

# Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiset kehittämistavoitteet



Hyvinvointihanke –HYVÄ



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ  
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET  
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY

## Hyvinvointihanke –HYVÄ

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) asetti 2.2.2009 helmikuun 2011 loppuun asti ulottuvan strategisen hankkeen hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi.

Hankkeen lähtökohtana on hallitusohjelman tavoite tilaaja-tuottaja -mallien käyttöönoton laajentamisesta hyvinvointipalveluissa. Hanke toteuttaa ministeriön konsernistrategian tavoitetta julkisen palvelun tuottavuuden parantamisesta.

Hanke keskittyy sosiaali- ja terveyspalveluun ja TEM-konsernin vastuulla oleviin tehtäviin ja toimenpiteisiin.

Hanketta johtaa elinkeinoministeri Mauri Pekkarinen ja sitä tukee laajapohjainen, eri sidosryhmiä edustava neuvottelukunta.

## Lukijalle

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) käynnisti 2.2.2009 strategisen hankkeen hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi. Hyvinvointihankkeen (HYVÄ) tavoitteet ovat osaavan työvoiman saannin turvaaminen, yrittäjyyden ja yritystoiminnan edellytysten kehittäminen ja alan tuottavuuden parantaminen. Hanke keskittyy sosiaali- ja terveyspalveluihin ja niissä TEM:n hallinnonalan vastuisiin.

Hyvinvointihankkeen lähtökohtana on pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma, jonka mukaan hallitus edistää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta palvelutuotannossa sekä kannustaa tilaaja-tuottaja-mallien käyttöönottoa.

Hyvinvointihankkeessa valmisteltu strategia ohjaa TEM:n hallinnonalan toimia sosiaali- ja terveyspalvelujen työ- ja elinkeinopoliittisessa kehittämisessä. Strategiassa esitetään myös TEM:n aloitteet muiden hallinnonalojen vastuun piiriin kuuluvien ongelmien yhteiseksi ratkaisemiseksi.

Strategian valmistelun lähtökohtina ovat olleet hankkeessa keväällä 2009 laaditut peruskartoitukset sekä yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kanssa käydyssä vuoropuhelussa tunnistetut kehittämistarpeet. Hankkeen neuvottelukunnassa edustettuna olevat tahot ovat antaneet aktiivisen panoksensa tavoitteiden pohdintaan.

Strategiassa on kuvattu myös tavoitteiden toteuttamiseksi käynnistettävät toimenpidekokonaisuudet. Ne organisoidaan ministeriössä syksyn 2009 aikana siten, että konkreettiset tulokset on raportoitavissa hankkeen päättyessä helmikuussa 2011. TEM:n konserni-ohjauksella määritellään alaisen hallinnon rooli toteutuksessa.

TEM:n kehittämislinjauksilla tuetaan sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointipolitiikan ja sen keskeisten kansallisten hankkeiden toteutusta samoin kuin valtiovarainministeriön vastuulla toteutettavaa kunta- ja palvelurakennemuutosta. Työvoiman saantia, yritystoimintaa ja tuottavuutta koskevat tavoitteet ja toimenpiteet pätevät monessa suhteessa myös muilla toimialoilla. Niitä on perusteltua pilotoida sosiaali- ja terveyspalveluissa, joissa monet ongelmat tulevat ratkaistavaksi muita toimialoja nopeammin.

Lokakuussa 2009

Mauri Pekkarinen  
elinkeinoministeri

# Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiset kehittämistavoitteet

## Sisältö

<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
Lähtökohta.....	5
Palvelujärjestelmää kehitetään yhteistyössä.....	5
<b>Palvelutarpeiden tulevan kehityksen ennakointia</b> .....	<b>6</b>
Väestökehitys .....	6
Palvelukysynnän laadullinen kehittyminen.....	6
Alueelliset erityispiirteet.....	7
<b>Hyvinvointialan keskeiset kehittämistarpeet</b> .....	<b>8</b>
Työvoimapula uhkaa .....	8
Yritystoiminta hyödyntämätön mahdollisuus .....	9
Tuottavuuskehitys heikkoa.....	11
<b>Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiset kehittämistavoitteet</b> .....	<b>12</b>
Tavoitteet osaavan työvoiman saannin turvaamiseksi .....	12
Yritystoiminnan edellytysten kehittäminen .....	15
Tuloksellisuuden parantaminen .....	17
<b>Tavoitteiden toteutus</b> .....	<b>17</b>
TEM-konserninohjaus .....	17
Strategian toteuttamiseksi käynnistettävät toimenpiteet.....	18
<b>Ehdotukset muille hallinnonaloille ja toimijoille</b> .....	<b>20</b>
<b>Tietoa sosiaali- ja terveystalouden tuotoksesta, palvelujen tuottajista ja alan henkilöstöstä</b> .....	<b>22</b>

## Johdanto

### Lähtökohta

Sosiaali- ja terveystaloudella on suuri merkitys ihmisten hyvinvoinnille, kansantaloudelle ja palvelujen julkiselle rahoitukselle. Julkisesti ja yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveystalouden yhteenlaskettu arvo oli vuonna 2007 yli 19 miljardia euroa. Kuntien ja kuntayhtymien menoista sosiaali- ja terveystalouden osuus on puolet.

Väestön ikääntyminen lisää samanaikaisesti palvelujen ja alan henkilöstön tarvetta. Vuoteen 2020 mennessä noin puolet sosiaali- ja terveystaloudessa työskentelevistä ihmisistä jää eläkkeelle. Jos palvelujen käyttö ja alan tuottavuus kehittyy kuten tähänkin asti, sosiaali- ja terveystaloutehin tarvittaisiin vuoteen 2040 mennessä 200 000 uutta työntekijää.

Toimintaympäristön suuri muutos edellyttää julkisten palveluiden uudistamista. Väestön ikääntymisen ja palvelutarpeen kasvun lisäksi myös talouden laman seurauksena tuottavuusvaatimus korostuu entisestään. Veroasteen nousupaineiden hillitsemisessä julkisten palveluiden tuottavuus on avainasemassa. Toimivat hyvinvointipalvelut ovat olleet tärkeä tekijä Suomen kilpailukykyyn rakentamisessa. Niiden uudistamisella varmistetaan, että ne ovat sitä tulevaisuudessakin.

Julkinen sektori tuottaa edelleen yli 70 prosenttia sosiaali- ja terveystaloudesta. Vaikka yritysten ja järjestöjen tuottamien palvelujen osuus on viime vuosina kasvanut, on yritystoiminnan hyödyntämisessä runsaasti käyttämättömiä mahdollisuuksia. Elinkeinoelämän rakennemuutoksessa hyvinvointiala voi kehittyä kasvavaksi ja kansainvälistyväksi palvelusektorin toimialaksi.

### Palvelujärjestelmää kehitetään yhteistyössä

Kunnilla on järjestämisvastuu sosiaali- ja terveystaloudesta. Kunnat päättävät, miltä osin tuottavat palvelut itse, miltä osin ostavat niitä yrityksiltä tai järjestöiltä tai missä laajuudessa hyödyntävät palveluseteliä palvelujen järjestämisessä.

Sosiaali- ja terveystaloudella koskeva lainsäädäntö ja kuntien järjestämisvastuu luo alalle monista muista toimialoista poikkeavat rakenteet ja toiminnan puitteet. Palvelujen tuottotapojen kehittäminen edellyttää julkisen-kuntien ja yksityisen-yritykset ja järjestöt tiivistä yhteistyötä ja kumppanuutta palvelujen tarpeita vastaavan palvelukokonaisuuksien kehittämiseksi.

Palvelujärjestelmän kehittämisessä lähtökohtana on asiakkaan palvelutarve. Asiakkaan valinnan mahdollisuuksien parantaminen edellyttää sitä, että asiakas voi aidosti verrata eri palveluja ja palvelukokonaisuuksia sekä niiden sisältöä, hinnoitteluperusteita ja hin-

toja keskenään. Kuluttajanäkökulma tulee ottaa huomioon palvelujen tuotantotapojen monipuolistamisessa.

