

Sosiaali- ja terveysalan toimialakarttoitus

KAAKKOIS-SUOMEN ELY-KESKUS 29.9.2025

INKILÄ EDLA, JÄRVINEN ANTERO, KAARNAOJA ANNE, KURKINEN KARI,
LEVEÄLAHTI SAMULI, PAANANEN TARJA, RAUHAMÄKI SANNA, RONKAINEN
IRA, SIMPANEN PÄIVI

Sisällys

Tiivistelmä	3
1 Johdanto	4
2 Sosiaali- ja terveysalan työvoiman, koulutuksen ja valtakunnallisten osaamistarpeiden tilannekuva	7
2.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialojen työllisten määrän kehitys	7
2.2 Sosiaali- ja terveysalan työllisten määrän kehitys ammateittain	8
2.3 Sosiaali- ja terveysalan työvoimapoistuma.....	9
2.4 Sosiaali- ja terveysalan avoimien työpaikkojen kehitys	10
2.4.1 Avoimien työpaikkojen yleiskatsaus vuonna 2024	10
2.4.2 Viimeaikainen kehitys avoimien työpaikkojen määrässä	10
2.4.3 Avoimien työpaikkojen TOP-ammattinimikkeet alkuvuonna 2025	11
2.5 Sosiaali- ja terveysalan työttömyyden nykytila ja kehitys.....	11
2.5.1 Työttömyyden kehityksen yleiskatsaus vuonna 2024.....	11
2.5.2 Viimeaikainen kehitys työttömien määrässä	11
2.5.3 Työttömien TOP10-ammattinimikkeet sosiaali- ja terveysalalla.....	12
2.5.4 Sosiaali- ja terveysalan työttömien koulutusrakenne vuonna 2024	12
2.6 Sosiaali- ja terveysalan ammatillisen perustutkinnon suorittaneiden määrä vuonna 2024.....	13
2.7 Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun perustutkinnon suorittaneiden määrä vuonna 2024.....	14
2.8 Sosiaali- ja terveysalan ammattialojen lyhyen aikavälin osaamistarpeita	15
2.8.1 Lähihoitajat	15
2.8.2 Sairaanhoitajat	16
2.8.3 Ylihoitajat ja osastonhoitajat.....	16
2.8.4 Lääkärit	17
2.8.5 Kotipalvelutyöntekijät ja avustajat	18
2.8.6 Fysio- ja toimintaterapeutit.....	18
2.8.7 Sosiaalityöntekijät	19
2.8.8 Sosiaalialan ohjaajat	19
2.8.9 Psykologit	20
2.8.10 Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat	21
3 Organisaatorakenteiden ja toimintamallien kehitys	22
3.1 Katsaus aiemmista muutoksista.....	22
3.2 Suunnitteilla olevat muutokset seuraavan vuoden aikana	22
3.3 Arviot toimialan alueellisesta tilanteesta ja keskeiset vaikuttimet	23
4 Henkilöstörakenteen kehitys	24
4.1 Työsuhdemuodot	24
4.2 Keikkatyö ja vuokratyövoiman käyttö.....	24

4.3 Lyhyen aikavälin rekryointitarpeet.....	24
4.3.1 Rekryointihaasteet ammattiryhmittäin	25
4.3.2 Ikärakenne ja eläkepoistuma	26
5 Työhyvinvoinnin kehitys ja henkilöstön pitovoima	28
5.1 Työhyvinvoinnin kehityspiirteitä	28
5.2 Henkilöstön pitovoiman tilannekuva.....	28
6 Rekrytoinnin nykytila ja kehitystarpeet.....	30
6.1 Rekryointikanavat ja niiden kehitys	30
6.2 Rekryointiviestintä ja arvot.....	31
6.3 Rekryointitarpeen kohdentuminen työsuhtedetypeittäin.....	33
6.4 Rekryointien ja työnhakijoiden määrät.....	34
6.5 Työnhakijoiden osaamis- ja koulutustaso	35
6.6 Rekryointipäätösten keskeisimmät kriteerit.....	36
6.7 Rekryointien onnistuminen	37
6.8 Rekrytoinnin haasteet	37
6.9 Rekryointihaasteiden ratkaisukeinoja	38
7 Kansainvälinen rekrytointi.....	41
7.1 Kielitaitovaatimukset.....	41
7.2 Ulkomailta rekrytointi.....	41
7.3 Harjoittelut ja monikulttuurisuuden integrointi.....	42
8 Osaamistarpeiden kehityssuuntia	43
8.1 Nykyisen henkilöstön jatkuvan oppimisen kohdennuksia	43
8.2 Osaamistarpeiden kehitysnäkymiä	44
9 Sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisia ilmiöitä	46
9.1 Kestävä kehitys ja ympäristövastuu.....	46
9.2 Tekoäly	46
9.3 Huoltovarmuus	47
9.4 Vanhemmuus.....	47
9.5 Sosiaali- ja terveysalan muita muutossignaaleja	47
10 Johtopäätökset.....	51
Lähdeluettelo	54

Tiivistelmä

Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatusalan toimialakartoitus (2025) osoittaa, että henkilöstön saatavuus, osaamisen kehittäminen ja rekrytointikäytännöt ovat keskeisiä teemoja alueen palvelutuotannon tulevaisuudessa. Haastatteluihin osallistui 27 organisaatiota, jotka edustavat sekä julkista, yksityistä että kolmatta sektoria.

Henkilöstörakenne painottui haastateltavilla organisaatioilla lähihoitajiin ja sairaanhoitajiin, joiden saatavuus vaihtelee suuresti. Vakituisten ja kokoaikaisten työsuhteiden rinnalla osa-aikaisuus ja määräaikaisuus ovat yleisiä. Keikkatyön merkitys kasvaa, kun taas vuokratyövoiman käyttö pysyy rajallisena. Henkilöstön keski-ikä sijoittuu pääosin 35–50 vuoden väliin, ja eläkepoistuma seuraavan kolmen vuoden aikana tuo mukanaan lisärekrytointitarpeita.

Rekrytointi on kaksijakoista: joissakin organisaatioissa henkilöstöresurssit riittävät hyvin, toisissa rekrytointiongelmia ovat kroonisia. Haasteita aiheuttavat kelpoisten hakijoiden puute, koulutuksen ja työelämän väliset osaamisvajeet sekä alueellinen vetovoima. Erityisen vaikeasti täytettäviä tehtäviä ovat haastatteluiden mukaan lääkärit, sairaanhoitajat, psykologit ja sosiaalityöntekijät. Alueella on havaittavissa lisäksi samanaikaisia työvoiman saatavuushaasteiden rakenteellisen työttömyyden kehityspiirteitä esimerkiksi lähihoitajien kohdalla. Myös julkisen sektorin kestävyysvajeesta seuraa vinoumia työmarkkinoille – todellisen työvoimatarpeen ja taloudellisesti mahdollisten rekrytointien kuilu on kasvamassa.

Osaamistarpeet kehittyvät toimintaympäristön muuttuessa. Väestön ikääntyminen ja hoitotarpeen kasvu lisäävät klinisen ja erityisosaamisen tarvetta esimerkiksi haavanhoidossa, muistisairauksien hoidossa ja mielenterveystyössä. Digitalisaatio, tekoäly ja robotiikka etenevät nopeasti, erityisesti kirjaamisessa ja tiedonhallinnassa. Turvallisuusosaaminen ja kriisivalmiudet vahvistuvat läpileikkaavana teemana.

Kansainvälinen rekrytointi nähdään osana ratkaisua työvoimapulaan, mutta kielitaitovaatimukset muodostavat keskeisen haasteen. Oppilaitosyhteistyö ja harjoittelut ovat merkittävä väylä kansainvälisten osaajien työvoiman kasvattamisessa.

Kokonaisuutena raportti osoittaa, että sosiaali- ja terveydenalan tulevaisuus rakentuu pääosin joustavien työmuotojen, osaamisen jatkuvan kehittämisen sekä rekrytointiprosessien uudistamisen varaan. Digitalisaatio ja monikulttuurisuus muokkaavat alaa läpileikkaavasti, ja niiden hallinta on merkittävää henkilöstön riittävyyden ja palveluiden laadun turvaamiseen.

Asiasanat: rekrytointi, osaamistarpeet, lähihoitaja, sairaanhoitaja, digitalisaatio, tekoäly, turvallisuus, eläkepoistuma, monikulttuurisuus ja työhyvinvointi

1 Johdanto

Tämä toimialakartoitus käsittelee sosiaali- ja terveysalan (sote) osaamis- ja rekrytointitarpeita Kaakkois-Suomessa. Raportin perustana on laadullinen haastatteluaineisto, joka on koottu kesä–heinäkuussa 2025 Kaakkois-Suomen ELY-keskuksen työllisyyden, yrittäjyyden ja osaamisen palvelut -yksikön asiantuntijoiden toimesta.

Haastattelut toteutettiin eri organisaatioiden edustajien kanssa, jotka työskentelevät julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Tavoitteena oli muodostaa mahdollisimman kattava ja ajankohtainen kuva henkilöstöön liittyvistä haasteista ja kehittämistarpeista. Lukuun 2 on koottu taustamateriaalina tilastotietoa SOTE-alan työvoiman määrän kehityksestä, työttömyydestä, alan tutkintomäärien kehityksestä sekä keskeisten ammattialojen osaamistarpeista.

Haastattelut oli rajattu sosiaali- ja terveysalalle, pois lukien hyvinvointi- ja liikunta- ja kauneudenhoitoala. Lähihoitajien kohdalla tarkasteltiin myös lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon osaamisalaan liittyviä tehtäviä rajaten kuitenkin varhaiskasvatusala laajemmin pois tarkastelusta. Analyysin kohteena olivat erityisesti seuraavat Tilastokeskuksen ammattiluokituksen mukaiset tehtävät:

1342 Terveystenhuollon johtajat
 1343 Vanhustenhuollon johtajat
 1344 Sosiaalihuollon johtajat
 2211 Yleislääkärit
 2212 Ylilääkärit ja erikoislääkärit
 2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat
 2261 Hammaslääkärit
 2265 Ravitsemusalan erityisasiantuntijat
 2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit
 2269 Muut luokittelemattomat terveydenhuollon erityisasiantuntijat
 2634 Psykologit
 2635 Sosiaalityön erityisasiantuntijat
 3211 Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat
 3212 Bioanalyytikot (terveydenhuolto)
 3221 Sairaanhoidajat ym.
 3222 Kätilöt
 3251 Suuhygienistit
 3255 Fysioterapeutit ym.
 3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat
 3259 Muut luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat
 3344 Toimistosihteerit (terveydenhuolto)
 3412 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.
 4131 Tekstinkäsittelijät
 4226 Vastaanoton ja neuvonnan hoitajat
 5321 Lähihoitajat (huomioiden eri suuntautumisvaihtoehdot)
 5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)
 5329 Muut terveydenhuoltoalan työntekijät
 9629 Muut muualla luokittelemattomat työntekijät

Haastatteluun osallistui 27 kohdealan organisaatiota, mukaan lukien kuntien päiväkotiyksiköt, yksityiset hoiva-alan toimijat, valtakunnalliset palveluntuottajat sekä järjestöpohjaiset toimijat. Haastattelujen kohteena olivat useimmiten organisaatioiden johto-, kehittämis- ja henkilöstövastuussa olevat henkilöt, jotka arvioivat työntekijöiden osaamista, rekrytointitilannetta ja tulevaisuuden näkymiä kokonaisvaltaisesti.

Haastatellut organisaatiot toimivat pääosin sosiaali- ja terveysalalla, erityisesti ikääntyneiden palveluasumisen sekä vaativan lastensuojelun ja sijaishuollon parissa. Useat toimijat ovat erikoistuneet muistisairaiden ikäihmisten hoivaan. Lisäksi mukana on vammaispalvelujen ja yleisen sosiaalihuollon toimijoita. Osa organisaatioista toimii julkisen yleishallinnon alaisuudessa, kun taas toiset ovat yksityisiä tai kolmannen sektorin tuottajia. Myös henkilöstövuokraus ja rekrytointi hoiva-alalle on ollut edustettuna. Kokonaisuutena organisaatiot kattavat laajasti sosiaali- ja terveyspalveluiden kenttää Kaakkois-Suomessa.

Haastatellut organisaatiot toimivat useissa kunnissa Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa sellaisista toimijoista, jotka tarjoavat palveluita yhdellä paikkakunnalla, kun taas toisilla on toimintaa koko maakunnan alueella tai useammassa maakunnassa samanaikaisesti. Useilla organisaatioilla on lisäksi laajempaa, jopa valtakunnallista toimintaa – erityisesti silloin, kun kyse on suuremmista hoiva- tai henkilöstöpalveluyrityksistä. Haastatteluissa oli mukana myös organisaatioita, joiden yksittäinen toimipiste sijaitsee Etelä-Suomessa, vaikka yrityksellä on toimintaa koko maassa. Suurin osa haastatelluista organisaatioista on monipaikkaisia ja toimii useilla paikkakunnilla joko maakunnallisesti tai valtakunnallisesti. Osalla toiminta keskittyy yhteen kuntaan, jossa organisaatiolla voi olla useita yksiköitä eri kaupunginosissa. Useat organisaatiot tuottavat palveluita myös kotiin vietynä laajalla alueella. Lisäksi mukana on valtakunnallisia toimijoita, joilla on kymmeniä yksiköitä eri puolilla Suomea, kattaen lähes kaikki maakunnat.

Useimmat organisaatiot ilmoittivat olevansa monipaikkaisia ja toimivan laajasti eri alueilla. Osa toimii valtakunnallisesti kattaen koko Suomen, kun taas toiset ovat alueellisesti hajautettuja tietyille maakunnille, kuten Etelä-Karjalaan tai Kymenlaaksoon. Useita mainintoja tuli toimipisteistä eri kaupungeissa, kuten Kotkassa, Haminassa, Kouvolassa, sekä pienemmillä paikkakunnilla. Osa vastanneista kertoi tarkasti yksikköjen lukumäärän ja sijainnit (esim. 2–4 toimipistettä tietyssä kaupungissa), kun taas jotkut antoivat yleisemmän vastauksen kuten "koko maa" tai "eri puolilla Suomea". Osa toimii sekä laitos- että avopalvelumuodoissa, ja muutamat mainitsivat tarjoavansa myös kotiin vietäviä palveluita useille paikkakunnille. Lisäksi valtakunnallisia toimijoita on mukana useita, mukaan lukien sellaisia, joilla on satoja yksiköitä ympäri Suomea. Haastateltavien organisaatioiden kohdalla päätettiin tehdä anonymisointi, koska organisaatiokohtaista tietoa jaettaessa joudutaan tasapainoilemaan tietosuojan ja toisaalta tiedon laadun sekä sen jakamisen tehokkuuden välillä. Haastelluilta tahoilta pyydettiin lisäksi erikseen lupa olla yhteydessä toimialakartoituksen jälkeen mahdollisten palvelutarpeiden suhteen.

Haastateltujen organisaatioiden henkilöstörakenne painottuu selkeästi sosiaali- ja terveysalan koulutettuihin ammattilaisiin, joista yleisin ammattinimike on selvästi lähihoitaja. Lähihoitajat muodostavat useimmissa yksiköissä suurimman yksittäisen henkilöstöryhmän, ja heidän vastuullaan on perustason hoivatyö, arjen tukeminen ja usein myös lääkehoito. Sairaanhoitajat ovat toiseksi yleisin ammattiryhmä, ja he toimivat useimmiten vastuullisina hoitajina, erityistilanteiden asiantuntijoina tai moniammatillisten tiimien jäseninä. Hoiva-avustajat ovat myös yleisiä tehtävänimikkeitä, etenkin yksiköissä, joissa toimintaa painotetaan perustason tukipalveluihin. Sosiaalialan työntekijöistä sosionomit, ohjaajat ja yhteisöpedagogit ovat tyypillisiä erityisesti lastensuojelun, nuorten ja yhteisöllisen asumisen palveluissa. Ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa esiintyvät tietyissä yksiköissä geronomit ja fysioterapeutit. Tukipalvelutehtävissä

mainitaan laitoshuoltajat, siistijät, hoitoapulaiset, kokit ja keittiöhenkilöstö, jotka vastaavat siivouksesta, ruokahuollosta ja muista arjen toimivuuden kannalta keskeisistä tehtävistä. Joissakin organisaatioissa käytetään laajasti ”ohjaajan” nimikettä yleistermiinä eri koulutustaustan omaaville sosiaali- ja kasvatustyön ammattilaisille. Hallinnollisia ja esihenkilötason nimikkeitä ovat muun muassa palveluesimies, koordinaattori, palvelupäällikkö, asiakkuuspäällikkö ja toimitusjohtaja. Lääkärien nimikkeitä esiintyi yksittäisesti, lähinnä suurissa yksiköissä.

Raportin sisältö rakentuu analyysille, joka pohjautuu haastateltujen havaintoihin ja näkemyksiin pääosin ilman muita tietolähteitä. Lähtökohtana on nimenomaan alueellinen ja kokemukseen perustuva tieto, joka mahdollistaa syvällisen ymmärryksen sote-alan arjesta Kaakkois-Suomessa. Tarkastelun kohteena ovat erityisesti rekrytointihaasteet, osaamisvajeet, lisäkoulutustarpeet, kansainvälinen rekrytointi, työelämän ilmiöperusteiset muutokset sekä henkilöstön riittävyyden ja laadun turvaamiseen liittyvät näkökulmat.

Haastatteluiden perusteella on tuotettu laadullinen analyysi, jonka kautta pyritään tunnistamaan paitsi ongelmakohdat myös hyvät käytännöt ja mahdolliset ratkaisut. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, miten eri organisaatiot reagoivat muuttuviin tarpeisiin ja millaisia toimenpiteitä ne toteuttavat osaavan työvoiman saatavuuden turvaamiseksi.

Toimialakartoituksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää sekä alueellisten työvoima- ja osaamistarpeiden kohtaannon toimenpiteissä että osana valtakunnallista Työvoimabarometriä, jota koordinoi KEHA-keskus¹.

¹ Työvoimabarometri tarjoaa alueellista ja valtakunnallista tietoa työvoima- ja osaamistarpeista. Tältä sivustolta löydät tietoa eri toimialojen työvoimatarpeista ja siitä, millaiselle osaamiselle on tarvetta lyhyellä aikavälillä. Työvoimabarometrin tuottavat yhdessä työ- ja elinkeinoministeriö, KEHA-keskus ja alueelliset ELY-keskukset. Ennakointitiedon tuottamisessa ovat mukana keskeiset sidosryhmät, kuten oppilaitokset ja työnantajat. (Työvoimabarometri 2025.)

2 Sosiaali- ja terveysalan työvoiman, koulutuksen ja valtakunnallisten osaamistarpeiden tilannekuva

2.1 Sosiaali- ja terveystalouden toimialojen työllisten määrän kehitys

Terveystalouden-toimialan alueella työssäkäyvien määrä on vähentynyt vuosina 2007–2023 sekä Kymenlaaksossa että Etelä-Karjalassa, mutta kehityskulut ja suhteelliset muutokset ovat alueiden välillä osin erilaisia. Kymenlaaksossa työllisten määrä laski 4819 henkilöstä 4486 henkilöön, mikä vastaa noin 6,9 prosentin vähennystä. Etelä-Karjalassa työllisten määrä väheni samana aikana 3953 henkilöstä 3746 henkilöön eli noin 5,2 prosenttia. Kymenlaaksossa työllisyys säilyi lähes muuttumattomana vuoteen 2011 saakka, minkä jälkeen alkoi jyrkempi lasku, joka saavutti pohjalukemansa vuonna 2020. Tämän jälkeen työllisten määrä on kääntynyt lievään nousuun. Etelä-Karjalassa kehitys oli epävakampaa: vuosina 2008–2014 työllisten määrä laski lähes yhtäjaksoisesti, mutta vuodesta 2015 alkaen kehitys on ollut vaihtelevaa ilman selkeää trendiä. Vaikka Kymenlaakso on säilyttänyt koko tarkastelujakson ajan määrällisesti suuremman terveystaloudenalan työvoiman, sen suhteellinen lasku on ollut voimakkaampaa kuin Etelä-Karjalassa. Tämä voi viitata siihen, että Kymenlaaksossa on tapahtunut rakenteellisia muutoksia palvelutuotannossa tai työvoiman organisoimisessa. (Tilastokeskus 2025a.) Molempien alueiden kehityksessä heijastuvat todennäköisesti laajemmat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset, väestörakenteen muutokset sekä alueelliset erot palvelutarpeessa ja työvoiman saatavuudessa.

Sosiaalihuollon laitospalveluiden työllisten määrä on kasvanut merkittävästi sekä Kymenlaaksossa että Etelä-Karjalassa tarkastelujaksolla 2007–2023, mutta suhteelliset muutokset osoittavat alueellisia eroja kasvun voimakkuudessa. Kymenlaaksossa työllisten määrä nousi 3038 henkilöstä 4061 henkilöön, mikä merkitsi 1023 henkilön eli 33,7 prosentin kasvua. Etelä-Karjalassa vastaava kasvu oli 794 henkilöä, eli työllisten määrä nousi 1642 henkilöstä 2436 henkilöön, mikä vastaa jopa 48,4 prosentin kasvua. Kymenlaaksossa kasvu oli erityisen voimakasta vuosina 2009–2012, jolloin työllisten määrä nousi yli 800 henkilöllä neljän vuoden aikana. Tämän jälkeen kehitys tasaantui ja vaihteli maltillisesti, mutta kokonaisuudessaan suunta pysyi nousujohteisena. Etelä-Karjalassa kasvu oli tasaisempaa ja jatkuvampaa, ilman yhtä selkeitä nousupiikkejä, mikä viittaa mahdollisesti hallitumpaan laitoshoidon resurssien lisäämiseen. Vaikka Kymenlaakso säilytti koko ajanjakson ajan määrällisesti suuremman työvoiman, Etelä-Karjalan suhteellinen kasvu oli selvästi voimakkaampaa. (Emt.) Tämä voi heijastaa alueellisia eroja palvelurakenteen kehittämisessä tai väestön hoivan tarpeessa.

Sosiaalihuollon avopalveluiden työllisten määrä on kasvanut merkittävästi sekä Kymenlaaksossa että Etelä-Karjalassa vuosina 2007–2023, mutta kehityksen dynamiikka ja suhteellinen kasvu eroavat alueittain. Kymenlaaksossa työllisten määrä nousi tarkastelujaksolla 3185 henkilöstä 4122 henkilöön, mikä vastaa 937 henkilön eli 29,4 prosentin kasvua. Etelä-Karjalassa kasvu oli suhteellisesti voimakkaampaa: työllisten määrä nousi 2175 henkilöstä 2984 henkilöön, mikä merkitsee 809 henkilön eli 37,2 prosentin lisäystä. Kymenlaaksossa kehitys oli aluksi epävakaa, ja vuosina 2009–2011 nähtiin selvä notkahdus, mutta vuodesta 2012 alkaen työllisten määrä kasvoi tasaisesti, erityisesti vuosien 2013–2014 aikana. Etelä-Karjalassa työllisyys kasvoi voimakkaasti vuosina 2007–2009, mutta sen jälkeen kehitys oli vaihtelevaa, ja vuosina 2013–2015 nähtiin jopa laskua. Vuosien 2016–2020 aikana Etelä-Karjalassa tapahtui kuitenkin huomattava kasvu, joka tasaantui hieman tarkastelujakson lopussa. Vaikka Kymenlaakso säilytti koko ajanjakson ajan

määrällisesti suuremman työllisten määrän, Etelä-Karjalan suhteellinen kasvu oli selvästi voimakkaampaa. (Emt.)

2.2 Sosiaali- ja terveysalan työllisten määrän kehitys ammateittain

Kymenlaakson sosiaali- ja terveysalan työmarkkinoilla on tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 2010 ja 2023 välillä (taulukko 1). Ammattiryhmittäin tarkasteltuna kehitys saattaa heijastaa alueen palvelurakenteen muutoksia, henkilöstön saatavuuteen liittyviä haasteita sekä tehtävien uudelleenjärjestelyjä. Erityisesti hoitotyön ja perustason palveluiden rooli on korostunut, kun taas asiantuntijatyön ja erikoistuneiden tehtävien osalta on havaittavissa supistumista. (Tilastokeskus 2025b.)

