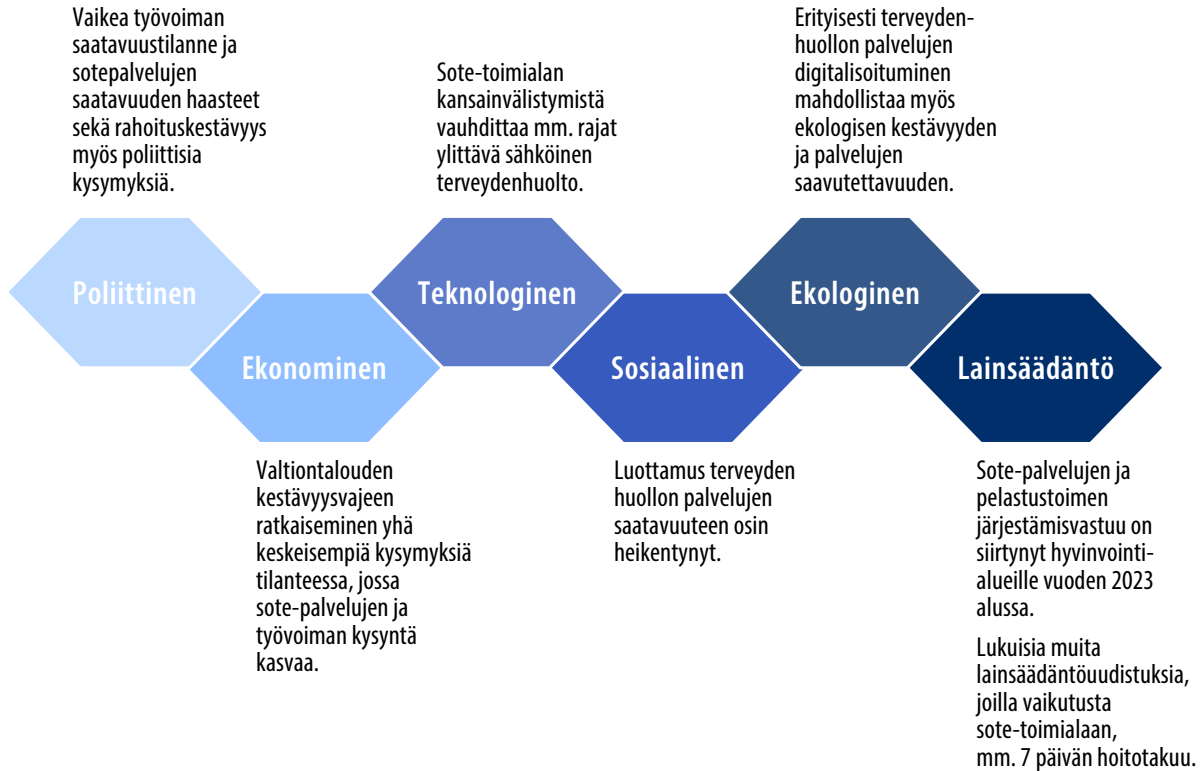
Kokemukset yhteistyöstä olivat hyviä. Olemme sopineet, että yksittäisiä sopivia henkilöitä voi edelleen ohjata työnhakuun TYKS:iin, ja jatkamme yhteistyötä mahdollisesti muissakin muodoissa. Pohdimme alueellamme myös sitä, löytyisikö vastaavalle mallille kiinnostusta muillakin sotealan työnantajatahoilla, kuten Varsinais-Suomen hyvinvointialueella tai yksityisissä yrityksissä. Lisäksi malli on herättänyt kiinnostusta myös muissa maakunnissa sekä muilla työvoimapulasta kärsivillä toimialoilla.

Liite 2: Säännöllisen työajan keskiansio sote-yrityksissä

Kuvio 30. Säännöllisen työajan keskiansio tietyissä sote-ammateissa yksityisellä sektorilla vuonna 2021.
Lähde: Tilastokeskus, yksityisen sektorin kuukausipalkat.



