

SOTE-ALOJEN TYÖVOIMAMARKKINAT JA KOULUTUKSEN VETOVOIMA

Raportti SoTe-alojen työllisten määrästä, työvoiman tarjonnasta ja kysynnästä, koulutettujen työmarkkina-asemasta ja alan koulutuksen vetovoimasta koulutuksen eri tasoilla tilastojen valossa.



*Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith
Projektering och Analys Pekka Lith*

Helsinki, 01. maaliskuuta 2021

Alkusanat:

Oheisen raportin tavoitteena on antaa Hyvinvointialan liitto HALI ry:lle tilastollista taustatietoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle (SoTe-alat) soveltuvia tutkintoja suorittaneista, opiskelijoista, koulutuksen vetovoimasta ja tutkinnon suorittaneiden työmarkkina-asemasta.

Ammatillinen koulutus on raportissa hieman enemmän tarkastelun kohteena, sillä hoiva-aloilla on kasvava puute ammatillisen koulutuksen saaneesta henkilökunnasta. Ammatillista koulutusta koskee myös viime hallituskaudella tehty uudistus sekä nykyhallituksen voimaan saattama oppivelvollisuusiän pidennys.

Raportin pääasialliset lähteet ovat Tilastokeskuksen koulutustilastot, opetushallitus OPH:n koulutustilastot (vipunen -tietokanta), työ- ja elinkeinoministeriö TEM:n työvälistystilastot sekä Tilastokeskuksen kansantalouden tilinpito, työssäkäyntitilasto, pannon-tuotos –tutkimus ja yritystilastot.

Raportti on päivitystä vuonna 2019 ilmestyneelle raportille tuorein tilastotiedoin. Raportin tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Sisältö:

	sivu
1 Sosiaali- ja terveystilastot kansantaloudessa	3
1.1 Tuotoksen ja arvonlisäyksen kehitys	3
1.2 Työllisyyden kehitys	8
1.3 Työllisyyden ammattirakenne	12
1.4 KIBS-palvelujen käyttö ja kisa-työllisyys	17
2 SoTe-alojen työmarkkinatilanne	21
2.1 Työttömät työnhakijat ja avoimet työpaikat	21
2.2 Työvoiman kysyntä: ammattibarometri	21
2.3 Yleinen työllisyyskehitys työmarkkinoiden toimivuus	27
3 Ammatillinen koulutus	33
3.1 SoTe-alan tutkinnon suorittaneet ja opiskelijat 2010-luvulla	33
3.3 Koulutuksen vetovoima ja työllistyminen	36
3.4 Ammatillisen koulutuksen kehittäminen	42
4 Ammattikorkeakoulutus	46
4.1 Suoritetut tutkinnot ja opiskelijoiden määrä 2010-luvulla	46
4.2 Koulutuksen vetovoima ja työllistyminen	48
5 Yliopistokoulutus	53
5.1 Suoritetut tutkinnot ja opiskelijoiden määrä 2010-luvulla	53
5.2 Koulutuksen vetovoima ja työllistyminen	55
Yhteenveto	60
Lähteitä	69

1 Sosiaali- ja terveystaloudessa

1.1 Tuotoksen ja arvonlisäyksen kehitys

Sosiaali- ja terveystaloudellisten tuotannon, työllisyyden, tuottavuuden ja investointien yms. kehitystä voidaan kuvata parhaiten *kansantalouden tilinpidon* ja siinä käytetyn käsitteistön sekä luokitusten pohjalta. Kansantalouden tilinpito on laaja, tilastoihin perustuva kokonaisjärjestelmä, jolla kuvataan kansantalouden toimintaa järjestelmällisesti ja kansainvälisten suositusten mukaisesti. Se kuvaa systemaattisesti kansantalouden rakennetta ja siinä tapahtuvia muutoksia. Tilinpidon tiedot toimialan kehityksestä ovat yhtenäiset ja ajallisesti vertailukelpoisia.¹

Kansantalouden tilinpidon rinnalla voidaan hyödyntää panos-tuotos –tutkimusta (tarjonta- ja käyttötaulukot), jotka kuvaavat yksityiskohtaisesti kansantalouden tuotevirtoja. Ne soveltuvat tuotantotoiminnan rakenteen ja toimialojen välisten riippuvuuksien analysointiin sekä yksityiskohtaistavat kansantalouden tilinpitoa ja muodostavat yhtenäisen kehikon tilinpidon tuotevirtojen kuvaukselle.² Työllisyyden mittaamisessa hyödyllisiä tilastoja ovat myös Tilastokeskuksen *työvoimatutkimus*, *työssäkäyntitilasto* ja *yrittäjätilastojen* mukaiset työllisyystilastot.

Virallisten tilastojen käyttöä esimerkiksi eri tuottajatyypin markkina- ja työllisyysosuuksien kuvauksessa puoltaa se, että niiden laadinnassa käytetyt lähteet ja menetelmät sekä luokitusten perusteet ovat avoimesti saatavilla ja käyttäjien arvioitavissa. Ongelmatilanteissa asioista voidaan kysyä suoraan tilastojen laatijoilta. Tilanne on erilainen, jos on kysymys muiden laitosten tai konsulttiyritysten laatimista arvioista varsinkin, jos tilastotietojen laadinnassa käytetyt lähteet ja menetelmät ovat epämääräisesti kuvattu tai niistä ei saada yksityiskohtaista tietoa.

Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut (*jatkossa myös SoTe-palvelut*) jaetaan EU:n toimialaluokituksen (Nace 2008) mukaan kolmeen päätoimialaan, jotka ovat terveystaloudelliset palvelut (Nace 86), asumisen sisältävät sosiaalipalvelut (Nace 87) ja avohuollon sosiaalipalvelut (Nace 88). Sosiaali- ja terveystaloudellisten tuotoksen eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo oli Tilastokeskuksen kansantalouden tilinpidon mukaan yhteensä 32 miljardia euroa vuonna 2019.³ Siitä terveystaloudelliset palvelut olivat 18,7 miljardia euroa ja sosiaalipalvelut 13,3 miljardia euroa.

¹ Kansantalouden tilinpitoa koskeva perussäädös on Euroopan Parlamentin ja Neuvoston asetus 549/2013 (EKT 2010). Se perustuu kansainväliseen suositukseen *System of National Accounts*, 2008 (SNA 2008). EU:n tasolla on lisäksi runsaasti tarkentavaa lainsäädäntöä ja ohjeistusta. Kansantalouden tilinpito on muista tilastoista johdettu tilasto, jossa yhden tiedon arviointiin useasti käytetään monia eri lähdetilastoja. Keskeiset tiedot julkistetaan Tilastokeskuksen verkkosivuilla. Tilastotietokannat sisältävät yksityiskohtaisimpia aineistoja. Lisäksi tilastotiedot raportoidaan EU:n tilastovirastolle Eurostatille ja sitä kautta ne tulevat julkaistavaksi myös OECD:n tietokannoissa.

² *Tarjonta- ja käyttötaulukot* kuvaavat kotimaisesta tuotannosta ja tuonnista muodostuvaa tuotteiden tarjontaa sekä näiden tuotteiden käyttöä välituotteina muiden tuotteiden valmistamiseen ja lopputuotteina kulutukseen, pääomanmuodostukseen ja vientiin. Varsinaiset *panos-tuotostaulukot* antavat kuvan toimialojen välisistä riippuvuuksista ja niistä johdetut analyysitaulukot vastaavat kysymyksiin eri toimialojen tuotannon ja loppukäyttäjien merkityksestä koko talouden tuotannon ja työllisyyden näkökulmasta.

³ Perushintainen *tuotos* koostuu tilinpitotietojen aikana, kuten vuoden aikana tuotetuista palveluista ja tavaroista. Se koostuu markkinatuotoksesta, tuotoksesta omaan loppukäyttöön ja muusta markkinattomasta tuotoksesta. *Markkinatuotos* myydään markkinoilla tai on tarkoitettu myytäväksi markkinoilla. *Markkinaton tuotos* kattaa tuotannon, joka toimitetaan muille talousyksiköille (oman konsernin muut talousyksiköt, yms.) ilmaiseksi tai taloudellisesti merkityksettömään hintaan.

Yksityisen toiminnan (*yritykset ja järjestöt*) osuus terveystalouden tuotoksesta on kasvanut 21 prosentista 31 prosenttiin, eli kymmenen prosenttiyksikköä vuosina 2000-19. Vastaavasti sosiaalipalveluissa yksityisen toiminnan osuus on lisääntynyt 23 prosenttia 38 prosenttiin, eli 15 prosenttiyksikköä. Kasvun syinä ovat terveystaloudessa kunnallisen perusterveydenhoidon pullonkaulat ja erikoislääkäripalvelujen tarve. Sosiaalipalveluissa taustalla on ollut kuntalaisten kasvava palvelukysyntä etenkin majoituksen sisältävissä palveluissa.

Sosiaali- ja terveystalouden tuottajahintainen *arvonlisäys* oli sen sijaan 19,8 miljardia euroa, josta terveystaloudet olivat 10,5 miljardia ja sosiaalipalvelut 9,3 miljardia euroa. Työvaltaisessa sekä vähemmän oman ja muiden toimialojen välituoteostojen tarvitsemissa sosiaalipalveluissa arvonlisäyksen osuus tuotoksesta on suurempi (70 %) kuin terveystaloudessa (58 %), sillä määritelmällisesti perushintainen arvonlisäys saadaan vähentämällä perushintaisesta tuotoksesta eli tuotettujen tavaroiden ja palvelujen arvosta ostajahintainen *välituotekäyttö* (tavara- ja palveluostot).⁴

Myös arvonlisäyksellä mitattuna yksityisen toiminnan osuus sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta on kasvanut nopeasti 2000-luvulla. Osuus oli terveystaloudessa 30 prosenttia vuonna 2019. Vuodesta 2000 kasvua oli yksitoista prosenttiyksikköä. Sosiaalipalveluissa vastaava osuus oli 36 prosenttia vuonna 2019 ja kasvua oli 15 prosenttia. Molemmilla toimialoilla, mutta etenkin sosiaalipalveluissa toteutunut kehitys on johtanut siihen, että järjestöjen suhteellinen merkitys yksityisestä toiminnasta on vähentynyt ja yritystoiminnan osuus kasvanut tuntuvasti.

Järjestöjen merkityksen väheneminen on ollut tulosta toimintojen yhtiöittämisestä, lopumisesta tai siirtymisestä liiketoimintakaupoilla yksityisille yrityksille. Sosiaalipalveluissa kehitys on ollut todella nopeaa, sillä vielä 2000-luvun alussa yritysten osuus alan arvonlisäyksestä oli vain viisi prosenttia, mutta vuonna 2019 osuus oli 25 prosenttia. Yritysten palvelutuotannon määrä ohitti järjestömuotoisen palvelutuotannon vuonna 2011. Kaiken kaikkiaan järjestöjen palvelutoiminnan osuus sosiaalipalveluista on alennunut 16 prosentista 12 prosenttiin vuosina 2000-19.⁵

Kehityksen taustalla on yritysten orgaaninen kasvu. Uusia toimipaikkoja on perustettu sitä mukaa, kun kunnat ovat ulkoistaneet palvelutuotantoaan. Epäorgaaninen kasvu on perustunut siihen, kun toisiin markkinaolosuhteisiin perustettujen pk-yritysten järjestöjen toiminta on siirtynyt yrityskauppojen kautta suurten konsernien haltuun. Sipilän hallituksen SoTe-uudistukseen liittynyt epävarmuus kiihdytti muutosta, kun kunnat halusivat vähentää kiinteistöriskejä asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa ja halusivat varmistaa palvelujen säilymisen paikkakunnalla.

⁴ *Arvonlisäys* (brutto) tarkoittaa tuotantoon osallistuvan yksikön synnyttämää arvoa. Se lasketaan markkinatuotannossa (yritystoiminnassa) vähentämällä yksikön tuotoksesta (vrt. yritystalouden liikevaihto) tuotannossa käytetyt välituotteet (tavarat ja palvelut, vrt. yritystalouden ostot). Markkinattomassa tuotannossa (julkinen toiminta) arvonlisäys muodostetaan tuotantokustannuksista laskemalla yhteen palkansaajakorvaukset, kiinteän pääoman kuluminen ja mahdolliset tuotannon ja tuonnin verot. Ostajahintainen *välituotekäyttö* (aine-, tavara- ja palveluostot) koostuu tuotantoprosessissa panoksina kulutettujen tavaroiden ja palvelujen arvosta. Arvonlisäyksen käsite on lähellä yritystaloudessa käytettyä *jalostusarvoa*, sillä myös jalostusarvo kuvaa tuotantoyksikön aikaansaamaa arvonlisäystä, joka syntyy tuotantotoiminnasta saatujen tuottojen ja tuotantotoimintaa varten hankittujen tuotantopanostuskustannusten erotuksena.

⁵ Myös terveystaloudessa järjestöillä on ollut toimintaa sairaalapalveluissa ja kuntoutuslaitosten toiminnassa, mutta toimintaa on yhtiötetty tai siirtynyt liiketoimintakaupoilla yritysten haltuun (vrt. entinen Invalidi säätiön Orton).

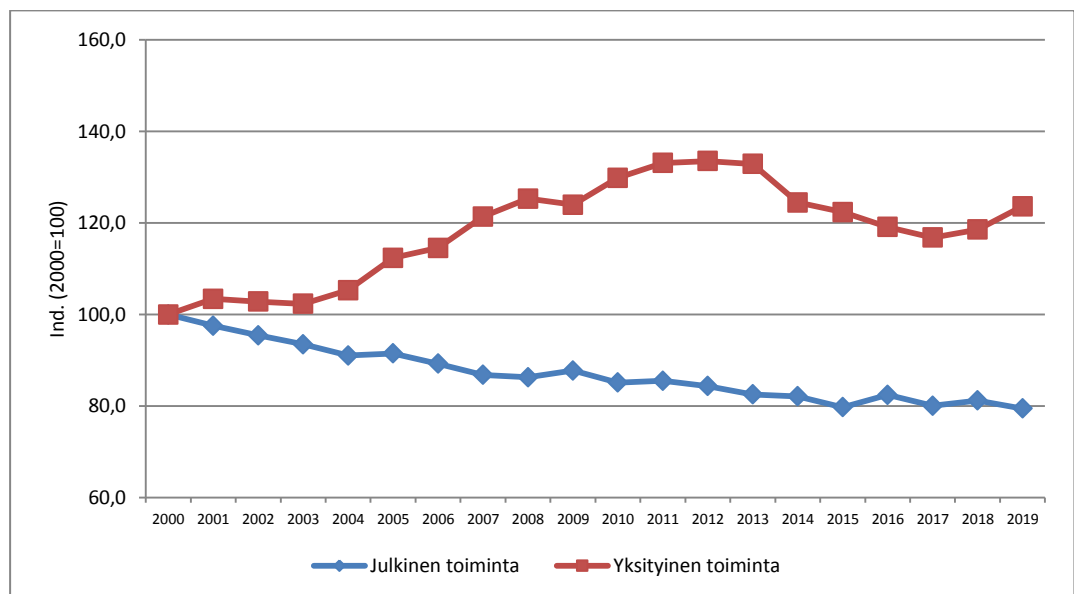
Taulukko 1 Terveyspalvelujen käypähintainen tuotos ja tuotanto (arvonlisäys) 2000-19 tuottajatyypeittäin (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).

	2000, %	2005, %	2010, %	2015, %	2019, %
<i>Tuotos:</i>					
Julkinen toiminta	78,5	77,8	75,0	73,2	69,0
Yksityinen toiminta	21,5	22,2	25,0	26,8	31,0
- yritykset	15,5	17,4	21,4	24,9	29,8
- järjestöt	5,9	4,8	3,6	1,9	1,2
Yhteensä, milj. euroa	7583	10493	13648	16160	18646
<i>Arvonlisäys:</i>					
Julkinen toiminta	80,8	78,7	75,0	73,7	69,7
Yksityinen toiminta	19,2	21,3	25,0	26,3	30,3
- yritykset	14,3	17,2	21,8	24,2	28,7
- järjestöt	4,9	4,1	3,2	2,1	1,6
Yhteensä, milj. euroa	5158	6849	8610	9616	10522

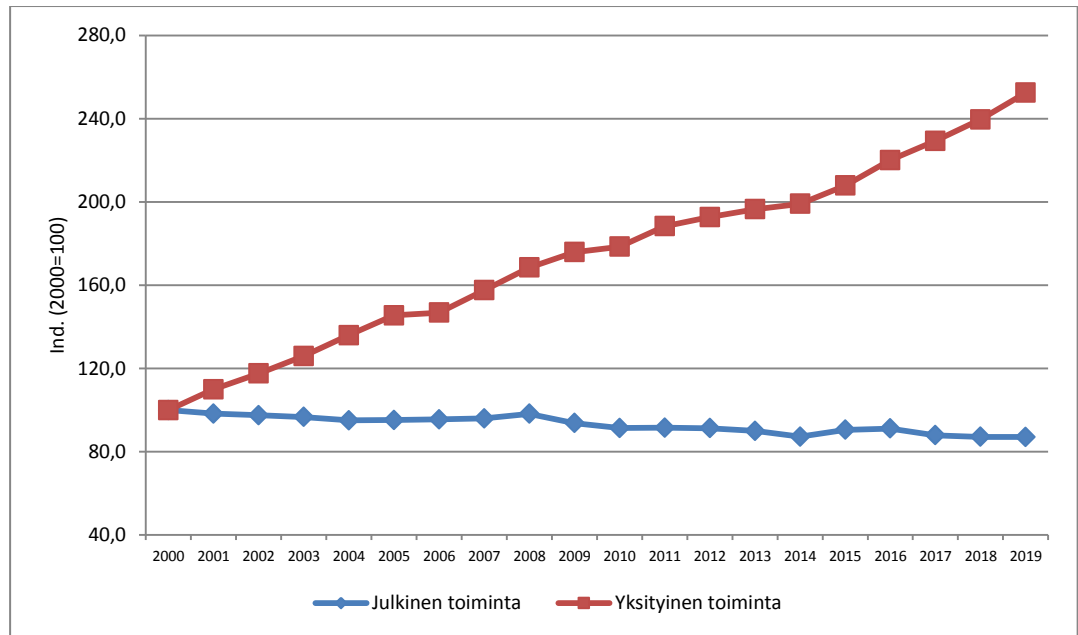
Taulukko 2 Sosiaalipalvelujen käypähintainen tuotos ja tuotanto (arvonlisäys) 2000-19 tuottajatyypeittäin, (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).

	2000, %	2005, %	2010, %	2015, %	2019, %
<i>Tuotos:</i>					
Julkinen toiminta	76,6	70,8	67,9	65,7	61,6
Yksityinen toiminta	23,4	29,2	32,1	34,3	38,4
- yritykset	5,9	10,1	14,9	19,0	25,1
- järjestöt	17,5	19,1	17,2	15,3	13,3
Yhteensä, milj. euroa	4682	6519	9123	11659	13323
<i>Arvonlisäys:</i>					
Julkinen toiminta	79,3	73,1	69,5	68,1	64,0
Yksityinen toiminta	20,7	26,9	30,5	31,9	36,0
- yritykset	5,1	9,8	15,1	18,6	24,5
- järjestöt	15,6	17,1	15,4	13,3	11,5
Yhteensä, milj. euroa	3633	4947	6653	8363	9283

Kuvio 1 Terveyspalvelujen tuotannon määrä (arvonlisäys) kehitys 2000-19 tuottajatyypeittäin, ind. (2000=100) (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).



Kuvio 2 Sosiaalipalvelujen tuotannon määrä (arvonlisäys) kehitys 2000-19 tuottajatyypeittäin, ind. (2000=100) (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).



Kustannusrakenne ja tuotoksen käyttö

SoTe-palvelujen tuotoksen arvo on arvonlisäykseen verrattuna suuri, sillä etenkin *terveyspalvelujen* toimiala tarvitsee palvelutuotantoonsa paljon koti- ja ulkomaisia välituotteita. Tilastokeskuksen panos-tuotos –tutkimuksen mukaan koti- ja ulkomaisten *välituotteiden* osuus terveyspalvelujen tuotoksesta (kustannuksista) oli 43 prosenttia vuonna 2017 (Taulukko 3) ja se on kasvanut viime vuosina. Tärkeimmät välituotteet koostuvat lääkkeistä ja oman toimialan alihankintapalveluista. Pääosa laitehankinnoista tilastoituu investointeihin eikä välituotteisiin.

Pääomakustannukset muodostivat keskimäärin kymmenen prosenttia kokonaiskustannuksista. Tärkeimmän kustannuserän muodostavat *työvoimakustannukset*, joiden osuus oli yhä 47 prosenttia vuonna 2017. *Sosiaalipalvelujen* kustannusrakenne poikkeaa terveyspalvelujen kustannusrakenteesta siten, että sosiaalipalveluissa työvoimakustannusten osuus on huomattavasti korkeampi (65 %) ja välituotehankintojen osuus on paljon pienempi (30 %) kuin terveyspalveluissa. Pääomakustannukset olivat sosiaalipalveluissa viisi prosenttia kokonaiskustannuksista (Taulukko 3).

Tuotoksen käytön näkökulmasta katsottuna *terveyspalvelujen* palvelutuotannosta 89 prosenttia suuntautui yksityiseen (kotitaloudet ja järjestöt) tai julkiseen loppukulutukseen. Muun loppukulutuksen, kuten palveluviennin ja investointien osuus on tosi pientä. Kotimaisten muiden toimialojen välituotekäyttö on panos-tuotostutkimuksen mukaan kymmenen prosenttia. Siitäkin valtaosa (81 %) on oman toimialan välituotekäyttöä. *Sosiaalipalveluissa* julkisen ja yksityisen loppukulutuksen osuus nousee 96 prosenttiin ja välituotekäytön osuus jää neljään prosenttiin (Kuvio 3).

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että SoTe-alalla on myös *välillisiä* vaikutuksia Suomen kansantalouden tuotantoon. Panos-tuotos –tutkimuksen käänteismatriisin ker-toimien mukaan terveyspalvelualan tuottamien tuotteiden loppukäytössä, kuten yksityisen tai julkisen kulutuksen kasvussa, tapahtuvan miljoonan euron suuruisen lisäyksen

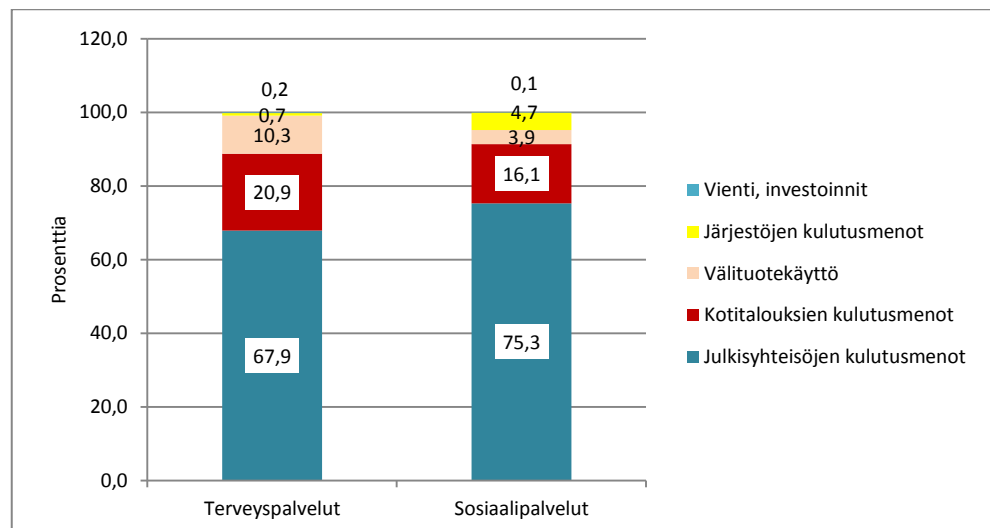
kokonaisvaikutus kansantalouden tuotantoon oli 1,44 miljoonaa euroa vuonna 2017. Siitä välitön vaikutus omalla toimialalla (terveyspalvelut) on 1,1 miljoonan verran ja välilliset vaikutukset 0,44 miljoonaa euroa.

Sosiaalipalveluissa sitä vastoin yhden miljoonan eron lisäys lopputuotekäytössä synnytti 1,35 miljoonaa euron kokonaisvaikutuksen kansantaloudessa vuonna 2017. Siitä välilliset vaikutukset muilla toimialoilla olivat 0,35 miljoonaa euroa. Terveyspalveluissa välilliset vaikutukset ovat jonkin verran suuremmat kuin sosiaalipalveluissa muun muassa sen vuoksi, että terveyspalvelujen tuottamiseen tarvitaan enemmän muiden toimialojen tuottamia välituotteita, kuten lääkkeitä ja lääkeaineita, lääkintävälineitä sekä elintarvikkeita ja maataloustuotteita.

Taulukko 1 SoTe-palvelujen kustannusrakenne 2017, prosenttia tuotoksesta (Lähde: Panos-tuotos –tutkimus, Tilastokeskus).

	Terveyspalvelut, milj. euroa	Osuus, %	Sosiaalipalvelut, milj. euroa	Osuus, %
Lääkkeet ja lääkeaineet	1634	9,6	90	0,7
SoTe-palvelut (oma toimiala)	1454	8,5	328	2,7
Rakennus- ja kiinteistöala (ml. turvallisuus)	669	3,9	630	5,2
KIBS-palvelut (pl. työvoiman vuokraus)	427	2,5	205	1,7
Majoitus- ja ravitsemispalvelut	391	2,3	412	3,4
Liikenne	358	2,1	335	2,8
Sähkö- ja elektroniikkatuotteet	284	1,7	66	0,5
Elintarvikkeet, maataloustuotteet	203	1,2	80	0,7
Energia	187	1,1	293	2,4
Työvoiman vuokraus	127	0,7	125	1,0
Muut teollisuustuotteet	747	4,4	235	1,9
Muut palvelut	925	5,4	825	6,8
<i>Välituotteet yhteensä</i>	<i>7406</i>	<i>43,4</i>	<i>3625</i>	<i>29,8</i>
Työvoimakustannukset	7974	46,7	7894	64,9
Pääomakustannukset	1680	9,8	653	5,4
TUOTOS	17060	100,0	12172	100,0

Kuvio 3 SoTe-palvelujen tuotoksen käyttö 2017, prosenttia tuotoksesta (Lähde: Panos-tuotos –tutkimus, Tilastokeskus).



1.2 Työllisyyden kehitys

SoTe-alat työllistivät Suomessa Tilastokeskuksen kansantalouden tilinpidon mukaan (*nuppiluvuilla laskettuna*) 442 500 henkilöä vuonna 2019, mikä oli vajaa 17 prosenttia koko kansantalouden työllisyydestä. Työllisyydestä yksityisen toiminnan osuus oli 159 400 henkilöä ja julkisen toiminnan 283 100 henkilöä. Yksityinen toiminta pitää sisällään yritykset, yrittäjät ja järjestömuotoisen toiminnan osuuden. 2000-luvulla yksityisen toiminnan työllisten määrä on 2,4 -kertaistunut, mutta julkisen toiminnan työllisyys on lisääntynyt vain viidenneksellä.

Yksityisen toiminnan työllisyys on kasvanut lähinnä yrityksissä, sillä järjestöjen työllisyys on kääntynyt laskuun vuodesta 2013 lukien. Päätoimialoittain tarkasteltuna työllisyyden kasvu on ollut ripeämpää sosiaalipalveluissa kuin terveystaloudessa vuosina 2000-19. Sosiaalipalveluissa myös julkisen toiminnan kasvu oli varsin reipasta (31 %). Lisäksi järjestöjen työllisten määrä on toimialalla yhä suurta. Terveystaloudessa julkisen toiminnan työllisyyden kasvu jäi 11 prosenttiin ja järjestöjen työllisyys on supistunut pariin prosenttiin (Kuviot 4 ja 5).

SoTe-alojen työllisyys koostuu lähinnä palkansaajista. Kansantalouden tilinpidon mukaan yrittäjiä oli työllisistä vain 25 500 henkilöä vuonna 2019, eli alle kuusi prosenttia. Pääosa yrittäjistä (17 200 henkilöä) toimi terveystaloudessa, jossa heidän työllisyysosuutensa oli 8,6 prosenttia vuonna 2019. Yrittäjien määrä on myös yli kaksinkertaistunut terveystaloudessa 2000-luvulla. Sosiaalipalveluissa yrittäjien määrässä (8 300 henkilöä) on ollut suhdanneluontoista vaihtelua, mutta heidän kokonaismäärässä ei ole tapahtunut pysyväisluonteisia muutoksia.

Tarkastelussa on otettava huomioon, että kansantalouden tilinpidon mukainen työllisyys⁶ kuvaa vain työllisten nuppilukua eikä siitä kuinka ali- tai ylityöllistettyjä työlliset ovat. *Nuppiluku* ei kerro myöskään siitä, miten palkansaajat tai yrittäjät tulevat toimeen työnteollaan ja mikä on työllisyyden kehityksen tai alan työllisyysasteen vaikutukset julkiseen talouteen. Eli pelkkä työllisten määrä ei kuvasta työllisten kokonaistuotosta tai laajemmin tarkasteltuna koko totuutta työmarkkinoista, puhumattakaan laajemmasta talouden tai ihmisten hyvinvoinnin näkökulmasta.

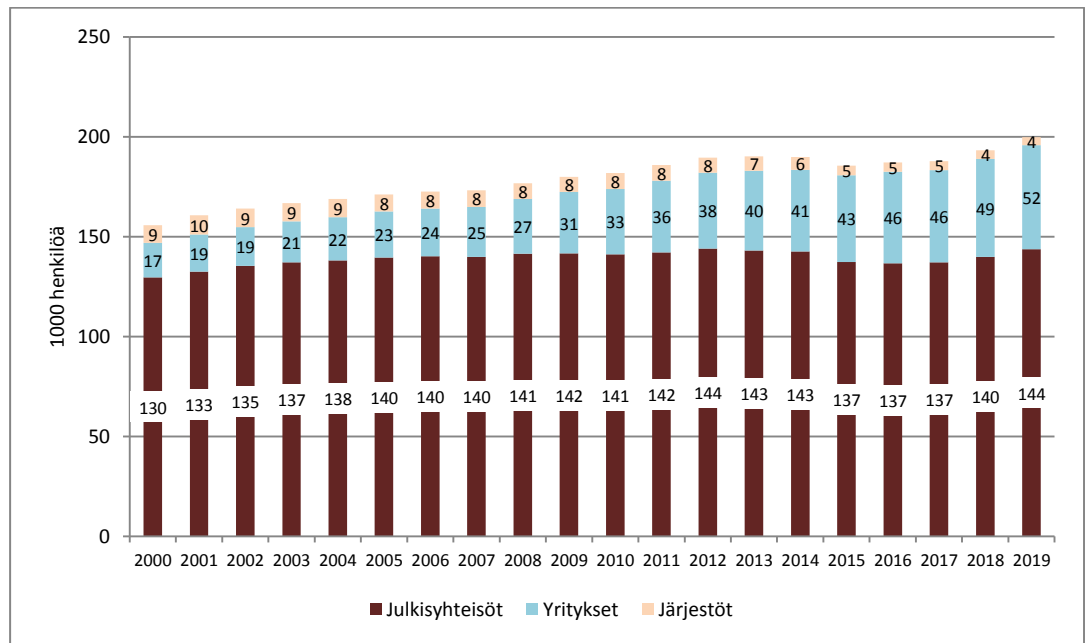
Toisaalta on muistettava, että 442 500 henkilön työllisyys kuvaa vain SoTe-alojen välittömiä työllisyysvaikutuksia. Lisäksi toimialalla on välillisiä työllisyysvaikutuksia välituotteita valmistavilla jalostus- ja palvelualoilla ja julkisessa hallinnossa. Panos-tuotos – tutkimuksen mukaan alan työllisyyden kokonaisvaikutukset olivat yli 540 000 henkilöä. Kerrannaisvaikutukset yhtä miljoonan euron tuotosta kohden olivat terveystaloudessa 1,32 -kertaiset ja sosiaalipalvelussa 1,16 -kertaiset välittömiin työllisyysvaikutuksiin verrattuna (Taulukko 4).

⁶ Kansantalouden tilinpidon laadinnassa hyödynnetään kansainvälisesti vertailukelpoista ja suhdanneluontoista tietoa tuottavaa työvoimatutkimusta sekä lähinnä kansallisiin tarkoituksiin tarkoitettua yksityiskohtaisempaa tietoa tuottavaa työssäkäyntitilastoa. Näistä edellisten pohjana ovat kyselytutkimukset. Jälkimmäinen perustuu rekisteritietoihin. Molemmilla on samantyyppinen työllisten nuppilukuun perustuva työllisyyden käsite.

