

TEM toimialaraportit 2024:2

# Toimialaraportit

## Sote-palveluala Työelämän sekä yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat

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



Työ- ja elinkeinoministeriö  
Arbets- och näringsministeriet

TEM toimialaraportit 2024:2

# Sote-palveluala

## Työelämän sekä yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat

Terhi Tevameri  
KEHA-keskus

Työ- ja elinkeinoministeriö Helsinki 2024

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.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: 978-952-327-981-0

ISSN pdf: 2736-9382

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2024

## Sote-palveluala Työelämän sekä yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat

### TEM toimialaraportit 2024:2

**Julkaisija** Työ- ja elinkeinoministeriö

**Tekijä** Terhi Tevameri

**Yhteisötekijä** Keha-keskus

**Kieli** suomi

**Sivumäärä** 122

### Tiivistelmä

Toimialaraportti keskittyy erityisesti kahteen pääteemaan: työelämän ja yksityisen sektorin viimeaikaisiin kehityssuuntiin. Julkisen talouden kestävyys ja työvoiman riittävyys asettavat suuria ja kiireellisiä muospaineita sote-palvelujärjestelmälle. Käynnissä on sekä kansallisia että hyvinvointialuekohtaisia uudistustoimia. Julkisen sektorin muutokset vaikuttavat myös sote-palvelualan yritysten toimintaympäristöön.

Sote-palveluala työllistää jo lähes 430 000 henkilöä, joista lähes 100 000 (htv) työskentelee yksityisellä sektorilla. Henkilöstömäärä on kasvanut viime vuosina, myös yrityksissä. Lisäksi ulkomaalaistaustaisten työssäkäynti on sote-palveluissa lisääntynyt. Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu sekä sote-alan ammattilaisten eläköityminen haastavat työvoiman riittävyyttä.

Sote-palvelualan yksityisen sektorin rooli on merkittävä niin julkisesti rahoitetuilla markkinoilla kuin alueellisen elinvoiman näkökulmasta. Sote-palvelualan yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli noin 10,6 miljardia euroa vuonna 2022. Sote-alan yrityksiä toimi yhteensä noin 26 400, joista valtaosa oli mikroyrityksiä. Erityisesti mikroyritysten kannattavuus on keskimääräisesti heikentynyt. Markkinoiden toimivuus ja yritysten yhteensovittaminen julkiseen sote-palvelujärjestelmään ovat tulevaisuuden keskeisiä kysymyksiä. Uudistusten kestävä toimeenpano edellyttää huolellista vaikutusarviointia.

**Asiasanat** TEM toimialaraportit, sosiaali- ja terveystyö, terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, työssäkäynti, yritykset

**ISBN PDF** 978-952-327-981-0

**ISSN PDF** 2736-9382

**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-981-0>

## Social- och hälsovårdstjänster Utvecklingstrenderna i arbetslivet och inom den privata sektorn

### ANM Branschrapporter 2024:2

**Utgivare** Arbets- och näringsministeriet

**Författare** Terhi Tevameri

**Utarbetad av** KEHA-centre

**Språk** finska

**Sidantal** 122

### Referat

I rapporten om tjänsterna behandlas de senaste utvecklingstrenderna särskilt på två områden, nämligen arbetslivet och den privata sektorn. För att säkerställa hållbarheten inom den offentliga ekonomin och tillgången till arbetskraft krävs det stora och brådskande förändringar i systemet för social- och hälsovård. Det har inletts reformer både på nationell nivå och i välfärdsområdena. Förändringarna inom den offentliga sektorn påverkar också de privata företagen inom social- och hälsovården.

Social- och hälsovårdstjänsterna sysselsätter för närvarande nästan 430 000 personer, och ungefär 100 000 (årsverken) av dem arbetar inom den privata sektorn. Mängden anställda inom tjänsterna har ökat under de senaste åren, och det gäller också företagen. Även antalet anställda med utländsk bakgrund har ökat inom social- och hälsovårdstjänsterna. I och med att befolkningen åldras och servicebehovet ökar och de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården går i pension kan problemet med tillgången till arbetskraft förvärras.

Den privata sektorn har en viktig roll inom social- och hälsovården både inom de tjänster som finansieras med offentliga medel och för den regionala livskraften. År 2022 uppgick social- och hälsovårdsföretagens omsättning till cirka 10,6 miljarder euro. Antalet social- och hälsovårdsföretag uppgick då till cirka 26 400, och största delen var mikroföretag. I synnerhet har lönsamheten för mikroföretag i genomsnitt försämrats. De viktigaste frågorna med tanke på framtiden är hur man kan skapa en välfungerande marknad och samordna företagsverksamheten med de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna. För att reformerna ska ge hållbara resultat krävs det grundliga konsekvensbedömningar.

**Nyckelord** hälsovårdstjänster, socialservice, sysselsättning, företag

**ISBN PDF** 978-952-327-981-0

**ISSN PDF** 2736-9382

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-981-0>

## Healthcare and Social Welfare Services Sector Trends in Working Life and the Private Sector

---

### MEAE Sector Reports 2024:2

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

---

**Author** Finnish

**Group author** Development and Administrative Services Centre

**Language** Finnish

**Pages** 122

---

### Abstract

The sector report focuses on two main themes: the recent trends in working life and the private sector. The sustainability of public finances and the sufficient availability of labour are causing a great and urgent pressure for change in the healthcare and social welfare services system. Reform measures are currently ongoing both in wellbeing services counties and nationally. Changes in the public sector also affect the operating environment of healthcare and social services companies.

The healthcare and social welfare services employ nearly 430,000 people, of whom close to 100,000 (person-years) work in the private sector. The number of personnel has increased in recent years, also in companies. In addition, a growing number of those employed in the sector are of foreign background. The ageing of the population, growing need for services and retirement of healthcare and social welfare professionals are challenging the sufficiency of labour.

The private sector plays an important role in the healthcare and social welfare services sector, both in publicly funded markets and from the perspective of regional vitality. The combined turnover of health and social services companies was around EUR 10.6 billion in 2022. There were a total of 26,400 companies in the sector, most of which were micro-enterprises. In particular, the profitability of micro-enterprises has fallen, on average. The functioning of the market and the integration of companies into the public health and social services system will be central issues in the future. The sustainable implementation of the reforms requires careful impact assessment.

**Keywords** healthcare services, social welfare services, employment, enterprises

---

**ISBN PDF** 978-952-327-981-0

**ISSN PDF** 2736-9382

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-981-0>

---

# Sisältö

<b>SAATTEEKSI</b> .....	8
<b>1 Sote-alan toimintaympäristön viimeaikaisista kehityssuunnista</b> .....	10
1.1 Terveydenhuollon menot ja hyvinvointialueiden alijäämät .....	10
1.2 Työvoimavajetilanne ja systeemiset erot .....	17
1.3 Sote-palvelujen ajankohtaiset uudistamistoimet .....	26
<b>2 Työ, työvoima ja palvelut</b> .....	30
2.1 Sote-ammattilaisten työllisyyden kehitys .....	30
2.2 Palkansaajien määrän kehitys eri sektoreilla .....	35
2.3 Työtunnit, osa-aikaisuus ja ansiot.....	37
<b>3 Työelämäsiirtymät ja työmarkkinatilanne sote-alalla</b> .....	42
3.1 Työpaikan ja toimialan vaihto .....	42
3.2 Vuokratyö.....	44
3.3 Työnhakijat ja työttömät sote-alalla .....	48
<b>4 Sote-alan ammattilaisten eläköityminen ja sairauspoissaolot</b> .....	53
4.1 Sote-ammattilaisten eläköityminen on suurta .....	53
4.2 Työkyvyttömyyseläköityminen alueittain ja ammateittain.....	57
4.3 Sairauspoissaolojen kehitys .....	61
<b>5 Sote-palvelualan yksityisen sektorin osuus ja keskeisiä tunnuslukuja</b> .....	64
5.1 Yksityisen sote-palvelualan rooli ja osuus.....	64
5.2 Toiminnan tunnuslukuja yksityiseltä sektorilta.....	72
5.3 Sote-palvelualan pk-sektori ja suuret yritykset.....	80
5.4 Kannattavuus ja vakavaraisuus .....	84
<b>6 Ulkomaalaistaustaisten työssäkäynti ja kansainvälinen rekrytointi sote-alalla..</b>	89
6.1 Ulkomaalaistaustaiset työlliset sote-palveluissa.....	89
6.2 Ulkomaalaistaustaisten ammattiasema ja kansainväliset rekrytointitarpeet .....	92
6.3 Vieraskynä: Tilannekatsaus sote-alan kansainväliseen rekrytointiin, Kehittämispäällikkö Kirsi Sipola, KEHA-keskus .....	97

<b>7 Työn ja toimialan uudistumisen kehityssuuntia</b> .....	99
7.1 Työn tuottavuuden kehitys sote-palveluissa.....	99
7.2 Työn vaikuttavuus.....	103
7.3 Asiainnin ja työn digitalisaatio.....	105
7.4 Alan tulevaisuuden kehityssuuntia.....	109
<b>Liite</b> .....	111
<b>Lähteet</b> .....	113



## SAATTEEKSI

Toimialapalvelu on toiminut työ- ja elinkeinoministeriön johtamana asiantuntija-verkostona. Se on koonnut, analysoinut ja välittänyt tietoa mm. yritysten toimintaympäristöstä päätöksenteon pohjaksi. Toimialapalvelun verkosto on toteuttanut julkaisutoimintaa ja viestintää sekä järjestänyt asiantuntijaseminaareja. Julkaisut ovat saatavissa Toimialapalvelun verkkosivuilta osoitteesta [www.tem.fi/toimialapalvelu](http://www.tem.fi/toimialapalvelu).

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

Toimialapalvelu on julkaissut vuosittain eri aloja käsitteleviä toimiala- ja teemaraportteja. Pääsääntöisesti ne ovat käsitelleet elintarvikealaa, kaivosteollisuutta, sosiaali- ja terveyspalveluita sekä matkailualaa. Toimiala- ja teemaraporttien lisäksi on julkaistu ajankohtaiskatsauksia toimialojen näkymistä sekä työ- ja elinkeinoministeriön, Suomen Yrittäjien ja Finnvera Oyj:n teettämään yrityskyselyyn perustuvat pk-toimialabarometrit, jotka ovat käsitelleet pk-yritysten nykytilaa ja tulevaisuuden odotuksia. Viimeisin sote-palvelualan näkymät julkaistiin marraskuussa 2023. Toimialapalveluiden toiminta päättyy vuoden 2024 toukokuuhun mennessä.

Sote-toimiala on ollut suuressa myllerryksessä viime vuodet ja myllerrys jatkuu myös tulevina vuosina. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa. Edessä on kuitenkin sote-palvelujen suuri sisällöllinen uudistus, joka muuttaa toimintaympäristöä ja sote-palvelujen tuottamista, palvelukanavia sekä koko toimialaa voimakkaasti. Ajureita uudistukselle ovat mm. taloudellinen kestävyys, väestörakenteen muutokset, henkilöstön riittävyys, palvelutarpeen kasvu sekä teknologinen kehitys. Sote-toimiala kohtaa kovan muutospaineen monelta suunnalta samanaikaisesti ja muutoksilla on myös kiire. Toivottavaa on, että muutokset perustuvat riittävään ja kattavaan tietopohjaan sekä huolelliseen vaikutusarviontiin, sillä kyse on hyvinvointivaltion keskeisimmistä palveluista.

Käsillä oleva toimialaraportti keskittyy erityisesti kahteen pääteemaan: työelämän ja yksityisen sektorin viimeaikaisiin kehityssuuntiin sote-palvelualalla. Raportissa on käytetty tietolähteenä uusinta saatavilla olevaa tietoaineistoa, kuten tilastotietoa, tutkimuskirjallisuutta ja muuta soveltuvaa aineistoa. Raportissa tuodaan esille myös joitakin esimerkkejä tai lisätietoa erillisissä infolaatikoissa. Sote-alan kansainvälisen rekrytoinnin vieraskynäosuuden on kirjoittanut kehittämispäällikkö Kirsi Sipola KEHA-keskuksesta.

Kiitän kaikkia raporttia kommentoineita arvokkaasta palautteesta. Erityiskiitos kuuluu työ- ja elinkeinoministeriön asiantuntijalle Liisa Larjalle. Kiitos myös kaikille teille asiantuntijoille, joiden kanssa olen näiden vuosien kuluessa saanut vaihtaa ajatuksia ja oppia.

Sote-alan kehittämisasiantuntijan työssäni olen seurannut sote-alan kehitystä erityisesti työ- ja elinkeinoministeriöiden keskeisten vastuualueiden kautta. Tämä on ollut valtavan hieno näköalatehtävä sote-toimialamurroksen vuosina. Toimiala näyttää aivan toisenlaiselta jo lähivuosina. Tärkeänä suunnannäyttäjänä tässä uudistus-työssä ovat toivottavasti potilaan ja asiakkaan näkökulmat.

Terhi Tevameri  
Sote-alan kehittämisasiantuntija  
Turussa 11.4.2024

# 1 Sote-alan toimintaympäristön viimeaikaisista kehityssuunnista

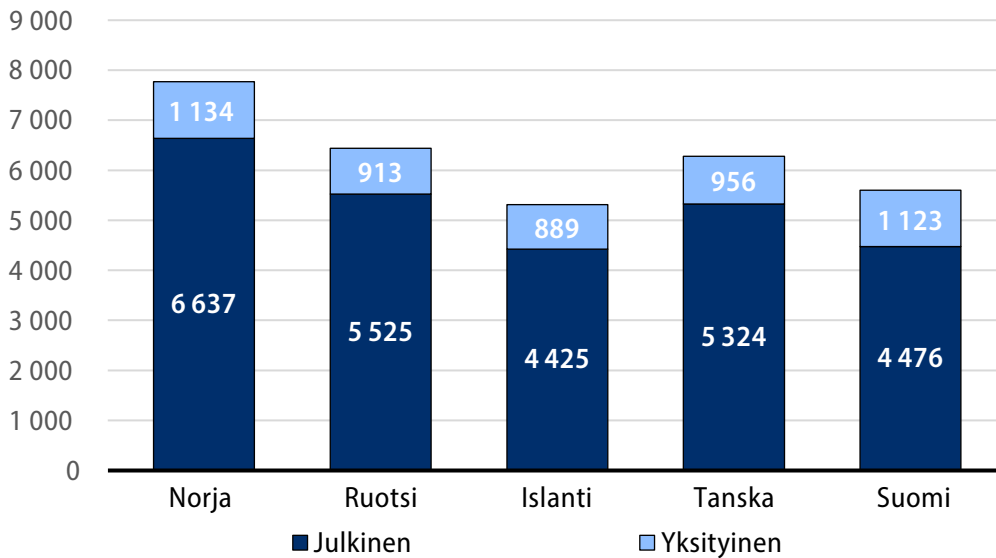
**Keskeisiä muutosvoimia ovat julkisen sektorin taloudellinen tilanne sekä sote-palvelujärjestelmän ja hyvinvointialueiden toiminnan tehostaminen. Näillä muutostekijöillä on vaikutusta niin sote-alan työvoimaan kuin yksityiseen sektoriin.**

## 1.1 Terveydenhuollon menot ja hyvinvointialueiden alijäämät

Hyvinvointialueiden rahoitus kasvaa joka vuosi noin miljardilla eurolla kuluvalle hallituskaudella. Hyvinvointialueet ovat tällä hetkellä kuitenkin voimakkaasti alijäämäisiä ja kertyneet alijäämät on katettava viimeistään vuoteen 2026 mennessä. (Valtioneuvosto 22.11.2023.) Suomen julkisen terveydenhuollon menot ovat olleet voimakkaassa kasvussa pitkään. Vuonna 2020 julkisen terveydenhuollon menot kasvoivat viisi prosenttia ja vuonna 2021 peräti 11 prosenttia. Kasvusta huolimatta Suomi käyttää muita EU-maita vähemmän rahaa terveydenhuoltoon. EU-maat käyttivät keskimäärin 3 319 euroa asukasta kohden julkiseen terveydenhuoltoon vuonna 2021, kun Suomi käytti vain 2 860 euroa asukasta kohden. Ero on merkittävä, noin 16 prosenttia. Sen sijaan yksityisen rahoituksen määrä asukasta kohden on Suomen terveydenhuollon menoista (725 €) muiden EU-maiden keskiarvoa (710 €) jonkin verran suurempi. (OECD Suomi 2023.)

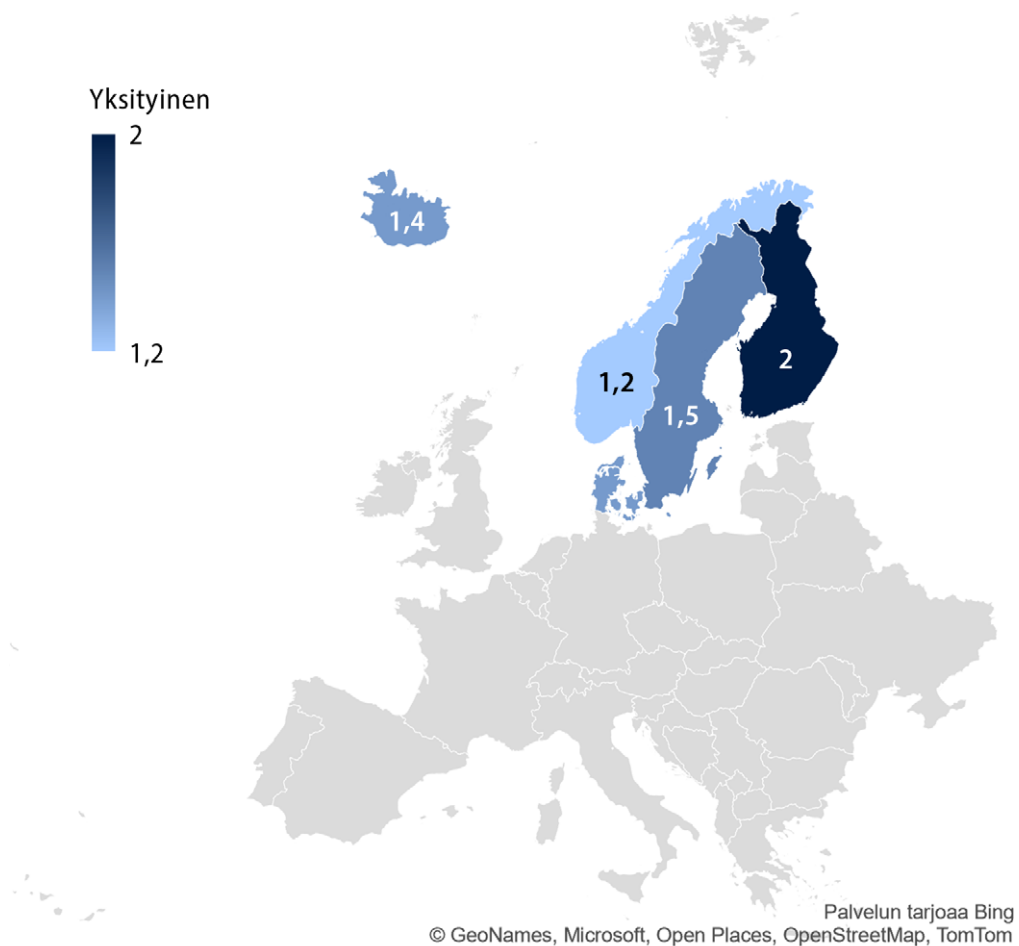
OECD:n mukaan Suomen julkisen terveydenhuollon rahoitus asukasta kohden vuonna 2022 oli hieman suurempi kuin Islannilla, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (OECD 2024, Health spending (indicator.)

**Kuvio 1.** Terveysthuollon menot asukasta kohden vuonna 2022 Pohjoismaissa ja jakautuminen yksityiseen ja julkiseen rahoitukseen (USA:n dollaria). Lähde: OECD (2024), Health spending (indicator).



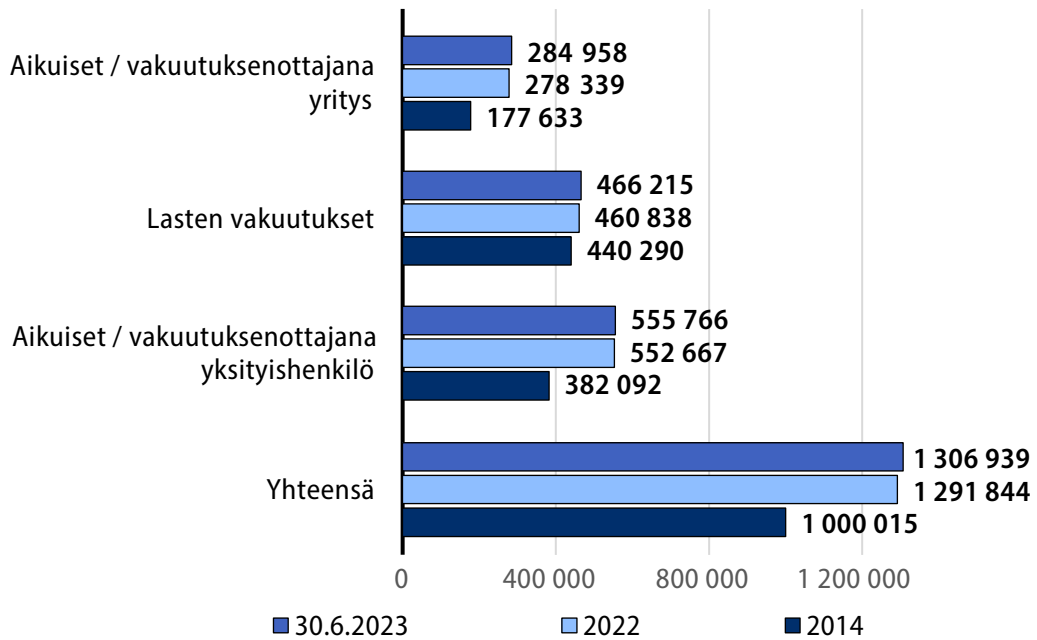
OECD:n Suomen maaraortin mukaan terveydenhuollon menot bruttokansantuotteesta olivat 10,3 prosenttia vuonna 2021 (OECD Suomi 2023). Kun tarkastellaan yksityisen rahoituksen osuutta bruttokansantuotteesta pohjoismaisessa vertailussa, havaitaan, että Suomessa tämä suhteellinen osuus (%) oli Pohjoismaiden suurin, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (OECD 2024, Health spending (indicator.) Yksityisen rahoituksen osuus Suomen sote-palvelujärjestelmässä on merkittävä.

**Kuvio 2.** Yksityisen terveydenhuollon rahoituksen suhteellinen osuus (%) bruttokansantuotteesta Pohjoismaissa vuonna 2022. Lähde: OECD (2024), Health spending (indicator).



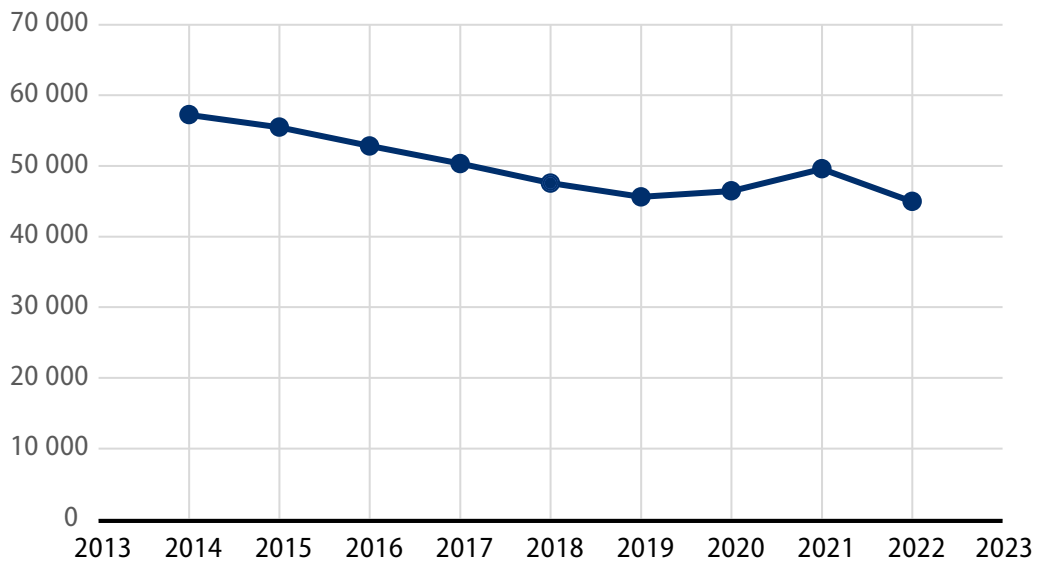
Yksityisellä rahoituksella tarkoitetaan asiakkaiden itsensä maksamia palveluja tai vakuutuksia. Suomessa otettujen sairauskuluvakuutusten määrä onkin kasvanut viimevuosina, kuten seuraava kuvio osoittaa (Finanssiala 2023).

**Kuvio 3.** Sairauskuluvakuutettujen lukumäärä Suomessa vuosina 2014, 2022 ja kesäkuussa 2023. Lähde: Finanssiala 2023.



Kuvio 3 tuo esille, että vuoden 2023 kesäkuussa Suomessa oli noin 1,3 miljoonaa sairauskuluvakuutusten ottajaa. Kasvua vuodesta 2014 on yli 300 000 vakuutusta (Finanssiala 2023). Vaikka lasten vakuutusmäärät ovat kasvaneet vain vähän, on kuitenkin huomioitava, että lasten määrä on samana aikana vähentynyt syntyvyyden laskun myötä, kuten seuraava kuvio havainnollistaa (Tilastokeskus, syntyneet).

**Kuvio 4.** Elävänä syntyneet lapset (lukumäärä) Suomessa vuosina 2014–2022. Lähde: Tilastokeskus, syntyneet.



Kuviosta 4 käy ilmi, että syntyneiden lasten määrä on laskenut merkittävästi vuosien 2014 ja 2022 välillä, yhteensä 12 281 lapsella. Alle 18-vuotiaita lapsia oli Suomessa vuonna 2022 yhteensä 1 026 192. (Tilastokeskus, väestörakenne.) Vakuutuksia oli siten lapsia kohden noin 45,4 prosentilla lapsista vuonna 2022.

### KELA-KORVAUKSIA NOSTETAAN

Kela-korvauksia nostetaan yhteensä 500 miljoonalla eurolla perusterveydenhuollon hoitojonojen purkamiseksi vuosina 2024–2027. Yleis- ja erikoislääkäreiden korvaustaso nostetaan 8 eurosta 30 euroon läsnä-vastaanotoilla ja 25 euroon etävastaanotoilla. Myös psykiatrien ja hammaslääkärien Kela-korvaustaksat nousevat. (STM tiedote 120/2023.)

Kela-korvaustason nosto voi vaikuttaa myös yksityisen rahoituksen kasvuun ja asiakkaiden halukkuuteen ottaa sairauskuluvakuutuksia myös tulevaisuudessa.

Sote-palvelujärjestelmä on suurien haasteiden edessä tulevina vuosina rahoituksen ja henkilöstön riittävyyden ja palvelutarpeen kasvun vuoksi. Ministeriöiden kansliapäälliköt lähettivät hyvinvointialueille ja aluehallitukselle sekä -valtuutetuille kirjeen, jossa kehoitettiin hyvinvointialueita kunnianhimoisiin uudistumistoimiin. Kirjeessä muistutettiin Suomen talouden haastavasta tilanteesta, työvoiman määrän vähentymisestä sekä sote-palvelujen uudistumistoimien kiireellisyydestä muun muassa teknologiaa hyödyntämällä sekä palvelurakennetta ja henkilöstön työnjakoa muuttamalla. (Valtioneuvosto 22.11.2023.)

Hyvinvointialueiden arvioitu alijäämä on huomattava, yhteensä jo lähes 1,3 miljardia euroa vuoden 2023 arvion mukaan (Valtiovarainministeriö 24.11.2023). Alijäämäarviot ovat myös sittemmin kasvaneet.<sup>1</sup> Sote-menot ovat kasvussa myös tulevaisuudessa palvelutarpeen kasvun vuoksi. Sote-menojen ennakoitu kasvu koko maassa on keskimäärin 1 prosenttia vuodessa 10 vuoden aikajänteellä. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria. (Sotokuva.) Seuraavassa taulukossa on esitetty alijäämä asukasta kohden hyvinvointialueittain vuonna 2023 ja sote-menojen ennakoitu kasvuvauhti vuodessa vuoteen 2032 mennessä. (Valtiovarainministeriö 24.11.2023; Sotokuva.)

**Taulukko 1.** Alijäämä asukasta kohden (€) vuonna 2023 hyvinvointialueittain ja ennakoitu sote-menojen vuotuinen kasvu (%) vuoteen 2032 mennessä. Lähde: Valtiovarainministeriö 24.11.2023; Sotokuva.

Hyvinvointialue	Alijäämä per asukas, €	Ennakoitu sote-menojen kasvu, % vuodessa v. 2032
Lappi	486	0,6
Etelä-Savo	384	0,2
Kainuu	378	0,2
Pohjois-Savo	374	0,6
Pohjanmaa	352	0,7
Keski-Suomi	345	0,9
Kanta-Häme	325	0,7

<sup>1</sup> Alijäämälaskelmat ja -arviot tarkentuvat jatkuvasti. Tämän toimialaraportin numeeriset tiedot ovat siten voineet jo muuttua raportin kirjoittamishetkestä.



Hyvinvointialue	Alijäämä per asukas, €	Ennakoitu sote-menojen kasvu, % vuodessa v. 2032
Kymenlaakso	325	0,3
Vantaa Kerava	312	1,8
Keski-Uusimaa	292	1,9
Satakunta	278	0,3
Varsinais-Suomi	251	1,1
Etelä-Karjala	247	0,5
Itä-Uusimaa	245	1,6
Päijät-Häme	229	0,8
Etelä-Pohjanmaa	211	0,6
Länsi-Uusimaa	180	1,7
Pirkanmaa	179	1,3
Pohjois-Pohjanmaa	144	1,2
Pohjois-Karjala	129	0,6
Keski-Pohjanmaa	124	0,7
Helsinki	28	1,3
<i>Koko Suomi ka.</i>	<i>231</i>	<i>1,0</i>

Kuten taulukosta ilmenee, eri hyvinvointialueiden asukaskohtaiset alijäämät vaihtelevat huomattavasti. Suurin alijäämä asukasta kohden on Lapissa ja pienin puolestaan Helsingissä. Kun tarkastellaan alijäämien kokonaismäärää alueittain, esimerkiksi Lapin hyvinvointialueella vuonna 2023 alijäämän suuruus oli yhteensä noin 86 miljoonaa euroa. Lapin hyvinvointialueen tavoitteena on löytää 98 miljoonan euron pysyvät säästöt, mikä vastaa noin 10 prosentin säästöä vuotuisesta kokonaisbudjetista. Pirkanmaan hyvinvointialueella ennustettu alijäämä puolestaan on noin 95 miljoonaa euroa vuonna 2023. (Lapin hyvinvointialue 14.2.2024; Pirkanmaan hyvinvointialue 15.11.2023.) Hyvinvointialueiden alijäämä on katettava vuoden 2026 mennessä (Valtiovarainministeriö 24.11.2023).

## 1.2 Työvoimavajetilanne ja systeemiset erot

Taloudellisten sopeutustoimien lisäksi sote-alaa haastaa myös työvoimavaje. On esitetty ajatus, että sote-ammattilaisten kokonaismäärä ei kasva nykyisestä, ja siten tulevaisuudessa tulisi pärjätä palvelutarpeen kasvaessa yhä pienemmällä henkilöstöllä. (STM 2024:1). Tämä merkitsee suurta haastetta koko palvelujärjestelmän turvaamisen ja esimerkiksi työn organisoinnin kannalta. Sote-ala on toisaalta hyvin työvoimavaltainen ala ja esimerkiksi hoivatyötä tarvitaan jatkossa entistä enemmän väestön ikääntyessä. Jo nykyisellään sotea-alalla on valtava työvoimavaje, jonka paikkaaminen edellyttää toimia. Seuraavassa taulukossa on esitetty suurimmat pula-ammattit ja -osaamiset Suomessa. (Työvoimabarometri 2023.)

**Taulukko 2.** Suurimmat työvoimapula ammatit Suomessa, joulukuu 2023. Lähde: Työvoimabarometri 2023.

Ammatti	Osaaminen
Sairaanhoitajat ym.	Digiosaaminen
Lähihoitajat	Ammattipätevyys
Lastentarhanopettajat	Kotimaisten kielten taidot
Sovellussuunnittelijat	Toimiminen monikulttuurisessa ympäristössä
Yleislääkärit	Asiakkaiden erityistarpeiden huomioiminen
Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	Mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen
Toimisto- ja laitossiivoojat ym.	Lääkehoitotaidot
Erityisopettajat	Monialainen yhteistyö
Tarjoilijat	Tietoturva
Hitsaajat ja kaasuleikkaajat	Ryhmä- ja vuorovaikutustaidot

Kuten taulukko havainnosta, 10 suurimman pula-alan ammatin joukossa on neljä sote-alan ammattiryhmää. Työvoimabarometrissa on myös ennustettu loka-kuun 2024 kohtaantotilanne, joka arvioidaan niin pula-ammattien kuin osaamisten suhteen identtiseksi joulukuun 2023 tilanteeseen nähden. (Työvoimabarometri 2023.) Työ- ja elinkeinoministeriön tuoreessa Työvoiman saatavuus ja kohtaanto

(Tuomaala 2024) -raportissa tuodaan kuitenkin esille, että vaikka sote-alan työvoimapula jatkuu, on se kuitenkin vähentynyt vuoden aikana erityisesti lähihoitajien, sairaanhoitajien, kodinhoitajien ja hieman myös lääkäreiden kohdalla. (Tuomaala 2024.)

Työvoimapulan helpottumisen taustalla olevia syitä tulee kuitenkin tarkastella ja tunnistaa tarkemmin. Monilla hyvinvointialueilla on ollut vuonna 2024 käynnissä yt-neuvottelut. Tilanne luonnollisesti rajoittaa avattavien työpaikkojen määriä ainakin hetkellisesti.<sup>2</sup> Lisäksi kasvava palvelutarve, joka voi näkyä jonoina, eikä tuotettavina palveluina voi vähentää työvoiman kysyntää todelliseen tarpeeseen nähden. Yksityisiä sote-palvelutuottajia edustava HALI ry on selvittänyt vanhusten hoivajonon pituuksia. Sevityksen mukaan peräti 17 hyvinvointialueella kolmen kuukauden odotusaika ylittyi ilman lainmukaista perustetta ja jonot ovat myös kasvaneet vuonna 2023. (Hali ry., selvitys vanhusten hoivajonoista.) Lisäksi Valvira on antanut 14 hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle määräyksen asettaa kiirettömän erikoissairaanhoidon jonot ja hoitopääsyn lainmukaiselle tasolle. (Valvira 21.3.2024.)

Työvoiman tarpeen väheneminen voi siis ainakin osittain johtua toimintaympäristön muutostekijöistä, mikä ei kuvaa olemassaolevaa henkilöstötarvetta tai -vajetta realistisesti. Toisaalta myös Valviran tilastoista käy ilmi positiivinen muutos, jossa sote-alan ammattioikeudet ovat vuonna 2023 lisääntyneet. Erityisesti kasvua on lähi- ja sairaanhoitajien ammattioikeuksissa. (Valvira 2024.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty sote-alan työvoimapulatilanne ansiotason mukaan sekä ne sote-alan ammatit, joiden kysynnän ja tarjonnan osalta vallitsee tasapaino. Merkillepantavaa on se, että työvoiman ylitarjonta ammattien kohdalla ole lainkaan sote-ammattilaisia. (Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.)

---

2 Joillakin hyvinvointialueilla on käynnistetty myös asiakas- ja potilastyötä tekevän henkilöstön lomautukset ja muut henkilöstöön kohdistuvat säästötoimet (ks. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 11.3.2024.) Tämä lisää jonoja ja kasvattaa patoutunutta palvelutarvetta, jonka purkamiseen tarvitaan sote-henkilöstöä.