Liite 3: PESTEL-analyysi



Kirjallisuus

AddSecure Smart Care Oy (4.1.2023). "Vanhushoiva kriisiytymässä" – Jopa 20 % hoitajajajetta ennakoidaan hyvinvointialueilla laajalti. Lehdistötiedote 4.1.2023. [Newsroom – AddSecure Fi](#)

AddSecure (2023). Kysely: Riittävätkö rahat ja hoitavat kädet? – Resurssien riittävyys ja valmius 1.1.2023. Kysely hyvinvointialueiden sekä Helsingin ylimmälle johdolle ja johtaville asiantuntijoille. [Newsroom – AddSecure Fi](#)

Ahokas, Jussi, Honkatukia, Juha, Lehmus, Markku, Niemi, Janne, Simola, Antti & Tamminen, Saara (2015). Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2015–2030. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT Institute for Economic Research Helsinki 2015. VATT tutkimukset 181. [Microsoft Word – ENKO_final.docx \(vatt.fi\)](#)

Alasalmi, Juho, Busk, Henna, Holappa, Veera, Huovari, Janne & Vaahtoniemi, Saara (2021). Osaajapula vai työvoimapula – Mistä avointen työpaikkojen määrän kasvu kertoo? AkavaWorks. [Akava-Works-Osaajapula-vai-tyovoimapula---Mista-avointen-tyopaikkojen-maaran-kasvu-kertoo-31052022.pdf \(akavaworks.fi\)](#)

Business Finland. Work in Finland – International recruitment advice service for employers. [International recruitment advice service – Business Finland](#)

Chernova, Inga & Konina, Alena (2022). The report on health startups' experiences with testbeds, public procurement and regulations. Ministry of Economic Affairs and Employment of Finland Helsinki 2022. Publications of the Ministry of Economic Affairs and Employment Enterprises 2022:6. [The report on health startups' experiences with testbeds, public procurement and regulations \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Duunitori (18.1.2022). Viime vuonna oli ennätysmäärä avoimia työpaikkoja – etenkin hoiva-alalla räjähdysmäinen kasvu. Tiedote. [Viime vuonna oli ennätysmäärä avoimia työpaikkoja – etenkin hoiva-alalla räjähdysmäinen kasvu | Duunitori Oy \(sttinfo.fi\)](#)

Eduskunta (16.11.2022). Eduskunta hyväksyi seitsemän päivän hoitotakuuta koskevan lain. Tiedote. [Eduskunta hyväksyi seitsemän päivän hoitotakuuta koskevan lain](#)

Euroopan komissio (3.5.2022). Lehdistötiedote. Euroopan terveysunioni: Eurooppalainen terveysdata-avaruus ihmisten ja tieteen hyväksi. [Eurooppalainen terveysdata-avaruus ihmisten ja tieteen hyväksi \(europa.eu\)](#)

Euroopan komissio (2022). Valtion rajat ylittävät sähköiset terveyspalvelut. [Valtion rajat ylittävät sähköiset terveyspalvelut \(europa.eu\)](#)

Euroopan parlamentti (22.6.2022). MIETINTÖ aiheesta ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia”. Mietintö – A9-0189/2022. [MIETINTÖ aiheesta ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia” | A9-0189/2022 | Euroopan parlamentti \(europa.eu\)](#)

Euroopan parlamentti (7.9.2022). Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia hoidon ja hoivan antajia ja saajia varten. Lehdistötiedote [Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia \(europa.eu\)](#), viitattu 10.2.2023.

Finanssiala (2022a). Sairausvakuutustilasto I/II. [Sairauskuluvaluutustilastot – Finanssiala](#)

Finanssiala (2022b). Tilasto sairauskuluvaluutus 2012–06/2022. [FA-tilasto-sairauskuluvaluutus-2009-062022.xlsx \(finanssiala.fi\)](#)

HE 4/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta. 1 [\(eduskunta.fi\)](#)

HE 298/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta. Finlex. [HE 298/2022 vp \(finlex.fi\)](#)

HE 74/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. [HE 74/2022 vp \(eduskunta.fi\)](#)

Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

HealthTech Finland 2023. Terveysteknologian vienti uuteen ennätykseen. Uutinen 23.3.2023. [Terveysteknologian vienti uuteen ennätykseen | Healthtech \(teknologiateollisuus.fi\)](#)

Helsinki GSE (29.11.2021). Hoitajien vaihtuvuus korona-aikana. Helsinki Graduate School of Economics. pp-esitys.