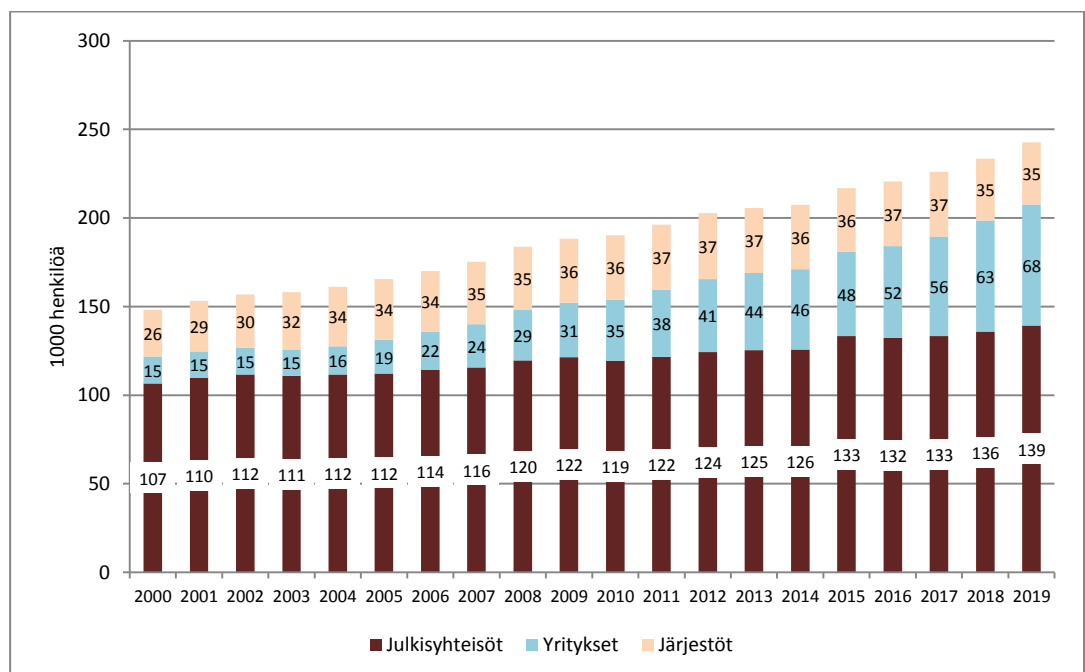
Taulukko 4 Työlliset ja työtunnit yhtä miljoonan euron tuotosta kohden SoTe-aloilla (Lähde: Panos-tuotos –tutkimus (2017), Tilastokeskus)

	Työlliset / milj. euron tuotos (väli- tön vaikutus)	Työlliset / milj. euron tuotos (koko- naisvaikutus)	Työtunnit / milj. euron tuotos (väli- tön vaikutus)	Työtunnit / milj. euron tuotos (koko- naisvaikutus)
Terveyspalvelut	11,0	14,5	16753	22291
Sosiaalipalvelut	18,6	21,5	26660	31183

Kuvio 4 Terveyspalvelujen työllisyyden määrän kehitys 2000-19, 1 000 henkilöä (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).



Kuvio 5 Sosiaalipalvelujen työllisyyden määrän kehitys 2000-19, 1 000 henkilöä (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).

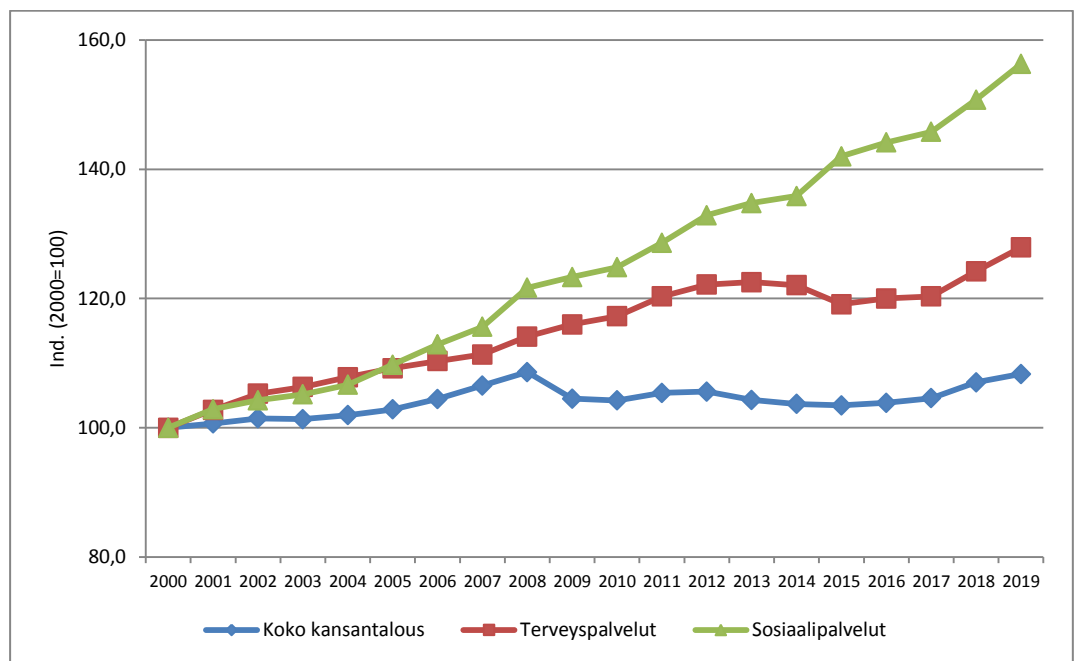


Tehdyt työtunnit ja työn tuottavuus

Tietoja työllisten kokonaistuotoksesta saadaan *tehtyjen työtuntien* pohjalta. Terveyspalvelussa työtunnit ovat kasvaneet 2000-luvulla 28 prosenttia, eli samaa vauhtia kuin työllisten määrä (Kuvio 6). Vuonna 2019 alan tehtyjen työtuntien määrä oli 304 miljoonaa, josta yksityisen toiminnan osuus 29 prosenttia. Sosiaalipalvelussa työtunnit olivat 348 miljoonaa ja niiden määrä oli kasvanut 56 prosenttia vuosina 2000-19, mikä oli puolestaan vähemmän kuin työllisten määrän kasvu. Yksityisen toiminnan osuus tehdyistä työtunneista oli 41 prosenttia (Kuvio 6).

Terveyspalvelualalla tehty *työtunnit olivat työllistä kohden* laskettuna 1 521 tuntia vuonna 2019, mikä oli hieman vähemmän kuin kansantaloudessa keskimäärin (1 590 h). Tosin vuosittainen työtuntien määrä on pysynyt terveyspalvelualalla melko vakaana, vaikka koko kansantaloudessa vuotuisten työtuntien määrä on alentunut. Sosiaalipalvelualalla työtunnit olivat työllistä kohden laskettuna 1 433, mikä oli selvästi vähemmän kuin kansantaloudessa keskimäärin. Alan vuotuisten työtuntien määrä työllistä kohden laskettuna on alentunut loivasti 2000-luvulla (Kuvio 7).

Kuvio 6 Tehtyjen työtuntien määrän kehitys sosiaali- ja terveyspalvelussa sekä kansantaloudessa 2000-2019, ind. (2000=100) (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).

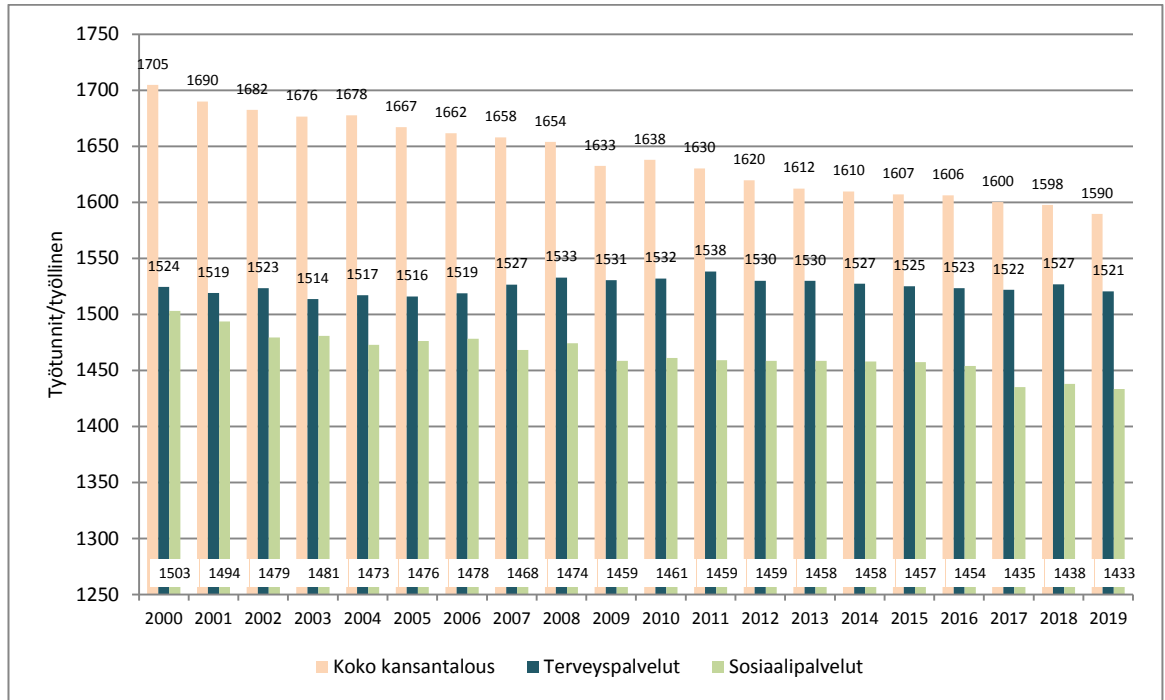


Tilastoja tulkittaessa kannattaa huomata, että koko kansantaloudessa työllistä kohden laskettujen tehtyjen työtuntien määrän supistuminen saattaa johtua osittain siitä, että osa-aikaisten työntekijöiden ja heihin kuuluvien alityöllistettyjen henkilöiden määrä on lisääntynyt. Syynä on, että kansantalouden tilinpidossa työllisten määrä mittaa nappilukua eikä kokovuosityöllisyyttä. *Alityöllistetyillä* henkilöllä tarkoitetaan puolestaan määritelmällisesti henkilöä, joka tekee osapäivätyötä, mutta haluaisi tehdä kokoaikaistyötä tai joka tapauksessa enemmän työtunteja.

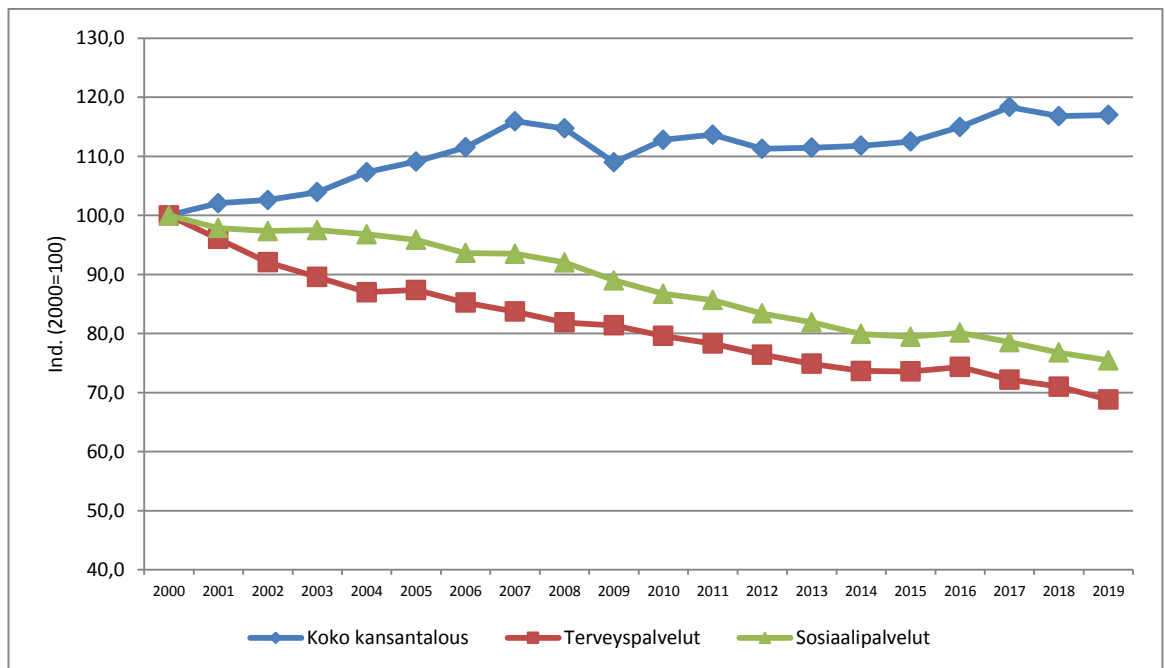
Tilastokeskuksen tilastojen pohjalta on vaikea sanoa, johtuuko vuotuisten työtuntien määrän supistuminen osapäivätyön yleistymisestä sosiaalipalvelussa. Koko kansantalouden tasolla osa-aikaisten työntekijöiden määrä ja osuus työllisyydestä on lisääntynyt

tuntuu kymmenen viime vuoden aikana. Työn tuottavuus on alentunut kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluissa 2000-luvulla, jos asiaa mitataan suhteuttamalla toimialan kiinteähintainen arvonlisäys tehtyihin työtunteihin. Terveyspalvelualalla kehitys on ollut selvempää kuin sosiaalipalvelualalla (Kuvio 8).

Kuvio 7 *Tehtyjen työtuntien määrän kehitys sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä koko kansantaloudessa työllistä kohden laskettuna 2000-19, työtuntia vuodessa (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).*



Kuvio 8 *Työn tuottavuuden kehitys sosiaali- ja terveyspalvelussa päätoimialoittain 2000-19, ind. (2000=100) (Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).*



1.3 Työllisyyden ammattirakenne

SoTe-alojen työllisyys voidaan jakaa Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston ja virallisen vuoden 2010 ammattiluokituksen mukaan eri alojen ammattilaisiin vuonna 2018. Pääammattiryhmiä ovat tässä raportissa johtajat, erityisalojen asiantuntijat, asiantuntijat ja työntekijät. Johtajilla, sosiaali- ja terveydenhuollon erityisasiantuntijoilla ja muut erityisasiantuntijoilla on yleensä ylempi korkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilla ja muilla asiantuntijoilla on yleensä alempi korkeakoulututkinto tai vastaava vanhanmallinen opistotason tutkintoa.

Työntekijöillä on sosiaali- ja terveystalouden ammatillinen koulutus tai muu ammatillinen koulutus. Tarkemman tarkastelun piirissä on sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneiden työllisyys. Sen sijaan tukipalveluja tuottavien erityisasiantuntijoiden, asiantuntijoiden ja työntekijöiden ammattirakennetta ei avata tarkemmin. He ovat kirjava joukko eri alojen ammattilaisia, jotka vastaavat muun muassa julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tietojärjestelmistä, talous- ja henkilöstöhallinnossa, toimitilojen ja rakennusten kiinteistöjen ylläpidosta.

Terveys- ja sosiaalihuollon laitoshoidossa (Nace 861, sairaalat, kuntoutuslaitokset) lääkäreiden osuus työllisistä oli kymmenen prosenttia vuonna 2018. Myös muita erityisasiantuntijoita (ylihoitajat, psykologit, yms.) oli yhteensä kymmenen prosenttia. Lukumääräisesti suurimman ammattiryhmän muodostivat sairaanhoitajat (ml. kättilöt), joiden osuus toimialan työllisyydestä oli 40 prosenttia. Muita asiantuntijoita oli yhteensä 17 prosenttia. He koostuivat fysioterapeuteista, toimintaterapeuteista, ensihoitajista ja terveydenhuollon toimisto- ja osastosihteereistä (Taulukko 5).

Terveydenhuollon työntekijöiden ja muiden ammatillisen koulutuksen saaneiden tukihenkilöiden osuus alan työllisyydestä oli 22 prosenttia. Heistä lähes puolet oli lähihoitajia. Muita työntekijäryhmiä ovat sairaala-apulaiset (siivoojat), välinehuoltajat, toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät ja ruokahuollon työntekijät. *Lääkäri- ja terveystalouden palvelussa* (Nace 862, ml. hammaslääkäriasemat) lääkäreiden (ml. hammaslääkärit) osuus työllisyydestä on suurempi ja sairaanhoitajien työllisyysosuus on pienempi kuin terveyspalvelualan laitoshoidossa (Taulukko 5).

Lääkäreiden suurempi osuus nostaa erityisasiantuntijoiden osuuden lääkäri- ja terveystalouden palvelussa neljännekseen työllisyydestä. Myös työntekijätason osuus on lääkäri- ja terveystalouden palvelussa suurempi kuin laitospalvelussa. Sitä nostavat toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät, lähihoitajat ja hammashoitajat. Terveydenhuollon laitoshuolto ja lääkäri- ja terveystalouden palvelut työllistivät työssäkäyntitilaston mukaan yhteensä 158350 henkilöä, mikä oli 88 prosenttia koko terveystalouden palvelualan (Nace 86) työllisyydestä (179 130 henkilöä) vuonna 2018.

Vuosina 2016-18 työllisyys nousi sairaalapaikannuksessa 3 740 henkilöllä eli runsaat neljä prosenttia sekä lääkäriasema- ja terveystalouden palvelussa 1 750 henkilöllä eli vajaa kolme prosenttia, mikä osoittaa painopisteen siirtymistä loivasti erikoissairaanhoidon. Lääkäreiden määrä kasvoi sairaaloissa 750 henkilöllä, mutta perusterveydenhoidossa vain 200 henkilöllä. Sen sijaan sairaanhoitajien määrä kasvoi perusterveydenhoidossa suhteellisesti enemmän kuin sairaaloissa ja muussa laitoshoidossa. Suorittavalla puolella osalta kasvu oli suurta sairaala- ja laitospaikausten osalta.

Taulukko 4 Sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon laitoshoidon (Nace 861) ja lääkäri- ja terveysasemapaalvelun (Nace 862) työllisyys ammattiryhmittäin 2018 (Lähde: Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus).

	Sairaalat, lkm	Osuus, %	Lääkäri- ja terveysase- mat, lkm	Osuus, %	Yhteen- sä, lkm
<i>Johtajat</i>	449	0,5	683	1,1	1132
<i>Erityisasiantuntijat</i>	18885	20,0	16500	25,8	35385
- Lääkärit	9806	10,4	8331	13,0	18137
- - Yleislääkärit	583	0,6	5770	9,0	6353
- - Ylilääkärit	2521	2,7	478	0,7	2999
- - Erikoislääkärit	6702	7,1	2083	3,3	8785
- Ylihoitajat ja osastonhoitajat	3357	3,6	1245	1,9	4602
- Hammaslääkärit	206	0,2	3702	5,8	3908
- Muut terveydenhuollon erityisasiantuntijat	1493	1,6	752	1,2	2245
- Psykologit	1259	1,3	1203	1,9	2462
- Sosiaalialan erityisasiantuntijat	986	1,0	638	1,0	1624
- Muut erityisasiantuntijat	1778	1,9	629	1,0	2407
<i>Asiantuntijat</i>	54005	57,3	27807	43,5	81812
- Terveydenhuollon tekniset asiantuntijat	4710	5,0	1580	2,5	6290
-- Kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat	2258	2,4	702	1,1	2960
-- Bioanalyytikot	1913	2,0	726	1,1	2639
-- Farmaseutit	487	0,5	54	0,1	541
-- Muut tekniset asiantuntijat	52	0,1	98	0,2	150
- Sairaanhoidajat	35809	38,0	19483	30,5	55292
- Kätilöt	2240	2,4	77	0,1	2317
- Fysioterapeutit ym.	2129	2,3	2119	3,3	4248
- Suuhygienistit	102	0,1	1665	2,6	1767
- Sairaankuljetuksen ensihoitajat	479	0,5	128	0,2	607
- Toimintaterapeutit, yms.	840	0,9	322	0,5	1162
- Toimisto- ja osastosihteerit yms.	5914	6,3	1212	1,9	7126
- Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat	866	0,9	718	1,1	1584
- Muut asiantuntijat	916	1,0	503	0,8	1419
<i>Työntekijät</i>	20716	22,0	18407	28,8	39123
- Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	2419	2,6	2880	4,5	5299
- Ruokahuollon työntekijät	294	0,3	108	0,2	402
- Lähihoitajat	8939	9,5	7762	12,1	16701
-- Mielenterveyshoitajat	1523	1,6	75	0,1	1598
-- Sosiaalialan hoitajat	15	0,0	34	0,1	49
-- Muut lähihoitajat	7401	7,9	7653	12,0	15054
- Kodinhoitajat	175	0,2	332	0,5	507
- Hammashoitajat	117	0,1	4901	7,7	5018
- Välinehuoltajat	1383	1,5	578	0,9	1961
- Sairaala- ja laitospulaiset, siivoojat	4900	5,2	1180	1,8	6080
- Muut työntekijät	2489	2,6	666	1,0	3155
<i>Tuntematon</i>	222	0,2	573	0,9	795
Yhteensä 2018	94277	100,0	63970	100,0	158247
Yhteensä 2016	90535		62220		152755

Taulukossa 5 lääkäri- ja terveysasemapalvelun työllisyyteen sisältyy myös suun terveydenhoito, sillä vain osa hammashoitoloista muodostaa itsenäisen oman toimipaikan (toimialayksikön), joka tilastoidaan *hammaslääkäritoiminnan* toimialalle (Nace 8623). Melko suuri osa suun terveydenhoidon palvelusta tuotetaan samoissa tiloissa kuin muu-kin perusterveydenhoidon tasoinen lääkäri- ja terveysasemapalvelu. Hammaslääkäriasemapalvelun henkilöstörakenne poikkeaa kuitenkin lääkäri- ja terveysasemapalvelun henkilöstörakenteesta (Taulukko 6).

Taulukko 6 Hammaslääkäritoiminnan työllisyys ammattiryhmittäin (Nace 8623) työllisyys ammattiryhmittäin 2018 (Huom! Ei sisällä kaikkea lääkäri- ja terveysasemien yhteydessä tapahtuvaa toimintaa) (Lähde: Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus).

	Työlliset, lkm	Osuus, %
<i>Johtajat</i>	130	2,5
<i>Erityisasiantuntijat</i>	1536	30,0
- Hammaslääkärit	1391	27,2
- Lääkärit	39	0,8
- Ylihoitajat ja osastonhoitajat	37	0,7
- Muut erityisasiantuntijat	69	1,3
<i>Asiantuntijat</i>	872	17,0
- Suuhygienistit	616	12,0
- Hammasteknikot	80	1,6
- Sairaanhoitajat	78	1,5
- Muut terveydenhuollon asiantuntijat	28	0,5
- Muut asiantuntijat	70	1,4
<i>Työntekijät</i>	2389	46,7
- Hammashoitajat	1761	34,4
- Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	331	6,5
- Lähihoitajat	127	2,5
- Sairaala- ja laitospulaiset, siivoojat	62	1,2
- Välinehuoltajat	76	1,5
- Muut työntekijät	32	0,6
<i>Tuntematon</i>	188	3,7
Yhteensä 2018	5115	100,0
Yhteensä 2016	4889	

Vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa (ml. laitoshoido) (Nace:t 871 ja 873) työllisyys oli 62 190 henkilöä vuonna 2018. Heistä 64 prosenttia on lähihoitajia, yhdeksän prosenttia sairaanhoitajia, kahdeksan prosenttia sairaala-apulaisia (siivoojat) ja viisi prosenttia sosiaalihoitajia. Erityisasiantuntijoiden merkitys on aika pieni. Toimiala työllistää vähän lääkäreitä ja pääosa pitkälle koulutetusta henkilöstöstä on sosiaalialan erityisasiantuntijoita. Työllisyys kasvoi 3 240 henkilöllä vuosina 2016-18. Lisäys koostui lähinnä lähihoitajista (sosiaalialan hoitajat) (Taulukko 7).

Kehitysvammaisten ja päihdekuntoutujien laitos- ja asumispalveluissa (Nace 872) työntekijätason lähihoitajat (mielenterveys- ja kehitysvammaisten hoitajat) ovat suurin ammattiryhmä (38 %). Terveydenhuollon asiantuntijatasen työllisyysosuus oli toimialalla selvästi korkeampi kuin vanhusten ja vammaisten asumispalvelussa. Asiantuntijat koostuvat pääosin sosiaalialan ohjaajista, jotka ovat toiseksi suurin ammattiryhmä sekä sairaanhoitajista. Yhteensä toimiala työllisti 20 480 henkilöä vuonna 2018, mikä oli vajaa 500 henkilöä enemmän kuin vuonna 2016.

Taulukko 7 Ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelujen (Nace:t 871 ja 873) sekä kehitysvammaisten ja päihdekuntoutujien (Nace 873) työllisyys ammattiryhmittäin 2018 (Lähde: Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus).

	Ikäänty- neiden ja vamm. asumis- palvelut, lkm	Osuus, %	Kehitys- vamm. ja päihdek. laitos- ja asumis- palv., lkm	Osuus, %	Yhteen- sä, lkm
<i>Johtajat</i>	662	1,1	428	2,1	1090
<i>Erityisasiantuntijat</i>	1553	2,5	853	4,2	2406
- Lääkärit	46	0,1	39	0,2	85
- Ylihoitajat ja osastonhoitajat	91	0,1	42	0,2	133
- Muut terveydenhoidon erityisasiantuntijat	20	0,0	26	0,1	46
- Psykologit	4	0,0	62	0,3	66
- Sosiaalialan erityisasiantuntijat	1126	1,8	533	2,6	1659
- Muut erityisasiantuntijat	266	0,4	151	0,7	417
<i>Asiantuntijat</i>	10310	16,6	9332	45,6	19642
- Sairaanhoidajat	5821	9,4	1433	7,0	7254
- Fysioterapeutit ym.	472	0,8	81	0,4	553
- Toimintaterapeutit, yms.	89	0,1	56	0,3	145
- Toimisto- ja osastosihteerit yms.	198	0,3	60	0,3	258
- Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat	3209	5,2	7112	34,7	10321
- Työ- ja askarteluohjaajat, yms.	313	0,5	502	2,5	815
- Muut asiantuntijat	208	0,3	88	0,4	296
<i>Työntekijät</i>	48787	78,4	9628	47,0	58415
- Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	392	0,6	131	0,6	523
- Ruokahuollon työntekijät	1642	2,6	346	1,7	1988
- Lähihoitajat	39661	63,8	7750	37,8	47411
-- Mielenterveyshoitajat	53	0,1	1572	7,7	1625
-- Kehitysvammaisten hoitajat	181	0,3	5656	27,6	5837
-- Sosiaalialan hoitajat	39332	63,2	431	2,1	39763
-- Muut lähihoitajat	95	0,2	91	0,4	186
- Kodinhoitajat	1060	1,7	285	1,4	1345
- Sairaala- ja laitospalvelut, siivoojat	5172	8,3	847	4,1	6019
- Muut työntekijät	860	1,4	269	1,3	1129
<i>Tuntematon</i>	877	1,4	236	1,2	1113
Yhteensä 2018	62189	100,0	20477	100,0	82666
Yhteensä 2016	58947		20004		78951

Lastensuojelupalveluja ovat lasten ja nuorten laitoshoido sekä ammattimainen perhehoito (Nace 87901). Alan työllisyys oli 9 260 henkilöä vuonna 2018. Siitä sosiaalialan ohjaajat muodostivat 55 prosenttia. Seuraavaksi suurimpia ammattiryhmiä olivat lähihoitajat (kasvatusala) ja sosiaalialan erityisasiantuntijat (lastensuojelun sosiaalityöntekijät). Myös sosiaalihuollon johtajien työllisyysosuus oli suhteellisen suuri, sillä pääosa toimialan julkisista ja yksityisistä toimipaikoista on pieniä palveluyksiköitä, joissa on omat vastuhenkilönsä (johtajat) (Taulukko 8).

Lastensuojelualan työllisyys kasvoi vain runsaalla 100 henkilöllä vuosina 2016-18. Kasvu painottui sosiaalialan ohjaajiin. Lastensuojelupalveluissa olisi tärkeä turvata koulutettujen lastensuojelun, opetuksen ja muiden erityisasiantuntijoiden saatavuus, sillä heidän määränsä on vähentynyt viime vuosina. *Kotipalveluala* (Nace:t 88101 ja 88991)

työllisti Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan 31 150 henkilöä vuonna 2018. Kodinhoitajat olivat 74 prosenttia työllisyydestä, joten heidän saatavuutensa tärkeää palvelutuotannon kannalta.

Toiseksi suurin ammattiryhmä ovat sairaanhoitajat (ml. terveydenhoitajat), joita tarvitaan kotihoidon vietäviin palveluihin liittyvässä kotisairaanhoidossa. Vuosina 2016-18 työllisyys lisääntyi 4 840 henkilöllä eli kasvua oli varsin lyhyessä ajassa peräti 18 prosenttia. Kotipalvelualan työllisyyden kasvu on keskittynyt vahvasti kodinhoitajiin, siivoojiin ja muiden työntekijäammatteihin, mutta sairaanhoitajien, sosiaaliohjaajien ja muiden asiantuntijoiden määrä on supistunut. Sama koskee sosiaalialan erityisasiantuntijoita ja muita erityisasiantuntijoita.

Taulukko 8 Lastensuojelualan (Nace:t 87901) sekä kotipalvelualan (Nace:t 888101 ja 88991) työllisyys ammattiryhmittäin 2018 (Lähde: Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus).

	Lastensuoje- luala, lkm	Osuus, %	Kotipalve- luala, lkm	Osuus, %
<i>Johtajat</i>	451	4,9	213	0,7
<i>Eriyisiasiantuntijat</i>	711	7,7	857	2,8
- Opetusalan erityisasiantuntijat	168	1,8	21	0,1
- Sosiaalialan erityisasiantuntijat	435	4,7	660	2,1
- Terveysthuollon erityisasiantuntijat	29	0,3	103	0,3
- Muut erityisasiantuntijat	79	0,9	73	0,2
<i>Asiantuntijat</i>	5665	61,2	4193	13,5
- Sairaanhoitajat	312	3,4	2877	9,2
- Sosiaalialan ohjaajat	5133	55,4	821	2,6
- Nuorisotyön ohjaajat yms.	136	1,5	81	0,3
- Muut asiantuntijat	84	0,9	414	1,3
<i>Työntekijät</i>	2182	23,6	25545	82,0
- Ravintola- ja suurtaloustyöntekijät	118	1,3	87	0,3
- Lastenhoitotyöntekijät	126	1,4	155	0,5
- Lähihoitajat	1191	12,9	371	1,2
- Kodinhoitajat	297	3,2	23150	74,3
- Siivoojat	234	2,5	1139	3,7
- Muut työntekijät	216	2,3	643	2,1
<i>Tuntematon</i>	254	2,7	344	1,1
Yhteensä 2018	9263	100,0	31152	100,0
Yhteensä 2016	9141		26311	

1.4 KIBS-palvelujen käyttö ja kisa-työllisyys

Ulkoiset KIBS-palvelut

Osaamisintensiivisillä liike-elämän palveluilla (*Knowledge Intensive Business Services, KIBS*) on katsottu olevan kansantalouksissa keskeinen yhteys tuottavuuden nousuun, uusien toimialojen syntyyn, perinteisten toimialojen uudistumiseen ja yleiseen talouskasvuun. *KIBS-palveluja* tuottavat yritykset synnyttävät ja välittävät uusia ajatuksia ja osaamista organisaatiosta toiseen ja niiden merkitys korostuu innovaatiotoiminnassa. KIBS-yritykset tukevat asiakasorganisaatioidensa, kuten SoTe-palveluntuottajien toimintaa tarjoamalla ratkaisuja tiettyihin erityistilanteisiin.

Käytännössä KIBS-yritykset saattavat erityyppisiä innovaatioiden lähteitä ja käyttäjiä kontaktiin toistensa kanssa, siirtävät kokemusten vaihdon kautta tiettyssä tilanteessa opittuja asioita toiseen yhteyteen, identifioivat ja levittävät parhaita käytäntöjä, diagno-soivat ja selventävät ongelmanasettelua, auttavat määrittelemään täsmällisesti kehittämistarpeet, toimivat muutosagentteina sekä tuovat organisaation kehittämiseen mukaan puolueettoman, ulkopuolisen näkökulman. Ne voivat tehostaa myös asiakasorganisaatioista löytyvän osaamisen hyödyntämistä.

Liike-elämän KIBS-palveluja tuottavat yritykset voidaan jakaa kahteen pääryhmään, joita ovat teknologiaperusteiset KIBS-alat ja liiketoiminnan asiantuntijapalvelut. Tar-kemmin katsottuna *teknologiaperusteisiin KIBS-aloihin* kuuluvat arkkitehti- ja insinöö-ritoimistot sekä ohjelmointi- ja tietopalveluala (tietojenkäsittelypalvelut). *Liiketoimin-nan asiantuntijapalveluja* ovat tutkimuksen ja kehittämisen toimiala, lainopilliset ja ta-loudelliset palvelut, mainos- ja markkinointipalvelut (markkinointiviestintä) sekä kon-sultti- ja henkilöstöpalvelut (Taulukko 9).⁷

Panos-tuotos –tutkimuksen mukaan SoTe-alat ostivat ulkopuolisia KIBS-palveluja 880 miljoonalla euroa vuonna 2017. Teknologiaintensiivisten palvelujen osuus oli 400 mil-joonaa ja liiketoiminnan asiantuntijapalvelujen 480 miljoonaa euroa. Summa oli kolme prosenttia SoTe-alojen tuotantokustannuksista, mikä oli vähemmän kuin monilla jalos-tus- ja palvelualoilla keskimäärin. Ostopalvelut olivat kasvaneet varsinkin terveyspalve-lujen teknologiaintensiivissä KIBS-palveluissa. Sen sijaan liiketoiminnan asiantuntija-palvelujen ostot olivat vähentyneet (Taulukko 10).

Taulukko 9 Liike-elämän KIBS-toimialat vuoden 2008 toimialaluokituksen mukaan (Lähde: Toimialaluokitus TOL 2008, Tilastokeskus; Lith Consulting Group).

Nimike	Nace 2008-koodi
<i>Teknologiaperusteiset KIBS-alat</i>	
- Ohjelmisto- ja tietopalveluala	62 ja 63
- Tekniset palvelut	71
<i>Liiketoiminnan asiantuntijapalvelut</i>	
- Tutkimus ja kehittäminen	72
- Lainopilliset ja taloudelliset palvelut	69
- Mainos- ja markkinointipalvelut	73
- Konsultti- ja henkilöstöpalvelut	70 ja 78

⁷ KIBS-aloihin luetaan joskus myös rahoitusta ja vakuutusta palvelevat toiminnot (Nace 67), kiinteistöpalvelut (Nace 70), muotoiluala (Nace 741) ja koulutustoiminta (Nace 80). Edellä mainittujen toimialojen ohella KIBS-palveluja tuot-tavat ja tarjoavat markkinoille julkisen alan tutkimuslaitokset sekä muut yksiköt (VTT, jne.) ja korkeakoulut.