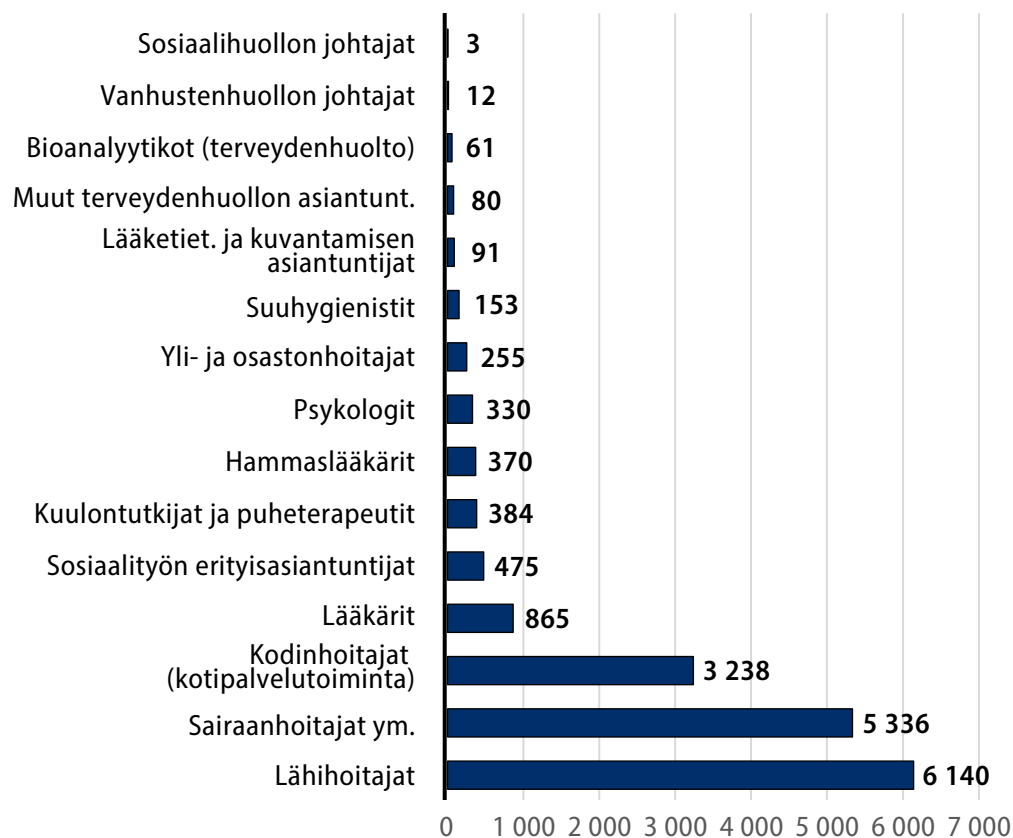
**Taulukko 3.** Sote-alan työvoimapula-ammattit (tuntipalkan mukaan €) ja tasapainoammatit, tilanne tammikuussa 2024. Lähde: Työvoiman kohtaanto ja saatavuus-sovellus.

Työvoimapula > 16 €/h	Työvoimapula < 16 €/h	Tasapaino
Sairaanhoitajat	Kodinhoitajat	Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.
Lähihoitajat		Fysioterapeutit ym.
Yleislääkärit		Toimistosihteerit (terveydenhuolto)
Yli- ja erikoislääkärit		Bioanalyytikot (terveydenhuolto)
Sosiaalityön erityisasiant.		Sairaankuljetuksen ensihoitajat
Kuulontutkijat ja puheterapeutit		Muut luokittelematt. terveydenhuollon asiantunt.
Hammaslääkärit		Sosiaalihuollon johtajat
Yli- ja osastonhoitajat		Kätilöt
Suuhygienistit		Terveydenhuollon johtajat
Psykologit		
Lääketieteell. kuvant. ja laitetekn. asiantuntijat		
Vanhustenhuollon johtajat		

Kuten taulukosta voidaan havaita, sairaanhoitaja oli suurin työvoimapula-ammatti tammikuussa 2024. Taulukossa on jaoteltu työvoimapula ammatit myös palkkatason mukaan. Alle 16 euron tuntipalkan osajista työvoimapulaa oli ainoastaan kodinhoitajista, ja muiden pula-alojen palkkatasot olivat tätä suurempia. (Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.)

Numeerista työvoimavajetietoa ovat tuottaneet myös esimerkiksi Keva ja sosiaali- ja terveysministeriö. Eri tahojen tekemissä arvioissa on kuitenkin tilastollisia ja määrällisiä eroja.<sup>3</sup> Seuraavassa kuviossa on esitetty määrällinen, kumulatiivinen työvoimavajetilanne vuonna 2022 sosiaali- ja terveysministeriön mukaan eri sote-ammateissa (STM taustamuistio).

**Kuvio 5.** Arvio vuoden 2022 kumulatiivisesta työvoimavajeesta (htv) sote-ammateissa. Lähde: STM taustamuistio 18.5.2023.



Kuvio tuo esille, että määrällinen vaje vaihtelee suuresti ammateittain. Suurin vaje on lähihoitajissa. Kuvion koulutettujen sote-ammattilaisten yhteenlaskettu vaje oli vuonna 2022 yhteensä peräti 17 793 ammattilaista. (STM taustamuistio 18.5.2023.)

3 ks. esim. Kevan raportti: Kunta-alan henkilöstön keskeisiä tunnuslukuja hyvinvointialueille siirtyvien sekä kunnissa jatkavien näkökulmasta. Kevan luvut ovat vain julkiselta sektorilta.

Tämä määrä sote-ammattilaisia tarvittaisiin siten jo nyt alalle. On myös tunnistettava erikseen vaje, joka koskee niin sanottua operatiivisen tason potilas- ja asiakastyötä, koska siinä tarvitaan ajantasaista osaamista ja voimassa olevia lupia (esim. lääkeluvat). Esimerkiksi kliinisessä hoitotyössä arvioitu vaje pelkästään hyvinvointialueiden yhteistyöalueilla on 2 408 sairaanhoitajaa. (Karhe ym. 2024.)

Tämän lisäksi palvelutarve kasvaa tulevaisuudessa edelleen, ja sote-alalle tarvittava henkilöstömäärä on huomattavasti suurempi. Myös eläköityminen lisää ammattilaisten tarvetta. Ei olekaan yllättävää, että uudistumistoimia tarvitaan paitsi taloudellisen kestävyuden, myös työvoiman riittävyyden vuoksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksessä (2024:1) tuodaan esiin, että palvelujen saavutettavuuden ongelmien taustalla on nimenomaan kaikkien sote-ammattiryhmien työvoimavaje.

Kun tarkastellaan tulevaisuuden avautuvia työpaikkoja, työvoiman tarjontaa sekä kohtaantoa tietyissä sote-ammateissa muutaman vuoden päästä, havaitaan, että niin avautuvien työpaikkojen kuin työvoiman kokonaistarjonnan määrä kasvaa, mutta kohtaantotilanne vaihtelee ammateittain. (OPH, Ammattialojen työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaanto vuonna 2028.)

**Taulukko 4.** Sote-alan ammattien avoimet työpaikat, työvoiman kokonaistarjonta sekä kohtaantotilanne vuonna 2028 (%-osuus vuoden 2019 työllisten määrästä). Lähde: OPH, Ammattialojen työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaanto vuonna 2028.

Ammatti	Avautuvat työpaikat	Työvoiman tarjonta	Kohtaanto
Sosiaalityöntekijät	+ 3 %	+ 3 %	Alitarjonta
Sosiaalialan työntekijät	+ 3,8 %	+ 3,9 %	Tasapaino
Lääkärit	+ 3,6 %	+ 3,5 %	Alitarjonta
Lähi- ja perushoitajat	+ 3,6 %	+ 4,5 %	Tasapaino
Sairaanhoitajat ja terveydenhuollon tekniikan asiantuntijat	+ 4,1 %	+ 3,7 %	Alitarjonta
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ja johtajat	+ 2,6 %	+ 2,0 %	Alitarjonta

Kuten taulukko havainnollistaa, kohtaantotilanne vaihtelee alitarjonnasta tasapainotilanteeseen. Pahin alitarjontatilanne arvioidaan olevan ehkä hieman yllättäen sote-alan johtajista ja asiantuntijoista vuonna 2028 (- 0,5 %). (OPH, Ammattialojen työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaanto vuonna 2028.)

## ERIKOISTUNEIDEN SAIRAANHOITAJIEN TARVE

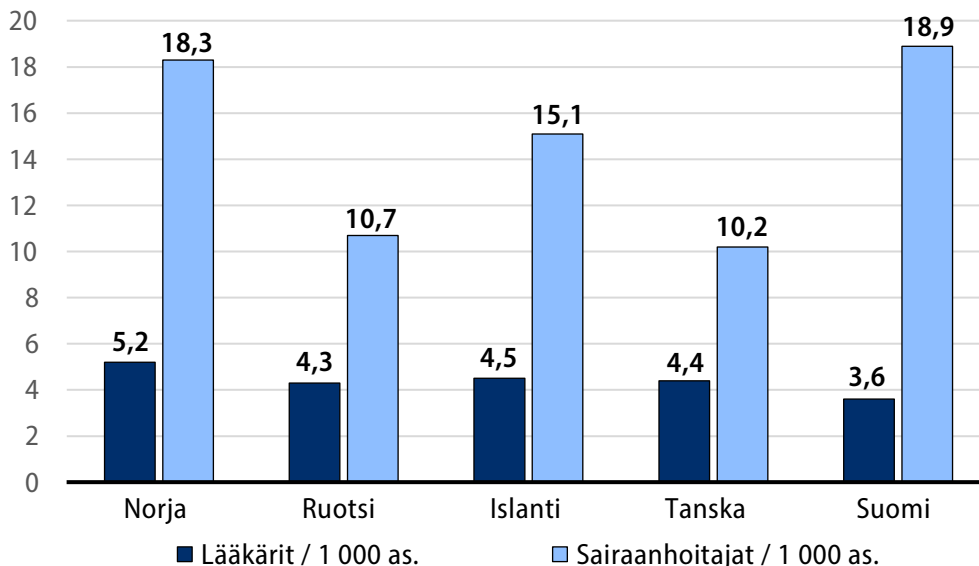
Tulevaisuuden kohtaantoon ja osaajatarpeeseen vaikuttavat myös ammattialakohtaiset tekijät ja työnantajien tarpeet. STM:n selvityksestä (2024) käy ilmi, että kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tarve on noin 35–45 prosenttia kliinisessä hoitotyössä julkisella sektorilla työskentelevistä. Tarve on yli 8 000:lle kliinisesti erikoistuneelle hoitajalle vuoteen 2028 mennessä. (Karhe ym. 2024.)

Suurin määrällinen erikoistumistarve on psykiatrisessa ja mielenterveyden hoitotyössä sekä palliatiivisessa ja saattohoidon hoitotyössä vuoteen 2028 mennessä. Tämän lisäksi tarvittaisiin suppeita kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksia esimerkiksi munuaispotilaiden hoitoon ja harvinaissairauksien hoitotyöhön. Lisäksi rajattuun lääkkeenmääräämiseen pätevien sairaanhoitajien koulutustarve vuosina 2024–2028 on 763 uutta aloituspaikkaa. Eniten lääkkeenmääräämisen pätevyksiä tarvittaisiin selvityksen mukaan sairaanhoitajien kiirevastaanotoilla. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tarvetta kasvattaa muun muassa osa-aikatyö. Yhteistyöalueiden kliinisessä työssä olevista hoitajista noin 16 prosenttia teki osa-aikatyötä. (Karhe ym. 2024.)

On huomioitava, että edellä on tarkasteltu vain julkisen sektorin osaamistarvetta. On ilmeistä, että myös yksityisellä sektorilla on vastaavan kaltaisia osaajatarpeita. Lisäksi sote-alan sisälläkin eri ammattialoilla on omia erikoistumiskoulutustarpeita, jotka tulee huomioida koulutusjärjestelmässä.

Suurimmat määrälliset vajeet nykytilanteessa sekä tulevaisuuden työvoimatarpeet koskevat erityisesti hoitajia. Toisinaan ihmettelyn kohteeksi nousee se, että Suomessa on kansainvälisesti tarkasteltuna paljon hoitajia, mutta siitä huolimatta meillä on vakava hoitajapula. Hoitajien määrä kansainvälisesti tarkasteltuna onkin Suomessa suuri, OECD-maiden suurin. Sen sijaan huomiotta usein jää, että esimerkiksi lääkäreiden määrä Suomessa on huomattavasti EU-maiden keskiarvoa matalampi, ja hoitajia tarvitaan siten määrällisesti paljon sote-palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Seuraavassa kuviossa on esitetty pohjoismainen vertailu lääkäreiden ja hoitajien määristä 1 000 asukasta kohden. (OECD 2024, Nurses (indicator), Doctors (indicator); OECD Suomi 2023; Tevameri 2023.)

**Kuvio 6.** Hoitajien ja lääkäreiden määrä 1 000 asukasta kohden Pohjoismaissa.<sup>4</sup> Lähteet: OECD (2024), Nurses (indicator), Doctors (indicator).



EU:n keskiarvo hoitajien määrälle 1 000 asukasta kohden on 8,5 ja lääkäreiden 4,1. EU-maat voidaan tässä suhteessa jakaa karkeasti neljään erilaiseen järjestelmään: 1) paljon hoitajia ja vähän lääkäreitä 2) vähän hoitajia ja vähän lääkäreitä 3) paljon hoitajia ja paljon lääkäreitä sekä 4) paljon lääkäreitä ja vähän hoitajia. (OECD Suomi 2023.)

Suoraa vertailua eri maiden osalta ei noin ollen voida tehdä pelkästään eri sote-ammattilaisten määristä. Suomi on EU-maiden keskinäisessä vertailussa selkeä esimerkki maasta, jossa on paljon hoitajia, mutta vähän lääkäreitä. Norja on puolestaan esimerkki maasta, jossa on tuhatta asukasta kohden paljon sekä lääkäreitä että hoitajia. (OECD Suomi 2023.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty sellaisten Norjan avustavan hoitohenkilökunnan, sairaanhoitajien ja lääkäreiden määrän kehitys, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialalla. Luvuissa eivät ole mukana esimerkiksi koulutuksen tai hallinnon toimialalla työskentelevät sote-ammattilaiset. (Statistics Norway, Health Care Personnel.)

4 Viimeisin saatavilla oleva tieto, maiden luvut ovat eri vuosilta.



**Taulukko 5.** Työllisten hoitajien ja lääkäreiden määrän (henkilöä) kehitys Norjan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Lähde: Statistics Norway, Health Care Personnel

Ammatti	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sairaanhoitaja	91 952	93 452	94 578	96 545	96 917	98 017
Kätilöt	2 958	2 987	2 989	3 036	3 049	3 058
Avustava hoitohenkilökunta	75 826	76 086	75 699	76 298	76 527	76 886
Lääkäri	11 674	11 893	12 186	12 279	12 484	12 674
Erikoislääkäri	14 187	14 744	15 224	15 699	16 475	17 083

Taulukko tuo esiin, että sote-palveluissa työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden määrä on Norjassa lisääntynyt vuosittain. Suomesta ei ole saatavilla täsmälleen samanlaista tilastotietoa<sup>5</sup>, mutta jos tarkastellaan työssäkäyvien hoitajien ja lääkäreiden määrän kehitystä toimialasta riippumatta, havaitaan, että sekä lääkäreiden että hoitajien määrä on Suomessa huomattavasti pienempi kuin Norjassa pelkästään sote-palveluissa työskentelevien määrä. Seuraavassa taulukossa on esitetty lääkäreiden, sairaanhoitajien sekä muun hoitohenkilöstön määrä toimialasta riippumatta Suomessa. Lääkärit sisältävät myös yli- ja erikoislääkärit ja sairaanhoitajat sisältävät myös kätilöt. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

**Taulukko 6.** Työllisten hoitajien, lääkäreiden ja avustavan henkilökunnan määrän kehitys vuosina 2018–2021. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

Ammatti	2018	2019	2020	2021
Lääkärit	20 572	21 017	21 263	21 331
Sairaanhoitajat, kätilöt ym.	73 970	73 517	75 375	76 851
Lähihoitajat, muut terveydenhuollon työntekijät ja kodinhoitajat	126 552	130 524	136 284	138 096

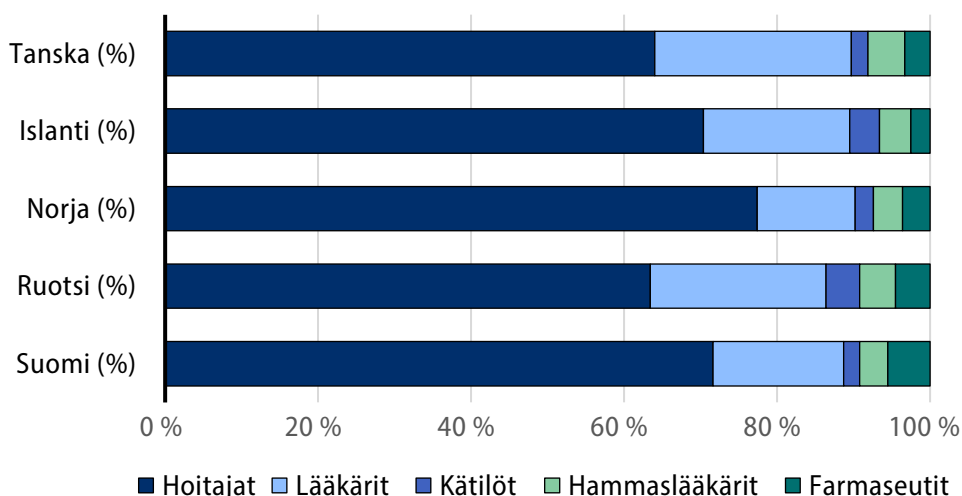
5 Eurostatin vertailutilastoja on saatavilla, mutta tuoreimmat luvut ovat kuitenkin vuodelta 2020. (ks. Eurostat 2024.) Lisäksi on hyvä huomioida, että sote-alan ammattiryhmien, kuten hoitajien, määrittely voi jonkin verran erota eri tilastoissa ja maissa.

Avustavan henkilöstön määrä Suomessa on taulukoiden perusteella huomattavasti suurempi kuin Norjassa, mutta avustavan henkilöstön luokittelu on myös erilainen. Kun tarkastellaan Eurostatin tuoreimpia tilastoja vuodelta 2018 avustavan hoitohenkilökunnan osalta, käy ilmi, että avustavan hoitohenkilökunnan osuus Suomessa on 100 000 asukasta kohden EU-maiden suurin (2 147). (Eurostat 2024.) Järjestelmäerot ovat merkittäviä pelkästään hoitohenkilöstön osalta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportissa on tarkasteltu terveyspalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien ja kätilöiden sekä lääkäreiden määrää. Vuonna 2021 sairaanhoitajia ja kätilöitä työskenteli terveyspalveluissa yhteensä 62 139 henkilöä ja lääkäreitä 19 578 henkilöä. (THL Tilastoraportti 67/2023.) Kliinissä hoitotyössä oli vuonna 2023 yhteensä 48 902 sairaanhoitajaa julkisella sektorilla (Karhe ym. 2024.) Hyvinvointialueilla käytettävissä oleva sairaanhoitajatyövoima on näin ollen huomattavasti pienempi kuin taulukossa esitetty työllisten määrä.

Edellä esitetyn avustavan henkilöstön, hoitajien ja lääkäreiden keskinäisen vertailun lisäksi on huomioitava, että tarvittaviin henkilöstömääriin vaikuttavat myös muiden ammattiryhmien osuudet eri maiden palvelujärjestelmissä. Seuraavassa kuviossa on esitetty vertailu viiden eri ammattiryhmän suhteellisista osuuksista Pohjoismaissa vuonna 2020. (WHO, National Health Workforce Accounts Data Portal.)

**Kuvio 7.** Viiden ammattiryhmän suhteelliset osuudet Pohjoismaissa vuonna 2020. Lähde: WHO, National Health Workforce Accounts Data Portal.



Kuvio tuo esiin sote-palvelujärjestelmien suhteelliset erot muutamassa ammattiryhmässä. Kuviossa ei ole kuvattu absoluuttisia määriä, minkä vuoksi tässä tarkastelussa näyttää siltä, että Suomessa olisi enemmän lääkäreitä kuin Norjassa, mutta on muistettava, että kyse on kunkin maan suhteellisista osuuksista eikä keskenään vertailukelpoisista henkilöstömääristä maiden välillä. Järjestelmäerot eri maiden välillä vaikuttavat suurilta.

### 1.3 Sote-palvelujen ajankohtaiset uudistamistoimet

Kansallisesti on käynnistynyt useita sote-palvelujen uudistamishankkeita, jotka tähtäävät muun muassa henkilöstön riittävyyden ja taloudellisen kestävyysvajeen helpottamiseen tai toimintatapojen muutoksiin. Kaikilla uudistuksilla on joko suoria tai välillisiä vaikutuksia tämän raportin pääteemoihin eli työvoimaan ja yksityisen sektorin kehityssuuntiin.

Syksyllä 2023 STM aloitti Hyvän työn -ohjelman sote- ja pelastustoimen henkilöstöpulan helpottamiseksi. Hyvän työn -ohjelmaan kuuluu seuraavat kuusi toimenpidekokonaisuutta:

- tietopohjan ja ennakkoinnin parantaminen
- koulutusmäärien lisääminen sekä koulutusrakenteiden kehittäminen
- tehtävien vähentäminen
- työnjaon selkeyttäminen
- rekrytoinnin laajentaminen<sup>6</sup>
- veto- ja pitovoiman kehittäminen.

Ohjelma on käynnissä vuoteen 2027 saakka. (STM Hyvän työn -ohjelma.)

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty sote-alan palvelureformi. Palvelureformissa on tarkoitus uudistaa lainsäädäntöä sekä siihen liittyvää ohjausta. Palvelureformin hankkeilla tuetaan hyvinvointialueiden muutosohjelmia, jotka liittyvät muun muassa sote-alan toiminnan tehostamiseen ja uudistamiseen sekä etä- ja digipalvelujen kehittämiseen. Kansalliselle palvelureformille on asetettu tavoitteeksi esimerkiksi palvelujen jatkuvuuden ja saatavuuden parantaminen, kustannusvaikuttavuus sekä varautumisen vahvistaminen. (STM, kansallinen palvelureformi.)

<sup>6</sup> sisältää sekä kansainvälisen rekrytoinnin että hoitoalalta pois siirtyneiden houkuttelun palaamaan alalle.

Osana sote-palvelujen toimintaympäristön muutosta virkamiesryhmä laati selvityksen sairaaloiden ja päivystysten työnjaosta, luokittelusta sekä yhteistyöstä lääketieteellisestä näkökulmasta. Työryhmän ehdotukset sisälsivät sairaala- ja päivystysverkon tiivistämistä esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

- yöaikaisten erillisten perusterveydenhuollon päivystyspisteiden vähentäminen
- yksi synnytysairaala ja tiettyjen erikoisalojen ympärivuorokautinen päivytys kutakin hyvinvointialuetta kohden<sup>7</sup>.

Lisäksi työryhmä esitti sairaaloiden toiminnan laajuuden mukaista porrastusta. (STM 5.1.2024.)<sup>8</sup>

Myös hyvinvointialueet joutuvat sopeuttamaan toimintaansa ja käynnistämään uudistustoimia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2024:1) on tuotu esille tarvittavina hyvinvointialueiden uudistumistoimina palvelurakenteen kehittäminen (mm. yhteisölliset ja kotiin vietävät palvelut, digitaalisten ja etäpalvelujen ensisijaisuus), toimintojen tehostaminen (mm. hankinnat, sairauspoissaolojen vähentäminen) sekä alueiden välisen yhteistyön ja koordinaation lisääminen (mm. hankintojen keskittäminen, ennakoiva henkilöstösuunnittelu). Selvityksessä kuitenkin arvioidaan, että hyvinvointialueiden nykyiset muutosohjelmat ovat riittävästi julkisen talouden, henkilöstön riittävyyden, palvelutarpeen kasvun sekä yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmista. (STM 2024:1.)

Seuraavassa taulukossa on esimerkinomaisesti kuvattu muutaman hyvinvointialueen tuottavuus- ja tehostamistoimenpiteitä lähivuosille. On huomioitava, että monet taulukossa esitetyt suunnitelmat on tehty vuoden 2023 aikana ja on mahdollista, että ne ovat sittemmin muuttuneet tai tarkentuneet.

<sup>7</sup> lukuun ottamatta Uttamaata

<sup>8</sup> Etelä-Karjalan hyvinvointialue on teettänyt selvityksen sairaalaverkkouudistuksesta. Selvityksen mukaan uudistus kasvattaisi kustannuksia pelkästään Etelä-Karjalassa 30 miljoonalla eurolla. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 26.3.2024.)

**Taulukko 7.** Esimerkkejä muutaman hyvinvointialueen suunnitelluista tehostamistoimista vuodelta 2023. Lähteet: Varha 30.11.2023, Pohde 20.11.2023, Keski-Suomen hyvinvointialue 2.5.2023.

Hyvinvointialue	Esimerkkejä tehostamistoimista
Keski-Suomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstön pitovoimatekijöiden kokonaisvaltainen uudistaminen (- 5–10 miljoonaa euroa) muun muassa keskitetty sijaishankinta, sijaisten vakinaistaminen</li> <li>• Palvelukanavien ja -verkoston uudistaminen (- 14–32 miljoonaa euroa), esimerkiksi digipalvelujen HVA-tasoinen käyttöönotto</li> <li>• Ikäntyneiden palvelurakenteen muutoksen tuen vahvistaminen muun muassa kotihoidon peittävyden ja rakenteen sopeuttaminen (arviolta 18 % pärjäisi kevyemmällä palveluilla)</li> </ul>
Varsinais-Suomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digipalvelujen tuottavuus potentiaali + 30 %, yht. - 18 miljoonaa euroa</li> <li>• Vuokratyön vähennys - 12,5 miljoonaa euroa</li> <li>• Henkilöstön sijoittuminen toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisiin tehtäviin - 15 miljoonaa euroa</li> </ul>
Pohjois-Pohjanmaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteisöllinen asuminen +158 paikkaa</li> <li>• Ympäri vuorokautinen palveluasuminen - 260–280 paikkaa</li> <li>• Oman henkilöstön lisääminen ja ostopalvelujen vähentäminen lasten ja nuorten palveluissa 10 miljoonaa euroa vuonna 2024</li> </ul>

Kuten taulukon esimerkeistä käy ilmi, tuottavuus- ja tehostamistoimia haetaan esimerkiksi laitospaikkojen ja vuokratyövoiman käytön vähentämisellä sekä uusilla palvelumuodoilla ja -kanavilla. Tehostamistoimet ja niiden painotukset voivat olla hieman erilaisia eri alueilla. Sen lisäksi toimintaympäristöä muvaavat kansalliset tason toimet, esimerkiksi edellä esitetty sairaala- ja päiivytysverkkouudistus.

Digitaalisuudesta etsitään ratkaisuja muun muassa sote-palvelujärjestelmän palvelujen ja henkilöstön riittävyyden turvaamiseen ja palvelujen parempaan saatavuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja digitalisaation strategiassa vuosille 2023–2035 tuodaan esille, että digitalisaatiosta tulee sote-alan kivijalka. Digitalisaation nähdään myös olevan ensisijainen asioinnin muoto hyvinvointialueilla palveluissa, joihin sen katsotaan sopivan sekä niille asiakkaille, joille se sopii. (STM 2023:32.)

Tämänkaltainen muutos on valtava sote-palvelujen tuottamistavan muutos, joka synnyttää myös uudenlaisia osaamistarpeita. Sote-palvelujen digitalisaatio onkin edennyt. Digitaalisessa asiointissa on kuitenkin erilaisia muotoja ja -tasoja. (Pennanen ym. 2023.)

Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämään kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 29 prosenttia teki digitaalista työtä. Digitaalinen asiakastyö oli kuitenkin useimmiten ei-reaaliaikaista ja videovastaanottojen osuus työstä oli pieni. Tämä on merkillepantavaa, sillä nimenomaan etävastaanotoista etsitään ratkaisuja sote-palvelujärjestelmän haasteisiin. (Kainiemi 2023.)

Eniten näyttöä digipalvelujen vaikuttavuudesta on pitkäaikaissairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa. Toisaalta vaikutus verrattuna perinteiseen palvelutoteutukseen verrattuna esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien osalta on ristiriitainen. Kustannusvaikuttavuusnäyttö on myös ristiriitaista esimerkiksi haja-asutusalueiden palveluissa. (Pennanen ym. 2023.)

Tämä on huomionarvoista, sillä esimerkiksi hyvinvointialueiden tehostamissuunnitelmissa kustannussäästöjä haetaan nimenomaan digipalveluista ja palvelujen keskittämisestä. Kokonaisvaltaisen terveydenhuollon palveluissa digipalvelujen alhaisemmista kustannuksista suhteessa perinteiseen palvelutoteutukseen on eniten näyttöä. Digipalvelujen suunnittelussa ja käyttöönotossa on myös huomioitava haavoittuvassa asemassa olevat ihmisryhmät, kuten vammaiset, ikääntyneet ja esimerkiksi lastensuojelun asiakkaat. Haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden digipalvelut tulisikin suunnitella erikseen. (Pennanen ym. 2023.) Valtakunnallisia vammaisjärjestöjä edustava Vammaisfoorumi ry. on julkaissut ohjeistuksen hyvinvointialueiden ja kuntien kehittämistyötä varten. Dokumentissa on muun muassa julkaistu tarkistuslista, josta voi tarkistaa, mitä asioita tulee ottaa huomioon, kun esimerkiksi sote-palveluja suunnitellaan ja kehitetään sopiviksi myös vammaisille ja viittomakieltä käyttäville henkilöille. Näiden asioiden huomioiminen jo suunnittelun aikana on tärkeää, sillä myöhemmin niiden korjaaminen on kallista ja vaikeaa. (Vammaisfoorumi 26.3.2024.)

Edellä on kuvattu julkisen sote-sektorin kansallisia ja alueellisia uudistuksia. Julkinen sektori luo toimintaympäristöä myös yksityiselle sektorille esimerkiksi hankinnoillaan tai avaamalla tilaa yrityksille toimia.

## 2 Työ, työvoima ja palvelut

**Sote-palvelualan työllisten määrä on kasvanut ja kasvu on erityisesti kohdistunut yksityiselle sektorille. Tehtyjen työtuntien määrä on viime vuosina kuitenkin vähentynyt.**

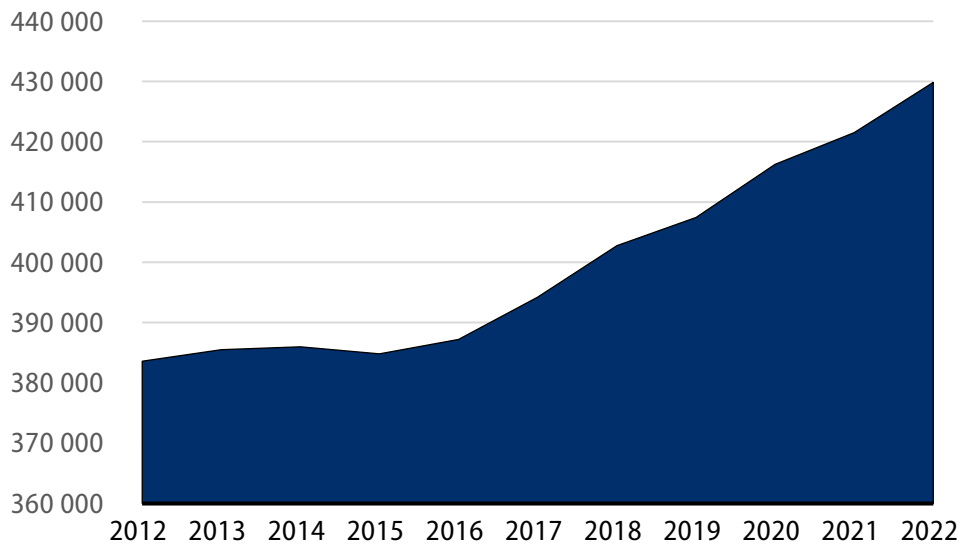
### 2.1 Sote-ammattilaisten työllisyyden kehitys

Sote-toimiala oli vuonna 2022 toimialoista suurin rekrytoija. Ala haki yhteensä 157 000:tta henkilöä. Määrä on kuitenkin noin 3 500 vähemmän kuin vuonna 2021. Työllisyys vahvistui sote-toimialalla 5 000 henkilöllä, eli noin 1,2 prosentilla vuonna 2022. Merkillepantavaa on, että noin 35 prosenttia sote-palvelualan toimipaikoista voisi laajentaa toimintaansa, jos työvoimapula ei olisi esteenä. Valtaosa sote-toimialan rekrytoinneista on ollut poistuman tai vaihtuvuuden korvaamista (yhteensä yli 70 %) ja vain hieman alle 30 prosentissa rekrytoinnin syynä on ollut uusi työpaikka. Sote-toimialalle haettiin silti määrällisesti eniten työvoimaa uusiin työpaikkoihin (36 000) verrattuna muihin toimialoihin. Sote-palveluissa on runsaasti määräaikaista työsuhdetta työn luonteenkin takia. Määräaikaisten työsuhteiden osuus (> 50 %) viimeisimmässä rekrytoinnissa on hieman suurempi kuin vakituisten työsuhteiden osuus (< 50 %). Määräaikaisten ja vakituisten työntekijöiden löytäminen koettiin sote-alalla yhtä haastavaksi. Valtaosa sote-toimialan viimeksi palkatuista työntekijöistä on kuitenkin ollut kokoaikaisia (lähes 90 %). (Räisänen 2023.)

Sote-palvelualan työllisten määrä on jatkuvasti noussut. Vuonna 2022 sote-palvelualalla oli yhteensä jo 429 856 työllistä. Seuraavassa kuviossa on esitetty sote-palvelualan (ml. lasten päivähoito) työllisten määrän kehitys vuodesta 2012 lähtien. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

**Kuvio 8.** Sote-palvelualan työllisten määrän (henkilöä) kehitys vuosina 2012–2022.

Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Vuonna 2022 sote-palvelualan työllisten määrä on 78 369 henkilöä suurempi kuin vuonna 2007 ja 46 251 henkilöä suurempi kuin vuonna 2012 (Tilastokeskus, työssäkäynti). Työllisten määrästä huolimatta alalla vallitsee syvä työvoimapula. Tulevaisuuden suurena haasteena on se, miten sote-palvelujen henkilöstön riittävyys turvataan tilanteessa, jossa työikäisen väestön määrä vähenee samalla kun palvelujen tarve kasvaa.

Kaikki sote-toimialalla työskentelevät eivät kuitenkaan ole sote-alan koulutettuja ammattilaisia, vaan ala työllistää myös muita ammattilaisia. Sote-alan koulutettujen ammattilaisten työllisten määrän kehitystä voidaan tarkastella myös ammattittain. Seuraavassa taulukossa on esitetty työllisten määrän kehitys sote-ammattittain vuonna 2011 ja vuonna 2021. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)



**Taulukko 8.** Sote- ja pelastusalan ammattilaisten työllisten lukumäärän kehitys vuosina 2011 ja 2021. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

<b>Ammatti</b>	<b>2011</b>	<b>2021</b>	<b>Muutos</b>
1342 Terveydenhuollon johtajat	975	1 182	207
1343 Vanhustenhuollon johtajat	535	786	251
1344 Sosiaalihuollon johtajat	2 280	2 579	299
2211 Yleislääkärit	7 103	7 639	536
2212 Ylilääkärit ja erikoislääkärit	12 028	13 692	1 664
2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat	5 666	5 159	- 507
2250 Eläinlääkärit	1 244	1 691	447
2261 Hammaslääkärit	4 119	4 231	112
2262 Proviisorit	1 254	1 429	175
2263 Ympäristöterveyd. ja työsuoj. erityisasiant.	479	596	117
2265 Ravitsemusalan erityisasiantuntijat	413	415	2
2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit	1 170	1 760	590
2269 Muut muualla luokitell. th:n erityisasiat.	1 378	3 199	1 821
2634 Psykologit	4 548	5 621	1 073
2635 Sosiaalityön erityisasiantuntijat)	11 475	13 976	2 501
3211 Lääketieteell. kuvant. ja laitetekni. asiant.	2 838	3 095	257
3212 Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	5 556	5 397	- 159
3213 Farmaseutit	5 124	5 570	446
3214 Hammas- ja apuvälineteknikot	831	902	71
3221 Sairaanhoidajat ym.	61 967	74 544	12 577
3222 Kätilöt	2 216	2 307	91
3251 Suuhygienistit	1 616	1 927	311
3254 Optikot	1 358	1 410	52
3255 Fysioterapeutit ym.	8 619	9 774	1 155
3257 Terveys- ja työsuojelutarkastajat)	1 685	1 682	- 3

<b>Ammatti</b>	<b>2011</b>	<b>2021</b>	<b>Muutos</b>
3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat	2 676	3 405	729
3259 Muut muualla luokitell. th:n asiantuntijat	2 420	2 971	551
3412 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	23 995	31 726	7 731
5311 Lastenhoitotyöntekijät	41 526	41 442	- 84
5321 Lähihoitajat	78 420	89 820	11 400
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	21 838	34 340	12 502
5329 Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	14 609	13 936	- 673
5411 Palomiehet	4 544	3 906	- 638
<i>Yhteensä</i>	<i>335 261</i>	<i>390 418</i>	<i>55 157</i>

Kuten taulukko tuo esiin, sote-ammattilaisten määrä on kasvanut merkittävästi vuodesta 2011 vuoteen 2021. Ammattiryhmien kohdalla on kuitenkin merkittäviä eroja, esimerkiksi työllisten palomiesten määrä on vähentynyt lähes 640 henkilöllä. Eniten on lisääntynyt työllisten sairaanhoitajien määrä, lähes 12 500 henkilöllä kymmenen vuoden aikana. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

On myös huomioitava, että opiskelijoiden työssäkäynti on merkittävä resurssi sote-alalla. Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastosta käy ilmi, että sosiaali- ja terveys- sekä hyvinvointialan tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijoista valtaosa käy töissä, kuten seuraava taulukko havainnollistaa. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

**Taulukko 9.** Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan tutkintoon johtavien koulutusten opiskelijoiden työssäkäynti (lukumäärä ja työllisyysaste %) vuosina 2019–2022. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

<b>Vuosi</b>	<b>Työlliset opiskelijat</b>	<b>Opiskelijoiden työllisyysaste, %</b>
2019	52 251	61,5
2020	53 193	60,5
2021	56 953	60,9
2022	62 293	64,5

Taulukko tuo esiin, että opiskelijoiden työssäkäynti on lisääntynyt vuonna 2022. Kaikkein suurin työllisyysaste sosiaali-, terveys-, ja hyvinvointialan opiskelijoilla oli vuonna 2022 erikoisammattitutkintokoulutuksessa (92,9 %) sekä lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa (100 %) ja matalin ylempää korkeakoulututkintoa suorittavilla (54,7 %). Tilastoista ei käy ilmi, millä alalla opiskelijat työskentelevät opintojensa ohella. (Tilastokeskus, työssäkäynti.) Olisi tärkeää, että sote-ammattiin opiskelevat työskentelisivät alalla jo opintojensa aikana, mutta monelta osin työskentelyä säätelee myös lainsäädäntö. (ks. esim. Valvira, Terveystieteiden opiskelijana työskentely.)