Taulukko 1. Terveystenhuollon ammattiryhmien työllisten määrän muutos Kymenlaaksossa vuosina 2010–2023.

Ammattiryhmä (Tilastokeskuksen ryhmäkoodi)	Työllisten määrä 2010	Työllisten määrä 2023	Muutos (henkilöä)	Muutos (%)	Huomiot
221 Lääkärit	331	306	–25	–7,6 %	Tämä voi viitata tehtävien uudelleenjärjestelyyn, rekrytointihaasteisiin tai palveluiden keskittämiseen.
222 Hoitotyön erityisasiantuntijat	201	123	–78	–38,8 %	Vähennys on suhteellisesti merkittävä ja saattaa liittyä tehtävien siirtymiseen perustason henkilöstölle tai koulutusrakenteen muutoksiin.
226 Muut terveydenhuollon erityisasiantuntijat	254	232	–22	–8,7 %	Muutos on maltillinen, mutta osoittaa asiantuntijatyön supistumista.
321 Terveystenhuollon tekniset asiantuntijat	340	327	–13	–3,8 %	Kehitys on lievästi laskeva ja voi liittyä teknologian muutoksiin tai tehtävien automatisointiin.
322 Sairaanhoidajat, kättilöt ym.	2106	2360	+254	+12,1 %	Kasvu osoittaa erikoishoitotyön palvelutarpeen kasvua.
325 Muut terveydenhuollon asiantuntijat	568	523	–45	–7,9 %	Muutos on maltillinen, mutta osoittaa asiantuntijatyön osittaista supistumista.
532 Lähihoitajat, muut terveydenhuollon työntekijät ja kodinhoitajat	4111	4690	+579	+14,1 %	Tämä ryhmä on suurin ja sen kasvu korostaa hoivan sekä perustason palveluiden merkitystä alueella.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan työvoiman kehitys vuosina 2010–2023 kuvastaa alueen palvelurakenteen muutoksia, henkilöstön saatavuuteen liittyviä haasteita sekä väestönhoidon tarpeiden kasvua (taulukko 2). Ammattiryhmittäin tarkasteltuna nähdään sekä merkittäviä vähennyksiä erityisasiantuntijatehtävissä että kasvua perustason hoivatyössä. Muutokset voivat liittyä esimerkiksi tehtävien uudelleenjärjestelyyn, koulutuksen rakenteellisiin muutoksiin, teknologian kehitykseen sekä palveluiden keskittämiseen. (Emt.)

Taulukko 2. Terveysthuollon ammattiryhmien työllisten määrän muutos vuosina 2010–2023.

Ammattiryhmä (tilastokeskuksen ryhmäkoodi)	Työllisten määrä 2010	Työllisten määrä 2023	Muutos (henkilöä)	Muutos (%)	Huomiot
221 Lääkärit	277	285	+8	+2,9 %	Muutos on maltillinen ja viittaa lääkärityövoiman säilymiseen alueella, palvelutarpeen pysyessä vakaana.
222 Hoitotyön erityisasiantuntijat	111	65	-46	-41,4 %	Vähennys on suhteellisesti merkittävä ja saattaa liittyä tehtävien siirtymiseen perustason henkilöstölle tai koulutusrakenteen muutoksiin.
226 Muut terveydenhuollon erityisasiantuntijat	176	193	+17	+9,7 %	Kasvu osoittaa asiantuntijatyön säilymistä tai vahvistumista alueella.
321 Terveysthuollon tekniset asiantuntijat	306	300	-6	-2,0 %	Muutos on lievä ja voi liittyä esimerkiksi teknologian kehitykseen.
322 Sairaanhoidajat, kättilöt ym.	1596	1929	+333	+20,9 %	Kasvu osoittaa erikoishoitotyön palvelutarpeen kasvua sekä henkilöstön vahvistamista.
325 Muut terveydenhuollon asiantuntijat	483	489	+6	+1,2 %	Muutos on vähäinen ja kertoo asiantuntijatyön vakaasta roolista alueella.
532 Lähihoitajat, muut terveydenhuollon työntekijät ja kodinhoitajat	2882	3240	+358	+12,4 %	Tämä ryhmä on suurin, ja sen kasvu korostaa hoivan ja perustason palveluiden merkitystä Etelä-Karjalassa.

2.3 Sosiaali- ja terveysalan työvoimapoistuma

Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan työvoiman poistumaennuste KEVAN vakuutettujen tiedoista osoittaa merkittävää eläköitymiskehitystä seuraavien 5–20 vuoden aikana. Molemmassa maakunnissa vanhuuseläkkeelle siirtyvät muodostavat suurimman poistumaryhmän,

mutta myös työkyvyttömyyseläkkeiden vaikutus työvoimadynamiikkaan on huomionarvoinen. Kymenlaaksossa työvoimapoistuma on erityisen jyrkkää: seuraavan 10 vuoden aikana lähes neljännes vakuutetuista on siirtymässä vanhuuseläkkeelle, ja 20 vuoden aikana poistuma nousee 3 044 henkilöön eli lähes 40 prosenttiin. Työkyvyttömyyseläkkeiden osuus on 1 278 henkilöä samalla aikavälillä, jakaantuen lähes tasaisesti täysiin ja osatyökyvyttömyyseläkkeisiin. (KEVA 2025.)

Vastaavasti Etelä-Karjalassa vanhuuseläkepoistuma seuraavan 20 vuoden aikana on 2 270 henkilöä, mikä on lähes 38 prosenttia nykyisestä vakuutettujen määrästä. Työkyvyttömyyssiä eläköityvien kokonaispoistuma ylittää lähes 1 010 henkilöön, mikä vastaa noin 17 prosenttia vakuutetuista.

Yhteensä molemmilla alueilla poistuu työelämästä vuoteen 2045 mennessä arviolta 8 300 sote-ammattilaista. Tämä kehitys muodostaa merkittävän strategisen haasteen sosiaali- ja terveysalan henkilöstösuunnittelulle ja rekrytointikapasiteetille. Työvoimapoistuma painottuu pitkälle aikavälille, mutta vaikutukset ovat kumulatiivisia, mikä edellyttää samanaikaista panostusta sekä työurien pidentämiseen että uuden työvoiman systemaattiseen hankintaan, kouluttamiseen ja sitouttamiseen alueelle. (Emt.)

2.4 Sosiaali- ja terveysalan avoimien työpaikkojen kehitys

2.4.1 Avoimien työpaikkojen yleiskatsaus vuonna 2024

Vuonna 2024 Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveysalan työnantajat ilmoittivat keskimäärin 310 uutta työpaikkaa kuukaudessa. Tämä vastasi 24 prosenttia kaikista alueen avoimista työpaikoista². Kymenlaaksossa vastaava luku oli 227 työpaikkaa kuukaudessa, mikä muodosti 29 prosenttia alueen työpaikoista. Etelä-Karjalassa ilmoitettiin keskimäärin 83 työpaikkaa kuukaudessa, ja osuus oli 16 prosenttia. Koko maan tasolla alan osuus kaikista uusista avoimista työpaikoista oli 13 prosenttia. Näiden lukujen perusteella voidaan todeta, että ala muodostaa merkittävän osan alueellisista työpaikkailmoituksista, erityisesti Kymenlaaksossa³.

2.4.2 Viimeaikainen kehitys avoimien työpaikkojen määrässä

Vuoden 2025 ensimmäisen seitsemän kuukauden aikana sosiaali- ja terveysalan työpaikkailmoittelu on vähentynyt huomattavasti. Kaakkois-Suomessa ilmoitettiin keskimäärin 174 työpaikkaa kuukaudessa, mikä vastasi enää 12 prosenttia kaikista alueen työpaikoista. Kymenlaaksossa määrä oli 119 työpaikkaa ja osuus 12 prosenttia. Etelä-Karjalassa ilmoitettiin 55 työpaikkaa kuukaudessa, ja osuus oli 13 prosenttia. Koko Suomessa SOTE-toimialan osuus oli laskenut 11 prosenttiin.

Kaakkois-Suomessa alan työpaikkatarjonta on vähentynyt peräti 52 prosenttia, jos verrataan alkuvuoden avoimien työpaikkojen määrää edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan (tammi-heinäkuu). Alueen sisällä Kymenlaakso on kokenut suurimman, 55 prosentin romahduksen, ja Etelä-Karjalassakin työpaikkojen määrä on supistunut 42 prosentilla. Koko Suomen tasolla pudotus on ollut 33 prosenttia, mutta alueelliset erot ovat huomattavia.

² Luvun sisältö perustuu Työvälistilaston tilastoihin (9/2025)

2.4.3 Avoimien työpaikkojen TOP-ammattinimikkeet alkuvuonna 2025

Vuoden 2025 tammi–heinäkuun aikana yleisin ammattinimike sosiaali- ja terveysalan avoimissa työpaikoissa oli lähihoitaja. Kaakkois-Suomessa ilmoitettiin 356 lähihoitajan paikkaa, Kymenlaaksossa 262 ja Etelä-Karjalassa 94. Koko Suomessa lähihoitajien paikkoja oli 8710 kappaletta.

Toiseksi yleisin nimike oli kodinhoitaja (kotipalvelutoiminta). Kaakkois-Suomessa ilmoitettiin 182 paikkaa, Kymenlaaksossa 109 ja Etelä-Karjalassa 73. Koko maassa kodinhoitajien paikkoja oli 5092 kappaletta. Myös sairaanhoitajat, sosiaalialan ohjaajat, yleislääkärit ja sosiaalityön erityisasiantuntijat olivat yleisiä nimikkeitä Kaakkois-Suomessa. Yleislääkärien sekä ylilääkärien ja erikoislääkärien tehtäviin oli avoinna alkuvuodesta 96 tehtävää.

2.5 Sosiaali- ja terveysalan työttömyyden nykytila ja kehitys

2.5.1 Työttömyyden kehityksen yleiskatsaus vuonna 2024

Vuonna 2024 sosiaali- ja terveysalan ammattinimikkeitä käyttävien työttömien ja lomautettujen määrä oli Kaakkois-Suomessa keskimäärin 799 henkilöä kuukaudessa, mikä vastasi 5,1 prosenttia kaikista alueen työttömistä. Maakuntakohtaisesti Kymenlaaksossa vastaava keskiarvo oli 429 henkilöä (4,9 %) ja Etelä-Karjalassa 366 henkilöä (5,3 %). Koko maan tasolla SOTE-alan työttömien osuus kaikista työttömistä oli hieman korkeampi, 5,4 prosenttia⁴.

Kun verrataan vuoden 2024 keskiarvoja vuosiin 2023 ja 2022, nähdään selvä kasvutrendi. Kaakkois-Suomessa alan työttömyys kasvoi 8 prosenttia vuoteen 2023 verrattuna ja 9 prosenttia vuoteen 2022 verrattuna. Kymenlaaksossa kasvu oli maltillisempaa, 4 prosenttia molempina vertailuvuosina. Etelä-Karjalassa kasvu oli voimakkaampaa, 11 prosenttia ja 12 prosenttia. Koko maan tasolla kasvu oli 12 prosenttia vuoteen 2023 verrattuna ja 14 prosenttia vuoteen 2022 verrattuna, mikä osoittaa, että valtakunnallinen kehitys on ollut samansuuntaista, mutta paikoin nopeampaa kuin alueellinen.

2.5.2 Viimeaikainen kehitys työttömien määrässä

Vuoden 2025 tammi–heinäkuun välisenä aikana SOTE-alan työttömyys on noussut selvästi. Kaakkois-Suomessa työttömiä ja lomautettuja oli keskimäärin 985 henkilöä kuukaudessa, mikä vastasi 5,7 prosenttia kaikista työttömistä. Kymenlaaksossa vastaava luku oli 552 henkilöä (5,6 %) ja Etelä-Karjalassa 431 henkilöä (5,7 %). Koko maassa alan osuus kaikista työttömistä nousi 5,9 prosenttiin.

Vuoden 2025 ensimmäisen seitsemän kuukauden aikana alan työttömyyden kasvu on kiihtynyt entisestään. Kaakkois-Suomessa työttömien määrä on kasvanut 28 prosenttia verrattuna vuoden 2024 vastaavaan ajanjaksoon ja 32 prosenttia verrattuna vuoteen 2023. Kymenlaaksossa kasvu oli 31 prosenttia ja 35 prosenttia, Etelä-Karjalassa 22 prosenttia ja 28 prosenttia. Koko maassa alan työttömyys kasvoi 26 prosenttia vuoden 2024 alkuun verrattuna ja 36 prosenttia vuoden 2023 alkuun verrattuna.

⁴ Luvun sisältö perustuu Työväliystilaston tilastoihin (9/2025)

2.5.3 Työttömien TOP10-ammattinimikkeet sosiaali- ja terveysalalla

Vuonna 2024 sosiaali- ja terveysalan työttömien joukossa yleisin ammattinimike oli Kaakkois-Suomessa lähihoitaja, joita oli keskimäärin 320 henkilöä kuukaudessa (taulukko 3). Tämä määrä on kasvanut selvästi verrattuna vuosiin 2023 ja 2022, jolloin vastaava luku oli 275. Seuraavaksi yleisimmät nimikkeet olivat sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym. (129), kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta) (100) sekä sairaanhoitajat (76). Näiden ryhmien osalta määrät ovat pysyneet melko tasaisina tai hieman laskeneet. Muita tyypillisiä ammattinimikkeitä olivat muun muassa muut terveydenhuoltoalan työntekijät, fysioterapeutit, sosiaalityön erityisasiantuntijat ja psykologit, joiden työttömyysluvut ovat pienempiä, mutta osin kasvussa. Kokonaisuutena tarkasteltuna alan työttömyys kohdistuu erityisesti hoiva- ja ohjaustyön ammatteihin, ja kasvu näkyy erityisesti lähihoitajien määrässä.

Taulukko 3. TOP10-ammattinimikkeet sosiaali- ja terveysalan työttömillä (listaus vuoden 2024 mukaan).

Ammattinimike	2024	2023	2022
5321 Lähihoitajat	320	275	275
3412 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	129	115	124
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	100	108	92
3221 Sairaanhoitajat ym.	76	80	83
5329 Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	60	63	59
3255 Fysioterapeutit ym.	19	16	14
2635 Sosiaalityön erityisasiantuntijat	15	11	11
2634 Psykologit	10	10	6
3259 Muut luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat	10	9	14
4226 Vastaanoton ja neuvonnan hoitajat	8	13	15

2.5.4 Sosiaali- ja terveysalan työttömien koulutus rakenne vuonna 2024⁵

Vuonna 2024 suurin osa SOTE-alan työttömistä Suomessa oli suorittanut toisen asteen koulutuksen. Tämä tarkoittaa pääosin ammatillista perustutkintoa. Kaakkois-Suomessa 58 prosenttia työttömistä kuuluu tähän ryhmään. Kymenlaaksossa osuus oli vielä suurempi, 60 prosenttia. Etelä-Karjalassa toisen asteen koulutettujen osuus oli hieman pienempi, 55 prosenttia. Koko maan tasolla osuus oli 57 prosenttia. Korkea-asteen koulutuksen saaneita työttömiä oli Kaakkois-Suomessa 30 prosenttia. Alueellisesti heitä oli eniten Etelä-Karjalassa, jossa osuus on 33 prosenttia, Kymenlaaksossa vastaavasti 27 prosenttia. Koko Suomessa korkea-asteen koulutettujen osuus työttömistä oli 31 prosenttia.

Kaakkois-Suomessa työttömien yleisin koulutus oli terveys- ja sosiaalialan perustutkinto. Kaakkois-Suomessa tätä tutkintoa oli suorittanut 282 työtöntä. Kymenlaaksossa määrä oli 157 ja Etelä-Karjalassa 124. Toiseksi yleisin koulutus oli pelkkä peruskoulu. Kaakkois-Suomessa peruskoulun varassa oli 58 työtöntä, Kymenlaaksossa 31 henkilöä ja Etelä-Karjalassa 26 henkilöä. Koko

⁵ Luvun sisältö perustuu Työväilytystilaston tilastoihin (9/2025).

Suomessa määrä oli 1145 henkilöä. Tämä ryhmä oli erityisen haavoittuvainen työmarkkinoilla, koska heiltä puuttuu ammatillisesti suuntautunut koulutus.

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita työttömiä oli selvästi vähemmän. Terveystieteiden AMK-tutkinnon suorittaneita työttömiä oli Kaakkois-Suomessa 54 henkilöä, Kymenlaaksossa 24 henkilöä ja Etelä-Karjalassa 29 henkilöä. Koko Suomessa määrä oli 1273 työttöä. Sosiaalialan AMK-tutkinnon suorittaneita oli Kaakkois-Suomessa 31, Kymenlaaksossa 12 ja Etelä-Karjalassa 19. Koko Suomessa heitä oli 438.

Muita yleisiä tutkintoja ovat nuoriso- ja vapaa-aikatoiminnan perustutkinto, majoitus- ja ravitsemisalalan perustutkinto sekä ylioppilastutkinto. Näiden tutkintojen esiintyminen alan työttömien joukossa voi viitata alanvaihtajiin tai siihen, että osa työttömistä on kouluttautunut muille aloille.

2.6 Sosiaali- ja terveystieteiden ammatillisen perustutkinnon suorittaneiden määrä vuonna 2024

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutus on **Kymenlaakson** ammatillisen koulutuksen keskeinen osa-alue, ja sen merkitys korostuu erityisesti alueen työvoimatarpeiden näkökulmasta⁶. Vuonna 2024 näihin tutkintoihin valmistui opiskelijoita (kotikunta Kymenlaaksossa) useista kunnista, erityisesti Haminasta, Kotkasta ja Kouvolasta. Tässä raportissa keskitytään sosiaali- ja terveystieteiden koulutusalaan kuuluviin perustutkintoihin, joita ovat sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, välinehuoltoalan perustutkinto sekä lääkealan perustutkinto. Kunkin tutkinnon kohdalla esitetään valmistuneiden määrä, valmistumisprosentti sekä keskimääräinen valmistumisaika kunnittain lähdeaineistoon perustuen.

- **Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto** oli vuonna 2024 yleisin suoritetuista tutkinnoista Kymenlaaksossa. Suurimmat valmistuneiden määrät raportoitiin Kotkassa (109 opiskelijaa), Kouvolaassa (104 opiskelijaa) ja Haminassa (43 opiskelijaa). Valmistumisprosentit vaihtelivat välillä 68–72 %, ollen korkein Haminassa (72 %). Keskimääräinen valmistumisaika oli Kotkassa 2,3 vuotta, Kouvolaassa 2,0 vuotta ja Haminassa 1,8 vuotta. Miehikkälässä, Pyhtäällä ja Virolahdella tutkinnon suoritti alle 10 opiskelijaa kunnittain. Keskimääräiset valmistumisaikat olivat Miehikkälässä 2,5 vuotta, Pyhtäällä 2,9 vuotta ja Virolahdella 1,5 vuotta.
- **Välinehuoltoalan perustutkinnon** suoritti vuonna 2024 alle 10 opiskelijaa Kotkassa, Kouvolaassa, Pyhtäällä ja Virolahdella. Keskimääräinen valmistumisaika oli Kouvolaassa 1,1 vuotta, Pyhtäällä 1,3 vuotta, Kotkassa 1,5 vuotta ja Virolahdella 1,7 vuotta.
- **Lääkealan perustutkinto** suoritettiin Kouvolaassa, jossa valmistuneita oli alle 10 opiskelijaa vuonna 2024. Valmistumisprosenttia ei ilmoitettu tietolähteessä. Keskimääräinen valmistumisaika oli 2,0 vuotta. Tätä tutkintoa ei suoritettu muissa Kymenlaakson kunnissa aineiston mukaan.

Etelä-Karjalassa suoritettiin vuonna 2024 useita sosiaali- ja terveystieteiden koulutusalaan kuuluvia ammatillisia perustutkintoja. Koulutusta tarjottiin useissa kunnissa, ja valmistuneita kirjattiin erityisesti Imatralta ja Lappeenrannasta.

⁶Luvun sisältö perustuu Osaamistarvekompassi.fi -palvelun sisältöön.

- **Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon** suoritti vuonna 2024 suurin määrä opiskelijoita Lappeenrannassa, jossa valmistuneita oli 143 henkilöä. Valmistumisprosentti oli 74 % ja keskimääräinen valmistumisaika 2,0 vuotta. Imatralla tutkinnon suoritti 37 opiskelijaa ja valmistumisprosentti oli 64 prosenttia. Keskimääräinen valmistumisaika Imatralla oli 1,9 vuotta. Muissa kunnissa valmistuneita oli alle 10 opiskelijaa: Lemi (1,8 vuotta), Luumäki (2,8 vuotta), Parikkala (2,6 vuotta), Rautjärvi (1,7 vuotta), Ruokolahti (1,6 vuotta), Savitaipale (1,8 vuotta) ja Taipalsaari (1,6 vuotta).
- **Välinehuoltoalan perustutkinto** suoritettiin Etelä-Karjalassa Imatralla, Lappeenrannassa ja Taipalsaarella. Kaikissa kunnissa valmistuneiden määrä jäi alle 10 opiskelijaan, eikä valmistumisprosenttia ilmoitettu aineistossa. Keskimääräinen valmistumisaika oli Imatralla 1,4 vuotta, Lappeenrannassa 1,5 vuotta ja Taipalsaarella 1,2 vuotta.
- **Lääkealan perustutkinto** suoritettiin vuonna 2024 ainoastaan Lappeenrannassa. Valmistuneita oli alle 10, eikä valmistumisprosenttia ilmoitettu aineistossa. Keskimääräinen valmistumisaika oli 2,3 vuotta.

2.7 Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun perustutkinnon suorittaneiden määrä vuonna 2024

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintojen analyysissä keskityttiin Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa (Xamk) ja LAB-ammattikorkeakoulussa valmistuneisiin.

Tutkintokohtainen tarkastelu tuo esiin koulutuksen painopisteet ja valmistuneiden määrällisen jakauman eri ammattiryhmissä. Tutkintomäärien tarkastelussa on huomioitavaa, että kyseisillä ammattikorkeakouluilla on toimipisteitä myös Kaakkois-Suomen ulkopuolella ja osa opiskelijoista työllistyy valmistumisen jälkeen laajemmalle työmarkkina-alueelle⁷.

Sairaanhoitajia valmistui vuonna 2024 yhteensä 433 henkilöä, joista 205 Xamkista ja 228 LABista. Tämä tekee sairaanhoitajista suurimman yksittäisen tutkintoryhmän molemmissa korkeakouluissa.

Sosionomeja valmistui yhteensä 373 henkilöä, joista 208 Xamkista ja 165 LABista. Tämä tutkinto on toiseksi suurin valmistuneiden määrässä. Xamk koulutti enemmän sosionomeja kuin LAB, mikä voi heijastaa erityistä painotusta sosiaalialan osaajien kouluttamiseen.

Ensihoitajia valmistui yhteensä 175 henkilöä, joista 97 Xamkista ja 78 LABista. Molemmat korkeakoulut tuottivat merkittävän määrän ensihoidon ammattilaisia, ja Xamk koulutti hieman alan osaajia hieman enemmän kuin LAB.

Terveydenhoitajia valmistui yhteensä 147 henkilöä, jakautuen 69 Xamkiin ja 78 LABiin. Valmistuneiden määrä on molemmissa korkeakouluissa lähes sama, mutta LAB tuotti hieman enemmän terveydenhoitajia.

Fysioterapeutteja valmistui yhteensä 158 henkilöä, joista 66 Xamkista ja 92 LABista. LAB koulutti selvästi enemmän fysioterapeutteja kuin Xamk, mikä osoittaa koulutuksen painottamista LABin koulutustarjonnassa.

⁷ ⁷Luvun sisältö perustuu Osaamistarvekompassi.fi -palvelun sisältöön.

Yhteisöpedagogeja valmistui 76 henkilöä, kaikki Xamkista. LAB ei tuottanut valmistuneita tässä tutkinnossa vuonna 2024. Tämä tutkinto on Xamkin erityispiirre ja liittyy yhteisölliseen ja ennaltaehkäisevään sosiaalialaan.

Geronomeja valmistui 44 henkilöä, kaikki Xamkista. LAB ei kouluttanut geronomeja vuonna 2024. Tämä tutkinto liittyy ikääntyneiden palveluihin ja on osa Xamkin erikoistunutta koulutustarjontaa.