Innovaatioiden synnyttämisessä yhteistyön ja verkostojen merkitys on keskeinen. Kun uudet innovaatiot ja ideat tulevat oman organisaation ulkopuolelta, on julkisten palveluiden uudistamisen kannalta tärkeää pystyä synnyttämään näitä kumppanuussuhteita yksityisen sektorin ja asiakkaiden suuntaan.

## Palvelutarpeiden tulevan kehityksen ennakointia

### Väestökehitys

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen ja kysynnän kehitykseen keskeisimmin vaikuttava tekijä on väestön ikääntyminen. Suomessa ikääntyvän väestön osuuden kasvu on nopeampaa kuin missään muualla Euroopassa. Vuoteen 2040 mennessä ennustetaan 65 vuotta täyttäneiden määrän nousevan 1,55 miljoonaan henkilöön eli kaksinkertaistuvan nykyiseen verrattuna. Yli 85-vuotiaiden vanhusten väestöosuus kasvaa nykyisestä 1,8 prosentista vuoteen 2040 mennessä hieman yli kuuteen prosenttiin. Siten heidän määränsä nousee nykyisestä 94 000:sta noin 350 000:een.

Ikääntymisen seurauksena työikäisten määrä tulee laskemaan. Vanhushuoltosuhte eli 65 vuotta täyttäneiden suhde työikäiseen, 15–64 -vuotiaaseen väestöön kasvaa nykyisestä 25 prosentista vuoteen 2020 mennessä 35 prosenttiin ja vuoteen 2040 mennessä yli 45 prosenttiin. Myös korkeahko syntyvyys kärjistää lyhyellä aikavälillä työikäisten kannotavaksi tulevaa huoltotaakkaa, vaikka onkin pitkällä aikavälillä hyvin myönteinen ilmiö.

Palvelutarpeeseen vaikuttaa ikääntymisen ohella terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys. Viime vuosikymmeninä elinaika on pidentynyt ja toimintakykyinen elinaika sitäkin enemmän. Suotuisan kehityksen jatkumiselle on perusteita, mutta siihen liittyy paljon epävarmuutta.

### Palvelukysynnän laadullinen kehittyminen

Toimintakykyisten elinvuosien lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentyminen hillitsee palvelutarpeiden kasvua. Ratkaisevaa on erityisesti se, saadaanko diabeteksen, dementian ja mielenterveysongelmien yleistymisen ehkäistyä. Lisäksi päihdeongelmiin ja lapsiperheiden huono-osaisuuteen liittyvät ongelmat ovat kasvaneet voimakkaasti.

Kuluvan vuosikymmenen aikana eri palvelujen asiakasrakenne onkin muuttunut mm. dementian yleistymisen vuoksi entistä suurempia voimavaroja vaativaksi. Tämän kehityksen jatkuminen johtaisi siihen, että jo ensi vuosikymmenen lopulla dementiaa sairastavat tarvitsisivat kaikki suositusten mukaiset ympärivuorokautiset hoitopaikat.

Palvelutarpeiden kehitystä koskevat vaihtoehtoiset pohdinnat korostavat sitä, että palvelujen riittävyyden turvaaminen on tulevana vuosikymmeninä sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisin tehtävä. Kehitys haastaa lääketieteen ohella myös sosiaali- ja terveyspalvelut innovatiivisiin ratkaisuihin. Tällaisia ovat esimerkiksi eriasteisesti toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten arjessa selviämistä tukevat palvelukonseptit ja niihin liittyvät teknologiat.

Parasta palvelutarpeiden kasvun hillintää on sairauksien ja toimintakyvyn heikentymisen ennalta ehkäiseminen ja terveyden edistäminen. Siihen, missä määrin työ- ja eläkekäiset saadaan huolehtimaan kunnostaan ja terveydestään vaikuttaa heidän oman aktiivisuutensa lisäksi kuntien luomat liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollisuudet.

Tämän päivän ikääntyneet kuluttavat aikaisempia ikäpolvia enemmän vapaa-ajan palveluja, mutta muutos aikaisempaan ei vielä ole mainittava. On kuitenkin perusteita odottaa, että ikääntyneiden liikunta-, terveys-, hyvinvointi- ja kulttuurikulutus tulee lisääntymään parantuneen elintason ja toimintakyvyn myötä. Tänäkin kuntosaleilla, golfradoilla, laskettelurinteissa tai hiihtoputkissa palveluja ostamaan tottuneet aktiiviset keski-ikäiset ovat tulevien vuosikymmenten ikäihmisiä.

### Alueelliset erityispiirteet

Väestön ikääntymisen myötä alueiden väliset erot kasvavat. Muuttotappioiden seurauksena vanhusväestön osuus on jo pitkään ollut korkea useimmilla maaseutualueilla, mutta lähivuosina ikääntyminen on nopeinta kaupungeissa ja niitä ympäröivällä maaseudulla. Yli 64-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa 2010-luvulla eniten Oulun, Helsingin ja Jyväskylän seuduilla. Kaupunkien eläkeläisväestö kolminkertaistuu vuoteen 2040 mennessä. Tämä vaikuttaa mm. näiden alueiden palvelutarpeiden kasvuun ja huoltosuhteen kehitykseen.

Työikäisten määrä vähentyy vuoteen 2020 mennessä noin 200 000 henkeä ja vuoteen 2030 mennessä 270 000 henkeä. Vain Helsingin, Oulun ja Tampereen seuduilla työikäinen väestö tulee ilmeisesti kasvamaan. Itä- ja Pohjois-Suomessa ennakoidaan työvoiman määrän olevan vuonna 2020 enää 80 prosenttia nykyisestä tasosta.

Vähentyvä työikäinen väestö näkyy alueilla työvoiman tarjonnassa, heikentää alue- ja kuntataloutta, pienentää verotuloja ja muuttaa kulutuskysyntää sekä supistaa alueen yrittäjäpotentiaalia. Aluetalouden heikentyminen vaikeuttaa alueiden elinkeinotoimintojen kehittämistä.

Suomessa on lukuisia huoltosuhteeltaan ja elinkeinojen kehittämisen kannalta ongelmallisia kuntia ja seutuja, joissa työikäistä väestöä ei riitä kaikkiin tehtäviin. Näillä alueilla kuntien verotulojen heikentyminen vähentää myös mahdollisuuksia tarjota tasavertaisesti hyvinvointipalveluita. Tämä koskee erityisesti Lappia, Kainuuta ja Pohjois-Karjalaa. Alueiden kyky vastata voimistuvan rakennemuutoksen haasteisiin vaih-

telee kuitenkin voimakkaasti. Väestöennusteen perusteella ikärakenteen muutos tulee jatkumaan vielä vuosikymmeniä. Se vaikeuttaa erityisesti harvaan asuttujen alueiden tilannetta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että tulevaisuuden ongelma-alueet keskittyisivät yksinomaan niille.

Sosiaali- ja terveyspalveluyritykset kehittävät toimintaansa sinne, missä on riittävä väestöpohja ja lisääntyvää palvelujen kysyntää. Yritysten ja järjestöjen toimipaikoista ja henkilöstöstä yli puolet sijaitsee Etelä-Suomen kolmessa suuressa maakunnassa, Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla. Palvelumarkkinoiden kehittämisen kannalta Pohjois- ja Itä-Suomen ja niissä erityisesti väestömäärältään pienten kuntien ja seutujen lähtökohdat ovat tyystin erilaiset. Tilaja-tuottaja-malliin pohjautuvien palvelujen kehittämisen esteeksi nousee tuottajien vähäisyys.

Alueiden erilaisuus näkyy myös kilpailun toteutumisessa: vaikka hankintalainsäädännön myötä kilpailuttaminen on tehostunut, niin tosiasiallinen kilpailu ei välttämättä ole kaikilla alueilla lisääntynyt juuri palveluntuottajien vähäisestä määrästä johtuen.