Hellman, Nea (2023). Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa, selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023. [Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitystyö \(valtioneuvosto.fi\)](#), viitattu 2.3.2023.

Honkatukia, Juha, Ruuskanen, Olli-Pekka, Lehtosalo, Heini, Heinämäki, Juuso, Mäkilä, Kimmo (2021). Millaista osaamista Suomi tarvitsee 2040? PTT raportteja 269, Helsinki 2021. [ptt-raportteja-269-enko1.pdf](#), viitattu 8.2.2023.

HUS (29.12.2022). Lasten tehohoitokapasiteettia ja yhteistyötä yliopistosairaaloiden kesken tulee lisätä. Mediatiedote. [Lasten tehohoitokapasiteettia ja yhteistyötä yliopistosairaaloiden kesken tulee lisätä | HUS](#)

If (18.1.2023). Ifin kyselytutkimus: Suomalaisten luottamus julkiseen terveydenhoitoon laskenut selvästi. Tiedote. [Ifin kyselytutkimus: Suomalaisten luottamus julkiseen terveydenhoitoon laskenut selvästi | If Vakuutus \(sttinfo.fi\)](#)

Ihalainen, Rauno, Gärdström, Hans, Hiiri, Anne, Ylitalo-Katajisto, Kirsti, Arvonon, Anne & Lillsunde, Pirjo (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon. Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:11. [Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon : Selvitysryhmän raportti \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Ivanis, Goran, Jokinen, Annamari, Sarlin, Tanja & Vähäkangas, Katja (2021). Psykologien tarvekartoitus 2021, Tulevaisuuden näkymiä työnantajakyselyn pohjalta. Psykonet, Suomen psykologiliitto ry. Julkaistu 5/2021. [Psykologien tarvekartoitus | Psykologiliitto \(psyli.fi\)](#)

Kauppi, Katri & Taponen, Suvituulia (2022) Collaborators, supplementers, purchasers and privatizers – profiling the social and health care delivery forms of finnish municipalities through cluster analysis, Public Management Review, DOI: [10.1080/14719037.2022.2150882](#)

Kehusmaa Sari, Alastalo Hanna (2022) Vanhuspalveluihin on palkattu lisää hoiva-avustajia, lähi- ja sairaanhoitajien määrä ennallaan. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [Vanhuspalveluihin on palkattu lisää hoiva-avustajia – lähi- ja sairaanhoitajien määrä ennallaan \(julkari.fi\)](#)

Kela 1.3.2022. Hiltunen, Riina & Mikkola, Hennamari. Hintojen läpinäkyvyydellä voidaan hillitä yksityisen terveydenhuollon hintoja. Kelan tutkimusblogi. [Hintojen läpinäkyvyydellä voidaan hillitä yksityisen terveydenhuollon hintoja – Tutkimusblogi \(kela.fi\)](#)

Kela (22.6.2022). Korona vauhditti etälääkäripalveluiden kehitystä – etäpalvelut voisivat auttaa ratkaisemaan hoitoon pääsyn ongelmia, arvioi tutkija. Uutinen. [Korona vauhditti etälääkäripalveluiden kehitystä – etäpalvelut voisivat auttaa ratkaisemaan hoitoon pääsyn ongelmia, arvioi tutkija | Kelan Tietotarjotin](#)

Kestävää hyvinvointia (2023). Sosiaali- ja terveysministeriön virkapuheenvuoro tulevan hallituskauden haasteista ja ratkaisujen suunnista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:6. [Kestävää hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriön virkapuheenvuoro tulevan hallituskauden haasteista ja ratkaisujen suunnista \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Keva, blogi 1.12.2022. Salonen, Janne. Työ vanhuuseläkkeen rinnalla on yleistymässä, mutta riittääkö se? [Työ vanhuuseläkkeen rinnalla on yleistymässä, mutta riittääkö se?](#) – Keva

Kuntarekry (18.1.2023). Kuntarekryn vuosi 2022. Blogit. [Kuntarekryn vuosi 2022 | KR-rekrytointijärjestelmä](#)