Naprapaatteja valmistui 19 henkilöä, kaikki Xamkista. LAB ei tarjonnut tätä tutkintoa. Naprapatia on tuki- ja liikuntaelimestön hoitoon erikoistunut ala, ja sen koulutus on rajattua ja erikoistunutta.

Jalkaterapeutteja valmistui 10 henkilöä, kaikki Xamkista. LAB ei kouluttanut jalkaterapeutteja vuonna 2024. Tämä tutkinto on pienin yksittäinen ryhmä ja liittyy erikoistuneeseen terveydenhuollon osaamiseen.

Vuonna 2024 Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu tuotti yhteensä 794 valmistunutta sosiaali- ja terveysalan tutkintoihin, kun taas LAB-ammattikorkeakoulu tuotti 641 valmistunutta. Suurimmat tutkintoryhmät molemmissa korkeakouluissa olivat sairaanhoitajat ja sosionomit. Xamk erottuu laajemmalla tutkintovalikoimalla, sisältäen erikoistuneita tutkintoja kuten naprapaatti, geronomi, jalkaterapeutti ja yhteisöpedagogi, joita LABista ei valmistunut lainkaan vuonna 2024.

2.8 Sosiaali- ja terveysalan ammattialojen lyhyen aikavälin osaamistarpeita

Raportin analyysin ja tulokinnan tueksi on koottu valtakunnallisia lyhyen aikavälin osaamistarpeita Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskuksen osaamistarvekompassi.fi -palvelusta. Ammattiryhmien kohdalla on nostettu esiin valikoidusti tehtäviä, jotka toistuivat haastatteluaineistossa.

2.8.1 Lähihoitajat

Lähihoitajien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työnsä edellyttää monipuolista ja laaja-alaista osaamista, joka ulottuu sekä alakohtaisiin että yleisesti sovellettaviin taitoihin.

Alakohtainen osaaminen korostuu erityisesti potilastyössä, jossa tarvitaan esimerkiksi peruspotilaiden elintoimintojen seuranta, traumatyön tuntemusta ja siirtymätilanteiden ohjausosaamista. Näissä tilanteissa lähihoitajan on kyettävä toimimaan eettisesti, tunnistamaan asiakkaan motivaatiotekijöitä ja tukemaan vuorovaikutusta, samalla kun kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kehitetään omaa itsetuntemusta.

Melko alakohtaiset taidot, kuten muistisairauksien tuntemus, vanhusten tarpeiden ymmärtäminen ja kuntouttava työote, osoittavat lähihoitajan roolin merkityksen erityisesti ikääntyneiden hoidossa. Näissä tehtävissä korostuvat myös kulttuurinen herkkyyks, kirjallinen viestintäosaaminen ja joustavuus työssä, jotka tukevat asiakaslähtöistä ja yksilöllistä hoitoa.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten aktiivinen kuuntelukyky, osallisuuden edistäminen, vastuuntuntoisuus ja terveydenhuoltolainsäädännön tuntemus, ovat keskeisiä kaikilla sosiaali- ja terveysalan sektoreilla. Ne tukevat moniammatillista yhteistyötä, asiakasturvallisuutta ja laadukasta palvelua. Lisäksi suullinen ja kirjallinen viestintätaito sekä laatustandardien noudattaminen ovat kriittisiä tekijöitä lähihoitajan ammatillisessa toiminnassa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että lähihoitajan osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät ammatillinen uteliaisuus, muutoskyky ja eettinen tietoisuus. Tämä kokonaisuus mahdollistaa laadukkaan, asiakaslähtöisen ja turvallisen hoitotyön eri toimintaympäristöissä. Osaamisen kehittämisessä tulisi huomioida sekä erikoistumista vaativat alakohtaiset taidot että laajasti sovellettavat ydinosaamiset, jotka tukevat lähihoitajan ammatillista kasvua ja työelämässä menestymistä.

2.8.2 Sairaanhoitajat

Sairaanhoitajien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työssään korostuu vahva kliininen osaaminen, laaja-alainen terveydenhuollon tuntemus sekä kyky toimia monialaisissa ja muuttuvissa hoitoympäristöissä. **Alakohtainen osaaminen**, kuten verenpaineen mittaaminen, ensihoitoprotokollien noudattaminen, traumapotilaan hoitotaidot ja erikoislaitteistojen käyttö, viittaa sairaanhoitajan rooliin akuuttihoitossa ja erikoissairaanhoitossa. Näissä tehtävissä tarvitaan tarkkaa teknistä osaamista, kuten injektio- ja infuusiotekniikoiden hallintaa, ultraäänilaitteiden käyttöä ja kontrastiaineiden turvallista käsittelyä radiologiassa. Lisäksi infektioiden torjuntaosaaminen ja ensiaputaidot ovat kriittisiä potilasturvallisuuden varmistamisessa.

Melko alakohtaiset taidot, kuten kouluterveydenhuollon tuntemus, naistentautien ja synnytysten hoito sekä perheen hyvinvoinnin tukeminen, osoittavat sairaanhoitajan työn laajuuden eri elämänvaiheissa ja hoitokonteksteissa. Anatomian ja fysiologian tuntemus sekä sairauksien tunnistamisen taidot muodostavat perustan kliiniselle päätöksenteolle, kun taas kestävä kasvun strategioiden tuntemus ja tartuntatautien valvonta viittaavat laajempaan yhteiskunnalliseen vastuuseen ja ennaltaehkäisevään työhön.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten aktiivinen kuuntelukyky, suullinen ja kirjallinen viestintätaito, terveydenhuoltolainsäädännön tuntemus ja laatustandardien noudattaminen, ovat keskeisiä kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. Ne tukevat asiakaslähtöistä hoitoa, moniammatillista yhteistyötä ja hoidon laadun varmistamista. Lisäksi ruotsin kielen taito korostaa sairaanhoitajan kykyä toimia kaksikielisessä ympäristössä, ja osallisuuden edistämisen osaaminen tukee potilaan aktiivista roolia hoidossa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajan osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät korkea kliininen osaaminen, laaja-alainen terveydenhuollon tuntemus ja vahvat viestintä- ja yhteistyötaidot. Osaamisen kehittämisessä tulisi huomioida sekä erikoistumista vaativat tekniset taidot että laajasti sovellettavat ydinosaamiset, jotka tukevat sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja kykyä vastata terveydenhuollon muuttuviin tarpeisiin.

2.8.3 Ylihoitajat ja osastonhoitajat

Ylihoitajien ja osastonhoitajien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän roolinsa terveydenhuollossa painottuu vahvasti johtamiseen, strategiseen kehittämiseen ja toiminnan koordinointiin. **Alakohtainen osaaminen**, kuten moniammatillisen tiimin johtaminen, strateginen suunnittelu, osaamisen johtaminen ja talousarvion hallinta, viittaa siihen, että nämä tehtävät vaativat syvällistä ymmärrystä terveydenhuollon rakenteista, resursseista ja toimintaympäristöstä. Lisäksi projektinhallinnan menetelmien hallinta ja laadunvarmistus korostavat kykyä kehittää ja ylläpitää tehokkaita ja turvallisia hoitoprosesseja.

Melko alakohtaiset taidot, kuten kliinisen hoitotyön tuntemus, sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöosaaminen ja riskienhallinnan tuntemus, osoittavat, että johtotehtävissä tarvitaan edelleen vahvaa hoitotyön asiantuntemusta. Työhyvinvoinnin edistämiskyky ja henkilöstöhallinnon perustaidot korostavat esihenkilötyön inhimillistä puolta, jossa henkilöstön tukeminen ja osaamisen kehittäminen ovat keskeisiä. Taloudellisen seurannan osaaminen ja pätevyysvaatimusten ymmärtäminen puolestaan tukevat toiminnan vastuullista ja säädeltyä johtamista.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten johtamistaidot, toiminnan kehittämisen osaaminen, muutosjohtaminen ja strategiaosaaminen, ovat keskeisiä kaikilla johtamisen tasoilla. Ne tukevat organisaation kykyä vastata muuttuviin tarpeisiin ja kehittää palveluita asiakaslähtöisesti. Moniammatillisen yhteistyön taidot, aktiivinen kuuntelukyky ja viestintäosaaminen ovat välttämättömiä tiimien ja yksiköiden toiminnan sujuvuuden varmistamiseksi. Lisäksi ruotsin kielen taito ja laboratoriotyön turvallisuusstandardien hallinta osoittavat, että johtotehtävissä tarvitaan myös laaja-alainen ymmärrys terveydenhuollon eri osa-alueista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ylihoitajien ja osastonhoitajien osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät strateginen ajattelu, operatiivinen johtaminen, kliininen asiantuntemus ja henkilöstön tukeminen. Osaamisen kehittämisessä tulisi painottaa sekä johtamisen erityisosaamista että laajasti sovellettavia taitoja, jotka tukevat organisaation tavoitteiden saavuttamista ja laadukasta hoitotyötä.

2.8.4 Lääkärit

Lääkärien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työnsä perustuu vahvaan diagnostiseen, tutkimukselliseen ja kliiniseen osaamiseen, jota täydentävät viestintätaidot ja kyky toimia monialaisessa terveydenhuollon ympäristössä. **Alakohtainen osaaminen**, kuten diagnostiset taidot, laboratoriotutkimusten tulkinta, hoitosuunnitelman laatiminen ja biostatistiikan soveltaminen, korostaa lääkärin roolia potilaan tilan arvioinnissa ja hoitoprosessin suunnittelussa. Lisäksi päivystystoiminnan koordinointi ja laatu prosessien tuntemus osoittavat lääkärin vastuuta hoidon sujuvuudesta ja laadusta. Avoimien julkaisujen hallinta ja julkisten terveysohjelmien tuntemus viittaavat tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen.

Melko alakohtaiset taidot, kuten terveyteen liittyvä tutkimusosaaminen, monimuoto-oppimisen soveltaminen ja eri erikoisalojen (esim. kurkkutaudit, endokrinologia, reumatologia, patologia, onkologia) tuntemus, osoittavat lääkärin tarpeen erikoistua ja syventää osaamistaan eri potilasryhmien hoidossa. Potilasohjauksen taidot korostavat vuorovaikutuksen merkitystä hoitoprosessissa ja potilaan osallistamista omaan hoitoonsa.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten suullinen ja kirjallinen viestintätaito, vieraiden kielten osaaminen (mukaan lukien ruotsi), sekä lääketieteen perusosaaminen, ovat keskeisiä kaikilla erikoisaloilla. Ne tukevat potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja kansainvälistä yhteistyötä. Lisäksi neurologian, anesthesiologian, tehohoidon ja geriatrisen hoidon tuntemus osoittavat, että lääkärin tulee hallita laaja kirjo kliinisiä tilanteita, erityisesti vaativissa ja kriittisissä hoitoympäristöissä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että lääkärin osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät korkea kliininen asiantuntemus, tutkimuksellinen ajattelu, laadunhallinta ja viestintäosaaminen. Osaamisen kehittämisessä tulisi huomioida sekä erikoisalakohtainen syventävä osaaminen että laajasti sovellettavat ydinvalmiudet, jotka tukevat lääkärin roolia potilastyössä, tutkimuksessa ja terveydenhuollon kehittämisessä.

2.8.5 Kotipalvelutyöntekijät ja avustajat

Kotipalvelutyöntekijöiden ja avustajien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työssään korostuu käytännönläheinen, asiakaslähtöinen ja arkea tukeva osaaminen, joka vaatii sekä teknisiä taitoja että vahvaa vuorovaikutusosaamista. **Alakohtainen osaaminen**, kuten kotipalveluiden tarjoaminen vammaisille, hoiva-avustajan taidot, lääkkeiden hallintaosaaminen ja laitteiden käyttötaidot, viittaa työn konkreettiseen luonteeseen, jossa asiakkaan päivittäinen hyvinvointi ja turvallisuus ovat keskiössä. Työrutiinien tuntemus, arjen hallinta ja tarkkuuden ylläpitäminen korostavat työn systemaattisuutta ja vastuullisuutta.

Melko alakohtaiset taidot, kuten erityistarpeisten asiakkaiden avustaminen, ikääntyneiden elämänkyvyn arviointi ja fyysiseen vammaan sopeutumisessa tarjottava tuki, osoittavat, että työssä tarvitaan kykyä kohdata erilaisia asiakasryhmiä yksilöllisesti. Neuvontataidot, pyykinpesu, vuoteiden petaus ja lemmikkien ruokinta viittaavat arjen konkreettisiin tehtäviin, joissa huolenpito ja palvelualltius ovat keskeisiä.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten asiakaspalvelutaidot, aktiivinen kuuntelukyky, asiakasviestintäosaaminen ja ajanvarausten hallinta, ovat tärkeitä kaikissa sosiaalipalveluissa. Ne tukevat sujuvaa palveluprosessia ja asiakkaan kokemusta hyvästä hoidosta. Päivittäisten toimintojen organisointi, sykkeen seuranta ja vammaistyön osaaminen osoittavat, että työssä tarvitaan myös perustason terveydellistä osaamista ja kykyä toimia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Ruotsin kielen taito ja viestintä sosiaalipalveluiden käyttäjien kanssa korostavat työn kielellistä ja kulttuurista monimuotoisuutta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että kotipalvelutyöntekijöiden ja avustajien osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät käytännön hoiva- ja tukitaidot, asiakaslähtöinen vuorovaikutus sekä arjen sujuvuuden varmistaminen. Osaamisen kehittämisessä tulisi painottaa sekä konkreettisia hoiva- ja avustustaitoja että laajasti sovellettavia viestintä- ja palveluosaamisia, jotka tukevat asiakkaan hyvinvointia ja itsenäistä elämää.

2.8.6 Fysio- ja toimintaterapeutit

Fysio- ja toimintaterapeuttien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työnsä perustuu vahvaan kuntoutuksen, anatomian ja toimintakyvyn arvioinnin osaamiseen, jota täydennetään laajasti sovellettavilla terveydenhuollon ja yhteistyön taidoilla. **Alakohtainen osaaminen**, kuten akuuttien vammojen hoito, manuaalisen terapian tekniikat, kroonisten kiputilojen hallinta ja lihastasapainon arviointi, korostaa terapeuttien roolia tuki- ja liikuntaelimestön kuntoutuksessa. Kuntoutussuunnitelman laatiminen ja seuranta sekä ergonomisten työtapojen neuvonta tukevat asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja arjen sujuvuutta. Kirurginen osaaminen ja ikääntyneiden fysioterapiatuntemus osoittavat kykyä toimia vaativissa hoitoympäristöissä.

Melko alakohtaiset taidot, kuten apuvälinepalveluiden tuntemus, toimintakyvyn arviointi ja asiakastietojen hallinta, viittaavat terapeuttien rooliin osana hoitoketjua ja palvelujärjestelmää. Terveydenhuollon lainsäädännön ja ammattietiikan tuntemus korostavat työn säädelyä ja vastuullista luonnetta. Laboratoriotulosten tulkinta ja henkilökohtaisen hygienian hallinta tukevat kokonaisvaltaista asiakastyötä, jossa terveyden ja toimintakyvyn seuranta on keskeistä.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten toimintaterapiaosaaminen, moniammatillisen tiimityön taidot, terveystkasvatus ja ratkaisukeskeinen ajattelu, ovat keskeisiä kaikilla kuntoutuksen osa-

alueilla. Ne tukevat asiakkaan osallisuutta, terveyden edistämistä ja yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Geriatrisen hoidon tuntemus, ensihoidon taidot ja lasten kuntoutusosaaminen osoittavat terapeuttien kykyä toimia eri ikäryhmien ja hoitotilanteiden parissa. Terveystuhoollolainsäädännön tuntemus ja fysiologian laaja ymmärrys tukevat hoidon suunnittelua ja vaikuttavuutta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että fysio- ja toimintaterapeuttien osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät kliininen kuntoutusosaaminen, terveyden edistämisen taidot, eettinen ja lainsäädännöllinen osaaminen sekä vahva yhteistyökyky. Osaamisen kehittämisessä tulisi painottaa sekä erikoistumista vaativia terapeuttisia taitoja että laajasti sovellettavia valmiuksia, jotka tukevat asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia eri hoitoympäristöissä.

2.8.7 Sosiaalityöntekijät

Sosiaalityöntekijöiden osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työssään korostuu asiakaslähtöinen, eettisesti perusteltu ja yhteiskunnallisesti vaikuttava osaaminen, joka yhdistää yksilön tukemisen, perhetyön ja laajemman palvelujärjestelmän tuntemuksen. **Alakohtainen osaaminen**, kuten lastensosiaalityön ja lastensuojelutyön tuntemus, asiakastyön menetelmien hallinta ja perheterapeuttiset taidot, viittaa syvälliseen osaamiseen haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Lisäksi ihmisoikeuksien edistämiskyky ja tutkimustyöhön osallistuminen korostavat sosiaalityön yhteiskunnallista roolia ja tiedolla johtamisen merkitystä.

Melko alakohtaiset taidot, kuten sijaishuollon hallinta, sosiaalisten kriisitilanteiden käsittely ja jälkihuollon osaaminen, osoittavat, että sosiaalityöntekijän on hallittava monimutkaisia elämäntilanteita ja palveluprosesseja. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan soveltaminen ja sosiaalipsykologian periaatteiden tuntemus tukevat asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista. Eettisten kysymysten käsittely ja organisaation ohjeiden noudattaminen korostavat työn arvolähtöisyyttä ja vastuullisuutta.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten palvelutarpeen arviointi, ohjaus- ja neuvontataidot, monikulttuurisuusosaaminen ja kriittinen ongelmanratkaisu, ovat keskeisiä kaikilla sosiaalityön osa-alueilla. Ne tukevat asiakkaan osallisuutta, palveluiden saavutettavuutta ja vaikuttavuutta. Viestintätaidot, yhteistyökyky ja ruotsin kielen taito ovat olennaisia asiakastyössä ja moniammatillisessa yhteistyössä, erityisesti monikulttuurisessa ympäristössä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että sosiaalityöntekijän osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät eettinen harkinta, asiakaslähtöinen palveluosaaminen, kriittinen ajattelu ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus. Osaamisen kehittämisessä tulisi painottaa sekä erityisosaamista vaativia menetelmiä että laajasti sovellettavia taitoja, jotka tukevat sosiaalityön vaikuttavuutta ja asiakkaiden hyvinvointia.

2.8.8 Sosiaalialan ohjaajat

Sosiaalialan ohjaajien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työssään korostuu asiakaslähtöinen ohjaus, monikulttuurinen työympäristöosaaminen ja kriisitilanteiden hallinta, yhdistettynä vahvaan viestintä- ja yhteistyöosaamiseen. **Alakohtainen osaaminen**, kuten työhönvalmennuksen tuntemus, kriisityön perusteet, henkilökohtaisen avun ohjaustaidot ja hengitystuen hoitomenetelmien osaaminen, viittaa siihen, että sosiaalialan ohjaajat toimivat lähellä asiakasta ja tukevat tämän arkea sekä terveyttä konkreettisilla menetelmillä. Lisäksi sosiaalialan

lainsäädännön tuntemus ja asiakaslähtöinen palvelusuunnittelu korostavat työn säädeltyä ja suunnitelmallista luonnetta.

Melko alakohtaiset taidot, kuten sosiaalipalveluiden käyttäjien tukitoiminnan kehittäminen, haavoittuvassa asemassa olevien kohtaaminen ja sosiaalisten kriisitilanteiden hallinta, osoittavat, että ohjaajilla on keskeinen rooli asiakkaan elämänhallinnan tukemisessa. Lastensuojelun sosiaaliohjaus ja henkilökeskeisen hoitotavan soveltaminen korostavat yksilöllistä lähestymistapaa ja kykyä toimia vaativissa palvelukonteksteissa. Lisäksi sosiaalialan oikeudellisten vaatimusten tuntemus tukee työn eettistä ja juridista perustaa.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten viestintä sosiaalipalveluiden käyttäjien kanssa, aktiivinen kuuntelukyky, osallisuuden edistäminen ja verkostoyhteistyön osaaminen, ovat keskeisiä kaikilla sosiaalialan sektoreilla. Ne tukevat asiakkaan osallistumista, palveluiden saavutettavuutta ja moniammatillista yhteistyötä. Stressinhallintataidot ja jatkuvan oppimisen valmiudet korostavat työn vaativuutta ja ammatillisen kehittymisen merkitystä. Monikulttuurisuusosaaminen ja työskentelytaidot monikulttuurisessa ympäristössä osoittavat, että ohjaajat toimivat yhä useammin monimuotoisissa yhteisöissä, joissa kulttuurinen herkkyyks on keskeistä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että sosiaalialan ohjaajien osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät asiakaslähtöinen ohjaus, kriisityön valmiudet, monikulttuurinen osaaminen ja vahva viestintä- ja yhteistyökyky. Osaamisen kehittämisessä tulisi painottaa sekä erityisosaamista vaativia menetelmiä että laajasti sovellettavia taitoja, jotka tukevat asiakkaiden osallisuutta ja hyvinvointia sosiaalipalveluissa.

2.8.9 Psykologit

Psykologien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työnsä perustuu **vahvaan** teoreettiseen ja menetelmälliseen osaamiseen, jota sovelletaan käytännön asiakastyössä, tutkimuksessa ja moniammatillisessa yhteistyössä. **Alakohtainen osaaminen**, kuten psykologisten testien tulkinta, terapeuttien prosessien seuranta ja psykologisten terapiamenetelmien hallinta, korostaa psykologin roolia arvioijana ja hoidon suunnittelijana. Terveyspsykologian ja oppimisen psykologian soveltaminen käytäntöön osoittaa kykyä yhdistää teoria ja käytäntö yksilön hyvinvoinnin tukemiseksi. Lisäksi asiakaspalvelu- ja neuvontataidot sekä käyttäytymismallien testausosaaminen tukevat psykologin työtä eri ikä- ja asiakasryhmien parissa.

Melko alakohtaiset taidot, kuten koulupsykologian soveltaminen, vanhemmuuden tukeminen ja sosiaalisten palveluketjujen hallinta, osoittavat psykologin työn laaja-alaisuuden eri elämänvaiheissa ja palvelujärjestelmissä. Ammattietiikan noudattaminen ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden ymmärtäminen korostavat työn vastuullisuutta ja luottamuksellisuutta. Lisäksi tieteellisen tutkimuksen taidot ja lääketieteellisen sanaston hallinta tukevat psykologin roolia osana tiedeperustaista ja moniammatillista hoitoa.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten suullinen ja kirjallinen viestintätaito, aktiivinen kuuntelukyky, yhteistyötaidot ja verkostoyhteistyön osaaminen, ovat keskeisiä kaikilla psykologian osa-alueilla. Ne tukevat asiakkaan kohtaamista, hoidon vaikuttavuutta ja yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Moniammatillisen yhteistyön taidot ja johtamisosaaminen osoittavat psykologin roolin myös kehittämis- ja esihenkilötehtävissä. Lisäksi ruotsin kielen taito ja yhteisöllisen työn käytännön taidot tukevat psykologin kykyä toimia monikielisissä ja -kulttuurisissa ympäristöissä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että psykologien osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät kliininen asiantuntemus, tutkimuksellinen ajattelu, eettinen harkinta ja vahvat vuorovaikutustaidot. Osaamisen kehittämisessä tulisi painottaa sekä syvällistä psykologista erityisosaamista että laajasti sovellettavia taitoja, jotka tukevat psykologin vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä työskentelyä eri toimintaympäristöissä.

2.8.10 Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien osaamistarpeiden analyysi osoittaa, että heidän työssään korostuu strateginen johtaminen, tiedolla ohjaaminen ja monialainen yhteistyö, yhdistettynä vahvaan lainsäädännölliseen ja teknologiseen osaamiseen. **Alakohtainen osaaminen**, kuten tiedonhallinnan ja raportoinnin kyvykkyys, terveysteknologian tuntemus, kriisijohtamisen valmiudet ja kokous- ja neuvottelutaidot, viittaa johtajien rooliin organisaation suunnan määrittäjinä ja päätöksenteon tukijoina. Moniammatillisen tiimityön johtaminen ja monitieteinen yhteistyö korostavat kykyä yhdistää eri alojen asiantuntemus yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi ICT-osaston kanssa kommunikointi ja henkilötietojärjestelmän hallinta osoittavat teknologian ja tietosuojaan keskeisen aseman nykyaikaisessa johtamisessa.