Tilastokeskuksen tietopohjasta ei ole erotettavissa ammattikohtaista työssäkäyntiä tai rajausta pelkästään sote-alaan, vaan mukana ovat myös hyvinvointialan työlliset opiskelijat. Jotakin ammattialakohtaista tietoa kuitenkin löytyy. Sosiaalialan korkeakoulutetuista vastavalmistuneista 76 prosenttia kyselyyn vastanneista oli käynyt sosiaalialan töissä opintojensa aikana. Sosiaalialan maistereista sosiaalialan töissä olivat opintojensa ohella olleet lähes kaikki kyselyyn vastanneet (96 %). 10 prosenttia kaikista vastaajista ei ollut käynyt töissä opintojensa ohella ja 32 prosenttia oli muissa kuin sosiaalialan tehtävissä. (Landgrén 2023.)

## **NUORTEN KIINNOSTUS SOTE-ALAA KOHTAAN**

Tulevaisuuden sote-alan työvoimapulan ratkaisussa on tärkeää tunnistaa nuorten, ammattiuraansa valitsevien ajatuksia. Nuorten tulevaisuusraportista (2023) käy ilmi, että kyselyyn vastanneiden nuorten (yli 6 000) keskuudessa terveydenhuolto koettiin kiinnostavimmaksi alaksi (22 %). Sosiaalipalveluala kiinnosti 18:aa prosenttia vastaajista. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että kiinnostus terveydenhuoltoalaa kohtaan on vähentynyt seitsemällä prosentilla vuoteen 2021 verrattuna. Sosiaalipalvelujen kiinnostus laski neljällä prosentilla vuoteen 2021 verrattuna. Erityisesti tytöt kokevat terveydenhuollon vetovoimaiseksi työskentelyalaksi (33 %). (NYT Nuorten tulevaisuusraportti 2023.)

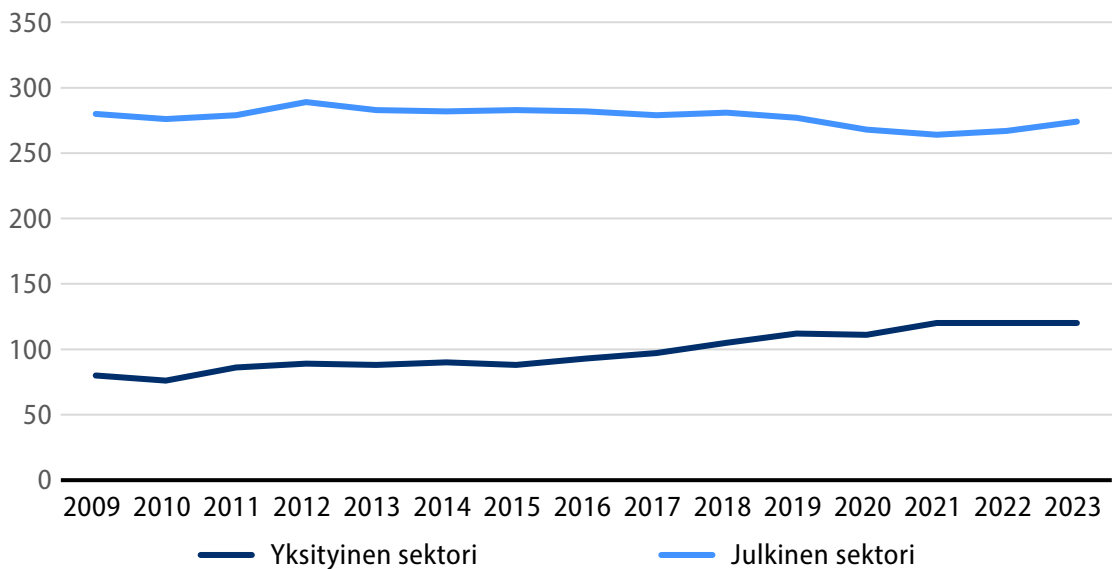
Ammattioppilaitoksissa opiskelevia terveydenhuolto työskentelyalana kiinnosti vain 11 prosenttia vastaajista. Sosiaalipalvelut sen sijaan nousi kiinnostavuudeltaan terveydenhuolto korkeammalle, ja se kiinnosti 14 prosenttia vastaajista. Yläkoulussa ja lukiokoulutuksessa olevien vastaajien prosenttiosuudet olivat korkeampia kuin ammattikoulutuksessa olevien vastaajien niin terveydenhuolto kuin sosiaalipalveluja kohtaan. Vanhempien tausta vaikutti myös terveydenhuollon kiinnostavuuteen ammattialana niin yliopistokoulutuksen kuin ammattikoulutuksen saaneiden vanhempien lapsilla. (NYT Nuorten tulevaisuusraportti 2023.)

Tulevaisuuden työvoiman riittävyyden ja saatavuuden näkökulmasta on hyvin tärkeää, että sote-ala säilyttää kiinnostavuutensa nuorten mielessä. Nuorten tulevaisuusraportin tulosten perusteella huomiota tulisi kiinnittää erityisesti ammattikoulutuksessa olevien nuorten ajatuksiin. (vrt. NYT Nuorten tulevaisuusraportti 2023.)

## 2.2 Palkansaajien määrän kehitys eri sektoreilla

Sote-palvelualan työlliset ja palkansaajat sijoittuvat sekä julkiselle että yksityiselle sektorille. Julkinen sektori on alan suurin työllistäjä, mutta yksityisen sektorin työllisyys on vuosien saatossa kasvanut, kuten seuraava kuvio tuo esille palkansaajien osalta. (Tilastokeskus, työvoimatutkimus.)

**Kuvio 9.** Sote-palvelualan palkansaajien jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille vuosina 2009–2023, 1 000 henkilöä. Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus.



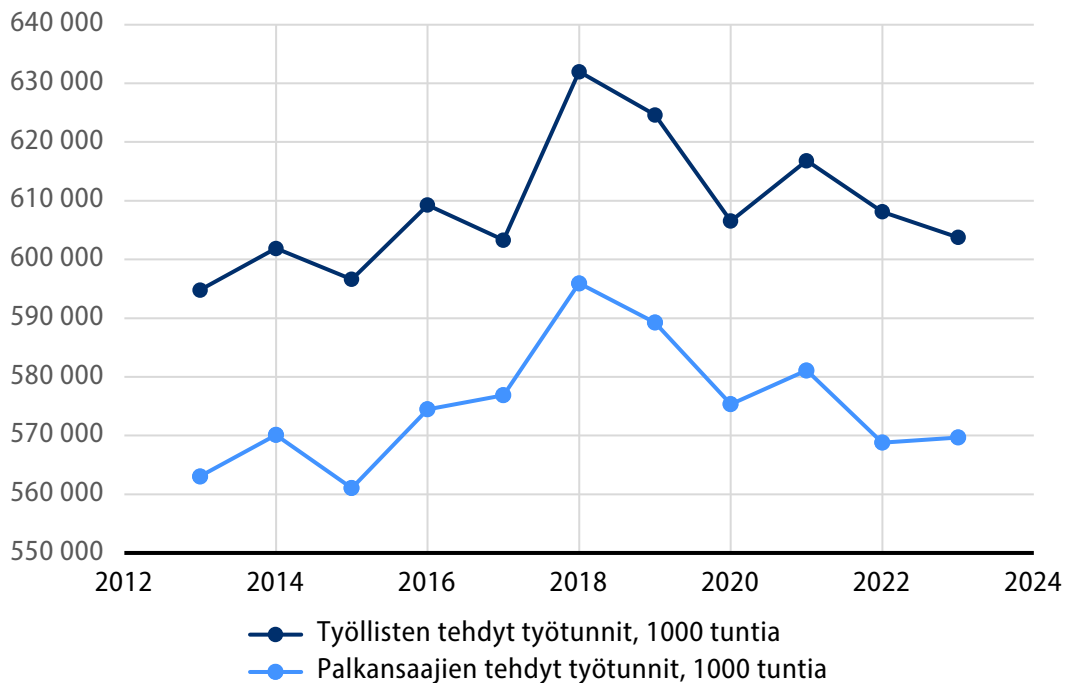
Vuonna 2009 julkinen sote-palvelusektori työllisti 280 000 palkansaajaa ja vuonna 2023 yhteensä 274 000 palkansaajaa. Julkisella sektorilla työskentelevät sote-palvelualan palkansaajat ovat siis vähentyneet 6 000 henkilöllä vuodesta 2009. Samanlaisesti palkansaajien määrä on sote-alalla kuitenkin kasvanut. Yksityisen sektorin palkansaajien määrä onkin kasvanut 40 000 henkilöllä vuosina 2009–2023, joskin vuodesta 2021 lähtien yksityisen sektorin palkansaajien määrä on pysynyt 120 000:ssa. Palkansaajien määrä on siten kasvanut erityisesti yksityisellä sektorilla, kun taas julkisen sektorin palkansaajien määrä on hieman vähentynyt. (Tilastokeskus, työvoimatutkimus.)

Yksityisen sektorin rooli Suomen sote-palvelualan työllistäjänä on merkittävä ja vuosien myötä kasvanut, kun samaan aikaan julkisen sektorin rooli on pienentynyt. Onkin hyvin tärkeää tarkastella niin yksityisen kuin julkisen sektorin työllistämisen kehityssuuntia myös tulevaisuudessa, sillä muutokset vaikuttavat koko sote-palvelujärjestelmään ja palvelujen tuottamismahdollisuuksiin.

## 2.3 Työtunnit, osa-aikaisuus ja ansiot

Kun tarkastellaan tehtyjen työtuntien kehitystä, nähdään, että tehdyt työtunnit ovat sote-toimialalla laskeneet vuoteen 2018 verrattuna, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, työvoimatutkimus.)

**Kuvio 10.** Sote-palvelualan työllisten ja palkansaajien tehtyjen työtuntien (1000 tuntia) kehitys vuosina 2013–2023. Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus.



Merkillepantavaa on, että työllisten tehtyjen työtuntien määrä on vähentynyt huippuvuodesta 2018 peräti 28,2 miljoonalla tunnilla vuonna 2023 ja palkansaajilla 26,2 miljoonalla tunnilla.<sup>9</sup> Työtuntien määrä on kuitenkin suurempi kuin vuonna 2013. (Tilastokeskus, työvoimatutkimus.) Huomionarvoista on se, että vaikka tehdyt työtunnit ovat sote-toimialalla vähentyneet on työllisten määrä kuitenkin samaan aikaan lisääntynyt. Ilmiötä voi selittää esimerkiksi osa-aikatyön lisääntyminen.

<sup>9</sup> On huomioitava, että jos esimerkiksi tukipalveluja ulkoistetaan, ulkoistetut tehtävät voivat siirtyä toiselle toimialalle ja vähentää siten tehtyjen työtuntien määrää sote-toimialalla.

Tarkasteltaessa osa-aikaisten palkansaajien määriä ammateittain, voidaan nähdä, että eniten osa-aikaisia palkansaajia on lähihoitajien, muiden terveydenhuollon työntekijöiden ja kodinhoitajien joukossa, kuten seuraava taulukko tuo esiin. (Tilastokeskus, palkkarakenne.)

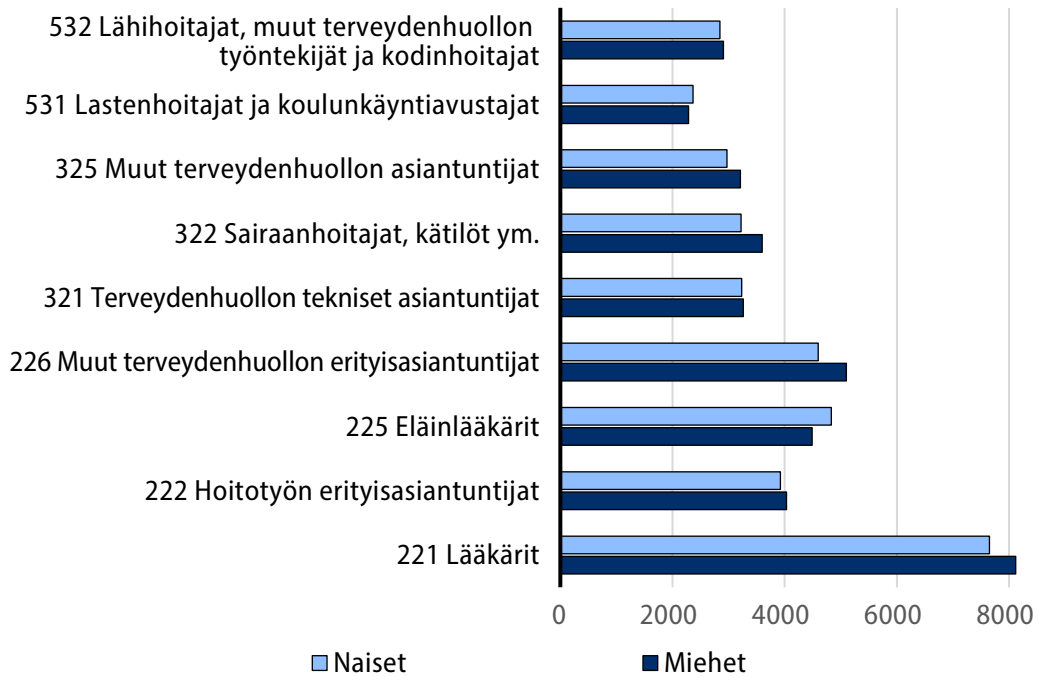
**Taulukko 10.** Sote-alan osa-aikaisten palkansaajien lukumäärät ammateittain ja sektoreittain vuonna 2022. Lähde: Tilastokeskus, palkkarakenne.

Ammatti	Yksit. sektori	Kunta- sektori	Valtio
221 Lääkärit	1 560	3 767	69
222 Hoitotyön erityisasiantuntijat	73	229	1
225 Eläinlääkärit	179	110	4
226 Muut terveydenhuollon erityisasiantuntijat	827	1 620	70
321 Terveydenhuollon tekniset asiantuntijat	2 511	1 054	8
322 Sairaanhoidajat, kätilöt ym.	3 725	11 106	51
325 Muut terveydenhuollon asiantuntijat	2 365	1 291	21
531 Lastenhoitajat ja koulunkäyntiavustajat	3 537	11 570	15
532 Lähihoitajat, muut terveydenhuollon työntekijät ja kodinh.	19 760	12 033	33
<i>Yhteensä</i>	34 537	42 780	272

Vuonna 2022 osa-aikaisia palkansaajia toimi sote-ammateissa yhteensä 77 589 henkilöä. Tämä on peräti neljäsosa kaikista sote-alan ammattilaisista (25,7 %). Koko-aikaisina työskenteli yhteensä 224 691 sote-alan ammattilaista. (Tilastokeskus, palkkarakenne.) Palkansaajien määrällä mitattuna osa-aikatyötä tehtiinkin eniten juuri sote-toimialalla (Tilastokeskus 4.4.2023).

Myös työn ansiotaso vaihtelee sote-ammateittain ja hieman myös sukupuolittain, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, palkkarakenne.)

**Kuvio 11.** Sote-ammattilaisten kokonaisansion mediaani (€ / kk) miehillä ja naisilla vuonna 2022. Lähde. Tilastokeskus, palkkarakenne.

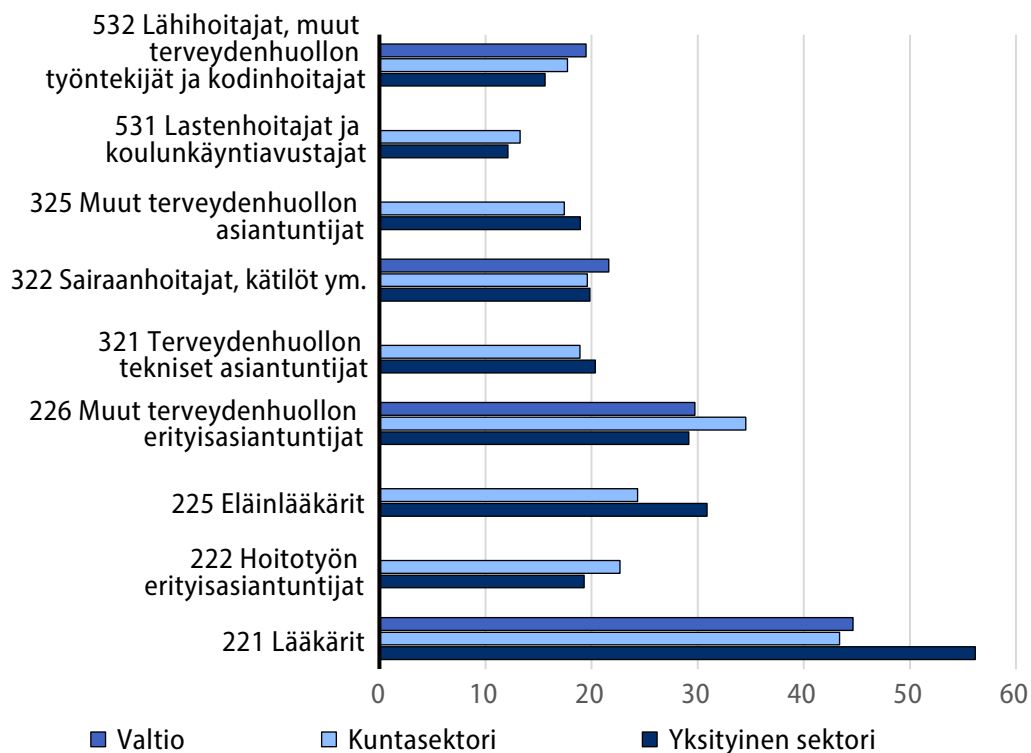


Sote-alalla suurimmat kokonaisansiot ovat lääkäreillä ja pienimmät lastenhoitajilla sekä koulunkäyntiavustajilla. Myös osa-aikatyön tuntiansiot vaihtelevat huomattavasti ammateittain ja myös sektoreittain, kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi. (Tilastokeskus, palkkarakenne.)



**Kuvio 12.** Osa-aikatyön tuntiansioiden mediaani (€/h) ammateittain ja sektoreittain<sup>10</sup>.

Lähde: Tilastokeskus, palkkarakenne.



Mediaanituntiansio on korkein lääkäreillä yksityisellä sektorilla (56,15 €/h) ja pienin lastenhoitajilla ja koulunkäyntiavustajilla (julkisella sektorilla 13,25 €/h ja yksityisellä 12,1 €/h). (Tilastokeskus, palkkarakenne.)

<sup>10</sup> Osa valtiosektorin palkkatiedoista puuttuu, sillä osa tiedoista on salassapitosäännösten alaisia.

## **ANSIOTASON MERKITYS TYÖVOIMAN TARJONTAAN, ESIMERKKINÄ LÄÄKÄRITYÖVOIMA**

Vaikeudet työvoiman saatavuudessa nostavat julkisia menoja, kun työvoimasta kilpaillaan. Jos työpanosta ei voida korvata muilla keinoin, esimerkiksi digitalisaatiolla, työvoiman hinta nousee. Kun ansiotaso nousee, houkuttelee se osaltaan työvoimantarjonnan lisääntymiseen. Säädellyillä ammattialoilla, kuten lääkäriammattissa työvoiman lisääntyminen on kuitenkin viimekädessä riippuvaista aloituspaikkojen lisäämisestä. Myös ulkomailla koulutettu työvoima voi toisaalta lisätä tarjontaa. On myös niin, että korkea ansiotaso voi vähentää työvoiman tarjontaa, koska korkea ansiotaso mahdollistaa osa-aikatyön tai aikaisemman eläkkeelle jäännin. (Seuri & Kalenius 2023.)

## 3 Työelämäsiirtymät ja työmarkkinatilanne sote-alalla

Sote-alan siirtymät vaikuttavat sote-alan työvoiman tarjontaan. Siirtymiä voi tapahtua paitsi sote-alan sisällä myös sen ulkopuolelle. Myös sote-alan ammattilaisten työmarkkinatilanne vaihtelee.

### 3.1 Työpaikan ja toimialan vaihto

Tilastokeskuksen analyysin (16.11.2023) mukaan vuonna 2022 työpaikan vaihtoja oli kaiken kaikkiaan 793 000. Näistä suurin osa tapahtui sote-alalla. Sote-palvelujen toimialalla työpaikan vaihdoksia oli vuonna 2022 yhteensä 145 000, joista 63 prosenttia oli sote-toimialan sisäisiä vaihdoksia (91 000). Merkillepantavaa on kuitenkin se, että sote-toimiala ulkopuolelle siirtyi 37 prosenttia työpaikkaa vaihtaneista. Seuraavassa taulukossa on esitetty Tilastokeskuksen analyysiin perustuen sote-toimialalle, ja sote-toimialan ulkopuolelle tapahtuneet työpaikan vaihdokset vuonna 2022. (Tilastokeskus 16.11.2023.)

**Taulukko 11.** Työpaikan vaihdosten lukumäärä sote-toimialan ja muiden toimialojen välillä vuonna 2022. Lähde: Tilastokeskus 16.11.2023.

Siirtymä sote-toimialalla	Siirtymä toimiala	Määrä
<i>Sote-toimialalle siirtyminen</i>	Hallinto- ja tukipalvelut	16 200
	Koulutus	6 400
	Tukku- ja vähittäiskauppa	4 400
	Majoitus ja ravitsemistoiminta	3 200
	Julkinen hallinto ja maanpuolustus	2 800
	Muu palvelutoiminta	2 800
	Muu toimialat	14 400
	<i>Yhteensä</i>	

<b>Siirtymä sote-toimialalla</b>	<b>Siirtymä toimiala</b>	<b>Määrä</b>
<i>Sote-toimialan ulkopuolelle siirtyminen</i>	Hallinto- ja tukipalvelut	15 100
	Koulutus	6 500
	Tukku. ja vähittäiskauppa	3 800
	Majoitus- ja ravitsemustoiminta	2 800
	Julkinen hallinto ja maanpuolustus	2 900
	Muu palvelutoiminta	2 600
	Muut toimialat	14 200
<i>Yhteensä</i>		<i>47 900</i>
<i>Siirtymä julkiselta yksityiselle sektorille</i>		17 700
<i>Siirtymä yksityiseltä julkiselle sektorille</i>		18 500

Kuten taulukosta ilmenee, niin sote-toimialalle kuin sote-toimialalta vaihdetaan työpaikkaa. Tietojen perusteella sote-toimialalle vaihdettiin toiselta toimialalta enemmän kuin sote-alan ulkopuolelle. Aineistosta ei kuitenkaan käy ilmi, mistä ammattilaisista on kyse. Sote-toimialalla työskentelee niin sote-koulutuksen saaneita ammattilaisia kuin muitakin ammattilaisia. Kaikki sote-toimialan ulkopuolella työskentely ei toisaalta tarkoita myöskään alan vaihtamista, sillä sote-ammattilainen voi toimia täysin koulutustaan ja kokemustaan vastaavassa tehtävässä esimerkiksi hallinnossa tai koulutuksessa. Siirtymä julkiselta yksityiselle ja päinvastoin on lähes yhtä suurta (Tilastokeskus 16.11.2023).

Sote-alalla tapahtuu paljon työpaikan vaihtoja, mikä on luontevaa, sillä kyseessä on työllistävyydeltään Suomen suurin toimiala ja työvoimapula-ala. Olisi kuitenkin tärkeää saada tarkempaa tietoa siitä, mitä ammattiryhmiä siirtymät koskevat ja toisaalta missä palveluissa, sillä työvoimavaje voi kärjistyä tietyissä palveluissa, jos henkilöstön vaihtuvuus on suurta.

Myös Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskuksen (JOTPA) osaamistarvekompassista (2024) käy ilmi, mihin ammatteihin Suomessa työlliset ovat eniten vaihtaneet vuosina 2016–2021. Suosituin ammatinvaihtoala oli myynnin ja markkinoinnin asiantuntijat, viidenneksi suosituin lähihoitajat ja kuudenneksi suosituin sosiaalialan työntekijät. Yhdeksänneksi suosituin puolestaan oli sairaanhoitajat ja terveydenhuollon tekniikan asiantuntijat. (Osaamistarvekompassi 2024.)

## ESIMERKKI SIIRTYMÄSTÄ: AMMATTIOIKEUKSISTA LUOPUMINEN

Valviraan rekisteröityneet voivat itse pyytää ammattioikeuksien poistoa ja myös niiden palautusta sen lisäksi, että Valvira voi niitä poistaa.

Ammattioikeuksien poistopyynnöt ja niiden palautukset ovat viime vuosina lisääntyneet. Vuonna 2023 Valvira poisti 602 ammattioikeutta sellaisilta henkilöiltä, jotka olivat pyytäneet ammattioikeuksien poistoa itse. Näistä 392 oli nimikesuojattuja lähihoitajia ja 150 laillistettuja sairaanhoitajia. Ammattioikeutensa sai takaisin 107 sellaista hakijaa, jotka aiemmin olivat hakeneet niiden poistamista itse. Vuonna 2022 ammattioikeuksien poistoa haki peräti 997 ammattilaista, kun määrä vuonna 2021 oli vain 46. Syinä ammattioikeuksien poistoon on ilmoitettu muun muassa alan vaihto, terveydelliset syyt ja tyytymättömyys alan tilanteeseen. (Valvira 4.1.2024.)

Osana Valviran asiakas- ja potilasturvallisuuden viranomaistehtävää, vuonna 2023 yhteensä 91 sote-ammattilaista menetti ammattioikeutensa. Näistä lähihoitajia oli 46, sairaanhoitajia 25 ja lääkäreitä 8. (Valvira 4.1.2024.)

## 3.2 Vuokratyö

Yksi työelämässä merkitystään viime aikoina kasvattanut siirtymä on vuokratyön lisääntyminen.<sup>11</sup> Sote-alan vuokratyöstä ja sen kustannuksista on käyty paljon keskustelua. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportista (67/2023) käy ilmi, että vuonna 2021 sote-alan vuokratyövoimaan kuului yhteensä 3 587 henkilöä. Vuokrauksen piirissä oleva henkilöstö on kasvanut 18,5 prosentilla vuoteen 2016 verrattuna, mutta sen sijaan laskua on vuoteen verrattuna 2020, jolloin henkilöstövuokratyövoimaan sote-alalla kuului 3 707 henkilöä. Ammattiryhmittäin kehityskuluissa ilmenee kuitenkin eroja. On hieman yllättävää, että eniten tarkastelluista ammattiryhmistä on suhteellisesti laskenut lääkäreiden vuokratyövoiman osuus

11 Vuokratyö ei ole aina sama asia kuin ostopalvelut. Ostopalveluissa voidaan hankkia työvoimaa, mutta myös erilaisia palveluja tai jopa kokonaisia palvelualueita. On huomioitava, että jos merkittäviä palvelukokonaisuuksia on ulkoistettu, tämä voi näyttäytyä alueellisina eroina esimerkiksi henkilöstövuokrauksen tarpeessa.

(- 46,8 %). Vuonna 2021 vuokratyövoimana työskenteli 275 lääkäriä. Lähihoitajien ja vastaavien henkilöstövuokrauksessa työskentelevien määrä on sen sijaan kasvanut vuodesta 2016 vuoteen 2021 peräti 54,7 prosenttia. Vuonna 2021 vuokratyövoimana työskenteli 1 711 lähihoitajaa ja 727 sairaanhoitajaa tai kättilöä. Muissa ammattiryhmissä vuokratyövoimassa työskenteli yhteensä 874 sote-ammattilaista. (THL Tilastoraportti 67/2023.) On huomioitava, että Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin tiedot ulottuvat vain vuoteen 2021. Tämän jälkeen on voinut tapahtua suuriakin muutoksia vuokratyövoiman volyymissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut selvityksen hyvinvointialueiden vuokratyön käytöstä. Raportissa tuodaan esille, että vuokratyövoiman lisääntyminen aiheuttaa riskin hyvinvointialueiden toiminnalle ja rahoitukselle. Vuokratyövoiman suhde henkilöstökuluihin on kasvanut vuodesta 2021 vuoteen 2023. Vuotuinen kasvuprosentti vuoden 2023 syyskuun loppuun mennessä on jo 5,4 prosenttia. Suhteutettuna henkilöstökuluihin henkilöstövuokrauksen osuus on pieni, 5,4 prosenttia vuonna 2023. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria, esimerkiksi Itä-Uudellamaalla henkilöstövuokrauksen osuus oli peräti 16 prosenttia henkilöstökuluista vuonna 2023 (9 kuukauden ajalla). Kun tarkastellaan henkilöstövuokrauksen kustannuksia, suurimmat henkilöstövuokrauksen palveluluokat ovat perustason vastaanotto- ja palvelut, iäkkäiden kotihoito ja somaattinen erikoissairaanhoito. (Kirkonpelto ym. 2024.)

Vuokratyövoiman osuutta voidaan tarkastella myös osuutena avoimista työpaikoista. Seuraavaan taulukkoon on koottu tiedot sote-ammattilaisten avoimista työpaikoista ja työllistämistoiminnan osuudesta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2023, koonnut Liisa Larja, TEM.)

**Taulukko 12.** Työllistämistoiminnan<sup>12</sup> osuus avoimista työpaikoista kuukausitasolla. Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö 2023, koonnut Liisa Larja, TEM.

Ammatti	Avoimet työpaikat ka.	Työllistämistoiminta avoimet työpaikat ka.	%, osuus
2211 Yleislääkärit	561	12	2 %
2212 Ylilääkärit ja erikoislääkärit	311	6	2 %
2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat	181	1	1 %
2250 Eläinlääkärit	99	44	44 %

12 Tilastokeskuksen käsitteistössä työllistämistoiminnalla tarkoitetaan työnvälitystoimintaa, työvoiman vuokrausta sekä muuta henkilöstön hallintaa. (Tilastokeskus, toimialaluokitus.)

<b>Ammatti</b>	<b>Avoimet työpaikat ka.</b>	<b>Työllistämistoiminta avoimet työpaikat ka.</b>	<b>%, osuus</b>
2261 Hammaslääkärit	225	18	8 %
2262 Proviisorit	25	6	24 %
2263 Ympäristöterveyden ja työsuojelun erityisasiant.	22	2	9 %
2265 Ravitsemusalan erityisasiantuntijat	19	0	0 %
2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit	181	0	0 %
2269 Muut luokittelematt. terveydenhuoll. erityisasiant.	56	1	2 %
3141 Laborantit ym.	138	12	9 %
3211 Lääketieteell. kuvantamis-, laitetekniikan asiant.	158	32	20 %
3212 Bioanalytikot (terveydenhuolto)	211	27	13 %
3213 Farmaseutit	217	64	29 %
3214 Hammas- ja apuvälineteknikot	9	1	11 %
3221 Sairaanhoidajat ym.	6 483	281	4 %
3222 Kätilöt	48	4	8 %
3251 Suuhygienistit	181	6	3 %
3254 Optikot	134	5	4 %
3255 Fysioterapeutit ym.	366	9	2 %
3257 Terveys- ja työsuojelutarkastajat	30	0	0 %
3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat	40	0	0 %
3259 Muut luokittelemattomat terveydenhuollon asiant.	378	2	1 %
5311 Lastenhoitotyöntekijät	3 232	304	9 %
5312 Koulunkäyntiavustajat	862	8	1 %
5321 Lähihoitajat	12 327	1 573	13 %
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	4 360	43	1 %
5329 Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	1 300	65	5 %
5411 Palomiehet	173	12	7 %

Kuten taulukosta ilmenee, vuonna 2022 suhteellisesti eniten työllistämistoiminnan avoimia työpaikkoja oli tarjolla eläinlääkäreille ja määrällisesti eniten lähihoitajille (Työ- ja elinkeinominetirö 2023, koonnut Liisa Larja, TEM). On kuitenkin huomiotava, että esimerkiksi vuokralääkäri- tai vuokrahoitajatoiminta, jota suuret terveyspalvelualan yritykset harjoittavat, ei tilastoidu työllisyyspalvelutoimintaan vaan yrityksen mukaiselle päätoimialalle, tyypillisesti terveyspalveluihin. Näin ollen taulukon tiedot eivät ole tältä osin kattavia.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien (KT) selvityksen mukaan vuonna 2023 hyvinvointialueet käyttivät henkilöstövuokraukseen 625 miljoonaa euroa. Henkilöstövuokraus jakaantuu tasaisesti lääkärien ja hoitajien henkilöstövuokraukseen. Alueiden välillä on kuitenkin eroa siinä, vuokrataanko enemmän hoitaja- vai lääkärityövoimaa. KT:n laskelmien mukaan vuokratyön osuus lääkäreillä on noin 13 prosenttia ja hoitajilla 3 prosenttia. (KT 19.12.2023.)

### **ESIMERKKI: SOTE-PALVELUYRITYKSEN HENKILÖVUOKRAUKSEN VOLYYMI LIIKETOIMINTANA**

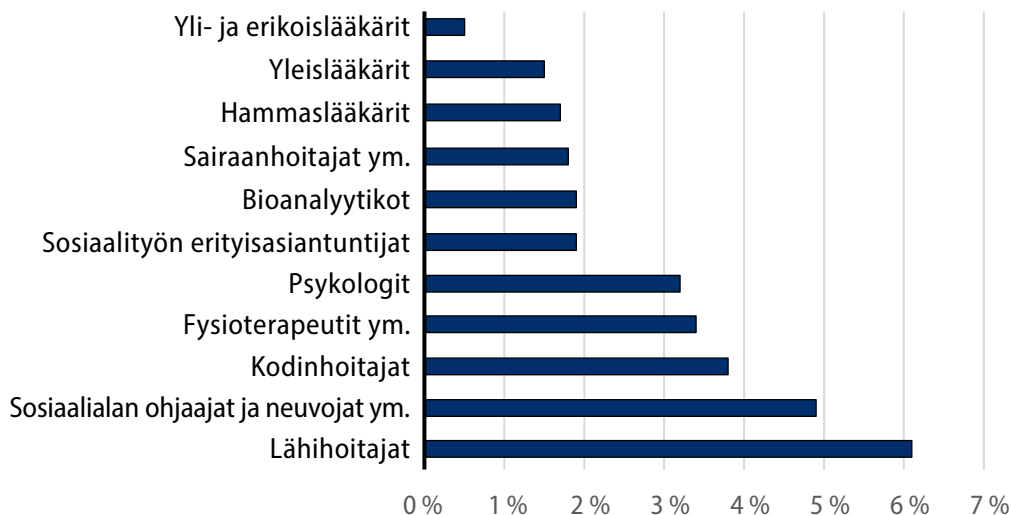
STM:n vuokratyövoimaselvityksessä (Kirkonpelto ym. 2024) tuodaan esille, että valikoidussa sote-alan työvoiman vuokraustoiminnan yritystoksessa (toteutettu Balance Consulting Oy:n benchmarking-raporttien kautta) liikevaihto kasvoi merkittävästi vuosina 2018–2022, ja kasvu painottui erityisesti alan isoimpiin yrityksiin. Kun tarkastellaan tarjousten määrän jakautumista julkisissa hankinnoissa vuosina 2017–2022, sote-alan työvoiman ostopalveluissa kilpailu on ollut melko vähäistä. Esimerkiksi vain yhden tarjouksen saaneita kilpailutuksia oli peräti 20 prosenttia kilpailutuksista. (Kirkonpelto ym. 2024)



### 3.3 Työnhakijat ja työttömät sote-alalla

Siirtymä työttömäksi tai työttömästä työlliseksi on myös työelämäsiirtymä sote-alalla. Sote-alan vakavasta työvoimapulasta huolimatta, alalla on myös työttömyyttä. Työttömyys on kuitenkin sote-toimialalla muita toimialoja vähäisempää. Koko sote-toimialan työttömyysaste on 4,41 %. Seuraavassa kuviossa on esitetty työttömyysaste muutamissa sote-alan ammattiteissa. (Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.)