Kuusi, Tero, Kulvik, Martti, Härmä, Mikko & Ropponen, Annina (14.2.2023). "Tehokkuus ja työhyvinvointi – Tiedolla kohti tasapainoista työtä". ETLA Raportti No 134. <https://pub.etla.fi/ETLA-Raportit-Reports-134.pdf>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559). Finlex. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 – Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX®](#)

Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (30.12.2013/1201). Finlex. [Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013 – Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX®](#)

The Lancet (2022). GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators: Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Vol. 399, issue 10341, pp. 2129-2154. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3)

Larja, Liisa & Peltonen, Juho (2023). Työvoiman saatavuus, työvoimapula ja kohtaamaton-ongelmat vuonna 2022. Työvoimatiekartat -hankkeen loppuraportti. TEM-analyyseja 113/2023. [Työvoimatiekartat_hankkeen_loppuraportti_tarkistettu.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Lääkäriliitto (26.1.2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne -tutkimus: Virassa olevien lääkäreiden määrän lasku vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen ja laatuun. Tiedotteet. [Lääkäriliitto – Terveyskeskusten lääkäritilanne -tutkimus: Virassa olevien lääkäreiden määrän lasku vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen ja laatuun \(laakariliitto.fi\)](#)

Medical Tourism Association Finland 2022. [Etusivu | Suomen Terveysmatkailu ry \(medical-tourismfinland.com\)](#)

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Suomi: Maan terveysprofiili 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. [342765e3-fi.pdf \(oecd-ilibrary.org\)](#)

Oikeuskansleri (7.6.2022). Palvelun käyttöehtojen ja palvelua koskevan tiedon käyttäjälähtöisyys. [Palvelun käyttöehtojen ja palvelua koskevan tiedon käyttäjälähtöisyys | Valtioneuvoston oikeuskansleri](#)

OPH, ulkomailla tutkintoa opiskelevat opintoaloittain 2020–2021. [Ulkomailla tutkintoa opiskelevat opintoaloittain 2020-21_0.pdf \(oph.fi\)](#)

Pk-toimialabarometri, sosiaali- ja terveyspalvelut 2022. TEM toimialapalvelu syksy 2022.

Pusila, Juha (2022). Työvoiman kysynnästä ja poistumasta SOTE-klusterissa Varsinais-Suomi 2020–2030. Ennakointiakatemia. Turun tutkimus- ja ennakointipalvelu. [Ennakointiakatemia](#)

Ranki, Sinimaaria (2023). HELP-katsaus: Työelämän muutosnäkömät. Työterveyslaitos. [HELP-katsaus: Työelämän muutosnäkömät \(julkari.fi\)](#)

Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri T., & Viinikainen, S. (2022). Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede Vol. 34 nro 3, 152–168.

Räisänen, Heikki & Ylikännö, Minna (2022). Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2021? TEM-analyyseja 112/2022. [Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2021_.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Selander, Kirsikka & Alasoini, Tuomo (2022). Digitalisaation hyödyntäminen ja vaikutukset työnantajien ja työntekijöiden kokemana: MEADOW-kyselyn tuloksia.

Sitra (2023). Megatrendit 2023 Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Dufva Mikko & Rekola Sanna. [Megatrendit 2023 – Sitra](#)

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma Tilannekuva- ja ennustetyö (tietopohja) – Esiselvitys. [Nordic Healthcare Group Oy 8.6.2022. STM.](#)

Soteuudistus (2022a). Mikä on sote-uudistus. [Uudistus lyhyesti | Soteuudistus](#)

STM (2022). Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden kansainvälisen rekrytoinnin ja työperäisen maahanmuuton alatyöryhmä. STM, hanke. [Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden kansainvälisen rekrytoinnin ja työperäisen maahanmuuton alatyöryhmä – Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

STM (20.12.2022). Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten muutokset voimaan 1.1.2023. Tiedote 323/2022.

STM (21.12.2022). Vuodenvaihteen muutokset sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Tiedote 325/2022.

STM (2022, hanke). Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus. [Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus – Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

STM (11.1.2023). Digitaaliset palvelut tukevat julkisia sote-palveluja – eivät ole niiden portinvartijoita. Kolumni.