## Hyvinvointialan keskeiset kehittämistarpeet

### Työvoimapula uhkaa

*Tuottavuuden ja palvelutarpeen pysyessä ennallaan sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan vuoteen 2040 mennessä 200 000 työllistä nykyisen 360 000 työllisen lisäksi. Palvelutarpeen ajoittumisella on suuri vaikutus henkilöstön tarpeen kehitykseen: jos hoivan tarve olisi 65 vuotta täyttäneellä väestöllä myöhentynyt vuonna 2040 viisi vuotta elinajanodotteen pidentymisen ja toimintakyvyn paranemisen vuoksi, tarvittaisiin hoito- ja hoivapalveluihin lisää 200 000 henkilön sijasta 70 000 henkilöä.*

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä on kolmasosa yli 50-vuotiaita ja keski-ikä nousee nopeasti. Vuoteen 2020 mennessä nykyisestä henkilöstöstä noin puolet siirtyy eläkkeelle. Alan vetovoiman vahvistamisessa ja henkilöstön työssä jaksamisessa ja työurien pidentämisessä keskeistä on työelämän laatu, organisaatioiden toimintatavat, johtaminen ja työprosessien toimivuus.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuspaikkoja on lisätty tämän vuosikymmenen aikana tasaisesti ja alan koulutustarpeen ennakoidaan kasvavan myös tulevaisuudessa. Koulutusalojen välillä on kuitenkin suurta vaihtelua. Suurin koulutustarpeen lisäys kohdistuu ammatilliseen peruskoulutukseen.

Vaikka nuoret edelleen pitävät sosiaali- ja terveysalaa houkuttelevana koulutusalanana, nuorten ikäluokat eivät kata alan henkilöstötarvetta. Työvoimaa on haettava alan vaihtajista, työvoiman ulkopuolella olevista ja työttömistä sekä maahanmuuttajista. Koska sosiaali- ja terveysalan järjestöt tarjoavat vuosittain useille tuhansille työttömille työtä

hyvinvointipalveluissa, on avointen työmarkkinoiden ulkopuolella työvoimareservi, jolla on kokemusta alan tehtävistä.

Sosiaali- ja terveysala on pitkään työllistänyt hyvin: työttömien määrä on laskenut tasaisesti usean vuoden ajan, ja samanaikaisesti työvoiman kysyntä on kasvanut. Alan työpaikkojen ja työttömien työnhakijoiden kohtaannossa on alueellisia eroja. Henkilöstön tarve ja kysyntä on suuri varsinkin suurimmilla kaupunkiseuduilla, joilla asunnonsaannin vaikeus ja korkeat asumiskustannukset muodostavat ongelman. Harvaan asutuilla alueilla koulutetun työvoiman saannissa ongelmana on erityisesti puolisotyöpaikan puute, mutta myös muut alueen vetovoimatekijät.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoala näkyy vahvasti työvoimakoulutuksen kohdentumisessa. Vuonna 2008 terveyden- ja sairaanhoitotyön osuus ammatillisen työvoimakoulutuksen opiskelijatyöpäivistä oli noin miljoona opiskelijatyöpäivää, lähes 22 prosenttia. Nousua vuoteen 2005 verrattuna oli neljä prosenttiyksikköä.

Palvelutarpeiden ja -kysynnän kehitys luo tarpeita myös alan henkilöstörakenteisiin. Ikääntyvän väestön palveluja koskevat kansalliset tavoitteet painottavat itsenäistä asumista ja suoriutumista tukevia avopalveluja. Tämä on mahdollista, jos arjen avustaviin tehtäviin ja kodinhoitoon on riittävästi auttavia työntekijöitä.

Ikääntymisestä seuraava työvoiman tarjonnan väheneminen koskee kaikkia toimialoja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat kilpailevat työmarkkinoilla osaavasta työvoimasta muiden toimialojen rinnalla. Tässä asetelmassa työvoimatarpeen tyydyttäminen ei ole mahdollista ilman pitkäjänteistä ja oleellista tuottavuuden parantamista.

### Yritystoiminta hyödyntämätön mahdollisuus

*Kuntien palvelustrategioiden yhteys alueensa elinkeinopolitiikkaan ja sen toimijoihin on edelleen heikko. Palvelujen tuotantotapoja tai palvelusetelin käyttöönottoa koskevien selkeiden strategioiden ja periaatteiden puuttuessa sosiaali- ja terveysalan yritysten on vaikea suunnitella ja kehittää toimintaansa pitkäjänteisesti.*

Kuntien ja muiden julkisyhteisöjen oman organisaationsa ulkopuolelta tehtävät hankinnat on lähtökohtaisesti kilpailutettava hankintalain mukaisesti. Kuntien tavoitteena kilpailuttamisessa on toistaiseksi korostunut kustannussäästöjen tavoittelu ja palveluiden kasvavaan kysyntään vastaaminen hankkimalla lisäkapasiteettia markkinoilta. Aito kumppanuus, missä tavoitteena on palveluiden uudistaminen ja uusien palvelukonseptien kehittäminen on vielä ollut vähäisempää.

Palvelumarkkinoiden kehittäminen edellyttää palveluiden tuotteistamista. Tämä koskee sekä julkista että yksityistä palvelun tuottajaa. Myös hinnoittelun läpinäkyvyys ja vertailtavuus on edellytys kuluttajan valinnanmahdollisuuden toteutumiselle.

Hankintalain toteutumisen perusteella lainsäädännössä itsessään ei ole tarkistamisen tarvetta. Ongelmat esiintyvät käytännön hankinta- ja tarjousosaamisessa sekä tilaaja-että tuottajapuolella. Tämä korostuu erityisesti pienissä hankintayksiköissä ja pienissä yrityksissä. Julkisesti rahoitetuissa yrityspalveluissa ei ole riittävästi tunnistettu hankintamenettelyn edellyttämän osaamisen tarpeita.

Hankintaprosessin läpivienti vaatii henkilöstö- ja kustannusresursseja sekä hankintayksiköiltä että yrityksiltä niiden vastatessa yksityiskohtaisiin tarjouspyyntöihin. Kilpailutamisesta saatava hyöty häviää varsinkin pienissä hankinnoissa. Tilanteen parantamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluhankintojen kansallinen kynnyсарvo on tarkoitus nostaa vuoden 2010 alusta lukien 50 000 eurosta 100 000 euroon. Muutoksen jälkeen nämä hankinnat voitaisiin tehdä hankintalakia kevyemmin menettelyin.

Uusi hankintalaki ja pakollinen ilmoitusvelvoite keskitetyssä sähköisessä HILMA-ilmoitusjärjestelmässä (www.hankintailmoitukset.fi) on lisännyt markkinoiden avoimuutta ja parantanut yritysten mahdollisuuksia saada tietoja julkisyhteisöjen vireillä olevista hankinnoista. Myös hankintojen keskittäminen entistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi on ongelmallista pienille yrityksille ja ammatinharjoittajille.

Sosiaali- ja terveysalan yritykset ovat pääosin pieniä eikä yrityskoon kasvattaminen ole itsetarkoitus. Yritysten yhteistyön voimakkaalla kehittämisellä – yhteisytykset tai yritysverkostot – voidaan saavuttaa selkeitä hyötyjä pienten yritysten toiminnan kehittämisessä, markkinoinnissa, hankinnoissa ja tarjouspyyntöihin vastaamisessa, toimitusvarmuuden parantamisessa sekä henkilöstön rekrytoinnissa ja koulutuksessa.

Työ- ja elinkeinohallinnon yritysrahoitusmuodoissa sinänsä ei ole tunnistettu kehittämistarpeita; ongelmana on ennemminkin se, miten yrityksen perustamista suunnitteleva tai toimintaansa kehittävä yrittäjä löytää tiedon tarjolla olevista rahoitusmuodoista samoin kuin muista soveltuvista yrityspalveluista.

Yritysrahoituksen erityiskysymykset ovat investoinnit. Sosiaali- ja terveyspalvelutilojen julkisia rahoittajia ovat Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ja Raha-automaattiyhdistys. Myös työ- ja elinkeinoministeriön sekä maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalojen rahoitus voi tulla kysymykseen yritysten investointien rahoituksessa. Eri rahoittajien rahoituskriteerit asettavat kuitenkin toimijat keskenään erilaiseen asemaan. Palvelutiloihin julkisen tuen saanut toimija ei kuitenkaan välttämättä voita kunnan järjestämää tarjouskilpailua palvelujen tuottamisesta. Palvelutilojen omistamisen ja palvelujen tuottamisen erottaminen toisistaan selkeyttäisi tilanteen niin tilaajien, tuottajien kuin asiakkaidenkin kannalta.