**Kuvio 13.** Työttömyysaste (%) muutamissa sote-alan ammattiryhmissä, helmikuu 2024. Lähde: Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.



Kuten kuvioista voidaan havaita, työttömyysaste vaihtelee ammattiteittain. Suurin se on lähihoitajilla, jotka ovat myös suurin sote-alan ammattiryhmä. Seuraavassa taulukossa on esitetty työttömien määrä samoissa sote-ammattiryhmissä kuin työttömyysaste, helmikuussa 2024. (TEM työnvälitystilasto). Vertailun vuoksi, vuoden 2024 tammikuussa yleinen työttömyysaste oli 8,3 prosenttia, kun se oli vuotta aiemmin 7,6 prosenttia. (Tilastokeskus 20.2.2024.) Sote-ammattiteissa työttömyys on ollut siten vähäisempää kuin ammattiteissa keskimäärin.

**Taulukko 13.** Sote-alan työttömät työnhakijat (henkilöä) helmikuussa 2024 muutamissa ammattiryhmissä. Lähde: TEM työnvälitystilasto.

<b>Ammatti</b>	<b>Työttömien määrä</b>
Lähihoitajat	5 127
Sairaanhoidajat ym.	1 377
Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	2 251
Kodinhoitajat	1 750
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	300
Yli- ja erikoislääkärit	70
Yleislääkärit	107
Psykologit	186
Bioanalyttikot	113
Hammaslääkärit	72

Taulukko tuo esiin, että eniten työttömiä on hoitaja-ammateissa sekä sosiaalialan ohjaajien ja neuvojien joukossa, jotka ovat myös suurimpia ammattiryhmiä. Työttömien määrä on myös vaihdellut viime vuosina. Esimerkiksi lähihoitajien työttömyys oli huipussaan vuonna 2016, jolloin työttöminä oli noin 8 600 lähihoitajaa. (TEM työnvälitystilasto.) Työttömyyttä esiintyy myös työvoimapula-aloilla, mutta se on usein lyhytaikaista. Esimerkiksi sosiaalialan korkeakoulutetuille tehdyssä kyselyssä 15 prosenttia kertoi olleensa jossakin vaiheessa työttömänä. Yleiskuva on kuitenkin se, että vastavalmistuneet työllistyvät nopeasti. Työttömyysjakson kesto on sosiaalialan korkeakoulutetuilla ollut hyvin lyhyt, parista viikosta muutamaan kuukauteen. Yleisin syy työttömyyteen on ollut se, että määräaikaisten työsuhteiden väliin on jäänyt työttömyysjaksoja. Vakinaisten työsuhteiden osuus on kuitenkin kasvanut niin sosionomeilla kuin sosiaalityön maistereilla vuodesta 2021. Sosionomeilla työttömyys on ollut hieman yleisempää kuin sosiaalityön maistereilla. Työttömyys on kuitenkin molemmissa ammattiryhmissä viime vuosina vähentynyt. (Landgrén 2023.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty tunnuslukuja sote-ammattilaisten työmarkkina-tilanteesta helmikuussa 2024 (Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus).

**Taulukko 14.** Muutamien sote-alan ammattilaisten työmarkkinatilanne, helmikuu 2024.

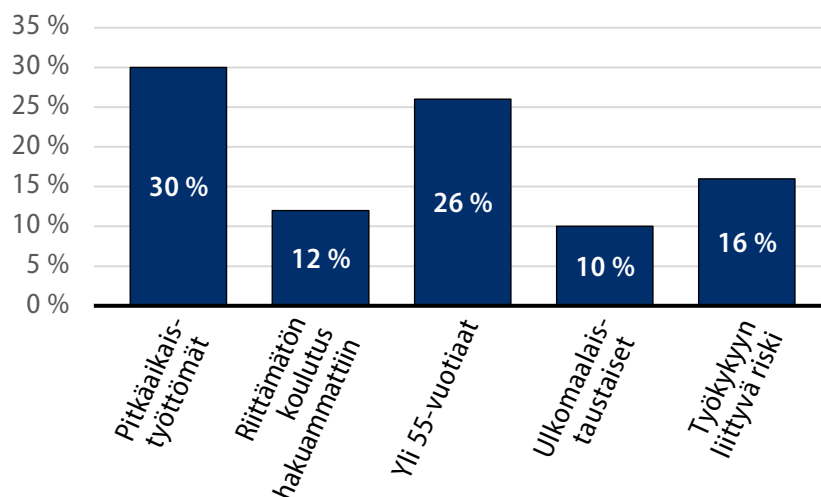
Lähde: Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.

<b>Ammatti</b>	<b>Työlliset</b>	<b>Avoimet työpaikat (lkm)</b>	<b>Epätyypilliset työsuhteet (%-osuus)</b>
Lähihoitajat	78 152	5 294	51 %
Sairaanhoitajat ym.	73 990	2 434	31 %
Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	43 447	965	32 %
Kodinhoitajat	43 417	1 459	72 %
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	14 141	381	13 %
Yli- ja erikoislääkärit	14 089	243	21 %
Yleislääkärit	7 687	465	24 %
Psykologit	5 579	182	9 %
Bioanalyttikot	5 382	87	36 %
Hammaslääkärit	4 386	184	36 %

Epätyypillisten työsuhteiden (työaika, kesto tai vuokratyö) osuudet vaihtelevat ammattiteittain. Esimerkiksi kodinhoitajilla epätyypillisten työsuhteiden osuus on suurin, 72 %. Olisikin syytä tutkia tarkemmin, miksi epätyypillisiä työsuhteita on tietyissä ammateissa niin paljon ja miten erilaiset epätyypillisten työsuhteiden muodot jakautuvat ammattialakohtaisesti. Avoimia työpaikkoja on eniten lähi- ja sairaanhoitajien ammattiryhmissä, jotka ovat sote-alan ammattiryhmistä suurimpia työllistäjiä. (Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.)

On myös tunnistettu tiettyjä riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työnhakijoiden työllistymiseen. Seuraavassa kuviossa on esitetty sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan työttömien työnhakijoiden ja lomautettujen henkilöiden riskitekijöitä työllistymiseen. (Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.)

**Kuvio 14.** Työnhakijoiden riskitekijät (työkykyriskien osuus, %) sosiaali- terveys ja hyvinvointialalla helmikuu 2024. Lähde: Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.



Kuten kuvioista käy ilmi, sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan työnhakijoista peräti 30 prosenttia on pitkäaikaistyöttömiä. Myös yli 55-vuotiaita työnhakijoita on noin neljäsosa työnhakijoista. Riittämätön koulutus, työkykyyn liittyvä riski ja ulkomaalaistaustaisuus ovat myös tunnistettuja riskitekijöitä työllistymiselle. Tulokset ovat varsin samansuuntaisia muiden toimialojen työnhakijoiden riskitekijöiden kanssa. Työkykyyn liittyvät riskit ovat tosin yleisempiä sosiaali- terveys- ja hyvinvointialoilla kuin vertailutoimialoilla. (Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus.) On myös huomioitava, että samalla työnhakijalla voi olla samanaikaisesti useampia riskitekijöitä.

Kaikki sote-alan työnhakijat eivät kuitenkaan ole työllisiä tai työttömiä, vaan joukossa on myös henkilöitä, jotka ovat työvoiman ulkopuolella, esimerkiksi opiskelijana, vanhempainvapaalla, varusmiespalveluksessa tai eläkkeellä. Näiden työnhakijoiden määrät sote-ammattiryhmittäin on esitetty seuraavassa taulukossa helmikuun 2024 osalta. (TEM työnvälitystilasto.)

**Taulukko 15.** Sote-alan työvoiman ulkopuolella olevat työnhakijat (henkilöä) ammattiryhmittäin helmikuussa 2024. Lähde: TEM työnvälitystilasto.

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>Työvoiman ulkopuoliset työnhakijat</b>
22 Terveydenhuollon erityisasiantuntijat	52
32 Terveydenhuollon asiantuntijat	226
53 Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät	900
<i>Yhteensä</i>	<i>1 178</i>

Taulukko tuo esiin, että noin 1 200 työvoiman ulkopuolella olevaa sote-ammattilaista haki töitä helmikuussa. Määrä on varsin suuri ja kertoo myös siitä, että myös työvoiman ulkopuolella on paljon potentiaalista työvoimaa sote-alalle. (TEM työnvälitystilasto.)

### **TYÖLLISYYSPALVELUT SIIRTYVÄT KUNTIEN JÄRJESTÄMISVASTUULLE**

Suomessa tapahtuu työllisyyspalvelujen osalta historiallinen muutos, sillä työ- ja elinkeinopalvelut (TE-palvelut) siirtyvät kuntien järjestämisvastuulle 1.1.2025 alkaen. Suomeen syntyy yhteensä 45 työllisyysaluetta. Uudistuksella tavoitellaan työntekijöiden nopeaa työllistymistä sekä TE-palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (TEM 22.2.2024.) Kuntien työllisyysalueiden ja hyvinvointialueiden yhteistyötä tarvitaan, sillä hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää työttömien terveys-tarkastukset ja sote-palvelut. (STM työttömien terveyspalvelut.)

## 4 Sote-alan ammattilaisten eläköityminen ja sairauspoissaolot

Sote-alan työvoiman tarjontaan ja riittävyyteen vaikuttavat myös alalta eläköityminen ja sairauspoissaolot. Yksityiseltä sektorilta saatava tietopohja ei ole yhtä kattava kuin julkiselta sektorilta saatava tieto.

### 4.1 Sote-ammattilaisten eläköityminen on suurta

Sote-alan ammattilaisia poistuu työvoimasta lähitulevaisuudessa suuria määriä, esimerkiksi eläköitymisen vuoksi. Seuraavassa taulukossa on esitetty poistuma-arviot muutamissa sote-ammateissa vuoteen 2028 mennessä. (OPH, Ammattialojen työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaanto vuonna 2028.)

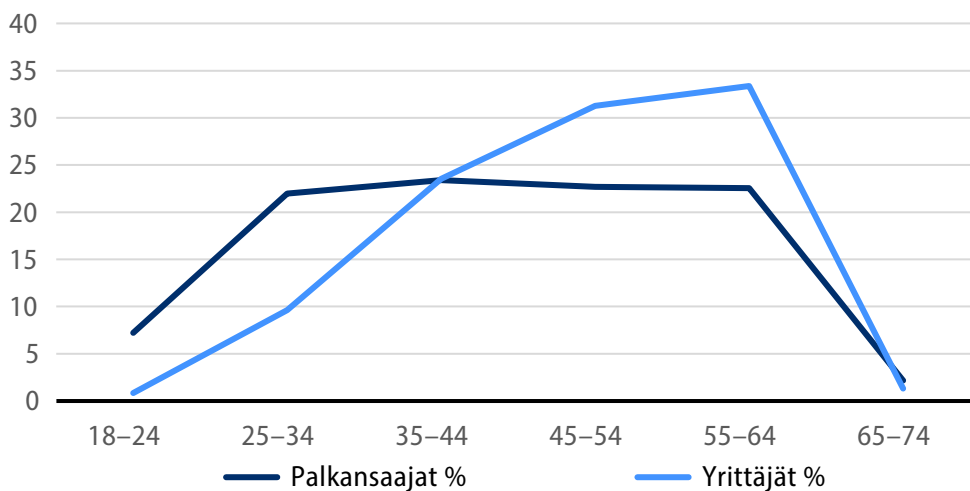
**Taulukko 16.** Sote-alan ammattilaisten keskimääräiset poistuma-arviot vuoteen 2028 (keskimääräinen muutos vuodessa, prosenttiosuus vuoden 2019 työllisten määrästä).  
Lähde: OPH, Ammattialojen työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaanto vuonna 2028.

Ammatti	Poistuma	Poistuma ka. vuodessa, henkilöä
Sosiaalityöntekijät	+ 2,8 %	379
Sosiaalialan työntekijät	+ 2,6 %	2 307
Lääkärit	+ 2,7 %	681
Lähi- ja perushoitajat	+ 3,0 %	2 683
Sairaanhoitajat ja terveydenhuollon tekniikan asiantuntijat	+ 2,3 %	2 492
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ja johtajat	+ 3,7 %	439

Kuten taulukosta käy ilmi, suhteellisesti eniten työvoimasta poistuu sote-alan asiantuntijoita ja johtajia. Tulevan neljän vuoden kuluessa poistuu paljon myös lähihoitajia. (OPH, Ammattialojen työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaanto vuonna 2028.)

Sote-palvelualan palkansaajista ja varsinkin yrittäjistä on iso osa saavuttamassa eläkeiän lähivuosina, kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

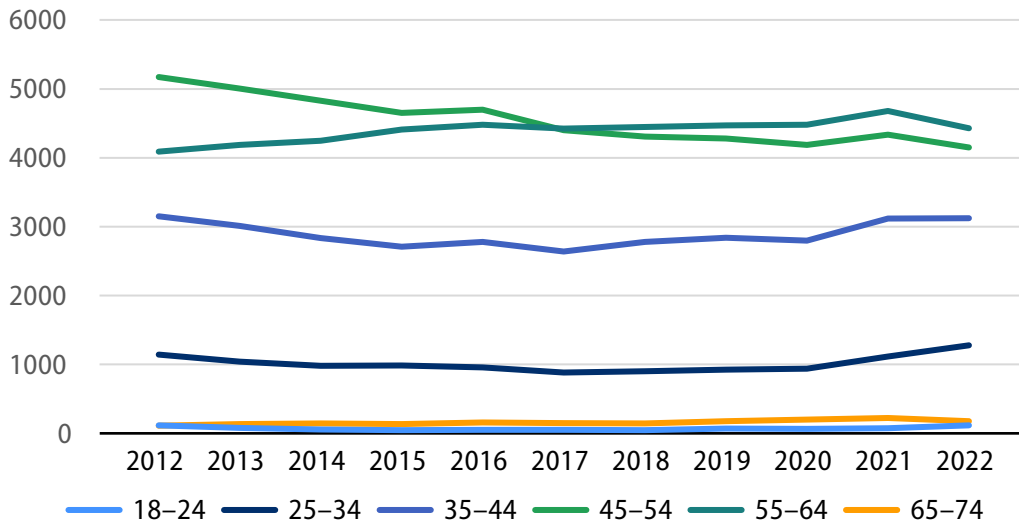
**Kuvio 15.** Sote-palvelualan palkansaajien ja yrittäjien suhteelliset osuudet (%) ikäluokittain vuonna 2022. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Sote-palvelualan yrittäjistä peräti 33,4 prosenttia oli 55–64-vuotiaita vuonna 2022 ja siten laskennallisesti eläköitymässä 10 vuoden aikana. Palkansaajien<sup>13</sup> osalta ikärakenne on tasaisempi, mutta palkansaajistakin 22,6 prosenttia on 55–64-vuotiaita. Huomionarvoista on se, että yrittäjistä 1,3 prosenttia ja palkansaajista 2,2 prosenttia on yli 65-vuotiaita. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu sote-palvelualan yrittäjien ikäjakauman kehitystä vuosina 2012–2022. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

<sup>13</sup> Palkansaajat voivat työskennellä niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannellakin sektorilla.

**Kuvio 16.** Sote-palvelualan yrittäjien määrän kehitys ikäluokittain vuosina 2012–2022. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.



Kuten kuviosta voidaan havaita, erityisesti 55–64-vuotiaiden yrittäjien ja 25–35-vuotiaiden yrittäjien määrä on noussut vuodesta 2012 vuoteen 2022. Sen sijaan 45–54-vuotiaiden yrittäjien määrä laskenut eniten, yhteensä 1 021 henkilöllä. Myös 65 vuotta täyttäneiden yrittäjien määrä myös noussut vuodesta 2012 yhteensä 66 yrittäjällä. (Tilastokeskus, työssäkäynti.)

Sote-alan työvoimasta eläköityykin merkittävä määrä koulutettuja ammattilaisia. Seuraavassa taulukossa on esitetty Kevan (2024) aineistoon perustuen hyvinvointialueiden laskennallinen eläköityminen vuoteen 2033 mennessä.



**Taulukko 17.** Hyvinvointialueilta eläköityvät sote-ammattilaiset (henkilöä) ennusteen mukaan vuoteen 2033 mennessä. Lähde: Keva 2024.

<b>Ammatti</b>	<b>Vanhuus- eläkkeet määrä</b>	<b>Kaikki eläkkeet määrä</b>	<b>Eläköityvät %, sote-ammattilaisista</b>
Lähihoitajat	11 507	16 641	33,7 %
Sairaanhoidajat	8 304	12 415	25,1 %
Sosiaalialan ohjaajat	2 841	4 609	29,1 %
Sairaala- ja laitosapulaiset	3 058	4 365	43,5 %
Erikoislääkärit	661	1 412	18,8 %
Sosiaalityöntekijät	1 194	1 958	28,7 %
Palomiehet	708	1 141	19,4 %
Terveystenhoitajat	956	1 607	29 %
Fysioterapeutit	717	1 173	28,3 %
Yleislääkärit	445	849	21,4 %
Osastonhoitajat	1 209	1 545	40,7 %
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	268	670	19,7 %
Ylilääkärit	1 024	1 362	42,7 %
Hammashoitajat	805	1 281	40,1 %
Bioanalyttikot (terveydenhuolto)	396	589	30,5 %
Psykologit	308	665	23,3 %
Hammaslääkärit	513	760	29,7 %
Lääketiet. kuvantamis- ja laitetekniikan asiantunt.	358	612	25,2 %
Kätilöt	260	573	25,6 %
Välinehuoltajat	552	777	48,3 %
Sosiaalialan hoitajat	321	584	36,3 %
Toimintaterapeutit	196	381	29,3 %
<i>Yhteensä</i>	<i>36 601</i>	<i>55 969</i>	

Kuten taulukosta voidaan havaita, sote-alan ammattilaisista pelkästään hyvinvointialueilta eläköityy ennusteen mukaan seuraavan kymmenen vuoden kuluessa lähes 56 000 ammattilaista. Näistä kuitenkin vain noin 36 600 henkilöä on jäämässä vanhuuseläkkeelle ja osa- tai täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle ennustetaan jäävän peräti 19 368 sote-ammattilaista. Suhteellisesti eniten eri sote-ammateista jää täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle ennusteen mukaan sosiaali-alan hoitajia (9,8 %), psykologeja (7,8 %) sekä sairaala- ja laitospulaisia (7,6 %). Määrällisesti eniten työkyvyttömyyseläkkeelle ennustetaan jäävän lähihoitajia (2 722 henkilöä) ja sairaanhoitajia (1 882 henkilöä). (Keva 2024.)

On huomioitava, että edellä esitetyistä luvuista puuttuvat kokonaan yksityisen sektorin vastaavat luvut. Eläköityminen on suurta myös yksityiseltä sektorilta, joten eläkkeelle jäävien sote-ammattilaisten määrä on huomattavasti suurempi kuin yllä esitetyn taulukon luvut näyttävät.

Tarvittavaan henkilöstömäärään vaikuttaa myös esimerkiksi väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu. Esimerkiksi muistisairauksia sairastavien määrä lisääntyy väestön ikääntymisen vuoksi. Arvion mukaan muistisairaiden määrä lisääntyy peräti 64 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Tällöin muistisairaita henkilöitä olisi Suomessa lähes 247 400. Muistisairaiden määrä on tulevaisuudessa merkittävä taloudellinen ja yhteiskunnallinen haaste. (Roitto ym. 2024.) On myös selvää, että muistisairauksien lisääntyminen tarkoittaa merkittävää henkilöstötarvetta muistisairaiden palveluihin. Kaikki palvelutarpeen kasvu ei kuitenkaan liity väestön ikääntymiseen, vaan muihin yhteiskunnallisiin muutoksiin, esimerkiksi nuorten lisääntyneeseen pahoinvointiin (ks. esim. HUS 26.3.2024.)

## 4.2 Työkyvyttömyyseläköityminen alueittain ja ammateittain

Työkyvyttömyyseläköitymisen myötä menetetään potentiaalista työvoimaa ja lisäksi terveitä elinvuosia. Työkyvyttömyyseläköityminen vaihtelee alueittain. Kelan työkyvyttömyysindeksi tuo esille alueelliset erot työkyvyttömyyseläköitymisessä suhteessa maan keskitasoon. Suurinta työkyvyttömyyseläköityminen on Kainuussa ja Pohjois-Savossa ja pienintä Länsi-Uudellamaalla ja Helsingissä. (Kela työkyvyttömyysindeksi.)

Merkillepantavaa on, että työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrä suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön myös vaihtelee hyvinvointialueittain. Seuraavassa taulukossa on esitetty työkyvyttömyyseläkkeiden saajien määrät 1 000 vastaavan ikäistä kohden hyvinvointialueittain. (Hyvinvointivaje ja peruspalveluiden vaikuttavuus Suomessa -tietopohja).

**Taulukko 18.** Työkyvyttömyyseläkkeiden saajien määrät 1 000 vastaavan ikäistä kohden vuonna 2021 hyvinvointialueittain. Lähde: Hyvinvointivaje ja peruspalveluiden vaikuttavuus Suomessa -tietopohja.

Hyvinvointialue	Työkyvyttömyyseläkkeen saajat / 1 000 vastaavan ikäistä
Lappi	32,07
Pohjois-Pohjanmaa	31,63
Kainuu	35,84
Keski-Pohjanmaa	25,44
Pohjanmaa	18,66
Etelä-Pohjanmaa	29,11
Keski-Suomi	26,53
Pohjois-Savo	37,32
Pohjois-Karjala	31,03
Satakunta	28,65
Pirkanmaa	24,89
Etelä-Savo	32,92
Etelä-Karjala	26,79
Kymenlaakso	32,59
Päijät-Häme	27,17
Kanta-Häme	26,11
Varsinais-Suomi	25,05
Länsi-Uusimaa	16,67
Keski-Uusimaa	20,79
Itä-Uusimaa	19,50

Kuten taulukosta voidaan havaita, työkyvyttömyyseläkkeiden saajien määrät vaihtelevat Länsi-Uudenmaan 16,67:stä aina Pohjois-Savon 37,32 eläkkeen saajaan 1 000:tta vastaavan ikäistä kohden. Erot ovat alueellisesti tarkasteltuna merkittäviä. Kun eläkkeen saajia tarkastellaan sairausryhmittäin, eniten työkyvyttömyyseläkkeellä ollaan mielenterveysongelmien vuoksi. (Hyvinvointivaje ja peruspalveluiden vaikuttavuus Suomessa -tietopohja.) Toimivilla sote-palveluilla ja ennaltaehkäisevillä palveluilla on keskeinen rooli kansantalouden ja työllisyyden osalta myös siinä, että ennenaikaista eläköitymistä voitaisiin joissakin tapauksissa ennaltaehkäistä tai myöhentää.

Työkyvyttömyyseläköitymistä voidaan tarkastella myös ammattiryhmittäin sote-alalla. Seuraavassa taulukossa on esitetty vuonna 2022 kunta-alalta työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden henkilöiden määrät ja keski-ikä muutamissa sote-ammattiryhmissä. (Keva 9.2.2023.) Luvut eivät sisällä kaikkia sote-ammatteja eikä myöskään yksityisen sektorin ammattilaisia.

**Taulukko 19.** Kunnista työkyvyttömyyseläkkeelle jääneet (henkilömäärä ja keski-ikä) vuonna 2022 muutamissa sote-ammattiryhmissä. Lähde: Keva 9.2.2023.

Ammatti	Henkilömäärä	Keski-ikä
Lähihoitajat	714	54,5
Sairaanhoidajat	380	53,1
Sairaala- ja laitosapulaiset	299	57,6
Sosiaalialan ohjaajat	152	53,7
Henkilökohtaiset avustajat, omaishoitajat ym.	56	51,4
Terveystenhoitajat	53	55,4
Sosiaalityöntekijät ym.	42	53,8
Hammashoitajat	41	55,2
Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	36	52,8

Taulukosta käy ilmi, että eniten työkyvyttömyyseläkkeelle jäi julkiselta sektorilta lähihoitajia. Työkyvyttömyyseläköityneiden keski-ikä taulukossa esitetyissä ammateissa vuonna 2022 oli 54,2 vuotta. Kaikissa kunta-alan ammateissa se oli vuonna 2022 55,3 vuotta. Työkyvyttömyyseläköitymisen myötä on siis menetetty kunkin osaajan kohdalla noin kymmenen laskennallista työvuotta. (Keva 9.2.2023.)

Työkyvyttömyyseläköitymisen lisäksi myös sairauspoissaolot vähentävät työvoiman tarjontaa ja edellyttävät sijaistyövoimaa.

### **KESKEISTÄ SOTE-ALAN TYÖVOIMAN ENNAKOINTITIETOA JULKAISTAAN**

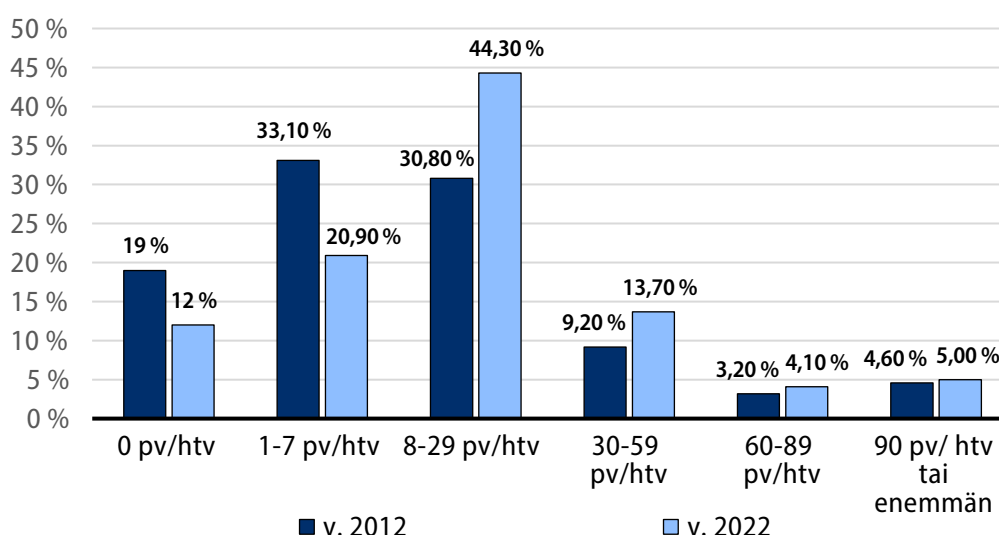
Edellä on käsitelty eläköitymisen myötä poistuvaa sote-alan työvoimaa. Erityisesti väestön ikääntyminen kasvattaa palveluiden ja työvoiman tarvetta sote-alalla.

Keskeistä määrällistä sote-alan henkilöstö- ja koulutustarpeiden ennakointitietoa on ilmestymässä SOTEHEN loppuraportin myötä toukuussa 2024. Hankkeessa saadaan tietoa niin julkisesti rahoitetun kuin kokonaan yksityisesti rahoitetun palvelutuotannon henkilöstö- ja koulutustarpeista. Hankkeessa tehdään myös kattava selvitys sote-alan ennakkoinnin nykytilasta. (SOTEHEN 2024.) Nämä tiedot eivät ehtineet tämän raportin kokonaisuuteen.

### 4.3 Sairauspoissaolojen kehitys

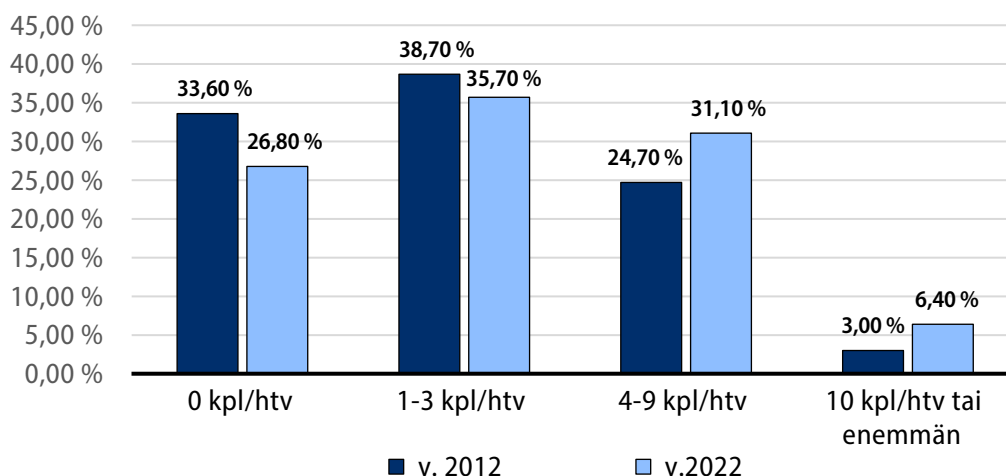
Sairauspoissaolot ovat sote-alalla lisääntyneet viime vuosina. Lisääntyneet sairauspoissaolot tarkoittavat myös lisääntyvää sijaistarvetta. Seuraavassa kuviossa on esitetty sairauspoissaolopäivien määrät vuosina 2012 ja 2022 henkilötyövuotta kohden julkisella sote-alalla. (Härmä 2023.)

**Kuvio 17.** Sairauspoissaolopäivien määrät (yleisyys keskimäärin,%) henkilötyövuotta kohden vuonna 2012 ja vuonna 2022 julkisella sote-alalla. Lähde: Härmä 2023.



Kuten kuviosta voidaan havaita, erityisesti pidempien sairauspoissaolojen osuus on julkisella sote-alan selvästi kasvanut vuoteen 2012 verrattuna. Sairauspoissaolojen lisääntyminen on huolestuttavaa muutenkin työvoimavajeesta kärsivällä sote-alalla. Vaikka lyhyiden sairauspoissaolojen osuus onkin vähentynyt vuodesta 2012, on sairausjaksojen määrä kuitenkin kasvanut, kuten seuraava kuvio tuo esiin. (Härmä 2023.)

**Kuvio 18.** Lyhyiden, 1–3 päivää kestäneiden sairauspoissaolojen määrä henkilötövuotta kohti (yleisyys keskimäärin, %) vuosina 2012 ja 2022 julkisella sote-alalla. Lähde: Härmä 2023.



Lyhyiden sairauspoissaolojen määrä henkilötövuotta kohden on sote-alalla lisääntynyt siten, että sairauslomajaksot ovat yleistyneet 4 lyhyttä sairausjaksoa tai enemmän sairastavien joukossa. Vastaavasti maksimissaan 3 lyhyttä sairausjaksoa sairastavien määrä on sote-alalla vähentynyt. (Härmä 2023.)

Sairauspoissaolojen lisäksi työpaikoilla on myös tapaturmia, joiden määrää tilastoidaan ammattiryhmittäin. Seuraavassa taulukossa on esitetty työpaikkatapaturmien määrien kehitys vuosina 2017–2019 sote-alan ammattiryhmissä. (Tilastokeskus, StatFin, työpaikkatapaturmat.)

**Taulukko 20.** Työpaikkatapaturmien määrän kehitys sote-ammattiryhmissä vuosina 2017–2019. Lähde: Tilastokeskus, StatFin, työpaikkatapaturmat.

Ammattiryhmä	2017	2018	2019
22 Terveysthuollon erityisasiantuntijat	100	113	106
32 Terveysthuollon asiantuntijat	1 581	1 475	1 395
53 Hoivapalvelun ja terveysthuollon työntekijät	3 082	3 185	3 463

Kuten taulukko havainnollistaa, työpaikkatapaturmia sattuu määrällisesti eniten hoivapalvelun ja terveysthuollon työntekijöille, jossa työskentelee myös eniten sote-alan ammattilaisia. Kun tarkastellaan työpaikkatapaturmia 100 000:tta

palkansaajaa kohti, tapahtui kaikissa ammateissa keskimäärin 1 564 tapaturmaa 100 000:tta palkansaajaa kohti vuonna 2019. Eniten työpaikkatapaturmia sattui rakennusalalla (6 844). Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöille tapahtui keskimäärin enemmän työpaikkatapaturmia (2 059) kuin ammateissa keskimäärin. (Tilastokeskus, StatFin, työpaikkatapaturmat.) On kuitenkin huomioitava, että työpaikkatapaturmat kytkeytyvät myös työn luonteeseen, esimerkiksi nostamiseen tai tartuntariskeihin.

### **KOETTU TYÖKYKY ALENTUNUT HYVINVOINTIALUEIDEN AMMATILAISILLA**

Työterveyslaitoksen tekemissä kyselyissä (n = 68 400) hyvinvointialueille kävi ilmi, että alentunut työkyky on yleistynyt erityisesti alle 30-vuotiailla sote-alan ammattilaisilla. Työkykyongelmat ovat yleistyneet nuorimmissa ikäluokissa vuodesta 2015 lähtien. Lisäksi työstä palautuminen on heikentynyt suurella osalla hyvinvointialueiden sote- ja pelastusalan ammattilaisista. Hyvin palautuvia oli vain reilu kolmasosa vastaajista. Työstressi on toisaalta hieman vähentynyt koronavuosista. Lisäksi myös lähijohtamisen oikeudenmukaisuuden koettiin hieman parantuneen. Veto- ja pitovoiman koettiin pysyneen ennallaan. Selvityksessä todetaankin, että työkyky on alentunut niin monella, että kyse ei ole enää yksilötasolla ratkaistavasta ongelmasta. (Laitinen ym. 2024; Työterveyslaitos 18.1.2024.)



## 5 Sote-palvelualan yksityisen sektorin osuus ja keskeisiä tunnuslukuja

Sote-palvelualan yksityinen sektori on suuri ja kasvattanut merkitystään sote-palvelujärjestelmässä. Yksityiset palvelun tuottajat voivat osallistua niin julkisesti kuin yksityisestikin rahoitettuun sote-palvelujärjestelmään. Alan pk-sektorin merkitys työllistäjänä on suuri alueellisesti ja kansallisesti.

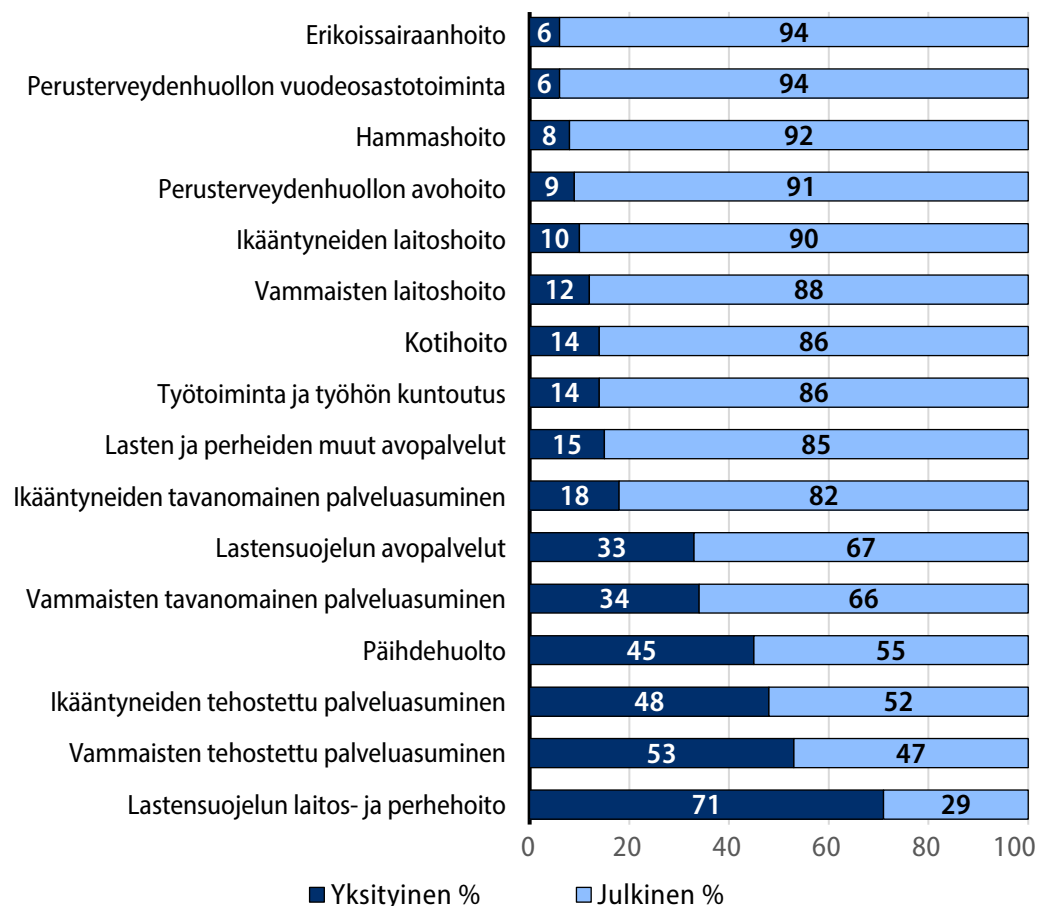
### 5.1 Yksityisen sote-palvelualan rooli ja osuus

Yksityisen sektorin roolin muutosta ja osuutta sote-palvelujärjestelmässä voidaan mitata eri mittareilla, esimerkiksi henkilöstömäärällä tai tuotannon osuudella. Lisäksi näitä osuuksia voidaan tarkastella yleisesti tai julkisesti rahoitetun markkinan osalta. Seuraavassa kuviossa on esitetty palvelutuotannon suhteellinen jakautuminen yksityiseen ja julkiseen tuotantoon julkisesti rahoitetulla markkinalla<sup>14</sup>.