STM (15.2.2023). Vastuullisuussuosituksia sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kansainväliseen rekrytointiin. [15.2.2023_Vastuullisuussuositukset+sote-henkilöstön+kansainväliseen+rekrytointiin.pdf \(stm.fi\)](#), viitattu 16.2.2023.

STM (16.2.2023). Tiedote. Henkilöstömitoituksen porrastus voimaan huhtikuun alusta.

STM (2.3.2023). Tiedote. Korvausmallia muutetaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

STM (6.3.2023). Kolumni. Teknologian käyttö kotihoidossa lisääntyy – arviointia on kehitettävä.

Sutela, Hanna & Pärnänen, Anna (2021). Koronakriisin vaikutus palkansaajien työoloihin. Tilastokeskus. Työpaperi 1/2021. [Työpaperi 1/2021: Koronakriisin vaikutukset palkansaajien työoloihin \(stat.fi\)](#)

Talent Boost -toimenpideohjelma. [Talent Boost – Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#)

Taponen, Suvituulia (20.12.2022). Julkisen ja yksityisen vastakkainasettelu on turhaa: yksityinen sektori täydentää vakiintuneesti kuntien sote-palvelujen tuotantoa. Ajankohtaista, tutkimustuloksia. Hankkinen. [Julkisen ja yksityisen vastakkainasettelu on turhaa: Yksityinen sektori täydentää vakiintuneesti kuntien sote-palvelujen tuotantoa – Hankkinen](#)

Tevameri Terhi (2022). Sosiaali- ja terveystalouden työvoima ja yrityskehitys. Toimialapalvelu, Työ- ja elinkeinoministeriö. [Sosiaali- ja terveystalouden työvoima ja yrityskehitys \(valtioneuvosto.fi\)](#)

THL tilastoraportti (47/2021). Terveystalouden sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018. Ari Virtanen. 14.12.2021. [THL Word Template \(julkari.fi\)](#)

THL 4.3.2022, sairaaloiden tuottavuus 2020. [Sairaaloiden tuottavuus – THL](#), viitattu 8.2.2023.

THL, Promoting evidence-based reforms on medical deserts (OASES). Tutkimukset ja hankkeet. [Promoting evidence-based reforms on medical deserts \(OASES\) – THL](#), viitattu 16.2.2023.

Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmä. Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön julkaisu 2023:8. [Tiekartta 2022–2027 – Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Tilastokeskus (1.4.2022). Etätö lisääntyi useimmilla toimialoilla, maakunnissa palattiin lähityöhön. Tieto & trendit. [Etätö lisääntyi useimmilla toimialoilla, maakunnissa palattiin lähityöhön | Tieto&trendit \(stat.fi\)](#)

Tilastokeskus (3.3.2023). Yritysten rakennetilastojen tilastoyksiköiden joukko kasvaa. [Yritysten rakennetilastojen tilastoyksiköiden joukko kasvaa – Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)

Tukiainen, Janne, Baulia, Susmita & Matinheikki, Juri (2023). Hyvinvointialueiden julkiset hankinnat tarvitsevat lisää kilpailua. VATT Policy Brief 2/2023. [Hyvinvointialueiden julkiset hankinnat tarvitsevat lisää kilpailua \(doria.fi\)](#)

Työterveyslaitos. Työ 2030 – Työn ja hyvinvoinnin kehittämisohjelma. [Digitalisaation hyödyntäminen ja vaikutukset työnantajien ja työntekijöiden kokemana : MEADOW-kyselyn tuloksia. Helsinki: TYÖ2030-ohjelma. \(julkari.fi\)](#)

Työterveyslaitos. Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE. Hanke. [Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Työterveyslaitos (4.1.2023). Jopa 40 prosenttia lyhyempi toipilasaika – TYÖOTE-mallilla torjutaan työkyvyttömyyttä pian koko maassa. Tiedote 4.1.2023. [Jopa 40 prosenttia lyhyempi toipilasaika – TYÖOTE-mallilla torjutaan työkyvyttömyyttä pian koko maassa | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

UK Parliament (2022). Workforce: recruitment, training and retention in health and social care. House of Commons Health and Social Care Committee. Third Report of Session 2022–23. [Workforce: recruitment, training and retention in health and social care – Health and Social Care Committee \(parliament.uk\)](#)

Valvira (7.6.2022). Hoiva-avustajat vanhustenhuollon ympärivuorokautisten toimintayksiköiden henkilöstössä – valvontaviranomaisten lupa- ja valvontakäytännön uudelleenarviointi. Ohje. [Asiakirjamallipohja \(valvira.fi\)](#), viitattu 10.2.2023.