Hyvinvointiin liittyvien korkean teknologian tuotteiden viennistä on suomalaisilla yrityksillä runsaasti kokemuksia. Palveluiden viennissä sitä vastoin ei ole päästä saatu avautua. Suomalaisiin olosuhteisiin kehitetyt palvelut kuten esimerkiksi neuvola- tai päiväkotijärjestelmät eivät ole vietävissäkään kulttuuriltaan, rakenteiltaan ja yhteiskunnal-

lisilta oloiltaan toisenlaisiin ympäristöihin. Poikkeuksen muodostavat muut pohjoismaat, joista erityisesti Ruotsissa avautuvat siellä tehtyjen lainsäädännöllisten ratkaisujen perusteella markkinat suomenkielisiä hoivapalveluja tarjoaville yrityksille. Myös globaaleilla markkinoilla korkean teknologian tuotteiden yhdistämisellä palvelukonsepteihin voi olla suuria mahdollisuuksia.

## Tuottavuuskehitys heikkoa

*Tuottavuuden kehitys sosiaali- ja terveyspalveluissa on tilastojen mukaan heikentynyt viime vuosina. Tuottavuuden parantamisella voitaisiin vaikuttaa merkittävästi alan työvoimatarpeisiin; tuottavuuden puolen prosenttien vuotuinen kasvu vähentää alan henkilöstön lisäystarvetta vuoteen 2040 mennessä 200 000 henkilöstä 80 000:een henkilöön. Puolenkin prosentin tuottavuuden kasvu on vaativa tavoite. Tuottavuuden käsite hyvinvointialalla on kuitenkin ongelmallinen, koska se ei sisällä tietoa palvelun laadusta ja sen vaikutuksesta yksilöiden tai väestön hyvinvointiin.*

Tuottavuuden sijasta olisi kyettävä mittaamaan tuloksellisuutta, joka käsittää myös laadun ja vaikuttavuuden. Valtakunnallisia mittareita hyvinvointialan tuloksellisuuteen ei ole olemassa.

Tuloksellisuuden kehitykseen vaikutetaan yhtäaikaaisesti organisaatioon, sen johtamiseen, työprosesseihin, toimintakulttuuriin, henkilöstön osaamiseen ja teknologioiden käyttöönottoon kohdistuvien toimenpitein. Kansallisella tasolla näihin liittyviä ratkaisuja tehdään useilla hallinnonaloilla, joiden välinen koordinaatio ei aina ole riittävä. Esimerkiksi teknologian tuloksellinen kehittäminen ei tuota vaikutuksia palvelujärjestelmässä tai sen tuottavuudessa, jos lainsäädännöllisillä tai hallinnollisilla ratkaisuilla vaikeutetaan niiden käyttöönottoa. Kuntien, kuntayhtymien ja muiden palvelutuottajien keskenään yhteensopimattomat tietojärjestelmät ovat niin ikään keskeinen tuottavuuden parantamisen este.

Teknologian kehittämisellä ja innovaatioilla voidaan parantaa palvelujärjestelmän tuloksellisuutta. Työ- ja elinkeinohallinnossa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamiseen tähtäävien hankkeiden rahoituksesta vastaa Teknologian ja Innovaatioiden kehittämiskeskus Tekes. Vuonna 2008 käynnistynyt Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelma on avannut rahoituksen myös kunnille ja kuntayhtymille. Tämän ohjelman samoin kuin muidenkin Tekes:n kehittämisvälineiden tunnettuus alan toimijoissa, erityisesti pienissä ja keskisuurissa yrityksissä on heikko ja innovaatiopalvelujen käyttö kokonaisuudessaan vähäistä. Työelämän kehittämisen (Tykes) integroitumisessa läpileikkaavasti Tekes:n hankkeisiin ja ohjelmiin haasteeksi muodostuu työelämän kehittämisen laaja näkökulma.

Sytä julkisten palveluiden vähäiseen innovaatiotoimintaan on useita. Julkisiin palveluihin ei ole kohdistunut samanlaista kehittämisspainetta kuin markkinoilla toimivilla yrityksillä on. Pitkään vallalla on ollut myös ajatus siitä, että yksi palvelu sopii kaikille;

tarvetta uusien yksilöllisten palveluiden kehittämiseen ei ole ollut. Henkilöstöllä ei ole ollut riittäviä kannusteita kehittämiseen; innovaatiotoimintaan liittyy aina riski, ja julkisella puolella riskin kaihtaminen on ollut näihin päiviin asti hyvin korostunutta. Itse tekemisen perinne on myös elänyt vahvana julkisissa organisaatioissa; yhteistyö ja kumppanuus yksityisen sektorin, mutta myös julkisen sektorin eri organisaatioiden välillä ja asiakkaiden kanssa ei ole ollut vallitseva toimintatapa.

## Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiset kehittämistavoitteet

Työ- ja elinkeinoministeriön tavoitteena on:

### Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja niiden kehittämisen edellytysten turvaaminen

- varmistamalla osaavan työvoiman saannin edellytykset
- kehittämällä ja uudistamalla palveluiden ja uusien palvelukonseptien mukaisen yritystoiminnan edellytyksiä
- parantamalla alan tuloksellisuutta

### Hyvinvointitoimialan kehittäminen kasvuun ja kansainvälistymiseen

- tukemalla koko toimialan uudistumista
- nostamalla alan innovaatiotoiminnan tasoa ja -palvelujen käyttöä
- edistämällä kysyntä- ja käyttäjälähtöisiä palvelukonsepteja

## Tavoitteet osaavan työvoiman säännin turvaamiseksi

*Osaavan työvoiman turvaamisessa keskeistä on vaikuttaminen palvelutarpeiden syntyneeseen, alan tuottavuuden parantamiseen ja vetovoimaisuuteen kehittämällä työelämää kokonaisudessaan työssä jaksamiseksi ja työurien pidentämiseksi.*

### Koulutus

Sosiaali- ja terveysalan osaavan henkilöstön saatavuuden turvaamisessa avainasemassa on perustutkintotavoitteinen koulutus. Työvoimakoulutuksella ja oppisopimuskoulutuksella tuetaan alan työvoimatarpeiden tyydyttämistä työelämän muutostilanteissa ja työmarkkinoiden siirtymissä sekä ammatillinen osaamisen kehittämisessä.

Ammattitaitoisen työvoiman tarjonnan turvaamiseksi elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset (ELY) ja maakuntaliitot ottavat alueellisessa koulutustarpeiden ennakointitoiminnassa ja koulutuksen mitoituksessa huomioon hyvinvointialan henkilöstötarpeet niin opetushallinnon rahoittamassa omaehtoisessa kuin työ- ja elinkeinohallinnon rahoittamassa työvoimapolitiisessa aikuiskoulutuksessa.

Työvoimakoulutuksen koulutustarjonnan painopistettä mukautetaan vastaamaan eri toimialojen ja ammattien työvoiman kysyntätilannetta vähentämällä koulutustarjontaa niillä sektoreilla, joilla työvoiman kysyntä ei kasva tai vähenee ja vastaavasti lisäämällä koulutustarjontaa kasvavilla sektoreilla. Koska sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoiman kysynnän ennakoidaan edelleen kasvavan, alan työvoimakoulutuksen tarjontaa lisätään siten, että valtakunnallisesti näiden alojen koulutukseen kohdennettujen opiskelijatyöpäivien yhteenlaskettu osuus nousee asteittain nykyisestä 22 prosentista 25 prosenttiin ammatilliseen työvoimakoulutukseen kohdennetuista opiskelijatyöpäivistä.

Koulutuksen laadun ylläpitämiseksi hankittavat koulutusohjelmat tähtäävät ensisijaisesti opetushallinnon ja terveysviranomaisten hyväksymien tutkintojen tai ammattipätevyyskysymysten suorittamiseen. Painopiste on toisen asteen ammatillisissa tutkinnoissa ja ammattipätevyyskysymyksissä. Näiden koulutusten rinnalla toteutetaan myös työmarkkinoiden tarpeita vastaavaa lyhytkestoista osaamista ja ammattitaitoa täydentävää koulutusta sekä koulutusohjelmia, jotka antavat riittävät valmiudet sosiaali- ja terveysalan avustavien tehtävien hoitamiseen.