---

14 Julkisesti rahoitetulla markkinalla tarkoitetaan markkinaa, jonka julkinen sektori rahoittaa, mutta yksityinen tuottaa. Esimerkiksi ostopalvelut ja palvelusetelit ovat julkisesti rahoitettuja, mutta yritysten tuottamia sote-palveluja.

**Kuvio 19.** Sote-palvelutuotannon suhteelliset osuudet (%) yksityisellä ja julkisella sektorilla julkisesti rahoitetuissa palveluissa vuonna 2020. Lähde: Hali ry, datanurkka. (Kuntataloustilasto, Tilastokeskus, suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith 2022.)



Kuten kuvio tuo esille, yksityisen tuotannon suhteellinen osuus on suurin lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa ja pienin erikoissairaanhoidossa. Koko julkisesti rahoitetun sote-palvelumarkkinan (tuottajatahosta riippumatta) koko oli vuonna 2020 yhteensä 19,4 miljardia euroa. Tästä erikoissairaanhoidon osuus oli suurin, yhteensä 7,4 miljardia euroa. Näin ollen yksityisen sektorin kuuden prosentin osuus erikoissairaanhoidontuotannosta tarkoittaa noin 0,4 miljardia euroa. Sen sijaan lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa markkina on pienempi, kokonaisuutena noin 0,9 miljardia euroa. Yksityisen palvelutuotannon osuus on kuitenkin 71 prosenttia, mikä tarkoittaa noin 0,6 miljardia euron markkinaa yksityisellä sektorilla. (Hali ry, datanurkka. Kuntataloustilasto, Tilastokeskus, suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith 2022.)

Yksityisen sektorin osuudessa julkisesti rahoitetulla markkinalla on myös suuria alueellisia eroja. Yle on selvittänyt ostopalvelujen määrän ja osuudet toimintakuluista hyvinvointialueittain. Luvut on esitetty seuraavassa taulukossa. (Yle 15.12.2023.)

**Taulukko 21.** Hyvinvointialueiden ostopalvelujen määrä (miljardia euroa), osuus toimintakuluista (%) ja summa asukasta kohti (€) vuonna 2023. Lähde: Yle 15.12.2023.<sup>15</sup>

Hyvinvointialue	Ostopalvelut Mrd€	% Toiminta- kuluista	Summa / asukas €
Lappi	0,445	41	2 532
Pohjois-Pohjanmaa	0,726	35	1 744
Kainuu	0,153	35	2 169
Keski-Pohjanmaa	0,117	31	1 718
Pohjanmaa	0,318	35	1 804
Etelä-Pohjanmaa	0,379	36	1 985
Keski-Suomi	0,561	40	2 058
Pohjois-Savo	0,529	36	2 135
Pohjois-Karjala	0,324	37	1 995
Satakunta	0,384	34	1 806
Pirkanmaa	1,21	45	2 272
Etelä-Savo	0,325	38	2 487
Etelä-Karjala	0,240	37	1 911
Kymenlaakso	0,426	44	2 671
Päijät-Häme	0,436	43	2 133
Kanta-Häme	0,365	42	2 152
Varsinais-Suomi	0,750	31	1 545
Länsi-Uusimaa	1,20	63	2 470
Keski-Uusimaa	0,546	62	2 685
Itä-Uusimaa	0,263	61	2 655
<i>Yhteensä / ka.</i>	<i>9,7 Miljardia €</i>	<i>0,41 %</i>	<i>2 146 € / asukas</i>

15 Ostopalvelujen määrästä on heikosti saatavilla tutkittua ja ajantasaista tietopohjaa. Tässä on käytetty lähteenä Ylen selvitystä.

Kuten taulukko tuo esiin, suurin ostopalvelujen osuus toimintakuluista ja asukasta kohden on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ja pienin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Ostopalvelut vievät hyvinvointialueiden toimintakuluista keskimäärin 41 prosenttia ja 2 146 euroa asukasta kohden. Ostopalvelujen yhteenlaskettu summa on todella suuri, noin 9,7 miljardia euroa. Ostopalvelut sisältävät myös esim. tietotekniikkapalvelut. (Yle 15.12.2023.) Myös Hali ry on julkaissut hyvinvointialuekohtaisia tietoja julkisesti rahoitettujen, mutta yksityisesti tuotettujen palvelujen suhteellisista osuuksista. Näissä on suuria alueellisia eroja. Esimerkiksi lastensuojelupalveluissa suurin yksityisen sektorin osuus tuottajana on Pohjois-Pohjanmaalla (75 %) ja Pienin Etelä-Karjalassa (24 %). Työtoiminnassa ja työhön kuntoutumisen palveluissa suurin suhteellinen osuus yksityisellä sektorilla on Ahvenanmaalla (56 %). Etelä-Karjalan, Kainuun ja Vantaa-Keravan alueilla näitä palveluja ei puolestaan ole ulkoistettu lainkaan. (Hali ry, datanurkka. Ostopalvelut hyvinvointialueittain.)

Vaikka kaikki ostopalvelut eivät kohdistukaan yrityksiin, on yritysten rooli sote-palvelujen tuottamisessa jo todella suuri. Alueelliset erot ovat myös huomattavia. Hyvinvointialueiden hankinnoissa tarvitaan vahvaa osaamista ja näkemystä markkinoiden toimivuuteen myös pidemmällä aikajänteellä.

Esimerkiksi julkisesti rahoitettujen vanhuspalvelujen markkinoitumista tarkastelevassa väitöskirjassa tuodaan esille, että Suomen muutos lähes täysin julkisesti tuotetuista vanhuspalveluista markkinoitettuihin, on pysyvästi ja perustavanlaatuisella tavalla muuttanut julkisesti rahoitettuja vanhuspalveluja Suomessa. Markkinalogiikka ja markkinatoimijat ovat tulleet mukaan vanhuspalveluihin muun muassa ostopalvelujen ja palvelusetelien käytön myötä. Valinnanvapaudesta ja kilpailuttamisesta on tullut toimintamalli julkisesti rahoitetuissa vanhuspalveluissa. Markkinoituminen on myös muuttanut yksityisen ja julkisen sektorin toimijoiden välisiä suhteita. (Karsio 2024.)

Kun tarkastellaan sote-palveluyritysten roolia alueittain, havaitaan, että sote-palveluyritysten rooli on merkittävä niin työllistäjänä, palvelujen tarjoajana kuin alueellisen elinvoimankin näkökulmasta. (Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto.)

**Taulukko 22.** Sote-palvelualan yritysten toimipaikkojen lukumäärät henkilöstömäärä (htv) ja liikevaihto (1 000 €) maakunnittain vuonna 2022. Lähde: Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto.

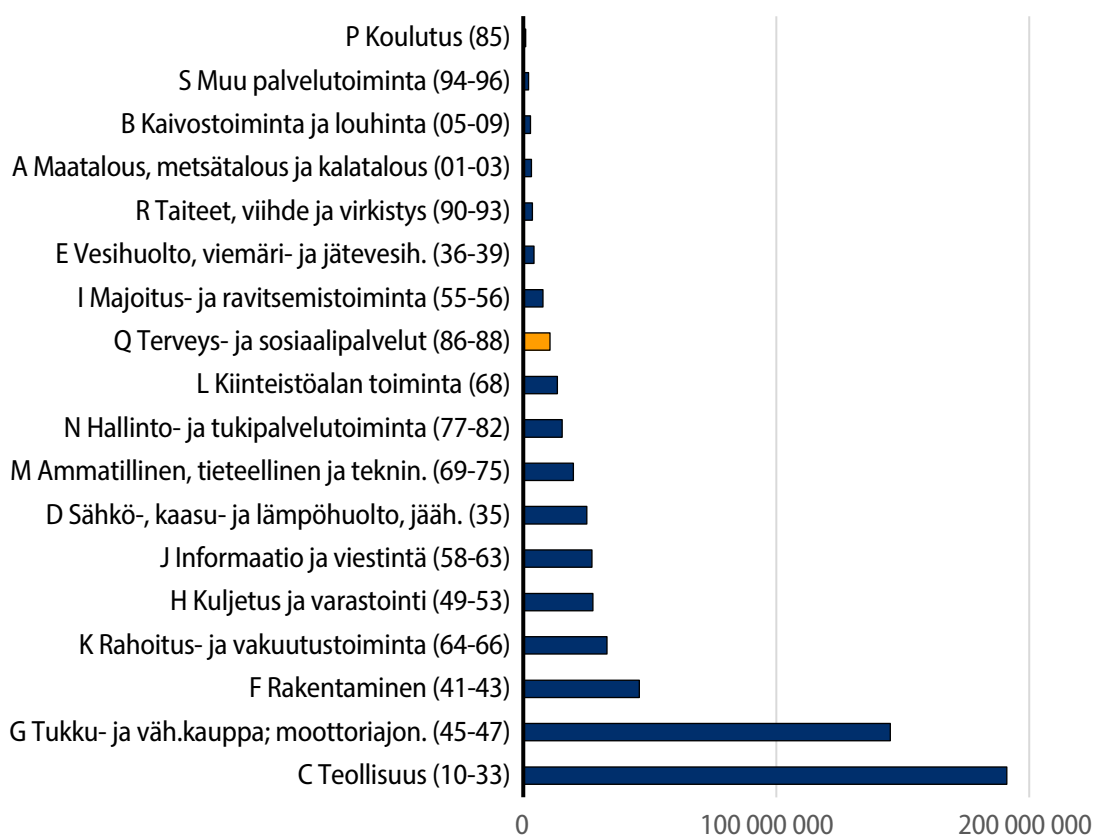
<b>Maakunta</b>	<b>Toimipaikat, lkm.</b>	<b>Henkilöstö, htv</b>	<b>Liike- vaihto,1000 €</b>
KOKO MAA	30 511	98 605	10 567 124
MK01 Uusimaa	10 160	28 914	3 491 581
MK02 Varsinais-Suomi	2 836	8 886	922 420
MK04 Satakunta	1 051	3 468	311 238
MK05 Kanta-Häme	864	3 112	299 439
MK06 Pirkanmaa	3 034	10 823	1 216 914
MK07 Päijät-Häme	946	3 752	372 576
MK08 Kymenlaakso	812	2 720	270 311
MK09 Etelä-Karjala	577	1 839	175 923
MK10 Etelä-Savo	684	2 264	217 967
MK11 Pohjois-Savo	1 332	4 192	428 516
MK12 Pohjois-Karjala	785	2 628	257 583
MK13 Keski-Suomi	1 482	4 945	504 595
MK14 Etelä-Pohjanmaa	908	3 952	391 215
MK15 Pohjanmaa	736	2 163	241 769
MK16 Keski-Pohjanmaa	306	936	92 008
MK17 Pohjois-Pohjanmaa	2 556	8 840	835 381
MK18 Kainuu	316	1 138	110 731
MK19 Lappi	865	3 818	392 595
MK21 Ahvenanmaa	126	181	29 315

Taulukko tuo esiin, että sote-palvelualan yritysten yhteenlaskettu liikevaihto vuonna 2022 on noin 10,6 miljardia euroa. Eri alueilla työskentelee satoja tai tuhansia sote-alan osaajia ja toimipaikkoja löytyy alueilta 130 ja 10 000 toimipaikan välillä.

(Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto.) On huomioitava että edellä esitetyn taulukon aluejako on maakuntapohjainen ja eikä se ole yhdenmukainen hyvinvointialuejaon kanssa. Sote-palvelualan yritysten rooli on kuitenkin merkittävä alueiden elinvoiman kannalta.

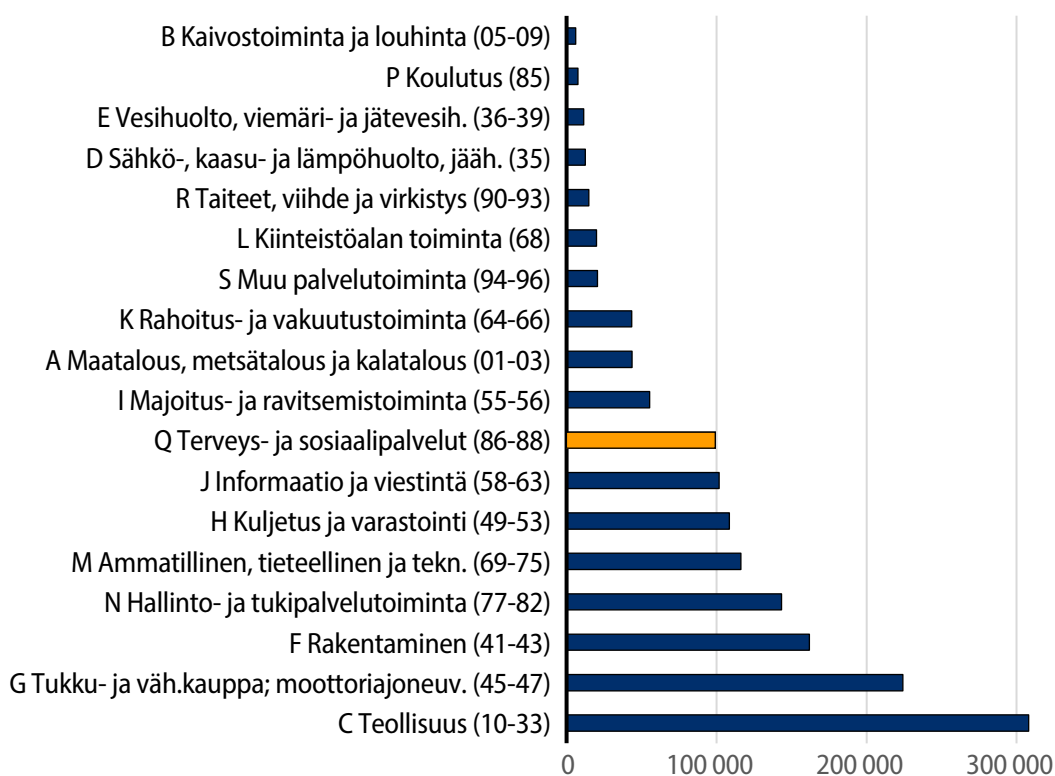
Sote-palvelualan roolia ja merkitystä voidaan tarkastella myös pelkästään elinkeinoelämän sisällä, suhteutettuna muihin toimialoihin. Seuraavassa kuviossa on esitetty eri toimialojen yritysten liikevaihtojen osuudet. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

**Kuvio 20.** Toimialojen yritysten (oikeudelliset yksiköt) liikevaihdot toimialoittain vuonna 2022, 1 000 euroa. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Yritysnäkökulmasta tarkasteltuna sote-palveluala on liikevaihdoltaan<sup>16</sup> hieman keskimääräistä pienempi toimiala ja selvästi liikevaihdoltaan suurimpaa teollisuuden toimialaa pienempi. Sen sijaan henkilöstömäärältään sote-palvelujen toimiala on hieman keskimääräistä suurempi toimiala, kuten seuraavasta kuviosta käy ilmi. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

**Kuvio 21.** Toimialojen yritysten (oikeudelliset yksiköt) henkilöstömäärät (htv) toimialoittain vuonna 2022. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Yritysmäärältään sote-palvelujen ala on keski-suuri toimiala (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto). Sote-alan yrityksiä ja niiden merkitystä tulee kuitenkin tarkastella laajemmassa kokonaisuudessa, osana koko sote-palvelujärjestelmää tuottajana, työllistäjänä sekä osana alueellista elinvoimaa.

16 Liikevaihtoon vaikuttaa myös esimerkiksi kustannuskehitys.

## TERVEYTEKNOLOGIAN TOIMIALA JA SOTE-ALAN STARTUP-YRITYKSET

Sote-palvelualan toimintaympäristöön liittyy oleellisesti myös terveysteknologia. Suomen Teollisuussijoitus Oy Tesin (Karsikas & Kaye 2023) selvityksessä (n = 550) tuodaan esille, että terveysteknologian yrityksistä 235 toimii digitaalisen terveyden ja ohjelmistojen alalla, 159 lääkinnällisten laitteiden, 95 bioteknologian ja diagnostiikan alalla sekä 63 palvelujen alalla (esim. konsultointi, ravitsemusneuvonta). Selvityksestä käy ilmi, että sekä terveysteknologian alan yritysten että sijoitukset terveysteknologiaan ovat huomattavasti lisääntyneet viimeisen 12 vuoden aikana. Terveysteknologiayrityksiin sijoitetun pääoman kokonaismäärä on ollut peräti 1,1 miljardia euroa vuosina 2011–2022. Terveysteknologiaan rahoituksen määrä on kuitenkin Suomessa edelleen vaatimaton. (Karsikas & Kaye 2023.)

Sailab-MedTech ry on myös tehnyt toimialaselvityksen, jossa on tarkasteltu terveysteknologian alan tilannetta vuonna 2023. Terveysteknologia on merkittävä ala Suomessa, terveysteknologian yhteenlaskettu liikevaihto Sailab-MedTech Finland ry:n jäsenyrityksillä on noin 3 miljardia euroa ja jäsenyritykset työllistävät yhteensä noin 7 800 henkilöä Suomessa. Alan merkittävydestä huolimatta kyselyyn vastanneiden (n = 38) terveysteknologiayritysten tyytyväisyys taloudelliseen kehitykseen on heikentynyt selvästi vuonna 2023. Liiketoiminnan pysymistä ennallaan arvioi entistä suurempi osuus vastanneista ja vastaavasti liiketoiminnan kasvua indikoi aiempaa harvempi vastaaja. Merkittäviä asiakasryhmiä terveysteknologiayrityksille ovat julkinen erikoissairaanhoido, yksityinen terveydenhuolto ja kasvavassa määrin julkinen perusterveydenhuolto. (Sailab-MedTech Finland ry. 2023.)



Terveysteknologiaselvitykseen vastanneista konserniyrityksiä oli vuonna 2023 74 prosenttia. Sailab-MedTech Finland ry:n vastaajayritysten konsernien maailmanlaajuinen liikevaihto on peräti 500 miljardia euroa ja jäsenyritysten konsernit työllistävät maailmanlaajuisesti yhteensä noin 2 000 000 osaajaa. Mielenkiintoinen tulos selvityksessä on se, että niiden vastaajien osuus, jotka kokivat, että mitään ei ole tehtävissä tutkimus- ja kehityspanostusten kasvattamiseen Suomessa, on kasvanut merkittävästi vuodesta 2022. Lisäksi vastaajat näkivät, että julkisen hankintojen prosessit ja yliopistosairaaloiden suurempi kiinnostus yhteistyöhön olisivat keskeisiä tutkimus- ja kehityspanostusten kasvattamiseksi Suomessa. (Sailab-MedTech Finland ry. 2023.)

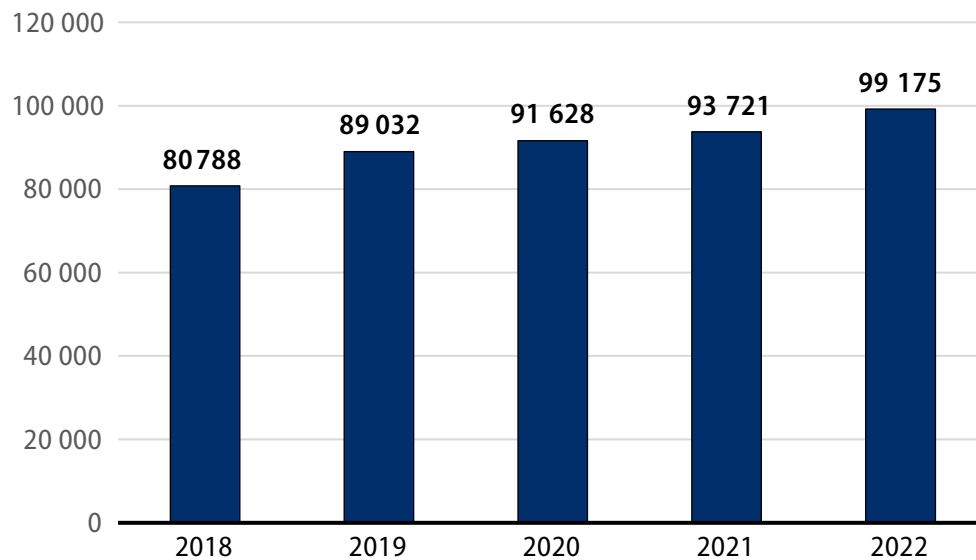
Terveysteknologian tuotevienti vuonna 2023 oli yhteensä 2,58 miljardia euroa, joka on hieman laskenut vuodesta 2022. Eniten laski terveydenhuollon laitteiden, kuten röntgenlaitteiden vienti. (Healthtech Finland 3.4.2024.)

Business Finland ylläpitää tietopankkia eri toimialojen startup -yrityksistä, joita Business Finland on rahoittanut. Vuoden 2024 alussa sote-palvelujen toimialalla toimii yhteensä 43 rahoitusta saanutta startup-yritystä, joista suurin osa terveysteknologian alalla (n = 39). (Business Finland 2024.)

## 5.2 Toiminnan tunnuslukuja yksityiseltä sektorilta

Sote-palvelualan yritysten henkilöstömäärä on kasvanut viime vuosina selvästi. Vuonna 2022 sote-alan henkilöstömäärä (htv) oli jo lähes 100 000 henkilöä. Seuraavassa kuviossa on esitetty sote-palvelualan yritysten henkilöstömäärän kehitys vuosina 2018–2022. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

**Kuvio 22.** Sote-palvelualan yritysten (oikeudellinen yksikkö) henkilöstömäärän (htv) kehitys vuosina 2018–2022. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Kuten kuvio havainnollistaa, sote-palvelualan henkilöstö on kasvanut merkittävästi tarkasteluajanjaksolla. Kasvua vuodesta 2018 vuoteen 2022 on 18 387 henkilötyövuotta. Kasvua sote-palvelualan yritysten henkilöstötyövuosissa on viidessä vuodessa tullut noin 22,8 prosenttia. Yritysten henkilöstömäärät on laskettu uudella menetelmällä tilastovuodesta 2021 lähtien, joten ne eivät ole täysin vertailukelpoisia aiempiin vuosiin. Menetelmämuutoksen vaikutus on yleisesti ollut henkilöstömääriä laskeva. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Sote-toimialan näkymistä käy ilmi, että alan yritysten henkilöstömäärän kasvu on jatkunut voimakkaana myös vuoden 2023 puolella. Erytisen voimakasta henkilöstömäärän kasvu on viime vuosina ollut sosiaalipalvelualan yrityksissä. (Tevameri 16.11.2023.)

Myös sote-palvelualan yritysten määrä on noussut viime vuosina, kuten seuraavasta taulukosta käy ilmi (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto). Taulukoon on merkitty punaisella ne yrityskokoluokat, joiden määrässä on tapahtunut laskua vuonna 2022 vuoteen 2018 verrattuna.

**Taulukko 23.** Yritysmäärien (oikeudellinen yksikkö) muutos vuosina 2018–2022 henkilöstökokoluokittain. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Yrityskokoluokka	2018	2020	2022	Muutos 2018–2022
0–4 henkeä	22 797	23 551	24 723	1 926
5–9 henkeä	685	597	578	-107
10–19 henkeä	486	488	472	-14
20–49 henkeä	299	321	346	47
50–99 henkeä	76	116	140	64
100–249 henkeä	49	51	63	14
250–499 henkeä	26	25	31	5
500–999 henkeä	11	13	13	2
1 000 henkeä tai enemmän	9	12	11	2
<i>Yhteensä</i>	<i>24 438</i>	<i>25 174</i>	<i>26 377</i>	<i>1 939</i>

Taulukosta voidaan havaita, että sote-palvelualan yritysten määrä on noussut lähes 2 000 yrityksellä vuodesta 2018. Kahdessa pienten yritysten kokoluokassa yritysmäärissä on tapahtunut laskua. Suurten yritysten määrä on myös laskenut yhdellä yrityksellä vuoteen 2020 verrattuna. Muutoin yritysmäärät ovat kasvaneet eri yrityskokoluokissa. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) On huomiotava, että yritykset voivat myös kasvaa, ja siten siirtyä seuraavaan kokoluokkaan.

Sote-toimiala jakautuu toimialaluokituksessa terveystalouteen sekä sosiaalihuollon laitosten ja avopalveluihin. Nämä alatoimialat jakautuvat puolestaan lukuisiin alatoimialoihin. Seuraavassa taulukossa on esitetty terveystalouden yritysten tunnuslukuja vuodelta 2022. Liitteen taulukossa 34 on sosiaalihuoltoalan vastaavat luvut. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

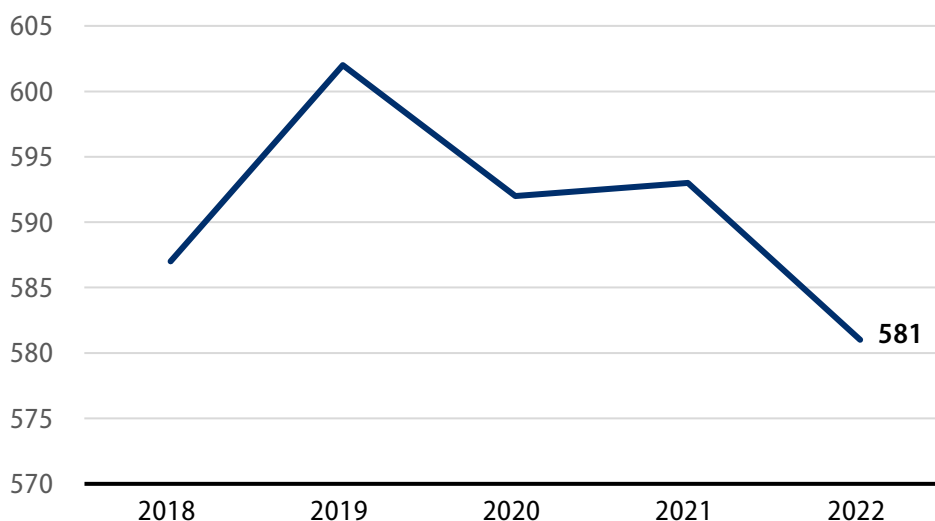
**Taulukko 24.** Terveyspalvelualan yritysten (oikeudellinen yksikkö) lukumäärä, liikevaihto (1 000 €) ja henkilöstömäärä (htv) alatoimialoittain vuonna 2022. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

<b>Alatoimiala</b>	<b>Yritysten lkm.</b>	<b>Liikev. 1000 €</b>	<b>Hlöstö (htv)</b>
86 Terveyspalvelut	22 080	6 690 288	42 183
861 Terveydenhuollon laitospalvelut	38	269 442	2 482
8610 Terveydenhuollon laitospalvelut	38	269 442	2 482
86101 Varsinaiset sairaalapalvelut	16	163 702	1 251
86102 Kuntoutuslaitokset ja sairaskodit	22	105 740	1 231
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	7 165	4 851 587	25 409
86210 Terveyskeskus- ja vastaavat yleislääkäripalvelut	177	215 021	1 428
86220 Lääkäriasemat, yksityislääkärit, vast. erik. lääk.	5 349	4 005 135	20 353
86230 Hammaslääkäripalvelut	1 639	631 431	3 628
8690 Muut terveydenhuoltopalvelut	14 877	1 569 260	14 292
86901 Fysioterapia	2 981	297 064	2 922
86902 Laboratoriotutkimukset	72	136 178	535
86903 Kuvantamistutkimukset	30	13 096	40
86904 Sairaankuljetuspalvelut	85	95 787	1 103
86909 Muu terveyspalvelu	11 709	1 027 134	9 692

Terveyspalvelualan yrityksiä on sote-palvelualan yrityksistä eniten. Liikevaihdoltaan ja työllistävyydeltään suurin terveyspalvelujen alatoimiala (III-numerotassolla) on lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

Monet terveyspalvelualan pienimmistä yrityksistä voivat toimia isompien yritysten yhteydessä, kuten esimerkiksi ammatinharjoittajalääkärit. Varsinaisten konsernin jäsenyritysten määrä on koko sote-palvelualalla noin 580 yritystä, kuten seuraava kuvio tuo esille. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

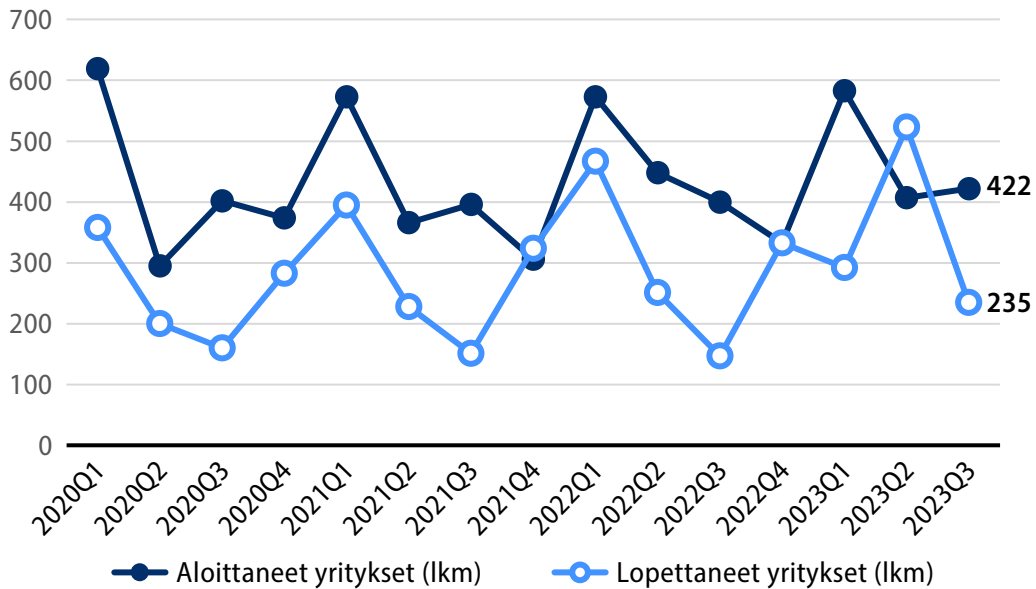
**Kuvio 23.** Sote-palvelualan konserniyritysten lukumäärän kehitys (oikeudelliset yksiköt) vuosina 2018–2022. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Konsernin jäsenyrityksiä on noin 2,2 prosenttia kaikista sote-alan yrityksistä. Konserniyritysten määrä on myös laskenut viime vuosina. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

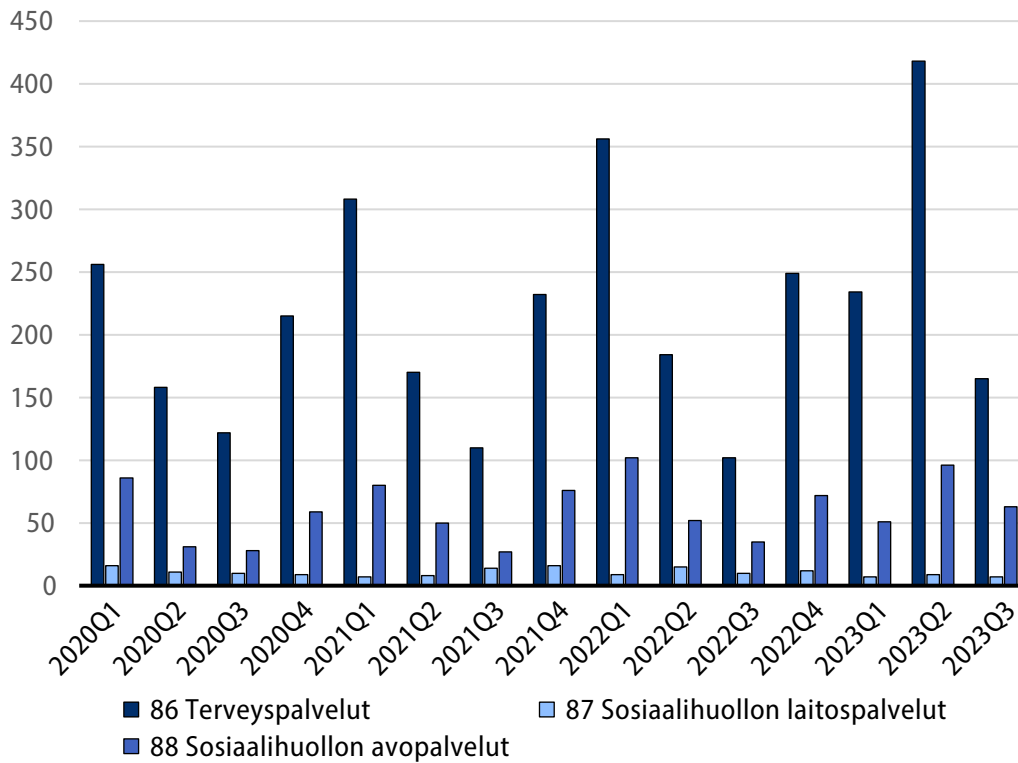
Sote-alan yritys kenttä on jatkuvasti muuntuva kokonaisuus. Seuraavassa kuviossa on esitetty sote-palvelualan aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten määrät kvartaaleittain vuoden 2020 alusta. (Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.)

**Kuvio 24.** Aloittaneet ja lopettaneet sote-palvelualan yritykset (lukumäärä) 2020 Q1–2023 Q3. Lähde: Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.



Kuten kuvio havainnollistaa, aloittaneiden sote-palvelualan yritysten määrä on tarkasteluajanjaksolla ollut suurempi kuin lopettaneiden yritysten määrä, lukuun ottamatta vuoden 2021 neljättä kvartaalia ja vuoden 2023 toista kvartaalia. Seuraavassa kuviossa on puolestaan havainnollistettu tarkemmin sote-palvelualan lopettaneiden yritysten määriä alatoimialoittain ja kvartaaleittain. (Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.)

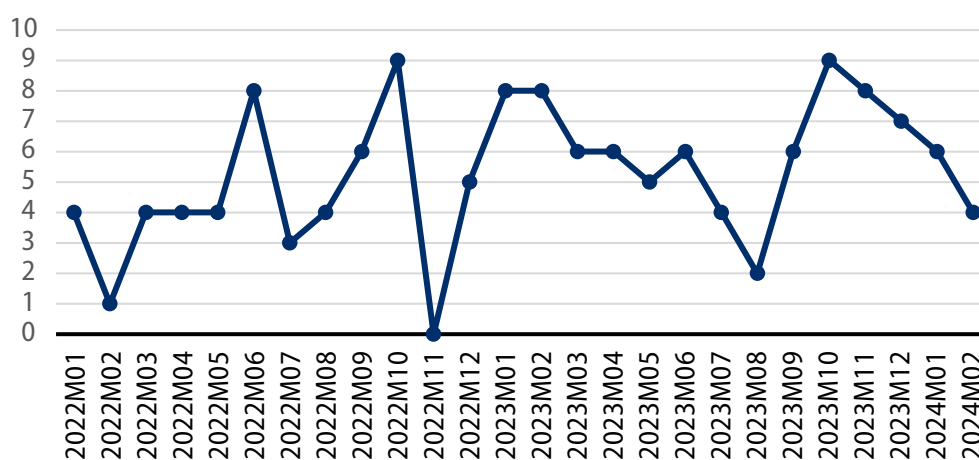
**Kuvio 25.** Sote-palvelualan lopettaneet yritykset (lukumäärä) alatoimialoittain ja kvartaaleittain 2020Q1 – 2023Q3. Lähde: Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.