Valvira (13.6.2022). Hoiva-avustajien määrää hoivakodeissa on mahdollista lisätä. Tiedote. [Hoiva-avustajien määrää hoivakodeissa on mahdollista lisätä – Valvira](#), viitattu 10.2.2023.

Valvira (6.2.2023). Valvira poisti viime vuonna ammattioikeudet lähes tuhannelta heidän omasta pyynnöstään. Uutinen. [Valvira poisti viime vuonna ammattioikeudet lähes tuhannelta heidän omasta pyynnöstään – Valvira](#), viitattu 10.2.2023.

Valvira (2023a). Ammattioikeudet. [Terveystieteiden tutkimuskeskus – Valvira](#)

Valvira (2023b). Sosiaalihuollon ammattioikeudet. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Valvira (2023c). Lähihoitajan hakemusohjeet. [Lähihoitajan hakemusohjeet – Valvira](#)

Valtioneuvosto (2022). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Periaatepäätös Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70. [Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 – Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Valtiovarainministeriön julkaisuja (2022:71). Julkisen talouden ohjauksen kehittäminen. [Julkisen talouden ohjauksen kehittäminen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Valtiovarainministeriö (8.12.2022). Julkisen talouden kestävyysvaje. [Muistio \(vm.fi\)](#), viitattu 9.2.2023.

Varma (31.1.2023). Työkyvyttömyyseläkehakemusten laskutrendi kääntyi nousuun vuonna 2022. Uutinen. [Työkyvyttömyyseläkehakemusten laskutrendi kääntyi nousuun vuonna 2022 – Varma](#), viitattu 14.2.2023.

VNK, tieto käyttöön (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi (SOTEHEN). [Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi \(SOTEHEN\) | Tieto käyttöön \(tietokayttoon.fi\)](#), viitattu 16.2.2023.

VTV (13/2023). Työperusteinen maahanmuutto Maahanmuuttohallinnon tehokkuus, asiakaslähtöisyys sekä ulkomaisen työvoiman rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 13/2022. [Tarkastuskertomus 13/2022: Työperusteinen maahanmuutto – Maahanmuuttohallinnon tehokkuus, asiakaslähtöisyys sekä ulkomaisen työvoiman rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle \(vtf.fi\)](#)

Väisänen, Visa, Pesonen, Tiina, Corneliusson, Laura, Ruotsalainen, Salla, Sinervo, Timo & Noro, Anja (2022). Hoitoajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa ja päivitetty RUG-luokitus: Aikamittaus-hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 12/2022. [Hoitoajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa ja päivitetty RUG-luokitus \(julkari.fi\)](#)

Hyödynnetyt tietokannat ja -kuutiot:

Ammattibarometri II/2022. [Ammattibarometri](#)

Asiakastieto Oy. Suomen suurimmat yritykset, sosiaali- ja terveystalvet.

Business Finland tietopankki (9.3.2023). [Startups \(businessfinland.fi\)](#)

Duunitori. Työmarkkinat ja tilastot. Päivitetty 15.8.2022. [Työmarkkinatilanne 2023 – Duunitori](#)

EURES 2022. Tilastoja [EURES – Tilastoja – 05/12/2022 – Euroopan komissio \(europa.eu\)](#)

Eläketurvakeskus (2023). Eläkkeelle siirtymisikä. Tilastotietokanta. [PxWeb – Valitse taulukko \(etk.fi\)](#)

ForeAmmatti (2023). Suppeat työmarkkinatiedot. [ForeAmmatti.fi](#)

Kelasto, a, b, c. Tilastotietokanta, Kela. Sairaanhoitokorvauksien saajat / Erikoislääkärit (a), Sairaanhoitokorvauksien saajat / Hammashoito (b), Sairaanhoitokorvausten saajat ja maksetut korvaukset (c). [Tilastotietokanta Kelasto – kela.fi](#), viitattu 7.3.2023.