Koulutustarjonnassa otetaan huomioon erityisryhmien tarpeet tarjoamalla jatko- ja täydennys- sekä muuntokoulutusta mm. vanhentuneiden tutkintojen täydentämiseksi, osaamisen päivittämiseksi työmarkkinoille palattaessa sekä ulkomailla suoritettujen tutkintojen muuntamiseksi kansallisia vaatimuksiamme vastaaviksi. Koulutustarjonnassa ja -sisällöissä otetaan huomioon myös sosiaali- ja terveysalan pk-yrityttöjen edistäminen.

Henkilöasiakkaiden palvelu- ja koulutustarpeiden arvioinnissa sekä koulutukseen ja ammatinvalintaan liittyvässä ohjauksessa kannustetaan alanvaihtoon ja sukupuolelle epätyypillisiin ammatinvalintaratkaisuihin työmarkkinoiden siirtymävaiheissa ja muutosturvatyypillisissä tilanteissa.

### Työnvälitys

Hyvinvointialan työvoimatarpeista huolehtiminen edellyttää työvoiman kysynnän ja tarjonnan yhteensovittamista myös työnvälityksen keinoin. Yhteistyötä julkisen ja yksityisen työnvälityksen välillä kehitetään uusien innovatiivisten yhteistyön muotojen luomiseksi.

Toimintatapoja kehittämällä tuetaan työnantajia työvoiman rekrytoinnissa ja tarjotaan työtä hakeville monipuolinen kuva alan työmarkkinoista. Työ- ja elinkeinotoimistojen (TE-toimistojen) toiminnassa vahvistetaan valtakunnallista erikoistumista perustamalla hyvinvointialan työvoimatarpeita koordinoivien rekrytointiasiantuntijoiden verkosto. Tätä varten 5-6 keskusalueelle nimetään hyvinvointialan rekrytointivastaavat.

Verkoston toiminta-alueena on koko maa. Rekrytointivastaavien tehtävänä on mm. seurata kattavasti alan työvoiman kysyntää ja tarjontaa, toimia tiiviissä yhteydessä erityisesti suurten työnantajien ja alan henkilöstöjärjestöjen kanssa, välittää tietoja suu-

remmista rekrytointitarpeista koko TE-toimisto -verkostossa ja toimia asiantuntijoina merkittävässä rekrytointihankkeissa. Rekrytointivastaavat kytketään yhteistyöhön TE-keskusten sosiaalipalvelun toimialaverkoston kanssa.

Työmarkkinatilanteen kartoittamiseksi TE-toimistoissa laaditaan TE-keskusalueittain alakohtaiset työnhakijakartoitukset, joissa selvitetään mm. työnhakijoina olevien henkilöiden osaaminen, ammattitaito, täydennyskoulutustarpeet, mahdollisuudet liikkuvuuteen ja mahdolliset tehtävävaihtoehdot. Kartoitukset koskevat myös TE-toimistoissa työnhakijoina olevia maahanmuuttajia. Näin saadaan tiedot myös niitä henkilöitä, joille alan vaihto on ainoa vaihtoehto.

### Työperusteisen maahanmuuton edistäminen

Työperusteista maahanmuuttoa erityisesti terveydenhoitoalan tarpeisiin edistetään poikkihallinnollisesti sisäasiainministeriössä valmisteilla olevan työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelman ehdotusten mukaisesti. Lisäksi huomioidaan muut meillä olevat kansainvälistä rekrytointia terveydenhoitoalalle kehittävät selvitykset ja hankkeet, erityisesti työvoiman maahanmuuton edistämistä tukevat ESR-kehittämishankkeet. Ulkomaisen työvoiman hankinnassa painotetaan eettisten pelisääntöjen noudattamista.

Kansainvälisen työnvälityksen tukena EU/ETA-alueelta rekrytoinnissa käytetään Euroopan työhallintojen Eures-verkosta. Tiedotusta avoimista terveydenhoitoalan työpaikoista ulkomailla oleville suomalaisille ammattilaisille tehostetaan.

Julkinen työvoimapalvelu osallistuu yksityisen henkilöstöpalvelualan toimijoiden sosiaali- ja terveysalan pysyvän työvoiman rekrytointiin tähtäävien hankkeiden toteutukseen. Ulkomaisen työvoiman hankinnassa painotetaan eettisten pelisääntöjen noudattamista, innovatiivisia kotouttamisen malleja, läpinäkyvyyttä, avoimuutta ja yhteiskuntavastuullisuutta sekä eri tahojen yhteistyötä.

### Yhteistyö järjestöjen kanssa alan työvoiman lisäämiseksi

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt tarjoavat hyvinvointipalveluissa merkittävän määrän määräraikaisia, valtion taloudellisesti tukemia työtehtäviä työttömille, erityisesti pitkäaikaistyöttömille ja vajaakuntoisille. Järjestöjen työpaikat tarjoavat tuella palkatuille mahdollisuuden tutustua hyvinvointialan tehtäviin sekä päästä kiinni työelämään ja uuteen ammattiin. Palkkatuetun työsuhteen aikana voidaan suorittaa työvoimapoliittisena aikuiskoulutuksena tai oppisopimuskoulutuksena tutkinto tai osatutkinto. Järjestöille tuella palkatut tarjoavat mahdollisuuden saada työvoimaa ja laajentaa palvelutarjontaansa sekä kehittää maksullisia ja maksuttomia palvelujaan.

### Työmarkkinoiden yhteistyön vahvistaminen

Sosiaali- ja terveysalan työvoiman saantiin liittyvät ongelmat edellyttävät tiivistä yhteistyötä myös työmarkkinaosapuolten kesken. Alan keskeisten työntekijä-, työnantaja- ja toimialajärjestöjen vuonna 2008 käynnistämän yhteistyön vahvistamista tuetaan.

## Yritystoiminnan edellytysten kehittäminen

*Palvelumarkkinoiden ja yritystoiminnan kehittäminen edellyttää kunnilta palvelustrategioita, joissa määritellään palvelujen omaa tuotantoa, yrityksiltä ja järjestöiltä ostettavia palveluja sekä palvelusetelin käyttöä koskevat tavoitteet ja periaatteet. Elinkeinopoliittisen näkökulman kytkemisessä palvelujen järjestämiseen tarvitaan kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista ja elinkeinopoliitikasta vastaavien toimijoiden ja alueen yritysten ja järjestöjen tiivistä yhteistyötä.*

### Kilpailun toimivuus

Julkisen ja yksityisen sektorin keskinäistä asemaa arvioidaan ja kehitetään siten, että osapuolet voivat toimia tasapuolisesti edellytyksin palvelumarkkinoilla. Sen edistämiseksi julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan kilpailuneutraaliteettia selvittäneen työryhmän esitykset tulee toteuttaa.

Sosiaali- ja terveyssektorin lainsäädäntöä kehitettäessä tulee ottaa huomioon lainsäädännön vaikutukset alan yritystoimintaan. Sosiaali- ja terveysalan elinkeinopoliittinen kehittäminen edellyttää tiivistä poikkihallinnollista yhteistyötä sekä kansallisella että alueellisella tasolla.

### Yrityspalvelujen kehittäminen

Sosiaali- ja terveysalan palveluyrittäjäksi ryhtyminen edellyttää tietoa palvelumarkkinoista, liiketoiminnasta, yritystoimintaan kohdistuvasta sääntelystä ja valvonnasta.

Työ- ja elinkeinohallinnon väline yritysten osaamisen parantamisessa on yrityspalvelujärjestelmä. Yrityspalvelu- ja -palveluja sekä niiden järjestämisestä vastaavien seudullisten yrityspalvelujen toimijoiden osaamista kehitetään tunnistamaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjien erityistarpeet. Työ- ja elinkeinokeskusten (ELY:t) sosiaalipalvelualan toimialaverkosto laajennetaan koskemaan myös terveyspalvelujen kehittämistarpeita ja verkoston toimintaa vahvistetaan.