Melko alakohtaiset taidot, kuten innovaatioprosessien johtaminen, taloushallinnon periaatteiden ymmärtäminen ja työoikeuden tuntemus, tukevat organisaation kehittämistä ja henkilöstöjohtamista. Eettisten periaatteiden noudattaminen ja lainsäädännön soveltaminen korostavat vastuullista johtamista, kun taas innovatiivisuus ja luovuus tukevat muutoskykyä ja palveluiden uudistamista. Protetiikan periaatteiden ymmärrys osoittaa, että johtajilla on oltava myös toimialakohtaista asiantuntemusta.

Laajasti sovellettavat osaamiset, kuten muutosjohtamisen taidot, riskianalyysi, viestintäosaaminen ja konfliktien ratkaisutaidot, ovat keskeisiä kaikilla johtamisen tasoilla. Ne tukevat organisaation resilienssiä, henkilöstön hyvinvointia ja palveluiden laatua. Lainsäädännön tuntemus, tietojärjestelmien käyttötaidot ja henkilöstöhallinnon osaaminen muodostavat johtamisen perustan, joka mahdollistaa tehokkaan ja säädellyn toiminnan.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien osaamistarpeet muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät strateginen ajattelu, teknologinen osaaminen, eettinen johtaminen ja monialainen yhteistyökyky. Osaamisen kehittämisessä tulisi painottaa sekä erityisosaamista vaativia johtamisvalmiuksia että laajasti sovellettavia taitoja, jotka tukevat organisaation toimintaa, uudistumista ja vaikuttavuutta.

3 Organisaatorakenteiden ja toimintamallien kehitys

3.1 Katsaus aiemmista muutoksista

Viimeisen vuoden aikana organisaatioiden rakenteet ja toimintamallit ovat kehittyneet pääosin maltillisesti. Useissa tapauksissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia, ja toiminta on jatkunut vakaalla pohjalla. Joissain toimijoissa on kuitenkin toteutettu käytännön tasolla uudistuksia, kuten työvuorosunnittelun tai kirjaamisjärjestelmien päivittämistä vastaamaan nykyvaatimuksia. Myös ruoka- ja tukipalvelujen tuottajia on vaihdettu, mikä on vaikuttanut toiminnan arkeen.

Omistajuusjärjestelyjä ja yrityskauppoja on toteutettu, mikä on johtanut muutoksiin työnantajarakenteessa ja strategisessa suunnassa. Omistajanvaihdoksen seurauksena toiminnan painopisteitä on siirretty esimerkiksi kotiin annettavien palveluiden suuntaan. Joissain yksiköissä on kasvatettu toimipistemäärää ja tuotu käyttöön uusia asumismuotoja, kuten yhteisöllinen asuminen. Yksittäisissä tapauksissa organisaatorakenteeseen on vaikuttanut myös lainsäädäntötyö ja asiakaspaikkamäärien tarkistus.

Toisaalta on havaittavissa myös toimintojen supistamista, esimerkiksi osastoja on lakkautettu ja kivijalkatoimintaa vähennetty digipalveluiden kehittämisen tieltä. Osa palveluntarjoajista on keskittynyt tarkentamaan johtamistasoa ja vastuurooleja sekä panostamaan palveluiden laatuun ja asiakaskokemukseen. Yleinen suunta on ollut sopeutuminen ulkoisiin toimintaympäristön muutoksiin, kuten hyvinvointialueiden linjauksiin, rahoitukseen ja palveluohjaukseen.

3.2 Suunnitteilla olevat muutokset seuraavan vuoden aikana

Jopa puolet haastateltavista organisaatioista totesi, ettei tulevalle vuodelle ole suunnitteilla merkittäviä organisaatiomuutoksia. Joissain tapauksissa muutos on juuri toteutettu, tai ollaan tilanteessa, jossa tulevat suunnat riippuvat uusien avainhenkilöiden, kuten toiminnanjohtajien, linjauksista. Joissain organisaatiossa on strategiakausi voimassa, osa tulee päivittämään strategiaan ensi vuoden aikana. Moni seuraa erityisesti taloustilanteen kehittymistä ja tekee mahdollisia päätöksiä myöhemmin.

Useissa vastauksissa nousi esiin myös henkilöstörakenteen ja rekrytoinnin tarkastelu: eläköityvien tilalle rekrytoinnit eivät ole itsestäänselvyyksiä, ja määrärajoitusten jatkot voivat riippua rahoituksesta. Joillain toimijoilla on vireillä laajennuskartoituksia tai asiakaspaikkamäärien muutostarpeita, jotka voivat johtaa henkilöstön lisäämiseen. Osassa yksiköitä suunnitellaan keskittämistä nykyisistä toimipisteistä tehokkaampaan kokonaisuuteen.

Toiminnallisina muutoksina organisaatioiden toimintaa kehitetään ja laatuun panostetaan. Yksittäisissä tapauksissa suunnitteilla on merkittäviä rakenteellisia uudistuksia, kuten organisaation johtamismallin tai strategian uudistaminen. Eräissä organisaatioissa on tarkoitus ottaa käyttöön uusi johtorakenne, jossa palvelutuotanto ja asiakkuudet erotetaan omiksi vastuualueikseen, on tarkoitus ottaa käyttöön lähivuosi. Joissakin vastauksissa mainittiin palvelujen markkinointia uusille alueille, kirjaamisjärjestelmän päivittäminen ja yhteistyön tiivistämistä hyvinvointialueiden kanssa. Eräissä organisaatioissa oli käynnistymässä muutosneuvottelut. Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueiden palveluiden omatuotannon ja palveluiden hankinnan ratkaisut vaikuttavat yksityisen sektorin toimijoiden toiminnalliseen kehittämiseen. Muutosten ennakointi koetaan yleisesti hyvin haastavana.

3.3 Arviot toimialan alueellisesta taloustilanteesta ja keskeiset vaikuttimet

Toimialan alueellinen taloustilanne koetaan yleisesti epävarmaksi ja rahoitukseen sidotuksi. Merkittävimpana yksittäisenä vaikuttimena nähdään hyvinvointialueiden rahoitustilanne ja se, miten palveluiden ostot kohdistuvat. Valtaosa palveluntarjoajista on riippuvaisia hyvinvointialueen päätöksistä, esimerkiksi siitä, kuinka paljon ja millä hinnalla palveluita hankitaan yksityisiltä toimijoilta. Isossa kuvassa julkisen sektorin toimijoihin kohdistuu sopeutustarpeita, sen sijaan yksityisen sektorin vastauksissa korostuu nykyisen toiminnan jatkuminen tai jopa osittainen laajentuminen.

Valtiontalouden tila ja hyvinvointialueiden rahoitus nousivat useimmissa vastauksissa esille keskeisenä huolena. Talouden kiristyminen vaikuttaa palvelutuotantoon, henkilöstöresursseihin ja investointeihin. Esimerkiksi joidenkin organisaatioiden mukaan hyvinvointialueet ovat leikkaamassa ostopalveluita ja panostamassa omaan tuotantoon. Tämä aiheuttaa epävarmuutta palveluntuottajille ja haastaa erityisesti yksityisiä toimijoita. Erään yksityisen sektorin toimijan mukaan vuosi 2026 tulee olemaan vaikeampi kuin vuosi 2025. Sen sijaan vuotta 2027 haastateltava kuvaa hyvinkin haastavana, johon vaikuttaa erityisesti hyvinvointialueiden taloustilanne. Erityisesti monituottajamallin tulevaisuus ja yksityisten palveluntuottajien rooli koetaan epävarmoiksi.

Monet arvioivat taloustilanteen pysyvän lähitulevaisuudessa suunnilleen nykyisellä tasolla tai jopa heikentyvän. Yksityiset palveluntarjoajat kokevat myös osittain muutospainetta etenkin tilanteissa, joissa hyvinvointialueet vähentävät ostopalveluita tai siirtävät painopistettä omaan tuotantoon. Erityisen huolestuttavana pidetään harkinnanvaraisten palveluiden, kuten henkilökohtaisen avun tai kuljetuspalveluiden, karsimista taloussyistä. Esimerkiksi erään organisaation mukaan vammaispalveluissa kaikki harkinnanvaraiset tuet, kuten kuljetuspalvelut ja pitkät matkat, on keskeytetty taloudellisista syistä.

Lasten ja nuorten palveluissa toimijat nostivat esiin väestörakenteen muutoksen: syntyvyyden lasku ja lapsimäärien väheneminen vähentävät tarvetta palveluille, erityisesti yksityisellä puolella. Myös kunnallisten ja yksityisten palveluntarjoajien välinen kilpailu koetaan epätasaiseksi, kun kunnat voivat tarjota korkeampia palkkoja tai parempia työehtoja. Erään organisaation mukaan erikoistuminen on laajentanut päiväkodin lasten määrää merkittävästi. Yksittäisissä kommentteissa korostettiin myös palvelumuotojen muuttumista ja siirtymisen hallinnan merkitystä – erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaita ohjataan palveluasumisesta takaisin itsenäisempään asumiseen. Näissä tapauksissa tarvitaan eettisesti ja ammatillisesti hyvin toteutettuja ratkaisuja.

4 Henkilöstörakenteen kehitys

4.1 Työsuhdemuodot

Organisaatioiden henkilöstörakenteet vaihtelevat huomattavasti koon ja toimialan mukaan. Vakituisten ja kokoaikaisten työntekijöiden määrät vaihtelivat pienistä alle 20 hengen yksiköistä aina useiden tuhansien työntekijöiden kokonaisuuksiin. Useissa yksiköissä pääosa henkilöstöstä on kokoaikaisia, mutta osa-aikaisuus on yleistä erityisesti työntekijöiden omasta toiveesta — esimerkiksi työajan keventämiseen 80 prosenttiin.

Osa-aikaisia työntekijöitä on lähes jokaisessa organisaatiossa, ja osassa ne muodostavat jopa kolmasosan koko henkilöstöstä. Erityisesti kotiin vietävissä palveluissa osa-aikaisuus on yleistä, ja se liittyy sekä työntekijöiden omaan valintaan että asiakkaiden palvelutarpeiden rytmittymiseen. Määräaikaiset työsuhteet liittyvät usein sijaisuuksiin, kesätöihin, hankkeisiin tai opintovapaisiin. Erään organisaation mukaan vakituinen henkilöstö pysyy samana, mutta eläköityvien henkilöiden kohdalla ei vielä osata sanoa tarkasti tehdäänkö heiltä vapautuviin paikkoihin rekrytointeja. Määräaikaisten henkilöiden kohdalla joudutaan harkitsemaan työsuhteiden jatkumisia, kun määräajat päättyvät.

4.2 Keikkatyö ja vuokratyövoiman käyttö

Monissa organisaatioissa on havaittavissa selkeä siirtymä kohti joustavampia työmuotoja. Työnantajat ovat ottaneet käyttöön erilaisia sijais- ja keikkapoolimalleja, joiden kautta työntekijöitä kutsutaan tarpeen mukaan. Keikkalaisia käytetään erityisesti sijaistilanteissa, ja monilla on oma keikkarinki tai resurssilista, johon kuuluu eläkeläisiä, opiskelijoita tai muita joustavasti työskenteleviä henkilöitä. Keikkatyöntekijöiden määrä vaihtelee suuresti: pienissä organisaatioissa keikkalaisia on muutamia, kun taas isoissa yksiköissä keikkarinki voi kattaa jopa kymmeniä tai satoja henkilöitä. Muutamissa vastauksissa tuotiin esiin, että kaikki sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät eivät halua sitoutua vakituisiin tai vastuullisiin työsuhteisiin samassa määrin kuin aiemmin, vaan hakevat mahdollisuutta tehdä työtä silloin kun se itselle sopii. Keikkatyö nähdään tärkeänä tapana joustaa, mutta sen käytössä korostuu myös tarve sitoutuneelle ja osaavalle vakituiselle henkilöstölle.

Vuokratyövoimaa käytetään harvoin. Useat organisaatiot kertoivat tietoisesti luopuneensa vuokratyön käytöstä tai kokeilleensa sitä tuloksetta. Niissä, missä vuokratyövoimaa käytetään, se keskittyy yksittäisiin tilanteisiin, kuten laitoshuollon sijaistarpeisiin.

4.3 Lyhyen aikavälin rekrytointitarpeet

Haastatteluihin perustuvan aineiston perusteella Kaakkois-Suomen alan rekrytointitilanne on selvästi kaksijakoinen. Toisaalta alueella on useita organisaatioita, joissa henkilöstöresurssit ovat tällä hetkellä riittävät ja rekrytoinnit hoituvat ilman suurempia vaikeuksia. Näissä yksiköissä kesän ja syksyn rekrytoinnit on saatu toteutettua ajallaan, työntekijät on vakinaistettu tai sijaistarpeet hoidettu sujuvasti, eikä akuuttia vajetta ole nähtävissä. Tilanne on monin paikoin vakaa ja hallittu, eikä rekrytointeihin liity erityisiä huolia.

Toisaalta haastatteluissa esiintyi useita organisaatioita, jotka kamppailevat jatkuvien rekrytointivaikeuksien kanssa. Ongelmia ilmenee erityisesti silloin, kun avoimia paikkoja ei saada

täytettyä pätevillä hakijoilla tai kun tietyt ammattinimikkeet, kuten psykologit, lääkärit, tai erityisohjaajat, eivät houkuttele hakijoita ajoittain lainkaan. Näissä tilanteissa henkilöstövajeesta on muodostunut krooninen ilmiö, joka heijastuu työyhteisön kuormitukseen, palvelujen saatavuuteen ja työyksiköiden vakauteen.

Useissa vastauksissa korostui myös se, että rekrytointitilanne voi muuttua nopeasti. Esimerkiksi äkilliset eläköitymiset, sairauslomat tai lainsäädännölliset muutokset voivat aiheuttaa uuden rekrytointitarpeen, vaikka tilanne aiemmin olisi ollut rauhallinen. Organisaatiot varautuvat tähän joustavuudella ja reaktiokyvyllä – mutta vaikeus syntyy, jos sopivia hakijoita ei ole saatavilla silloin, kun tarve ilmenee.

4.3.1 Rekrytointihaasteet ammattiryhmittäin

Rekrytointihaasteet vaihtelevat merkittävästi ammattiryhmittäin, ja niiden taustalla vaikuttavat sekä kelpoisuusvaatimukset, alueelliset erot että työn luonne. Sairaanhoitajien rekrytointi nousi aineistossa esiin erityisen haasteellisenä. Vaikka hakijoita on ollut, heidän kelpoisuutensa ei aina ole täyttänyt tehtävän vaatimuksia. Erityisesti lääkeluvat ja riittävä suomen kielen taito ovat muodostuneet esteiksi. Ulkomaalaistaustaiset hakijat ovat olleet potentiaalisia, mutta puutteellinen koulutus tai kielitaito on estänyt työllistymisen. Lisäksi osa hakijoista on ollut opiskelijoita, joilla opinnot ovat vielä kesken, vaikka opintopisteitä olisi kertynyt lähes tutkinnon verran. Tämä luo tilanteen, jossa työvoimaa olisi tarjolla, mutta muodollinen kelpoisuus puuttuu.

Lähihoitajien osalta tilanne on ollut hieman parempi – heitä on tarjolla enemmän ja heitä haetaan yleisimmin. Kuitenkin osaajien kokemus ja laatu vaihtelevat merkittävästi. Erityisesti ikäihmisten ja muistisairaiden kanssa työskentelevissä yksiköissä korostuu hoitotyön monipuolisuus ja kokemus. Joissain tapauksissa on jouduttu valitsemaan hakija, jolla ei ole riittävää osaamista, ja tätä on pyritty kompensoimaan vahvalla perehdytyksellä. Hoiva-avustajien rekrytointitarpeet nousivat esiin erityisesti perustason hoivassa. Geronomien koulutustaso arvioitiin joissain yksiköissä liian korkeaksi tehtäviin, joissa painottuu arjen ohjaus ja perushoiva, mikä on aiheuttanut epäselvyyttä tehtävien ja osaamisen yhteensovittamisessa.

Kotihoidon henkilöstön saatavuus on ollut vaihtelevaa, ja erityisesti yhteisöohjaajien rekrytointitarpeet ovat nousseet esiin pidemmän aikavälin suunnitelmissa.

Psykologien ja lääkäreiden rekrytointivaikeudet ovat monin paikoin vakavia ja pitkäkestoisia. Useat organisaatiot kertoivat, ettei hakemuksia ole tullut lainkaan, vaikka paikat ovat olleet auki pitkään. Nämä ammattiryhmät mainittiin haastavimmiksi täyttää, ja tilanne on joillakin alueilla jatkunut vuosia.

Erityisohjaajien ja sosiaalialan ammattilaisten, kuten sosionomien ja yhteisöpedagogien, saatavuus on ollut vaikeaa erityisesti lastensuojelussa ja vammaispalveluissa. AMK-tasoisien ohjaajien rekrytointi on ollut haastavaa, vaikka tilanne on joillain alueilla parantunut.

Lastenhoitajien rekrytoinnissa on aiemmin ollut ongelmia, mutta tilanne on parantunut. Erään haastateltavan mukaan lastenohjaajia valmistuu tällä hetkellä jopa liikaa. Vuodenaika vaikuttaa työvoiman saatavuuteen, ja rekrytointi aloitetaan usein alkukeväästä. Pedagoginen ymmärrys on vaikuttanut valintoihin, vaikka se ei ole muodollinen vaatimus lastenhoitajille. Lapsimäärien muutokset vaikuttavat suoraan henkilöstötarpeisiin. Alle 3-vuotiaiden lasten määrän kasvu päiväkodeissa lisää henkilöstötarvetta, sillä pienempien lasten kohdalla henkilöstömitoitus on tiukempi. Samalla lainsäädäntömuutokset, kuten vuonna 2030 voimaan tuleva vaatimus

moniammatillisista varhaiskasvatustiimeistä (sisältäen varhaiskasvatuksen opettajan, sosionomin ja lastenhoitajan), edellyttävät uudelleenorganisointia ja osaamisen tarkkaa kohdentamista. Tämä aiheuttaa paineita jo nyt, kun työnantajat pyrkivät varautumaan tuleviin muutoksiin.

Organisaatioiden henkilöstöennusteet ovat pääosin maltillisia. Valtaosa arvioi, että henkilöstömäärä pysyy ennallaan seuraavan vuoden aikana. Tämä heijastaa alan vakautta, mutta myös varovaisuutta – henkilöstön lisäämistä ei pidetä todennäköisenä, ellei siihen ole selvää tarvetta esimerkiksi asiakasmäärien kasvun tai säädosmuutosten vuoksi. Joissakin tapauksissa ennakoidaan lievää kasvua, erityisesti hoitajamitoituksen muutoksiin tai uusien yksiköiden avaamiseen liittyen. Esimerkiksi eräs organisaatio kertoi uuden yksikön avaamisesta, joka tulee vaatimaan uusia rekrytointeja. Toisessa organisaatiossa ennakoitiin yhdeksän uuden työntekijän lisäystä kolmen vuoden aikavälillä, mikä riippuu taloustilanteesta ja mahdollisista takaisinpalkkauksista.

Useissa vastauksissa korostettiin, että nykyinen henkilöstörakenne mahdollistaa joustavat ratkaisut. Määräaikaisuuksia voidaan vakinaistaa tarpeen mukaan, ja yksittäisiä sijaisuuksia täytetään sisäisesti tai lyhyellä varoitusaajalla. Erityisesti pienemmissä organisaatioissa tämä nähtiin vahvuutena, joka tuo tehokkuutta ja säästää rekrytointiprosesseissa. Työnkiertoa ja henkilöstön monipuolista käyttöä kehitetään aktiivisesti, jolloin ei välttämättä tarvita uusia työntekijöitä, vaan olemassa olevat resurssit hyödynnetään uudelleen. Esimerkiksi sosionomeja ehdotettiin hyödynnettäväksi vammais- ja ikääntyneiden palveluissa, jos suoria paikkoja ei ole avoinna.

Pidemmän aikavälin rekrytointitarpeet jakautuvat haastatelluissa organisaatioissa merkittävästi. Osa organisaatioista arvioi henkilöstömääränsä pysyvän vakiona, mutta toiset ennakoivat maltillista kasvua, joka perustuu hoidon tarpeen kasvuun, organisaation investointeihin tai uusien toimintamallien käyttöönottoon, kuten yhteisölliseen asumiseen. Samalla esiin nousi epävarmuustekijöitä, kuten mahdolliset rakennemuutokset ja taloudelliset realiteetit, joiden vuoksi arvioihin suhtaudutaan varauksella. Yksittäisissä tapauksissa esitettiin myös huolia siitä, että henkilöstömäärä voi pienentyä erityisesti määräaikaisuuksien purkamisen ja sopeuttamisen kautta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että rekrytointihaasteet ovat monisyisiä ja ammattiryhmäkohtaisia. Vaikka joillain alueilla rekrytointi on sujunut hyvin ja osaavaa henkilöstöä on saatu, monilla sektoreilla haasteet ovat edelleen merkittäviä. Erityisesti sairaanhoitajien, psykologien, lääkäreiden ja erityisohjaajien saatavuus vaatii jatkuvaa huomiota ja kehittämistoimia. Rekrytointien onnistuminen edellyttää ennakoivaa suunnittelua, joustavia rakenteita ja kykyä hyödyntää olemassa olevia henkilöstöresursseja tehokkaasti.

4.3.2 Ikärakenne ja eläkepoistuma

Eläkkeelle siirtyvien määräksi seuraavan kolmen vuoden aikana arvioitiin yksiköstä riippuen 0–50 henkilöä. Pienemmissä organisaatioissa eläkepoistuma on yksittäisiä henkilöitä, kun taas suurissa yksiköissä eläköitymisten määrä voi olla kymmeniä. Moni mainitsi, että eläkkeelle siirtyviä on erityisesti hallinnon ja tukipalveluiden puolella. Osa vastaajista ei osannut antaa tarkkaa arviota, mutta korosti, että eläkepoistuma tulee vaikuttamaan rekrytointitarpeisiin erityisesti, jos rahoitustilanne pysyy kireänä.

Henkilöstön keski-ikäksi arvioitiin useimmiten 35–50 vuotta. Joissain yksiköissä keski-ikä oli selvästi nuorempi, etenkin opiskelijapainotteisissa keikkaringeissä tai oppisopimusyksiköissä. Toisaalta useat organisaatiot toivat esiin, että henkilöstö jakaantuu hyvin: mukana on sekä nuoria että eläkeikää lähestyviä työntekijöitä.

Tarkkaa keski-ikää ei aina ollut tilastoitu, mutta yleinen tuntuma oli, että henkilöstö on iältään vaihtelevaa, mikä on toiminnalle sekä vahvuus että tuleva haaste eläköitymisten kiihtyessä.

5 Työhyvinvoinnin kehitys ja henkilöstön pitovoima

5.1 Työhyvinvoinnin kehityspiirteitä

Viimeisen vuoden aikana työhyvinvointi on kehittynyt myönteisesti useimmissa organisaatioissa. Valtaosa vastaajista kertoi, että työhyvinvointi on joko parantunut tai parantunut merkittävästi. Vain yhden organisaation mukaan työhyvinvointi on heikentynyt ja kaksi haastateltua organisaatiota ei halunnut ottaa kantaa asiaan. Tämä positiivinen kehitys valtaosassa organisaatioita näkyy esimerkiksi henkilöstön sitoutumisena, vähentyneinä sairauspoissaoloina ja myönteisempinä tuloksina erilaisissa työhyvinvointikyselyissä. Vastaajat korostivat, että erityisesti esihenkilötyöhön, johtamiseen ja henkilöstön osallistamiseen on panostettu. Useissa organisaatioissa järjestetään työhyvinvointipäiviä, käytetään varhaisen välittämisen mallia ja kehitetään prosesseja yhdessä henkilöstön kanssa. Työhyvinvointia on tuettu myös konkreettisilla toimenpiteillä, kuten

- säännölliset työhyvinvointikyselyt
- esihenkilö- ja johtamistyön kehittäminen
- työnohjausta kehittäminen
- TYHY-päivät
- HR-järjestelmien kehittäminen
- työsuojelun laadukkaat toimenpiteet
- työnohessa ohessa järjestetty koulutus
- defusing-keskustelut (työyhteisökeskustelut kuormittavissa tilanteissa)
- tutkimukset psykososiaalisen työnkuorman määrästä
- työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, jota on edistetty tarjoamalla esimerkiksi työmatkaetuja, liikunta- ja virike-etuja sekä mahdollisuuksia vaikuttaa työvuoroihin.
- yhteistyö henkilöstön kanssa esimerkiksi strategioiden ja työnkuvien valmistelussa, joka vaikuttaa työilmapiiriin muuttumiseen avoimemmaksi.
- työterveyshuollon palveluntuottajan vaihtaminen
- varhaisen välittämisen mallien hyödyntäminen ja ”Pulssi-kyselyt”
- koko organisaatiota koskevat tiimisopimukset esimerkiksi yhteisistä pelisäännöistä
- matala hierarkkinen organisaatio lisää työhyvinvointia ja
- sairauspoissaolojen jatkuva seuranta ja analyysit.