Kela, tietotarjotin (2022). Ajankohtaisia lukuja. [Kelan Tietotarjotin | Kelan Tietotarjotin](#)

Keva 2021, tilastot ja ennusteet. Kunta-alan henkilöstön keskeisiä tunnuslukuja hyvinvointialueille siirtyvien sekä kunnissa jatkavien näkökulmasta. [Tilastot ja ennusteet – Keva](#)

[Keva 2022, eläköitymisennuste 2022–2041. Tilastot ja ennusteet – Keva](#)

Keva / Aula Research (2023). Kuntasektorin työvoimaennuste. [Kuntasektorin työvoima-ennuste Keva/Aula Research 2023](#)

MDI 2022. Väestöennuste 2040. [Väestöennuste 2040 – MDI](#)

OECD 2023, Health workforce migration, Migration of nurses, Migration of Doctors, [Health Workforce Migration \(oecd.org\)](#), viitattu 8.2.2023.

OECD (2022a), Doctors (indicator). doi: 10.1787/4355e1ec-en (Accessed on 23 December 2022)

OECD (2022b), Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64de-en (Accessed on 23 December 2022)

OECD (2023c), Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en (Accessed on 31 January 2023)

OPH, Vipunen. Ammatillisen tutkinnon suorittaneiden työllistyminen ja jatko-opintoihin sijoittuminen. [Tutkinnon suorittaneiden sijoittuminen \(vipunen.fi\)](#)

[Sotkanet. THL. Etusivu – Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](#)

[Sotkanet, Finsote. THL. Tilastohaku – Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](#)

[Statistics Norway, Health care personnel. 07941: Employed persons with health care education. 4th quarter, by health care education, contents, year and industry \(SIC2007\). Statbank Norway \(ssb.no\), viitattu 6.3.2023.](#)

[Tilastokeskus, tilastoaineistot. Tilastotieto – Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)

Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, arkisto

Tilastokeskus, erillistilaukset (2023): työssäkäynti, erillistilaus (yksityinen ja julkinen) sekä erillisaineisto sairaanhoitaja siirtymät

[Tekojen Tori \(2023\). Toimintamallit | Tekojen Tori, viitattu 16.2.2023.](#)

[TEM työvoimatiekartan data \(2022\). Työvoimatiekartat – Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#)

TEM työvoimatilasto.

THL Avohilmo. Perusterveydenhuollon käynnit viikoittain ja kuukausittain. [Käynnit viikoittain ja kuukausittain – Avohilmo: Käynnit palveluntuottajittain – THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)

THL, FinSote. Terveysemme. [Terveyspalvelut, luottamus toimintaan – Tilastokuviot – FinSote – Terveysomme, viitattu 9.3.2023.](#)

THL, Sotokuva (2021). [Sotokuva](#)

THL, Terveiden ja sosiaalialan koulutustilasto. [Terveiden ja sosiaalialan koulutustilasto – THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)

THL Toimenpiteiden lukumäärä palveluntuottajittain [Toimenpiteiden lukumäärä palveluntuottajittain – THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)

THL, Valviran ammattioikeustilasto. [Valviran ammattioikeustilasto – THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)

WHO NHWA Data Platform. [Welcome NHWA Web portal \(who.int\)](#)

WHO, National Health Workforce Accounts Data Portal. State of Nursing 2020. [SOWN Country profiles NHWA Web portal \(who.int\)](#)

Valvira, a. Valvontaratkaisujen lukumäärätilastoja. [Valvontaratkaisujen lukumäärätilastoja – Valvontaratkaisujen lukumäärätilastoja avoindata.fi](#), viitattu 10.2.2023.

Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskus 2023, data. [Tietoa yhteiskunnallisista yrityksistä – Lista yhteiskunnallisista yrityksistä Suomessa – YYO](#), viitattu 7.2.2023.

Vieraskynäkirjoituksissa käytetyt lähteet kirjoituksen alaviitteissä tai suorina hyperlinkkeinä.

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