Hankinta- ja tarjousosaaminen on tilaaja-tuottaja-malliin perustuvan palvelutuotannon toimivuuden edellytys. Tietoisuutta lainsäädännön mahdollistamista erilaisista hankintamenettelyistä lisätään, jotta niitä voitaisiin hyödyntää paremmin sosiaali- ja terveyspalveluhankinnoissa. Hankintayksiköiden ja palvelutuottajien hankintalain mahdollistamaan yhteistyöhön tulee kannustaa, jotta palveluinnovaatioiden ja laadun parantaminen onnistuisivat. Laatumittareita tulee kehittää.

### Yritysten yhteistyö ja verkottuminen

Asiakkailla ja toimittajilla on keskeinen rooli yritysten innovaatioiden lähteenä. Yritykset ovatkin pyrkineet luomaan yhteistyöverkostoja ja kumppanuuksia omien asiakkaidensa ja keskeisten toimittajien välillä. On tunnistettu, että osaamista on oman yrityksen ulkopuolellakin ja vastuuta innovoinnista on siirretty toimittajille.

Yritysten verkottumisella ja yritysten muilla yhteistyömuodoilla - yhteisyritykset, ketjuyritykset - voidaan parantaa sosiaali- ja terveyspalvelualojen pienten yritysten toiminta- ja kehittämisedellytyksiä. Verkottumisella voidaan myös ratkaista alueellisista erityistarpeista kuten kapeasta väestöpohjasta tai pitkistä maantieteellisistä etäisyyksistä johtuvia ongelmia. Yrityspalveluissa ja -rahoituksessa kehitetään ratkaisuja verkottumisen ja yhteistyön vahvistamiseen.

### Uudet yrittäjyyden muodot

Sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnassa on tilaa myös uusille yrittäjyyden muodoille. Yhteiskunnallisen yrityksen käyttökelpoisuutta julkisen järjestämävastuun piiriin kuuluvien palvelujen tuottamisessa selvitetään työ- ja elinkeinoministeriön ohjauksessa toteutettavassa sosiaalisen yrityksen toimintamallin kehittämishankkeessa. Toimintamallin kehittämistä tarkastellaan erityisesti järjestöjen maksullisen toiminnan organisoimisen kannalta sekä huomioidaan myös tarpeet rakentaa vapaaehtoistyön ja ammatillisen palvelun, erityisesti yritystoiminnan yhteistyötä ja näin luoda uusia malleja hoiva- ja hoitopalvelujen tuotantoon.

### Yritysrahoitus

Työ- ja elinkeinohallinnon yritysrahoitusmuotojen hyödynnettävyyden käyttäjälähtöisyyttä parannetaan. Julkista rahoitusta investointeihin kohdistavien tahojen yhteistyötä tiivistetään ja keskinäistä työn- ja vastuunjakoa selkeytetään. Tavoitteena on kehittää julkisen rahoituksen perusteita niin, että ne eivät aseta palvelutuottajia keskenään eriarvoiseen asemaan palvelumarkkinoilla.

Sosiaali- ja terveysalan yritysten investointien rahoitusta selkeytetään. Erityisesti kilpailulainsäädännöllisistä syistä lähtökohdina on palvelujen edellyttämien tilojen omistamisen eriyttäminen palvelujen tuottamisesta.

### Innovaatiotoiminnan vahvistaminen

Innovaatiotoiminnan edistäminen edellyttää usein julkista rahoitusta tuekseen. TEKES:n erilaisia rahoituspalveluja sekä erityisesti Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelman tarjoamia mahdollisuuksia on tehtävä entistä tunnetummaksi.

Innovaatiopalvelujen tavoitteena on tukea yritysten kasvua ja kansainvälistymistä. Kehittämällä ja tukemalla rahoittajien, kuntien ja yritysten avoimia yhteistyöverkostoja Suomi voi tarjota myös kansainvälisille sosiaali- ja terveysalan yrityksille houkuttelevan kentän kehittää ja pilotoida omia palveluita ja tuotteitaan. Tämä tarjoaa suomalaisille yritykselle väylän kansainvälistymiseen ja vientiin kansainvälisten yritysten imussa.

### Asiakaslähtöisiä ratkaisuja palvelukonseptien ja -markkinoiden kehittämiseen

Käyttäjä- ja kysyntälähtöisten palvelujen ja palvelukonseptien kehittäminen edellyttää palvelujen tarvitsijoiden ja kuluttajien osallisuutta kehittämisprosesseihin. Palvelumarkkinoiden kehittäminen ja esimerkiksi palvelusetelin käyttöönotto onnistuu, jos kuluttajilla on mahdollisuus valita ja verrata keskenään eri tuottajien palveluja ja niiden maksu-

ja. Tämä edellyttää yhteismitallisten laatu- ja hinnoittelujärjestelmien kehittämistä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän ja tarjonnan kohtaannon parantamisessa ja palvelujen välittämisessä tulee kehittää verkkopalveluja ja sähköistä asiointia. Niihin voidaan liittää myös palautekanavia, joiden perusteella palveluntuottajat voivat kehittää asiakaslähtöisesti toimintaansa. Yhteistyössä alan keskeisten toimijoiden kanssa käynnistetään valtakunnallisen verkkopalvelun kehittäminen ("Hoiva Suomi.fi").

### Tuloksellisuuden parantaminen

*Palvelutarpeiden ja erityisesti raskaan palvelutarpeen ajoittumisella sekä itsenäistä suoriutumista tukevien palvelukonseptien kehittämisellä voidaan parantaa koko palvelujärjestelmän tuottavuutta. Yksittäisten palvelujen tai palveluyksiköiden tuottavuuden parantamisen sijasta tulee tarkastella tuloksellisuuden parantamisen edellytyksiä. Tuloksellisuuden arviointiin tulee kehittää valtakunnalliset mittarit.*

Tuloksellisuuden parantaminen edellyttää useita samanaikaisesti toteutettavia toimenpiteitä organisaatioiden, johtamisen, työprosessien ja henkilöstön osaamisen kehittämiseksi sekä tuottavuutta edistävien teknologioiden käyttöönottamiseksi. Tämä työelämän kehittämisen kokonaisvaltainen näkökulma varmistetaan teknologioiden ja innovaatioiden kehittämistoiminnassa.

Teknologiaan ja innovaatioihin samoin kuin työelämän kehittämiseen kohdistuvien ohjelmien, palveluiden ja rahoituskanavien tunnettuutta ja hyödynnettävyyttä parannetaan.

## Tavoitteiden toteutus

### TEM-konserninohjaus

Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiset kehittämistavoitteet sisällytetään TEM-konsernin ohjausprosesseihin.

TEM-konsernin tulossuunnittelun olennaisena osana ovat konsernistrategian tavoitelinjaukset ja niihin perustuvat politiikkatason tulostavoitteet, mittarit ja toimenpiteet. Hyvinvointipalveluja koskevat painotukset muodostavat keskeisen sisällön tavoitelinjauksessa "Parannetaan tuottavuutta erityisesti julkisissa palveluissa ja parannetaan työelämän laatua".

Politiikkatason tulostavoitteita konkretisoidaan edelleen virastojen ja laitosten toimintaan soveltuviksi tulostavoitteiksi syksyllä. Tätä työtä linjaa kansliapäällikön johdolla toimiva konsernipolitiikan ohjausryhmä.

Hyvinvointipalvelujen näkökulma huomioidaan myös käynnistetyssä vaikuttavuuden arviointia ja tuloksellisuuden mittaamista koskevassa yleisessä kehittämistyössä.

## Strategian toteuttamiseksi häyennistettävät toimenpiteet

### Työvoiman saanti:

- Toimenpiteet työvoimakoulutuksessa: käynnistetään toimenpiteet sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutukseen kohdennettavien opiskelijatyöpäivien osuuden nostamiseksi asteittain nykyisestä 22 prosentista 25 prosenttiin ammatilliseen työvoimakoulutukseen kohdennetuista opiskelijatyöpäivistä.
- Toimenpiteet TE-toimistojen erikoistumiseksi: osana TE-toimistouudistuksen toimeenpanoa käynnistetään valmistelu 5-6 toimiston erikoistuminen hoito- ja hoiva-alan työnvälitys- ja rekrytointikysymyksiin ja niiden verkottuminen yhteistyöhön TE-keskusten sosiaalipalvelun toimialaverkoston kanssa.
- Toimenpiteet julkisen ja yksityisen työvoimapalvelun yhteistyön kehittämiseksi hyvinvointialan rekrytoinnissa: selvitetään mahdollisuudet käynnistää pilottiprojekti, jossa kehitetään toimintamalleja työntekijöiden rekrytoimiseksi hyvinvointialan tarpeisiin ml. kansainvälinen rekrytointi joko kansallisena hankkeena tai yhteistyössä joidenkin EU-maiden kanssa.