Joissakin organisaatioissa työhyvinvointi on pysynyt ennallaan, mikä voi tarkoittaa joko vakaata tilannetta tai sitä, että parannuksia ei ole kyetty tekemään resursseista tai tilanteesta johtuen. Muutamissa tapauksissa työhyvinvointi on heikentynyt esimerkiksi organisaatiomuutosten, yksikköjen sulkemisten tai epävarmuuden vuoksi. Eräässä vastauksessa nousi esille nuorten työntekijöiden mielenterveysongelmat, joka näkyy sairauslomien määrässä. Esille tuotiin myös huolta siitä, että nykyinen työhyvinvoinnin mittaaminen ei aina tavoita työntekijän kokonaiskokemusta, koska se riippuu monesti vastaushetken mielialasta, eikä työntekijät aina koe, että heillä olisi vaikutusmahdollisuuksia työhyvinvointiin liittyen.

5.2 Henkilöstön pitovoiman tilannekuva

Kokonaisuutena tarkasteltuna henkilöstön pitovoima on parantunut tai pysynyt hyvänä, vaikka on havaittavissa joitain toimipaikkakohtaisia eroja. Useat vastaajat ilmoittivat, että henkilöstövaihtuvuus on vähäistä, ja monissa organisaatioissa on ollut vain yksittäisiä lähtijöitä vuositasona. Vaihtuvuus johtuu tyypillisesti elämäntilanteista kuten opiskelusta, perhevapaista tai

paikkakunnalta muutosta, eikä niinkään tyytymättömyydestä työnantajaan. Pitovoimalla on haastatteluiden perusteella selkeä yhteys suhteelliseen kireään työmarkkinatilanteeseen.

Useissa vastauksissa tuotiin esille, että henkilöstön perusrunko on pysynyt vakaana, ja vaihtelua aiheuttavat lähinnä keikkatyöläisten tai määräaikaisten liikkuminen. Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuutta pidettiin erittäin alhaisena – joissain tapauksissa se on ollut jopa alle 5 prosenttia. Pitovoimaa vahvistavat organisaatioiden tarjoamat mahdollisuudet joustavuuteen, osallistumiseen ja hyväksi koettu työilmapiiri. Esimerkiksi erään organisaation mukaan pitovoima on nyt selvästi parempi aikaisempiin vuosiin verrattuna, jonka vahvistavat myös työtyytyväisyyskyselyn tulokset.

Toisaalta joissain organisaatioissa henkilöstövaihtuvuus on ollut jopa 20 prosenttia tai sen tuntumassa, ja siihen vaikuttavat erityisesti sijaisuuksien luonne, palkkataso tai aiemmin tapahtuneet muutokset, kuten hyvinvointialueiden perustaminen. Myös mielenterveyshaasteet etenkin nuorten työntekijöiden keskuudessa nousivat esiin joissakin kommentteissa, ja niillä voi olla vaikutusta työssä jaksamiseen ja sitoutumiseen.

Yksittäisessä tapauksessa kerrottiin merkittävästä muutoksesta, jossa organisaation sisäisten kriisien jälkeen toteutettiin johdon ja hallituksen uudistus, joka johti selkeään parannukseen työhyvinvoinnissa ja poissaolojen vähentymiseen. Tämä osoittaa, että pitkäjänteinen ja laaja-alainen kehittäminen voi tuottaa merkittäviä tuloksia. Vaihtuvuus on laskenut viime vuosilta kaiken kaikkiaan haastatteluissa organisaatioissa.

6 Rekrytoinnin nykytila ja kehitystarpeet

6.1 Rekrytointikanavat ja niiden kehitys

Organisaatioiden rekrytointikanavat ovat monipuolistuneet, mutta perustuvat edelleen vahvasti muutamaan pääväylään. Työmarkkinatori on lähes kaikkien mainitsema kanava, joka on korvannut aiemman TE-palvelun alustan. Useat organisaatiot kertovat siirtyneensä Työmarkkinatoriin ilman merkittäviä ongelmia, mutta osa on huomauttanut, että kanavan muutos on aiheuttanut epävarmuutta näkyvyydessä tai vaatinut opettelua.

Duunitori ja Kuntarekry esiintyvät toistuvasti suosittuina maksuttomina tai maksullisina alustoina. Erityisesti kuntasektorilla Kuntarekry on säilynyt vahvana. Useat organisaatiot ovat myös siirtyneet käyttämään modernia rekrytointijärjestelmää, kuten Teamtailoria, jonka etuna nähdään se, että ilmoitukset menevät automaattisesti useaan paikkaan.

Oppilaitosyhteistyö nousee esiin monessa yhteydessä. Alueelliset ammattikorkeakoulut tai seudulliset toisen asteen oppilaitokset ovat tärkeitä rekrytoinnin väyliä. Harjoitteluiden kautta tapahtuva rekrytointi on arkea, ja tätä pidetään tehokkaana tapana sitouttaa nuoria alalle. Tällöin korostuu myös mahdollisuus "kasvattaa" työntekijöitä organisaation kulttuuriin.

Puskaradio, henkilökohtaisten verkostojen kautta saapuvat hakijat, ovat erityisesti pienemmissä organisaatioissa tärkeitä. Tätä täydennetään joskus vielä paikallisilla lehti-ilmoituksilla, joista tosin moni on jo luopunut tehottomuuden vuoksi. Osa organisaatioista korostaa, ettei markkinointia tarvitse tällä hetkellä tehdä aktiivisesti, koska on siirrytty "työnantajan markkinoihin" – hakijoita on enemmän kuin avoimia paikkoja.

Sosiaalisen median merkitys on selvästi kasvussa. Erityisesti Instagramin ja Facebookin kautta kerrotaan saaneen näkyvyyttä ja jopa hakemuksia. Eräs toimija nosti esiin TikTokin, jonka kautta on tavoitettu nuoria, mutta samalla saatu runsaasti alaan liittymättömiä hakemuksia (esim. ulkomailta ja ilman sote-pätevyyttä). Tämä herätti myös keskustelua kanavien kohdentamisesta ja hakemusten laadusta.

Yhteenvetona voidaan todeta (taulukko 4), että työpaikkailmoituspalvelut kuten Työmarkkinatori ja Duunitori, sosiaalinen media ja oppilaitosyhteistyö ovat yleisimmin käytettyjä rekrytointikanavia. Lisäksi isompien organisaatioiden omat rekrytointitiimit ja sisäiset prosessit ovat keskeisessä roolissa rekrytoinnin toteutuksessa.

Taulukko 4. Haastateltavien organisaatioiden tällä hetkellä eniten hyödyntämät rekrytointikanavat.

Rekrytointikanava	Käyttömaininnat
Työmarkkinatori.fi	Käytössä laajasti
Duunitori	Useita mainintoja
Jobly	Käytetty vaikeissa tilanteissa
Valtiolle.fi	Mainittu kerran
Kuntarekry.fi	Käytössä ulkoisessa haussa
Teamtailor-järjestelmä	Käytössä, integroitu someen ja portaaleihin
Organisaation omat nettisivut	Käytössä useasti

Rekrytointikanava	Käyttömaininnat
Sosiaalinen media (Facebook, LinkedIn ym.)	Käytössä laajasti
Oppilaitosyhteistyö	Käytössä säännöllisesti
Työharjoittelut ja opintojaksot	Rekrytoinnin tärkeä kanava
Messut ja tapahtumat	Käytetty kontaktien luomiseen
Puskaradio / tuttujen kautta	Käytössä epävirallisesti
Sisäinen haku / suorat kyselyt	Käytössä organisaation sisällä
Rekrytointitiimi / oma rekrytointi	Vastaa rekrytoinnista kokonaisvaltaisesti
Työvoimaviranomaisten verkkosivut	Mainittu kerran
Lääkärimestut / yliopistoyhteistyö	Käytetty lääkärirekrytoinnissa
Ringit / tarvittaessa töihin kutsuttavat	Käytössä tietyissä tehtävissä

Rekrytoinnin strateginen suunta on siirtymässä yhä enemmän kohti digitaalisia ja kohdennettuja ratkaisuja, joissa korostuvat työnantajakuva vahvistaminen ja oikeiden kohderyhmien tavoittaminen uusilla tavoilla. Vaikka käytössä olevat kanavat eivät ole muuttuneet dramaattisesti, niiden painotukset ovat – perinteisten välineiden rinnalle on noussut tarve erottua, olla läsnä siellä missä osaajat jo ovat, ja puhutella heitä aidosti. Tämä edellyttää suunnitelmallista läsnäoloa sosiaalisessa mediassa, yhteistyötä koulutusorganisaatioiden kanssa sekä teknologian hyödyntämistä tehokkuuden ja vaikuttavuuden varmistamiseksi. Rekrytointi ei ole enää vain ilmoittamista – se on vuorovaikutteista viestintää, näkyvyyttä ja pitkäjänteistä suhteen rakentamista potentiaaliin työntekijöihin.

6.2 Rekrytointiviestintä ja arvot

Organisaatiot ovat selvästi panostaneet entistä enemmän rekrytointiviestinnän sisältöön ja sävyyn. Moni kertoo luopuneensa geneerisistä, yleisluontoisista ilmoituksista ja siirtyneensä kuvaamaan konkreettisesti, millainen työyhteisö ja tehtävä on kyseessä. Tämä muutos liittyy paitsi työnantajakuvaan kehittämiseen, myös siihen, että hakijoita halutaan sitouttaa ja erottaa muista työnantajista jo ilmoitusvaiheessa.

Arvoja, osaamisen kehittämistä ja työuran etenemistä tuodaan esiin vaihtelevasti. Joillakin toimijoilla on vahvat rekrytointipohjat, joissa arvot, työyhteisön kulttuuri, etenemismahdollisuudet ja henkilöstöedut näkyvät selkeästi. Toiset luottavat siihen, että verkkosivuille lisätty linkki ilmoituksessa riittää, jolloin varsinainen viestintä tapahtuu vasta haastatteluvaiheessa.

Erityisesti suuremmissa organisaatioissa ja hyvinvointialueilla rekrytointiviestintä on strategista ja brändätyä. Esimerkiksi eräässä organisaatiossa kampanja toimii kattoteemana, jolla kuvataan oppimispolkuja ja yksilöllistä kasvua erityisesti lääkärikoulutuksessa. Tämä osoittaa myös, että osaamista ei pelkästään ylläpidetä, vaan sitä systemaattisesti kehitetään ja kommunikoidaan houkuttavasti.

Kestävän kehityksen periaatteet sen sijaan näkyvät rekrytointiviestinnässä hyvin vähän, vaikka joissain tapauksissa niihin viitataan epäsuorasti haastatteluissa tai henkilöstön perehdytyksessä. Tätä pidetään kehittämiskohteena, jos tavoitteena on viestiä organisaation kokonaisvaltaisista arvoista.

Haastatteluihin perustuvan aineiston pohjalta yhteenvetona voidaan havaita, että rekrytointiviestinnässä korostuvat erityisesti organisaation arvot, koulutusmyönteisyys, työuran kehittymismahdollisuudet sekä työyhteisön ilmapiiri (taulukko 5). Näitä tuodaan esiin vaihtelevasti eri kanavissa, kuten työpaikkailmoituksissa, verkkosivuilla ja haastatteluissa. Ilmoitusten tyyli on kehittynyt yleisluontoisista kuvauksista kohti konkreettisempaa ja persoonallisempaa viestintää. Kestävä kehitys jää usein vähemmälle huomiolle, vaikka se saattaa näkyä muussa organisaatioviestinnässä tai perehdytyksessä. Rekrytointikäytännöt vaihtelevat, mutta monilla on käytössä keskitetyt pohjat ja linkitykset lisätietoihin. Yksiköillä voi olla omia painotuksia, ja hakijaviestintään on alettu panostaa entistä enemmän.

Taulukko 5. Haastateltavien organisaatioiden tällä hetkellä eniten toistuvat viestinnälliset teemat.

Teema	Sisällön kuvaus	Ilmenemismuodot
Arvot	Organisaatioiden arvomaailma keskittyy pääosin asiakaslähtöisyyteen, turvallisuuteen, luottamuksellisuuteen ja osin myös uteliaisuuteen.	Tuodaan esiin verkkosivuilla, somessa, työpaikkailmoituksissa ja haastatteluissa. Joissain tapauksissa arvoja ei tuoda esiin lainkaan.
Koulutusmyönteisyys	Mahdollisuus kouluttautua, täydennyskoulutus ja laajemmin ammatillisen kasvun tukeminen.	Korostetaan ilmoituksissa ja haastatteluissa. Esitetään konkreettisesti esim. oppimispoluilla ja mentoroinnilla.
Työuran kehittyminen	Etenemismahdollisuudet, vastualueiden laajentaminen, ja urapolut.	Ilmoituksissa kuvataan tehtävien kehittävä luonne ja mahdollisuus kasvaa roolissa.
Työyhteisö ja ilmapiiri	Hyvä työilmapiiri, yhteisöllisyys, vuorovaikutustaidot ja valmentava johtaminen.	Korostetaan hakijalle, että työyhteisö tukee yksilön kasvua ja hyvinvointia.
Kestävä kehitys	Ekologiset ja sosiaaliset vastuullisuusperiaatteet.	Jää usein vähälle huomiolle rekrytointiviestinnässä. Saattaa näkyä perehdytyksessä tai organisaation muussa viestinnässä.
Organisaation esittely	Yleistiedot organisaatiosta, toimialasta ja työympäristöstä.	Esitetään verkkosivuilla kuten kuntarekryssä tai ilmoitusten yhteydessä. Joissain tapauksissa organisaatio esitetään hyvinkin suppeasti.
Ilmoitusten tyyli ja sisältö	Siirtyminen yleisluontoisista kuvauksista konkreettisiin tehtäväkuvauksiin ja odotuksiin.	Ilmoituksista pyritään tekemään persoonallisempia ja kohdennetumpia.
Rekrytointikanavat ja -käytännöt	Linkit verkkosivuille, somekanavat, rekrytointipohjat ja rekrytointitiimin rooli.	Rekrytointiviestintä hoidetaan usein keskitetysti, mutta yksiköillä voi olla omaa sisältöä.
Yksikkökohtaiset painotukset	Yksiköiden omat arvot ja erityispiirteet, kuten luonto, musiikki ja asiakastytyytyväisyys.	Näkyvät yksikkökohtaisissa ilmoituksissa ja verkkosivuilla.

Teema	Sisällön kuvaus	Ilmenemismuodot
Hakijaviestinnän kehittäminen	Panostus hakijakokemukseen, ohjaajien ja esihenkilöiden rooli ja rekrytointipalkkiot.	Viestintää kehitetään aktiivisesti, esim. kattoteemojen ja kampanjoiden avulla.

6.3 Rekrytointitarpeen kohdentuminen työsuhdetyypeittäin

Aineistosta käy selvästi ilmi, että rekrytointitarpeet kohdistuvat erityisesti vakituisiin ja kokoaikaisiin työsuhteisiin. Näin pyritään vastaamaan henkilöstön vaihtuvuuden hallintaan sekä siihen, että rekrytointiprosessit ovat resursseja kuluttavia. Vakituisiin suhteisiin rekrytoimalla halutaan myös sitouttaa työntekijöitä pidemmäksi aikaa ja rakentaa pysyvää työyhteisöä.

Useat organisaatiot ilmoittavat rekrytoineensa lähihoitajia ja sairaanhoitajia, mikä kuvastaa sosiaali- ja terveysalan tilannetta Suomessa. Suurimmalla osalla tarve on ollut vakinaisille, mutta määräaikaista ja osa-aikaista rekrytointia on myös tehty. Näiden kohdalla syyt ovat olleet esimerkiksi kesälomasijaisuudet, elämäntilanteiden vaihtelut tai työntekijöiden oma toive tehdä osa-aikaista työtä.

Joissakin organisaatioissa osa-aikaisuuden kysyntä on kasvanut työntekijöiden itsensä aloitteesta, esimerkiksi eläkeläisten kohdalla, jotka haluavat jatkaa töitä kevyemmällä työkuormalla. Myös opiskelijat on otettu huomioon joustavilla työsuhteilla.

Poikkeuksena mainittakoon yksittäiset tapaukset, joissa rekrytointia ei ole juuri tehty tai henkilöstö on löytynyt riittävästi omista verkostoista ja keikkaringeistä. Nämä tapaukset ovat harvinaisia, mutta kuvaavat, että paikallinen tunnettavuus ja maine vaikuttavat paljon siihen, tarvitaanko aktiivista ja usein myös paljon aikaresursseja vaativaa rekrytointia.

Kokonaisuudessaan viimeisen vuoden aikana rekrytointitarpeet ovat kohdentuneet pääosin vakituisiin ja kokoaikaisiin työsuhteisiin, erityisesti lähihoitajien, sairaanhoitajien ja sosiaalialan tehtävissä (taulukko 6). Määräaikaista rekrytointia on tehty etenkin kesäkaudella esimerkiksi lastenhoitajien ja avustajien tehtäviin. Osa-aikaisuus on esiintynyt lähinnä työntekijöiden omista toiveista tai elämäntilanteista johtuen, ja sitä on hyödynnetty myös yhdistystoiminnassa ja ryhmäkodeissa. Kokonaisuutena vakituisiin työsuhteisiin panostetaan eniten, ja ne nähdään rekrytointiprosessien kannalta kustannustehokkaimpina ja pitkäjänteisimpinä ratkaisuin.

Taulukko 6. Haastateltavien organisaatioiden rekrytointitarpeiden kohdentuminen yleisimpien ammattien ja työsuhdetyyppien mukaisesti.

Ammattinimike	Työsuhdetyyppi	Huomiot
Lähihoitaja	Vakituinen, määräaikainen, osa-aikainen	Pääpaino on vakituisissa ja kokoaikaisissa työsuhteissa, mutta kesäaikaan määräaikaisia ja sijaisuuksia. Osa-aikaisuus on myös ajoittain työntekijän toive.
Sairaanhoitaja	Vakituinen	Rekrytoinnit kohdistuneet pääosin toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin.
Sosiaaliohjaajat	Vakituinen	Paikat olleet toistaiseksi voimassa olevia.
Lääkärit	Vakituinen	Haastattelussa huomio kiinnittyi vakituisiin työsuhteisiin, ei niinkään ”keikkalääkäreihin”.
Hoiva-avustajat	Vakituinen, osa-aikainen	Osa-aikaisuus esiintyy erityisesti elämäntilanteista.
Erityisohjaajat	Vakituinen	Rekrytointi pääasiassa toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin.
Ohjaajat	Vakituinen	Rekrytoinnit pääosin toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin.
Ryhmäkodin henkilöstö	Osa-aikainen	Osa-aikaisuudet lisääntyneet.
Kesätyöntekijät (eri nimikkeet)	Määräaikainen	Rekrytointitarve kohdistunut luonnollisesti määräaikaisiin työsuhteisiin.

6.4 Rekrytointien ja työnhakijoiden määrät

Viimeisen vuoden aikana sote-alan organisaatioissa on tehty merkittävä määrä rekrytointeja, painottuen määrällisesti erityisesti lähihoitajiin ja sairaanhoitajiin. Rekrytointien määrä vaihteli organisaatioittain suuresti: pienemmissä yksiköissä tehtiin muutamia rekrytointeja vuodessa, kun taas suuremmat organisaatiot rekrytoivat satoja hoitohenkilöstön jäseniä sekä hallinto- ja asiantuntijatehtäviin. Yhdessä tapauksessa kerrottiin jopa lähes 2000 hoitohenkilöstöön kohdentunutta hakua vuoden aikana, kun taas toisaalla yksittäinen sairaanhoitajan paikka keräsi vain yhden hakijan.

Työnhakijoiden määrä tehtäviin on yleisesti ottaen ollut kohtuullinen tai jopa runsas, erityisesti lähihoitajan paikkoihin. Monessa haastattelussa mainittiin, että lähihoitajan tehtäviin tuli usein 20–50 hakemusta, ja joissakin tapauksissa jopa enemmän – esimerkiksi yksi organisaatio raportoi saaneensa 35 hakemusta, joista 10 oli Nepalista, mutta hakijat eivät olleet päteviä tehtävään. Toisen organisaation mukaan vakituisiin tehtäviin on enemmän hakijoita, varsinkin lähihoitajia. Haasteena on kuitenkin varsinkin kesäaikaan, että julkisilla ei pääse kaikkiin toimipisteisiin ja oma auto on tarpeen. Sen sijaan sairaanhoitajan tehtäviin hakemuksia tuli yleisesti vähemmän, usein 1–12 hakijan välillä, mutta näissä paikoissa hakijoiden pätevyystaso oli usein korkea. Toisaalta osa organisaatioista kertoi saaneensa myös ei-päteviä hakijoita, esimerkiksi opiskelijoita, joilla valmistuminen olisi vasta vuosien päässä.

Lääkärien kohdalla hakijoiden ja paikkojen määrät ovat olleet lähes tasapainossa, mutta hakijamäärät ovat olleet luonnollisesti huomattavasti pienempiä kuin hoitotehtävissä. Erään organisaation kokemusten perusteella avoimia työpaikkoja on saman verran kuin hakijoita.

Kesätyöntekijöitä haettaessa näkyi selvästi työnantajan markkina-asema: esimerkiksi eräs toimija sai noin 40 hakemusta kesätyöhakuun, ja suurin osa hakijoista oli aiempia kesätyöntekijöitä. Toisaalta joissakin paikoissa kesäsisajaisuudet saattoivat jäädä lähes ilman hakemuksia, erityisesti sairaanhoitajien tehtävien kohdalla mainittiin, että hakemuksia oli tullut erittäin niukasti.

Vaikka monessa organisaatiossa mainittiin työnhakijamäärän kasvaneen, myös ”turhien” tai ei-relevanttien hakemusten määrän nähtiin lisääntyneen. Useampi haastateltu nosti esiin, että määrällisesti hakijoita kyllä saadaan, mutta laadullisesti rekrytointi on haastavaa, koska osa hakijoista ei täytä kelpoisuusvaatimuksia tai omaa tarvittavaa osaamista.

6.5 Työnhakijoiden osaamis- ja koulutustaso

Suurin osa haastatelluista organisaatioista arvioi, että työnhakijoiden osaamis- ja koulutustaso on pääsääntöisesti vastannut rekrytoitavien tehtävien vaatimuksia, erityisesti sairaanhoitajien osalta. Useissa vastauksissa korostettiin, että sairaanhoitajien koulutus, lääkeluvat ja perusosaaminen olivat kunnossa lähes poikkeuksetta. Lähihoitajien kohdalla sen sijaan vaihtelua esiintyi selvästi enemmän: hakijajoukko oli kirjavampi, ja hakemuksia tuli myös henkilöiltä, joilla ei ollut muodollista pätevyyttä tai tarvittavaa koulutusta. Myös kouluttamattomia tai kielitaidottomia hakijoita oli joukossa, etenkin kansainvälisten hakijoiden kohdalla. Erään organisaation mukaan vahvistuva ilmiö on ollut sen sijaan, että tehtäviin on yhä enemmän ylikoulutettuja työnhakijoita.