Taulukko 10 Liike-elämän KIBS-ostopalvelut SoTe-aloilla 2015 ja 2017 (Lähde: Panos-tuotos –tutkimus, Tilastokeskus).

	Teknolo-giaintensiivi-set palvelut	Liiketoiminnan asiantunti-japalvelut	Yhteensä 2017	Yhteensä 2015
<i>Miljoonaa euroa</i>				
Terveyspalvelut	291	262	554	416
Sosiaalipalvelut	105	225	330	274
Yhteensä	397	487	884	690
<i>Osuus tuotantokustannuksista, %</i>				
Terveyspalvelut	1,7	1,5	3,2	2,6
Sosiaalipalvelut	0,9	1,8	2,7	2,3
Yhteensä	1,4	1,7	3,0	2,5

Kisa-työllisyys

KIBS-palveluja tuotetaan, paitsi erikoistuneissa KIBS-yrityksissä, myös jalostus- ja palvelualoja edustavien yritysten sekä julkisyhteisöjen ja voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen sisällä. Käytännössä organisaatiot yhdistelevät ulkoa hankittua osaamista ja omaa osaamistaan. KIBS-ostopalvelujen ja vastaavien sisäisesti tuotettujen palvelujen merkitys riippuu organisaation koosta ja sen tarvitsemasta palvelutyöstä. Uudentyyppiset palvelutyöt ulkoistetaan helpommin teknologian kehityksen myötä, mutta strategisesti tärkeät toiminnot tuotetaan omassa organisaatiossa.⁸

Tekniset suunnittelupalvelut ja markkinointiviestinnän palvelut ostetaan usein oman talon ulkopuolelta. Taloushallinnon ja lakiasian palveluja tuotetaan omassa organisaatiossa ja niitä ostetaan myös ulkopuolelta. Organisaatioiden sisäistä KIBS-palvelujen tuotantoa on mitattu tutkimuksissa kisa-työllisyydellä (*Knowledge Intensive Business Activities, kisa*). Kisa-ammattilaiset suorittavat työtehtäviä, jotka ovat tyypillistä toimintaa erikoistuneissa KIBS-yrityksissä. *Kisa-ammattit* jaetaan teknologiaintensiivisiin ammatteihin ja liiketoiminnan asiantuntijoihin (Taulukko 11).

Teknologiaintensiivisiä ammatteja ovat Tilastokeskuksen ammattiluokituksen mukaan insinöörit ja teknisen alan asiantuntijat sekä tietotekniikka-asiantuntijat. *Liiketoiminnan asiantuntijoita* ovat taloushallinnon ja kirjanpidon asiantuntijat, mainonnan ja markkinoinnin edistäjät, koulutuspäälliköt ja koulutuksen asiantuntijat, juristit, henkilöstön kehittämisen ja hallinnon asiantuntijat, ekonomistit ja tilastotieteilijät sekä muut kisa-asiantuntijat, jotka koostuvat tutkimus- ja kehitysjohdajista ja muista liike-elämän asiantuntijoista.

Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastoon perustuvat luvut osoittavat, että osaamisintensivisten ammattien työllisyysosuus on SoTe-aloilla tuntuvasti pienempi kuin monilla jalostus- ja palvelualoilla keskimäärin. Tämä koskee teknologia-alan asiantuntijoita ja liiketoiminnan asiantuntijoita. Teknologia-alan asiantuntijoita on hieman enemmän terveyspalveluissa kuin sosiaalipalveluissa, mutta liiketoiminnan asiantuntijoiden työllisyys-

⁸ Strategisiin toimintoihin kuuluu erityisesti tutkimus- ja kehittämistoiminta. Tutkimusten mukaan keski-suuret yritykset käyttävät suhteellisesti eniten ulkopuolisia KIBS-palveluja. Suuret yritykset ja julkisyhteisöt yhdistelevät ostopalveluja ja omia sisäisiä palveluja. Pienet yritykset ja järjestöt ostavat vähiten ulkopuolisia KIBS-palveluja, sillä niillä ei ole palvelujen ostamiseen suurta tarvetta eikä riittävästi taloudellisia voimavaroja.

dessä ei ole suuria. Vuosina 2016-18 kisa-työllisten määrä kasvoi liiketoiminnan osaajien osalta, mutta aleni teknologia-alojen osalta. (Taulukot 12-13).

SoTe-alat tuottavat osan KIBS-palveluista, kuten atk-palveluista ja taloushallinnon palveluista, omissa organisaatioissaan ja ostavat osan palveluista ulkopuolisilta erikoispalveluja tuottavilta yrityksiltä. Organisaatioiden ulkoisten ja sisäisten KIBS-palvelujen hyödyntäminen on SoTe-aloilla varsin vähäistä. Asialla voi olla yhteyttä SoTe-alojen heikkoon tuottavuuden kasvuun. Organisaatioiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota tietotekniikkaosaamisen vahvistamiseen digitalisoituvassa maailmassa sekä taloudenpiitoon ja henkilöstöosaamiseen.

Taulukko 11 Kisa-ammattilaiset ammattiluokituksen perusteella (Lähde: Tilastokeskuksen ammattiluokitus; Lith Consulting Group).

Nimike:	Vuoden 2010 ammattiluokituksen luokat
<i>Teknologia-alojen asiantuntijat</i>	
- Insinöörit ja teknisen alan asiantuntijat	211, 214, 311
- Tietotekniikka-asiantuntijat	1330, 251, 252, 351
<i>Liiketoiminnan asiantuntijat</i>	
- Taloushallinnon ja kirjanpidon asiantuntijat	1211, 2411, 3313
- Mainonnan ja markkinoinnin edistäjät	1221, 1222, 2431
- Koulutuspäälliköt ja koulutuksen asiantuntijat	235
- Juristit	261
- Henkilöstön kehittäminen, hankinta ja hallinto	1212, 2423, 2424, 3333
- Taloudellinen ja tilastollinen tutkimus	212, 2631, 3314
- Muut kisa-asiantuntijat (tk-johtajat)	1223, 3339

Taulukko 12 Kisa-ammattien työllisyys SoTe-aloilla ammattiryhmittäin 2016 ja 2018, lkm (Lähde: Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus).

	Terveys- palvelut 2018, lkm	Sosiaali- palvelut 2018, lkm	Yhteensä 2018, lkm	Yhteensä 2016, lkm
Tietotekniikka-asiantuntijat	610	46	656	790
Insinöörit ja teknisen alan asiantuntijat	650	240	890	924
<i>Teknologia-alan asiantuntijat yhteensä</i>	<i>1260</i>	<i>286</i>	<i>1546</i>	<i>1714</i>
Taloushallinnon ja kirjanpidon asiantuntijat	530	409	939	825
Markkinointiviestinnän asiantuntijat	138	133	271	241
Koulutuksen asiantuntijat	79	317	396	296
Juristit	25	47	72	34
Henkilöstöhallinnon asiantuntijat	416	372	788	733
Taloudellinen ja tilastollinen tutkimus	28	0	28	18
Muut kisa-johtajat (tk-johtajat)	80	66	146	
<i>Liiketoiminnan asiantuntijat yhteensä</i>	<i>1296</i>	<i>1344</i>	<i>2640</i>	<i>2147</i>
Kisa-työllisyys yhteensä	2556	1630	4186	3861
Työllisyys yhteensä	179131	223620	402751	324521

Taulukko 13 Kisa-ammattien osuus SoTe-alojen kokonaistyöllisyydestä ammattiryhmittäin 2018, prosenttia (Lähde: Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus).

	Terveys- palvelut: osuus kisa- työllisistä, %	Terveys- palvelut: osuus koko työllisyy- destä, %	Sosiaali- palvelut: osuus kisa- työllisistä, %	Sosiaali- palvelut: osuus koko työllisyy- destä, %
Tietotekniikka-asiantuntijat	23,9	0,3	2,8	0,0
Insinöörit ja teknisen alan asiantuntijat	25,4	0,4	14,7	0,1
<i>Teknologia-alan asiantuntijat yhteensä</i>	49,3	0,7	17,5	0,1
Taloushallinnon ja kirjanpidon asiantuntijat	20,7	0,3	25,1	0,2
Markkinointiviestinnän asiantuntijat	5,4	0,1	8,2	0,1
Koulutuksen asiantuntijat	3,1	0,0	19,4	0,1
Juristit	1,0	0,0	2,9	0,0
Henkilöstöhallinnon asiantuntijat	16,3	0,2	22,8	0,2
Taloudellinen ja tilastollinen tutkimus	1,1	0,0	0,0	0,0
Muut kisa-johtajat (tk-johtajat)	3,1	0,0	4,0	0,0
<i>Liiketoiminnan asiantuntijat yhteensä</i>	50,7	0,7	82,5	0,6
Kisa-työllisyys yhteensä	100,0	1,4	100,0	0,7

2 SoTe-alojen työmarkkinatilanne

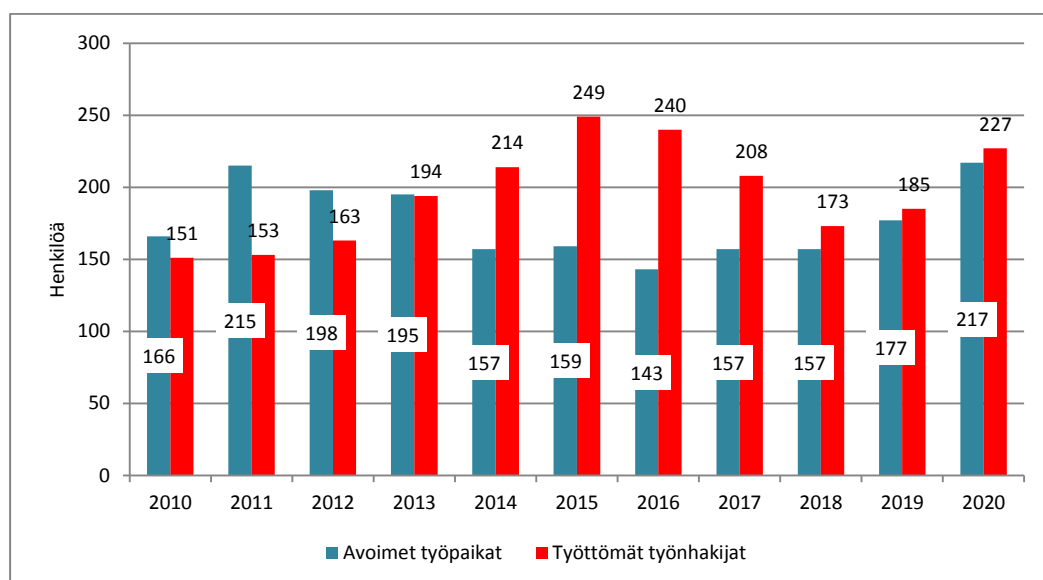
2.1 Työttömät työnhakijat ja avoimet työpaikat

Työ- ja elinkeinoministeriö TEM:n työllisyystilastojen mukaan terveydenhuollossa *lääkärin* työllisyystilanne on ollut erittäin hyvä 2010-luvulla muutamia suhteellisen pieniä vaihteluja lukuun ottamatta vuosina 2014-17, jolloin työttömien lääkäreiden määrä oli tilastovuoden lopussa yli 50 henkilöä suurempi kuin avointen työpaikkojen määrä. Vuodesta 2018 lukien avointen työpaikkojen ja työttömien työnhakijoiden määrä on kasvanut yhtä jalkaa siten, että työttömiä työhakijoita on ollut keskimäärin kymmenen henkilöä vähemmän kuin avoimia työpaikkoja (Kuvio 9).

Sairaanhoitajien osalta tilanne on ollut toisenlainen. Työttömien työnhakijoiden määrä kipusi huippulukemiin vuosina 2015-17, eli yli 2 000 henkilöön. Työttömiä työhakijoita oli vielä vuoden 2019 lopussa lähes 400 henkilöä enemmän kuin avoimia työpaikkoja, mutta tilanne muuttui nopeasti vuoden 2020 aikana. Silloin avointen työpaikkojen määrä nousi ensimmäistä kertaa vuoden 2012 jälkeen suuremmaksi kuin työttömien työnhakijoiden määrä eli runsaaseen 2 210 avoimeen työpaikkaan. Kohtaanto-ongelmasta kertoo tosin se, että työttöminä oli yhä 1 700 henkilöä (Kuvio 10).

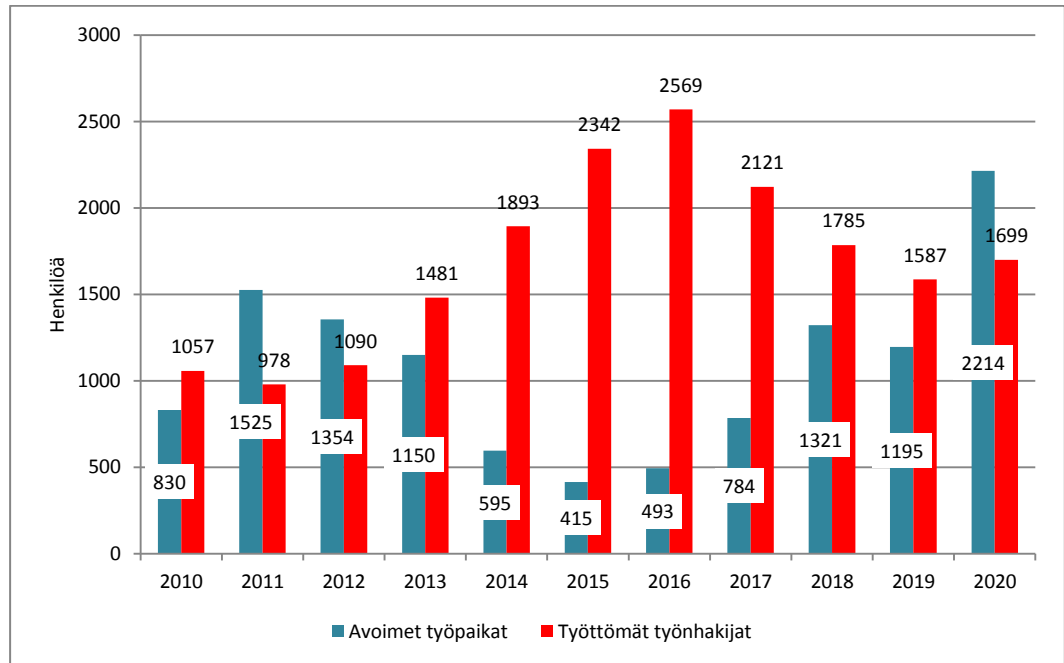
Terveydenhoidon teknisten asiantuntijoiden, kuten bioanalyytikoiden kohdalla kehitys oli 2010-luvulla samantyyppinen kuin sairaanhoitajilla. Vuosikymmenen alkupuolen suhteellisen hyvän tilanteen jälkeen työttömien bioanalyytikoiden määrä kohosi vuosina 2014-16 samalla, kun avointen työpaikkojen määrä väheni. Sitten työttömyys alkoi pienentyä, kunnes avointen työpaikkojen määrä ylitti työttömien määrän vuonna 2020. Varsinaisesti bioanalyytikot tekevät laboratoriotestejä (kehon nesteet ja kudokset), mikä antaa tietoa potilaan terveydentilasta.

Kuvio 9 Työttömien lääkäreiden ja avointen työpaikkojen määrän kehitys lääkäriammatteissa joulukuussa 2010-20, henkilöä (Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM).



Kuvio 10

Työttömien sairaanhoitajien ja avointen työpaikkojen määrä sairaanhoitajammateissa joulukuussa 2010-20, henkilöä (Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM).



Suun terveydenhoito

TEM:n työllisyystilastojen mukaan suun terveydenhoidossa työttömien *hammaslääkäreiden* määrä on pysynyt hyvin vähäisenä 2010-luvulla, ja työttömien työnhakijoiden määrä on ollut tavallisesti pienempi kuin avointen työpaikkojen määrä. Vuoden 2020 lopussa avoinna oli melkein 140 työpaikkaa, joskin myös työttömien työnhakijoiden määrä oli lisääntynyt vuosina 2018-20. *Suuhygienistien* osalta työttömyys lisääntyi 2010-luvun puolessa välissä, mutta vuoteen 2019 mennessä avointen työpaikkojen määrä oli jo ylittänyt työttömien työnhakijoiden määrän.

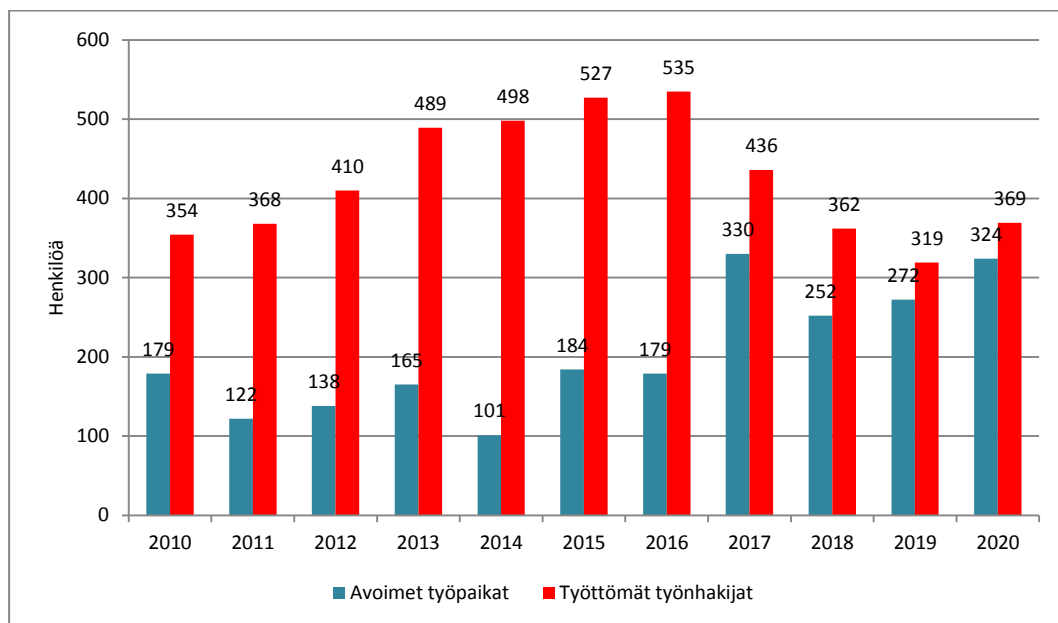
Sosiaalihuollon työllisyystilanne

Sosiaalihuollon asiantuntijoiden ja erityisasiantuntijoiden työttömyys on ollut pitkään mittavaa, sillä työttömien työnhakijoiden määrä on ylittänyt reippaasti avointen työpaikkojen määrän. Varsinkin sosiaalialan ohjaajia ja neuvoja on ollut runsain mitoin työttöminä. Myös sosiaalialan erityisasiantuntijoiden työttömyys on suhteellisen suurta, vaikka Suomessa on samanaikaisesti puutetta sosiaalityöntekijöistä ja etenkin lastensuojelupuolen työntekijöistä. Heidän osaltaan tilanne on kuitenkin muuttunut vuoteen 2020 tultaessa, jolloin tilanne oli lähes tasapainossa (Kuviot 11-12).

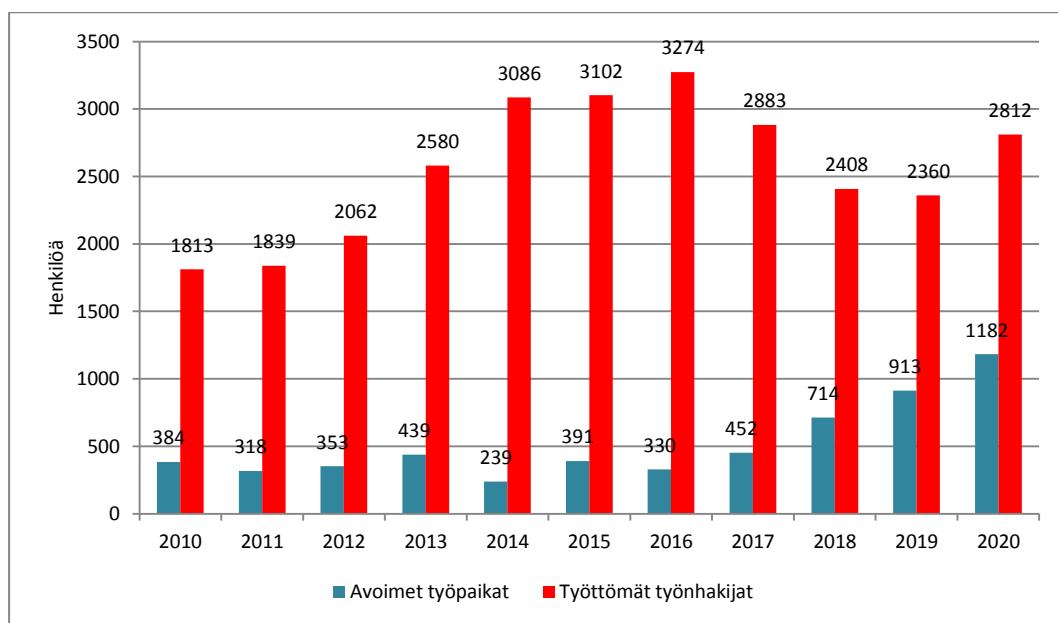
Kuntien järjestämisvastuulla olevissa sosiaalihuollon avopalveluissa pullonkauloja on aiheuttanut krooninen pula *kotipalvelun* työntekijöistä. Asumiseen liittyvissä sosiaalipalveluissa järjestämisvastuussa olevat kunnat ja kunnille ulkoistettuja palveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat ovat kamppailleet hoitajapulalla. Osa ongelmista tehostetussa palveluasumisessa on aiheutunut henkilöstön alimitoituksesta, jonka taustalla vaikeudet henkilöstöstä saatavuudessa tai kuntien alimitoitettut budjetit, jotka eivät mahdollista lisähenkilökunnan palkkaamista.

Palveluasumisessa ja laitoshoidossa (dementiayksiköt) työskentelevistä hoitajista yhden tärkeän ammattiryhmän muodostavat lähihoitajat. Ammattityövoiman puutteesta huolimatta työttömiä kodinhoitajia ja lähihoitajia oli TEM:in työnvälitystilastojen mukaan yli 8 000 loppuvuonna 2020. Työttömien kodinhoitajien ja lähihoitajien määrä on tosin alentunut miltei 30 prosentilla vuosina 2016-20. Samanaikaisesti esimerkiksi lähihoitajien avointen työpaikkojen määrä on 3,6 -kertaistunut, mutta työttöminä heitä on edelleen enemmän kuin 2010-luvun alussa (Kuviot 13-14).

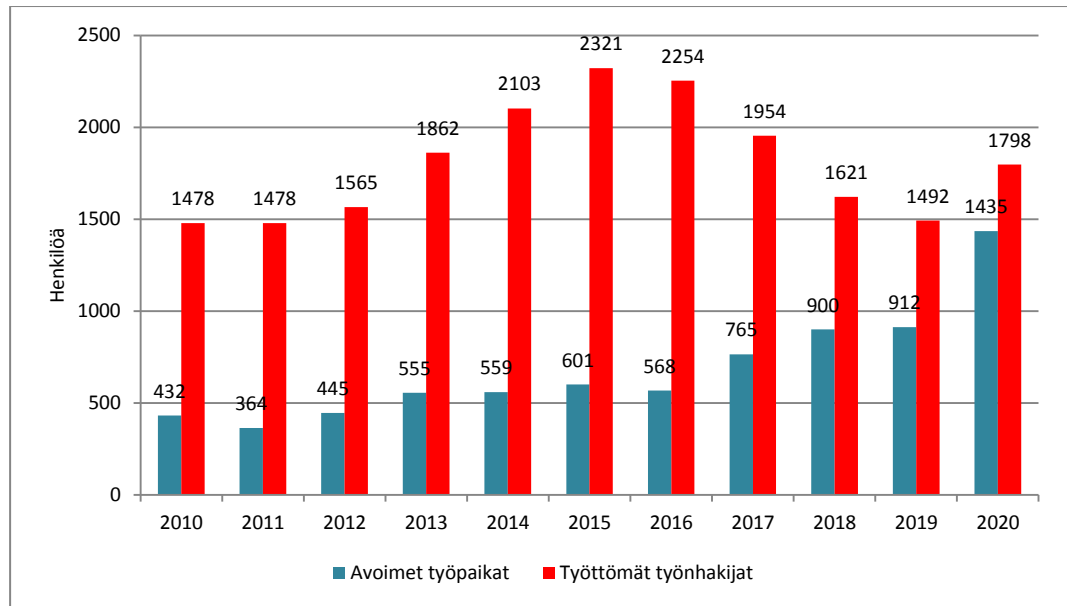
Kuvio 11 Työttömät sosiaalityön erityisasiantuntijoiden ja avointen työpaikkojen määrä joulukuussa 2010-20, henkilöä (Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM).



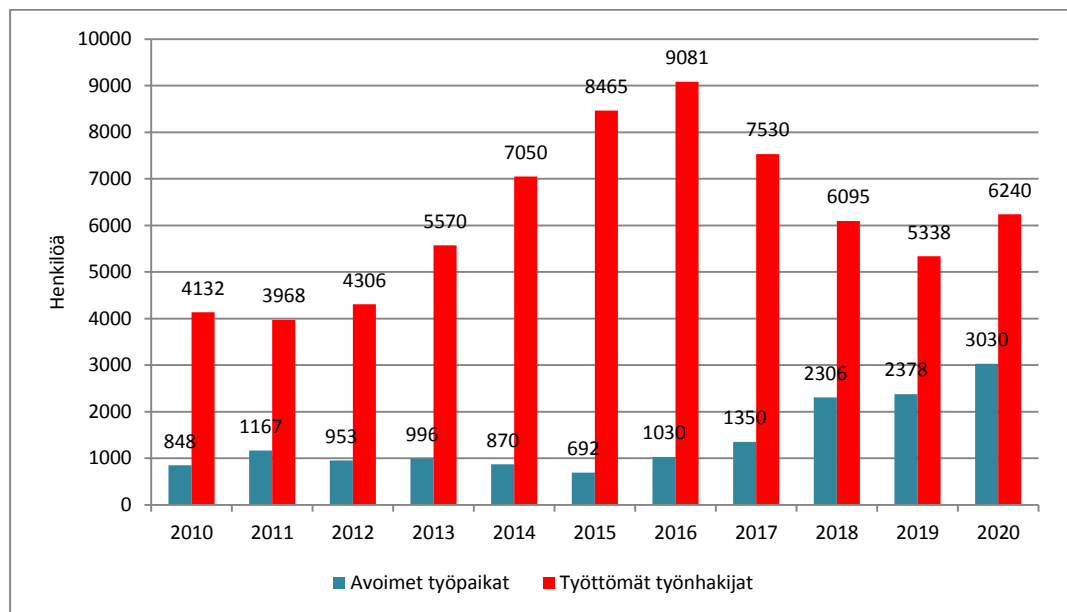
Kuvio 12 Työttömät sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ja avointen työpaikkojen määrä joulukuussa 2010-20, henkilöä (Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM).



Kuvio 13 Työttömät kodinhoitajat ja avointen työpaikkojen määrä joulukuussa 2010-20, henkilöä (Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM).



Kuvio 14 Työttömät lähihoitajat ja avointen työpaikkojen määrä joulukuussa 2010-20, henkilöä (Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM).



2.2 Työvoiman kysyntä: ammattibarometri

Lisätietoja SoTe-alojen työmarkkinatilanteesta on mahdollista saada työ- ja elinkeinoministeriö TEM:n kaksi vuodessa laatimasta *ammattibarometrissa*. Barometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen (TE-toimistot) näkemykset noin 200 ammatin näkymistä lähitulevaisuudessa. TE-toimistot perustavat arvionsa työnantajilta ja työnhakijoilta haastattelujen ja työnantajakäyntien kautta saamiinsa tietoihin. Barometrin avulla pyritään parantamaan avointen työpaikkojen ja työnhakijoiden kohtaamista ja edistämään ammatillista ja alueellista liikkuvuutta.

Ammattibarometrin pohjalta voidaan seurata SoTe-alojen työvoiman tarvetta kymmenen terveyspalvelualan ydinammattin ja neljän sosiaalipalvelualalle soveltuvan esimerkiammattin osalta. Barometritiedot ovat syksyiltä 2020. Ammatit ovat *terveydenhuollon* puolella yleislääkärit, hammaslääkärit, yli- ja erikoislääkärit, ylihoitajat, sairaan- ja terveydenhoitajat, röntgenhoitajat, fysioterapeutit, kuulo- ja puheterapeutit, bioanalyytikot ja suuhygienistit. *Sosiaalihuollon* ammatit ovat sosiaalityön erityisasiantuntijat, sosiaalialan ohjaajat, lähihoitajat ja kodinhoitajat.

Terveydenhuollossa lääkärin, ylihoitajan ja puheterapeutin ammatit vaativat ylemmän korkeakoulututkinnon. Sairaan- ja terveydenhoitajat, röntgenhoitajat, kuuloterapeutit, bioanalyytikot ja suuhygienistit ovat alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita. Sosiaalityön erityisasiantuntijoilla on yleensä ylempi korkeakoulututkinto. Heihin kuuluvat sosiaalisihiteerit, koulukuraattorit, sosiaalityöntekijät ja lastenvalvojat. Sosiaalialan ohjaajilla on alempi korkeakoulututkinto. Lähihoitajat ja kodinhoitajat ovat suorittaneet toisen asteen ammatillisen tutkinnon.

Barometrin mukaan miltei kaikista SoTe-ammattilaisista valitsi syksyllä 2020 jonkin asteista pulaa *valtakunnan tasolla* (pl. yli- ja osastohoitajat, fysioterapeutit ja sosiaalialan ohjaajat). Erityisen kovaa pulaa oli yleislääkäreistä ja sairaanhoitajista. Työvoiman kysynnässä oli tosin alueellisia eroja, jos asiaa katsotaan ELY-keskusalueittain. *Yleislääkäreistä* oli erittäin kovaa puutetta kahdeksalla ELY-keskusalueella ja pulaa seitsemällä alueella. *Yli- ja erikoislääkäreistä* oli erittäin kovaa puutetta viidellä ELY-keskusalueella ja pulaa kymmenellä alueella.

Kuulontutkijoista ja puheterapeuteista oli kovaa puutetta seitsemällä ELY-keskusalueella ja pulaa kahdeksalla alueella. *Hammaslääkäreiden* työmarkkinat olivat tasapainossa vain Pohjois-Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa ja Keski-Suomessa. Muilla alueilla hammaslääkäreistä oli pulaa tai erittäin kovaa puutetta. Terveyspalvelun ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneista *ylihoitajien* työmarkkinat ovat tasapainossa, mutta heistäkin on pulaa kuudella ELY-keskusalueella. Ylihoitajilta edellytetään yleensä terveystieteiden maisterin tutkintoa.

Sairaanhoitajista oli syksyllä 2020 erittäin kovaa puutetta yhdeksällä ELY-keskusalueella ja pulaa kuudella alueella. Röntgenhoitajista oli pulaa kaikilla muilla ELY-keskusalueilla paitsi Varsinais-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan, Satakunnan, Kainuun ja Pohjois-Savon ELY-keskusalueilla. *Bioanalyytikoiden* osalta tilanne oli tasapainossa seitsemällä ELY-keskusalueella. Pulaa bioanalyytikoista oli kahdeksalla ELY-keskusalueella. *Fysioterapeuttien* työmarkkinat olivat parhaiten tasapainossa ja neljällä ELY-keskusalueella heistä oli jopa ylitarjontaa.

Suuhygienisteistä oli pulaa kahdeksalla ELY-keskusalueella. Seitsemällä alueella tilanne oli tasapainossa. *Sosiaalityön erityistyöntekijöistä*, joilta edellytetään pääsääntöisesti ylempää korkeakoulututkintoa, oli vakava pula yhdeksällä ELY-keskusalueella ja pulaa kaikilla muilla alueilla. *Sosiaalialan ohjaajien* työmarkkinatilanne on tasapainossa pääosassa ELY-keskusalueita. Ammatillisen koulutuksen puolella *lähihoitajista* oli pulaa tai vakavaa pulaa neljatoista ja *kodinhoitajista* yhdellätoista ELY-keskusalueella. Muilla alueilla tilanne oli tasapainossa.

Taulukko 14 Lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon erityisasiantuntijoiden työmarkkinatilanne ELY-keskuksittain syksyllä 2020 (Lähde: Ammattibarometri, Työ- ja elinkeinoministeriö).

ELY-keskusalue	Yli- ja erikoislääkärit	Yleislääkärit	Ylihoitajat	Kuulontutkijat ja puheterapeutit	Hammaslääkärit
Varsinais-Suomi	Pulaa	Kova puute	Pulaa	Pulaa	Kova puute
Uusimaa	Pulaa	Pulaa	Pulaa	Kova puute	Pulaa
Keski-Suomi	Kova puute	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Tasapaino
Pohjois-Pohjanmaa	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa	Tasapaino
Pohjanmaa	Kova puute	Kova puute	Tasapaino	Pulaa	Pulaa
Pirkanmaan	Pulaa	Pulaa	Pulaa	Pulaa	Pulaa
Kaakkois-Suomi	Kova puute	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Pulaa
Lappi	Pulaa	Pulaa	Pulaa	Kova puute	Pulaa
Häme	Pulaa	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Pulaa
Kainuu	Pulaa	Kova puute	Pulaa	Pulaa	Pulaa
Satakunta	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa	Pulaa
Pohjois-Savo	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Kova puute	Pulaa
Etelä-Savo	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa	Tasapaino
Etelä-Pohjanmaa	Kova puute	Kova puute	Pulaa	Pulaa	Kova puute
Pohjois-Karjala	Kova puute	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Kova puute
Yhteensä	Pulaa	Kova puute	Tasapaino	Pulaa	Pulaa

Taulukko 15 Terveydenhuollon asiantuntijoiden työmarkkinatilanne ELY-keskuksittain syksyllä 2020 (Lähde: Ammattibarometri, Työ- ja elinkeinoministeriö).