Kun tarkastellaan lopettaneiden yritysten määriä alatoimialoittain, havaitaan, että lopettaneiden terveyspalvelualan yritysten määrä on kasvanut. Terveyspalvelualan yrityksiä on määrällisesti muutoinkin selvästi eniten. Samoin sosiaalihuollon avopalvelujen lopettaneiden yritysten määrä on kasvanut. On kuitenkin huomioitava, että samalla aloittaneiden yritysten määrä on sote-palvelualalla lisääntynyt, kuten aiemmin tässä raportissa kuvattiin. (Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.)

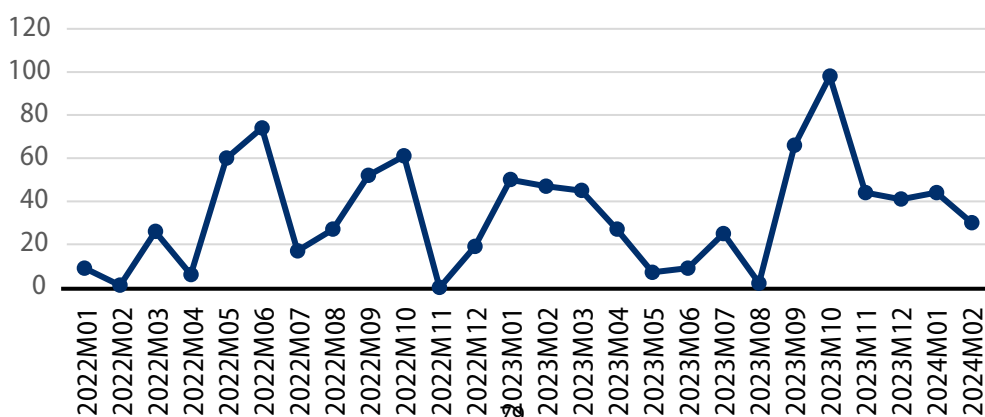
Aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten määriä olisi syytä tulevaisuudessa seurata, jotta nähdään mihin suuntaan tilanne kehittyä ajan myötä. Sote-palvelualan vireille pantujen konkurssien lukumäärä ei ole kasvanut viime aikoina, kuten seuraava kuvio tuo esiin. (Tilastokeskus, konkurssit ja yrityssaneeraukset.)

**Kuvio 26.** Sotepalvelualan vireille pannut konkurssit (lukumäärä) kuukausittain 01/2022–02/2024. Lähde: Tilastokeskus, konkurssit ja yrityssaneeraukset.



Sote-palvelualan konkurssseja pannaan vireille muutamia kuukaudessa, joka on vähäinen määrä alalla toimivien yritysten määrään verrattuna. Konkurssien piirissä oleva henkilöstömäärä on sen sijaan lokakuun osalta kasvanut hieman verrattuna aiempaan, mutta palannut sittemmin tavanomaiselle tasolle, kuten seuraava kuvio tuo esiin. (Tilastokeskus, konkurssit ja yrityssaneeraukset.)

**Kuvio 27.** Sotepalvelualan vireille pantujen konkurssien piirissä olevan henkilöstön lukumäärä (htv) kuukausittain 01/2022–02/2024. Lähde: Tilastokeskus, konkurssit ja yrityssaneeraukset.





Konkurssit eivät ole merkittävä yrityksen lakkauttamisen syy sote-alalla tällä hetkellä. Kaikilla toimialoilla konkurssien määrä on kuitenkin ollut suurin 25 vuoteen vuonna 2023. (Tilastokeskus 20.12.2023.) Sote-alan tilanteen kehittymistä on siten hyvä seurata tarkemmin myös tulevaisuudessa.

Sote-alan yritysten omistajuuden seuranta on tärkeää. Seuraavassa taulukossa on esitetty sote-alan yritysten omistajatahot yritysmäärittäin vuosina 2021 ja 2022. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

**Taulukko 25.** Sote-palvelualan yritysten lukumäärä (oikeudellinen yksikkö) omistajien mukaan vuosina 2021 ja 2022. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

<b>Omistajataho</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Yksityinen kotimainen	24 879	25 998
Valtio	1	3
Kunta	29	31
Ulkomaalaisomisteinen	258	345

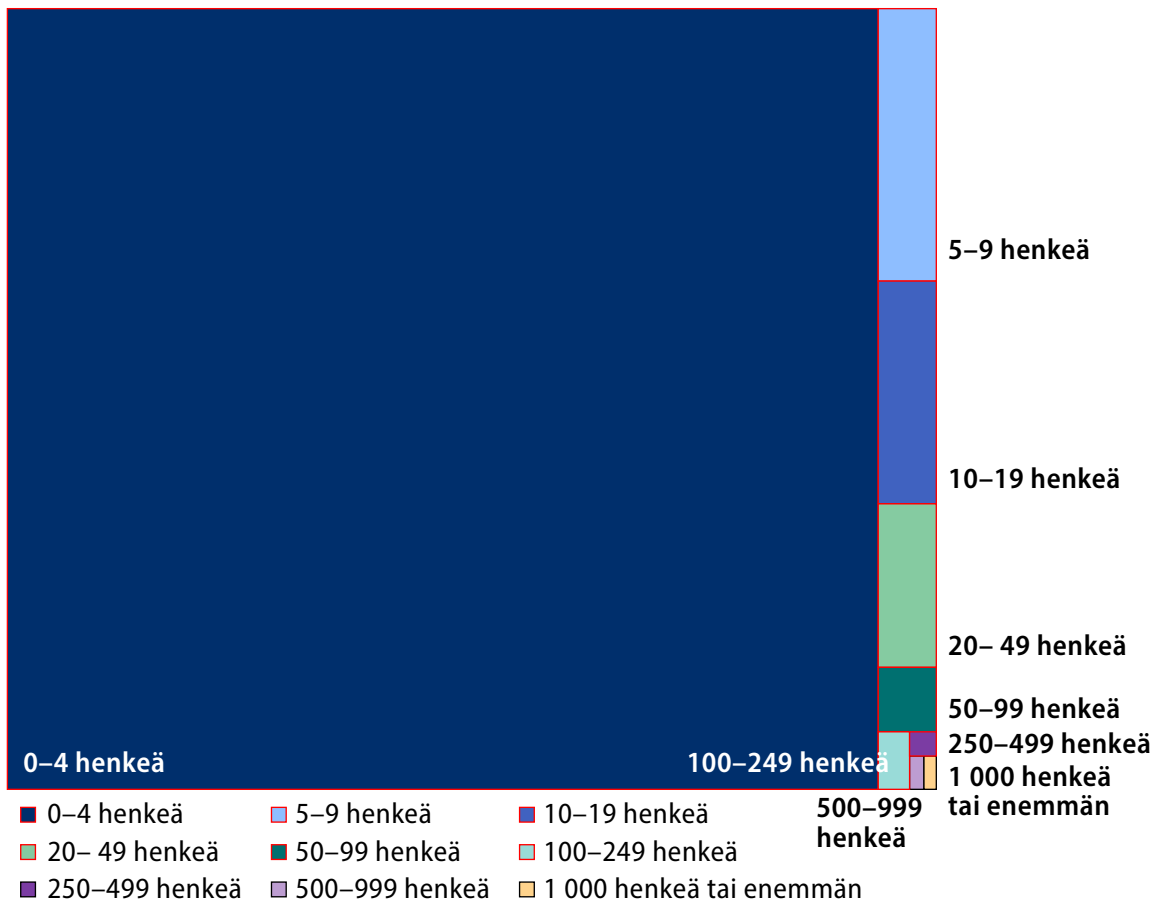
Taulukko tuo esille, että valtaosan sote-palvelualan yrityksistä omistaa yksityinen kotimainen tahon. Ulkomaalaisomisteisten yritysten määrä on kasvanut selvästi vuosien 2021 ja 2022 välillä. Myös julkisomisteisia yrityksiä on kolmisenkymmentä. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

### 5.3 Sote-palvelualan pk-sektori ja suuret yritykset

Kuten edellä tuotiin esille, sote-palvelualan yrityskenttä on pienyritysvaltainen. Mikroyrityksiä, eli alle 10 henkilöä työllistäviä yrityksiä on kaikista yrityksistä noin 96 prosenttia. Kun tarkastellaan pienten ja keskisuurten yritysten kenttää (kaikki alle 250 henkilöä työllistäviä yrityksiä), on pk-sektorin osuus koko sote-palvelualan yrityskentästä peräti 99,8 prosenttia. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) Tämä osuus on havainnollistettu myös seuraavassa kuviossa, jossa on erotettu punaisilla reunuksilla pk-yrityskentän osuus.

**Kuvio 28.** Yrityskokojakauma (oikeudellinen yksikkö) sote-palvelualalla vuonna 2022.

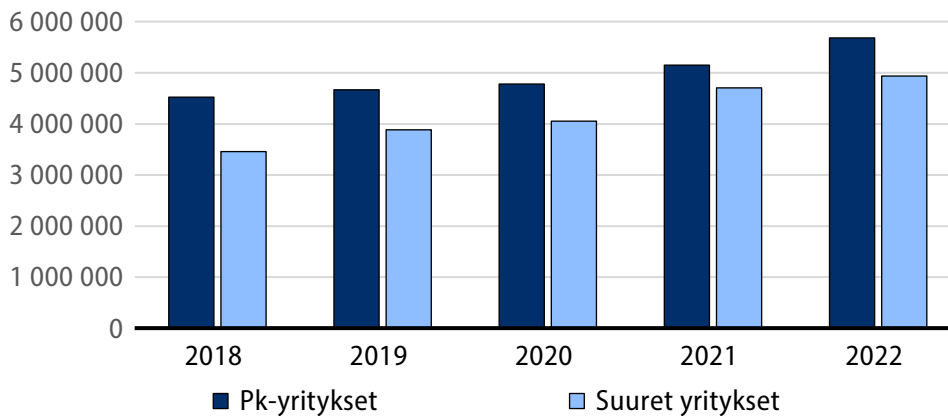
Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Kuten kuvio havainnollistaa, sote-palvelualan yrittäjyydessä on kyse ensisijaisesti pienyrittäjyydestä. Suureksi luokiteltavia yrityksiä on Suomessa lukumääräisesti vain noin 0,2 prosenttia koko yrityskentästä. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) Vaikka suurten yritysten suhteellinen osuus on määrällisesti hyvin pieni, on niiden merkitys sote-palvelualan yrityskentässä erittäin merkittävä ja kasvava. Seuraavissa kuvioissa on esitetty sote-palvelualan pk-yritysten ja suurten yritysten vertailuluvut liikevaihdon ja henkilöstömääräkehityksen osalta. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.)

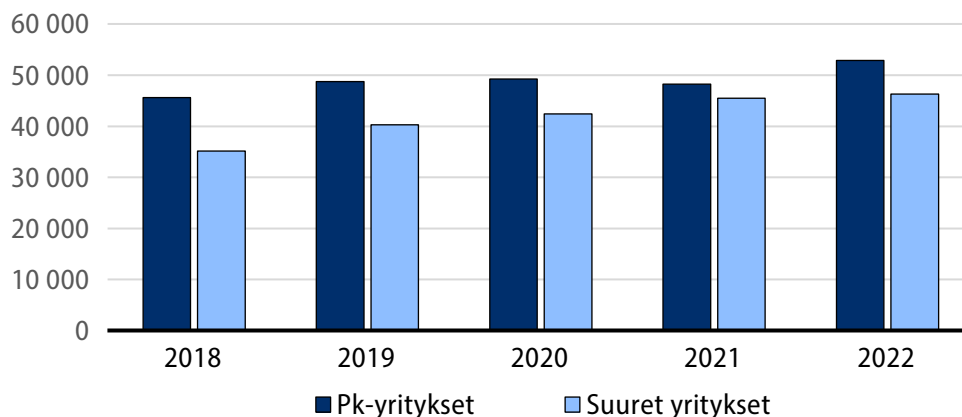
**Kuvio 29.** Sote-palvelualan pk-yritysten ja suurten yritysten (oikeudelliset yksiköt) liikevaihdon kehitys (1 000 €) vuosina 2018–2022. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

### Liikevaihto, 1 000 €



**Kuvio 30.** Sote-palvelualan pk-yritysten ja suurten yritysten (oikeudelliset yksiköt) henkilöstömäärän (htv) kehitys vuosina 2018–2022. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

### Henkilöstömäärä htv



Kuviot tuovat esiin toisaalta suurten yritysten määräänsä huomattavan paljon suuremman painoarvon sote-palvelualan yritys kentässä ja toisaalta alan pk-yritysten yhteenlasketun merkityksen. Pk-yritykset työllistivät vuonna 2022 yli 52 000 henkilöä (htv) ja niiden yhteenlaskettu liikevaihtokin on miltei 5,7 miljardia euroa. (Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.) Koska liikevaihto hajaantuu moniin pieniin ja eri alueilla sijaitseviin yrityksiin, pk-sektorin merkitystä harvoin tunnustetaan sote-alalla.

Suomen suurimmat sote-palvelualan yritykset ovat niin julkisomisteisia kuin yksityisessä omistuksessaakin olevia yrityksiä. Yksityisomisteiset yritykset ovat kotimaisessa ja ulkomaisessa omistuksessa. Seuraavassa taulukossa on esitetty liikevaihdoltaan Suomen suurimmat yksityisomisteiset sote-palvelualan yritykset vuonna 2022. (Suomen Asiakastieto Oy.)

**Taulukko 26.** Liikevaihdoltaan (€) Suomen suurimmat yksityisomisteiset sote-alan yritykset vuonna 2022. Lähde: Suomen Asiakastieto Oy.

Yrityksen nimi	Toimiala	Liikevaihto €
Suomen Terveystalo Oy	Muu terveystalopalvelu	960 222 000
Mehiläinen Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	754 581 000
Attendo Oy	Ikääntyneiden palveluasuminen	369 908 000
Esperi Care Oy	Ikääntyneiden palveluasuminen	147 888 000
Helsingin Diakonissalaitoks. sr	Lasten ja nuorten lait. ja ammatill. perheh.	141 663 267
Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille	137 972 000
PlusTerveys Hammaslääkärit Oy	Hammaslääkäripalvelut	122 629 000
Kuusiolinna Terveys Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	98 869 363
Pilke päiväkodit Oy	Lasten päiväkodit	93 137 000
Validia Oy	Vammaisten palveluasuminen	87 264 000
Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	81 388 245
Oral Hammaslääkärit Oy	Hammaslääkäripalvelut	79 054 000
Attendo Mi-Hoiva Oy	Muut muualla luokit. sosiaalihuollon avopalv	78 605 000
Silmäasema Sairaala Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	73 437 000
Terveystalo Kuntaturva Oy	Ikääntyneiden palveluasuminen	72 406 000
Familiar Oy	Lasten ja nuorten lait. ja ammatill. perheh.	71 998 000
Med Group Oy	Sairaankuljetuspalvelut	70 829 455
Lääkärikeskus Aava Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	68 611 000

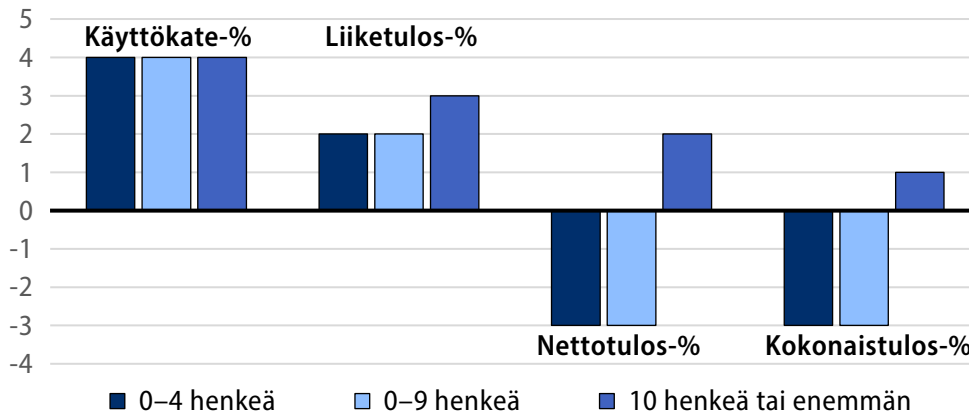
Yrityksen nimi	Toimiala	Liikevaihto €
Mehiläinen Länsi-Pohja Oy	Varsinaiset sairaalapaalvelut	61 319 000
Hoivatie Oy	Lasten ja nuorten lait. ja ammatill. perheh.	56 837 000
Terveyden Tuottajat Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	54 308 000
Mäntänvuoren Terveys Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	53 868 000
Folkhälsan Välfärd Ab	Muut muualla luokittelematt. sos.h. avopalv.	52 593 860
Touhula Leikki Oy	Lasten päiväkodit	52 302 000
Luona Oy	Muut laitokset ja asumispalvelut	47 952 000
Pihlajalinna Terveys Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	46 150 000
Metso Terveyspalvelut Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	45 768 000
KVPS Tukena Oy	Kehitysvammaisten laitokset ja asumispalv.	44 898 000
Hoiva Mehiläinen Oy	Muu terveyspalvelu	43 566 000
Mainiokodit Hoiva Oy	Ikääntyneiden palveluasuminen	42 748 000
Harjun terveys oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vast.	41 003 000

Kuten taulukko tuo esiin, Suomen suurimmat yritykset liikevaihdoltaan vuonna 2022 olivat Terveystalo Oy, Mehiläinen Oy ja Attendo Oy. Suomen suurimpien yritysten joukossa on niin terveysalan kuin sosiaalihuollon alan yrityksiä. (Suomen Asiakastieto Oy.)

## 5.4 Kannattavuus ja vakavaraisuus

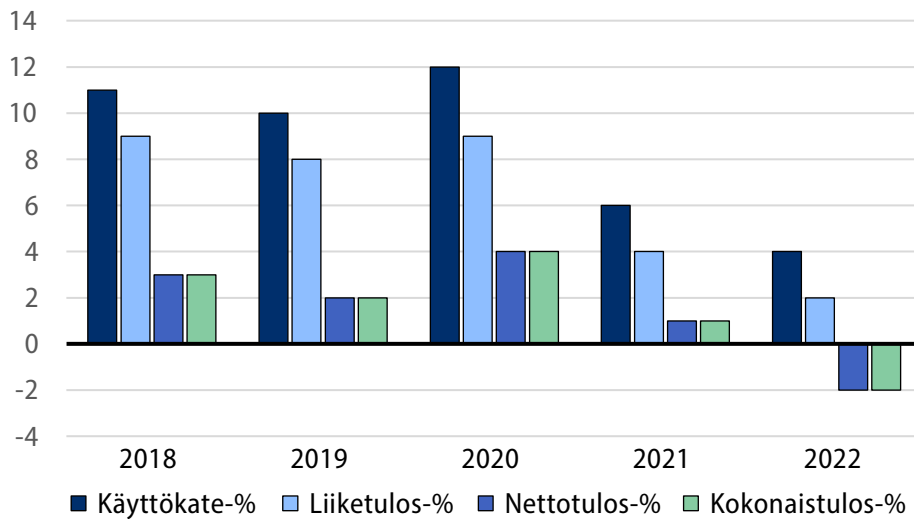
Yritysten kannattavuutta ja vakavaraisuutta voidaan tarkastella erilaisten tunnuslukujen valossa. Tässä raportissa tarkastellaan liikevaihtoon kytkeytyviä kannattavuustunnuslukuja, kuten käyttökate-, liiketulos-, nettotulos- ja kokonaistuloprosenttien mediaaneja. Vakavaraisuutta puolestaan tarkastellaan omavaraisuusasteen ja suhteellisen velkaantuneisuuden (%) tunnuslukujen valossa. (ks. Alma Talent.) On huomioitava, että kannattavuus- ja vakavaraisuutta osoittavia tunnuslukuja on olemassa muitakin, kuin tässä raportissa esitetyt. Kun tarkastellaan sote-palvelualan eri kokoisten yritysten kannattavuustunnuslukuja, havaitaan että ne ovat varsin samalla tasolla, mutta nettotulos- ja kokonaistulosprosentit ovat negatiivisia sote-palvelualan mikroyrityksissä, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, tunnuslukuja toimialoittain ja kokoluokittain.)

**Kuvio 31.** Sote-palvelualan yritysten kannattavuustunnuslukuja (% , mediaani) kokoluokittain vuodelta 2022. Lähde: Tilastokeskus, tunnuslukuja toimialoittain ja kokoluokittain.



Yrityskokojako on saatavilla vain hyvin karkealla tasolla, kaikkein pienimmät mikro-yritykset ja suuremmat yritykset (lisäksi kaksi pienintä kokoluokkaa ovat osittain päällekkäisiä). Erot eivät kannattavuustunnuslukujen mediaanin osalta ole erityisesti pienimmillä yrityksillä suuria, mutta yli kymmenen henkeä työllistävien yritysten luvut ovat kuitenkin positiivisia. Työnantajina toimivat sote-alan yritykset ovat siten keskimääräisesti kannattavia. Huolestuttavaa onkin se, että pienimpien yritysten kannattavuustunnusluvut eivät ole keskimääräisesti kovin hyviä. Ne olivat kokonais- ja nettotulosprosentin osalta negatiivisia vuonna 2022. Huomionarvoista on se, että sote-palvelualan yritysten kannattavuustunnuslukujen mediaanit ovat heikentyneet vuodesta 2020 lähtien, kuten seuraava kuvio havainnollistaa. (Tilastokeskus, tunnuslukuja toimialoittain ja kokoluokittain.)

**Kuvio 32.** Sote-palvelualan yritysten kannattavuustunnuslukuja (% , mediaani) vuosina 2018–2022. Lähde: Tilastokeskus, tunnuslukuja toimialoittain ja kokoluokittain.



Sote-toimialan kannattavuustunnusluvuissa ilmenee jonkin verran alatoimialoittaisia eroja ja myös yrityskokoluokittaista vaihtelua. Mikroyrityksillä kannattavuustunnusluvut ovat heikentyneet hieman enemmän (mediaani) kuin yli 10 henkeä työllistäville yrityksillä. (Tilastokeskus, tunnuslukuja toimialoittain ja kokoluokittain). Kun tarkastellaan sote-palvelualan yritysten vakavaraisuutta, havaitaan, että se on varsin hyvällä tasolla, kuten seuraavasta taulukosta käy ilmi (ks. Alma Talent.)

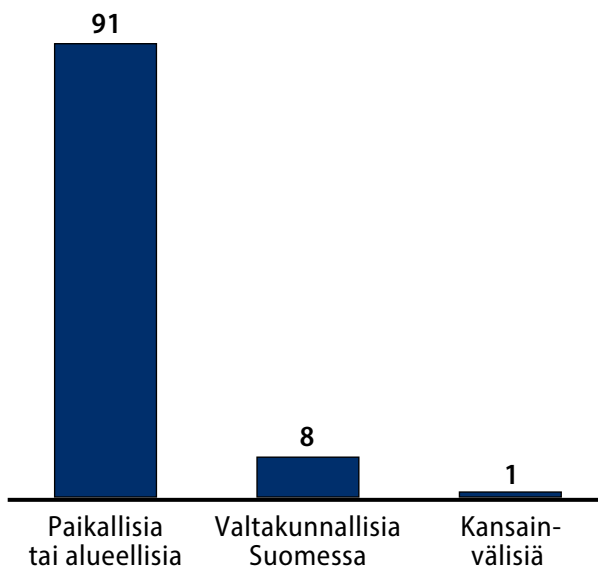
**Taulukko 27.** Sote-palvelualan yritysten vakavaraisuustunnuslukuja (% , mediaani) vuonna 2022 yrityskoon mukaan. Lähde: Tilastokeskus, tunnuslukuja toimialoittain ja kokoluokittain.

Yrityskoko	Omavaraisuusaste-%	Suhteellinen velkaantuneisuus-%
0–4 henkeä	92	0
0–9 henkeä	91	0
10 henkeä tai enemmän	33	22

Kuten kuvio tuo esille, omavaraisuusaste on erittäin hyvä mikroyrityksissä ja tyydyttävä tätä suuremmissa yrityksissä. Suhteellinen velkaantuneisuus on kuitenkin melko matala myös suuremmissa yrityksissä. (Tilastokeskus, tunnuslukuja toimialoittain ja kokoluokittain; Alma Talent.) Matala velkaantuneisuus voi kertoa myös siitä, että yritykset eivät ole kasvuhakuisia.

Syksyllä 2023 julkistetusta sosiaali- ja terveystalouden yritysbarometrissa (n = 701) käy ilmi, että sote-palvelualan yleiset pk-yritysten suhdannenäkymät ovat koko maata ja vertailutoimialojen pk-yrityksiä paremmat. Sen sijaan lähitulevaisuuden suhdanneodotukset ovat sote-toimialalla heikommat kuin syksyllä 2022, kuten myös muiden toimialojen yrityksillä. Pahimpana kehittämiseenä sote-alan pk-yritykset näkevät yleisen suhdannetilanteen. Yleisin kehittämistarve sote-alan pk-yrityksissä on myynti- ja markkinointi ja tämän jälkeen henkilöstön kehittäminen sekä koulutus. Eniten toteutettu uusiutumistoimi on ollut henkilöstön kehittäminen. Voimakkaasti kasvuhakuisia on sote-alan pk-yrityksistä vain 2 prosenttia. Suurimmalla osalla pk-yritysbarometriin vastanneista sote-alan yrityksistä (47 %) sen sijaan ei ollut kasvutavoitetta. Sote-palvelualan pk-yritysten markkinat ovatkin valtaosin alueellisia tai paikallisia, kuten seuraava kuvio tuo esiin. (Pk-yritysbarometri, syksy 2023.)

**Kuvio 33.** Sote-alan pk-yritysten markkinat, joilla yritykset pääasiallisesti toimivat (%).  
Lähde: Pk-yritysbarometri, syksy 2023.





Valtakunnallisesti toimi vain 8 prosenttia pk-barometrin sote-alan yritysten vastaajista ja kansainvälisesti 1 prosentti. Vientiä tai liiketoimintaa ulkomailla harjoittavia sote-palvelujen pk-yrityksiä oli vain 7 prosenttia vastaajista. (Pk-yritysbarometri, syksy 2023.) On selvää, että sote-palvelujen kysyntä kasvaa muun muassa väestön ikääntymisen ja palvelutarpeen kasvun vuoksi. On hyvin tärkeää, että sote-alan pk-toimijat pääsevät mukaan markkinoille ja osallistuvat ostopalveluihin<sup>17</sup>, jotta sote-palvelujen markkina toimii monipuolisena, ei keskity liikaa ja jotta laatukilpailu säilyy. Markkinoiden kehityskulkujen seuraaminen ei kuitenkaan välttämättä ole hyvinvointialueiden tehtävä.

---

17 Kiinnostavaa olisi myös se, jos pienillä yrityksillä olisi tilaa osallistua esimerkiksi henkilövuokraukseen, jos se käytettävän työajan puitteissa olisi mahdollista. Tällöin työnanta voisi jakaa esimerkiksi oman yritystoiminnan ja työntekijänä työskentelyn välillä.

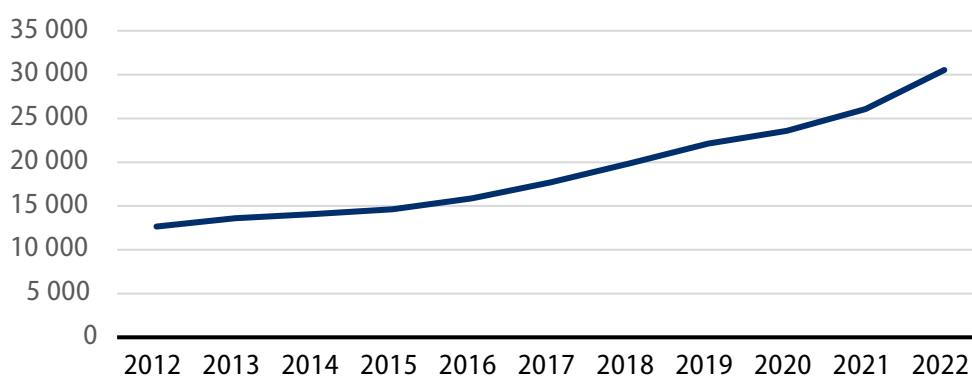
## 6 Ulkomaalaistaustaisten työssäkäynti ja kansainvälinen rekrytointi sote-alalla

Sote-alan kansainväliset rekrytoinnit ja ulkomaalaistaustaiset työntekijät ovat lisääntyneet Suomessa. Ulkomaalaistaustaisten työssäkäyntiä sote-alalla tarkastellaan tässä luvussa syntyperän ja kansalaisuuden mukaan.<sup>18</sup>

### 6.1 Ulkomaalaistaustaiset työlliset sote-palveluissa

Kun tarkastellaan koko sote-toimialaa, sote-palvelualalla työskentelevien ulkomaalaistaustaisten työllisten määrä on yli kaksinkertaistunut Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana, kuten seuraava kuvio tuo esiin. (Kototietokanta, Työlliset toimialan (kirjaintaso), ammattiaseman ja syntyperän mukaan 2007–2022.)

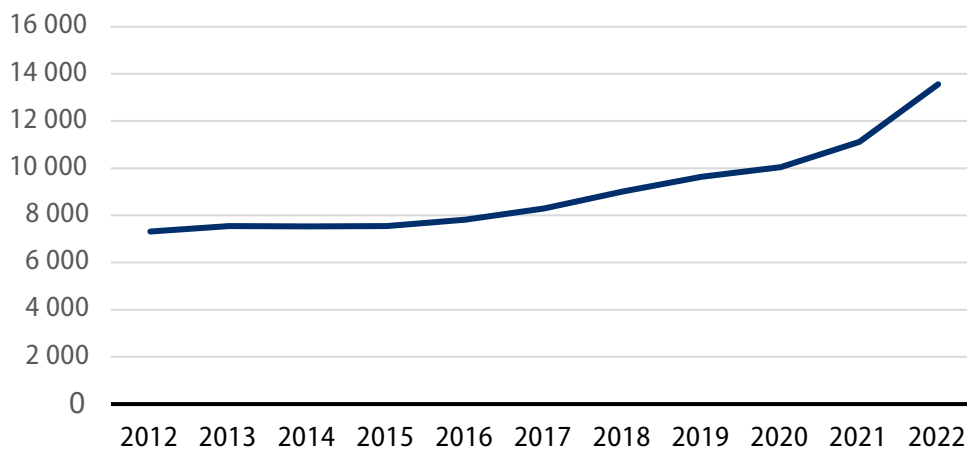
**Kuvio 34.** Ulkomaalaistaustaisten työllisten määrän (henkilöä) kehitys sote-palvelujen toimialalla vuosina 2012–2022. Lähde: Kototietokanta, Työlliset toimialan (kirjaintaso), ammattiaseman ja syntyperän mukaan 2007–2022.



<sup>18</sup> Ulkomaalaistaustaisten työssäkäyntiä voidaan tarkastella myös kielen ja syntymävaltion mukaan.

Seuraavassa kuviossa on esitetty ulkomaan kansalaisten työllisten määrän kehitys sote-palvelujen toimialalla (Kototietokanta, Työlliset toimialan (kirjaintaso), sukupuolen ja kansalaisuuden mukaan 2007–2022).

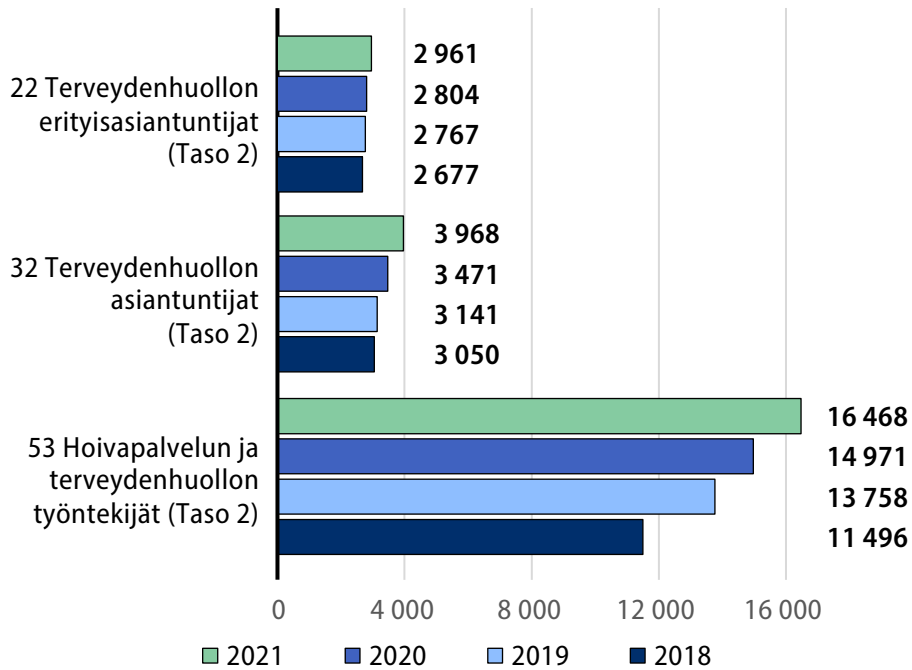
**Kuvio 35.** Sote-palvelualalla työskentelevien ulkomaan kansalaisten määrän (henkilöä) kehitys. Lähde: Kototietokanta, Työlliset toimialan (kirjaintaso), sukupuolen ja kansalaisuuden mukaan 2007–2022.



Kuten kuvioista voidaan havaita, myös ulkomaan kansalaisten työllisten henkilöiden määrä sote-palvelualalla on kasvanut selvästi 10 viime vuoden aikana. Vuonna 2022 heitä oli yhteensä 13 562. (Kototietokanta, Työlliset toimialan (kirjaintaso), sukupuolen ja kansalaisuuden mukaan 2007–2022.)

Seuraavassa kuviossa on esitetty ulkomaalaistaustaisten terveydenhuolto- ja hoivapalvelujen työntekijöiden ja asiantuntijoiden määrän kehitys Suomessa vuosina 2018–2022. (Kototietokanta, Työlliset ammattiryhmän (1- ja 2-nrotaso) ja syntyperän mukaan, 2010–2021.)

**Kuvio 36.** Työllisten ulkomaalaistaustaisten sote-alan työntekijöiden ja asiantuntijoiden määrän (henkilöä) kehitys Suomessa vuosina 2018–2021. Lähde: Kototietokanta, Työlliset ammattiryhmän (1- ja 2-nrotaso) ja syntyperän mukaan, 2010–2021.



Kuten kuviosta voidaan havaita, erityisesti hoiva- ja terveydenhuollon ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrä on kasvanut vuodesta 2018 peräti 4 972 ammattilaisella. Myös terveydenhuollon asiantuntijoissa ulkomaalaistaustaisten työllisten määrä on kasvanut vuodesta 2018 lähtien. Terveydenhuollon erityisasiantuntijoiden määrä sen sijaan on pysynyt melko vakaana. Suomessa sote-alan ammattilaisina työskentelee eniten Euroopan tai Aasian maiden kansalaisia. (Kototietokanta, Työlliset ammattiryhmän (1- ja 2-nrotaso) ja syntyperän sekä kansalaisuuden mukaan, 2010–2021.)

Valviran tilastojen mukaan terveydenhuollon laillistukset ja nimikesuojaukset ovat kasvaneet sellaisissa terveydenhuollon ammateissa, joissa tutkinto on suoritettu ulkomailla. Esimerkiksi vuonna 2023 laillistettiin 589 sote-ammattilaista,

joilla tutkinto oli suoritettu ulkomailla, kun heitä vuonna 2021 oli 447. Nimikesuojauksia on terveydenhuollossa kovin vähän, vuonna 2023 vain 15. Määrät ovat kuitenkin edelleen pieniä, lukuun ottamatta lääkäreitä, joiden kohdalla ulkomailla tutkinnon suorittaneiden määrä on suuri suhteessa kaikkiin laillistuksiin vuonna 2023 (yhteensä 1 107 laillistettua lääkäriä vuonna 2023. Seuraavassa taulukossa on esitetty ulkomailla tutkinnon suorittaneiden lääkäreiden ja hoitajien myönnetyt ammattioikeudet vuonna 2023. (Valvira 2024.)

**Taulukko 28.** Ulkomailla tutkinnon suorittaneiden myönnettyjen ammattioikeuksien lukumäärä vuonna 2023. Lähde: Valvira 2024.