Useat haastatellut nostivat esiin, että osaamistasossa näkyi eroja vastavalmistuneiden ja kokeneiden hakijoiden välillä. Vastavalmistuneilla oli usein puutteita käytännön perustaidoissa, esimerkiksi teoriaosaamisessa, potilastietojen kirjaamisessa, katetroinnissa, haavahoidossa, yleisissä kädentaidoissa ja asiakashallintajärjestelmien hallinnassa. Etäopiskelun ja itsenäisen opiskelun vaikutus koulutuksen laatuun tuotiin esiin useassa vastauksessa, mikä on heikentänyt valmistuvien valmiuksia käytännön tehtäviin. Sen sijaan lääkeluvat ovat olleet nykyään hakijoilla pääosin kunnossa.

Erään organisaation mukaan monelta hakijalta puuttuu aito innostus ja motivaatio työhön. Työstä pitäisi pitää ja siihen tulisi suhtautua intohimoisesti, ei vain suoritettavana velvollisuutena. Erityisesti sairaanhoidollisissa tehtävissä olisi tärkeää, että hakijalla on jo kokemusta ja näkemystä siitä, miten osaamista voi hyödyntää käytännössä. Persoona ja kehittämishalukkuus korostuvat – pelkkä työn tekeminen päivän pakollisena suorituksena ei riitä. Viimeisimmissä rekrytoinneissa on havaittu, että monilta puuttuu halu kehittyä ja osallistua työn kehittämiseen. Tämä on merkittävä haaste, kun tavoitteena on löytää sitoutuneita ja motivoituneita ammattilaisia. Kaiken kaikkiaan haastateltavien havaintona korostuu, että yleiset työelämätaidot ovat usein puutteellisia vastavalmistuneilla nuorilla.

Moni haastateltu koki, että hakijamäärät ovat lisääntyneet, mutta myös turhien tai epärelevanttien hakemusten osuus on kasvanut. Esimerkiksi työnhakijat, jotka hakevat työpaikkaa vain työllistymisvelvoitteen täyttämiseksi, tunnistetaan haastatteluissa nopeasti, eikä heidän motivaationsa ole aina aitoa. Osa organisaatioista korosti, että kelpoisten hakijoiden löytäminen on vaikeutunut erityisesti tietyissä nimikkeissä, kuten erityisohjaajissa tai vammaisalan osaajissa. Lisäksi pienemmillä paikkakunnilla on havaittu, että työnhakijat tulevat pääosin lähialueelta ja pienelle paikkakunnalle ei hakeuduta isoista kasvukeskuksista.

Merkittävä muutos hakijaprofiileissa on ollut kansainvälisten hakijoiden määrän voimakas kasvu, erityisesti lähihoitajan tehtäviin. Vaikka kansainvälisiä hakijoita on ollut runsaasti, monilla heistä ei ollut riittävää kielitaitoa, substanssiosaamista tai lainsäädännön tuntemusta. Tämä on vaikeuttanut heidän työllistymistään, vaikka motivaatio olisi ollut kohdillaan.

Lisäksi on havaittu, että oppisopimusten kautta tulneiden hakijoiden soveltuvuus vaihtelee: osalla on ollut terveydellisiä tai elämänhallinnan haasteita, jotka ovat johtaneet jopa työsuhteen päättymiseen. Lisäksi erään organisaation mukaan oppisopimus ei kaiken kaikkiaan nykyisellään vastaa tarpeisiin, ja sen toimivuutta tulisi kehittää erityisesti siten, että se palvelisi paremmin jo työkokemusta omaavia henkilöitä. Lisäksi muutama haastateltava ehdotti soveltuvuustestien palauttamista koulutusvalintoihin.

6.6 Rekrytointipäätösten keskeisimmät kriteerit

Rekrytointipäätöksissä korostuvat sekä muodollinen pätevyys että henkilökohtaiset ominaisuudet. Työnhakijoilta odotetaan vahvaa osaamista, soveltuvaa koulutusta ja erityisesti hyviä vuorovaikutustaitoja. Alan tuntemus ja ajankohtaisen tiedon hallinta ovat keskeisiä, ja hakijalla tulisi olla joko koulutuksen kautta hankittua osaamista tai vahva motivaatio oppia uutta. Haastatteluissa painottuvat kokonaisuuden hallinta, persoonallisuus ja asenne. Hakijan tulee osoittaa toisen ihmisen arvostusta ja kunnioitusta – erityisesti asiakas- ja asukastyössä. Iloinen, aktiivinen ja sosiaalinen työote nähdään vahvuutena, ja kyky kohdata ihminen arvostavasti on rekrytoinnin ytimessä.

Vaikka koulutus ja pätevyys ovat odotetusti tärkeimpiä kriteereitä, niiden rinnalla henkilökohtaiset ominaisuudet nousevat vahvasti esiin. Lähes kaikissa haastatteluissa korostettiin vuorovaikutustaitoja, motivaatiota, sosiaalisuutta, sitoutumista työhön ja asiakkaiden kohtaamista arvostavalla tavalla. Erityisesti painotettiin, että työntekijän asenne ja persoona ovat ratkaisevia. Esimerkiksi haastatteluissa on todettu, että "asenne asiakkaita kohtaan on kaiken A ja O" ja että "pitää tykätä työstä, eikä tulla töihin vain siksi, että se työllistää varmasti". Hakijan tulee olla aidosti kiinnostunut työstä ja osoittaa halua kehittyä ammatillisesti.

Tiimityötaidot, joustavuus ja kyky toimia muuttuvissa tilanteissa ovat erityisen tärkeitä silloin, kun työympäristö on kiireinen, moniammatillinen tai vaatii paineensietokykyä. Hakijan tulee olla luotettava, oma-aloitteinen ja kyetä itsenäiseen työskentelyyn. Positiivisuus, rohkeus ja sitkeys ovat ominaisuuksia, joita arvostetaan kaikissa ammattiryhmissä. Lisäksi täsmällisyys – kyky tulla ajoissa ja toimia suunnitellusti – on noussut esiin toivottuna piirteenä. Vaikutelma kokonaisvaltaisesta avoimuudesta ja aitoudesta on tärkeä osa hakijan arviointia.

Soveltuvuuden arvioinnissa käytetään monin paikoin pisteytysjärjestelmiä, ja haastatteluiden merkitys rekrytointipäätöksissä on erittäin suuri. Haastatteluissa havaitaan nopeasti, onko hakija aidosti kiinnostunut aidosti alasta. Huolella laadittu hakemus, joka osoittaa motivaatiota ja ymmärrystä tehtävästä, erottuu edukseen. Tekoälyllä laaditut hakemukset tunnistetaan, ja niiden kohdalla kiinnitetään erityistä huomiota haastattelussa hakijan todelliseen osaamiseen ja soveltuvuuteen.

Ammattinimikkeittäin tarkasteltuna korostuvat hieman eri painotukset. Esimerkiksi lähihoitajien ja sairaanhoitajien kohdalla koulutus, lääkeluvat ja vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä. Lisäksi vastuunkanto omasta työstä, motivaatio ja reippaus haastattelussa sekä työkokemus ovat merkittäviä valintakriteereitä. Lasten kanssa työskenteleviltä edellytetään kykyä olla turvallinen aikuinen, tunnesäätelyn hallintaa, paineensietokykyä ja lainsäädännön tuntemusta.

Kaikissa ammattiryhmissä korostuvat vuorovaikutustaidot, suomen kielen hallinta, sosiaaliset taidot sekä kyky toimia tiimissä. Hakijan tulee olla "hyvä tyyppi", joka sopii työyhteisöön ja osoittaa halua oppia ja kehittää itseään. Erityispiirteinä nousevat esiin joustavuus, tiimityöskentelytaidot, tietotekninen osaaminen ja kyky toimia osin äänekkäässä, vaativassa työympäristössä. Rekrytointipäätöksissä korostuu kokonaisvaltainen arvio hakijan osaamisesta, persoonasta ja motivaatiosta – ei pelkästään muodollisista pätevyyksistä.

6.7 Rekrytointien onnistuminen

Rekrytointien onnistumista arvioitiin vaihtelevasti, mutta yleinen arvio asettui kouluasteikolla 7–9 välille, mikä viittaa pääosin onnistuneisiin prosesseihin. Arvosanat vaihtelivat asteikolla 4–10, ja yksittäisissä tapauksissa onnistuminen oli jopa erinomaisella tasolla. Organisaatiot, joilla oli mahdollisuus valita useista kelpoisista hakijoista, kokivat rekrytoinnit erityisen onnistuneiksi. Toisaalta tilanteissa, joissa päteviä hakijoita ei ollut saatavilla, jouduttiin tekemään kompromissirekrytointeja, jotka eivät aina vastanneet yksikön tarpeita. Näissä tapauksissa koeajan käyttö korostui keinona hallita rekrytointiriskiä.

Sairaanhoitajien rekrytoinnit ovat yleisesti onnistuneet paremmin kuin lähihoitajien. Sairaanhoitajien osalta koulutus, lääkeluvat ja vuorovaikutustaidot ovat olleet kohdallaan, ja hakijoiden vastuunkanto omasta työstä on ollut vahvaa. Lähihoitajien kohdalla on esiintynyt enemmän vaihtelua, ja joissain tapauksissa on valittu hakija puutteellisesta osaamisesta huolimatta – tällöin perehdytyksellä on pyritty tukemaan osaamisen kehittymistä. Lastenhoitajien rekrytoinneissa haasteena on ollut runsas määrä hyviä hakijoita, mikä on tehnyt valintaprosessista vaikean.

Oppisopimusmuotoisissa rekrytoinneissa on havaittu ongelmia. Eräässä organisaatiossa jopa kolme oppisopimusta on päättynyt yhteistyön epäonnistumisen vuoksi. Lisäksi terveysongelmat ovat vaikuttaneet joidenkin työsuhteiden päättymiseen. Rekrytointien onnistumiseen vaikuttaa myös hakijaviestintä ja rekrytointikanavien toimivuus – esimerkiksi keikkaprosessista on saatu hyvää palautetta, ja opiskelijoiden rekrytointi on onnistunut hyvin.

Vaikka rekrytointien yleisarvio on positiivinen, prosessi vaatii jatkuvaa kehittämistä. Rekrytointi on haastava kokonaisuus, jossa korostuvat hakijan soveltuvuus, motivaatio ja työyhteisöön sopivuus. Rekrytoijien mukaan onnistuminen edellyttää huolellista valmistelua, valikoivuutta ja kykyä tunnistaa hakijan todellinen potentiaali – pelkkä kelpoisuus ei riitä, vaan kokonaisarvio ratkaisee.

6.8 Rekrytoinnin haasteet

Vaikka monessa organisaatiossa rekrytoinnit ovat onnistuneet, nähtiin selkeitä haasteita etenkin koulutuksen ja työelämän välisessä kohtaannossa. Osa haastatelluista nosti esiin, että koulutus ei enää takaa valmiuksia käytännön työtehtäviin, ja yhteistyötä oppilaitosten kanssa tulisi kehittää. Erityisesti kirjallisten taitojen, kuten potilastietojen kirjaamisen, puutteet nousivat esiin. Myös työharjoittelun heikko toteutuminen ja soveltuvuustestien puuttuminen nähtiin ongelmina.

Maahanmuuttajien kohdalla esteiksi tunnistettiin erityisesti puutteellinen kielitaito ja kulttuurinen ymmärrys, vaikka hakijoiden motivaatio olisi hyvä. Samalla nähtiin, että esimerkiksi kansainvälisten opiskelijoiden määrä on kasvanut, mutta heidän koulutuksensa on usein kesken heidän hakiessaan töitä, mikä estää tällöin työllistymisen alan tehtäviin.

Useat vastaajat toivat esiin, että nykyiset hakijat ovat eri tavalla suuntautuneita kuin ennen – erityisesti nuorten työnhakijoiden kohdalla havaittiin valikoivuutta tai halutaan valita tehtäviä kiinnostuksen mukaan. Sitoutuminen työhön koetaan yleisimminkin haasteena.

Rekrytointiongelmien keskeisimmät syyt liittyvät ensisijaisesti hakijoiden vähyyteen. Useissa tapauksissa on todettu, ettei hakemuksia ole tullut lainkaan tai niitä on tullut vain vähän. Tämä koskee erityisesti sairaanhoitajien, lääkäreiden, psykologien, sosionomien ja geronomien tehtäviä. Hakijapula on korostunut erityisesti pienillä paikkakunnilla, kun taas isommissa kaupungeissa tilanne ei ole ollut yhtä haastava. Hakijoiden puute on ollut niin merkittävää, että tekijöitä on ollut vaikea löytää, ja ajoittain hakijoita ei ole ollut lainkaan.

Toinen merkittävä ongelma liittyy hakijoiden osaamiseen ja kelpoisuuteen. Vaikka hakemuksia on saattanut tulla, hakijoiden osaaminen ei ole aina vastannut tehtävän vaatimuksia. Esimerkiksi lähihoitajan tehtäviin on hakeutunut henkilöitä, joilla ei ole alan koulutusta. Lisäksi opiskelijat hakevat tehtäviin ennen valmistumistaan, vaikka heillä olisi työkokemusta. Tällöin he eivät ole vielä muodollisesti kelpoisia tehtävään, mikä rajoittaa heidän mahdollisuuksiaan tulla valituiksi.

Kilpailu työmarkkinoilla on myös noussut esiin rekrytointiongelmien taustalla. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat "shoppailevat" työmahdollisuuksia eri toimijoilta, valikoivat itselleen sopivia työtehtäviä ja vuoroja tai siirtyvät rekrytointifirmojen listoille. Kilpailu muiden alueiden kanssa, kuten Etelä-Savon kanssa, on erityisen kovaa. Esimerkiksi lääkäreille tarjotaan bonuksia ja sijaintiin perustuvia etuja, jotka houkuttelevat hakijoita pois muilta alueilta.

Palkkataso on yksi merkittävä tekijä, joka vaikuttaa rekrytointiongelmiin. Erityisesti yhdistykset kokevat, etteivät ne voi kilpailla palkalla muiden toimijoiden kanssa. Tämä heikentää heidän mahdollisuuksiaan houkutella osaavaa henkilöstöä. Palkkavertailuja on tehty hyvinvointialueiden kanssa, ja joillakin alueilla on panostettu hakijaviestintään ja kampanjoihin rekrytointiin edistämiseksi.

Alueellinen koulutuksen saatavuus vaikuttaa myös rekrytointiin. Joillakin alueilla ei ole tarjolla koulutusta, mikä vaikeuttaa osaajien saatavuutta. Esimerkiksi lääkäreiden osalta mainitaan, että koulutuspaikkojen puute alueella johtaa siihen, että hakijat tulevat muualta, kuten Kuopiosta, ja kilpailu heistä on kovaa.

Vaikka nykytilanne on monin paikoin parantunut ja osaavaa henkilöstöä on saatu, aiempina vuosina on ollut merkittäviä haasteita erityisesti sairaanhoitajien rekrytoinnissa. Tilanne on kuitenkin kehittynyt myönteisesti, ja nykyisin ollaan tyytyväisiä siihen, että on saatu osaavaa ja motivoitunutta henkilöstöä. Tämä osoittaa, että rekrytointiongelmat voivat vaihdella ajallisesti ja alueellisesti, ja niihin voidaan vaikuttaa erilaisilla toimenpiteillä.

6.9 Rekrytointihaasteiden ratkaisukeinoja

Rekrytointiongelmien ratkaisemiseksi on hyödynnetty monipuolisia ja tilanteeseen sovitettuja keinoja, joiden vaikuttavuus on riippunut paitsi alueellisista olosuhteista myös tehtäväkohtaisista vaatimuksista. Yksi keskeinen havainto on, että rekrytointikanavien uudistaminen on ollut merkittävässä roolissa. Perinteisten ilmoituskanavien rinnalle on otettu käyttöön omia, keskitettyjä kanavia, joiden kautta rekrytointi on koettu tehokkaammaksi. Erityisesti omaan käyttöön kehitetty rekrytointialusta on saanut positiivista palautetta ja sen kautta on onnistuttu tavoittamaan sopivia hakijoita.

Rekrytointiviestinnän sisällöllinen muutos on ollut toinen merkittävä tekijä. Viestinnässä on pyritty rehellisyyteen ja avoimuuteen, ja työnkuvan realistinen esittely on nostettu keskiöön. Tämä on auttanut hakijoita muodostamaan oikeanlaisen käsityksen tehtävästä jo ennen hakemuksen jättämistä. Rehellinen viestintä on myös vähentänyt väärin motivoituneiden hakijoiden määrää ja parantanut rekrytointiprosessin laatua.

Sosiaalisen median käyttö on laajentanut rekrytointien näkyvyyttä ja tavoittavuutta. Erityisesti visuaalinen sisältö, kuten työntekijöistä tehdyt videot, on ollut tehokas keino tuoda esiin työyhteisön arkea ja ilmapiiriä. Näitä videoita on jaettu sosiaalisen median kanavissa ja ne ovat lisänneet kiinnostusta organisaatiota kohtaan. Somessa on myös toteutettu kampanjoita, joissa yksiköiden arkea on avattu yleisölle, mikä on lisännyt työn houkuttelevuutta ja vahvistanut työnantajamielikuvaa.

Rekrytointialueen laajentaminen on ollut konkreettinen toimenpide, jolla on pyritty tavoittamaan laajempi hakijajoukko. Rekrytointia ei ole rajattu vain lähialueille, vaan hakijoita on etsitty myös muilta paikkakunnilta ja maakunnista. Lisäksi on osallistuttu rekrytointimessuille eri puolilla maata, mikä on lisännyt näkyvyyttä ja mahdollistanut suoran kontaktin potentiaalsiin hakijoihin. Tämän lisäksi on tehty vertailuja muiden alueiden palkkakäytäntöihin ja pyritty asemoimaan oma toiminta kilpailukykyisesti suhteessa muihin toimijoihin.

Kansainvälinen rekrytointi on noussut esiin keinona, jota on alettu hyödyntää harkiten. Rekrytointia ulkomailta on toteutettu erityisesti tehtävissä, joissa kotimaisia hakijoita ei ole ollut riittävästi. Tämä on kuitenkin tuonut mukanaan haasteita, kuten kielitaitovaatimukset ja kelpoisuuskysymykset. On havaittu, että ulkomaalaistaustaiset hakijat hakevat erityisesti lähihoitajan tehtäviin, vaikka heiltä puuttuisi koulutus. Tämä on lisännyt hakemusten käsittelytyötä ja vaatinut tarkempaa seulontaa. Kansainvälisen työvoiman hyödyntämisen onnistuminen on nähty riippuvaiseksi siitä, onko yksiköissä riittävästi tukea ja kokeneita kollegoita, jotka voivat ohjata ja perehdyttää uusia työntekijöitä.

Rekrytointiprosessiin on tuotu uusia osallistavia elementtejä. Esimerkiksi hakijoiden arviointiin on otettu mukaan palvelun käyttäjiä, jolloin rekrytointipäätöksiin on saatu laajempi näkökulma. Lisäksi on ehdotettu työkokeilujen käyttöä osana rekrytointia. Muutaman päivän mittainen työkokeilu ennen lopullista valintaa voisi auttaa sekä hakijaa että työnantajaa arvioimaan tehtävän sopivuutta ja vähentämään virherekrytointien riskiä.

Rekrytoinnin ajoitus on noussut esiin keinona, jolla voidaan vaikuttaa hakijamäärään ja rekrytoinnin onnistumiseen. Oikea-aikainen rekrytointi, esimerkiksi ennen kilpailijoiden kampanjoita, on nähty strategisesti tärkeänä. Ajoituksella voidaan myös varmistaa, että hakijat eivät ole jo sitoutuneet muihin tehtäviin, jolloin valinnan mahdollisuudet paranevat.

Työsuhde-etujen kehittäminen on ollut osa rekrytointistrategiaa. On havaittu, että nykypäivänä hakijat kiinnittävät huomiota myös muihin tekijöihin kuin palkkaan. Hyvä työterveyshuolto, osaamisen kehittämisen mahdollisuudet ja työyhteisön ilmapiiri ovat nousseet esiin tekijöinä, jotka vaikuttavat hakijan päätökseen. Näihin on panostettu osana pitovoimatekijöiden kehittämistä, ja niiden avulla on pyritty paitsi houkuttelemaan uusia työntekijöitä myös sitouttamaan nykyistä henkilöstöä.

Palkitsemisjärjestelmät ovat olleet käytössä erityisesti yksityisellä sektorilla. Esimerkkinä voidaan mainita saatavuuslisät ja allekirjoitusbonukset, jotka on suunniteltu houkuttelemaan hakijoita ja sitouttamaan heitä pidemmäksi aikaa. Bonukset on sidottu työsuhteen kestoon, ja ne maksetaan

vaiheittain esimerkiksi kolmen vuoden aikana. Tällaiset järjestelmät ovat lisänneet rekrytoinnin vetovoimaa erityisesti alueilla, joilla kilpailu työntekijöistä on kovaa.

Joissakin tapauksissa on tehty päätös luopua ulkoisten rekrytointikumppaneiden käytöstä, jos niiden kautta ei ole saatu toivottuja tuloksia. Tämä kertoo siitä, että rekrytointikäytäntöjä arvioidaan jatkuvasti ja niitä ollaan valmiita muuttamaan tarpeen mukaan. Oma aktiivisuus rekrytoinnissa on noussut esiin tärkeänä tekijänä – toimijat, jotka ovat itse aktiivisesti etsineet ja lähestyneet potentiaalisia hakijoita, ovat kokeneet saavansa parempia tuloksia kuin ne, jotka ovat luottaneet pelkästään ulkoisiin toimijoihin. Ohessa koontia eniten mainituista rekrytointia edistävästä toimenpiteistä:

- Sosiaalisen median ja videoviestinnän hyödyntäminen rekrytoinnissa.
- Rekrytointialueen laajentaminen ja suuntautuminen jopa kansainväliseen rekrytointiin.
- Yhteistyö oppilaitosten kanssa ja pienryhmien tukeminen opintoihin.
- Työntekijöiden omien verkostojen ja puskaradion hyödyntäminen.
- Osallistuminen rekrytointitapahtumiin ja messuihin.
- Työnhakijoiden realistinen perehdyttäminen työnkuvaan.
- Saatavuuslisät ja allekirjoitusbonukset (etenkin yksityisellä sektorilla).
- Työnantajamielikuvan pitkäjänteinen kehittäminen.

Lopuksi on todettava, että rekrytointihaasteisiin ei ole yhtä ratkaisua, vaan vaikuttavimmat keinot ovat syntyneet tilanteen, alueen ja tehtävän mukaan räätälöidyistä toimenpiteistä. Näitä ovat olleet rekrytointikanavien uudistaminen, viestinnän sisällöllinen kehittäminen, visuaalisen ja sosiaalisen median hyödyntäminen, alueellisen ja kansainvälisen rekrytoinnin laajentaminen, osallistavat rekrytointikäytännöt, ajoituksen optimointi, työsuhte-etujen ja palkitsemisjärjestelmien käyttö sekä omaehtoinen ja aktiivinen rekrytointityö. Näiden keinojen yhdistelmällä on onnistuttu vastaamaan rekrytointihaasteisiin monipuolisesti ja tuloksellisesti.

7 Kansainvälinen rekrytointi

7.1 Kielitaitovaatimukset

Sosiaali- ja terveysalalla vaaditaan työntekijöiltä käytännössä aina vahvaa suomen kielen taitoa, niin kirjallisesti kuin suullisesti. Lainsäädäntö, asiakasturvallisuus, dokumentointi ja hoitotyön luonne tekevät kielitaidosta kriittisen. Vastausten mukaan B2-taso on monessa organisaatiossa vähimmäisvaatimus, ja sopimustasolla esimerkiksi hyvinvointialueet edellyttävät palveluntuottajilta kriteereitä, joiden mukaan työntekijöiden kielitaito arvioidaan ja varmistetaan. Monessa yksikössä painotettiin, että työntekijän on kyettävä ymmärtämään ohjeistuksia, osallistumaan palavereihin, kirjaamaan potilastietoja ja kommunikoidaan asiakastilanteissa ilman jatkuvaa tukea.