ELY-keskusalue	Sairaanhoitajat	Röntgenhoitajat	Bioanalytiikot	Fysioterapeutit	Suuhygienistit
Varsinais-Suomi	Pulaa	Tasapaino	Pulaa	Pulaa	Tasapaino
Uusimaa	Kova puute	Pulaa	Kova puute	Ylitarjonta	Tasapaino
Keski-Suomi	Kova puute	Pulaa	Tasapaino	Ylitarjonta	Tasapaino
Pohjois-Pohjanmaa	Pulaa	Tasapaino	Tasapaino	Tasapaino	Tasapaino
Pohjanmaa	Kova puute	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa
Pirkanmaan	Pulaa	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa
Kaakkois-Suomi	Kova puute	Pulaa	Kova puute	Tasapaino	Pulaa
Lappi	Kova puute	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa
Häme	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Ylitarjonta	Pulaa
Kainuu	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Tasapaino	Tasapaino
Satakunta	Pulaa	Tasapaino	Tasapaino	Tasapaino	Pulaa
Pohjois-Savo	Kova puute	Tasapaino	Tasapaino	Tasapaino	Tasapaino
Etelä-Savo	Kova puute	Pulaa	Tasapaino	Tasapaino	Tasapaino
Etelä-Pohjanmaa	Kova puute	Kova puute	Kova puute	Tasapaino	Pulaa
Pohjois-Karjala	Pulaa	Kova puute	Tasapaino	Ylitarjonta	Pulaa
Yhteensä	Kova puute	Pulaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa

Taulukko 16 Sosiaalihuollon ammattiryhmien työmarkkinatilanne ELY-keskuksittain syksyllä 2020 (Lähde: Ammattibarometri, Työ- ja elinkeinoministeriö).

ELY-keskusalue	Sosiaalityön erityisasiantuntijat	Sosiaalialan ohjaajat	Lähihoitajat	Kodinhoitajat
Varsinais-Suomi	Pulaa	Pulaa	Pulaa	Pulaa
Uusimaa	Kova puute	Pulaa	Pulaa	Pulaa
Keski-Suomi	Kova puute	Ylitarjonta	Pulaa	Pulaa
Pohjois-Pohjanmaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa	Pulaa
Pohjanmaa	Pulaa	Tasapaino	Pulaa	Pulaa
Pirkanmaan	Pulaa	Ylitarjonta	Pulaa	Pulaa
Kaakkois-Suomi	Kova puute	Tasapaino	Pulaa	Pulaa
Lappi	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Pulaa
Häme	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Tasapaino
Kainuu	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Kova puute
Satakunta	Pulaa	Tasapaino	Pulaa	Tasapaino
Pohjois-Savo	Kova puute	Tasapaino	Kova puute	Kova puute
Etelä-Savo	Pulaa	Tasapaino	Kova puute	Tasapaino
Etelä-Pohjanmaa	Kova puute	Pulaa	Kova puute	Kova puute
Pohjois-Karjala	Kova puute	Ylitarjonta	Tasapaino	Tasapaino
Yhteensä	Kova puute	Tasapaino	Pulaa	Pulaa

2.3 Yleinen työllisyystilanne ja työmarkkinoiden toimivuus

Yleinen työllisyystilanne

Työ- ja elinkeinoministeriö TEM:n *työllisyyskatsauksen* mukaan työ- ja elinkeinotoimistoissa oli tammikuun 2021 lopussa 332 800 *työtöntä työnhakijaa*, mikä oli 81 200 henkilöä enemmän kuin vuotta aiemmin. Joulukuusta 2020 työttömien määrä lisääntyi noin 24 500 henkilöllä. Työttömistä työhakijoista kokonaan lomautettuja oli 57 800 henkilöä. Edellisestä vuodesta lomautettujen määrä lisääntyi 39 400 henkilöllä. Keskimäärin työttömiä työnhakijoita oli 12,7 prosenttia työvoimasta. Naisia työttömistä työhakijoista oli 42 prosenttia ja miehiä 58 prosenttia.

Alle 25-vuotiaiden nuorten työttömyys kohosi 9 500 työhakijalla edellisestä vuodesta ja yhteensä heitä oli työhakijoina 42 200 henkilöä tammikuussa 2021. Ikääntyvien yli 55 – vuotiaita oli työttöminä 84 900 henkilöä eli 19 000 henkilöä enemmän vuotta aiemmin. Tammikuussa vuonna 2021 myös yli vuoden yhtäjaksoisesti työttöminä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 93 400 henkilöä, mikä oli 30 000 henkilöä enemmän kuin vuotta aiemmin. Yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttöminä olleita pitkäaikaistyöttömien joukossa oli 37 700 henkilöä eli 40 prosenttia

Laajan työttömyyden käsitteen mukaisesti työttömien työnhakijoiden ja erilaisten työvoimapolitiittisten toimenpiteiden tai palvelujen piirissä olleiden määrä oli 445 100 henkilöä tammikuussa 2021. Palvelujen piirissä oleviin lasketaan palkkatuilla ja valtiolle tukityöllistetyt, starttirahan saajat, työvoimakoulutuksessa, valmennuksessa, työharjoittelussa sekä työ- ja koulutuskokeilussa olevat. Heihin luetaan myös vuorottelupaasijaisena työskentelevät, kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvat sekä omaehtoisessa opiskelussa työttömyysetuudella olevat.

Koulutusasteittain tarkasteltuna työttömyys on lisääntynyt kaikilla koulutustasoilla. Eniten työttömyys nousi erikoisammattikoulutusasteella, jossa työttömien määrä kasvoi 77

prosenttia. Alemmalla korkeakouluasteella työttömyys kohosi 42 prosenttia ja toisella asteella 35 prosenttia vuoden 2020 tammikuuhun verrattuna. Alueelliset työttömyyserot ovat suuria. Työttömyysaste oli korkein (yli 14 %) Lapissa, Pohjois-Karjalassa, Keski-Suomessa ja Kaakkois-Suomessa ja alhaisin (alle 10 %) Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla.

Avoimia työpaikkoja ilmoitettiin TE-toimistoihin 83 700 tammikuussa 2021, mikä oli 9 200 työpaikkaa vähemmän kuin vuotta aiemmin tammikuussa. Kaikkiaan TE-toimistoissa oli 129 900 avointa työpaikkaa eli 16 400 työpaikkaa vähemmän kuin vuotta aiemmin. Avointen työpaikkojen määrä on vähentynyt varsinkin rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöiden sekä kuljetus- ja prosessityöntekijöiden keskuudessa. Sen sijaan avointen työpaikkojen määrä on ollut kasvussa asiantuntija-ammateissa ja palvelu- ja myyntityöntekijöiden ammateissa.

Työllisyys Tilastokeskuksen tilastojen mukaan

Työttömyyttä seurataan Suomessa myös Tilastokeskuksen *työvoimatutkimuksen* perusteella. Työvoimatutkimuksen ja työnvälitystilaston työttömyysluvut poikkeavat toisistaan, mikä johtuu tilastointiperusteiden eroista työnhaun aktiivisuuden ja työmarkkinoiden käytössä olon osalta. Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto perustuu lainsäädäntöön ja hallinnollisiin määräyksiin. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus noudattaa sen sijaan Kansainvälisen työjärjestön ILO:n tilastointisuosituksia ja EY:n tilastoviraston Eurostatin käytäntöjä.

Tilastokeskuksen työvoimatutkimus perustuu 15–74-vuotiaasta väestöstä poimittuun otospohjaiseen kyselytutkimukseen. Työvoimatutkimuksessa työtön on henkilö, joka tutkimusviikolla on työtä vailla (ei ollut palkkatyössä tai tehnyt työtä yrittäjänä), on etsinyt työtä aktiivisesti viimeisten neljän viikon aikana palkansaajana tai yrittäjänä ja voisi aloittaa työn kahden viikon kuluessa. Myös henkilö, joka on työtä vailla ja odottaa sovituksen alkamista kolmen kuukauden kuluessa, luetaan työttömäksi, jos hän voisi aloittaa työn kahden viikon kuluessa.⁹

TEM:n työnvälitystilastossa työttömälle ei ole asetettu yhtä tiukkoja työnhaun kriteerejä kuin Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa. Työnvälitystilastossa työtön on työnhakija, joka on ilman työtä eikä työllisty päätoimisesti yritystoiminnassa. Työnvälitystilastossa työttömiin luetaan työnhakijaksi ilmoittautuneet kokonaan lomautetut. Sitä vastoin työttömiksi työnhakijoiksi ei lueta työttömyyseläkkeen saajia eikä päätoimisia koululaisia ja opiskelijoita – ei edes loma-aikoina. Käytännössä työnvälitystilasto kattaa työttömät, jotka saavat työttömyyskorvausta.

Työvoimatutkimuksen mukaan työttömiä oli vuoden 2021 tammikuussa 235 000, mikä oli 97 800 henkilöä vähemmän kuin TEM:n *työnvälitystilastossa* oli työttömiä työnhakijoita. Työvoimatutkimuksen mukainen työttömyysaste oli 8,7 prosenttia. Edellisestä vuodesta työttömien määrä kasvoi 21 000 henkilöllä ja työttömyysaste nousi 1,6 prosenttiyksiköllä. Suurin Tilastokeskuksen ja TEM:n työttömyyslukujen eroja selittävä tekijä on *piilotyöttömyys*. Piilotyöttömiä oli Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan joulukuussa 2020 peräti 129 000 henkilöä.

⁹ Työttömäksi luetaan myös opiskelija ja työpaikastaan toistaiseksi lomautettu, joka täyttää yllä mainitut kriteerit.

Piilotyöttömäksi luetaan työvoimatutkimuksessa työvoiman ulkopuolella oleva henkilö, joka haluaisi ansiotyötä ja olisi työhön käytettävissä kahden viikon kuluessa, mutta ei ole aktiivisesti etsinyt työtä viimeisten neljän viikon aikana. Työllisiä oli 2 534 000 henkilöä tammikuussa 2021 ja työllisyysaste 71,9 prosenttia, mikä kuvaa 15-64 –vuotiaiden työllisen työvoiman osuutta samanikäisestä väestöstä. Varsinaisesti työllisten kokonaismäärä on alentunut 2,4 prosenttia vuoden aikana, joskin vertailulukuja ei ole saatavilla erikseen palkansaaajista ja yrittäjistä.

Epidemiakriisi näyttää kohdanneet kuitenkin enemmän yrittäjiä heidän perheenjäseniään sekä uusia työmarkkinoilla tulleita nuoria ikäluokkia. Tämä näkyy työttömien työntekijöiden määrässä. Sitä vastoin asemansa vakiinnuttaneisiin palkansaaajien työmarkkina-asemaan epidemiakriisillä ei ole ollut tähän asti yhtä suurta vaikutusta, joskin toimialojen välillä voi olla eroja. Suomen nykyhallituksen kautensa alussa asettama työllisyystavoitteet, eli 60 000 työllistä lisää ja 75 prosentin työllisyysaste vuoden 2023 loppuun mennessä, ovat karanneet kuitenkin käsistä.

Tavoitteiden saavuttamisen täydellistä mahdottomuutta osoittaa se, että työllisyysasteen trendi oli 71,9 prosenttia joulukuussa 2020 työttömyysasteen trendin ollessa 8,2 prosenttia. Toisaalta hallitus tarkisti työllisyystavoitteitaan syksyllä 2020 siirtämällä niitä vuosikymmenen loppuun ja nostamalla työllisyystavoitteen 80 000 uuteen työlliseen. Käytännön toimenpiteiksi on nimetty yli 55-vuotiaiden työllisyysasteen nosto, pohjoismainen työvoimapalveluiden malli, oppivelvollisuuden laajennus, palkkatuen uudistus ja varhaiskasvatusmaksujen alentaminen.¹⁰

Hallitus aikoo esimerkiksi poistaa eläkeputken asteittain vuodesta 2023 alkaen. *Eläkeputkimahdollisuus* poistuu kokonaan vuonna 1965 tai sen jälkeen syntyneiltä. Eläkeputki tarkoittaa työttömyysturvan lisäpäiviä, joiden avulla ikääntyvä työntekijä on saanut mahdollisuuden ansiosidonnaiseen työttömyysturvaan eläkeikään saakka. On ajateltu, että eläkeputken poisto lisäisi yli 55-vuotiaiden työllisyyttä, jos heitä ei voida laittaa eläkeputkeen. Toimenpiteen odotettu työllisyysvaikutus on tosin laskennallinen ja sen todellista merkitystä on oikeasti vaikea arvioida.¹¹

Työvoiman ammatillinen kohtaanto-ongelma

Korona on heikentänyt työllisyyttä, mutta Suomessa on vakavia työvoiman tarjontaan ja kysyntään liittyviä haasteita, mikä on johtanut samanaikaiseen pulaan osaavasta työvoimasta ja työttömien työhakijoiden suureen määrään. Laajan työttömyyden käsitteen mukaan Suomessa oli TEM:n työnvälitystilastojen mukaan tammikuussa 2021 työttömiä työnhakijoita 445 100 henkilöä, mikä on valtava työvoimavaranto. Heistä palvelujen piirissä oli 112 300 henkilöä. Avoimia työpaikkoja TE-toimistoissa oli peräti 129 900 epidemiakriisistä huolimatta.

Pääsyynä työvoiman *kohtaanto-ongelmaan* on se, että työttömien osaamistaso ei ole työnantajien edellyttämällä tasolla, jolloin heidän työpanokselleen ei ole mitään kunnollista kysyntää.¹² Ammatillisen koulutuksen uudistuksen työelämälähtöisyys voi tuoda

¹⁰ Lisäksi on puhuttu lasten kotihoidon tuen poistamisesta. Tosin sen työllisyysvaikutusten mekanismi on epäselvä, jos lasten vanhemmalla ei ole työpaikkaa mihin palata. Osalle etätyöntekijöitä yms. työllisiä tuki on ylimääräistä rahaa.

¹¹ Valtiovarainministeriön arvion mukaan työttömyysturvan lisäpäivistä luopuminen vahvistaisi työllisyyttä noin 7 900 työllisellä, mutta arvioon kannattaa suhtautua varauksella.

¹² Työvoiman tarjonnassa ja kysynnässä voidaan erottaa kolmenlaisia kohtaanto-ongelmia, jotka ovat *taloudellinen, ammatillinen ja alueellinen* kohtaanto-ongelma. Näistä taloudellinen kohtaanto-ongelma on saanut suhteettomasti huo-

parannusta tilanteeseen, mutta lisäksi tarvitaan toimia työttömien työmarkkinakelpoisuuden parantamiseksi. Yksi keino olisi työttömien *työvoimapolitiittiseen koulutukseen varattujen voimavarojen siirto oppilaitoksille*, jotka voisivat huolehtia ja räätälöidä työtömille oikeantyyppistä ammatillista koulutusta.

Oppilaitoksilla on usein parempi näkemys siitä, millaista osaamista työmarkkinoilla tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Nykyisin osa työvoimahallinnon organisoimasta valmennuksesta ja koulutuksesta on turhaa verovarojen tuhlausta, mikä ei nosta työttömien työhakijoiden työmarkkinakelpoisuutta. Myös *oppisopimusjärjestelmässä* olisi paljon kehittämisen varaa, jotta työttömällä olisi helpompi suorittaa osaamista kehittäviä opintoja. Koulutusjärjestelmän tulisi olla muutoinkin johdonmukainen. Suomalainen koulutusjärjestelmä ei täytä täysin tätä vaatimusta.

Koulutusjärjestelmän on kyettävä muutoinkin reagoimaan tähänastista nopeammin ja joustavammin osaamistarpeissa tapahtuviin muutoksiin. Varsinkin työelämässä jo olevien mahdollisuuksia hankkia lisäosaamista tai kouluttautua uusille osaamisalueilla olisi parannettava ilman, että kokonaisten erillisten tutkintojen suorittaminen olisi välttämätöntä. Työntekijöille jatkuva osaamisen ylläpito ja päivitys on inhimillisen pääoman huoltoa ja kunnossapitoa, millä vahvistetaan ammattitaitoa nykyisissä työtehtävissä tai suuntaudutaan uusille osaamisalueille.¹³

Rinnakkaisten tutkintojen suorittaminen ei ole edes yhteiskunnan kokonaisedun kannalta välttämättä nopein, tehokkain ja taloudellisesti järkevin tapa osaamisen hankintaan tai päivitykseen. Myös SoTe-alalle soveltuvassa koulutuksessa oppimista voisivat tukea parhaiten ydinosaamiseen keskittyvät moduulit tai tutkinnon osat. Joustava modernia teknologiaa ja opetusmenetelmiä hyödyntävä muuntokoulutus vähentää toisen tai useamman rinnakkaisen tutkinnon tarvetta, mikä tarkoittaa tosin muutoksia oppilaitosten nykyisiin ohjaus- ja rahoitusjärjestelmiin.¹⁴

Työvoiman alueellinen kohtaanto-ongelma

Asumisen kallistuminen kasvukeskuksissa on vaikuttanut osaltaan kielteisesti työvoiman liikkuvuuteen, ja on hidastanut *työpaikkojen tervettä vaihtuvuutta*. Ilmiön taustalla on kilpailun puute asuntorakentamisessa, asuntolainojen korkovähennysoikeus ja asumistuet, jotka ovat pitäneet asumisen kustannuksia korkealla. Työpaikkojen vaihtuvuus olisi silti tärkeää kaikkien toimialojen teknisessä kehityksessä ja tuottavuuden nousussa. Vaihtuvuus varmistaa parhaiten sen, että työnantajat löytävät tarpeisiinsa sopivat työntekijät ja työntekijät saavat haluamansa työpaikat.

Selvitysten mukaan etenkin vuokra-asuminen on Suomessa kallista verrattuna muihin EU-maihin ja vuokralaiset käyttävät vuokra-asumiseen maassamme lähes kolmanneksen tuloistaan. Kelan tilastojen mukaan asumistukea maksettiinkin 2,1 miljardilla eurolla vuonna 2018. Summasta yleistä asumistukea oli 1,5 miljardia ja eläkkeensaajien asumistukea 0,6 miljardia. Asumistukien piirissä oli vuonna 2018 yhteensä 850 000 henki-

miota, mikä on luonut yhteiskuntaan kielteistä ilmapiiriä. Taloudellisella kohtaanto-ongelma tarkoitetaan tilanteita, joissa työtä ei kannata ottaa vastaan, koska esimerkiksi työttömyyskorvauksilla ja sosiaalietuuksilla voidaan ylläpitää yhtä hyvää tai parempaa elintasoa kuin työssä käymällä.

¹³ Samalla koulutus edesauttaa urakehitystä ja ylläpitää henkilön omaa työmarkkinakelpoisuutta.

¹⁴ Työelämään uudestaan pyrkivien aikuisopiskelijoiden jatko- ja täydentävien opintojen ja uusien tutkintojen suorittamista voitaisiin tehdä helpommaksi hyödyntämällä enemmän sähköistä oppimisjärjestelmää ja yhdistelmällä siihen tarvittavassa määrin oppilaitoksessa läsnäoloa, työharjoittelua ja osaamista osoittavia näyttötutkintoja.

löö, eli 15-16 prosenttia maamme väestöstä, mikä on valtavan suuri määrä. Asumistuen saajista muita kuin eläkeläisiä oli 75 prosenttia.

Asumistuen lisäksi asumista Suomessa tuetaan julkisin varoin toimeentulotuella. Normaalin toimeentulotuen myöntäminen on siirretty kunnista Kelaan, mutta kuntien sosiaalitoimistot myöntävät yhä harkinnanvaraista toimeentulotukea. Asumiseen kohdistuva toimeentulotuesta ei ole tarkkoja tilastoja, mutta kysymys on huomattavista summista.¹⁵ Tukea on mahdollista saada ”kohtuullisena” pidettävään vuokraan ja omistusasunnossa jopa hoitovastikkeisiin ja henkilökohtaisen asuntolainan korkoihin, jos laina on otettu asunnon hankkimiseksi.¹⁶

Kilpailua rakennusmarkkinoille

Kohtuuhintaista asuntotuotantoa kasvuseuduilla, kuten pääkaupunkiseudulla olisi kuitenkin lisättävä. Asiasta on syytetty tonttipulaa tai kaavoituksen hitautta, mutta tämä ei selitä koko totuutta.¹⁷ Yksi keino olisi korottaa rakentamattoman tonttimaan kiinteistöverotusta tai sitoa kiinteistövero paremmin rakennusoikeuteen. Siten voitaisiin lisätä kansantalouden dynamiikkaa siten, että asuntotuotantoon kaavoitetun tonttimaan rakentamisen panttaaminen sopivaan suhdannetilanteeseen tai liike- ja toimistotilojen pitäminen tyhjillään ei olisi yhtä kannattavaa kuin nykyisin.

Kilpailua rakennusmarkkinoilla voitaisiin lisätä pilkkomalla suuria rakennuskohteita pienempiin osiin. Tällä hetkellä rakennusmarkkinat ovat keskittyneet esimerkiksi pääkaupunkiseudulla muutamille rakennusliikkeille. Keskittymistä lisää ja kilpailua vähentää se, että grynderi ja rakentaja kuuluvat samaan konserniin. Vähäinen kilpailu hidastaa tuottavuuden kasvua rakennusmarkkinoilla. Lisäksi välikäsien toiminta asuntomarkkinoilla on aiheuttanut sen, että loppukuluttaja (asunnon ostaja) ei ole hyötynyt tapahtuneesta rakennusalan tuottavuuden kasvusta.¹⁸

Suurissa asutuskeskuksissa, kuten pääkaupunkiseudulla on runsaasti vanhoja teollisuuden, toimisto- ja liikekiinteistöjen käyttöön kaavoitettuja maa-alueita, joilla ei ole käyttöä niiden alkuperäisessä tarkoituksessa, eikä niiden tonttitehokkuus ole parhaalla tasolla. Kaupan nopea rakennemuutos merkitsee lähivuosina sitä, että pääkaupunkiseudulla vapautuu runsaasti vanhaa toimitiloille varattua tonttimaata asumisen käyttöön. Vanhojen toimisto- ja liikekiinteistöjen muunto suoraan asumiskäyttöön ei ole helppoa, joten järkevintä olisi niiden purkaminen.¹⁹

¹⁵ Asiantuntija-arvioiden mukaan yli 40 prosenttia toimeentulotuesta liittyy asumiskustannuksiin. Vuonna 2019 perustoimeentulotuen etuusmenot olivat Kelan mukaan noin 698 miljoonaa euroa, mistä 311 miljoonaa euroa kohdistui varsinaisiin asumismenoihin (vuokrat, hoitovastikkeet, vuokravakuudet, yms.). Edellä mainitut summat eivät kata kuntien myöntämää ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea.

¹⁶ Asuntolainojen korkovähennysoikeuden alasajo olisi pitänyt aloittaa jo 2000-luvun alkupuolen hyvinä vuosina sen jälkeen, kun Suomi liittyi eurovaluuttajärjestelmään, mikä olisi hidastanut epätervettä omistusasuntojen hintojen nousua ja välillisesti vuokra-asumisen kallistumista kasvukeskuksissa.

¹⁷ Markkinatalous ei toimi tonttimarkkinoilla samalla tavoin kuin palvelu- ja tavaratuotannossa, jossa koneita, laitteita ja muita tuotannontekijöitä ei kannata pitää joutilaina.

¹⁸ Suuret institutionaaliset sijoittajat ja rahastot saavat rakennusliikkeiden uudiskohteista tukkualennuksia, mikä ei välttämättä kanavoidu asunnon loppukäyttäjän eli vuokralaisen hyödyksi. Tämä hidastaa välillisesti rakentamisen tuottavuuden kasvua ja toimintaan voi sisältyä kohonneina asuntojen vuokrina epäterveitä ilmiöitä, joilla voi olla kansantaloudessa negatiivisia ulkoisvaikutuksia.

¹⁹ Vanhoille toimitila- ja teollisuusalueille rakentaminen voi olla järkevämpää ja halvempaa kuin rakennusmaan ottaminen pelloista tai virkistysalueista, sillä toimitila- ja teollisuusalueilla on jo jonkinlainen tie- ja katuverkko sekä muu kunnallistekniikka.

Työmarkkinoiden ulkopuolella suuri työvoimapotentiaali

Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan Suomessa oli kokonaan työvoiman ulkopuolella olevia 18-64 –vuotiaita työkäisiä (pl. eläkeläiset ja opiskelijat) noin 179 200 henkilöä vuonna 2019, mikä oli 5,5 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2019. Heidän osuutensa on kasvanut koko ajan 2010-luvulla. Vieraskielisistä työkäisistä (muu kuin ruotsi tai suomi, pl. opiskelijat ja eläkeläiset) kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolella oli 18,0 prosenttia eli 54 600 henkilöä. Myös tämä joukko tulisi saada kattavammin työmarkkinoiden piiriin.

Lisäksi maassamme on Eläketurvakeskus ETK:n tilastojen mukaan 195 000 työkäistä ennenaikaisesti eläköitettyä henkilöä (*työkyvyttömyyseläkeläiset*), joista osa jäänyt ilman oikea-aikaista ja jatkuvaa kuntoutusta perusterveydenhoidon toimimattomuuden ja nykymuotoisen pirstaleisen ja projektiluontoisen Kelan kuntoutusjärjestelmän takia. Heistä alle 35 –vuotiaita oli 25 000 henkilöä. Koko 16-64 –vuotiaaseen väestöön suhteutettuna ennenaikaisesti eläköityneitä on noin kuusi prosenttia, mikä vaikeuttaa työllisyysasteen nostoa tässä ikäryhmässä.

Yli 50 prosenttia edellä mainitusta joukosta on eläköitynyt mielenterveyssyistä. Osa heistä voisi tarjota vielä työpanostaan yhteiskunnan käyttöön, mikäli heille tarjottaisiin vapaaehtoiselta pohjalta oikeantyyppistä kuntoutusta ja ammatillista koulutusta.²⁰ Tämä vuoksi kansalaisaloitteen muodossa edennyt *terapiatakuu* olisi ollut hyvä keino, jolla aikakin osa heistä saataisiin takaisin työelämän piiriin. Tällä hetkellä he rasittavat kestävyysvajetta vielä vanhuuseläkkeelle päästessään, jos saavat takuueläkettä, asumistukea ja tulonsiirtoja elämistä varten.

²⁰ Tällä hetkellä henkilöt, jotka ovat saaneet työkyvyttömyyseläkkeen, ovat pois kuntouttavien palvelujen piiristä.

3 Ammatillinen (toisen asteen) koulutus

3.1 SoTe-alan tutkinnot suorittaneet ja opiskelijat 2010-luvulla

Peruskoulun päättävät hakevat keskiasteen ammatilliseen koulutukseen *yhteishaun* kautta, mutta päätoimiseksi opiskelijaksi pääsee myös *jatkuvan haun* kautta. Siinä opiskelijaksi voidaan ottaa hakija, jolla koulutuksen järjestäjä katsoo olevan riittävät edellytykset tavoitteena olevan osaamisen hankkimiseksi tai tutkinnon suorittamiseksi. Ammattitaito osoitetaan ammatillisissa tutkinnoissa *näyttämällä* käytännön työtehtävissä, kuinka hyvin opiskelija on saavuttanut opetussuunnitelman mukaisen ja työelämän edellyttämän ammattitaidon.²¹

Suomessa toteutettiin edellisen Sipilän hallituksen aikana myös *ammatillisen koulutuksen kokonaisuudistus*. Laki ammatillisesta koulutuksesta (531/2017) astui voimaan vuoden jo 2018 alussa. Samalla uudistettiin tutkintorakennetta ja uudistettiin koulutuksen rahoitus- ja -ohjausjärjestelmä. Uudella tutkintorakenteella haluttiin vahvistaa osaamista ja vastata nopeammin työelämän muutokseen ja osaavan työvoiman saatavuuteen. Uudistuksessa on painotettu työpaikoilla tapahtuvaa oppimista, minkä uskottiin vahvistavan ammatillista osaamista työmarkkinoilla.

Opiskelijoiden opinnot pyritään suunnittelemaan yksilöllisesti, ja opiskelijoiden aiempi osaaminen halutaan ottaa huomioon entistä monipuolisemmin. Uutta oli, että oppisopimuskoulutuksen rinnalle tuli *koulutussopimus*, joka korvasi laveasti määritellyn työssä oppimisen. Koulutussopimuksessa opiskelija ei ole työsuhteessa työpaikan tarjoajaan, kuten *oppisopimuskoulutuksessa*, eikä opiskelijalle makseta palkkaa koulutussopimuksen ajalta. Koulutussopimus tehdään koulutuksen järjestäjän ja työpaikan edustajan välillä koskien koko tutkintoa tai sen osaa.

Koulutussopimuksessa työpaikan tarjoaja seuraa opiskelijan osaamisen kehittymistä ja voi ryhtyä toimenpiteisiin, jos opiskelijan suunniteltua osaamista ei pystytäkään saavuttamaan. Koulutussopimus voi toimia myös eräänlaisena ennakollisena väylänä oppisopimuskoulutukseen, johon siirtymisestä työnantaja ja opiskelija voivat keskenään sopia. Koulutus- ja oppisopimuskoulutus kuitenkin edellyttävät, että työpaikalla on riittävästi tuotanto- ja palvelutoimintaa ja pätevää henkilöstöä, josta nimetään opiskelijalle vastuullinen työpaikkaohjaaja.

Ammatillisen toisen asteen koulutusta ovat perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot. *Perustutkinnossa* opiskelijoille annetaan ammatillista peruskoulutusta eri tehtäviin ja syvällisempää osaamista sekä työelämän vaatimaa ammattitaitoa vähintään yhdellä osa-alueella. Tutkinnon laajuus on yleensä 180 osaamispistettä ja sen suorittaminen kestää noin kolme vuotta. Aiempi työkokemus ja alan vastaavat opinnot lasketaan eduksi koulutuksessa. Perustutkinto antaa yleisen jatko-opintokelpoisuuden ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin.

Ammattitutkinnossa henkilö hankkii perustutkintoa syvällisempää ammattitaitoa tai saa osaamista rajatumpiin työtehtäviin. Ammattitutkintoa suorittavilta edellytetään alalta suoritettua perustutkintoa tai riittävää työkokemusta. *Erikoisammattitutkinnossa* henkilö

²¹ Näytöt suunnitellaan työpaikan tilanteen mukaan, ja arvioinnin tekevät sekä siitä päättävät opettaja ja työpaikan edustaja yhdessä.

hankkii työelämän tarpeiden mukaista ammattitaitoa, joka vaatii monialaista osaamista tai syvällisempää ammatin hallintaa kuin ammattitutkinnossa on mahdollista saada. Erikoisammattitutkintoa suorittavilta vaaditaan ammatillinen perustutkinto ja riittävää työkokemusta opintoalalta.²²

SoTe-alan ammatilliset tutkinnot

SoTe-alojen tärkein perustutkinto on *sosiaali- ja terveystieteen perustutkinto*, jos asiaa mitataan tutkinnon suorittaneiden tai opiskelijoiden määrällä. Tutkinto jakaantuu kahdeksaan osaamisalaan, jotka ovat ikääntyvien ja kuntoutumisen, jalkojen hoidon, lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon, mielenterveys- ja päihdetyön, perustason ensihoidon, sairaanhoidon ja huolenpidon, suunhoidon ja vammaistyön osaamisalat. Tutkinnon suorittaneita kutsutaan *lähihoitajiksi* lukuun ottamatta ensihoidon osaamisalalta valmistuneita, joita kutsutaan ensihoitajiksi.

SoTe-alojen muita perustutkintoja ovat *hammastekniikan* (hammaslaborantti) perustutkinto, *lääkealan* (lääketeknikko) perustutkinto ja *välinehuoltoalan* (välinehuoltaja) perustutkinto. Perustutkintoja suorittamaan voi hakeutua kevään yhteishaussa tai jatkuvas-
sa haussa ympäri vuoden. Ammattitutkintoja ovat hieronnan, kehitysvamma-alan, sekä mielenterveys- ja päihdetyön ammattitutkinnot. Erikoisammattitutkintoja ovat hieronnan, immobilisaatiohoidon, kehitysvamma-alan mielenterveys- ja päihdetyön sekä vanhustyön erikoisammattitutkinnot.

Tilastokeskuksen tilastojen mukaan terveys- ja hyvinvointialojen toisen asteen ammatillisen *perustutkinnon* on suorittanut vuosina 2010-19 yhteensä 85 600 henkilöä. Ammatillisen jatkokoulutuksen eli *ammatti- ja erikoisammattitutkinnon* oli suorittanut 25 940 henkilöä. Perustutkinnon suorittaneiden vuotuinen määrä oli kasvanut noin neljänneksellä vuosina 2010-19. Jatkokoulutuksen osalta kasvua oli runsas viidennes (Taulukko 17). Perustutkinnon suorittaneiden määrä on ollut kuitenkin laskussa vuosina 2018-19 ja ammatillisten jatkotutkintojen määrä aleni vuonna 2019.

Ammatillisissa oppilaitoksissa oli kirjoilla 59 230 terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijaa vuonna 2019. Heistä perustutkintoa suoritti 48 580 henkilöä ja ammatillista jatkotutkintoa 10 650 henkilöä. Tilastokeskuksen koulutustilastojen mukaan oppilaitoksissa kirjoilla olevien opiskelijoiden kokonaismäärä on kasvanut 2010-luvulla sitä mukaa, kun uusien opiskelijoiden vuotuinen määrä on lisääntynyt. Perustutkinnoissa opiskelijoiden kokonaismäärä oli vuonna 2019 noin 29 prosenttia ja ammatillisissa jatko-opinnoissa kymmenen prosenttia suurempi kuin vuonna 2010.