<b>Ammatti</b>	<b>Ulkomailla tutkinnon suorittaneiden ammattioikeuksien määrä</b>
Laillistettu lääkäri	380
Laillistettu erikoislääkäri	57
Laillistettu sairaanhoitaja	61
Nimikesuojattu terveydenhuollon lähihoitaja	7

Sosiaalihuollossa ulkomailla tutkinnon suorittaneiden laillistuksia ja nimikesuojauksia oli vuonna 2023 yhteensä 27. Sosiaalihuollon ammattioikeudet ovat hieman vähentyneet vuodesta 2021, jolloin ulkomailla suoritettujen tutkintojen perusteella myönnettiin 44 ammattioikeutta. (Valvira 2024.)

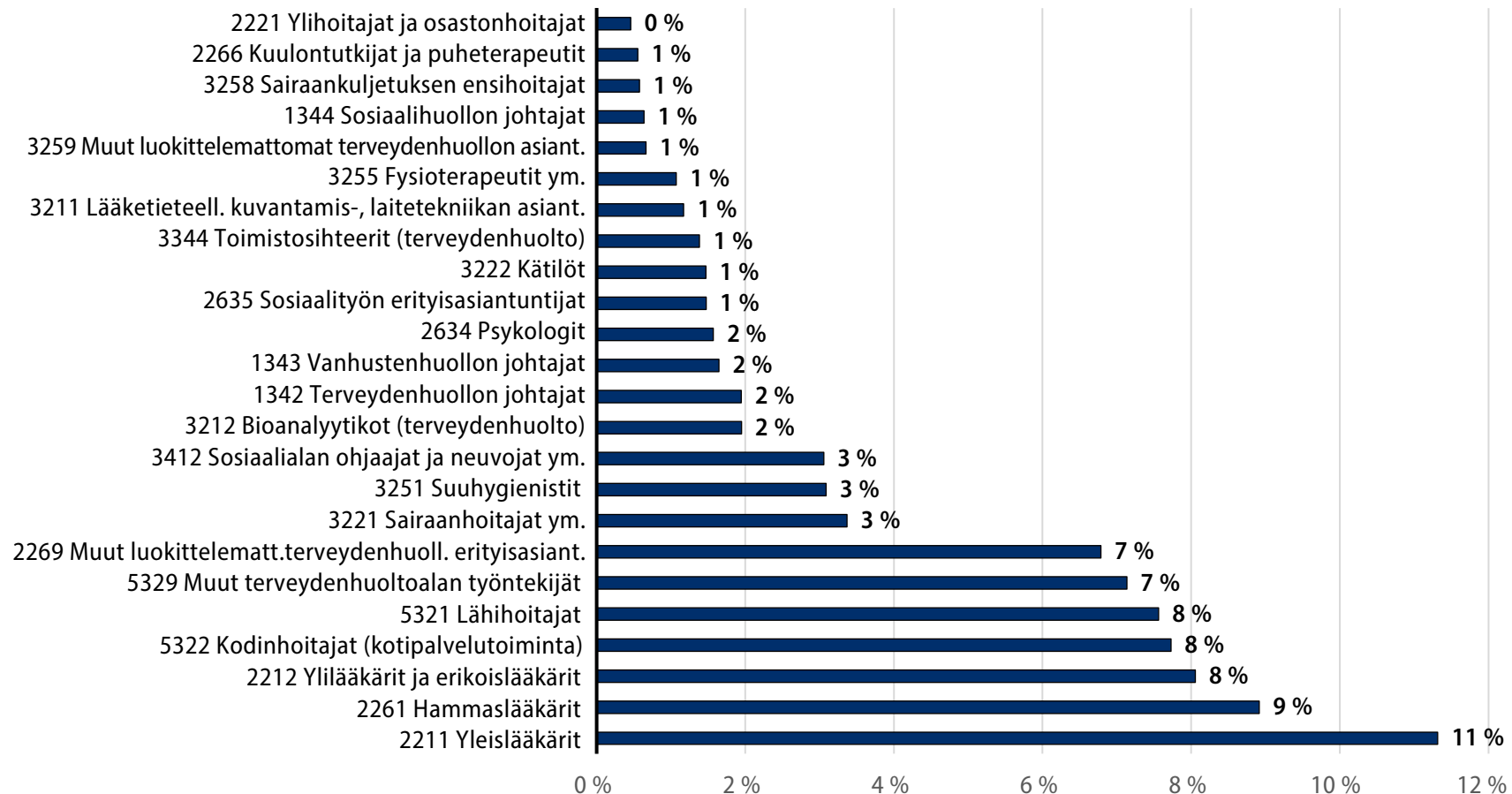
## 6.2 Ulkomaalaistaustaisten ammattiasema ja kansainväliset rekrytointitarpeet

Kun tarkastellaan ulkomaalaistaustaisten sote-palveluissa työskentelevien ammattiasemaa, havaitaan, että niin palkansaajien kuin yrittäjienkin määrä on tasaisesti kasvanut vuoteen 2022 mennessä. (Kototietokanta, Työlliset toimialan (kirjaintaso), ammattiaseman ja syntyperän mukaan 2007–2022.)

**Taulukko 29.** Ulkomaalaistaustaisten sote-palvelujen toimialalla työskentelevien määrän (henkilöä) kehitys ammattiaseman mukaan. Lähde: Kototietokanta, Työlliset toimialan (kirjaintaso), ammattiaseman ja syntyperän mukaan 2007–2022.

Vuosi	Palkansaajat	Yrittäjät
2012	12 285	369
2013	13 261	356
2014	13 742	341
2015	14 267	351
2016	15 463	398
2017	17 326	393
2018	19 431	432
2019	21 667	444
2020	23 105	467
2021	25 485	609
2022	29 845	694

Kuten taulukosta käy ilmi, sote-palvelualalla toimi vuonna 2022 jo yhteensä lähes 700 ulkomaalaistaustaista yrittäjää ja palkansaajien määrä on lähes 30 000. (Kototietokanta, Työlliset toimialan (kirjaintaso), ammattiaseman ja syntyperän mukaan 2007–2022.) Ulkomaalaistaustaisten palkansaajien ja yrittäjien määrä on kuitenkin edelleen vähäinen suhteutettuna sote-toimialalla työskentelevien palkansaajien ja yrittäjien kokonaismääriin. Seuraavassa taulukossa onkin havainnollistettu ulkomaisen työvoiman osuus sote-ammateittain. (TEM työvoimatiekartan data 2023.)

**Kuvio 37.** Ulkomaisen työvoiman suhteellinen osuus (%) sote-ammateittain vuonna 2023. Lähde: TEM työvoimatiekartan data 2023.

Kuvio tuo esiin, että suurin ulkomaisen työvoiman suhteellinen osuus on lääkäriammateissa ja pienin puolestaan yli- ja osastonhoitajien ammattiryhmässä (TEM työvoimatiekartan data). Kansainvälinen työvoima myös jakautuu eri tavoin alueellisesti. Seuraavassa taulukossa on esitetty ulkomaan kansalaisten osuus hoivapalvelujen ja terveydenhuollon työntekijöiden ammattiryhmässä maakunnittain. (Kototietokanta, Työlliset ammattiryhmän (1- ja 2-nrotaso) ja kansalaisuuden mukaan, 2010–2021.)

**Taulukko 30.** Terveyspalvelujen ja hoivapalvelujen ulkomaan kansalaistaustaiset työntekijät (henkilöä) maakunnittain vuonna 2021. Lähde: Kototietokanta, Työlliset ammattiryhmän (1- ja 2-nrotaso) ja kansalaisuuden mukaan, 2010–2021.

<b>Maakunta</b>	<b>Ulkomaan kansalaiset, sote-alan työntekijät</b>
MK01 Uusimaa	3 838
MK02 Varsinais-Suomi	510
MK04 Satakunta	134
MK05 Kanta-Häme	143
MK06 Pirkanmaa	342
MK07 Päijät-Häme	180
MK08 Kymenlaakso	114
MK09 Etelä-Karjala	60
MK10 Etelä-Savo	89
MK11 Pohjois-Savo	103
MK12 Pohjois-Karjala	95
MK13 Keski-Suomi	122
MK14 Etelä-Pohjanmaa	95
MK15 Pohjanmaa	291
MK16 Keski-Pohjanmaa	39
MK17 Pohjois-Pohjanmaa	197
MK18 Kainuu	29
MK19 Lappi	86
MK21 Ahvenanmaa	154

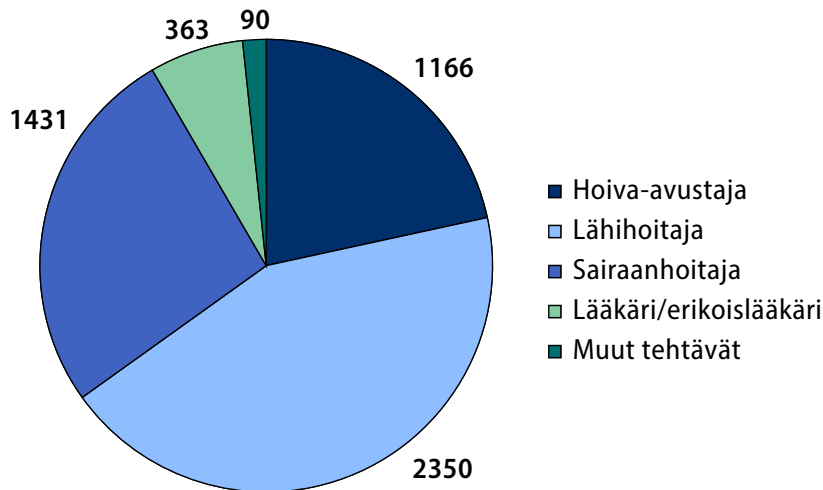
Taulukko tuo esiin, että joka maakunnassa on vähintään kymmeniä tai kasvukeskuksissa satoja hoivapalvelujen tai terveydenhuollon ulkomaan kansalaistaustaisia työntekijöitä. Ulkomaalaistaustaisten määrät ovat vielä suurempia (Kototietokanta, Työlliset ammattiryhmän (1- ja 2-nrotaso) ja kansalaisuuden sekä syntyperän mukaan, 2010-2021.) Kun tarkastellaan lähitulevaisuuden kansainvälisen rekrytoinnin määrällisiä tarpeita, niiden valossa erityisesti hoivapalvelujen ja terveydenhuollon työntekijöiden määrä kasvaa. Tämä käy ilmi Pohjois-Savon ELY-keskuksen



vuonna 2023 teettämästä selvityksestä. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu selvityksessä esiin tulleet hyvinvointialueiden kansainväliset rekryointitarpeet ammateittain. (Työvoimatarpeet sote-ala 2023; ks. myös Tevameri 16.11.2023.)

**Kuvio 38.** Hyvinvointialueiden arvioimat kansainvälisen rekrytoinnin henkilömäärät vuoteen 2025 mennessä. Lähde: Työvoimatarpeet sote-ala 2023.

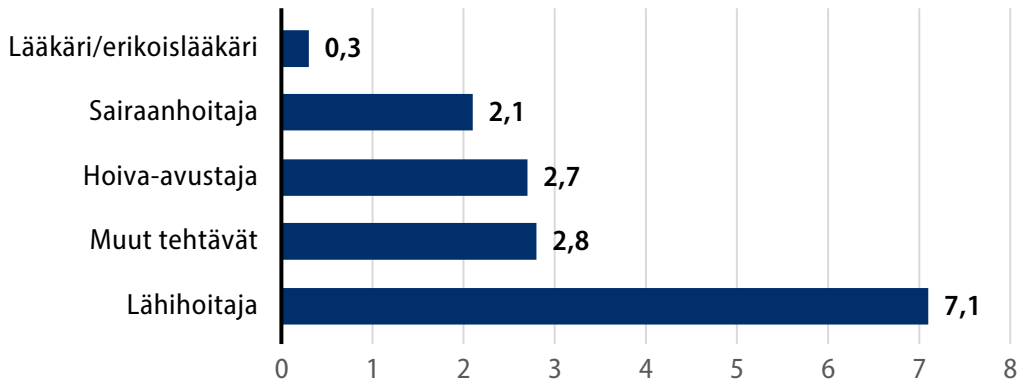
### Hyvinvointialueet kv-rekryointitarve, hlöä



Kuten kuvio tuo esille, kansainvälisen rekrytoinnin tarpeet hyvinvointialueilla ovat suuret ja kohdistuvat erityisesti hoitajiin ja hoiva-avustajiin. Myös lääkäreiden tarve on melko suuri ammattiryhmän kokoon verrattuna. Yhteensä hyvinvointialueilla nähtiin olevan tarvetta 5 400 koulutetun sote-ammattilaisen kansainväliselle rekrytoinnille kahden vuoden kuluessa. Sote-alan yritysten vastaavat rekryointitarpeet on havainnollistettu seuraavassa kuviossa keskiarvolukuina yrityksiä kohti, sillä selvityksen yritys vastaajien joukossa oli vain 35 vastaajaa. (Työvoimatarpeet sote-ala 2023.)

**Kuvio 39.** Sote-alan yritysten laskennalliset kansainvälisen rekrytoinnin tarpeet ammateittain (hlöä ka.) vuoteen 2025 mennessä. Lähde: Työvoimatarpeet sote-ala 2023.

#### Yritykset hlöä ka.



Sote-alan kansainvälisen rekrytoinnin yritysten tarpeet ovat samankaltaisia kuin hyvinvointialueilla. Raportin tuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella, sillä erityisesti yrityspuolella vastaajamäärä on kovin pieni. Hyvinvointialueilta sen sijaan arvio saatiin kaikilta hyvinvointialueilta. (Työvoimatarpeet sote-ala 2023.) Tilanne-arvio voi kuitenkin muuttua. Tulokset kuvaavat vastaushetken (2023) mukaista tilannetta ja ovat vain suuntaa antavia.

## 6.3 Vieraskynä: Tilannekatsaus sote-alan kansainväliseen rekrytointiin

**Kirjoittaja:** Kehittämispäällikkö Kirsi Sipola, KEHA-keskus

Pääministeri Orpon hallitusohjelmassa työ jatkuu sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämällä Hyvän työn -ohjelmalla, joka tähtää sekä sote- että pelastusalan veto- ja pitovoiman lisäämiseen poikkihallinnollisella yhteistyöllä. Kansainvälinen rekrytointi on nimetty ohjelmassa osaksi rekrytoinnin laajentamisen kokonaisuutta, jossa muita toimenpiteitä ovat muun muassa hoitoalan koulutuksen saaneiden, mutta muille aloille siirtyneiden henkilöiden, sekä opiskelijoiden ja eläkeläisten kannustaminen palaamaan takaisin hoitoalalle osa- tai kokoaikaiseen työhön. Hyvän työn -ohjelmassa kansainvälisen rekrytoinnin toimet mukailevat hallitusohjelmaa,

jossa mainitaan sote-alan kansainvälisten osaajien tunnistaminen, pätevyitysmispolun sujuvoittaminen, sekä hyvinvointialueiden tukeminen rekrytoinneissa ja kielitaidon varmistamisessa.<sup>19</sup>

Työperäisen maahanmuuton toimet on koottu yhteen poikkihallinnolliseen Talent Boost -toimenpideohjelmaan. Työperusteisen maahanmuuton nähdään vahvistavan talouskasvua, innovaatioita, investointeja, elinvoimaisuutta ja auttavan turvaamaan palveluita. Hallitusohjelmassa on nimetty erityiset alat, mukaan lukien sote-ala, joiden osaajia tavoitellaan Suomeen. Talent Boost- ohjelman painopisteet tällä hallituskaudella liittyvät Suomen vetovoimaa edistävään työhön, oleskelulupaprosessien sujuvoittamiseen ja jälkivalvontaan, Suomen pitovoiman vahvistamiseen sekä työperustaisen hyväksikäytön torjuntaan ja ennaltaehkäisyyn.<sup>20</sup>

TEM:n johdolla on valmisteltu malli valtion kv. rekrytoinnin toimien kohdentamiseksi ja keskittämiseksi EU/ETA-alueen lisäksi hallitusohjelman mukaisissa kohdemaissa Intiassa, Brasiliassa, Vietnamin ja Filippiineillä. Mallin kautta pyritään luomaan edellytykset sujuvaan, kestäväan ja eettiseen rekrytointiin.

Valtion kansainvälisen rekrytoinnin ja osaajahoukuttelun viranomaisrakenne Work in Finland jatkaa kehittymistään. Tarjolla olevista palveluista esimerkiksi maksuton työnantajaneuvonta<sup>21</sup> palvelee jokaisena arkipäivänä ja auttaa kansainvälisen rekrytoinnin kysymyksissä. Work in Finland -verkkosivut tarjoavat tietoa sekä työnantajille<sup>22</sup> että Suomesta töitä etsiville osaajille<sup>23</sup>. Kumppanuusmaissa työskentelevät Talent managerit edistävät Suomen maakuvaa ja rakentavat paikallisia yhteistyöverkostoja.

Kansainvälisen rekrytoinnin haasteena on edelleen se, että Suomi ei ole kovinkaan tunnettu maailmalla. Sote-alakaan ei ole poikkeus, vaikka vuonna 2023 Suomeen tulikin ennätysmäärä sote-alan työntekijöitä muista maista<sup>24</sup>. Filippiiniläiset hakijat edustivat 71 % myönteisistä osapäätöksistä liittyen oleskelulupiin. Myös Etiopian ja Intian kansalaisten määrä on lisääntynyt.

19 STM (2024:11).

20 Talent Boost -ohjema.

21 Work in Finland, Maksuton työnantajaneuvonta rekrytoinnin tueksi.

22 Work in Finland. Kasvata liiketoimintaasi kansainvälisellä rekrytoinnilla.

23 Work in Finland. Build your dream career in Finland.

24 Maahanmuuttovirasto (2/2023).

## 7 Työn ja toimialan uudistumisen kehityssuuntia

Sote-palvelujen kustannuspaineisiin, saatavuuteen ja henkilöstön riittävyyteen etsitään ratkaisuja muun muassa palvelujen keskittämällä, palveluverkon uudistamisella ja digitalisten palvelujen hyödyntämisellä. Kaikilta osin uudistusten vaikutusarvioista ei kuitenkaan ole saatavilla riittävää tietoa.

### 7.1 Työn tuottavuuden kehitys sote-palveluissa

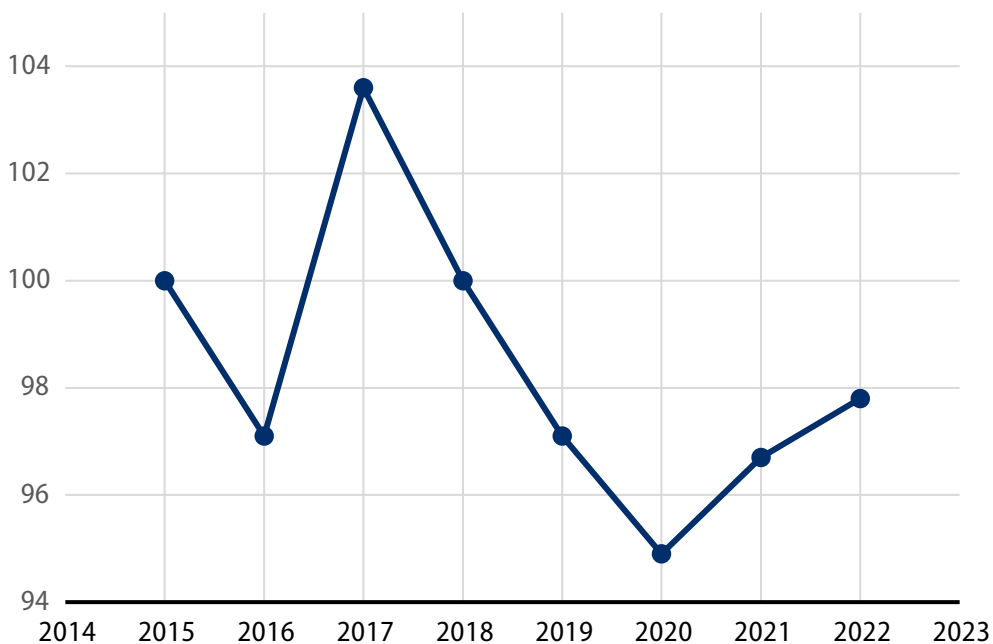
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksessä kuvataan, että sote-palvelujen tuottavuustoimilla on merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyysasteeseen. Sote-sektorin tuottavuustoimilla on itseasiassa suurempi vaikutus julkisen talouden kestävyysasteeseen kuin muilla toimilla. (STM 2024:1). Monilla hyvinvointialueilla on laadittu tuottavuusohjelmia talouden tasapainottamiseksi. Myös kansliapäälliköiden kirjeessä hyvinvointialueille (Valtioneuvosto 22.11.2023) on tuotu esiin muun muassa hyvinvointialueiden tuottavuusohjelmat sekä korostettu muutosohjelmien läpiviemisen välttämättömyyttä muiden toimien ohella. (Valtioneuvosto 22.11.2023.)

Merkillepantavaa on, että monien hyvinvointialueiden suunnitelmissa tuottavuuden parantamisen varaan lasketaan paljon. Esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa (16.11.2023) henkilöstön muilla tuottavuusparannuksilla on arvioitu saatavan 1–2 prosentin tuottavuuslisäys, mikä realisoituisi henkilöstötarpeen tai ostopalvelujen vähenemisenä ja tuottaisi vuosina 2024–2026 yhteensä 56 miljoonan euron säästöt. Samoin digipalvelujen tuottavuuspotentiaali arvioidaan peräti 30 prosentiksi ja saatavan säästön vuoteen 2026 mennessä 18 miljoonaa euroa. (Varha 16.11.2023.) On korostettava, että nämä suunnitellut tuottavuustoimet ja niiden laskelmat ovat sittemmin voineet muuttua.

Koska sote-palvelut ovat hyvin työvoimavaltainen ala, on syytä tarkastella nimenomaan työn tuottavuuden kehitystä. Seuraavissa kuvioissa on esitetty sote-palvelujen työn tuottavuuden kehitys vuosina 2015–2022 sote-palvelualan yrityksissä (2015=100)<sup>25</sup>.

**Kuvio 40.** Terveyspalvelujen työn tuottavuuden (tuotos) kehitys 2015–2022\* yksityisellä sektorilla. (2015=100). Lähde: Tilastokeskus, kansantalouden tuottavuusmittari.

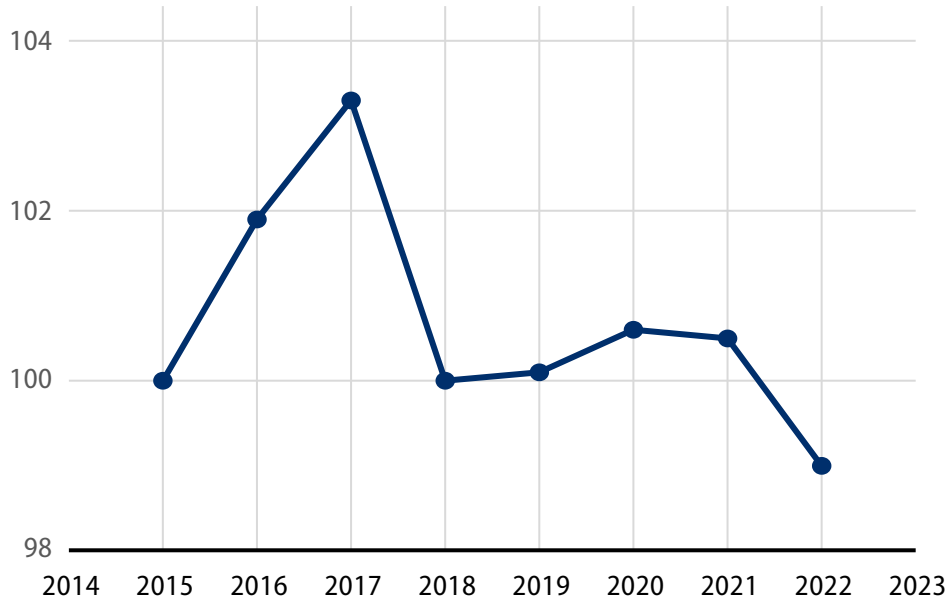
### Työn tuottavuus (tuotos), indeksi, 2015=100



25 Tilastokeskuksen kaikki tuottavuuslaskelmat koskevat vain yksityistä sektoria. Tiedonanto 9.2.2024. Ks. tarkemmin Tilastokeskuksen tuottavuuden, tuotoksen ja työn tuottavuuden määritelmistä: Tilastokeskus, tuottavuusmenetelmät: [ttut\\_2021-10-15\\_men\\_001.pdf \(stat.fi\)](https://www.stat.fi/tut_2021-10-15_men_001.pdf)

**Kuvio 41.** Sosiaalipalvelujen työn tuottavuuden kehitys vuosina 2015–2022\* yksityisellä sektorilla. (2015=100). Lähde: Tilastokeskus, kansantalouden tuottavuusmittari.

### Työn tuottavuus (tuotos), indeksi, 2015=100



Kuten kuviot havainnollistavat, työn tuottavuus on sekä yksityisissä terveys- että sosiaalipalveluissa laskenut vuoteen 2015 verrattuna. Tuottavuuden parantaminen edellyttäisi siis huomattavia toimia ja uudelleen organisoitumista sekä tutkittua tietoa työn tuottavuuden parantamisen keinoista ja mahdollisuuksista sote-alalla.

Terveyspalvelujen tuotos kasvoi vuonna 2022 yhteensä 4,89 prosenttia. Seuraavassa taulukossa on esitetty tuottavuuden osatekijät terveyspalvelualan yrityksissä vuonna 2022. (Tilastokeskus, tuotoksen muutoksen osatekijät.)

**Taulukko 31.** Tuotoksen osatekijät terveystalvvelualan yrityksissä vuonna 2022 (ennakkotieto). Lähde: Tilastokeskus, tuotoksen muutoksen osatekijät.

Tuotoksen osatekijät	Vaikutus
Tuotoksen volyymin muutos	4,887
Väliuotekäytön kontribuutio tuotoksen muutokseen	3,892
Laatukorjatun työpanoksen kontribuutio tuotoksen muutokseen	1,671
Tehtyjen työtuntien kontribuutio tuotoksen muutokseen	1,734
Työpanoksen laadun kontribuutio tuotoksen muutokseen	- 0,063
Pääomapanoksen (yhteensä) kontribuutio tuotoksen muutokseen	0,083
Kokonaistuottavuuden kontribuutio tuotoksen muutokseen	- 0,759
ICT-pääoman kontribuutio tuotoksen muutokseen	0
Koneiden ja laitteiden kontribuutio tuotoksen muutokseen	0,08
TK-pääoman kontribuutio tuotoksen muutokseen	0,003
Muiden rakennusten kontribuutio tuotoksen muutokseen	0

Taulukosta ilmenee eri osatekijöiden kontribuutio tuotokseen. Suurin merkitys tuotoksen kasvuun on ollut väliuotekäytöllä. Keskeistä on ollut myös tehtyjen työtuntien lisäys. Sen sijaan kokonaistuottavuudella on ollut tuotokseen suurin vähentävä vaikutus. Taulukosta ilmenee myös, että ICT- ja TK-pääomien merkitys tuotoksen kasvuun on ollut vähäinen. Kun tarkastellaan sosiaalipalvelujen tuotosta vuonna 2022, havaitaan, että työpanoksen ja työtuntien kontribuutio on suurin, kuten seuraavasta taulukosta käy ilmi. (Tilastokeskus, tuotoksen muutoksen osatekijät.)

**Taulukko 32.** Tuotoksen osatekijät sosiaalipalvelualan yrityksissä vuonna 2022 (ennakkotieto). Lähde: Tilastokeskus, tuotoksen muutoksen osatekijät.

Tuotoksen osatekijä	Vaikutus
Tuotoksen volyymin muutos	4,019
Välituotekäytön kontribuutio tuotoksen muutokseen	0,868
Laatukorjatun työpanoksen kontribuutio tuotoksen muutokseen	4,076
Tehtyjen työtuntien kontribuutio tuotoksen muutokseen	3,817
Työpanoksen laadun kontribuutio tuotoksen muutokseen	0,259
Kokonaistuottavuuden kontribuutio tuotoksen muutokseen	- 0,925

Sosiaalipalvelujen kohdalla ICT- tai TK-pääomien kontribuutiosta ei ole saatavilla tietoa. Tuotoksen osatekijöiden kontribuutiot tuotoksen kokonaismäärään tuovat tärkeää tietoa siitä, mitkä tekijät ovat edistäneet tai estäneet tuotoksen kasvua sote-palveluissa. Vaikka tuotos ja tuottavuustiedot ovat saatavilla vain yksityiseltä sektorilta, antavat ne osiittaa siitä, miten tuotosta voidaan sote-palveluissa kasvattaa. Merkillepantavaa on se, että ICT- ja TK-pääomien merkitys on ainakin tähän asti ollut kovin vähäinen. (Tilastokeskus, tuotoksen muutoksen osatekijät.) Niiden varaan kuitenkin esimerkiksi hyvinvointialueiden tuottavuus toimet paljolti laskevat.

## 7.2 Työn vaikuttavuus

Sote-alalla on huomioitava tuottavuuden lisäksi myös vaikuttavuus ja terveyshyötynäkökulmat. Vaikuttavuusnäkökulma tuo mukaan eettisesti kestävä näkökulman muun muassa niukkojen resurssien allokontiin. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sote-palvelujen yhteydessä tavoiteltua myönteistä muutosta esimerkiksi terveydentilaan, hyvinvointiin tai toimintakykyyn. Kustannusvaikuttavuus puolestaan viittaa käytettyjen resurssien suhdetta suhteessa aikaansaatuihin vaikutuksiin. Suomeen on perustettu Vaikuttavuuskeskus, jonka tehtävänä on koota tietoa vaikuttavuudesta ja sen mittaamisesta. Vaikuttavuuskeskus on STM:n johtama ja Pirkanmaan hyvinvointialueen koordinoima, yhdessä muutaman hyvinvointialueen kanssa toimiva kokonaisuus (Vaikuttavuuskeskus 2024.)



Lisäksi myös yksittäiset organisaatiot julkisella ja yksityisellä sektorilla ovat ryhtyneet avoimesti julkaisemaan vaikuttavuustietoa. Esimerkiksi Sydänsairaala on julkaissut sivustoillaan sepelvaltimotaudin hoidon vaikuttavuusmittaristoja esimerkiksi toimintakyvystä, palvelukokemuksesta, kliinisistä tulosmittareista, etähoidosta ja resursseista. Seuraavassa taulukossa on esitetty muutamia sepelvaltimotaudin vaikuttavuusmittareita kolmelta alueelta. (Sydänsairaala 2024.)

**Taulukko 33.** Sydänsairaalan vaikuttavuusmittareita sepelvaltimotaudin hoidossa (päivitetty 2.4.2024.) Lähde: Sydänsairaala 2024.

<b>Toimintakyky ja elämänlaatu (PROM)</b>	<b>Pirkanmaa</b>	<b>Keski-Suomi</b>	<b>Kanta-Häme</b>
Potilaan elämänlaatu ja toimintakyky paljon tai hieman parempi 3 kuukautta pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen jälkeen	45 %	51 %	44 %
<b>Palvelukokemus (PREM)</b>	<b>Pirkanmaa</b>	<b>Keski-Suomi</b>	<b>Kanta-Häme</b>
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	4,8 / 5	4,8 / 5	4,7 / 5
<b>Kliiniset tulosmittarit</b>	<b>Pirkanmaa</b>	<b>Keski-Suomi</b>	<b>Kanta-Häme</b>
Onnistuneet hoidot ilman vakavaa komplikaatiota (PCI- ja CAGB-hoidetuilla potilailla)	99,40 %	99,80 %	100 %

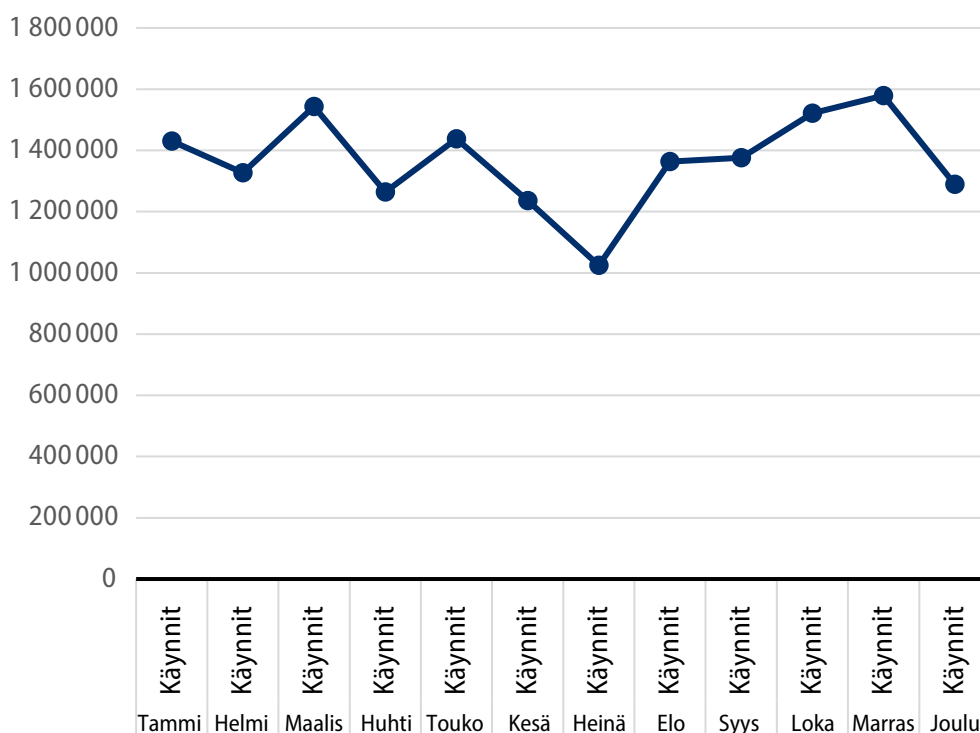
Kuten taulukon esimerkeistä voidaan havaita, vaikuttavuutta mitataan eri tavoin ja eri alueilla ilmenee eroja vaikuttavuudessa. Myös yksityisellä sektorilla on julkaistu tiettyjen sairausryhmien hoidon vaikuttavuusmittaustuloksia. Esimerkiksi Mehiläisen Laatukenossa (2024) on julkaistu ja mitattu tietoja muun muassa sydän- ja verisuonitaudeista, 2. tyypin diabeteksesta ja hammashoidosta sekä -terveydestä. (Mehiläinen, laatukenno 2024.) Lisäksi terveydenhuollon ja hyvinvoinnin digitaalisia tuotteita ja palveluja varten on erikseen kehitetty arvioinnin menetelmä, jossa tarkastellaan muun muassa vaikuttavuutta, kustannuksia, turvallisuutta, käytettävyyttä ja saavutettavuutta. (FINCCHTA, Digi-HTA.)

## 7.3 Asioinnin ja työn digitalisaatio

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2024:1) on linjattu, että digitalisaatiosta on tehtävä ensisijainen asioinnin muoto niille, joille se on tarkoituksenmukaista. (STM 2024:1.) Tämä on merkittävä muutos ja linjaus suhteessa aiempaan palvelujen tuottamistapaan ja edellyttää laajaa koulutusta sote-alan ammattilaisille. Toisaalta myös esimerkiksi etätyömahdollisuudet laajenevat. (ks. esim. Pennanen 2023; Kainiemi 2023.)

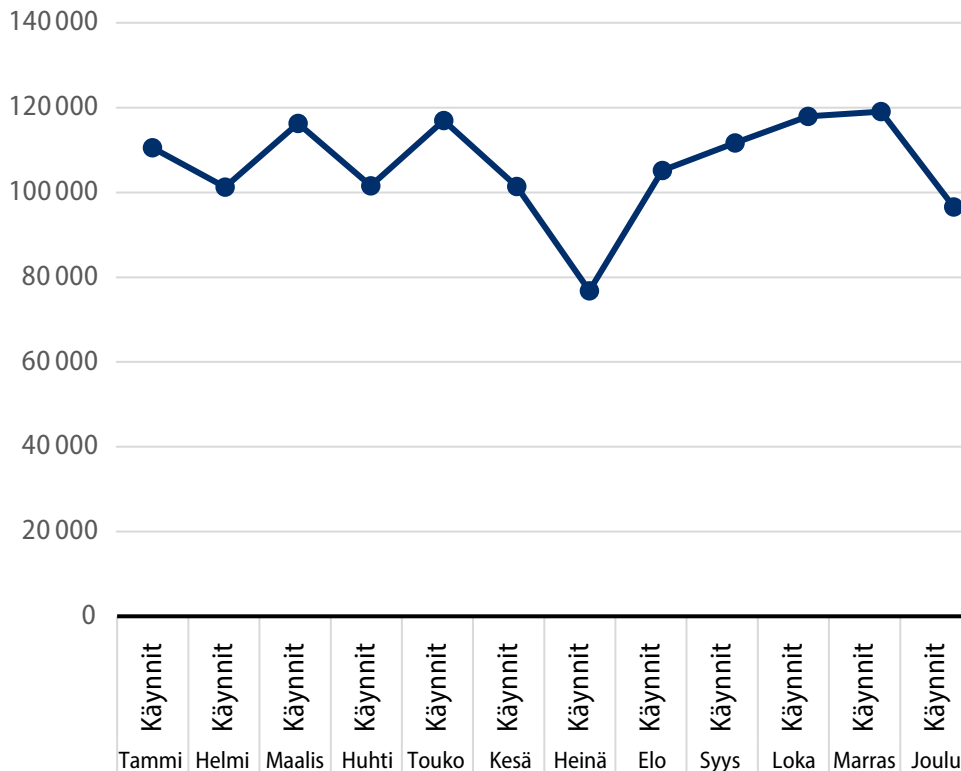
Eryteisesti koronapandemian jälkeen sote-palvelujen digitaalinen asiointi on edennyt. Esimerkiksi reaaliaikainen etäasiointi on perusterveydenhuollossa moninkertaistunut koronaa edeltäneeseen aikaan verrattuna. Seuraavassa kuviossa on esitetty vuoden 2023 osalta reaaliaikaiset etäasiointikäynnit perusterveydenhuollossa. (THL, Avohilmo, käynnit viikoittain ja kuukausittain.)