### Yritystoiminnan edellytysten kehittäminen:

- Toimenpiteet yrityspalvelujen kehittämiseksi: osana Yritys-Suomi -palvelujärjestelmää kehitetään julkisesti rahoitettavia yrityspalveluja vastaamaan hyvinvointialan erityistarpeisiin, joita ovat erityisesti hankinta- ja tarjousosaamisen parantaminen. Kehittämisessä kiinnitetään erityinen huomio tarjousmenettelyjä kehittäviin käytännönläheisiin ratkaisuihin.
- Toimenpiteet yritysten verkottumisen ja yhteistyön edistämiseksi: käynnistetään tutkimushanke, jolla selvitetään sosiaali- ja terveyspalvelualan yritysten yhteistyöhön ja verkottumiseen liittyvät tarpeet, esteet, kehittämismahdollisuudet sekä toimivat käytännöt.
- Toimenpiteet palvelumarkkinoiden kehittämiseksi ja palvelusetelin käyttöönoton tukemiseksi: käynnistetään yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja hoiva-alan toimiala- ja yrittäjäjärjestöjen kanssa "Hoiva Suomi.fi" -verkko-palvelun rakentaminen. Työssä hyödynnetään mm. kokemukset Yritys-Suomi.fi, VisitFinland.com ja hoivayrittäjät.com -sivustojen rakentamisesta.
- Selvitetään yhteistyössä alan sidosryhmien kanssa mahdollisuudet kehittää yhteismittaiset, kuluttajan valinnan mahdollisuutta varmistavat periaatteet erityisesti asuminen sisältäviin sosiaali- ja terveysalan palveluihin. Periaatteissa tulee ottaa huomioon palvelukokonaisuudet, palveluiden sisältö ja laatu sekä hinnoitteluperusteet ja sopimusehdot.

- Toimenpiteet yritysrahoituksen selkeyttämiseksi: palvelutilojen rahoitusta ja työnjakoa koskevat periaatteet selkeytetään yhteistyössä Raha-automaattiyhdistyksen, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen sekä maa- ja metsätalousministeriön kanssa.
- Toimenpiteet sosiaali- ja terveyspalvelujen kansainvälisessä viennissä: toimitaan aktiivisesti yhteistyössä Tukholman suomalais-ruotsalaisen kauppakamarin kanssa hoito- ja hoiva-alan yritysten vientihankkeessa Ruotsin palvelumarkkinatilanteen muuttuessa, seurataan ja arvioidaan hankkeen kokemuksia ja hyödynnetään niitä viennin edistämistä koskevien toimenpiteiden suunnittelussa.
- Toimenpiteet yritysmuotojen kehittämiseksi: sosiaalisten yritysten kehittämishankkeessa (ESR) selvitetään erityisesti yhteiskunnallisen yrityksen konseptin hyödyntäminen hoito- ja hoiva-alan palvelujen kehittämisessä ja työvoiman saannin turvaamisessa sekä vapaaehtoistoiminnan ja ammatillisen palvelun yhteistyön kehittämisessä.

### Alueelliset kehittämishankkeet:

- Yhteistyössä kuntien, TE-keskusten, muiden seudullisten yrityspalvelutoimijoiden ja maakuntaliittojen kanssa kartoitetaan alueiden valmiutta niiden tarpeisiin soveltuvien, palvelujärjestelmää kokonaisuutena kehittävien alueellisten HYVÄ-hankkeiden käynnistämiseen.
- Tavoitteena on saada aikaan eri toimijoiden yhteistyöhön ja TEM:n hallinnonalalla käytettävissä olevan rahoituksen kokoamiseen ja koordinointiin perustuen 3-5 erityyppisellä alueella käynnistettävää hankekokonaisuutta.
- TEM koordinoi alueellisten kehittämishankkeiden yhteistyötä ja verkottumista, seuraa toteutusta, kokoa ja välittää niitä koskevaa tietoa.

## Ehdotukset muille hallinnonaloille

### Osaavan työvoiman saannin turvaaminen

#### *Ehdotus opetusministeriölle:*

Kehitetään tutkintorakennetta vastaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeita ja kysyntää sekä palvelujärjestelmän kehittämistä koskevia kansallisia kehittämistavoitteita. Kotona asumista ja itsenäistä suoriutumista tukevissa arjen palveluissa kasvaa avustavan työn tarve. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osana suoritettavat, avustavaan työhön valmiuksia antavat ammatilliset tutkinnon osat palvelisivat alan työvoimatarpeiden muutosta ja edistäisivät myös työmarkkinoiden muutostilanteissa ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevien henkilöiden työllistymistä alalle. Valmistelu tehdään tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön sekä alan työmarkkinajärjestöjen kanssa.

#### *Ehdotus alan työntekijä- ja työnantajajärjestöille:*

Kehitetään vuonna 2008 käynnistynyttä työmarkkinaosapuolten ennakoivan rekrytoinnin strategista yhteistyötä kokoamalla järjestöjen lisäksi työ- ja elinkeinoministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö työvoimafoorumiin yhteisen näkemyksen muodostamiseksi alan työvoiman saannin turvaamisen keskeisistä ratkaisuista.

### Yritystoiminnan edellytysten parantaminen

#### *Ehdotus valtiovarainministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Suomen Kuntaliitolle:*

Kytetään kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutukseen ja palvelujärjestelmän kehittämiseen tiiviimmin elinkeinopoliittinen näkökulma ja palvelujen tuotantotapojen uudistaminen.

Kytetään vireillä olevaan ikääntyvän väestön palvelukonseptien kehittämiseen yritys- ja liiketoimintakonseptien kehittäminen ja yhteistyö elinkeinokehittäjien ja yrityspalvelutoimijoiden kanssa.

#### *Ehdotus ympäristöministeriölle, maa- ja metsätalousministeriölle ja Raha-automaattiyhdistykselle:*

Selkeytetään yhteistyössä sosiaali- ja terveyspalvelujen edellyttämien palvelutilojen rahoituksen ja eri toimijoiden työnjaon periaatteet kilpailuneutraaliteetin toteutumiseksi.

### Tuloksellisuuden parantaminen

#### *Ehdotus valtiovarainministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Suomen Kuntaliitolle:*

Selvitetään mahdollisuudet täydentää meneillään olevia tuottavuuden parantamiseen tähtäviä prosesseja yhteisellä valmistelulla, jonka tavoitteena olisi pitkällä tähtäyksellä valtakunnallisen, eri tuottajien palvelujen laatua ja vaikuttavuutta yhtenäisin kriteerein seuraavan ja arvioivan tuloksellisuusmittariston kehittäminen.