Käytännön esimerkit osoittavat, että vaikka henkilön ammattitaito olisi vahva, kielitaitopuutteet voivat estää onnistuneen rekrytoinnin tai jopa työkokeilun. Palaveritilanteissa yksikönjohtajien täytyi tarkistaa, oliko viestit ymmärretty oikein, mikä kertoo, ettei pelkkä puheentaito riitä – työntekijältä vaaditaan myös syvää viestinnällistä ymmärrystä.

Joissain yksiköissä hyödynnetään myös ruotsin ja englannin osaamista täydentävänä taitona. Esimerkiksi asiakkaiden monikielisyys, kuten S2-asiakkaat, aiheuttavat tilanteita, joissa työntekijän muu kielitaito voi olla hyödyllinen. Näissä tilanteissa kuitenkin hyödynnetään pääasiassa tulkkausta, kuvaviestintää tai digitaalisia käännöstyökaluja. Suomi on ja pysyy ensisijaisena vaatimuksena – sen osaaminen nähdään jokaisen työntekijän velvoitteena ilman poikkeuksia, etenkin suoran asiakastyön tehtävissä kuten saattohoito, kehitysvammapalvelut tai vanhustyö.

Alalla on selkeä ja yhteinen näkemys siitä, että suomen kielen osaaminen on ehdoton edellytys onnistuneelle työsuhteelle. Vaikka monikulttuurisuutta arvostetaan ja kansainvälisiä rekrytointeja on tehty useilla paikkakunnilla menestyksekkäästi, vaatii tämä kehityssuunta pitkän aikavälin suunnittelua, kielikoulutusta, tiivistä oppilaitosyhteistyötä sekä johdon ja työyhteisöjen sitoutumista.

7.2 Ulkomailta rekrytointi

Vastauksista nousee esiin, että useat organisaatiot ovat joko aktiivisesti rekrytoineet ulkomailta tai hyödyntäneet Suomessa jo asuvia maahanmuuttajia, mutta prosessit ovat monivaiheisia ja vaativat tiivistä yhteistyötä koulutustoimijoiden kanssa. Yli puolet haastateltavista ei ole rekrytoitunut uutta työvoimaa ulkomailta, mutta samaan aikaan kuusitoista haastateltua organisaatiota on kiinnostunut jatkossa rekrytoimaan maahanmuuttajia tai tarjoamaan heille työharjoittelumahdollisuuksia, neljä rekrytoimaan maahanmuuttajataustaisia henkilöitä ja seitsemän tarjoamaan työharjoittelumahdollisuuksia.

Erityisesti Filippiinit mainitaan useissa tapauksissa rekrytoinnin lähtömaana. Filippiiniläisiä sairaanhoitajia ja kättilöitä on rekrytoitu Suomeen, missä heidät on koulutettu ensi vaiheessa hoiva-avustajiksi ja myöhemmin lähihoitajiksi oppisopimuksella. Useat näistä henkilöistä ovat nyt vakituisessa työsuhteessa yksiköissä ja ovat sopeutuneet hyvin työyhteisöihin.

Toinen onnistunut esimerkki on ollut afrikkalaistaustaiset rekrytoinnit, joissa henkilöillä on aiempaa hoitokokemusta omasta maastaan. Suomessa suoritettujen tutkintojen kautta he ovat pätevöityneet lähihoitajan tehtäviin. On myös mainittu etiopialainen ja vietnamilainen työvoima, joka on tullut oppisopimuksella ja jatkanut työsuhteeseen valmistumisen jälkeen.

Toisaalta osa organisaatioista korostaa, että kansainvälinen rekrytointi on raskas ja pitkä prosessi, joka ei ole aina mielekäs. Työyhteisöjen sopeuttaminen, kielitaidon kehittäminen ja kulttuurintuntemuksen lisääminen vaativat aikaa ja resursseja. Lisäksi osa työnantajista kertoo, ettei ole rekrytoinut ulkomailta, koska paikallinen työvoima on riittänyt, erityisesti koulutuspaiikkakunnilla. Samalla kuitenkin monissa organisaatioissa ilmaistaan kiinnostusta kansainvälisiin rekrytointeihin tulevaisuudessa, etenkin jos kotimainen työvoimapula syvenee.

Motivaation ja sitoutumisen koetaan usein olevan korkeampi maahanmuuttajataustaisilla hakijoilla. Heidät nähdään halukkaina kouluttautumaan ja omaksumaan työn edellyttämät valmiudet, mikä on arvostettua alalla, jolla henkilöstön vaihtuvuus on haaste. Joissain vastauksissa mainitaan, että maahanmuuttajat eivät "shoppaile työvuoroja", vaan sitoutuvat työnantajaan pysyvämminkin kuin esimerkiksi kotimaiset vuokratyövoimaan siirtyneet ammattilaiset.

7.3 Harjoittelut ja monikulttuurisuuden integrointi

Useimmat organisaatiot tarjoavat aktiivisesti harjoittelupaikkoja maahanmuuttajataustaisille opiskelijoille, ja yhteistyö oppilaitosten kanssa on nähty keskeiseksi keinoksi rakentaa osaavaa ja kielitaitoista työvoimaa tulevaisuutta varten. Koulutuksen tarjoajien rooli toistuu monissa haastattelujen vastauksissa, samoin pilottihankkeet, joissa on kehitetty malleja monikulttuurisen työyhteisön rakentamiseen ja asiakkaiden ennakkoluulojen lieventämiseen.

Eräs haastateltava mainitsi, että myös asiakkaat osallistuvat monikulttuuristen työntekijöiden vastaanottamiseen, ja heidän kanssaan keskustellaan hoitajan kulttuuritaustasta ja työn sisällöstä. Tämän tyyppisellä avoimuudella on saatu poistettua pelkoja ja lisättyä ymmärrystä. Myös työyhteisöille tarjotaan koulutusta monikulttuurisuudesta, mikä vahvistaa valmiuksia kohdata eri taustoista tulevia työkavereita ja asiakkaita.

Toisaalta useat vastaukset osoittavat, että kielitaito on edelleen selkein este harjoittelun ja rekrytoinnin onnistumiselle. Harjoittelijat, joiden suomen kielen taito ei ole riittävää, eivät kykene osallistumaan työyhteisön toimintaan täysipainoisesti. Joissain tapauksissa on jouduttu keskeyttämään harjoittelu tai rajaamaan tehtäviä, mikä kuormittaa työyhteisöä ja vaikuttaa negatiivisesti kokemukseen molemmiin puolin. Tästä syystä osa organisaatioista ottaa harjoitteluun vain henkilöitä, joiden kielitaito on arvioitu riittäväksi tai jotka ovat asuneet Suomessa jo pidempään.

Kiinnostus kehittää malleja ja tarjota matalan kynnyksen mahdollisuuksia näkyy laajasti. Esiin nousi myös ajatus ottaa käyttöön työkokeiluja ennen varsinaista työllistymistä – tällöin sekä työntekijä että työnantaja voivat arvioida kielitaidon ja kulttuurivalmiuksien riittävyyttä ilman pitkäaikaista sitoumusta.

Monikulttuurisuuden arvostus, väestön ikääntyminen ja kotimaisen työvoiman rajallinen saatavuus pakottavat monet organisaatiot miettimään kansainvälistä rekrytointia tai maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden integroimista osaksi henkilöstörakennetta. Oikein toteutettuna nämä keinot voivat olla ratkaisevia alan tulevaisuuden kannalta.

8 Osaamistarpeiden kehityssuuntia

8.1 Nykyisen henkilöstön jatkuvan oppimisen kohdennuksia

Sosiaali- ja terveysalan nykyinen toimintaympäristö asettaa henkilöstölle laaja-alaisia ja jatkuvasti muuttuvia osaamisvaatimuksia, jotka liittyvät niin kliniseen hoitotyöhön, potilasturvallisuuteen, tietoturvaan kuin oikeudellisiin ja hallinnollisiin velvoitteisiin. Alueellisessa tarkastelussa käy selväksi, että jatkuva ja ammatillisesti kohdennettu täydennyskoulutus ei ole vain laadun tae, vaan myös rakenteellinen välttämättömyys toimintakykyisen ja eettisesti kestävä palvelutuotannon varmistamiseksi.

Lähihoitajien ja sairaanhoitajien ammatillinen koulutustarve keskittyy erityisesti lääkehoidon osaamiseen, potilasturvallisuuteen, eettiseen päätöksentekoon ja hygieniosaamiseen. Koulutukset, kuten lääkelaskenta, lääkeluvat, haavanhoito, saattohoito, hygieniakoulutus ja itsemääräämisoikeuden koulutus, toistuivat haastatteluissa, ja niitä toteutetaan säännöllisin, osin lakisääteisillä väliajoin. Esimerkiksi lääkeluvat tulee uusida viiden vuoden välein, mikä vaatii systemaattista hallintoa ja henkilöstön aktiivista osallistumista. Koulutustarjontaa tukee esimerkiksi Skhole-alusta, jota hyödynnetään erityisesti itseopiskelun ja ammatillisen pätevyyden ylläpitämisessä.

Tietoturva- ja tietosuojakoulutus muodostavat läpileikkaavan osaamisvaateen, joka koskee hoitajien lisäksi myös sosiaaliohjaajia, palveluesimiehiä, palvelusihteereitä ja muuta hallintohenkilöstöä. Tietojärjestelmien kasvava rooli, lainsäädännön tiukentuminen sekä asiakkaiden oikeusturva edellyttävät, että kaikilla työntekijöillä on ajantasainen ymmärrys tietojen käsittelystä, kirjautumiskäytännöistä ja tietojen suojaamisesta.

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien osalta ensiapukoulutus (häätä-EA ja EA1), MAPA-, AVEKKI- ja rajoitustoimenpiteiden hallintakoulutukset muodostavat erityisesti akuuttitilanteissa ja vaativassa asiakaskohtaamisessa keskeisen koulutusklusterin. Psykiatrisen ja neuropsykiatrisen osaamisen tarve on nousussa, ja esimerkiksi asiakkaiden kiintymyssuhdehäiriöt, kehitykselliset traumat sekä käytöshäiriöiden hallinta edellyttävät, että henkilöstölle edellytetään vuodessa vähintään 16 tuntia koulutusta kiintymyssuhdehäiriöistä. Lisäksi erityisosaamista tarvitaan kehitysvammaisten kanssa työskenteleville työntekijöille. Esimerkiksi viestinnän tukeminen, sensorinen säätely ja toimintakyvyn arviointi vaativat spesifiä koulutusta.

Tietoturva- ja tietosuojakoulutus ovat nousseet esiin voimakkaasti laajenevan sähköisen tiedonhallinnan seurauksena. Sosiaali- ja terveysalalla käsitellään päivittäin arkaluonteisia henkilötietoja, ja virheellinen tietojen käsittely voi aiheuttaa merkittävää haittaa yksilöille ja organisaatioille. Sekä tietosuoja-asetusten (GDPR) noudattaminen että kansalliset eettiset ja oikeudelliset standardit asettavat vaatimuksia tiedon käsittelyn osaamiselle. Kaikki työntekijäryhmät tarvitsevat ajankohtaista tietoa tietoturvasta ja tietosuojasta.

Myös itsemääräämisoikeuteen liittyvä koulutus on noussut erityisesti esiin keskusteluissa ja se kuvataan kentällä jopa yhdeksi keskeisimmistä koulutustarpeista. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi hoitotyön eettisistä kulmakivistä, mutta sen toteuttaminen käytännössä edellyttää oikeudellista ja ammatillista osaamista. Erityisesti tilanteet, joissa asiakkaan kognitio on heikentynyt tai kommunikointi vaikeutunut, korostavat henkilöstön osaamista tulkita ja kunnioittaa yksilön tahtoa oikeudellisesti kestäväällä tavalla. Koulutus vahvistaa työntekijöiden

kykyä toimia tilanteissa, joissa joudutaan tekemään päätöksiä toisen puolesta mutta tämän oikeuksia loukkaamatta.

Koulutuksia toteuttavat alueellisesti useat eri toimijat, joiden yhteistyö mahdollistaa kattavan ja monitasoisen koulutusrakenteen. Toteutusta koordinoidaan sekä julkisen että yksityisen sektorin koulutusjärjestäjien ja työnantajien toimesta, ja lisäksi eri yksiköt järjestävät sisäisiä koulutuksia tarpeidensa mukaan. Tämä monitoimijainen yhteistyöverkosto muodostaa vahvan alueellisen ekosysteemin, jonka kautta voidaan vastata sekä laajoihin että yksikkökohtaisiin koulutustarpeisiin.

Erityisen ajankohtaisena nousi esiin myös uusi yhteisöllisen asumisen lainsäädäntö, joka edellyttää lisää yhteisöohjaajia. Tämä luo uudenlaisen koulutustarpeen lähihoitajille, sillä tehtävä ei ole kohdennettavissa tarkoituksenmukaisesti korkea-asteen koulutetuille, kuten geronomeille. Yhteisöohjauksen painottuminen vaatii lisäkoulutusta erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseen, toimintakyvyn aktivointiin ja ryhmädynamiikan ymmärtämiseen.

Sisäisiä koulutuksia on jatkuvasti käynnissä eri organisaatioissa, ja henkilöstöä kannustetaan osallistumaan niihin haastateltavien mukaan aktiivisesti. Useilla osastoilla on yksilöllisiä koulutustarpeita, jotka liittyvät esimerkiksi osaston erityisosaamiseen, asiakasprofiiliin tai hankintojen kautta tuleviin vaateisiin. Koulutustarpeet eivät siis ole staattisia, vaan tilanteisesti elävä osa toiminnan laatua ja kehitystä.

Yhteenvedon voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamistarpeet ovat monikerroksisia, dynaamisia ja tiiviisti yhteydessä yhteiskunnallisiin muutoksiin, lainsäädäntöön, teknologian kehitykseen ja väestön ikääntymiseen. Kentältä nousevat koulutustarpeet osoittavat, että täydennyskoulutusta tulee tarkastella strategisena investointina – ei pelkkänä velvoitteena. Henkilöstön osaamisen jatkuva päivittäminen ei ainoastaan turvaa palvelujen laatua, vaan myös tukea työntekijöiden jaksamista, motivaatiota ja eettistä työskentelyä alati muuttuvassa toimintaympäristössä. Tarvitaankin selkeitä ja pitkäjänteisiä osaamisen jatkuvan kehittämisen rakenteita, jotka mahdollistavat systemaattisen osaamisen kehittämisen ja työhyvinvoinnin vahvistamisen sekä työnantajan että työntekijän näkökulmasta. Tämä edellyttää vahvaa johtamista, toimivia koulutusaloja sekä ajankohtaista sisällöllistä ohjausta koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa.

8.2 Osaamistarpeiden kehitysnäkymiä

Haastateltavien mukaan lähihoitajien ja sairaanhoitajien työn perusorientaatio ei muutu merkittävästi. Painopiste säilyy iäkkäiden hoivan ja toimintakyvyn tukemisessa siten, että asuminen omissa asumisyksiköiden asunnoissa on mahdollista mahdollisimman pitkään. Tämä jatkuvuus ei tarkoita kuitenkaan staattisuutta, vaan järjestelmällistä lisä- ja täydennyskouluttamista, jotta avainhenkilöstön osaaminen pysyy ajantasaisena. Konkreettisesti korostuvat muun muassa lääkehoidon osaamisen ylläpito ja auditointi (lääkelaskenta, lääkeluvat, lääkehoito-ohjeistusten muutosten seuraaminen), hygieniaosaaminen, haavanhoito, saattohoito, itsemääräämisoikeuden oikeudellinen tulkinta sekä kirjaamisosaaminen. Lääkeluvat täytyy pitää voimassa säännöllisesti, ja käytäntönä on viiden vuoden välein tapahtuva uusintakoulutus. Keikkatyössä olevat sairaanhoitajat ja lähihoitajat eivät laske tai jaa lääkkeitä, vaan lääkehoidon vastuut on rajattu vakituiselle henkilöstölle.

Teknologinen osaaminen nousee esiin haastatteluiden perusteella kahdella tavalla. Ensinnäkin muistioiden ja kirjaamisen prosesseihin kokeillaan jo tekoälyä ja tekoälyavusteisen kirjaamisen oletetaan yleistävän lähitulevaisuudessa, mutta aikataulun arvioidaan vaihtelevan

ammattinimikkeittäin. Toiseksi tietotekniset taidot ylipäättään korostuvat, sillä esimerkiksi Kanta-palveluihin kytkeytyvä kirjaaminen, digitaalinen dokumentointi, tietojohdamisen perusvalmiudet ja yleistyvät robotiikkasovellukset laajentavat vaadittavaa osaamista. Kaikille henkilöstöryhmille on tarpeen varmistaa tietoturva- ja tietosuojaosaaaminen sekä kirjautumiskäytäntöjen ehdoton noudattaminen. Kaupallisten toimijoiden alustoja hyödynnetään useissa organisaatioissa jatkuvan oppimisen välineenä (esimerkiksi lääkelaskenta), ja sisäisiä koulutuksia on myös usein jatkuvasti tarjolla.

Sairaanhoitajien osaamistarpeen todetaan laajentuvan erityisesti kokonaisvastuun ja ennakoinnin osalta. Kyky vastata kokonaisvaltaisesti potilastarpeisiin, tunnistaa muutostrendit ja pitää lääkehoidon osaaminen jatkuvasti ajan tasalla korostuu. Lähihoitajien työnkuvan katsotaan jo nyt olevan monipuolinen, eikä siihen odoteta suuria rakenteellisia muutoksia, mutta hoitotarpeen nousu lisää syventyvän kliinisen erityisosaamisen tarvetta, erityisesti haavanhoidossa ja avanhoidossa. Osa haastateltavista arvioi, ettei suuria muutoksia ole tulossa millekään heidän yksikössään työskentelevälle nimikkeelle, vaikkakin lainsäädäntömuutokset voivat synnyttää yksittäisiä uusia koulutustarpeita.

Sosionomin tehtäväkenttään ennakoidaan sen sijaan osaamistarpeiden laajentumista, vaikka yhden haastateltavan mukaan sosionomikoulutus on jo nykyisellään liian laaja-alaista, eikä keskity enää alan ydintehtäviin. Virikkeellisen toiminnan järjestäminen sisältyy tulevana vuonna rooliin nykyistä painavammin. Laajemmin koko alaa koskien nostetaan esiin kolme painopistealuetta: digitaidot, vuorovaikutusosaaminen ja erikoistumisen lisääntyminen toimintaympäristöjen muuttuessa. Muistiosaaminen, mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen sekä neuropsykiatrinen osaaminen korostuvat lähitulevaisuudessa. Haastavien asiakkaiden määrän arvioidaan myös kasvavan, ja vaativan lääkehoidon osaaminen alakouluikäisten kanssa (mm. tunnesäätely, käytösongelmat ja vuorovaikutushaasteet) nostetaan erikseen esiin. Rajapintakysymyksenä mainitaan suonensisäisten huumeiden vieroituksen tarpeista tulleet kyselyt, jotka edellyttävät lääkärin ja terveydenhuollon tuen varmistamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnan toimenpidekykyä.

Psykiatrisen työn ja kehitysvammatyön erityistarpeisiin liittyen korostuvat kiintymyssuhdehäiriöiden hoito, kehityksellinen trauma sekä menetelmälliset sisällöt. Uusi vammaispalvelulaki nostaa esiin lisäksi tulkinta- ja toimeenpano-osaamisen tarpeen useissa tehtävissä.

Turvallisuusosaaminen ja uhkatilanteisiin varautuminen kasvavat poikkileikkaaviksi teemoiksi. Tämä tarkoittaa sekä toimintaohjeistusten konkretisointia että käytännön harjoittelua. Lisäksi ensiaputason perusosaamisen suoritukset koskevat kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Turvallisuuskoulutuksesta mainitaan toistuvasti myös MAPA- ja AVEKKI-koulutukset sekä rajoitustoimenpiteiden päivitykset. Myös työkykyjohtamisen koulutusta tarvitaan esihenkilöille, jotta kuormitushuippuja voidaan ennakoida ja hallita sekä muutostilanteita johtaa tietoisesti.

9 Sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisia ilmiöitä

9.1 Kestävä kehitys ja ympäristövastuu

Kestävä kehitys näkyy sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa hyvin eri tavoin, mutta monilla se on jo juurtunut osaksi arjen toimintaa. Yleisesti kierrätys, energiankulutuksen seuraaminen ja ruokahävikin vähentäminen ovat keskeisiä käytännön toimia. Aurinkopaneelien asentaminen, veden ja sähkön kulutuksen mittaaminen, sekä keskitetyt tilaukset ovat keinoja, joilla pyritään säästämään resursseja ja pienentämään hiilijalanjälkeä. Joissain organisaatioissa ekologiset hankkeet ulottuvat myös asiakastyöhön, esimerkiksi lasten ohjauksessa kierrätyksestä ja ympäristönsuojelusta puhutaan päivittäin. Myös luonnon monimuotoisuuteen liittyviä toimia on alettu toteuttaa, kuten nurmikon leikkaamisen vähentäminen.

Monessa yksikössä tehdään ympäristösuunnitelmia, vastuullisuusraportteja tai seurataan esimerkiksi Ekokompassi-järjestelmän tavoitteita. Jotkin toimijat ovat sitoutuneet kansainvälisiin päästövähennystavoitteisiin. Toisaalta myös sosiaalinen kestävä kehitys nostettiin esiin: rekrytoinneissa huomioidaan monimuotoisuus ja vammaisten tai maahanmuuttajataustaisten henkilöiden työllistämistä on tuettu. Yhteisenä havaintona on, että kestävä kehitys on "jo tätä päivää" – arkea, johon ei aina tarvita erityisiä kehittämistoimia, vaan kyse on jatkuvasta ja sisäistetystä toimintatavasta.

9.2 Tekoäly

Tekoälyn hyödyntäminen sote-organisaatioissa on nouseva ilmiö, mutta käytännön tasolla sen soveltaminen vaihtelee merkittävästi. Yleisintä on tekoälyn käyttö hallinnollisissa tehtävissä, kuten kokousten muistioiden laatimisessa, työvuorosuunnittelussa, markkinoinnissa, raportoinnissa ja rekrytoinnissa. Johtoryhmätasolla tekoäly on käytössä esimerkiksi esitysten laatimisessa ja viestinnässä. Yksi organisaatio kertoi käyttävänsä avustavaa tekoälytyökalua, toinen hyödyntää tekoälyä työpaikkailmoitusten laatimisessa ja hakemusten käsittelyssä, vaikkakin lopulliset valinnat tekeekin edelleen aina ihminen. Tiedossa kuitenkin on, että sen rooli tulee kasvamaan, ja tätä varten tarvitaan koulutusta ja valmennusta henkilöstölle.

Hoitotyössä tekoäly näkyy vielä harvakseltaan, mutta esimerkiksi puheentunnistukseen perustuva kirjaaminen on tulossa osaksi useiden organisaatioiden arkea. Osassa yksiköitä puheesta kirjaaminen on jo koekäytössä, ja sitä pidetään lupaavana ratkaisuna, joka vapauttaa aikaa itse hoitotyölle. Joissain yksiköissä asiakkaatkin pääsevät kokeilemaan tekoälyratkaisuja, kuten hälytysjärjestelmissä tai viriketoiminnassa. Silti moni vastaaja totesi, että tekoäly ei vielä näy käytännössä heidän arjessaan – tietoisuus kyllä kasvaa, mutta käytön laajuus on vielä rajallista.

Tulevaisuuden tarpeissa korostuivat osaamisen kehittäminen ja koulutustarpeet. Useat organisaatiot ovat järjestäneet jo sisäistä koulutusta tekoälyn käyttöön, ja monet mainitsevat, että jatkossa tekoälyyn liittyvä osaaminen voi olla rekrytointikriteeri, mikäli tehtävä sisältää sen hyödyntämistä. Asenteet tekoälyä kohtaan ovat muuttumassa myönteisemmiksi, ja ilmiötä pidetään tärkeänä erityisesti työn kuormittavuuden vähentämisen näkökulmasta.

Useat organisaatiot näkevät teknologian hyödyntämisessä mahdollisuuksia, mutta myös epävarmuutta siitä, miten se tulee konkreettisesti muuttamaan arkea. Haasteena pidettiin henkilöstön eritasoista digivalmiutta ja tiedon puutetta siitä, missä tekoäly voisi olla aidosti hyödyksi.