Terveys- ja hyvinvointialojen tutkinnon suorittaneista 84 prosenttia oli naisia vuonna 2019. Heidän osuutensa perustutkinnon suorittaneista oli 85 prosenttia, ammattitutkinnoista 79 prosenttia ja erikoisammattitutkinnoista 83 prosenttia. Miesten osuuksissa ei ole tapahtunut muutoksia vuosina 2016-19. Miesten osuus on kohonnut vain erikoisammattitutkinnon suorittaneista. Perustutkinnon suorittaneista kolmannes oli alle 20 –vuotias aloittaessaan opintonsa. Alle 25 -vuotiaita oli 49 prosenttia, mutta perustutkintoa alentaa opiskelemaan myös yli 50 –vuotiaana (Taulukot 18-19).

Jatkotutkintoja on lähdetty opiskelemaan myöhäisemmällä iällä, mutta ammattitutkinnon suorittaneista yli viidennes oli aloittanut opiskelut alle 25 –vuotiaana. Erikoisam-

²² Ammatti- ja erikoisammattitutkinnon voi suorittaa ilman perustutkintoa, jos tarvittava osaaminen on hallussa.

mattitutkinnon suorittaneista peräti 60 prosenttia oli aloittanut opinnot yli 39 – vuotiaana. Ammatillisen tutkinnon suorittaminen voi olla *oppisopimus pohjalla* tapahtuvaa. Oppisopimus pohjaisten tutkintojen määrä väheni suhteellisesti terveys- ja hyvinvointialan perus- ja jatkotutkinnoissa vuosina 2011-17, mutta sittemmin niiden määrä on lähtenyt nousuun.

Taulukko 17 Terveys- ja hyvinvointialojen tutkinnon suorittaneet ja opiskelijat tutkintotason mukaan 2010-19, lkm (Lähde: Koulutustilastot, Tilastokeskus).

	Uudet opiskelijat (pt)	Kaikki opiskelijat (pt)	Tutkinnot (pt), lkm	Uudet opiskelijat (at, eat)	Kaikki opiskelijat (at, eat)	Tutkinnot (at, eat), lkm
2010	14941	37782	8596	4694	9659	2920
2011	15187	39322	9923	4451	9599	3251
2012	15485	39730	10217	4657	10005	3243
2013	15957	45784	10254	5045	10018	2745
2014	17566	48326	11278	5358	11013	3380
2015	17958	50233	11294	5648	11344	3600
2016	18368	51319	11735	4932	11209	3351
2017	19066	51720	12302	5179	10805	3484
2018	17220	49658	12252	5943	11551	4059
2019	17223	48579	10751	4829	10650	3534
Muutos 2010-19, %	15,3	28,6	25,1	2,9	10,3	21,0

Taulukko 18 Naisten osuus terveys- ja hyvinvointialan ammatillisen tutkinnon suorittaneista 2016-19 tutkinnon tason mukaan, prosenttia (Lähde: Koulutustilastot, Tilastokeskus).

	Yhteensä, %	Perustutkinto, %	Ammattitutkinto, %	Erikoisammattitutkinto, %
2016	83,8	85,3	77,3	88,1
2017	83,6	84,8	78,2	86,2
2018	83,1	84,5	77,7	83,6
2019	83,7	85,0	78,9	82,9

Taulukko 19 Terveys- ja hyvinvointialan ammatillisen tutkinnon suorittaneet iän mukaan opintojen aloitusvaiheessa 2019, prosenttia (Lähde: Koulutustilastot, Tilastokeskus).

	Yhteensä, %	Perustutkinto, %	Ammattitutkinto, %	Erikoisammattitutkinto, %
15-19	25,7	33,4	3,1	0,1
20-24	15,3	15,3	18,2	2,4
25-29	12,4	12,3	13,6	8,6
30-34	11,4	10,5	14,5	12,1
35-39	10,0	8,5	14,4	16,0
40-49	15,7	12,8	22,2	33,4
50-	9,5	7,2	14,0	27,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0

3.2 Koulutuksen vetovoima ja työllistyminen

OPH:n tilastojen mukaan *aloituspaikkoja* oli toisen asteen yhteishaussa yhteensä 81 450 vuonna 2020. Yleissivistävän lukio-opetuksen osuus oli 47 prosenttia ja ammatillisen koulutuksen 53 prosenttia. SoTe-alan aloituspaikkoja oli 5 510, eli seitsemän prosenttia kaikista toisen asteen ja 13 prosenttia ammatillisen koulutuksen aloituspaikoista. Niistä sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osuus 5 400 aloituspaikkaa. Hammastekniikan, välinehuoltoalan ja lääkealan perustutkintojen yhteenlaskettu määrä oli ainoastaan 110 aloituspaikkaa vuonna 2020 (Taulukko 20).

Toisen asteen opintojen aloituspaikat vähenivät kolme prosenttia vuosina 2015-20. Aloituspaikkojen määrä supistui suhteellisesti eniten matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla, tekniikan ja liikenteen alalla sekä yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alalla, mutta myös sosiaali- ja terveysalan aloituspaikat supistuivat kuudella prosentilla. Eniten aloituspaikkoja on lisätty määrällisesti ja suhteellisesti luonnontieteissä, mutta myös humanistisella ja kasvatusalalla, kulttuurialalla ja lukiokoulutuksessa aloituspaikkojen määrä on kasvanut.

Taulukko 20 Toisen asteen koulutuksen aloituspaikat 2015-20 (Lähde: OPH:in tilastot)

	Aloitus- paikat 2015, lkm	Aloitus- paikat 2019, lkm	Aloitus- paikat 2020, lkm	Osuus 2020, %	Muutos 2015- 20, lkm	Muutos, 2015- 20, %
Yleissivistävä koulutus	38 438	38 350	38 501	47,3	63	0,2
Humanistinen ja kasvatusala	675	949	969	1,2	294	43,6
Kulttuuriala	2 806	2 802	2 824	3,5	18	0,6
Yhteiskuntatiet., liiketal. ja hallinto	5 129	4 527	4 473	5,5	-656	-12,8
Luonnontieteiden ala	1 373	1 466	2 850	3,5	1 477	107,6
Tekniikan ja liikenteen ala	19 430	18 260	17 476	21,5	-1 954	-10,1
Luonnonvara- ja ympäristöala	2 552	2 448	2 393	2,9	-159	-6,2
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	7 921	7 536	7 539	9,3	-382	-4,8
- Sosiaali- ja terveysala	5 869	5 382	5 512	6,8	-357	-6,1
-- Sosiaali- ja terveysalan pt	5 666	5 252	5 401	6,6	-265	-4,7
-- Hammastekniikan pt	36	20	10	0,0	-26	-72,2
-- Välinehuoltoalan pt	51	12	41	0,1	-10	-19,6
-- Lääkealan pt	116	98	60	0,1	-56	-48,3
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	5 664	4 595	4 423	5,4	-1 241	-21,9
YHTEENSÄ	83 988	80 933	81 448	100,0	-2 540	-3,0
Ammatilliset tutkinnot (pl. lukio)	45 550	42 583	42 947	52,7	-2 603	-5,7

Koulutuksen vetovoimakerroin

Toisen asteen koulutuksen vetovoimaa voidaan mitata ammatillisessa koulutuksessa ja lukio-opetuksessa suhteuttamalla ensisijaisten hakijoiden määrä kaikkiin aloituspaikkoihin, mistä saadaan niin sanottu *vetovoimakerroin*. Perustiedot pohjautuvat opetushallitus OPH:n yhteishakutilastoihin. Sosiaali- ja terveysalalla tarkemman tarkastelun kohteita ovat sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, hammastekniikan, välinehuoltoalan sekä lääkealan perustutkinnot. Näistä sosiaali- ja terveysalan perustutkinto on opiskelijamäärillä mitaten selvästi suurin ja tärkein.

SoTe-alalle soveltuvat ammatilliset tutkinnot kilpailevat opiskelijoista yleissivistävän lukiokoulutuksen ja muiden ammatillisten koulutusalojen kanssa. Pääkoulutusaloittain tarkasteltuna koulutuksen vetovoimakerroin oli vuonna 2019 parhain (yli 1,0) luonnontieteiden alalla, humanistisella ja kasvatuksen alalla sekä sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla. Vetovoima oli huonoin matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla (Taulukko 21). Ammatillisten koulutusalojen vetovoima on kuitenkin heikentynyt 2010-luvulla, mutta lukiokoulutuksen suosio on noussut.

Ammatillisen koulutuksen vetovoimakerroin on pienentynyt selvästi myös sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osalta 2010-luvulla siten, että ensisijaisia hakijoita on ollut vuosina 2017-20 vähemmän kuin aloituspaikkoja. Kehitys on ollut huolestuttavaa työvoiman tarpeen kasvun näkökulmasta. Myös välinehuoltoalan perustutkinnon vetovoimakerroin on ollut melko heikkoa, joskin siinä on ollut vuosittaisia vaihteluja. Sen sijaan hammastekniikan ja lääkealan perustutkintojen vetovoimakerroin on pysytellyt koko ajan melko korkealla tasolla.

Taulukko 21 Toisen asteen koulutuksen vetovoimakerroin (ensisijaiset hakijat/aloituspaiikat) koulutusaloittain 2015-20 (Lähde: OPH:n tilastot).

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Yleissivistävä koulutus (lukio)	0,87	0,88	0,90	0,90	0,92	0,93
Humanistinen ja kasvatustieteiden ala	1,54	1,32	1,10	1,10	1,09	1,07
Kulttuuriala	1,43	1,24	1,05	1,05	0,98	0,89
Yhteiskuntatiet., liiketal. ja hallinnon ala	0,98	0,87	0,83	0,83	0,81	0,83
Luonnontieteiden ala	1,13	1,06	1,11	1,11	1,28	0,98
Tekniikan ja liikenteen ala	0,90	0,88	0,89	0,89	0,87	0,85
Luonnonvara- ja ympäristöala	0,88	0,75	0,73	0,73	0,71	0,66
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	1,42	1,30	1,07	1,07	1,02	0,98
- Sosiaali- ja terveysala	1,35	1,18	0,98	0,98	0,93	0,89
-- Sosiaali- ja terveysalan pt	1,33	1,16	0,95	0,95	0,89	0,86
-- Hammastekniikan pt	3,33	4,17	8,70	8,70	4,05	5,70
-- Välinehuoltoalan pt	0,47	0,56			3,00	0,88
-- Lääkealan pt	2,07	2,23	1,95	1,95	2,20	2,70
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	0,67	0,61	0,57	0,57	0,50	0,48
YHTEENSÄ	0,95	0,92	0,90	0,90	0,89	0,88
Ammatilliset tutkinnot (pl. lukio)	1,02	0,95	0,90	0,90	0,87	0,84

Tilastojen tulkintaa

Vetovoimakerroin paranee silloin, kun ensisijaisten hakijoiden määrä nousee enemmän kuin aloituspaikkojen määrä, ensisijaisten hakijoiden määrä pysyy ennallaan ja aloituspaikkojen määrä vähenee tai ensisijaisten hakijoiden määrä vähenee hitaammin kuin aloituspaikkojen määrä. Vuosien 2015-20 koskeva tarkastelu osoittaa, että ensisijaisten hakijoiden määrä on vähentynyt kaikilla ammatillisilla pääkoulutusaloilla (pl. luonnontieteet). Etenkin SoTe-alalla sekä matkailu- ja ravitsemisalalla ensisijaisten hakijoiden määrän supistuminen on ollut voimakasta.

Ensisijaisten hakijoiden tai valittujen opiskelijoiden määrä ei kerro asiasta koko totuutta, sillä kaikki eivät ota tarjottua opiskelupaikkaa vastaan. Siksi vetovoimaa voidaan mitata myös *suhteuttamalla aloituspaikat opiskelupaikan vastaanottaneiden henkilöiden määrään*. Vetovoima on sitä parempi mitä pienempi suhdeluku on tai mitä lähemmäksi

ykköistä se asettuu. Tämäkin tarkastelu vahvistaa sen, että sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suosio on vähentynyt vuosina 2015-20. Sitä vastoin tekniikan alojen ja lukio-koulutuksen suosio on pysynyt vahvana (Taulukko 23).

Taulukko 22 Toisen asteen koulutuksen ensisijaiset hakijat pääkoulutusaloittain 2015-20 (Lähde: OPH:n tilastot).

	Ensisijaiset hakijat 2015, lkm	Ensisijaiset hakijat 2019, lkm	Ensisijaiset hakijat 2020, lkm	Osuus 2020, %	Muutos 2015-20, lkm	Muutos, 2015-20, %
Yleissivistävä koulutus (lukio)	33 312	35 097	35 697	49,8	2 385	7,2
Humanistinen ja kasvatusala	1 038	1 038	1 032	1,4	-6	-0,6
Kulttuuriala	4 011	2 736	2 517	3,5	-1 494	-37,2
Yhteiskuntatiet., liiketal. ja hallinnon ala	5 034	3 678	3 711	5,2	-1 323	-26,3
Luonnontieteiden ala	1 548	1 878	2 790	3,9	1 242	80,2
Tekniikan ja liikenteen ala	17 391	15 816	14 922	20,8	-2 469	-14,2
Luonnonvara- ja ympäristöala	2 256	1 731	1 590	2,2	-666	-29,5
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	11 277	7 719	7 353	10,3	-3 924	-34,8
- Sosiaali- ja terveysalat	7 896	5 028	4 893	6,8	-3 003	-38,0
-- Sosiaali- ja terveysalan pt	7 512	4 695	4 638	6,5	-2 874	-38,3
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	3 792	2 316	2 109	2,9	-1 683	-44,4
YHTEENSÄ	79 659	72 009	71 721	100,0	-7 938	-10,0
Ammatilliset tutkinnot (pl. lukio)	46 347	36 912	36 024	50,2	-10 323	-22,3

Taulukko 23 Toisen asteen koulutuksen aloituspaikat suhteutettuna opiskelupaikan vastaanottaneiden määrään pääkoulutusaloittain 2015 ja 2020 (Lähde: OPH:n tilastot).

	2015	2020	Erotus
Yleissivistävä koulutus	1,28	1,21	0,07
Humanistinen ja kasvatusala	1,22	1,34	-0,12
Kulttuuriala	1,48	1,70	-0,22
Yhteiskuntatiet., liiketal. ja hallinnon ala	1,19	1,26	-0,07
Luonnontieteiden ala	1,15	1,26	-0,11
Tekniikan ja liikenteen ala	1,35	1,32	0,02
Luonnonvara- ja ympäristöala	1,62	1,75	-0,13
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	1,17	1,35	-0,18
- Sosiaali- ja terveysalat	1,17	1,38	-0,20
-- Sosiaali- ja terveysalan pt	1,17	1,38	-0,21
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	1,66	2,16	-0,51
YHTEENSÄ	1,31	1,31	0,00
Ammatilliset tutkinnot (pl. lukio)	1,34	1,42	-0,08

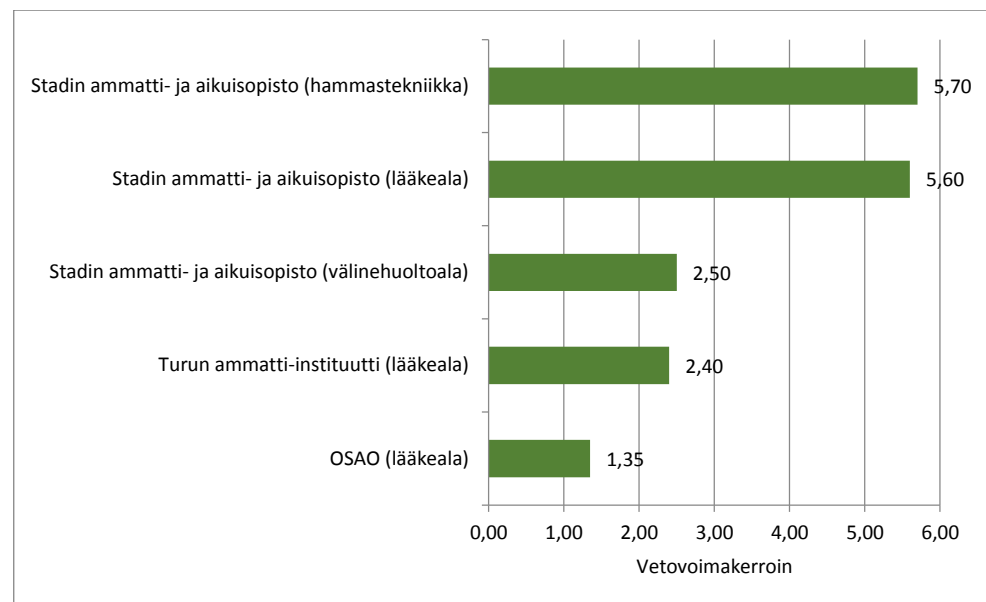
Oppilaitoskohtainen vetovoima

Ammatillisen koulutuksen vetovoima vaihtelee saman tutkinnon osalta oppilaitoskohtaisesti ja oppilaitosten väliset erot voivat olla suuria.²³ Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilista koulutusta tarjottiin 48 oppilaitoksessa noin 40 koulutuksen järjestäjän toimesta vuonna 2020. Niistä kaikissa voidaan suorittaa sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto. SoTe-alan aloituspaikkojen määrällä mitattuna suurin oppilaitos on Tampereen ammattiopisto Tredu. Ammatillisia oppilaitoksia, joissa oli vähintään 100 SoTe-alan perustutkinnon aloituspaikkaa, oli Suomessa 20 vuonna 2020.²⁴

Välinehuoltoalan ja hammastekniikan perustutkintoa oli mahdollisuus suorittaa vain Stadin ammatti- ja aikuisopistossa. Lääkealan perustutkintoa voidaan suorittaa kolmessa oppilaitoksessa, jotka ovat Stadin ammatti- ja aikuisopisto, Turun ammattiopisto ja Oulun seudun OSAO koulutuskuntayhtymässä. *Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon* osalta vetovoimakerroin oli vuonna 2020 vähintään 1,00 eli tyydyttävä yhdeksässä oppilaitoksessa. Parhain se oli Kouvolan seudun ammattiopistossa, Sataedussa, WinNovassa ja Oulun seudun OSAO:ssa (Kuvio 16).

Yhdessätoista oppilaitoksessa sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon vetovoimakerroin putosi alle 0,60. Nämä ovat pieniä tai keskisuuria oppilaitoksia, joissa aloituspaikkojakin oli alle sadalle opiskelijalle (pl. Careeria). Suurimmat heikosti menestyneet oppilaitokset olivat Ammattiopisto Livia, Careeria, Ammatti-instituutti Iisakki ja Mäntän seudun koulutuskeskus ja Karkun oppilaitos. Muiden perustutkintojen, kuten *lääkealan, välinehuoltoalan ja hammastekniikan* perustutkintojen vetovoimakertoimet olivat kaikissa oppilaitoksissa yli 1,00 vuonna 2019 (Kuvio 15).

Kuvio 15 *Hammastekniikan, välinehuoltoalan ja lääkealan perustutkinnon vetovoimakerroin oppilaitoksittain 2020 (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*

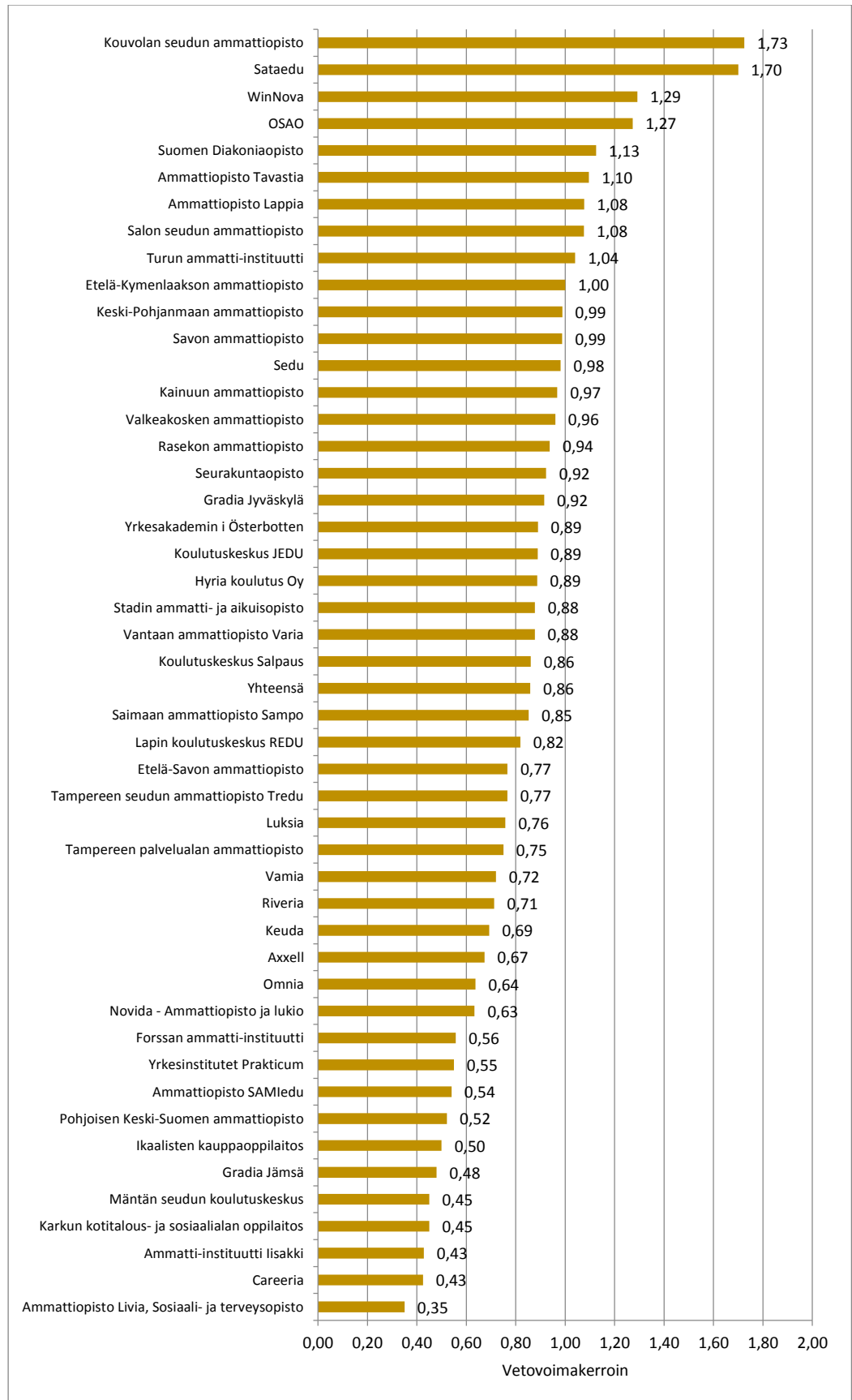


²³ Toisaalta tilastollinen vetovoimakerroin voi vaihdella paljon vuosittain tai se voi olla tilastollisesti helposti erittäin suuri tai pieni, jos aloituspaikkojen määrä on lähtökohtaisesti vähäinen.

²⁴ Lisäksi maassamme oli 17 ammatillista oppilaitosta, joissa oli 50-99 SoTe-alan aloituspaikkaa ja yksitoista oppilaitosta, joissa aloituspaikkojen määrä oli alle 50 aloituspaikkaa vuonna 2020.

Kuvio 16

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon vetovoimakerroin oppilaitoksittain 2020 (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Koulutettujen työmarkkina-asema

SoTe-alan ammatillisen tutkinnon suorittaneiden vuosina 2015-18 työllisyysaste (työlliset/työikäiset pl. eläkeläiset) oli varsin korkea, jos tilannetta katsotaan vuosi tutkinnon suorittamisen jälkeen. Se oli kaikissa perustutkinnoissa ja ammatillisissa jatkotutkinnoissa (ammatti- ja erikoisammattitutkinnot) korkeampi kuin maamme ammatillisissa tutkinnoissa keskimäärin (68 %). Työllisyysasteeseen on laskettu mukaan työlliset opiskelijat, mutta ei maasta poismuuttaneita. Työllisyysaste oli korkein vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittaneilla (Taulukko 24).

Työllisyysaste kohosi yli 80 prosenttiin myös välinehuoltoalan perustutkinnon ja sosiaali- ja terveystalouden perustutkinnon suorittaneiden osalta. Muissakin SoTe-alojen tutkinnoissa työllisyysaste oli 77-78 prosenttia. SoTe-alojen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden joukossa on paljon opiskelijoita. Osa opiskelee päätoimisesti, mutta suurempi osa opiskelee työnsä ohessa alansa jatkotutkintoa tai jotain muuta alaa. Suhteellisesti eniten opiskelijoita (26 %) on hammastekniikan perustutkinnon ja hierojan ammatti- ja erikoisammattitutkinnon suorittaneiden keskuudessa.

Varsinainen *työttömyysaste* (työttömät / työttömät plus työlliset) oli kaikilla SoTe-alojen tutkintoja suorittaneilla pienempi kuin maamme ammatillisissa tutkinnoissa keskimäärin. SoTe-aloilla työttömyysaste oli korkein välinehuoltoalan ammatti- ja erikoisammattitutkinnon sekä hammastekniikan perustutkinnon suorittaneilla. Pienin se oli vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittaneilla. SoTe-aloilla on myös vähemmän kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolella olevia tutkinnon suorittaneita kuin ammatillisen tutkinnon suorittaneiden joukossa keskimäärin.

Kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolella olevat koostuvat kotiäideistä, eläkeläisistä ja etenkin piilotyöttömistä. Syyt piilotyöttömyyteen voivat olla monenlaiset (sairaudet, yms.). Määritelmällisesti piilotyöttömät ovat työikäisiä, jotka eivät ole hakeneet aktiivisesti työtä. Esimerkiksi Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa työvoiman ulkopuolella olevista piilotyöttömistä noin 50 prosenttia on passiivisia työnhakijoita, jotka eivät ole hakeneet työtä aktiivisesti neljän viikon aikana, vaikka heillä on voimassaoleva työnhaku työvoimatoimistossa.

Taulukko 24 SoTe-alan ammatillisen tutkinnon vuosina 2015-18 suorittaneiden työmarkkina-aseman vuosi valmistumisen jälkeen, prosenttia (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Työllisyysaste ²⁵ , %	Työttömyysaste, %	Opiskelijat ²⁶ , %	Piilotyöttömät, yms., %
Vanhustyön erikoisammattitutkinto	96,5	2,4	17,5	0,2
Kehitysvamma-alan at ja eat	90,9	5,2	16,7	2,3
Välinehuollon perustutkinto	89,7	3,2	13,8	0,4
Sosiaali- ja terveystalouden perustutkinto	83,2	8,8	15,5	3,8
Mielenterveyshuollon at ja eat	83,2	8,9	15,6	3,7
Hammastekniikan perustutkinto	78,0	19,3	5,9	1,6
Välinehuollon at ja eat	76,9	16,7	25,6	0,0
Lääkealan perustutkinto	76,7	14,2	16,2	4,2
Hierojan at ja eat	76,6	9,7	25,8	4,3
Kaikki ammatilliset tutkinnot yht.	68,2	19,8	16,4	7,7

²⁵ Ml. työlliset opiskelijat.

²⁶ Ml. päätoimiset ja työlliset opiskelijat.

3.3 Ammatillisen koulutuksen kehittäminen

Asiantuntijoiden mukaan ei ole varmaa, että kolme vuotta sitten toteutettu ammatillisen koulutuksen uudistus olisi ollut riittävän kunnianhimoinen. Suomen kilpailukyvyn parantamiseksi tulisi panostaa erityisesti keskitason koulutuksen laatuun. Keskitasolla tarkoitetaan ammatillista koulutusta, mutta myös AMK-koulutusta. Mallia voitaisiin hakea Saksasta, jossa ammatillisen koulutuksen yleinen arvostus on toista luokkaa kuin meillä. Suomessa aliarvostus on johtanut siihen, että ammatillisen koulutuksen vetovoima ei ole nuorison keskuudessa kovin korkealla tasolla.

Ammatillisessa koulutuksessa olisi tärkeää koulutuksen todellisen sisällöllisen osaamis- pohjan monipuolistaminen ja vahvistaminen, minkä avulla olisi mahdollista nostaa ammattilaisten omaa itsetuntoa (*ammattiylpeyttä*) ja yleistä arvostusta suuren yleisön ja työnantajien silmissä. Koulutuksen vetovoimaa koskevat tarkastelut osoittavat, että sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon vetovoima on laskussa ja ala uhkaa pudota nuorison silmissä aliarvostettujen ammattien joukkoon. Siten alalle pikemmin joudutaan kuin aktiivisesti hakeudutaan, mikä heikentää oppilasainesta.

Asiantuntijoiden mukaan tähän voi liittyä yhteiskunnallisesti ja henkilötasolla kielteistä *alaluokkaistumisen* tunnetta. Alaluokkaistumisen tunnetta lisää yleinen yhteiskunnallinen koulutuskeskustelu, joka liikkuu paljolti yliopistokoulutuksen ympärillä. Ammatillisen koulutuksen osaamis- pohjan vahvistaminen ja arvostuksen nostaminen edellyttäisi myös ITC-teknologian tehokkaampaa hyödyntämistä. Vaikka oppilaitokset ovat lisänneet 2010-luvulla *digiosaamisen* koulutustarjontaa, tarjonta ei vastaa ehkä määrällisesti tai laadullisesti työelämän kaikkia tarpeita.²⁷²⁸

Sosiaali- ja terveysalalla ITC-teknologian kehitys muuttaa toimintaympäristöä ja alan ammattilaisten tehtäväkuvaa sekä tarjoaa uusia mahdollisuuksia haasteiden ratkaisuun, koska entistä suurempi osa myös ikääntyvästä väestöstä osaa hyödyntää sähköisiä palveluja omassa hoidossaan. Samanaikaisesti kansalaisten kyky ottaa enemmän vastuuta omasta hoidosta ja terveydestä kasvaa. Myös ammattioppilaitosten opetussuunnitelmis- sa tulisi olla riittävästi ITC-teknologian opetusta, jotta SoTe-ammattilaisten osaaminen olisi tulevaisuuden työelämän vaatimalla tasolla.

Digiosaamisen perustaitoja ovat älypuhelimien, Internetin, tekstinkäsittelyn, taulukko- laskennan ja sähköpostin käytön osaaminen. Digilaitteiden käyttö edellyttää kirjallisen ja suullisen viestinnän sekä kykyä tunnistaa tietoturvallisuuteen ja epäluotettaviin läh- teisiin liittyvät riskit. Hyvät käyttötaidot tehostavat ja lisäävät samalla sähköisten palve- lujärjestelmien hyödyntämistä työelämässä. Ammatillisessa perus- ja jatkokoulutukses- sa sähköinen oppimisympäristö mahdollistaa myös opiskelijoille ympärivuotisen ja kel- lonajoista riippumattoman opintopolun.

Yleisellä tasolla ammatillisen koulutuksen arvostusta voidaan lisätä niin, että ammatilli- set keskiasteen tutkinnot rinnastettaisiin jatko-opintoihin pääsyn osalta nykyistä laa- jemmin ylioppilastutkintoon ja jatko-opintojen polku tehtäisiin selkeämmäksi ja yksin-

²⁷ Tulevaisuudessa robotit, robotiikka, IoT-teknikka, ohjelmointi, data-analytiikka ja tekoäly ovat tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työympäristöä. Esimerkiksi *IoT eli Internet of Things* tarkoittaa esineiden internetiä, jonka avulla laitteista on mahdollista kerätä ja ohjata tietoa tietoliikenneyhteyksien kautta helposti ja vaivattomasti. Myös tekoälyn sovellukset lisääntyvät.

²⁸ Myös asiakaslähtöisyydellä ja ihmissuhdetaidoilla on nykytyöelämässä tärkeä merkitys teknisen osaamisen rinnalla.

kertaisemmaksi. Nykyisin ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneista vain pieni osa on muita kuin ylioppilaita. Sähköistä oppimista, etäopetusta ja näyttötutkintoja fiksusti hyödyntämällä myös *aikuisopiskelijat* voisivat nykyistä helpommin suorittaa uuden tutkinnon tai täydentää vanhaa osaamistaan.

Sosiaali- ja terveysalalle soveltuvan ja muunkin ammatillisen koulutuksen osalta voidaan todeta, että Suomessa on liikaa byrokratiaa ja liian pieniä oppilaitoksia koulutuksen piirissä²⁹, mikä hankaloittaa kunnon laadukkaan ja monipuolisen ohjelman rakentamista ja parhaiden kouluttajien rekrytointia (kriittinen massa). Parhailla opettajilla tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, joilla on työelämästä ja kansainvälisyydestä käytännön kokemusta, pedagogista lahjakkuutta ja siten hyvät mahdollisuudet toimia opiskelijoille innostavina esikuvina, ohjaajina ja mentoreina.

Nykyistä suurempien oppilaitosten tulisi myös sijaita mielellään suurissa asutuskeskuksissa tai niiden liepeillä. Tämä mahdollistaisi parhaiten työllistymisen, opiskelijoille harjoittelupaikkojen löytymisen ja jatkokoulutuksen. Asia korostuu siksi, että koulutusuudistuksessa on painotettu *työpaikoilla oppimisen* merkitystä. Pienillä paikkakunnilla tähän tarvittavien harjoittelupaikkojen määrä on rajallinen muista työllistymismahdollisuuksista puhumattakaan. Myös alan potentiaaliset työnantajat ja työpaikat keskityvät entistä enemmän suuriin asutuskeskuksiin.