**Kuvio 42.** Reaaliaikainen etäasiointikäynnit perusterveydenhuollossa, vuosi 2023. Lähde: THL, Avohilmo, käynnit viikoittain ja kuukausittain.



Kuten kuvioista voidaan havaita, on reaaliaikaisen etäasioinnin osuus noin 1,4 miljoonaa etäasiointikäyntiä kuukaudessa. Vertailuna voidaan todeta, että vuonna 2019 koko vuonna reaaliaikaisina etäasiointeina toteutettiin noin 1,13 miljoonaa käyntiä, mikä vastasi vuonna 2023 noin kolmen viikon käyntimääriä. Reaaliaikainen etäasiointi ilman kontaktia on sen sijaan perusterveydenhuollossa edelleen melko vähäistä, kuten seuraava kuvio tuo esille. (THL, Avohilmo, käynnit viikoittain ja kuukausittain.)

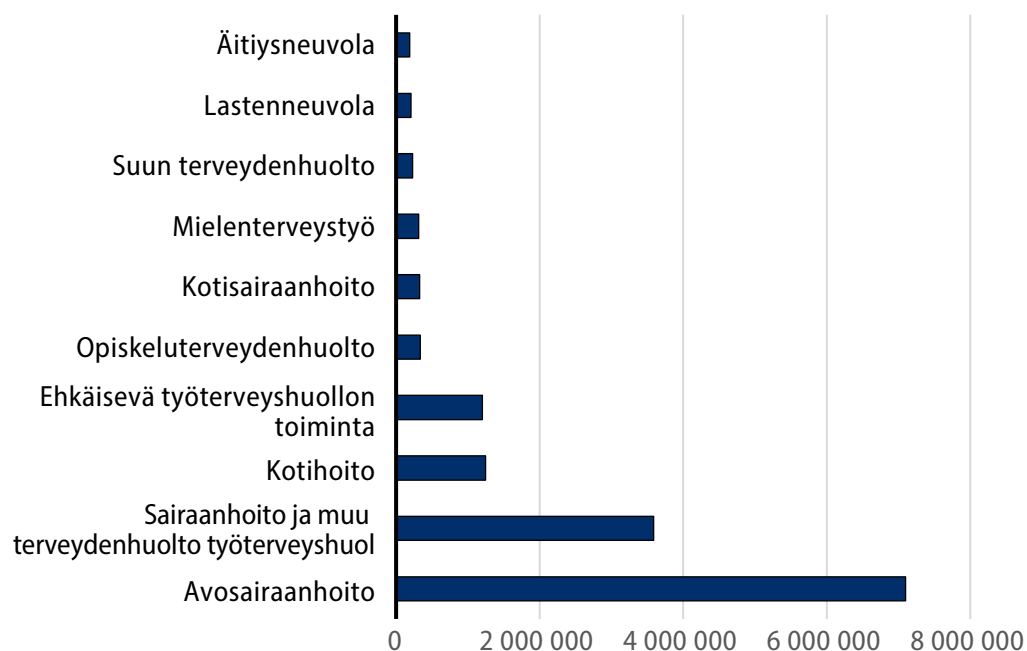
**Kuvio 43.** Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia perusterveydenhuollossa (käynnit), vuosi 2023. Lähde: THL, Avohilmo, käynnit viikoittain ja kuukausittain.



Jotta työvoiman tarvetta voidaan sote-palveluissa aidosti hillitä, olisi keskeistä kehittää palveluja, jotka olisivat toteutettavissa ilman reaaliaikaista kontaktia ja esimerkiksi täysin sähköisesti. Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia on kuitenkin vielä melko vähäistä, vaikka sen määrä on merkittävästi kasvanut vuodesta 2019. Vuonna 2019 etäasiointeina ilman reaaliaikaista kontaktia toteutettiin yhteensä noin 224 000 käyntiä perusterveydenhuollossa, kun nyt sama määrä toteutuu noin 8 viikossa. (THL, Avohilmo, käynnit viikoittain ja kuukausittain.)

Reaaliaikaisen etäasioinnin määrä vaihtelee palveluittain perusterveydenhuollossa. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu 10 suurinta palvelualueetta, joissa reaaliaikaista etäasiointia on käytetty asiointitapana eniten vuonna 2023. (THL, Avohilmo, käynnit viikoittain ja kuukausittain.)

**Kuvio 44.** Reaaliaikaisen etäasioinnin 10 suurinta palvelualueetta (käynnit) vuonna 2023. Lähde: THL, Avohilmo, käynnit viikoittain ja kuukausittain.



Yleisintä reaaliaikainen etäasiointi vuonna 2023 oli avosairaanhoidossa (THL, Avohilmo, käynnit viikoittain ja kuukausittain). On huomioitava, että yleistynyt digitaalinen työ edellyttää myös uusia osaamisvaatimuksia ja koulutustarpeita. Monet koulutusorganisaatiot ovat siirtäneet opetusta verkkovälitteiseksi. Esimerkiksi sosiaalialan korkeakoulutettujen vastavalmistuneille suunnatussa kyselyssä (n = 461) kävi ilmi, että opiskelijat pitivät valmiuksiaan verkko-opiskeluun riittävinä ja verkko-opetus koettiin melko mielekkäänä. (Landgrén 2023.)

Tekoälysovelluksista puhutaan myös paljon sote-alan resurssien riittävyyden ratkaisemisessa. Nykyisin mahdollisista tekoälyn käyttösovelluksista suurimmat hyödyt voidaan saada hoitotyön tehostamisesta niin sanotun päätöksenteon tukiälyn avulla sekä chatbot-sovelluksista, jotka tukevat palveluntarvitsijoiden asiointia. Myös tukipalvelujen automatisointi, ennaltaehkäisyn tukeminen ja sote-johtamisen apu voivat tuoda hyviä ratkaisuja sote-alan haasteiden ratkaisuun. Tekoälyn käyttöön liittyy kuitenkin myös monia eettisiä soveltamiskysymyksiä sote-alan palveluissa. (DigiFinland 2024.)

### **SAIRAANHOITAJIEN DIGITAALINEN ASIAKASTYÖ**

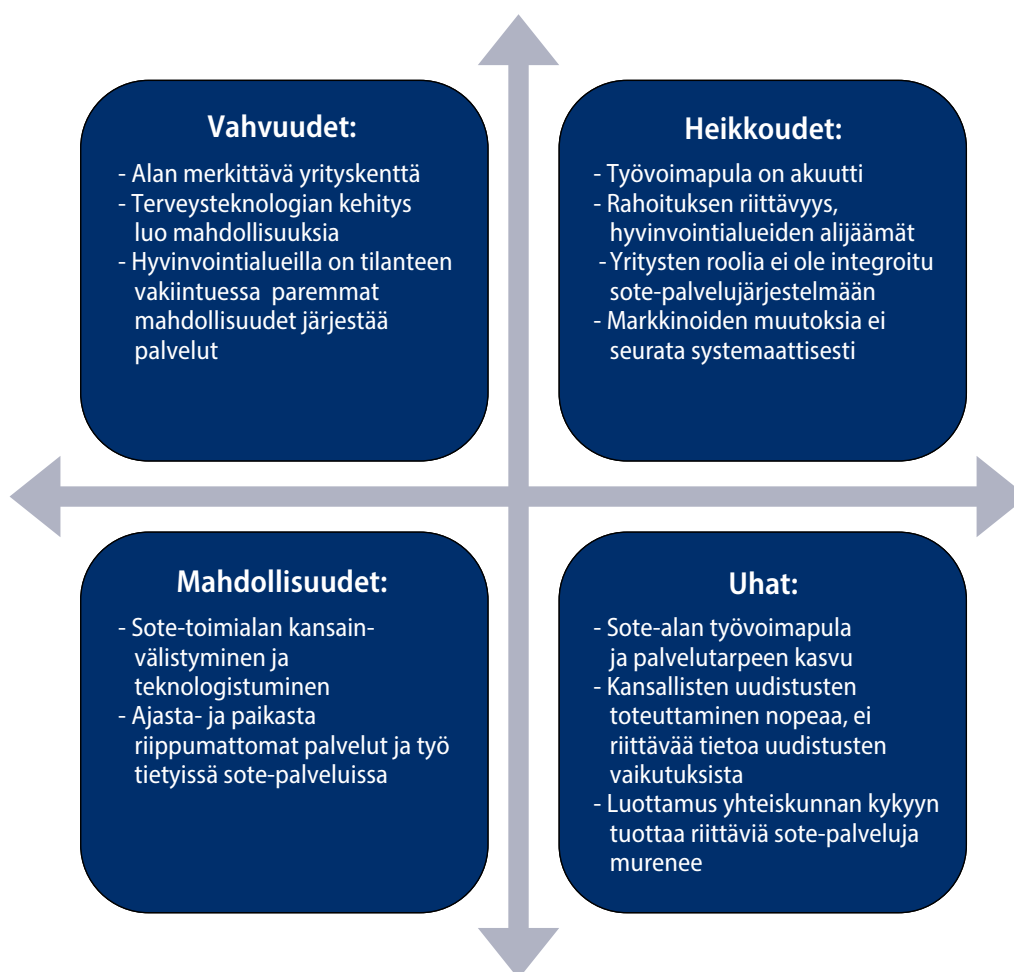
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämään kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 29 prosenttia teki digitaalista asiakastyötä, kuten aiemmin tässä raportissa tuotiin esiin. (Kainiemi ym. 2023.)

Sairaanhoitajien digitaalinen asiakastyö painottui työn luonteen mukaisesti erityisesti poliklinikan, vastaanoton ja työterveyshuollon työympäristöön. Vaikka suurin osa digitaalista asiakastyötä tekevistä sairaanhoitajista tekee sitä päivittäin tai viikoittain, on paljon myös sellaisia hoitajia, jotka tekevät digitaalista asiakastyötä vain kuukausittain (15 %) tai harvemmin (12 %). Viisi prosenttia kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista teki pelkästään digitaalista asiakastyötä. (Kainiemi ym. 2023.)

## 7.4 Alan tulevaisuuden kehityssuuntia

Sote-palvelualan kenttä elää yhtä voimakkaimmista murroskausistaan niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Hyvinvointialueiden palveluverkkouudistukset ja muut tehostamistoimet yhdessä kansallisten uudistusten kanssa muuttavat alan toimintaympäristöä hyvin nopeasti. Vaikutukset ulottunevat kaikkiin alan toimijoihin. On olemassa riski, että muutoksen yhteydessä ei ole riittävästi tietoa uudistusten ja käytettävien keinojen tosiasiallisista vaikutuksista tai esimerkiksi kaikkia asiakasryhmiä ei osata huomioida riittävällä tavalla. Kansallisten uudistusten ja hyvinvointialueiden muutosten yhteisvaikutuksia ei myöskään ole arvioitu. Seuraavaan kuvioon on hahmoteltu SWOT-analyysin keinoin sote-toimialan vahvuuksia heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Taulukossa esille nostetut asiat ovat esimerkkejä ja raportin kirjoittajan näkemyksiä. Lukija voisi päätyä myös toisenlaisiin painotuksiin.

**Kuvio 45.** SWOT-analyysi sote-palvelualan toimialasta.



Kun tarkastellaan PESTEL-analyysin keinoin sote-palvelualan toimintaympäristön muutostekijöitä, voidaan tunnistaa monia, hyvin ajankohtaisia muutostekijöitä.

**Kuvio 46.** PESTEL-analyysi sote-alan toimintaympäristöstä



On selvää, että sote-alan muutosvoimien keskellä sote-palveluala näyttää jo lähivuosina aivan toiselta. Toivon mukaan valmistelussa ja päätöksenteossa nojaututaan riittävään ja kattavaan tietopohjaan, jotta muutoksia ja niiden vaikutuksia eri asiakasryhmiin voidaan todella arvioida ja niihin voidaan varautua.

## Liite

**Taulukko 34.** Sosiaalihuoltoalan yritysten (oikeudellinen yksikkö) lukumäärä, liikevaihto (1 000 €) ja henkilöstömäärä (htv) alatoimialoittain vuonna 2022. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

	Yritysten lkm.	Liikev. 1000 €	Hlöstö htv
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	1 104	2 840 775	39 088
8710 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	39	150 762	2 253
87101 Ikääntyneiden hoitolaitokset	36	148 285	2 220
87102 Vammaisten hoitolaitokset	3	2 476	34
8720 Kehitysvammaist., mielenterv., päihdeong. asp.	264	506 273	6 786
87201 Kehitysvammaisten laitokset ja asumispalvelut	81	144 782	2 088
87202 Mielenterveysongelmaisten asumispalvelut	141	229 531	3 045
87203 Päihdeongelmaisten laitokset	20	58 295	721
87204 Päihdeongelmaisten asumispalvelut	22	73 665	931
8730 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	281	1 561 422	23 012
87301 Ikääntyneiden palveluasuminen	261	1 405 056	20 685
87302 Vammaisten palveluasuminen	20	156 366	2 326
8790 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	520	622 319	7 038
87901 Lasten ja nuorten laitokset ja ammatill. perheh.	483	531 261	6 513
87902 Ensi- ja turvakodit	1	...	0
87909 Muut laitokset ja asumispalvelut	36	...	525
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	3 193	1 085 982	17 904
8810 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuoll. avopalv.	1 438	337 374	5 884



	<b>Yritysten lkm.</b>	<b>Liikev. 1000 €</b>	<b>Hlöstö htv</b>
88101 Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille	1 358	297 706	5 161
88102 Ikääntyneiden päivätoiminta	8	828	6
88103 Vammaisten päivä- ja työtoiminta	17	4 683	63
88109 Muut vanhusten ja vammaisten avopalvelut	55	34 157	654
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	1 755	748 608	12 019
8891 Lasten päivähoitopalvelut	603	432 884	8 141
88911 Lasten päiväkodit	430	416 047	7 701
88919 Muu lasten päivähoito	173	16 838	440
8899 Muualla luokittelematt. sosiaalihuoll. avopalvelut	1 152	315 724	3 878
88991 Kotipalvelut muille kuin ikääntyneille ja vammaisille.	263	68 582	736
88992 Päivä- ja työtoim. (pl. ikääntyneet ja vammaiset)	23	33 452	446
88993 Avomuotoinen päihdekuntoutus	15	4 878	61
88999 Muut muualla luokittelematt. sosiaalihuoll. avop.	851	208 812	2 635

## LÄHTEET

DigiFinland (2024). Tekoäly hyvinvointialueilla: sosiaali- ja terveydenhuollon käytötapaukset ja kansallinen edistäminen. Esiselvitystyön loppuraportti, maaliskuu 2024. [DigiFinland\\_tekoaly\\_loppuraportti\\_210324.pdf](#), haettu 22.3.2024.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue (26.3.2024). Ministeriön sairaalaverkkouudistus ei toisi säästöjä, pelkästään Etelä-Karjalan osalta noin 30 miljoonan euron lisäkulut. Mediatiedotteet. [Ministeriön sairaalaverkkouudistus ei toisi säästöjä, pelkästään Etelä-Karjalan osalta noin 30 miljoonan euron lisäkulut - Etelä-Karjalan hyvinvointialue \(ekhva.fi\)](#), haettu 27.3.2024.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (11.3.2024). Aluevaltuusto pöytäkirja 2/2024. [fileshow \(tweb.fi\)](#), haettu 27.3.2024.

Finanssiala (2023). Tilasto sairauskuluvakuutus 2014–06/2023. Julkaistu 2.10.2023. [Tilasto sairauskuluvakuutus 2014-06/2023 - Finanssiala](#), haettu 27.3.2024.

FINCCHTA, Digi-HTA. Oys. [Digi-HTA - Fincchta \(oys.fi\)](#), haettu 18.3.2024.

Hali ry., selvitys vanhusten hoivajonoista. [Selvitys vanhusten hoivajonoista \(hyvinvointiala.fi\)](#), haettu 20.3.2024.

Healthtech Finland (3.4.2024). Laboratoriodiagnostiikan yritykset hyödyntävät koronan tuomia uusia markkinoita. [Terveysteknologian tuotevienti edelleen ylijäämäistä | Healthtech \(teknologiateollisuus.fi\)](#), haettu 5.4.2024.

HUS (26.3.2024). Nuorten lääkemyrkytysten yli kaksinkertaistuminen kymmenessä vuodessa kertoo tyttöjen pahoinvoinnista. Mediatiedote. [Nuorten lääkemyrkytysten yli kaksinkertaistuminen kymmenessä vuodessa kertoo tyttöjen pahoinvoinnista | HUS](#), haettu 4.4.2024.

Kainiemi, Emma, Kyytsönen, Maiju, Kaihlanen, Anu-Marja, Virtanen, Lotta, Heponiemi, Tarja & Vehko, Tuulikki. (2023). Sairaanhoidajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Sairaanhoidajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa \(julkari.fi\)](#), haettu 11.12.2023.

Karhe, Liisa, Nygren, Päivi & Kirkonpelto, Tia-Maria (2024). Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoidajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028. Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2024. Julkaisuja 2024:9. [Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoidajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028 : Selvitystyö \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 18.3.2024.

- Karsikas, Joni & Kaye, Miia (2023). Terveysteknologiaselvitys 2023. 5.10.2023. Tesi. [20231013\\_Tesi\\_terveysteknologia\\_tiivistelma.pdf](#), haettu 19.1.2024.
- Karsio, Olli (2024). The Marketisation of Public Eldercare Services in Finland A gradual institutional change. Tampere University Dissertations 938. [978-952-03-3244-0.pdf \(tuni.fi\)](#), haettu 26.3.2024.
- Keski-Suomen hyvinvointialue (2.5.2023). Tuottavuusohjelma. [PowerPoint-esitys \(tweb.fi\)](#), haettu 1.3.2024.
- Kirkonpelto, Tia-Maria, Matinheikki, Juri, Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävä verkosto (2024). Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2024: 6. [Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 16.2.2024.
- KT (19.12.2023). Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman ja ostopalvelujen kustannukset kasvussa. Tiedote. [Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman ja ostopalvelujen kustannukset kasvussa | Kunta- ja hyvinvointialueiden johtajat KT](#), haettu 21.12.2023.
- Laitinen, Jaana, Selander, Kirsikka, Ervasti, Jenni & Kivimäki, Mika (2024). Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023. Työterveyslaitos. [Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille \(julkari.fi\)](#), haettu 18.1.2024.
- Landgrén, Essi (2023). Vastavalmistuneiden urapolut 2023. Vuosina 2021–2022 valmistuneiden Talentian jäsenten sijoittuminen työelämään sekä kokemukset saadusta koulutuksesta. Talentia. [Vastavalmistuneiden urapolut 2023 \(talentia.fi\)](#), haettu 12.3.2024.
- Lapin hyvinvointialue (14.2.2024). Aluehallituksen päätöstiedote 14.2.2024 pidetystä kokouksesta. [Lapha.fi](#), haettu 26.3.2024.
- Maahanmuuttovirasto (2/2023). Maahanmuutto Suomeen. [Maahanmuutto Suomeen 2/2023 \(migri.fi\)](#), haettu 11.4.2024.
- NYT Nuorten tulevaisuusraportti (2023). [Nuorten tulevaisuusraportti 2023 Kiinnostavat alat - NYT \(nuortennyt.fi\)](#), Tallenna esitys aina ensin omalle koneellesi! (nuortennyt.fi), haettu 29.1.2023.
- OECD Suomi (2023). State of Health in the EU Suomi Maan terveysprofiili 2023. European Commission. [2023\\_chp\\_fi\\_finnish.pdf \(europa.eu\)](#), haettu 31.1.2024.

Pennanen, Paula, Jansson, Miia, Torkki, Paulus, Harjuma, Marja, Pajari, Iida, Laukka, Elina, Lakoma, Sanna, Härkönen, Henna, Verho, Anastasiya, Martikainen, Susanna, Kouvonen, Anne & Leskelä, Riikka-Leena (2023). Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. [Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 1.3.2024.

Pirkanmaan hyvinvointialue (15.11.2023). Pirkanmaan hyvinvointialueen taloustilanne heikentynyt edelleen – loppuvuoden ennusteessa nyt 95 miljoonaa alijäämää. Uutinen 22.8.2023, Päivitetty 15.11.2023. [Pirkanmaan hyvinvointialueen taloustilanne heikentynyt edelleen – loppuvuoden ennusteessa nyt 95 miljoonaa alijäämää - pirha.fi](#), haettu 26.3.2024.

Pk-yritysbarometri (syksy 2023). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Työ- ja elinkeinoministeriö. [Sote-alan pk-yritysbarometri - Syksy 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 16.1.2024.

Pohde (30.11.2023). Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma. Aluevaltuuston hyväksymä 20.11.2023. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. [fileshow \(ppshp.fi\)](#), haettu 1.3.2024.

Roitto, Hanna-Maria, Lindell, Elsi, Koskinen, Seppo, Sarnola, Kati, Koponen, Päivikki & Ngandu Tiia (2024). Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016–2021. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2024;140(5):411–9. [Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016-2021 \(duodecimlehti.fi\)](#), haettu 13.3.2024.

Räisänen, Heikki (2023). Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2022? TEM-analyysejä 118/2023. Työ- ja elinkeinoministeriö. [Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2022.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 22.12.2023.

Sailab-MedTech Finland ry. (2023). Terveysteknologian toimialaselvitys 2023. [Terveysteknologian toimialaselvitys 2023: Talouden näkymät heikentyneet - Sailab - MedTech Finland](#), haettu 10.4.2024.

Seuri, Allan & Kalenius Aleks (2023). Alikoulutuksen hinta julkisrahoitteisissa palveluissa. Opetus- ja kulttuuriministeriön politiikka-analyysiä 2023:2 | KOULUTUS. [Alikoulutuksen hinta julkisrahoitteisissa palveluissa \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 25.3.2024.

SOTEHEN (2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi (SOTEHEN). Tieto käyttöön. [Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi \(SOTEHEN\) | Tieto käyttöön \(tietokayttoon.fi\)](#), haettu 26.3.2024.

STM Tiekartta 2022–2027 : Sosiaali- ja terveystieteen henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. [Tiekartta 2022–2027 : Sosiaali- ja terveystieteen henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 11.4.2024.

STM tiedote 120/2023. Hallitus nostaa Kela-korvauksia hoitojonojen purkamiseksi. 22.9.2023.

STM, Työttömien terveyspalvelut. [Työttömien terveyspalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#), haettu 27.7.2023.

STM (2023:32). Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. [Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi : Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023-2030/35 \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 1.3.2024.

STM taustamuistio (18.5.2023). [Microsoft Word - Sotealan henkilöstö- ja koulutustarpeesta\\_18.5.2023.DOCX \(stm.fi\)](#), haettu 7.12.2023.

STM (5.1.2024.) Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys. VN/24983/2023. [Sairaala-+ja+päivystysselelytys\\_Työryhmän+ehdotukset.pdf \(stm.fi\)](#), haettu 12.1.2024.

STM Hyvän työn ohjelma. Hyvän työn ohjelma – Vetoa ja pitoa sote-alalle. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Päivitetty 9.1.2024. [Hyvän työn ohjelma 2024-2027 - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#), haettu 15.1.2024.

STM, kansallinen palvelureformi. Kansallinen palvelureformi: Sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöjen ja toimintatapojen uudistaminen. Hankkeet ja säädösvalmistelu. [Kansallinen palvelureformi - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#), haettu 15.1.2024.

STM (2024:1). Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräysten toteutumisesta 2023 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 31 §:n mukainen sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen valtakunnallinen selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:1. [Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräysten toteutumisesta 2023 : Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain \(612/2021\) 31 §:n mukainen sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen valtakunnallinen selvitys \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 16.1.2024.

STM (2024:11) Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027. Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:11. [Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027 : Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 11.4.2024.

STM työttömien terveystalot. [Työttömien terveystalot - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#), haettu 4.3.2024.

Talent Boost -ohjelma. [Talent Boost - Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#), haettu 11.4.2024. talent boost

TEM tiedote (25.7.2023). [Työllisyyskatsaus – Tiedote 25.7.2023 \(temtyollisyyskatsaus.fi\)](#)

TEM (22.2.2024). Tiedote. [TE-palvelut 2024 -uudistus: Suomeen tulossa 45 työllisyysaluetta - Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#), haettu 4.3.2024.

Terveydenhoito (2023). Vuosikertomus 2023. [terveydenhoito\\_vuosikertomus\\_2023.pdf](#), haettu 26.3.2024.

Tevameri, Terhi (16.11.2023). Samanaikainen sote-palvelujen uudistaminen ja henkilöstön saatavuuden parantaminen haastavat toimialaa. Toimialojen näkymät, sote-toimiala. [Toimialojen näkymät : Sote-palvelut - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 6.3.2024.

Tevameri, Terhi (2023). Sote-palveluala : Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen. TEM toimialaraportit 2023:2. [Sote-palveluala : Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#) haettu 6.3.2024.

THL Tilastoraportti 67/2023. 4.12.2023. [Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2021 \(julkari.fi\)](#), haettu 1.3.2024.

Tilastokeskus. (16.11.2023). Työpaikkaa vaihdetaan eniten terveys- ja sosiaalipalveluissa. Tuomo Heikura & Meri Raijas. Artikkelit 2023. [Työpaikkaa vaihdetaan eniten terveys- ja sosiaalipalveluissa | Tieto&trendit \(stat.fi\)](#), haettu 20.11.2023.

Tilastokeskus, tuottavuusmenetelmät. [ttut\\_2021-10-15\\_men\\_001.pdf \(stat.fi\)](#), haettu 11.4.2024.

Tilastokeskus, toimialaluokitus 2008. [Luokitukset | Toimialaluokitus 2008 | Tilastokeskus \(stat.fi\)](#), haettu 20.12.2023.

Tilastokeskus (4.4.2023). Yhä useampi osa-aikainen teki osa-aikatyötä omasta halustaan vuonna 2022. Uutiset. [Yhä useampi osa-aikainen teki osa-aikatyötä omasta halustaan vuonna 2022 | Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)

Tilastokeskus (20.12.2023). Konkursseja eniten 25 vuoteen marraskuussa 2023. Tiedote. [Konkursseja eniten 25 vuoteen marraskuussa 2023 - Tilastokeskus \(stat.fi\)](#), haettu 3.1.2024.

Tilastokeskus (20.2.2024). Työllisten määrä pysyi lähes ennallaan ja työttömien määrä kasvoi tammikuussa 2024 vuoden takaiseen verrattuna. Tiedote. [Työllisten määrä pysyi lähes ennallaan ja työttömien määrä kasvoi tammikuussa 2024 vuoden takaiseen verrattuna - Tilastokeskus \(stat.fi\)](#), haettu 25.3.2024.

Tuomaala, Mika (2024). Työvoiman saatavuus ja kohtaanto 1/2024. TEM-analyyseja 119/2024. [Työvoiman saatavuus ja kohtaanto 1\\_2024.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#), haettu 20.3.2024.

Työterveyslaitos (18.1.2024). Tiedote. Hyvinvointialueilla palautuminen ja työkyky edellyttävät tukitoimia. [Hyvinvointialueilla palautuminen ja työkyky edellyttävät tukitoimia | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#), haettu 10.4.2024.

Työvoimatarpeet sote-ala (2023). Raportti. Pohjois-Savon ELY-keskus. 16.3.2023. [PowerPoint-esitys \(tem.fi\)](#), haettu 12.3.2024.

Vaikuttavuuskeskus (2024). [Vaikuttavuuskeskus](#), haettu 9.1.2024. 18.1.2024.

Valvira (4.1.2024). Ammattioikeuksistaan luopuneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt hakevat oikeuksiaan takaisin. Uutinen. [Ammattioikeuksistaan luopuneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt hakevat oikeuksiaan takaisin | Valvira](#), haettu 4.1.2024.

Valvira (21.3.2024). Valvira määrää: Kiirettömään erikoissairaanhoidon pääsy lain vaatimalle tasolle. Uutinen. [Valvira määrää: Kiirettömään erikoissairaanhoidon pääsy lain vaatimalle tasolle | Valvira](#), haettu 21.3.2024.

Valvira (2024). Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2023. Dnro V/4019/2024. Valvira, sosiaali- ja terveystalouden valvontavirasto. [Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2023](#), haettu 20.3.2024.

Valtioneuvosto (22.11.2023). Hyvinvointialueiden uudistamista on jatkettava kunnianhimoisesti alueilla ja valtakunnallisesti. [VM-STM-SM+hyvinvointialuekirje+221123.pdf](#), haettu 7.12.2023.

Valtiovarainministeriö (24.11.2023). Ajankohtaista hyvinvointialueiden taloudesta ja rahoituksesta. Juha Majanen. [Hyvinvointialueiden talous ja rahoitus VM-esittelyt HYTHANEK 24.11.2023 \(triplancloud.fi\)](#), haettu 7.12.2023.

Vammaisfoorumi (26.3.2024). Vammaiset henkilöt hyvinvointialueiden yhdenvertaisina asukkaina. [Vammaiset henkilöt hyvinvointialueiden yhdenvertaisina asukkaina - Vammaisfoorumi](#), haettu 10.4.2024.

Varha (16.11.2023). Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma 2024–2026. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. [fileshow \(triplancloud.fi\)](#), haettu 5.1.2024.

Valvira, Terveystalouden opiskelijana työskentely. [Terveystalouden opiskelijana työskentely | Valvira](#), haettu 4.3.2024.

Valvira (4.1.2024). Ammattioikeuksistaan luopuneet sosiaali- ja terveystalouden ammattihenkilöt hakevat oikeuksiaan takaisin. Uutinen. [Ammattioikeuksistaan luopuneet sosiaali- ja terveystalouden ammattihenkilöt hakevat oikeuksiaan takaisin | Valvira](#), haettu 10.4.2024.

Work in Finland. Maksuton työnantajaneuvonta rekrytoinnin tueksi. [Tutustu työnantajaneuvontaan - Work in Finland](#), haettu 11.4.2024.

Work in Finland. Kasvata liiketoimintaasi kansainvälisellä rekrytoinnilla. [Työnantajille - Work in Finland](#), haettu 11.4.2024.

Work in Finland. Build your dream career in Finland. [Work in Finland](#), haettu 11.4.2024.



## Tietokannat ja -kuutiot

Alma Talent, tunnuslukuopas. [Tunnuslukuopas - Alma Talent](#), haettu 8.3.2024.

Business Finland (2024). Startups in Finland. Päivitetty 19.1.2024. [Startups \(businessfinland.fi\)](#)

Eurostat 2024. Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals. Eurostat Statistics explained. Päivitetty 12.1.2024. [Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)

Hali ry, datanurkka. (Datanurkassa lähteenä käytetty seuraavia: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus, suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith 2022.) [Datanurkka \(hyvinvointiala.fi\)](#), haettu 11.12.2023.

Hali ry, datanurkka. Ostopalvelut hyvinvointialueittain.

Hyvinvointivaje ja peruspalveluiden vaikuttavuus Suomessa -tietopohja. Valtiovarainministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö. [NHG Power BI reporting \(hyvinvointivaje.fi\)](#).

Härmä, Mikko (2023). Työajat sosiaali- ja terveysalalla. Työterveyslaitos, [www.tyoelamatieto.fi](#). <https://www.tyoelamatieto.fi/fi/aineistot/tyoajat-sosiaali-ja-terveysalalla>, haettu 4.4.2024.

Kela, työkyvyttömyysindeksi. [Työkyvyttömyysindeksi \(9101DB003\) \(kela.fi\)](#), haettu 6.3.2024.

Keva (2024). Eläköitymisennuste 2024–2043. [Microsoft Power BI](#), haettu 4.4.2024.

Keva (9.2.2023). Kunta-alalta, valtiolta ja kirkolta eläkkeelle siirtyneet. [Microsoft Power BI](#), haettu 5.3.2024.

Keva. Kunta-alan henkilöstön keskeisiä tunnuslukuja hyvinvointialueille siirtyvien sekä kunnissa jatkavien näkökulmasta. [Microsoft Power BI](#)

Kototietokanta. Työlliset ammattiryhmän (1- ja 2-nrotaso) ja kansalaisuuden mukaan, 2010–2021. Helsinki: Kotouttamisen osaamiskeskus, Työ- ja elinkeinoministeriö [11.3.2024] Saantitapa: [Työlliset muuttujina Alue, Ammattiryhmä, Kansalaisuus, Vuosi ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)

Kototietokanta. Työlliset ammattiryhmän (1- ja 2-nrotaso) ja syntyperän mukaan, 2010-2021. Helsinki: Kotouttamisen osaamiskeskus, Työ- ja elinkeinoministeriö [11.3.2024] Saantitapa: [Työlliset muuttujina Alue, Toimiala, Kansalaisuus, Sukupuoli, Vuosi ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)

Kototietokanta. Työlliset toimialan (kirjaintaso), sukupuolen ja kansalaisuuden mukaan 2007–2022. Helsinki: Kotouttamisen osaamiskeskus, Työ- ja elinkeinoministeriö [11.3.2024] Saantitapa: [Työlliset muuttujina Alue, Toimiala, Kansalaisuus, Sukupuoli, Vuosi ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)

Kototietokanta. Työlliset toimialan (kirjaintaso), ammattiaseman ja syntyperän mukaan 2007–2022. Helsinki: Kotouttamisen osaamiskeskus, Työ- ja elinkeinoministeriö [11.4.2024] Saantitapa: [Työlliset muuttujina Alue, Toimiala, Ikä, Syntyperä, Taustamaa, Vuosi ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)

Mehiläinen, laatukenno 2024. Vaikuttavuus. [Laatumittarit | Mehiläinen \(mehilainen.fi\)](#), haettu 9.1.2024.

OECD (2024), Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en (Accessed on 22 January 2024).

OECD (2024), Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64de-en (Accessed on 22 January 2024).

OECD (2024), Doctors (indicator). doi: 10.1787/4355e1ec-en (Accessed on 06 February 2024).

OPH, Ammattialojen työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaanto vuonna 2028. [Microsoft Power BI](#), haettu 13.3.2024.

Osaamistarvekompassi (2024). [Suosituimmat ammatinvaihtoalat | Osaamistarvekompassi](#), haettu 25.3.2024.

Sotokuva. THL. [Sotokuva](#)

Statistics Norway. [Statistics Norway – SSB](#)

Suomen Asiakastieto Oy, tilasto. Erillistilaus.

Sydänsairaala (2024). Hoidon vaikuttavuus. [Hoidon vaikuttavuus - Sydänsairaala \(sydansaaraala.fi\)](#), haettu 7.4.2024.

TEM työnvälitystilasto.

TEM työvoimatiekartan data (2023). Päivitetty 29.6.2023. [Työvoimatiekartat - Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#), haettu 10.4.2024.

Tilastokeskus, tilastot.

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

Työvoiman kohtaanto ja saatavuus -sovellus. Työ- ja elinkeinoministeriö ja työmarkkinatori. [Microsoft Power BI](#)

Työvoimabarometri (2023). [Työvoimabarometri \(tyovoimabarometri.fi\)](#)

Työ- ja elinkeinoministeriö (2023), tiedot koonnut erityisasiantuntija Liisa Larja, TEM

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

Yle (15.12.2023). [Vuokrahoitaja ei enää menisi julkiselle töihin – kone näyttää, miten isoja summia alueet pulittavat lääkäreistä ja hoitajista | Kotimaa | Yle](#), haettu 18.12.2023.

**Työ- ja elinkeinoministeriö**

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

**Maa- ja metsätalousministeriö**

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

**ELY-keskus**

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

**Business Finland**

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



Työ- ja elinkeinoministeriö  
Arbets- och näringsministeriet