9.3 Huoltovarmuus

Huoltovarmuuteen liittyvät kysymykset ovat monissa organisaatioissa nousseet esiin erityisesti viime vuosien kriisien, kuten koronapandemian ja energiakriisin, myötä. Useimmat toimijat kertovat, että heillä on ajantasaiset valmius- ja varautumissuunnitelmat, joissa huomioidaan 72 tunnin selviytymisperiaate. Näihin sisältyvät varaukset esimerkiksi sähkön, veden, ravinnon, lääkkeiden ja polttoaineen osalta. Useat yksiköt ovat tehneet evakointisuunnitelmia, turvallisuuskävelyjä, huoltovarmuusharjoituksia ja varautuneet sähkö- ja vesikatkoksiin. Varmuusvarastoja ylläpidetään esimerkiksi suojavälineiden osalta, ja niitä päivitetään säännöllisesti.

Monet vastaajat kertoivat, että huoltovarmuus on myös tilaajatahon, kuten hyvinvointialueen, ohjeistama ja edellyttämä, ja sen toteuttamiseen liittyy organisaatiokohtaisia vastuutahoja, kuten valmiuspäälliköt tai turvallisuusorganisaatio. Erityisesti rajaseuduilla ja haavoittuvilla alueilla varautuminen nähdään välttämättömänä, ja osa toimijoista on kehittänyt skenaarioharjoituksia erilaisten kriisitilanteiden varalle, kuten kyberhyökkäykset tai pandemiat.

Vaikka valmiussuunnitelmat ovat useimmiten kunnossa, osa toimijoista toi esiin myös resurssipuutteita tai epäselvyyksiä esimerkiksi veden varastoinnin tai sähkökatkoihin varautumisen osalta. Myös henkilöstön tietämyksen lisääminen, koulutus ja tiedon jakaminen nousivat tarpeiksi. Toimijoita pyydetään yhä useammin päivittämään suunnitelmia ja raportoimaan tilaajille niiden sisällöstä.

9.4 Vanhemmuus

Perheen rakenteet ja elämäntilanteet ovat muuttuneet, mikä tekee lasten tuen järjestämisestä entistä haastavampaa. Maksuton varhaiskasvatus on johtanut pidempiin päiväkotipäiviin, mikä vähentää perheen yhteistä aikaa ja hämärtää vanhemmuuden roolia. Nuoret vanhemmat eivät halua kaikissa tapauksissa luopua ennen vanhemmuutta saavutetuista eduista, ja kasvatustehtäviä siirtyy yhä enemmän päiväkodeille ja kouluille. Pitkät välimatkat voivat vaikeuttaa lisäksi arkea, ja jo vuoden ikäiset lapset viettävät päiväkodissa jopa 10 tuntia päivässä. Lasten oikeus lepoon ja vanhempien kanssa olemiseen jää helposti varhaiskasvatusoikeuden ja palvelujen saatavuuden varjoon. Tämä voi näkyä lasten käyttäytymisessä, kuten levottomuutena. Lainsäädäntö on vahvistanut perheiden oikeuksia ja varhaiskasvatusoikeutta, mutta samalla korostunut yksilöllinen perhemääritys ei aina takaa lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Lisäksi vuoroviikkoasuminen eri paikkakunnilla asettaa haasteita lapsen arjen jatkuvuudelle ja turvallisuuden tunteelle. Varhaiskasvatuspalveluiden on vastattava entistä moninaisempiin tarpeisiin, mikä edellyttää joustavuutta ja yksilöllistä lähestymistapaa. Kunnat pyrkivät kehittämään palvelujaan ja lisäämään resursseja, mutta kustannusten nousu ja henkilöstön saatavuus rajoittavat mahdollisuuksia. Perheiden monimuotoisuus vaatii varhaiskasvatukselta entistä enemmän mukautumiskykyä, jotta lapsen hyvinvointi voidaan turvata muuttuvissa olosuhteissa.

9.5 Sosiaali- ja terveysalan muita muutossignaaleja

Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat parhaillaan keskellä toimintaympäristön laaja-alaista ja moniulotteista muutoutumista, jossa digitalisaatio, osajatarpeet, asiakaslähtöisyys ja taloudelliset reunaehdot nivoutuvat toisiinsa. Alueen toimijoiden verkkosivujen viestintästrategiat sekä Työmarkkinatorin kesä-elokuun aikana ilmoitetut työpaikkailmoitukset heijastavat näitä muutosprosesseja sekä mikro- että makrotasolla. Analyysin tavoitteena on ollut

täydentää haastatteluiden havaintoja ja koota alueellisen palveluorganisaation uudelleenjärjestäytymisen keskeiset ilmiöt, jotka vaikuttavat rakenteisiin, työn organisointiin ja resurssien hallintaan. Analyysissä nousi esille kymmenen sisällöllisesti merkittävää ilmiötä, jotka viestivät mahdollisia kehityssuuntia kestäväen palveluekosysteemin kehittämiseen (taulukko 7)⁸.

Taulukko 7. Kymmenen keskeistä muutossignaalia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön.

Ilmiö	Ydinajatus	Vaikutus työn rakenteeseen	Vaikutus työntekijän rooliin	Strateginen merkitys organisaatioille
Digitalisaation rakenteellistuminen	Digitaaliset ratkaisut ovat integroitu ydintoimintaan.	Työprosesseihin liittyvä teknologia korvaa osin aiempia toimintoja.	Teknologia-osaamisesta tulee peruskompetenssi; edellytetään jatkuvaa digikyvykkyyttä.	Mahdollistaa skaalautuvuutta, tehokkuutta ja monikanavaista asiakaspalvelua.
Moni-ammattillisuuden institutionaalistuminen	Roolien rajat hämärtyvät; tiimityö ja vastuunjako korostuvat.	Hierarkkiset siilot korvautuvat horisontaalisilla, poikkifunktionaalisilla rakenteilla.	Edellyttää moniosaamista, roolien joustavuutta ja yhteistyötaitoja.	Luo ketteriä ja reagointikykyisiä palveluyksiköitä, joissa asiakasprosessi jaettu usean ammattilaisen kesken.
Liikkuvan työn yleistyminen	Palvelut tuotetaan asiakkaan arkiympäristössä.	Kiinteät palvelupisteet korvautuvat osin hajautetuilla toimintamalleilla.	Työntekijä toimii itsenäisesti ilman jatkuvaa kollegiaalista tukea; lisää tilannearvioinnin ja päätöksenteon vaatimuksia.	Mahdollistaa saavutettavuuden ja asiakaslähtöisyyden vahvistamisen myös syrjäseuduilla.
Henkilöstö-rakenteiden hajauttaminen	Työsuhte-muodot monipuolistuvat strategisesti,	Vakiotyösuhteiden rinnalle tulee määräaikaishuutoja, osa-aikaisuutta ja projektityötä.	Työn jatkuvuus ei perustu aina työsuhteen pysyvyyteen, vaan osaamisen käyttö-kelpoisuuteen.	Parantaa sopeutumiskykyä resurssi-vaihteluihin ja mahdollistaa kohdennetun

⁸ Tämä analyysi laadittiin generatiivista tekoälyä hyödyntäen. Tietolähteinä olivat Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden julkinen verkkoviestintä ja Työmarkkinatorin sosiaali- ja terveysalan työpaikkailmoitusaineiston kuukausittaiset otannat kesä–elokuulta vuodelta 2025. Analyysimenetelmänä käytettiin teemapohjaista laadullista sisällönanalyysiä, jossa toistuvia rakenteita, termejä ja käytäntöjä ryhmiteltiin kymmeneksi keskeiseksi ilmiöksi. Tulkintakehyksenä toimi sosiaali- ja terveysorganisaatioiden toiminnallinen muutos, jossa digitaalisuus, henkilöstödynamiikka, asiakkuus, osaaminen ja taloudelliset reunaehdot määrittävät uudistumista. Organisaatiokohtaiset tunnistetut poistettiin ja aineistoa tulkittiin vain siltä osin, kuin sen merkitys oli todennettavissa useista lähteistä. Lopullinen raportti koostettiin tieteellisen esitystavan mukaisesti, rakentaen faktapohjainen, neutraali ja kokonaisvaltainen tilannekuva ilman ulkopuolisia lähdeviittauksia.

Ilmiö	Ydinajatus	Vaikutus työn rakenteeseen	Vaikutus työntekijän rooliin	Strateginen merkitys organisaatioille
				osaamisen hyödyntämisen.
Asiakas-lähtöisyyden konkreti-soituminen	Asiakkaasta tulee aktiivinen osatoimija palvelun muotoilussa.	Prosessit suunnitellaan mukautumaan yksilöllisiin tarpeisiin, eikä vain standardimallien pohjalta.	Työntekijältä edellytetään tilannetajua ja kykyä toimia epälinearisissakin asiakastilanteissa.	Edistää vaikuttavuutta, sitoutumista ja palveluiden kohdentumista oikeisiin tarpeisiin.
Osaamisen kehittämisen strateginen rooli	Osaaminen nähdään jatkuvana prosessina, ei vain saavutettuna tilana.	Oppiminen integroituu työhön rakenteellisesti; ei enää irrallisia koulutuksia.	Työntekijältä odotetaan aktiivista oppimis-halukkuutta ja reflektiivisyyttä.	Tukee organisaation resilienssiä ja kykyä reagoida muutoksiin nopeasti.
Laadunhallinnan arki-päiväistyminen	Laatu ei ole enää johdon vastuulla vaan kaikkien arjen tekemisessä.	Arviointi, dokumentointi ja vaikuttavuuden seuranta sisällytetään osaksi useita työvaiheita.	Jokainen työntekijä toimii myös laadunvalvojana; työn tuloksellisuus on mitattavissa.	Mahdollistaa reaaliaikaisen palautteen, läpinäkyvyyden ja kehittämis-sykleihin reagoimisen.
Työhyvinvoinnin institutionalisointi	Työkyvyn ylläpito on osa organisaation rakenteita, ei vain yksilön vastuulla.	Työnohjauksesta, kuormituksen hallinnasta ja palautumisesta tehdään rakenteellisia toimintoja.	Työntekijä nähdään kokonaisvaltaisena toimijana, ei pelkkänä resurssina.	Pidentää työuria, vähentää vaihtuvuutta ja tukee henkilöstön pitovoimaa.
Organisaation identiteetin strateginen vahvistaminen	Organisaatiot asemoituvat merkityksellisinä, arvopohjaisina toimijoina.	Arvot ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus näkyvät myös rekrytointi- ja johtamisrakenteissa.	Työntekijän on tunnistettava ja samaistuttava organisaation arvolupaukseen.	Rakentaa vahvaa työnantajakuva ja erottautumiskykyä kilpailuilla työmarkkinoilla.
Taloudellisen tilanteen vaikutus	Talousraamit ohjaavat rakenteellisia päätöksiä ja toiminnan priorisointia.	Kustannustehokkuus korostaa keskittämistä, digitalisaatiota ja hallintorakenteiden keventämistä.	Työntekijän rooliin voi kuulua useita tehtäviä aiempien yhden roolin sijaan.	Pakottaa organisaation priorisoimaan, optimoimaan ja kohdistamaan resurssit vaikuttavimmin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa on havaittavissa signaaleja laaja-alaiseen siirtymään kohti uutta toimintalogiikkaa. Kyse ei ole yksittäisistä uudistuksista, vaan rakenteellisesta muutosprosessista, jossa digitaalisuus, asiakkuus,

työhyvinvointi, osaaminen ja talous ovat samanaikaisesti muutoksen kohteina ja sen ajureina. Tämä muutos edellyttää kokonaisvaltaista näkemyksellisyyttä ja kykyä sovittaa yhteen teknologiset innovaatiot, ihmislähtöiset palvelut ja taloudellisesti kestävät ratkaisut.

10 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveysalalla eletään murroskautta, jossa monet samanaikaiset ilmiöt – väestörakenteen muutokset, työvoiman saatavuuden haasteet, kasvavat osaamisvaatimukset ja julkisen talouden paineet – muokkaavat toimintaympäristöä merkittävästi. Raportin perusteella voidaan todeta, että rekrytointitilanne vaihtelee huomattavasti eri organisaatioiden ja paikkakuntien välillä. Useissa vastauksissa korostui se, että tietyissä yksiköissä henkilöstötilanne on pysynyt kohtuullisen tasapainoisena, ja rekrytoinnit ovat onnistuneet hyvin. Erityisesti tällaisissa tapauksissa mainittiin johtamisen ja yksikön maineen merkitys: työntekijöiden viihtyvyys, sitoutuminen ja hyvä työilmapiiri koettiin ratkaiseviksi tekijöiksi työntekijöiden pysyvyyden kannalta. Toisaalta useat organisaatiot kuvasivat edelleen kroonista vaikeutta löytää päteviä ja motivoituneita työntekijöitä erityisesti tiettyihin avaintehtäviin, kuten sairaanhoitajien, lääkärin ja psykologien tehtäviin.

Määrällinen työvoimapula näyttäytyy erityisesti syrjäisemmällä tai pienillä paikkakunnilla, joilla alueellinen vetovoima on heikompi ja kilpailu osaavista työntekijöistä kovaa (taulukko 8). Useissa tapauksissa joudutaan turvautumaan väliaikaisiin tai osa-aikaisiin ratkaisuihin – joskus jopa rekrytoimaan henkilöitä tehtävään soveltuvien osin, jotka eivät kaikilta osin täytä tehtävän kelpoisuusvaatimuksia. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa kokeneemmat työntekijät joutuvat jatkuvasti tukemaan kollegoiden työskentelyä, mikä puolestaan kuormittaa heitä ja voi heikentää työhyvinvointia. Monessa vastauksessa myös pohdittiin, kuinka paljon yksikkö voi vetää puoleensa ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä ilman, että kieli- ja kulttuurieroista syntyy liikaa haasteita. Huolta herätti se, että kun suuri osa työyhteisöstä tarvitsee jatkuvaa kielitukea tai ohjausta, kantasuomalaiset työntekijät saattavat kokea työnsä muuttuvan olennaisesti. Samalla tunnistettiin selkeä tarve lisätä kielitukea ja panostaa työssä tarvittavan suomen kielen taidon kehittämiseen – tämä nähtiin keskeisenä edellytyksenä kansainvälisen rekrytoinnin onnistumiselle.

Taulukko 8. Tehtävät, joihin oli eniten mainintoja rekrytointihaasteiden yhteydessä.

Ala / Tehtävä	Rekrytointihaasteiden tyyppi	Yleiset syyt ja huomiot
Sairaanhoitajat	Pula pätevistä hakijoista, kilpailu yksityisen ja julkisen välillä	Ikääntyneiden määrän kasvu, vaativa osaamisprofiili, työkuorman kasvu ja taloudelliset leikkaukset
Lähihoitajat	Päteviä hakijoita ei ole erityisesti isoimpien kaupunkien ulkopuolella ja samaan aikaan erityisesti vastavalmistuneiden työelämäosaaminen ei vastaa työnantajien osaamistarpeita.	Alhainen palkka, työn raskaus ja asuminen kasvukeskusten ulkopuolella ei houkuttele
Lääkärit	Työvoiman saatavuudessa on haasteita erityisesti julkisen sektorin virkoihin	Kilpailu alueiden välillä, työpaineet, päivystysvelvollisuus ja palkkaus
Psykologit	Hyvin rajallinen osaajien saatavuus	Kasvava mielenterveystyön tarve, pieni koulutusvolyyymi ja kilpailu muiden työnantajasektoreiden kanssa
Sosionomit (erityisesti lastensuojelussa)	Pula erityispätevyydestä ja kokemuksesta	Hakijoiden osaaminen ei vastaa aina työelämän tarpeita, koska tutkinnon sisältö on laaja-alaistanut.

Ala / Tehtävä	Rekrytointihaasteiden tyyppi	Yleiset syyt ja huomiot
Geronomit	Tehtäväkuvien kohdentaminen osaamista vastaaviin tehtäviin.	Alan osaajien rooli ei ole vielä täysin vakiintunut kaikissa yksiköissä
Ohjaajat (esim. yhteisöohjaajat, virikeohjaajat)	Osaamisen kehittäminen	Työvoimatarjontaa niukasti tarjolla erityisesti yhteisöosaajista

Osaamistarpeiden näkökulmasta (laadullinen kohtaanto) toimialakartoituksen tulokset viittaavat siihen, että alan tehtävissä tarvitaan yhä laaja-alaisempaa ja syvällisempää osaamista. Esimerkiksi hoitajilta edellytetään sekä teknistä, digitaalista että vuorovaikutuksellista osaamista. Kirjaamisen vaatimukset ovat kasvaneet, ja asiakkaiden tarpeet ovat moninaisempia kuin aiemmin. Useissa vastauksissa tuotiin esiin, että hoitotyö on muuttunut kognitiivisesti entistä vaativammaksi ja vaatii nopeaa päätöksentekoa, kykyä arvioida tilanteita sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tunnistamista. Myös sosiaalialan tehtävissä tarvitaan erityistä perehtyneisyyttä esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmiin, perheiden monimuotoisuuteen ja haastaviin elämäntilanteisiin. Lastenhoidossa nousee esiin erityinen tarve henkilöstölle, jolla on valmiuksia kohdata perheiden muutos, lasten kasvuympäristön monimutkaistuminen sekä yksilöllinen tuen tarve.

Kansainvälinen rekrytointi näyttäytyy monissa organisaatioissa osana arkea, mutta sen haasteet ja edellytykset vaihtelevat suuresti. Filippiiniläisiä, virolaisia ja venäläistaustaisia työntekijöitä on useissa yksiköissä jo otettu mukaan onnistuneesti, mutta rekrytointi ulkomailta ei ole aina ongelmatonta. Esteeksi muodostuu usein suomen kielen taito sekä tiettyjen tehtävien kelpoisuusvaatimukset. Osassa vastauksista esitettiin huolta siitä, että liian suuri osuus ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä voi johtaa viestintä- ja vuorovaikutushaasteisiin ja vaikuttaa suoraan hoidon laatuun. Kielitukeen ja perehdytykseen tarvitaan edelleen panostuksia. Haastateltavien näkemyksissä eivät korostuneet sosiaali- ja terveysalan keskipitkän tai pitkän aikavälin työvoimatarjonnan haasteet ikäluokkien pienentyessä, vaan painotus oli pääosin nykyisessä suhdannetilanteessa.

Oppilaitosyhteistyön rooli nousee raportissa esiin merkittävänä osana osaamisen turvaamista. Useat vastaajat toivoivat syvempää ja järjestelmällisempää yhteistyötä oppilaitosten kanssa erityisesti harjoittelupaikkojen tarjoamisessa, opiskelijoiden ohjaamisessa ja rekrytoinnin kehittämisessä. Huolta herätti kuitenkin se, että osa opiskelijoista ei ole riittävän valmistautuneita työelämään – heiltä puuttuu joko käytännön työelämäosaamista, teoreettista osaamista tai motivaatiotason kohottamista jatkuvaan oppimiseen. Lähihoitajien koulutuksessa korostettiin erityisesti vastuuohjaajien merkitystä, mutta tuotiin esiin myös, että vastuu opiskelijoiden teoreettisten taitojen oppimisesta ei voi jäädä vain käytännön ohjaajille. Kaiken kaikkiaan tarvitaan tiiviimpää yhteistyötä oppilaitosten ja työpaikkojen välillä, jotta opiskelijoiden osaamistaso vastaisi paremmin työelämän vaatimuksia.

Alueelliset erot ovat selkeitä erityisesti rekrytointitilanteen ja palvelutarpeiden suhteen. Pienemmällä paikkakunnilla kohtaanto-ongelmat ovat akuutimpia, ja syrjäisemmillä alueilla työn houkuttelevuus vähenee. Samaan aikaan kaupunkialueilla voi olla enemmän hakijoita, mutta myös kilpailu heistä on kovaa. Tämä näkyy myös siinä, miten organisaatiot suhtautuvat työvoiman saatavuuteen: toiset kokevat olevansa hyvässä tilanteessa, toiset taistelevat jatkuvasti siitä, että perustoiminnot saadaan pyörimään. Haastatteluiden perusteella kestävään henkilöstötilanteeseen päässeet organisaatiot ovat usein panostaneet työyhteisön toimivuuteen, esihenkilötyöhön ja siihen, että yksikkö on houkutteleva paikka työskennellä – maineella ja johtamisella on siis suuri vaikutus.

Taloudelliset haasteet ovat yksi läpäisevä teema. Hyvinvointialueiden kiristynyt taloustilanne vaikuttaa useiden organisaatioiden toimintaan suoraan – esimerkiksi hankintoihin, rekrytointeihin ja palvelurakenteisiin. Tämä tuo epävarmuutta ja rajoittaa toimintamahdollisuuksia, mikä puolestaan voi vaikuttaa henkilöstön jaksamiseen ja sitoutumiseen. Esimerkiksi yt-neuvottelut ja palveluverkon supistaminen luovat epävakautta työyhteisöihin, mikä voi näkyä työtyytyväisyyden ja asiakaskokemuksen heikkenemisenä. Yhteistuotantomallit ja palvelujen järjestämistapojen muutokset vaativat jatkuvaa muutosjohtamista, jota ei ole kaikissa organisaatioissa riittävästi resursoitu.

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta erityisesti julkisella sektorilla, että todellisen työvoimatarpeen ja taloudellisten reunaehtojen mukaisten toteutuneiden rekrytointien määrät ovat alkaneet eriytymään voimakkaasti. Tästä seuraa merkittäviä haasteita paitsi työssä jaksamisen näkökulmasta niin työvoiman tarjonnan kehityksessä. Varsinkin jos nuorten työllistymismahdollisuudet ja valmiudet sosiaali- ja terveysalan eri tehtäviin heikentyvät, niin tämä voi vaikuttaa esimerkiksi alan koulutuksen vetovoimaan sekä alan koulutuksen suorittaneiden siirtymiin muille alueille ja aloille. Toimialakartoitusten tulosten perusteella on vahvistunut lisäksi havainto siitä, että sosiaali- ja terveysalan työvoiman saatavuuden haasteisiin vastaamiseen tarvitaan paitsi määrällisiä tilasto- ja ennustetarkasteluja, niin lisääntyvissä määrin laadullisten kohtaantohaasteiden alueellista analyysia, tulkintaa ja kehittämistoimenpiteiden tunnistamista.

Kaiken kaikkiaan haastattelut osoittavat, että sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa on käynnissä mittava rakennemuutos. Tämä muutos ei koske vain yksittäisiä rakenteita, vaan se ulottuu työn sisältöihin, johtamiseen, osaamisen kehittämiseen ja arjen käytäntöihin. Vaikka osa organisaatioista on edelläkävijöitä, monissa yksiköissä on vielä haasteita esimerkiksi kansainvälisen rekrytoinnin, opiskelijayhteistyön tai digiosaamisen kehittämisessä. Tulevaisuudessa on erityisen tärkeää rakentaa pitkäjänteinen alueellinen strategia osaavan työvoiman saatavuuden turvaamiseksi – niin kotimaasta kuin ulkomailta. Tämä vaatii paitsi toimivaa johtamista ja työnantajamaiseen kehittämistä myös tiivistä yhteistyötä koulutusorganisaatioiden, aluehallinnon ja hyvinvointialueiden kanssa. Kestävä tulevaisuus alalla rakentuu kyvystä uudistua, vastata muuttuviin tarpeisiin ja ennen kaikkea panostaa ihmisiin, jotka tekevät työtä asiakastyön ytimessä.

Lähdeluettelo

Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskus (2025) Osaamistarvekompassi.fi
[Osaamistarvekompassi](#)

KEVA (2025) Kunta-alan ja hyvinvointialueiden eläköitymisennuste alueittain
[KEVA](#)

Tilastokeskus (2025a)
[Alueella työssäkäyvät \(työpaikat\) muuttujina Toimiala, Tiedot, Työpaikan alue, Sukupuoli ja Vuosi. PxWeb](#)

Tilastokeskus (2025b)
[Työlliset muuttujina Alue, Tiedot, Ammattiryhmä, Sukupuoli ja Vuosi. PxWeb](#)

Työnvälitystilasto (9/2025)
[Työnvälitystilasto - Tilastot ja raportit - Työmarkkinatori](#)

Työvoimabarometri (2025)
[Työvoimabarometri - Etusivu](#)