Ammatillisten oppilaitosten (ml. ammattikorkeakoulujen) autonomiaa ja itsenäistä päätöksentekovoimaa kannattaisi laajentaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi säilyttäen silti samalla vahva keskusvallan ohjaus ja tulosten seurantamahdollisuus.³⁰ Oppilaitokset voisivat vaikuttaa nykyistä vapaammin myös aloituspaikkojen määriin. Keskushallinnon seuraamia keskeisiä tulosmittareita olisivat *tutkintojen ripeä suorittaminen, opintojen alhainen keskeyttämisaste ja tutkinnon suorittaneiden hyvä työllistyminen*, joiden saavuttamisesta oppilaitoksia voisi palkita.

Ammatillisten oppilaitosten *oppilasterveydenhuolto* olisi otettava kehittämisen kohteeksi.^{31,32} Kunnollinen oppilasterveydenhoito, panostukset mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä sosiaalinen kuntoutus voivat ennalta ehkäistä syrjäytymistä ja vähentää koulutuksen keskeyttämisä. Asian tärkeyttä korostaa opetuksen painopisteen siirtyminen työpaikoilla oppimiseen, sillä työharjoittelua tarjoavat yritykset eivät voi kantaa vastuuta ongelmanuorista. Oppilaitosten lähiopetusta ei tulisi myöskään supistaa ankaralla kädellä, sillä oppilasaines on lähtökohdiltaan kirjavaa.³³

Oppivelvollisuuden nosto

Suomessa haasteena on ollut se, että arviolta 38 000 nuorta 20-24 –vuotiasta henkilöä ja noin 45 000 nuorta 25-29 –vuotiasta henkilöä oli jäänyt työn ja koulutuksen ulkopuolella esimerkiksi vuonna 2018. Osa heistä oli tosin odottanut varusmiespalvelua tai opiskelupaikkaa tai viettänyt väli vuotta, mutta merkittävä osa on syrjäytynyt tai syrjäytymis-

²⁹ Kysymys voi olla liian pienistä koulutuksen järjestäjistä (kunta, kuntayhtymä, järjestö), joiden taloudellinen kantokyky tai muut mahdollisuudet koulutuksen kehittämiseen ja parhaan opetushenkilöstön rekrytointiin eivät ole riittävät.

³⁰ Näin on toimittu tiedeyliopistojenkin osalta.

³¹ Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhoito on siirtynyt kunnilta Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:lle vuoden 2021 alusta lukien.

³² Ammatillisten oppilaitosten oppilasterveydenhoito on hoidettu vaihtelevasti kunnallisten terveyskeskusten toimesta.

³³ Ammatillisessa toisen asteen koulutuksessa lähiopetuksella on edelleen suuri merkitys, eikä tällä asteella pitäisi luottaa liikaa alaikäisten nuorten opiskelijoiden *itseohjautuvuuteen*.

vaarassa tai kärsii mielenterveysongelmista.³⁴ Suomessa oli Eläketurvakeskus ETK:n tilastojen mukaan myös 25 000 työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa alle 35 -vuotiaista. Heistä pääosa oli eläköitynyt mielenterveyssyistä.

Nykyhallituksen vastaus tähän haasteeseen oli maksuttoman oppivelvollisuusiän nosto 18 ikävuoteen elokuusta 2021 lukien. Oppivelvollisuuden laajentaminen näkyy jo keväällä 2021 yhteishaussa, kun perusopetuksen päättävät nuoret hakeutuvat toisen asteen opintoihin. Käytännössä oppivelvollisen tulee hakeutua ennen perusopetuksen viimeisen vuosiluokan päättymistä toisen asteen koulutukseen, nivelvaiheen koulutukseen tai muuhun oppivelvollisuuden piiriin kuuluvaan koulutukseen.³⁵ Hakeutumisvelvollisuus jatkuu, kunnes oppivelvollinen saa koulutuspaikan.

Perusopetuksen päättymisen jälkeen vastuu oppivelvollisuuden suorittamisen ohjauksesta, tuesta ja valvonnasta on *perusopetuksen järjestäjällä* siihen asti, kun oppivelvollinen aloittaa opinnot perusopetuksen jälkeisessä koulutuksessa. Jos joku perusopetuksen päättävä jää ilman opiskelupaikkaa, perusopetuksen järjestäjä on velvollinen ilmoittamaan tästä oppilaan asuinkunnalle, joka ottaa vastuun nuoresta. Kunnan tulee selvittää nuoren kokonaistilannetta ja tuen tarvetta yhdessä oppivelvollisen ja tämän huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa.

Kun opiskelija aloittaa toisen asteen koulutuksessa, vastuu opiskelijan ohjauksesta, tuesta ja valvonnasta siirtyy lukiokoulutuksen tai ammatillisen koulutuksen järjestäjälle. Maksuttomuus on arveltu lisäävän koulutuksellista tasa-arvoa. Maksuttomia ovat opetuksessa tarvittavat oppimateriaalit, työvälineet, -asut ja -aineet. Edelleen opiskelijan itsensä maksettavaksi jäävät sellaiset henkilökohtaiset välineet, joita tarvitaan erityistä harrastuneisuutta painottavassa koulutuksessa. Koulutuksen järjestäjä päättää, miten maksuttomuus toteutetaan.³⁶

Oppimateriaalien korvaaminen koko ikäluokalle eli kaikille lukiolaisille ja ammatillisen toisen asteen opiskelijoille ei ole välttämättä järkevää tai tehokasta niukkojen verovarojen käyttöä. Hankkeen hintalappu voi nousta jopa 200 miljoonaan euroon. Suomessa ongelmana ei ole opiskelupaikkojen puute tai se, että nuoret eivät hakisi opiskelupaikkoihin vaan opintojen keskeyttäminen. Myöskään oppimateriaalikustannukset eivät ole valtaosalle ongelma. Lisäksi niiden hankintaa on tuettu Kela varoista jo aiemmin opintorahan oppimateriaalilisän avulla.

Suomen hallitus voi joutua uudistuksessa suuriin ongelmiin, sillä ratkaistavia asioita on lukuisia eikä kustannuksissa ole kysymys ole pelkästään oppimateriaalien korvaamisesta, vaan kustannuksia lisäävät matkat oppilaitoksiin ja mahdollinen asuminen opiskelupaikkakunnalla.³⁷ Myöskään pelkkä yleissivistävän lukion suorittaminen ei anna valmiuksia työelämään, vaan tarvittava työelämän osaaminen on hankittava ammatillisella

³⁴ Yhteiskunnan eriarvoistumista ja syrjäytymistä vastaan työskentelevän ME-säätiön mukaan syrjäytyneitä 15-29 -vuotiaita on yli 60 000 vuonna 2018.

³⁵ Oppivelvollisuuden laajentamisen yhteydessä on tarkoitus uudistaa nivelvaiheen koulutuksia. Elokuussa 2022 alkaa uusi tutkintokoulutukseen valmentava koulutus (TUVA). Koulutus korvaa nykyisen ammatilliseen koulutukseen valmentavan koulutuksen (VALMA). Uusi TUVA-koulutus antaa opiskelijalle valmiuksia suoritua toisen asteen opinnoista. Opiskelijalla on myös mahdollisuus korottaa perusopetuksen arvosanoja ja suorittaa lukiokoulutuksen tai ammatillisen koulutuksen opintoja.

³⁶ Maksuttomuus laajenee myös yli seitsemän kilometrin koulumatkoihin.

³⁷ Lisäkustannuksia ja ongelmia voi aiheutua myös siitä, että edes yleissivistävässä lukiokoulutuksessa monet eivät valitse lähikoulua, vaan oppilaitos voi sijaita naapurikunnassa tai toisella puolella maata.

ja korkeakoulutasoisella jatkokoulutuksella. Pelkän lukion suorittaneet 18 –vuotiaat ovat tässä mielessä edelleen lähtöruudussa.

Niukat yhteiskunnan verovarot tulisi kohdistaa pikemmin ennaltaehkäisevästi peruskouluun ja varhaiskasvatusvaiheeseen³⁸, missä niiden välittömät ja välilliset vaikutukset ovat kaikkein suurimmat. Peruskouluissa tulisi panostaa tukiopetukseen, oppilasterveydenhuoltoon ja opinto-ohjaukseen. Peruskoulujen oppivaatimusten täyttymistä tulisi myös testata.³⁹ Siten varmistetaan, ettei peruskouluista päästetä nuoria, joilta puuttuvat valmiudet ja riittävät pohjatiedot jatko-opintoihin. Kouluihin voisi palkata myös sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja lasten ja nuorten avuksi.

³⁸ Ml. ennaltaehkäisevät lastensuojelupalvelut tai muut lasten ja perheiden tukipalvelut.

³⁹ Peruskouluja tulisi palkita oppivaatimusten täyttymisestä, mikä kannustaisi niitä toimintansa kehittämiseen. Lisäksi kun valtaosa perusopetuksen päättävistä löytää jatko-opiskelupaikkansa vaivattomasti, huomion tulisi niihin oppilaisiin, joille jatko-opiskelupaikan saaminen ja elämänhallinta on vaikeaa esimerkiksi mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien ongelmien takia.

4 Ammattikorkeakoulutus

4.1 Suoritetut tutkinnot ja opiskelijoiden määrä 2010-luvulla

Ammattikorkeakouluissa perustutkintojen opinnot ovat laajuudeltaan 240 opintopistettä ja opintojen keskimääräinen suoritusaika on noin neljä vuotta. Kaikkiin tutkintoihin sisältyy *alempi ja ylempi AMK-tutkinto*. Ylempien tutkintojen laajuus on 60-90 opintopistettä ja niihin voi hakeutua työskenneltyään asianomaisella alalla muutaman (kolme) vuoden ajan.⁴⁰ Suomessa Opetus- ja kulttuuriministeriö OKM:n alaisuudessa on 23 ammattikorkeakoulua. Lisäksi on sisäasianministeriön alainen poliisiammattikorkeakoulu ja Ahvenanmaalla toimiva Högskolan på Åland.

SoTe-aloille soveltuvia ammattikorkeakoulututkintoja (AMK-tutkinnot) on terveydenhuollossa periaatteessa kuusitoista ja sosiaaalialalla kolme. Terveydenhuollossa tärkeimpiä AMK-tutkintoja ovat opiskelijoiden ja tutkintojen määrillä mitattuna sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön, röntgenhoitajan, suuhygienistin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja ensihoitajan tutkinnot. Sosiaaalialalla keskeisin tutkinto on sosiaalialan sosionomin AMK-tutkinto. Muita sosiaalialan tutkintoja ovat geronomin ja uusimpana rikosseuraamusalan AMK-tutkinnot.

Alempien AMK-tutkintojen kehitys

OPH:n tilastojen mukaan SoTe-alan alempia AMK-tutkintoja suoritettiin yhteensä 8 680 vuonna 2020. Niissä terveydenhuoltoalan tutkintoja oli 6 010 (69 %) ja sosiaalialan tutkintoja 2 670 (31 %). 2010-luvulla suoritettujen tutkintojen määrä on kasvanut terveydenhuollossa 30 prosenttia ja sosiaalialalla 38 prosenttia. Tosin terveydenhuollossa määrä on alentunut vuosina 2018-20 ja sosiaalialan tutkintojen määrässä on ollut vuosittaista nousua ja laskua. Kaikista SoTe-alojen tutkinnoista sairaanhoitajia oli 39 prosenttia ja sosionomit 25 prosenttia vuonna 2019.

OPH:n tilastojen mukaan alempaa AMK-tutkintoa opiskeli SoTe-aloilla 38 300 opiskelijaa vuonna 2020. Heistä terveysalalla oli 26 610 (69 %) ja sosiaalialalla 11 680 (31 %) opiskelijaa. Osuudet olivat siis samoja kuin suoritetuissa tutkinnoissa. Opiskelijoiden määrä on lisääntynyt vuosina 2010-20 keskimäärin 3 540 henkilöllä eli noin kymmenen prosenttia. Kasvu on ollut nopeampaa sosiaalialalla (19 %) kuin terveydenhuollossa (9 %). 2010-luvulla koettu kasvu oli seurausta osin opintoalojen suosion noususta ja osin uusien aloituspaikkojen määrän lisäyksestä.

2010-luvulla tutkinnon suorittaneiden määrän lisäys oli terveydenhuollossa suurinta sairaanhoitajien osalta, mutta suhteellinen kasvu oli nopeinta ensihoitajien, osteopaattien ja jalkaterapeuttien kohdalla. Monilla terveydenhuollon aloilla tutkintojen määrän kasvu on kuitenkin hidastunut viime vuosina. Myös opiskelijoiden määrä on vähentynyt varsinkin terveydenhoitajien, kättilöiden ja hammasteknikoiden puolella. Sen sijaan sosiaalialalla suoritettujen tutkintojen ja opiskelijoiden määrät ovat lisääntyneet. Yhtenä esimerkkinä voidaan mainita geronomit.

⁴⁰ Ylempi AMK-tutkinto tarjoaa saman pätevyyden julkisiin virkoihin ja toimiin kuin yliopistotasoinen tutkinto. Ylempää AMK-tutkintoa voi opiskella työn ohessa. Koulutus on monimuoto-opiskelua, joka koostuu lähiopetuksesta, virtuaaliopinnoista ja itsenäisestä työskentelystä.

Taulukko 25 Suoritetut tutkinnot, opiskelijoiden kokonaismäärä ja uudet opiskelijat SoTe-alalle soveltuvissa alemmissa AMK-tutkinnoissa pääkoulutusaloittain 2010-20, henkilöä (Lähde: OPH:n tilastot).

	Terveys- alan tut- kinnot, lkm	Terveys- alan opis- kelijat, lkm	Terveys- alan uudet opiskelijat, lkm	Sosiaa- lialan tut- kinnot, lkm	Sosiaa- lialan opiskeli- jat, lkm	Sosiaa- lialan uudet opiskelijat, lkm
2010	4638	24360	7392	1929	9825	2688
2011	4983	24723	7197	2040	9774	2742
2012	5274	24810	7329	2124	9789	2817
2013	5424	25332	7767	2094	9816	2793
2014	5514	26007	8013	2091	10152	3072
2015	5712	26832	8053	2238	10662	3282
2016	5727	27189	7794	2241	10980	3144
2017	6252	26865	7338	2526	11094	3075
2018	6537	26406	7503	2661	10965	3132
2019	6477	25785	7449	2460	10995	3225
2020	6006	26613	8430	2670	11682	3684
Muutos 2010-20, lkm	1368	2253	1038	741	1857	996
Muutos 2010-20, %	29,5	9,2	14,0	38,4	18,9	37,1

Taulukko 26 Suoritetut tutkinnot ja opiskelijoiden kokonaismäärät SoTe-alalle soveltuvissa alemmissa AMK-tutkinnoissa tutkintonimikkeitä 2019, henkilöä (Lähde: Koulutustilasto, Tilastokeskus).

	Opiske- lijat, lkm	Muutos 2010-19, lkm	Muutos 2010-19, %	Tutkin- not, lkm	Muutos 2010-19, lkm	Muutos 2010- 19, %
Sairaanhoitaja	13535	1021	8,2	3385	1013	42,7
Terveydenhoitaja	2575	-956	-27,1	765	-2	-0,3
Bioanalyttikko	888	-40	-4,3	184	5	2,8
Röntgenhoitaja	703	53	8,2	167	-5	-2,9
Kätilö	999	-61	-5,8	217	40	22,6
Suuhygienisti	530	16	3,1	147	38	34,9
Hammasteknikko	64	-24	-27,3	29	18	163,6
Optometrismi	306	9	3,0	65	11	20,4
Fysioterapeutti	2599	62	2,4	678	226	50,0
Jalkaterapeutti	182	106	139,5	52	37	246,7
Toimintaterapeutti	826	35	4,4	207	67	47,9
Apuvälineteknikko	93	26	38,8	20	3	17,6
Ensihoitaja	1463	792	118,0	369	259	235,5
Osteopaatti	221	181	452,5	36	24	200,0
Kuntoutuksen ohjaaja	255	26	11,4	44	8	22,2
Naprapaatti	55	3	5,8	1	1	
<i>Terveysala yhteensä</i>	<i>25294</i>	<i>1249</i>	<i>5,2</i>	<i>6366</i>	<i>1743</i>	<i>37,7</i>
Sosionomi	9516	843	9,7	2150	413	23,8
SoTe (rikosseuraamusala)	139	139		28	28	
Geronomi	567	181	46,9	126	96	320,0
<i>Sosiaaliala yhteensä</i>	<i>10222</i>	<i>1163</i>	<i>12,8</i>	<i>2304</i>	<i>537</i>	<i>30,4</i>
Kaikki yhteensä	35516	2412	7,3	8670	2280	35,7

Ylempien AMK-tutkintojen kehitys

SoTe-alan ylempiä AMK-tutkintoja suoritettiin 1 350 vuonna 2020, mikä on uusi ennätys. Tutkinnon saaneiden määrä on kolminkertaistunut 2010-luvulla. Samanaikaisesti uusien opiskelijoiden ja opiskelijoiden kokonaismäärä on 2,4 -kertaistunut. Kasvuvauhti on ollut suurta sekä terveysalan että sosiaalialalle soveltuvissa ylemmissä AMK-tutkinnoissa. Kasvu on ollut kovaa lähes kaikissa tutkinnoissa (koulutusaloilla), mutta määrällisesti ylemmät AMK-tutkinnot painottuvat sairaanhoitajiin ja sosionomeihin. Kolmantena tulevat terveydenhoitajat (Taulukko 27).

Taulukko 27 Suoritetut tutkinnot, opiskelijoiden kokonaismäärä ja uudet opiskelijat SoTe-alalle soveltuvissa ylemmissä AMK-tutkinnoissa pääkoulutusaloittain 2010-20, henkilöä (Lähde: OPH:n tilasto, Tilastokeskus).

	Terveys- alan tut- kinnot, lkm	Terveys- alan opis- kelijat, lkm	Terveys- alan uudet opiskelijat, lkm	Sosiaa- lialan tut- kinnot, lkm	Sosiaa- lialan opiskeli- jat, lkm	Sosiaa- lialan uudet opiskelijat, lkm
2010	291	1443	582	159	810	378
2011	351	1563	663	195	981	360
2012	366	1668	609	267	957	330
2013	462	1764	705	276	1074	438
2014	480	1893	756	282	1161	447
2015	528	2061	840	357	1239	450
2016	567	2361	993	378	1293	516
2017	633	2661	1113	366	1356	537
2018	726	2979	1203	390	1539	606
2019	822	3210	1248	456	1527	540
2020	906	3696	1629	444	1605	636
Muutos 2010-20, lkm	615	2253	1047	285	795	258
Muutos 2010-20, %	211,3	156,1	179,9	179,2	98,1	68,3

4.2 Koulutuksen vetovoima ja työllistyminen

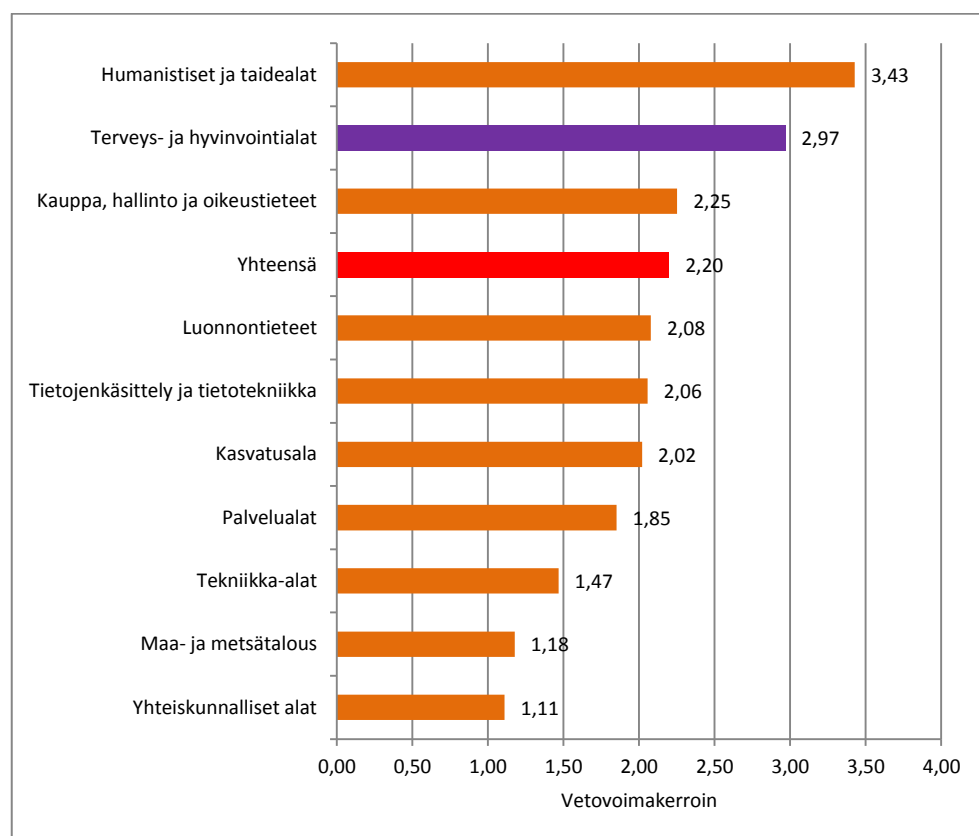
SoTe-aloille soveltuvat AMK-tutkinnot kilpailevat muiden AMK-tutkintojen ja yliopistotutkintojen kanssa opiskelijoista. Lisäksi opiskelijoista käydään oppilaitoskohtaista kilpailua. OPH:n tilastojen mukaan ammattikorkeakouluihin oli 114 760 hakijaa (alempi AMK-tutkinto) vuonna 2020. Niistä ensisijaisia hakijoita oli 99 330 henkilöä, eli 87 prosenttia hakijoiden koko määrästä. Ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen vetovoimaa voidaan tutkia *suhteuttamalla koulutuksen ensisijaiset hakijat valittuihin opiskelijoihin (aloituspaikat)*.

Suoritettu tarkastelu osoittaa, että humanistiset ja taidealat olivat suosituin pääkoulutusala vuonna 2020, jonka jälkeen tulivat terveys- ja hyvinvointialat sekä kauppa, hallinto ja oikeustieteet (Kuvio 17). Tekniikka-alat, yhteiskuntatieteet ja maa- ja metsätalous kuuluivat vähiten suosituimpiin pääkoulutusaloihin. *SoTe-aloille* soveltuvia tutkintoja koskeva tarkastelu osoittaa, että vetovoimakertoimet ovat alentuneet kaikilla koulutusaloilla vuosina 2016-20. Selvimmin kehitys on näkynyt kuntoutuksen alalla ja suun terveydenhoidossa (suuhygienistit, yms.) (Taulukot 28-29).

Suosion laskusta huolimatta kuntoutus ja suun terveydenhoito kuuluvat vetovoimaker-toimen pohjalta katsottu edelleen suosituimpiin koulutusaloihin. Vähiten suosituimpia

koulutusaloja ovat yleiset ja monialaiset terveysalat. Huolestuttavinta toteutuneessa kehityksessä on ollut opiskelijamäärillä mitattuna suurten koulutusalojen, kuten hoitotyön (sairaanhoitajat) suosion lasku. Sairaanhoitajista on tullut vuosi vuodelta entistä suurempi pula. Sosiaalityön koulutusalan suosion lasku ei ole yhtä hankala, sillä sosiaalialan ohjaajien kysyntä on tasapainossa.

Kuvio 17 Ammattikorkeakouluopintojen (alempi AMK-tutkinto) vetovoimakerroin pääkoulutusaloittain 2020 (Lähde: Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith; OPH:n tilastot).



Taulukko 28 Ammattikorkeakoulujen ensisijaiset hakijat SoTe-alalle soveltuvien tutkintojen osalta 2016-20, lkm (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	2016, lkm	2017, lkm	2018, lkm	2019, lkm	2020, lkm
Hoitotyö	14 955	19 698	18 693	18 273	17 496
Sosiaalityö- ja ohjaus	10 617	14 862	15 891	15 174	15 639
Kuntoutus	5 838	7 245	7 461	6 876	6 594
Suun terveydenhuolto	1 254	1 401	1 071	1 131	879
Terveystekniikka	1 668	2 208	1 959	2 136	2 112
Terveys (monialaiset) ⁴¹	558	447	513	549	534
Terveys ja hyvinvointi (yleiset)	2 304	2 589	3 123	3 168	3 093
YHTEENSÄ	37 194	48 450	48 711	47 307	46 347

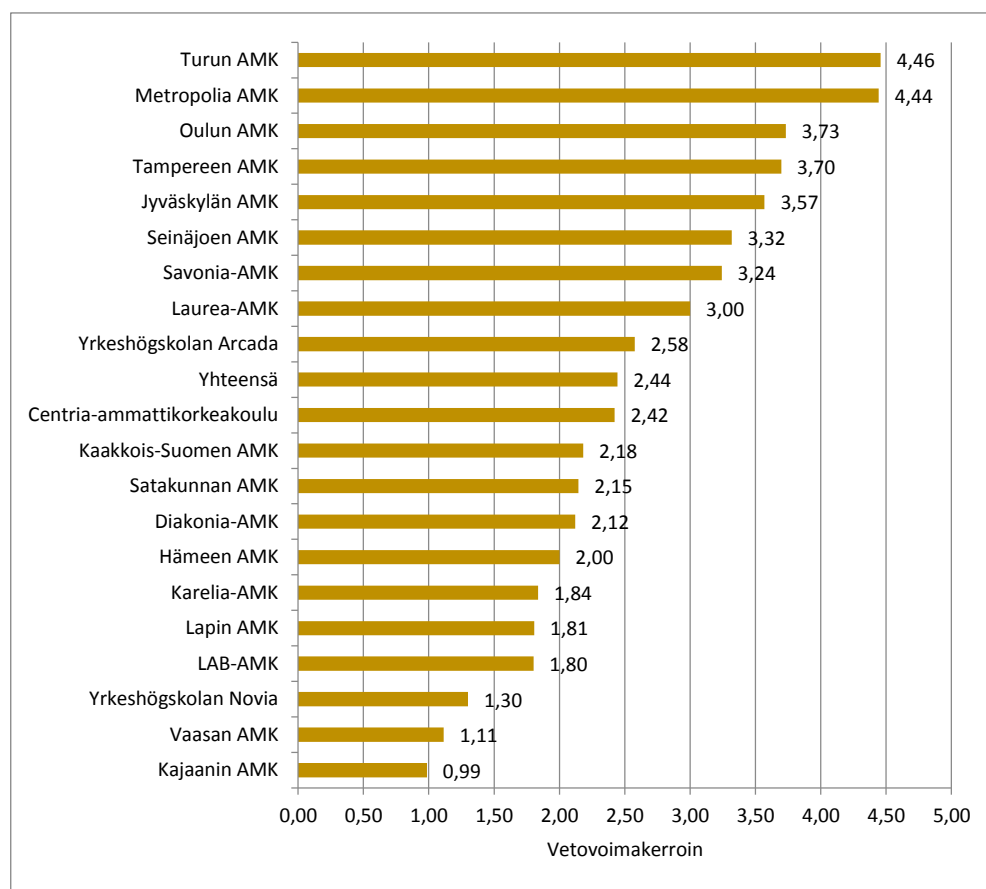
⁴¹ Muun muassa geronomit.

Taulukko 29 Ensisijaisten hakijoiden suhde valittujen opiskelijoiden määrään (aloituspaikoihin) SoTe-alalle soveltuvissa AMK-tutkinnoissa 2016-20 (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	2016	2017	2018	2019	2020
Hoitotyö	3,32	3,23	3,07	2,98	2,44
Sosiaalityö- ja ohjaus	4,31	4,58	4,31	4,27	3,51
Kuntoutus	5,74	5,85	5,67	5,65	4,31
Suun terveydenhuolto	7,08	7,44	5,09	4,97	4,77
Terveystekniikka ⁴²	3,52	3,71	3,47	3,42	3,02
Terveys (monialaiset)	2,01	2,71	2,65	2,66	2,31
Terveys ja hyvinvointi (yleiset)	1,95	2,14	1,84	1,90	2,05
YHTEENSÄ	3,72	3,79	3,52	3,48	2,89

Vetovoimakerroin vaihtelee melko paljon oppilaitoksittain eri koulutusaloilla. Esimerkiksi voidaan ottaa kaksi opiskelijamäärältään suurinta sosiaali- ja terveysalan koulutusala, jotka ovat hoitotyö (sairaanhoitajat) sekä sosiaalityö ja -ohjaus (sosionomi). Kumpaakin tutkintoa voi opiskella 21 oppilaitoksessa. *Hoitotyön* puolella vetovoimakerroin oli korkein Turun, Metropolia, Oulun ja Tampereen AKM:ssa (Kuvio 18). *Sosiaalityön ja -ohjauksen* osalta vuonna 2020 vetovoimakerroin oli korkein Turun, Oulun, Metropolia ja Laurea AMK:ssa (Kuvio 19).

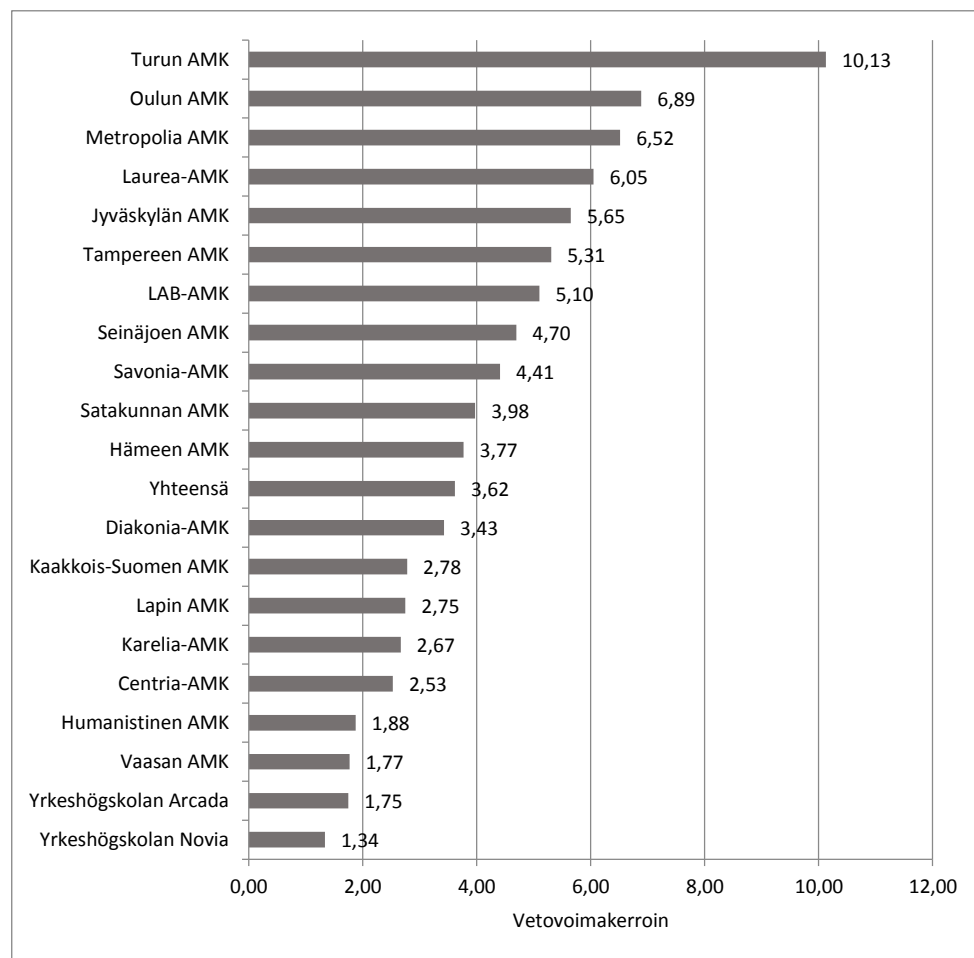
Kuvio 18 Ensisijaisten hakijoiden suhde valittujen opiskelijoiden määrään (aloituspaikoihin) hoitotyön (sairaanhoitajat) AMK-tutkinnoissa oppilaitoksittain 2020 (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



⁴² Terveystekniikka käsittää röntgenhoitajat, bioanalyytikot ja optimetristit.

Kuvio 19

Ensisijaisten hakijoiden suhde valittujen opiskelijoiden määrään (aloituspaikkoihin) sosiaalityön ja ohjauksen (sosionomit) AMK-tutkinnossa oppilaitoksittain 2020 (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Koulutettujen työmarkkina-asema

OPH:n tilastojen mukaan vuosina 2015-18 SoTe-alalla soveltuvia AMK-tutkintoja suorittaneiden työmarkkina-asema on ollut sangen hyvä vuoden kuluttua valmistumisesta. Eri koulutusalojen työllisyysasteen keskiarvo oli 90 prosenttia, kun maasta poismuuttaneita tutkinnon suorittaneita ei lasketa mukaan. Keskiarvoa parempi työllisyysaste oli hoitotyössä (sairaanhoitajat) ja terveystekniikassa (röntgenhoitajat, bioanalytikit, yms.). Työttöminä oli keskimäärin kuusi prosenttia tutkinnon suorittaneista ja varsinaisen työttömyysasteen keskiarvo oli 5,8 prosenttia (Taulukko 30).

Varsinainen työttömyysaste saadaan, kun työttömien määrä suhteutetaan työmarkkinoiden käytössä olevaan työvoimaan (työlliset plus työttömät). Päätoimisia opiskelijoita oli 2-3 prosenttia. He opiskelivat oman alansa jatkotutkintoja (ylempää AMK-tutkintoa) tai jonkin muun koulutusalan tutkintoa. Työmarkkinoiden ulkopuolella olevia muita tutkinnon suorittaneita oli 2-3 prosenttia. He koostuvat kotiäideistä, piilotyöttömistä ja eläkeläisistä. Ulkomaille muuttaneita oli koulutusalaan riippuen 0,5-1,3 prosenttia kaikista vuosina 2015-18 tutkinnon suorittaneista.