## Tietoa sosiaali- ja terveystaloudesta

(Lähde: Tilastokeskus ja Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)

### Taulukko 1

Sosiaali- ja terveystalousten laskennallinen henkilöstö<sup>1</sup> kunnan tehtäväluokittain ja tuottajittain 2007<sup>2</sup>

	Henkilöstö yhteensä, lkm	Kunta-alan osuus, %	Yritysten osuus, %	Järjestöjen osuus, %
Lasten päivähoito	48 060	89,8	5,2	5,0
Lasten ja nuorten laitoshoido yms.	6 695	31,9	50,1	18,0
Vanhusten laitospalvelut	15 489	81,1	2,3	16,6
Vammaishuollon laitospalvelut	5 033	78,4	3,9	17,7
Työtoiminta ja työhön kuntoutus	4 549	49,7	3,8	46,5
Kotipalvelut	14 970	83,3	14,6	2,1
Palvelutalot ja asumispalvelut	28 697	36,3	28,9	34,8
Päihdehuollon palvelut	2 316	32,3	6,6	61,1
Terveystalousten palvelut yms.	58 333	75,8	22,4	1,8
Sairaala- ja hoivapalvelut <sup>3</sup>	77 849	96,4	1,8	1,9

### Taulukko 2

Sosiaali- ja terveystalousten laskennallinen tuotos kunnan tehtäväluokittain ja tuottajittain 2007<sup>4</sup>

	Tuotos yhteensä, 1000 €	Kunta-alan osuus, %	Yritysten osuus, %	Järjestöjen osuus, %
Lasten päivähoito	1 947 795	92,1	4,1	3,8
Lasten ja nuorten laitoshoido yms.	408 471	35,5	47,4	17,1
Vanhusten laitospalvelut	891 419	83,3	2,1	14,6
Vammaishuollon laitospalvelut	192 597	74,3	2,4	23,3
Työtoiminta ja työhön kuntoutus	188 817	67,5	2,5	30,0
Kotipalvelut	683 086	86,5	11,8	1,7
Palvelutalot ja asumispalvelut	1 618 176	49,2	23,2	27,6
Päihdehuollon palvelut	131 064	57,3	4,3	38,4
Terveystalousten palvelut yms.	4 519 535	66,9	30,6	2,5
Sairaala- ja hoivapalvelut	4 829 674	94,8	2,5	2,6

<sup>1</sup> Taulukon henkilöstön määrätieto kuvaa kokovuosityöllisyyttä, minkä vuoksi toimialoitainen työllisten määrä on lähtökohtaisesti pienempi kuin virallisten työllisyytilastojen (työvoimatutkimus, työssäkäyntitilasto, kansantalouden tilinpito) mukaan, joissa jokainen puolipäiväinen henkilö on yksi työllinen.

<sup>2</sup> Taulukko ei sisällä tarkemmin erittelemättömiä sosiaalipalveluja tai esimerkiksi kuntien sosiaalitoimistojen tehtäviä. Sosiaalipalvelujen osalta taulukko kattaa kuitenkin pääosan tärkeimmistä kuntien vastuulla olevista palveluista ja niitä vastaavat yksityisten toimijoiden tuottamat palvelut. Terveystalousten puolella kuvaus kattaa kuntien terveystalousten palvelut ja yksityisten lääkäriasemien palvelut hammashoito mukaan lukien sekä sairaala- ja hoivapalvelut, joten kuvauksen ulkopuolella jäävät tarkemmin erittelemättömät muut terveystalousten palvelut erityisesti yksityiseltä puolelta. Kunta-ala sairaala- ja hoivapalvelu tarkoittaa erikoissairaanhoidon palveluita.

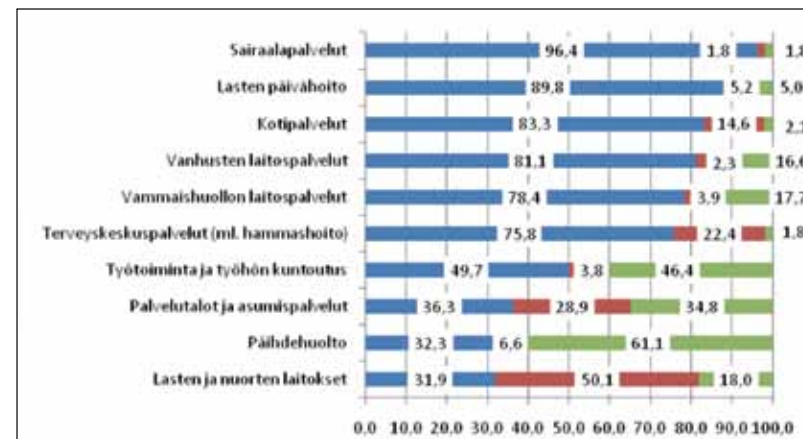
<sup>3</sup> Sairaala- ja hoivapalvelut sisältävät kunta-alan osalta koko erikoissairaanhoidon tehtäväluokan.

<sup>4</sup> Taulukko ei sisällä tarkemmin erittelemättömiä sosiaalipalveluja tai esimerkiksi kuntien sosiaalitoimistojen tehtäviä.

Sosiaalipalvelujen osalta taulukko kattaa kuitenkin pääosan tärkeimmistä kuntien vastuulla olevista palveluista ja niitä vastaavat yksityisten toimijoiden tuottamat palvelut. Terveystalousten puolella kuvaus kattaa kuntien terveystalousten palvelut ja yksityisten lääkäriasemien palvelut hammashoito mukaan lukien sekä sairaala- ja hoivapalvelut, joten kuvauksen ulkopuolella jäävät tarkemmin erittelemättömät muut terveystalousten palvelut erityisesti yksityiseltä puolelta. Kunta-ala sairaala- ja hoivapalvelut tarkoittavat erikoissairaanhoidon palveluita.

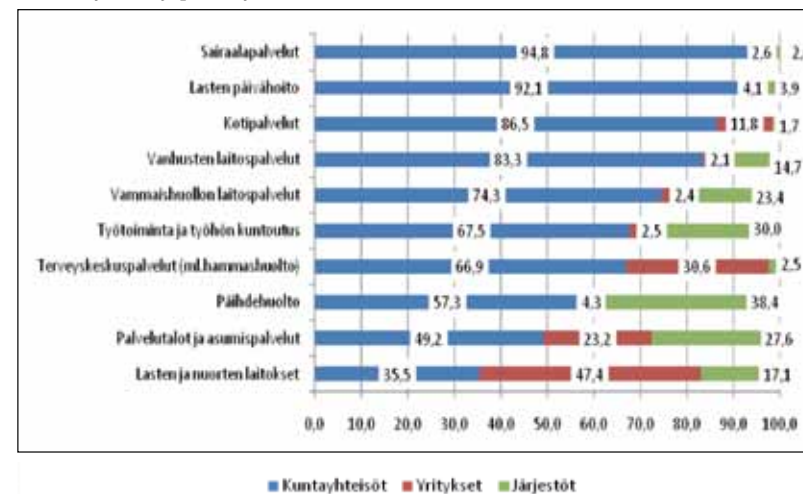
### Kuvio 1

Sosiaali- ja terveystalousten henkilöstö toimialoitain<sup>1</sup> vuonna 2007



### Kuvio 2

Sosiaali- ja terveystalousten tuotos toimialoitain<sup>2</sup> vuonna 2007



<sup>1</sup> Työllisyytiedot perustuvat kuntayhteisöjen osalta Tilastokeskuksen kuntasektorin palkkatilastoihin. Palkkatilastoihin sisältyvien osa-aikaisten työntekijöiden määrä on muutettu laskennallisesti kokoaikaisiksi kertomalla osa-aikatyöntekijöiden määrä 0,6:lla. Yritysten ja järjestöjen osalta työllisyytiedot perustuvat Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisterin henkilöstötietoihin.

<sup>2</sup> Kuntayhteisöjen tuotos koostuu kolmen komponentin summatiedosta, jotka ovat tuotannon tekijäkorvaukset (arvonlisäys), välituotteet ostajainnoin ja kiinteän pääoman kuluminen. Ne on arvioitu kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastojen pohjalta kustannusten pohjalta.

Yritysten tuotoksen estimaattina on käytetty toimipaikkapohjaista liikevaihtotietoa. Järjestöjen tuotos on muodostettu puolestaan laskennallisen liikevaihtotiedon pohjalta. Laskennallinen liikevaihto on arvioitu kertomalla järjestöjen toimipaikkapohjainen henkilöstön määrä yritystoimipaikkojen liikevaihto per henkilöstö -suhteella.

## Yhteystiedot:

### Postiosoite:

Työ- ja elinkeinoministeriö  
HYVÄ-hanke  
PL 32  
00023 Valtioneuvosto

**Puhelinväihde:** 010 606 000

**Virallinen sähköpostiosoite:** kirjaamo@tem.fi

Henkilöstön sähköpostiosoitteet ovat muotoa  
etunimi.sukunimi@tem.fi

**Internet:** [www.tem.fi/hyvinvointihanke](http://www.tem.fi/hyvinvointihanke)