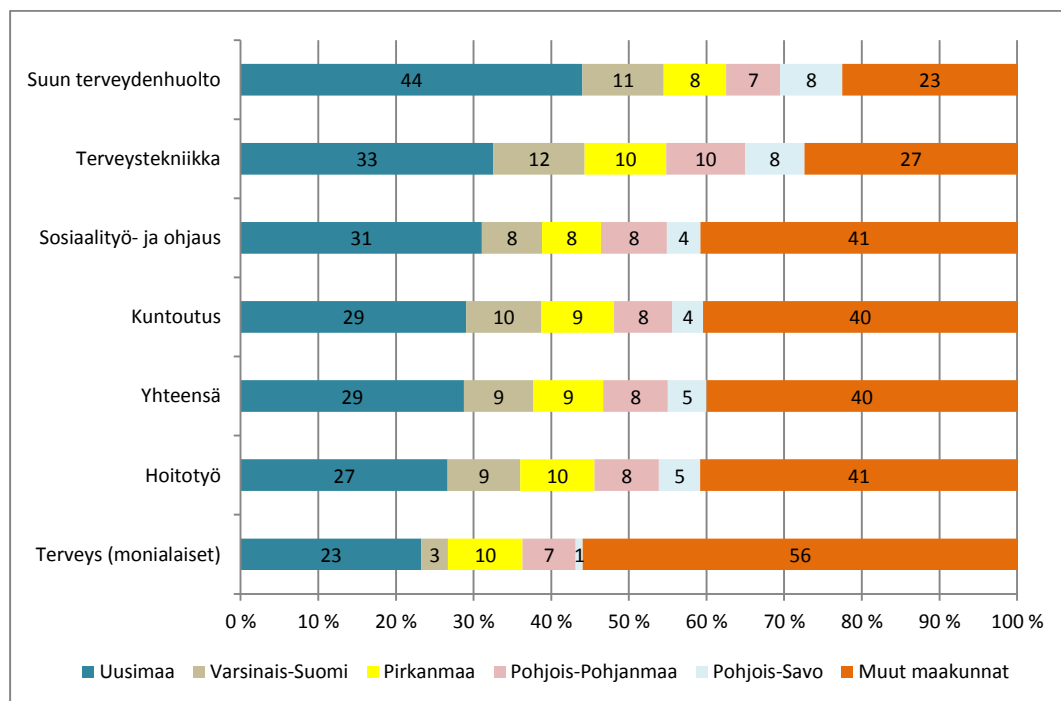
Alueellisesti SoTe-aloille soveltuvia esimerkkitutkintoja vuosina 2015-18 suorittaneista ja Suomessa asuvista keskimäärin 29 prosenttia asui Uudellamaalla vuoden kuluttua tutkinnon suorittamisesta. Suun terveydenhoidossa Uudellamaalla asui 44 prosenttia.

Uudenmaan osuus oli keskiarvoa suurempi myös terveystekniikan ja sosiaalityön ammattilaisista. Varsinais-Suomen ja samoin Pirkanmaan osuudet AMK-tutkinnon suorittaneista SoTe-ammattilaisista oli yhdeksän, Pohjois-Pohjanmaan kahdeksan ja Pohjois-Savon viisi prosenttia. Muun Suomen osuus oli 40 prosenttia (Kuvio 20).

Taulukko 30 SoTe-aloilla soveltuvia AMK-tutkintoja vuosina 2015-18 suorittaneiden työmarkkina-asema vuoden kuluttua valmistumisesta 2020 (pl. maasta poismuuttaneet)⁴³, prosenttia (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Työlliset (työllisyysaste), %	Opiskelijat, %	Työttömät, %	Muut, %	Yhteensä, %	Työttömyysaste, %
Hoitotyö	92,9	1,4	3,4	2,4	100,0	3,6
Terveystekniikka	92,5	1,6	3,8	2,2	100,0	3,9
Suun terveydenhuolto	91,5	1,5	4,5	2,5	100,0	4,7
Sosiaalityö- ja ohjaus	90,4	1,5	5,6	2,5	100,0	5,9
Kuntoutus	88,9	1,9	6,5	2,6	100,0	6,8
Terveys (monialaiset)	86,3	2,1	9,6	2,1	100,0	10,0
SoTe-alat yhteensä	90,4	1,7	5,6	2,4	100,0	5,8
AMK-tutkinnot yhteensä	83,7	3,2	7,4	7,4	100,0	8,1

Kuvio 20 SoTe-aloilla soveltuvia AMK-tutkintoja vuosina 2015-18 suorittaneiden työmarkkina-asema vuoden kuluttua valmistumisesta 2020⁴⁴, prosenttia (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith), prosenttia (Lähde: OPH:n tilastot, Tilastokeskus).



⁴³ Sisältää ylemmät ja alemmat AMK-tutkinnot.

⁴⁴ Sisältää ylemmät ja alemmat AMK-tutkinnot.

5 Yliopistokoulutus

5.1 Suoritetut tutkinnot ja opiskelijoiden määrä 2010-luvulla

Yliopistotutkinnot jakaantuvat pääsääntöisesti kandidaatin ja maisterin tutkintoihin sekä lisensiaatin ja tohtorin tutkintoihin. Kandidaatin tutkinnosta käytetään nimitystä *alempi korkeakoulututkinto* ja maisterin tutkinnosta⁴⁵ käytetään nimitystä *ylempi korkeakoulututkinto (yliopistotutkinto)*. Alempaa ja ylempää korkeakoulututkintoa suorittamaan yliopistoissa hakeudutaan samanaikaisesti. Yleensä yliopistotutkintojen laajuutta mitataan opintopisteinä. Kandidaatin tutkinnon laajuus on tavallisesti 180 opintopistettä ja se on tarkoitus saada valmiiksi kolmessa vuodessa.⁴⁶

Kandidaatin tutkinnon jälkeen maisterin suorittaminen vaatii noin 120 opintopistettä ja opiskelu kestää noin kaksi vuotta. Maisterin tutkinnon jälkeen yliopistossa voi opiskella lisensiaatiksi tai tohtoriksi. Ne ovat *tieteellisiä jatkotutkintoja*. Lääketieteen ja hammaslääketieteen koulutus poikkeaa yliopistotasaisen koulutuksen perusrakenteesta, sillä peruskoulutuksen tavoitteena on lääketieteen lisensiaatin (LL) tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto (HLL).⁴⁷ Tämän jälkeen voi suorittaa lääketieteen tohtorin (LT) tai hammaslääketieteen tohtorin (HT) tutkinnon.⁴⁸

Tässä yhteydessä lähemmän tarkastelun kohteina ovat lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen ja terveystieteellisen peruskoulutuksen saaneet ja jatkotutkinnon suorittaneet. Kuvauksen kohteina ovat yhteiskuntatieteellisen koulutuksen puolelta myös sosiaalitieteiden maisteriohjelman suorittaneet ja alan tutkijakoulutuksen saaneet. Maisteriohjelmiin sisältyy suuntautumisohjelmia, jonka suorittaneet voivat päteväytyä sosiaalihuollon työtehtäviin.⁴⁹ Lisäksi tarkastelussa ovat puhetieteisiin (logopedia) erikoistuneet filosofian maisterit ja alan tutkijatutkinnon suorittaneet.⁵⁰

Tilastokeskuksen koulutustilastojen mukaan SoTe-alalle soveltuvia ylempiä yliopistotason perustutkintoja oli suoritettu 2010-luvulla vuosittain noin 2 110. Vuosittain suoritettujen tutkintojen määrä on kasvanut 2010-luvulla jatkuvasti. Yhteensä määrällistä kasvua oli 440 tutkinnon verran (35 %) vuosina 2010-19. Eniten on suoritettu lääketieteen lisensiaatin tutkintoja, mutta tutkinnon suorittaneiden uusien lääkärin määrässä on ollut jonkin verran vuosittaista vaihtelua. Suhteellisesti tutkintojen määrä on lisääntynyt eniten hammaslääketieteessä 2010-luvulla (Taulukko 31).

Ylempää yliopistotutkintoa suorittavien opiskelijoiden kokonaismäärä oli edellä mainituilla koulutusaloilla 10 280 vuonna 2019. Opiskelijoiden kokonaismäärä on lisääntynyt SoTe-alalle soveltuvissa tutkinnoissa 32 prosenttia vuosina 2010-19. Määrät ovat kohonneet kaikilla koulutusaloilla, mutta suhteellinen lisäys on ollut nopeaa etenkin sosi-

⁴⁵ Tekniikan alalla maistereista käytetään nimitystä diplomi-insinööri.

⁴⁶ Kandidaatin tutkinnot ovat luonteeltaan kuitenkin välitutkintoja, eivätkä ne kuulu tarkemman tarkastelun piiriin.

⁴⁷ Opiskelijalla on oikeus käyttää lääketieteen kandidaatin tai hammaslääketieteen kandidaatin arvoa, kun hän on suorittanut lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavista opinnoista vähintään kahden vuoden opinnot, mutta kandidaatti ei ole varsinainen tutkinto.

⁴⁸ Lääketieteen lisensiaatin tutkinto on 360 opintopistettä ja sen voi suorittaa noin kuudessa vuodessa. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto on 340 opintopistettä ja sen voi suorittaa noin 5,5 vuodessa.

⁴⁹ Maisteriohjelmien suuntautumisvaihtoehtoja voi olla esimerkiksi kriminologia, sosiaalipsykologia, *sosiaalityö*, *lasten- ja perhepalveluiden sosiaalityö*, sosiologia, väestötiede ja yhteiskuntapolitiikka.

⁵⁰ Tutkinto tuottaa perusvalmiudet laillistetun puheterapeutin työtehtäviin.

aalitieteissä (YTM) ja hammaslääketieteessä. Yliopistoihin valittujen uusien opiskelijoiden vuosittaisen määrän kasvu on ollut myös reipasta sosiaalitieteissä (VTM) ja terveystieteissä (Taulukot 32-33).

SoTe-alan yliopistotasoinen koulutus on selvästi sukupuolittunut. Koulutustilastojen mukaan vuosina 2010-19 ylemmän yliopistotutkinnon suorittaneista 76 prosenttia oli naisia ja vain 24 prosenttia miehiä, kun miesten osuus kaikista ylemmän tutkinnon suorittaneista oli 42 prosenttia. Koulutusaloittain tarkasteltuna naisten osuus on sosiaalitieteissä yli 80 prosenttia ja puhetieteissä yli 90 prosenttia. Miesten osuus nousee yli 40 prosenttia vain lääkäreiden joukossa. Hammaslääketieteen alalla miesten osuus tutkinnon suorittaneista oli noin kolmasosa (Kuvio 21).

Taulukko 31 SoTe-alalle soveltuvia ylempiä yliopistotutkintoja suorittaneet 2010-19, lkm (Lähde: Koulutustilastot, Tilastokeskus).

	FM (puhetieteet)	VTM (sosiaalitieteet)	YTM (sosiaalitieteet)	LL (lääketiede)	HLL (hammaslääketiede)	TTM (terveystiede)
2010	100	149	289	656	85	287
2011	114	194	340	583	90	352
2012	103	210	347	604	93	333
2013	97	195	393	564	138	366
2014	126	225	433	636	115	394
2015	112	221	437	625	146	389
2016	149	219	470	661	111	387
2017	116	232	463	574	159	396
2018	103	209	474	645	181	392
2019	84	256	476	657	188	451
Muutos 2010-19, lkm	-16	107	187	1	103	164
Muutos 2010-19, %	-16,0	71,8	64,7	0,2	121,2	57,1

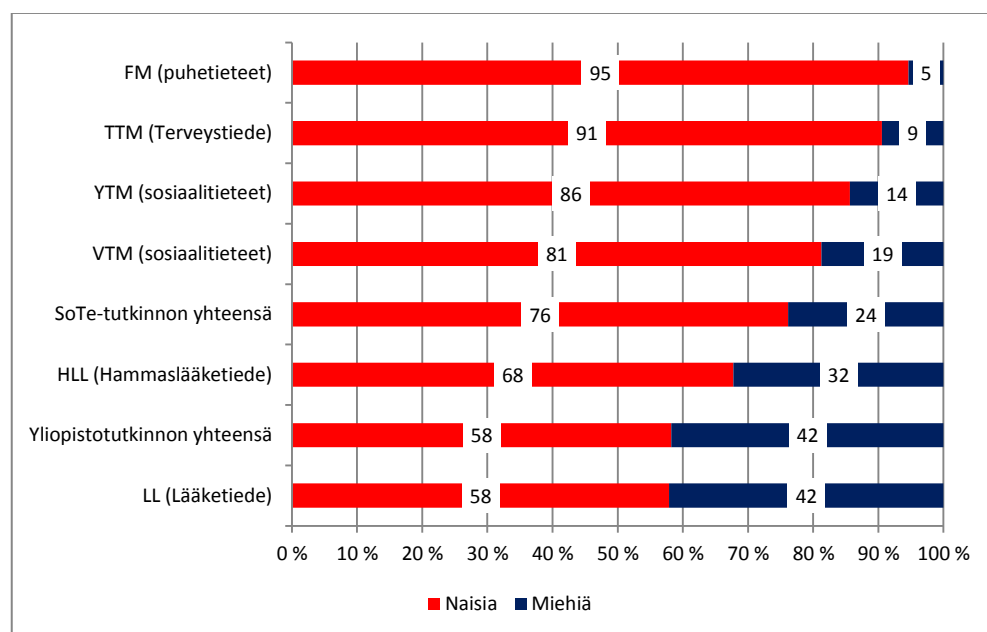
Taulukko 32 SoTe-alalle soveltuvia yliopistotutkintoja suorittamaan valitut uudet opiskelijat 2012-19, lkm (Lähde: Koulutustilastot, Tilastokeskus).

	FM (puhetieteet)	VTM (sosiaalitieteet)	YTM (sosiaalitieteet)	LL (lääketiede)	HLL (hammaslääketiede)	TTM (terveystiede)
2012	9	62	148	619	186	119
2013	9	77	261	652	186	147
2014	7	81	265	702	188	124
2015	12	74	303	743	186	152
2016	8	79	228	765	182	151
2017	8	132	246	765	184	142
2018	7	165	258	747	184	126
2019	4	212	246	722	180	236
Muutos 2012-19, lkm	-5	150	98	103	-6	117
Muutos 2012-19, %	-55,6	241,9	66,2	16,6	-3,2	98,3

Taulukko 33 SoTe-alalle soveltuvia ylempiä yliopistotutkintoja suorittavien opiskelijoiden kokonaismäärä 2010-19, lkm (Lähde: Koulutustilastot, Tilastokeskus).

	FM (puhetieteet)	VTM (sosiaalitieteet)	YTM (sosiaalitieteet)	LL (lääketiede)	HLL (hammaslääketiede)	TTM (terveys-tiede)
2010	236	691	1010	4133	760	946
2011	253	774	1088	4198	843	997
2012	270	754	1124	4166	927	1038
2013	263	767	1296	4212	958	1103
2014	279	734	1461	4272	993	1119
2015	312	713	1604	4368	1040	1154
2016	281	775	1624	4422	1129	1235
2017	306	842	1646	4584	1155	1235
2018	338	913	1747	4656	1161	1276
2019	351	1016	1767	4649	1140	1361
Muutos 2010-19, lkm	115	325	757	516	380	415
Muutos 2010-19, %	48,7	47,0	75,0	12,5	50,0	43,9

Kuvio 26 SoTe-alalle soveltuvia ylempiä yliopistotutkintoja vuosina 2010-19 suorittaneet sukupuolittain, prosenttia (Lähde: Koulutustilastot, Tilastokeskus).



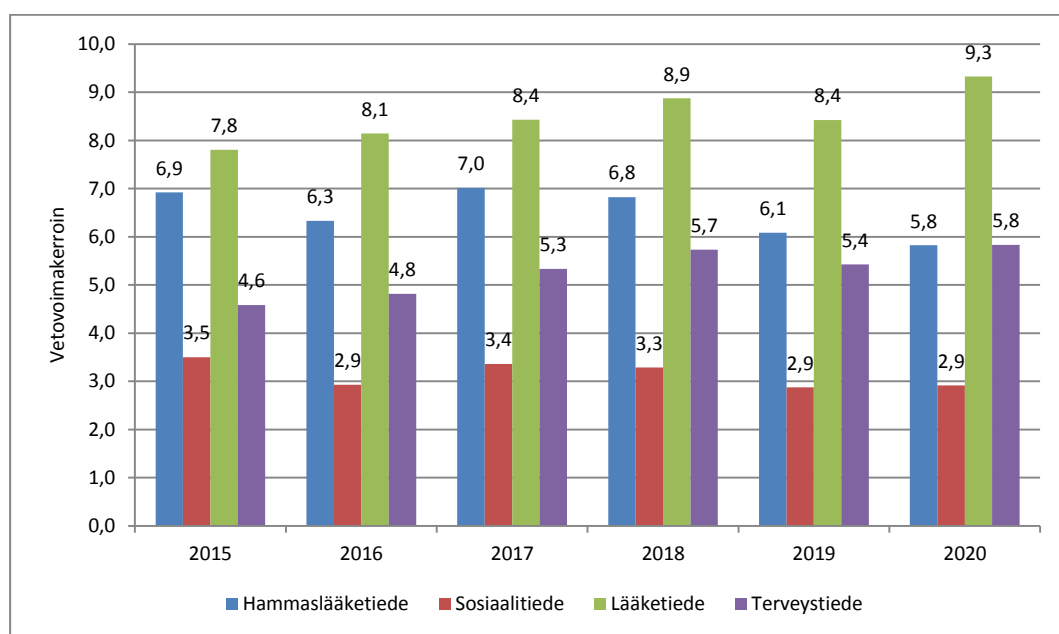
5.2 Koulutuksen vetovoima ja työllistyminen

SoTe-alalle soveltuvat yliopistotutkinnot kilpailevat lähinnä muiden yliopistotutkintojen kanssa opiskelijoista. Lisäksi opiskelijoista käydään oppilaitoskohtaista kilpailua. OPH:n tilastojen yliopistoihin oli ylempiin korkeakoulututkintoihin 89 760 hakijaa vuonna 2020. Heistä ensisijaisia hakijoita oli 72 687 henkilöä. SoTe-alalla soveltuviin koulutusaloihin oli 16 790 hakijaa, joista ensisijaisia hakijoita oli 13 346. Eniten kaikkia hakijoita oli sosiaali- ja käyttäytymistieteiden opintoihin, mutta eniten ensisijaisia hakijoita oli kuitenkin lääketieteellisiin tiedekuntiin.

Varsinaisesti koulutuksen vetovoimaa voidaan tutkia *suhteuttamalla koulutuksen ensisijaiset hakijat valittuihin opiskelijoihin (aloituspaikat)* vuosina 2015-20. Tällä vetovoimakertoimella suoritettu tarkastelu osoittaa, että lääketiede ja hammaslääketiede ovat keskiarvoa paljon suosituimpia koulutusaloja. Tätä osoittaa se, että kaikki opiskelupaikan saaneet ottavat sen vastaan. Terveystieteiden suosio on noussut viime vuosina, mutta sosiaalitieteiden suosio on vähentynyt. Sosiaalitieteiden vetovoimakerroin olikin alhaisempi kuin yliopistotutkinnoissa keskimäärin vuonna 2020 (Kuvio 22).

Opiskelupaikkojen vetovoimassa on yliopistokohtaisia eroja. Esimerkiksi Helsingin yliopisto oli suosituin lääketieteessä ja hammaslääketieteessä vuonna 2020. Helsingissä ei ole tarjolla terveystieteiden opintoja, joissa Turun yliopisto oli suosituin vetovoimakerroimella mitattuna. Sosiaalitieteissä kerroin oli korkein Oulun yliopistossa. Kaiken kaikkiaan lääketiedettä opiskellaan viidessä Suomen yliopistossa ja hammaslääketiedettä neljässä yliopistossa. Sosiaalitieteitä opiskellaan yhdeksässä yliopistossa ja terveystieteitä kuudessa yliopistossa (Taulukko 35).

Kuvio 22 SoTe-alalle soveltuvien yliopistotutkintojen vetovoimakerroin koulutusaloittain 2015-20⁵¹ (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



⁵¹ Sisältää ylemmät korkeakoulututkinnot.

Taulukko 34 Yliopistotutkintojen⁵² ensisijaiset hakijat ja kaikki hakijat, valitut opiskelijat ja paikan vastaanottaneet sekä koulutuksen vetovoimakertoain 2015-20 (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Ensisijaiset hakijat, lkm	Kaikki hakijat, lkm	Valitut opiskelijat, lkm	Paikan vastaanottaneet, lkm	Veto-voimakertoain
Yliopistot yhteensä					
2015	69 645	83 055	20 637	18 600	3,4
2016	58 149	70 689	17 622	16 149	3,3
2017	58 215	70 716	17 091	15 717	3,4
2018	64 779	80 262	18 660	16 884	3,5
2019	66 138	81 273	19 692	17 325	3,4
2020	72 687	89 757	21 948	18 924	3,3
Lääketiede					
2015	5 760	6 414	738	738	7,8
2016	6 255	6 960	768	765	8,1
2017	6 450	7 215	765	762	8,4
2018	6 630	7 338	747	747	8,9
2019	6 165	6 705	732	729	8,4
2020	6 939	7 614	744	729	9,3
Sosiaalitieteet					
2015	3 519	5 814	1 005	942	3,5
2016	2 928	6 243	999	942	2,9
2017	2 964	6 249	882	834	3,4
2018	3 360	7 044	1 023	942	3,3
2019	3 198	6 699	1 113	996	2,9
2020	3 453	8 262	1 185	1 053	2,9
Terveystiede					
2015	2 337	3 360	510	465	4,6
2016	2 238	3 282	465	429	4,8
2017	2 319	3 252	435	417	5,3
2018	2 322	3 267	405	393	5,7
2019	2 670	3 720	492	477	5,4
2020	3 168	4 818	543	510	5,8
Hammaslääketiede					
2015	1 287	1 476	186	186	6,9
2016	1 158	1 311	183	183	6,3
2017	1 305	1 470	186	183	7,0
2018	1 269	1 425	186	186	6,8
2019	1 095	1 233	180	180	6,1
2020	1 083	1 260	186	183	5,8

⁵² Sisältää ylemmät korkeakoulututkinnot.

Taulukko 35 SoTe-alalle soveltuvien yliopistotutkintojen vetovoimakerroin koulutusaloittain ja yliopistoittain 2020⁵³ (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Terveystiede	Lääketiede	Sosiaalitiede	Hammaslääketiede
Helsingin yliopisto	-	14,42	3,29	7,53
Itä-Suomen yliopisto	5,15	6,55	1,88	4,64
Jyväskylän yliopisto	6,71	-	3,10	-
Lapin yliopisto	-	-	2,25	-
Tampereen yliopisto	6,50	11,20	3,83	6,00
Turun yliopisto	7,40	7,61	3,41	-
Åbo Akademi	1,25	-	1,67	-
Oulun yliopisto	6,43	7,14	4,00	5,00
Vaasan yliopisto	-	-	2,10	-

Koulutettujen työmarkkina-asema

OPH:n tilastojen mukaan SoTe-alojen ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden työllisyys tilanne on erittäin hyvä. Asiaa voidaan kuvata tarkastelemalla vuosina 2015-18 tutkinnon suorittaneiden työmarkkina-asemaa vuoden kuluttua valmistumisesta. Sen mukaan lääketieteen ja hammaslääketieteen koulutusaloilta valmistuneiden työllisyysaste oli keskimäärin 97 prosenttia. Työllisyysaste on saatu suhteuttamalla työlliset henkilöt kaikkiin tutkinnon suorittaneisiin (pl. maasta poismuuttaneet). Myös terveystieteissä työllisyysaste oli 90 prosenttia.

Sosiaalitieteissä tutkinnon suorittaneiden työllisyysaste oli alhaisin, mutta sekin nousi 87 prosenttiin. Päätoimisia opiskelijoita oli kaikilla aloilla keskimäärin pari prosenttia, työttömiä neljä prosenttia ja muita työmarkkinoiden ulkopuolella olevia kolme prosenttia. Maasta poismuuttaneita oli kaksi prosenttia. Heitä oli hieman enemmän sosiaalitieteiden koulutusosalalla. Lääketieteen ja hammaslääketieteen puolella maasta poismuuttaneita eli aivovuotoa ulkomaille oli hyvin pieni. Tämä osoittaa, kuinka kilpailukykyiset Suomen työmarkkinat ovat näissä ammateissa.

Varsinaisesti SoTe-aloilta vuosina 2015-18 ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden työttömyysaste eli työttömät per työmarkkinoiden käytössä oleva työvoima (*työlliset + työttömät pl. opiskelijat ja muut*) oli keskimäärin 4,1 prosenttia vuoden kuluttua valmistumisesta. Se oli korkein sosiaalitieteiden koulutusosalalla. Kokonaisuudessa voidaan kuitenkin todeta, että SoTe-aloilta tutkinnon suorittaneiden työllisyysaste on Suomessa parempi ja työttömyysaste pienempi kuin ylemmän korkeakoulututkinnon vuosina 2015-18 suorittaneilla henkilöillä keskimäärin.

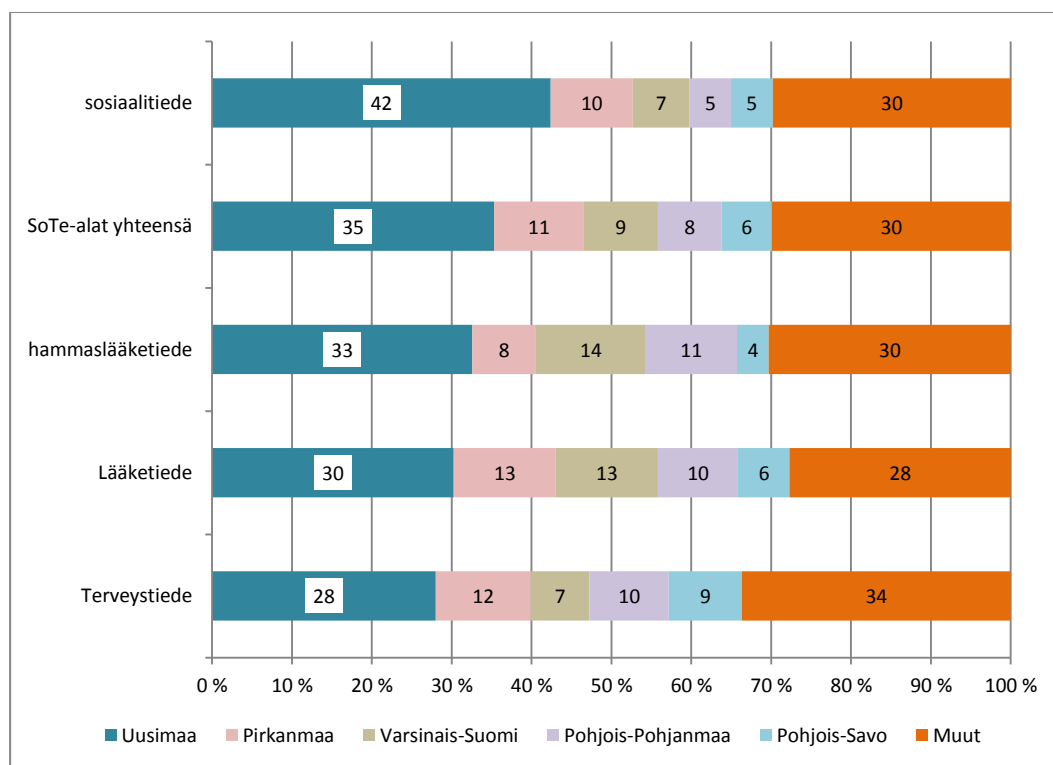
Alueellisesti SoTe-alalle soveltuvia yliopistotutkintoja esimerkkivuosina 2015-18 suorittaneista keskimäärin 35 prosenttia asui Uudellamaalla. Sosiaalitieteiden koulutusaloilla osuus kohosi 42 prosenttiin. Lääkäreistä 30 prosenttia ja hammaslääkäreistä kolmasosa asui Uudellamaalla. Terveystieteilijät ovat jakaantuneet tasaisemmin eri puolille maata. SoTe-alan koulutettujen erityisasiantuntijoiden, kuten lääkäreiden (ml. erikoislääkärit) ja hammaslääkäreiden keskittyminen asutuskeskuksiin on jo aiheuttanut ongelmia työvoiman saatavuudessa (Kuvio 24).

⁵³ Sisältää ylemmät korkeakoulututkinnot.

Taulukko 36 SoTe-aloilla soveltuvia yliopistotutkintoja vuosina 2015-18 suorittaneiden työmarkkina-asema vuoden kuluttua valmistumisesta (pl. maasta poismuuttaneet)⁵⁴, prosenttia (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Työlliset (työllisyysaste), %	Opiskelijat, %	Työttömät, %	Muut, %	Yhteensä, %	Työttömyysaste, %
Lääketiede	97,3	1,2	0,2	1,2	100,0	0,3
Hammaslääketiede	97,1	1,1	0,8	1,0	100,0	0,8
Terveystiede	90,1	1,8	4,6	3,6	100,0	4,8
Sosiaalitieteet	86,7	2,3	6,7	4,4	100,0	7,1
SoTe-alat yhteensä	91,3	1,8	3,9	3,0	100,0	4,1
<i>Yliopistotutkinnot yhteensä</i>	85,3	2,2	7,6	4,9	100,0	8,2

Kuvio 24 SoTe-aloilla soveltuvia yliopistotutkintoja vuosina 2015-18 suorittaneiden asuinmaakunta vuoden kuluttua valmistumisesta⁵⁵, prosenttia (Lähde: OPH:n tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



⁵⁴ Sisältää ylemmät korkeakoulututkinnot.

⁵⁵ Sisältää ylemmät korkeakoulututkinnot.

Yhteenveto

SoTe-alat kansantaloudessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon päätoimialoja ovat terveystalveluala, asumisen sisältävät sosiaalipalvelut ja avohuollon sosiaalipalvelut. Kansantalouden tilinpidon mukaan SoTe-alojen arvonlisäys (*tuotannon arvo*) oli 19,8 miljardia euroa, mikä oli 9,5 prosenttia maamme kokonaistuotannosta vuonna 2019. SoTe-alojen tuotannosta terveystalvelut olivat 53 prosenttia ja sosiaalipalvelut 47 prosenttia. Sosiaalipalvelujen tuotannon määrä on lisääntynyt 2000-luvulla kuitenkin nopeammin kuin terveystalvelujen tuotannon määrä varsinkin yksityisen toiminnan kasvun osalta.

Sosiaalipalveluissa yksityisen toiminnan (yritykset, järjestöt) osuus arvonlisäyksestä oli noussut jo 36 prosenttiin vuonna 2019. Etenkin yritystoiminnan osalta kehitys on ollut nopeaa, sillä vielä 2000-luvun alussa yritysten osuus alan arvonlisäyksestä oli viisi prosenttia, mutta vuonna 2019 jo neljännes. Yksityisen toiminnan osuus palvelutuotannosta on lisääntynyt myös terveydenhuollossa 19 prosentista 30 prosenttiin vuosina 2000-19. Yksityinen ala koostuu terveydenhuollossa lähinnä yritystoiminnasta, sillä järjestöillä ei ole palvelutuotannossa suurta merkitystä.

Työvoimakustannukset ovat terveystalvelussa panos-tuotos –tutkimusten mukaan keskimäärin 47 prosenttia kokonaiskustannuksista. Sosiaalipalveluissa työvoimakustannusten osuus nousee keskimäärin 65 prosenttiin kustannuksista. Terveystalveluissa työvoimakustannusten osuus kokonaiskustannuksista on pienempi, sillä toimiala tarvitsee palvelutuotantoon enemmän muiden jalostus- ja palvelualojen tuottamia välituotteita, kuten lääkkeitä ja hoitotarvikkeita kuin sosiaalipalveluala. Lisäksi terveystalveluala on muutoinkin pääomavaltaisempaa toimintaa.

Työllisyyden kehitys

Kansantalouden tilinpidon mukaan SoTe-alat työllistivät suoraan 442 500 henkilöä vuonna 2019, mikä oli lähes 17 prosenttia maamme *kokonaistyöllisyydestä*. Välilliset vaikutukset nostavat toimialan vaikutukset kokonaistyöllisyyteen terveystalvelussa 1,32 –kertaiseksi ja sosiaalipalveluissa 1,16 -kertaiseksi suoriin työllisyysvaikutuksiin verrattuna. SoTe-alojen työllisyydestä julkisen toiminnan osuus oli 283 100 henkilöä (64 %) vuonna 2019. Yksityisen toiminnan osuus oli 159 400 henkilöä (36 %). Yksityinen toiminta jakaantuu yritysten ja järjestöjen toimintaan.

Yksityisen toiminnan työllisyys on kasvanut 2000-luvulla lähinnä yrityksissä, sillä järjestöjen työllisyys on kääntynyt laskuun 2010-luvulla. Päätoimialoittainen tarkastelu osoittaa, että työllisyyden kasvu on ollut ripeämpää sosiaalipalveluissa kuin terveystalveluissa vuosina 2000-19. Sosiaalipalveluissa myös julkisen toiminnan kasvu oli varsin reipasta (31 %). Lisäksi järjestöjen työllisyys on toimialalla yhä suuri. Terveystalveluissa julkisen toiminnan työllisyyden kasvu jäi vain yhteentoista prosenttiin ja järjestöjen työllisyys on supistunut hyvin pieneksi.

Tarkempia tietoja työllisten kokonaistuotoksesta saadaan *tehtyjen työtuntien* pohjalta. Terveystalvelussa tehtyjen työtuntien määrä oli 304 miljoonaa vuonna 2019, josta yksityisen toiminnan osuus oli 29 prosenttia. Työllistä kohden tehtiin 1 521 työtuntia vuonna 2019. Sosiaalipalvelussa työtunnit olivat 348 miljoonaa, josta yksityisen toiminnan osuus oli 41 prosenttia. Työllistä kohden laskettuna työtunnit olivat 1 433 vuonna 2019.

Tehdyt työtunnit ovat kasvaneet sosiaalipalveluissa 56 prosenttia ja terveystalveissa 28 prosenttia vuosina 2000-19.

Työn tuottavuus on heikentynyt sosiaali- ja terveystalveissa 2000-luvulla, jos asiaa mitataan suhteuttamalla toimialan kiinteähintainen arvonnäisyys tehtyihin työtunteihin. Terveystalvelualalla kehitys on ollut selvempää kuin sosiaalipalvelualalla. Osasyinä työn tuottavuuden hitaaseen kasvuun voivat olla riittämättömät panostukset digitaali-suuteen ja uuteen teknologiaan, puutteet töiden organisoinnissa ja johtamisessa. Myös tuottavuutta lisäävien *KIBS-palvelujen* käyttö ja osaamisintensiivisiä ammattiryhmiä edustavan oman *kisa-henkilöstön* määrä on liian vähäistä.⁵⁶

Työllisyyden rakenne ja osaamisintensiivisyys

Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan *sairaalojen ja kuntoutuslaitosten* työllisyydestä runsas viidennes koostui johtajista ja alan yliopistokoulutuksen saaneista erityisasiantuntijoista, kuten yleis- ja erikoislääkäreistä, ylihoitajista ja sosiaalialan erityisasiantuntijoista. AMK- tai vastaavan koulutuksen saaneita terveydenhuollon asiantuntijoiden, kuten sairaanhoitajien osuus työllisyydestä oli 57 prosenttia ja työntekijätason ammattilaisten runsas viidennes vuonna 2018. Alan työntekijätasoa edustavat lähinnä lähihoitajat sekä sairaala- ja laitosapulaiset.

Lääkäriasema- ja terveystalvespalvelussa (ml. hammashoitolat) johtajien ja erityisasiantuntijoiden työllisyysosuus (27 %) on suurempi kuin sairaaloissa, mutta sairaanhoitajat, yms. vastaavien osuus (44 %) on pienempi. Sen sijaan työntekijätason osuus on korkeampi kuin sairaaloissa. Jos katsotaan pelkästään *hammashoitoloita*, johtajien ja erityisasiantuntijoiden (hammaslääkärit) työllisyysosuus on niissä kolmannes henkilöstöstä ja työntekijätason melkein 50 prosenttia. Työntekijätason työllisyyttä nostavat hammashoitajat ja toimistotyöntekijät.

Vanhusten ja vammaisten palveluasumisessa sekä *kotipalvelussa* ammatillisen koulutuksen suorittaneiden työntekijöiden saatavuus on keskeistä, sillä heidän työllisyysosuuksensa nousee noin 80 prosenttiin. Palveluasumisessa tärkeimpiä ammattiryhmiä ovat lähihoitajat sekä sairaala- ja laitosapulaiset. Kotiin vietävissä palveluissa tärkein ammattiryhmä on kodinhoitajat. *Kehitysvammaisten, päihdekuntoutujien ja mielenterveyskuntoutujien* palveluissa työntekijätason ja asiantuntijatason osuudet ovat lähes samansuuruisia (46-47 %). *Lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa* sosiaaliohjaajat yms. asiantuntijat muodostavat yli 60 prosenttia työllisyydestä.

Alan työvoimapula

Työ- ja elinkeinoministeriö TEM:in ammatibarometrin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista valitsi syksyllä 2020 pulaa *koko valtakunnassa*. Erityisen kovaa pulaa oli yleislääkäreistä ja sairaanhoitajista. Työvoiman kysynnässä oli tosin alueellisia eroja, jos asiaa katsotaan ELY-keskusalueittain. *Yleislääkäreistä* oli pulaa tai erittäin kovaa puutetta kaikilla alueilla. Sama koskee *yli- ja erikoislääkäreitä* sekä kuulontutkijoita ja puheterapeutteja. Terveydenhuollon erityisasiantuntijoiden puolella vain yli- ja osastohoitajien työmarkkinatilanne oli tasapainossa.

Hammaslääkäreiden työmarkkinat olivat tasapainossa Etelä-Savossa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa. Muilla ELY-keskusalueilla hammaslääkäreistä oli

⁵⁶ KIBS=knowledgeintensive business services; Kisa=knowledge intensive services activities.

pulaa tai erittäin kovaa puutetta. *Sairaanhoitajista* on pulaa tai erittäin kovaa puutetta kaikilla ELY-keskusalueilla. Röntgenhoitajista oli pulaa muilla alueilla lukuun ottamatta viittä ELY-keskusaluetta. Vastaavasti bioanalyytikoista oli pulaa muilla alueilla lukuun ottamatta seitsemää ELY-keskusaluetta.

Suuhygienisteistä oli puutetta kahdeksalla ELY-keskusalueella, mutta muilla alueilla tilanne oli tasapainossa. Työmarkkinatilanne oli syksyllä 2020 parhaiten tasapainossa fysioterapeuttien osalta, ja joillakin alueilla heistä oli jopa ylitarjontaa. *Sosiaalityön erityistyöntekijöistä* (sosiaalityöntekijät, yms.) oli erittäin kovaa puutetta yhdeksällä ELY-keskusalueella ja pulaa muilla alueilla. Ammatillisen koulutuksen puolella *lähihoitajista* oli pulaa tai erittäin suurta puutetta yhtä ELY-keskusaluetta lukuun ottamatta. Tilanne oli hieman parempi *kodinhoitajien* osalta.

Yliopistokoulutus

Tilastokeskuksen koulutustilastojen mukaan SoTe-alalle soveltuvia yliopistotason perustutkintoja oli suoritettu 2010-luvulla vuosittain noin 2 110. Vuosittain suoritettujen tutkintojen määrä on kasvanut 2010-luvulla jatkuvasti. Yhteensä määrällistä kasvua oli 440 tutkinnon verran (35 %) vuosina 2010-19. Eniten on suoritettu lääketieteen lisensiaatin tutkintoja, mutta tutkinnon suorittaneiden uusien lääkärin määrässä on ollut jonkin verran vuosittaista vaihtelua. Suhteellisesti tutkintojen määrä on lisääntynyt eniten hammaslääketieteessä 2010-luvulla.

Ylempää yliopistotutkintoa suorittavien opiskelijoiden kokonaismäärä oli SoTe-aloille soveltuvilla koulutusaloilla 10 280 vuonna 2019. Opiskelijoiden kokonaismäärä on lisääntynyt SoTe-alalle soveltuvissa tutkinnoissa 32 prosenttia vuosina 2010-19. Määrät ovat kohonneet kaikilla koulutusaloilla, mutta suhteellinen lisäys on ollut nopeaa etenkin sosiaalitieteissä ja hammaslääketieteessä. SoTe-alojen yliopistotasoinen koulutus on tosin selvästi sukupuolittunut, sillä tutkinnon vuosina 2000-19 tutkinnon suorittaneista yli kolme neljäsosaa oli naisia.

SoTe-alalla yliopistotutkinnot kilpailevat muiden yliopistotutkintojen kanssa opiskelijoista. Lisäksi opiskelijoista käydään oppilaitoskohtaista kilpailua. Kaikkien SoTe-alalle soveltuvien yliopistotutkintojen vetovoima on suuri, jos asiaa mitataan suhteuttamalla *ensisijaiset hakijat valittujen opiskelijoiden (aloituspaikkojen) määrään*. Suosituimpia ovat lääketiede ja hammaslääketiede, mutta myös terveystieteiden suosio on nousussa. Sosiaalitieteet eivät ole yhtä suosittuja ja koulutusalan vetovoima on heikentynyt alle yliopistotutkintojen keskiarvon.

SoTe-alan erityisasiantuntijoiden työllisyysaste on hyvin korkea. Se on yliopistotason ylemmissä perustutkinnoissa keskimäärin 91 prosenttia, jos tilannetta katsotaan vuoden kuluttua valmistumisesta. Kaikkein parhain se on lääkäreillä ja hammaslääkäreillä (97 %). Terveystieteilijöiden työllisyysaste on 90 prosenttia ja yhteiskunta- ja valtiotieteilijöiden noin 87 prosenttia. SoTe-alan erityisasiantuntijoiden työttömyysaste on keskimäärin neljä prosenttia. Lääkärin työttömyys oli käytännössä lähes olematon, mikä johtuu heidän hyvästä työmarkkina-asemasta.

Ammattikorkeakoulutus

OPH:n tilastojen mukaan SoTe-alan alempia AMK-tutkintoja suoritettiin 8 680 vuonna 2020. Niissä terveydenhuoltoalan tutkintoja oli 6 010 (69 %) ja sosiaalialan tutkintoja 2 670 (31 %). 2010-luvulla suoritettujen tutkintojen määrä on kasvanut terveydenhuol-

lossa 30 prosenttia ja sosiaaalialalla 38 prosenttia. Tosin terveydenhuollossa tutkintojen määrä on alentunut vuosina 2018-20 ja sosiaaalialan tutkintojen määrässä on ollut vuosittaista nousua ja laskua. Kaikista SoTe-alojen tutkinnoista sairaanhoitajia oli 39 prosenttia ja sosionomit 25 prosenttia vuonna 2019.

OPH:n tilastojen mukaan alempaa AMK-tutkintoa opiskeli SoTe-aloilla 38 300 opiskelijaa vuonna 2020. Heistä terveystieteillä oli 26 610 (69 %) ja sosiaaalialalla 11 680 (31 %) opiskelijaa. Osuudet olivat samoja kuin suoritetuissa tutkinnoissa. Opiskelijoiden määrä on lisääntynyt vuosina 2010-20 keskimäärin 3 540 henkilöllä eli noin kymmenen prosenttia. Kasvu on ollut nopeampaa sosiaaalialalla (19 %) kuin terveydenhuollossa (9 %). 2010-luvulla koettu kasvu oli seurausta osin opintoalojen suosion noususta ja osin uusien aloituspaikkojen määrän lisäyksestä.

2010-luvulla tutkinnon suorittaneiden määrän lisäys oli terveydenhuollossa suurinta sairaanhoitajien osalta, mutta suhteellinen kasvu oli nopeinta ensihoitajien, osteopaattien ja jalkaterapeuttien kohdalla. Monilla terveydenhuollon aloilla tutkintojen määrän kasvu on kuitenkin hidastunut viime vuosina. Myös opiskelijoiden määrä on vähentynyt varsinkin terveydenhoitajien, kättilöiden ja hammasteknikoiden puolella. Sen sijaan sosiaaalialalla suoritettujen tutkintojen ja opiskelijoiden määrät ovat lisääntyneet. Esimerkkinä voidaan mainita geronomit.

Myös AMK-tason koulutuksen vetovoimaa voidaan tutkia *suhteuttamalla koulutuksen ensisijaiset hakijat valittuihin opiskelijoihin (aloituspaikat)*. Sosiaali- ja terveystieteet ovat kuuluneet ammattikorkeakoulutuksessa suosituimpiin koulutusaloihin. Tutkintokohtainen tarkastelu osoittaa, että vetovoimakerroin oli vuonna 2020 parhain suun terveydenhuollon (suuhygienistit) ja kuntoutuksen koulutusaloilla, joskin molempien koulutusalojen suosio on alentunut vuosina 2016-20. Myös hoitotyön (sairaanhoitajat) vetovoima on ollut selvässä laskussa.

SoTe-alan AMK-koulutettujen työllisyysaste nousee keskimäärin 90 prosenttiin, jos tilannetta katsotaan vuoden kuluttua valmistumisesta. Työllisyysaste on parempi kuin kaikissa AMK-tutkinnoissa keskimäärin. Työllisyysaste vaihtelee hieman koulutusaloittain. Se on yli keskiarvon hoitotyössä (sairaanhoitajat), terveystekniikassa (röntgenhoitajat, yms.) ja suun terveydenhoidossa (suuhygienistit). Työttömiä tutkinnon suorittaneista on vain kuusi prosenttia, minkä lisäksi opiskelijoita ja muita työmarkkinoiden ulkopuolella olevia on neljä prosenttia.

Ammatillinen keskiasteen koulutus

SoTe-alojen tärkein perustutkinto on *sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto*, jos asiaa mitataan tutkinnon suorittaneiden tai opiskelijoiden määrällä. Tutkinnon suorittaneita kutsutaan *lähihoitajiksi* lukuun ottamatta ensihoidon osaamisalalta valmistuneita, joita kutsutaan ensihoitajiksi. SoTe-alojen muita perustutkintoja ovat *hammastekniikan* (hammaslaborantti) perustutkinto, *lääkealan* (lääketeknikko) perustutkinto ja *välinehuoltoalan* (välinehuoltaja) perustutkinto. Perustutkinnon jälkeen on mahdollista suorittaa ammatti- ja erikoisammattitutkinto.⁵⁷

⁵⁷ Ammattitutkintoja ovat hieronnan, kehitysvamma-alan, sekä mielenterveys- ja päihdetyön ammattitutkinnot. Erikoisammattitutkintoja ovat hieronnan, immobilisaatiohoidon, kehitysvamma-alan mielenterveys- ja päihdetyön sekä vanhustyön erikoisammattitutkinnot.

Tilastokeskuksen tilastojen mukaan terveys- ja hyvinvointialojen toisen asteen ammatillisen *perustutkinnon* on suorittanut vuosina 2010-19 yhteensä 85 600 henkilöä. Ammatillisen jatkokoulutuksen eli *ammatti- ja erikoisammattitutkinnon* oli suorittanut 25 940 henkilöä. Perustutkinnon suorittaneiden vuotuinen määrä oli kasvanut noin neljänneksellä vuosina 2010-19. Jatkokoulutuksen osalta kasvua oli runsas viidennes. Perustutkinnon suorittaneiden määrä on ollut tosin laskussa vuosina 2018-19 ja ammatillisten jatkotutkintojen määrä aleni vuonna 2019.

Ammatillisissa oppilaitoksissa oli kirjoilla 59 230 terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijaa vuonna 2019. Heistä perustutkintoa suoritti 48 580 henkilöä ja ammatillista jatkotutkintoa 10 650 henkilöä. Tilastokeskuksen koulutustilastojen mukaan oppilaitoksissa kirjoilla olevien opiskelijoiden kokonaismäärä on kasvanut 2010-luvulla sitä mukaa, kun uusien opiskelijoiden vuotuinen määrä on lisääntynyt. Perustutkinnoissa opiskelijoiden kokonaismäärä oli vuonna 2019 noin 29 prosenttia ja ammatillisissa jatko-opinnoissa kymmenen prosenttia suurempi kuin vuonna 2010.

Perustutkinnon suorittaneista kolmannes oli alle 20 –vuotias aloittaessaan opintonsa. Alle 25 -vuotiaita oli 49 prosenttia, mutta perustutkintoa lähdetään opiskelemaan myös yli 50 –vuotiaana. Jatkotutkintoja opiskellaan yleensä iäkkäämpänä, mutta ammattitutkinnon suorittaneista kuitenkin yli viidennes oli aloittanut opiskelut alle 25 –vuotiaana. Erikoisammattitutkinnon suorittaneista peräti 60 prosenttia oli aloittanut opinnot täytettyään 40 vuotta. Naisia SoTe-alojen ammatillisen tutkinnon suorittaneista oli 83 prosenttia ja miehiä 17 prosenttia vuonna 2019.

SoTe-alalle soveltuvat ammatilliset tutkinnot kilpailevat opiskelijoista lukiokoulutuksen ja muiden ammatillisten koulutusalojen kanssa. SoTe-alojen vetovoima on ollut keskiarvoa korkeampi, mutta se on heikentynyt nopeasti etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon osalta vuosina 2016-20, jos vetovoimaa mitataan *suhteuttamalla ensisijaiset hakijat kaikkiin aloituspaikkoihin*. Kehitys on ollut huolestuttavaa työvoiman tarpeen kasvun näkökulmasta. Vain hammastekniikan ja lääkealan perustutkintojen vetovoimakerroin on pysynyt hyvällä tasolla.

SoTe-alojen ammatillisen koulutuksen saaneiden keskimääräinen *työllisyysaste* vaihtelee 77-97 prosentin välillä, kun tilannetta katsotaan vuoden kuluttua valmistumisesta. Se on selvästi parempi kuin ammatillisissa tutkinnoissa keskimäärin (68 %). Työllisyysaste on korkein vanhustyön erikoisammattitutkinnon, kehitysvamma-alan ammatti- ja erikoisammattitutkinnon sekä välinehuollon perustutkinnon suorittaneiden osalta. Työttömyysaste on ollut korkea (yli 10 %) muun muassa hammastekniikan ja lääkealan perustutkinnon suorittaneiden keskuudessa.

Työmarkkinoiden toimivuuden parantaminen

Suomessa on työvoiman tarjontaan ja kysyntään liittyviä haasteita, mikä on johtanut samanaikaiseen pulaan osaavasta työvoimasta ja työttömien suureen määrään. Laajan työttömyyden käsitteen mukaan Suomessa oli TEM:n työnvälitystilastojen mukaan tammikuussa 2021 työttömiä työnhakijoita ja työttömien aktivointiasteeseen laskettavien työvoimahallinnon palvelujen piirissä 445 100 henkilöä, mikä on valtava työvoimavaranto. Heistä palvelujen piirissä oli 112 300 henkilöä. Avoimia työpaikkoja TE-toimistoissa oli 129 900 epidemiakriisistä huolimatta.

Pääsyynä työvoiman *kohtaanto-ongelmaan* on se, että työttömien osaamistaso ei ole työnantajien edellyttämällä tasolla, jolloin heidän työpanokselleen ei ole mitään kunnollista kysyntää. Nuorisoasteen koulutusuudistuksen työelämälähtöisyys voi tuoda parannusta tilanteeseen, mutta lisäksi tarvitaan toimia työttömien työmarkkinakelpoisuuden parantamiseksi. Yksi keino olisi työttömien *työvoimapoliittiseen koulutukseen varattujen voimavarojen siirto oppilaitoksille*, jotka voisivat huolehtia ja räätälöidä työttömille oikeantyyppistä ammatillista koulutusta.

Oppilaitoksilla on usein parempi näkemys siitä, millaista osaamista työmarkkinoilla tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Nykyisin osa työvoimahallinnon organisoimasta valmennuksesta ja koulutuksesta on turhaa verovarojen tuhlausta, mikä ei nosta työttömien työhakijoiden työmarkkinakelpoisuutta. Myös *oppisopimusjärjestelmässä* olisi yhä kehittämistä, jotta työttömillä olisi helpompi suorittaa osaamista kehittäviä opintoja. Koulutusjärjestelmän tulisi olla muutoinkin johdonmukainen. Suomalainen koulutusjärjestelmä ei täytä täysin tätä vaatimusta.

Koulutusjärjestelmän on kyettävä muutoinkin reagoimaan tähänastista nopeammin ja joustavammin osaamistarpeissa tapahtuviin muutoksiin. Varsinkin työelämässä jo olevien mahdollisuuksia hankkia lisäosaamista tai kouluttautua uusille osaamisalueilla olisi parannettava ilman, että kokonaisten erillisten tutkintojen suorittaminen olisi välttämätöntä. Työntekijöille jatkuva osaamisen ylläpito ja päivitys on inhimillisen pääoman huoltoa ja kunnossapitoa, millä vahvistetaan ammattitaitoa nykyisissä työtehtävissä tai suuntaudutaan uusille osaamisalueille.

Rinnakkaisten tutkintojen suorittaminen ei ole edes yhteiskunnan kokonaisedun kannalta välttämättä nopein, tehokkain ja taloudellisesti järkevin tapa osaamisen hankintaan tai päivitykseen. Myös SoTe-alalle soveltuvassa koulutuksessa oppimista voisivat tukea parhaiten ydinosaamiseen keskittyvät moduulit tai tutkinnon osat. Joustava modernia teknologiaa ja opetusmenetelmiä hyödyntävä muuntokoulutus vähentää toisen tai useamman rinnakkaisen tutkinnon tarvetta, mikä tarkoittaa tosin muutoksia oppilaitosten nykyisiin ohjaus- ja rahoitusjärjestelmiin.

Työvoiman alueellinen kohtaanto-ongelma

Asumisen kallistuminen kasvukeskuksissa on vaikuttanut osaltaan kielteisesti työvoiman liikkuvuuteen, ja on hidastanut *työpaikkojen tervettä vaihtuvuutta*. Ilmiön taustalla on kilpailun puute asuntorakentamisessa, asuntolainojen korkovähennysoikeus ja asumistuet, jotka ovat pitäneet asumisen kustannuksia korkealla. Työpaikkojen vaihtuvuus olisi tärkeää kaikkien toimialojen teknisessä kehityksessä ja tuottavuuden nousussa. Vaihtuvuus varmistaa parhaiten sen, että työnantajat löytävät tarpeisiinsa sopivat työntekijät ja työntekijät saavat haluamansa työpaikat.

Etenkin vuokra-asuminen on Suomessa kallista verrattuna muihin EU-maihin ja vuokralaiset käyttävät vuokra-asumiseen maassamme lähes kolmanneksen tuloistaan. Kohtuuhintaista asuntotuotantoa kasvuseuduilla, kuten pääkaupunkiseudulla olisi kuitenkin lisääntävää. Asiasta on syytetty tonttipulaa tai kaavoituksen hitautta, mutta tämä ei selitä koko totuutta. Rakentamista voitaisiin kiihdyttää korottamalla rakentamattoman tonttimaan kiinteistöverotusta tai sitoa kiinteistövero paremmin rakennusoikeuteen ja pilkkomalla suuria rakennuskohteita pienempiin osiin.

Tällä hetkellä rakennusmarkkinat ovat keskittyneet esimerkiksi pääkaupunkiseudulla muutamille rakennusliikkeille. Vähäinen kilpailu hidastaa tuottavuuden kasvua rakennusmarkkinoilla. Lisäksi suurten institutionaalisten sijoittajien ja muiden välikäsien toiminta asuntomarkkinoilla on aiheuttanut sen, että loppukuluttaja (asunnon ostaja) ei ole hyötynyt tapahtuneesta rakennusalan tuottavuuden kasvusta. Tämän seurauksena toimintaan voi sisältyä kohonneina asuntojen vuokrina epäterveitä ilmiöitä, joilla on kansantaloudessa negatiivisia ulkoisvaikutuksia

Työvoiman vajaakäytössä

Suomessa on työmarkkinoiden ulkopuolella valtava työikäisten työvoimapotentiaali, joka tulisi kattavammin työmarkkinoiden piiriin. Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan kokonaan työvoiman ulkopuolella olevia 18-64 –vuotiaita työikäisiä (pl. eläkeläiset ja opiskelijat) oli noin 179 300 henkilöä vuonna 2019, mikä oli 5,5 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Maahanmuuttajataustaisista työikäisistä (vieraskieliset pl. opiskelijat ja eläkeläiset) kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolella oli peräti 18,0 prosenttia eli noin 54 600 henkilöä.

Lisäksi maassamme on ETK:n tilastojen mukaan lähes 200 000 työikäistä ennen aikaisesti eläköitettyä henkilöä, jotka ovat jääneet ilman oikea-aikaista ja jatkuvaa kuntoutusta kunnallisen perusterveydenhoidon toimimattomuuden ja nykymuotoisen Kela-rahoitteisen ja pirstaleisen kuntoutusjärjestelmän takia. Heistä alle 35 –vuotiaita oli 25 000 henkilöä. Koko 16-64 –vuotiaaseen väestöön suhteutettuna ennen aikaisesti eläköityneitä oli kuusi prosenttia, mikä vaikeuttaa työllisyysastetavoitteen saavuttamista tässä ikäryhmässä ja ylipäättään.

Yli 50 prosenttia edellä mainitusta joukosta on eläköitynyt mielenterveyssyistä. Osa heistä voisi tarjota vielä työpanostaan yhteiskunnan käyttöön, mikäli heille tarjottaisiin vapaaehtoiselta pohjalta oikeantyyppistä kuntoutusta ja ammatillista koulutusta.⁵⁸ Tämä vuoksi kansalaisaloitteen muodossa edennyt *terapiatakuu* olisi ollut hyvä keino, jolla aikakin osa heistä saataisiin takaisin työelämän piiriin. Tällä hetkellä he rasittavat kestävyysvajetta vielä vanhuuseläkkeelle päästessään, jos saavat takuueläkettä, asumistukea ja tulonsiirtoja elämistä varten.

Ammatillisen koulutuksen kehittäminen

Ammatillisen koulutuksen laskevaan vetovoimaan voi liittyä yhteiskunnallisesti ja henkilötasolla kielteistä *alaluokkaistumisen* tunnetta. Alaluokkaistumisen tunnetta lisää yleinen yhteiskunnallinen koulutuskeskustelu, joka liikkuu paljolti yliopistokoulutuksen ympärillä. Myös osa SoTe-alalle soveltuvista ammatillisista koulutuslinjoista voi kuulua valitettavasti melko aliarvostettujen ammattien joukkoon. Seurauksena voi olla se, että alalle pikemmin joudutaan kuin aktiivisesti hakeudutaan, mikä heikentää oppilas- ja työtekijäainesta yritysten silmissä.

Yksipuolinen keskittyminen muodolliseen korkeakoulutettujen määrän lisäämiseksi sen sumean käsityksen vuoksi, että valtaosa tulevaisuuden työpaikoista vaatii korkeakoulutusta, on lyhytnäköistä politiikkaa. Se tavoite, että joka toiselle nuorelle tavoitellaan korkeakoulututkintoa 2030-luvulla, ei ole sopusoinnussa työvoiman holistisen kysynnän eikä pienenevän nuorten ikäluokkien kanssa. Syynä on, että suorittavan puolen työnteki-

⁵⁸ Tällä hetkellä henkilöt, jotka ovat saaneet työkyvyttömyyseläkkeen, ovat pois kuntouttavien palvelujen piiristä.

jöistä on nyt monilla toimialoilla huutava pula. Pelkästään lähihoitajista kolmannes jää eläkkeelle lähivuosina.

Ammatillisessa koulutuksessa olisi tärkeää koulutuksen todellisen sisällöllisen osaamis-pohjan monipuolistaminen ja vahvistaminen, minkä avulla olisi mahdollista nostaa ammattilaisten omaa itsetuntoa (*ammattiylpeyttä*) ja yleistä arvostusta suuren yleisön ja työnantajien silmissä. Yleisellä tasolla ammatillisen koulutuksen arvostusta voidaan lisätä niin, että ammatilliset toisen asteen tutkinnot rinnastettaisiin jatko-opintoihin pääsyn osalta nykyistä selkeämmin ylioppilastutkintoon ja jatko-opintojen polku tehtäisiin entistä yksinkertaisemmaksi.

SoTe-alalle soveltuvan ja muunkin ammatillisen koulutuksen osalta voidaan todeta, että Suomessa on ihan liikaa byrokratiaa ja liian pieniä oppilaitoksia koulutuksen piirissä, mikä saattaa hankaloittaa kunnon laadukkaan ja monipuolisen ohjelman rakentamista ja parhaiden kouluttajien rekrytointia (kriittinen massa). Parhailla opettajilla tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, joilla on työelämästä ja kansainvälisyydestä käytännön kokemusta, pedagogista lahjakkuutta ja siten hyvät mahdollisuudet toimia opiskelijoille innostavina esikuvina, ohjaajina ja mentoreina.

Oppilaitosten tulisi olla tarpeeksi suuria ja niiden tulisi sijaita mielellään suurissa asutuskennuksissa tai niiden liepeillä, mikä mahdollistaisi parhaiten työllistymisen, harjoittelupaikkojen löytymisen ja jatkokoulutuksen. Asia korostuu tulevaisuudessa siksi, että koulutus uudistuksessa on painotettu *työpaikoilla oppimisen* merkitystä. Pienillä paikkakunnilla tähän tarvittavien harjoittelupaikkojen määrä on rajallinen puhumattakaan muista työllistymismahdollisuuksista. Myös alan potentiaaliset työnantajat keskittyvät entistä enemmän suuriin asutuskennuksiin.

Ammatillisten oppilaitosten autonomiaa ja itsenäistä päätöksentekovaltaa kannattaisi laajentaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi säilyttäen silti samalla vahva keskushallinnon ohjaus ja tulosten seurantamahdollisuus. Keskushallinnon seuraamia keskeisiä tulostavoitteita olisivat *tutkintojen ripeä suorittaminen, opintojen alhainen keskeyttämistä ja valmistuneiden hyvä työllistyminen*. Ammatillisten oppilaitosten *oppilasterveydenhuolto* tulisi ottaa vakavasti kehittämisen kohteeksi, koska kunnollinen oppilasterveydenhuolto vähentää koulutuksen keskeyttämisiä.

Oppivelvollisuusikä nousee

Oppivelvollisuusikä nousee 18 ikävuoteen elokuusta 2021 lukien. Oppivelvollisuusiän laajeneminen on näkynyt jo keväällä 2021 yhteishaussa, kun perusopetuksen päättävät nuoret hakeutuvat toisen asteen opintoihin lukioihin tai ammatillisiin oppilaitoksiin. Käytännössä oppivelvollisen tulee hakeutua ennen perusopetuksen viimeisen vuosiluokan päättymistä toisen asteen koulutukseen, nivelvaiheen koulutukseen tai muuhun oppivelvollisuuden piiriin kuuluvaan koulutukseen.⁵⁹ Hakeutumisvelvollisuus jatkuu, kunnes oppivelvollinen saa koulutuspaikan.

⁵⁹ Oppivelvollisuuden laajentamisen yhteydessä on tarkoitus uudistaa nivelvaiheen koulutuksia. Elokuussa 2022 alkaa uusi tutkintokoulutukseen valmentava koulutus (TUVa). Koulutus korvaa nykyisen ammatilliseen koulutukseen valmentavan koulutuksen (VALMA). Uusi TUVa-koulutus antaa opiskelijalle valmiuksia suoriutua toisen asteen opinnoista. Opiskelijalla on myös mahdollisuus korottaa perusopetuksen arvosanoja ja suorittaa lukiokoulutuksen tai ammatillisen koulutuksen opintoja.

Kuitenkin esimerkiksi oppimateriaalien korvaaminen kaikille lukiolaisille ja ammatillisen toisen asteen opiskelijoille ei ole välttämättä järkevää tai tehokasta niukkojen vero-varojen käyttöä. Hankkeen hintalappu voi nousta jopa 200 miljoonaan euroon. Suomes-sa ongelmana ei ole opiskelupaikkojen puute tai se, että nuoret eivät hakisi opiskelu-paikkoihin vaan opintojen keskeyttäminen. Myöskään oppimateriaalikustannukset eivät ole valtaosalle ongelma. Lisäksi niiden hankintaa on tuettu Kela varoista jo aiemmin oppintorahan oppimateriaalilisän avulla.

Oppivelvollisuus uudistuksessa voidaan joutua suuriin ongelmiin, sillä ratkaistavia asioi-ta on lukuisia eikä kustannuksissa ole kysymys vain oppimateriaalien korvaamisesta, vaan kustannuksia lisäävät matkat oppilaitoksiin ja mahdollinen asuminen opiskelu-paikkakunnalla. Myöskään pelkkä yleissivistävän lukion suorittaminen ei anna valmiuk-sia työelämään, vaan tarvittava työelämän osaaminen on hankittava ammatillisella ja korkeakoulutasoisella jatkokoulutuksella. Pelkän lukion suorittaneet 18 –vuotiaat ovat tässä mielessä yhä lähtöruudussa.

Niukat yhteiskunnan verovarot olisi pitänyt kohdistaa pikemmin ennaltaehkäisevästi pe-ruskouluun ja varhaiskasvatusvaiheeseen⁶⁰, missä niiden välittömät ja välilliset vaiku-tukset ovat suurimmat. Peruskouluissa tulisi panostaa tukiopetukseen, oppilastervey-denhuoltoon ja opinto-ohjaukseen. Peruskoulujen oppivaatimusten täyttymistä kannat-taisi myös testata.⁶¹ Siten varmistetaan, ettei peruskouluista päästetä nuoria, joilta puut-tuvat valmiudet ja riittävät pohjatiedot jatko-opintoihin. Kouluihin voisi palkata myös sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja lasten ja nuorten avuksi.

⁶⁰ Ml. ennaltaehkäisevät lastensuojelupalvelut tai muut lasten ja perheiden tukipalvelut.

⁶¹ Peruskouluja tulisi palkita oppivaatimusten täyttymisestä, mikä kannustaisi niitä toimintansa kehittämiseen. Lisäksi kun valtaosa perusopetuksen päättävistä löytää jatko-opiskelupaikkansa vaivattomasti, huomion tulisi niihin oppilaisiin, joille jatko-opiskelupaikan saaminen ja elämänhallinta on vaikeaa esimerkiksi mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien ongelmien takia.

Lähteitä

Mm.

Laki ammatillisesta koulutuksesta (531/2017).

Laki valtakunnallisista opinto- ja tutkintorekistereistä (884/2017).

Oppivelvollisuuslaki (1214/2020).

Opetushallitus OPH: Koulutustilastot (ammatillinen keskiasteen koulutus, ammattikorkeakoulut ja yliopistot) (Vipunen –hakupalvelu).

Työ- ja elinkeinoministeriö TEM: Työllisyyskatsaus tammikuu 2021, Helsinki 2021.

Työ- ja elinkeinoministeriö: Ammattibarometri 2/2020.

Työ- ja elinkeinoministeriö TEM: ToimialaOnline –palvelu (työttömät työhakijat ja avoimet työpaikat –tilastoja).

Tilastokeskus: Kansantalouden tilinpidon tilastot 2000-19 ja panos-tuotos –tutkimus 2015-17.

Tilastokeskus: Koulutustilastot (ammatillinen keskiasteen koulutus, ammattikorkeakoulut ja yliopistot) 2000-19.

Tilastokeskus: Työssäkäyntitilasto (ammattiluokittain) 2018.