



Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyuden ja saatavuuden ohjelma

Tilannekuva- ja ennustetyö (tietopohja) - Esiselvitys

Nordic Healthcare Group Oy

8.6.2022



Yhteenvedo



Selvityksen tausta ja toteutus

Tämä selvitys toteutettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön poikkihallinnollista ohjelmaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi. Selvitys laadittiin Nordic Healthcare Group Oy:n (NHG) toimesta yhdessä vastuuasiantuntijoiden ja alatyöryhmän kanssa. Selvityksen laatimisen yhteydessä haastateltiin useita sekä julkisen, yksityisen kuin myös kolmannen sektorin toimijoita.

Nykytila

Tällä hetkellä tiedot sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten (sote-ammattilaisten) saatavuudesta ja riittävyydestä ovat hajautuneena eri organisaatioiden tietolähteisiin, tiedontuotantotapa on kirjava eikä kattavaa kokonaiskuvaa ole saatavilla. Suurin osa julkaistavista sote-ammattilaisten määrää koskevista tiedoista perustuu samoihin ensisijaisiin tietolähteisiin, joista merkittävin on Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto. Suomessa työskentelevät sote-ammattilaiset työskentelevät eri sektoreilla ja osa heistä on työsuhteessa samanaikaisesti useammalla työnantajalla, mikä vaikeuttaa ammattilaisten määrän seuranta.

Tunnistetut puutteet

Sote-ammattilaisista on kansallisella tasolla saatavilla lukumäärä ja AML 2010-ammattiluokituksen mukaan jaoteltua tietoa. Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto perustuu verotustietoihin ja on siitä johtuen jo julkaisuhetkellä noin kaksi vuotta vanhaa. Lisäksi tarkempia ammattien sisäisiä luokitteluja, kuten erikoisaloja, ei voi tällä hetkellä seurata kansallisella tasolla.

Tietopohjan toteutusvaihtoehdot

Selvitykseen osallistuneilla sidosryhmillä on erilaisia tietotarpeita sote-ammattilaisten määrän seurannan suhteen. Tarkoituksenmukaisin toteutusvaihtoehto riippuu siitä, kenen tai keiden ensisijaiseen käyttötarkoitukseen tietopohja laaditaan. Selvityksen ehdotus on, että tietopohja perustuu Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastolle sekä Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälistystilastolle, jota voidaan näin halutessa täydentää selvityksessä esitetyin tiedontäydennysmenetelmin. On tärkeää huomioida, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tilastointi ja seuranta on verrattavissa muihin toimialoihin ja että kansainvälinen vertailtavuus säilyy. Tämän varmistamiseksi tietopohjatyötä olisi hyvä koordinoita yhdessä muiden seuranta ja ohjausta tekevien toimijoiden kanssa. Selvitystyön aikana laadittiin ensimmäinen versio työssäkäynti- ja työnvälistystietopohjasta.

Sote-ammattilaisten määrään vaikuttavia toimintaympäristön muutostekijöitä

Tietopohjan nykytilan ja toteutusvaihtoehtojen selvittämisen ohessa kartoitettiin myös sote-ammattilaisten määrään vaikuttavia toimintaympäristön muutostekijöitä. Muutostekijöiden koonti ei ole tyhjentyvä ja niiden tarkempi selvittäminen vaatii syvempää tutkimusta ja analyysiä.

Sisällys



1. Selvityksen tausta, tavoite ja toteutustapa sekä rajaukset
2. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten määrän seurannan nykytila
3. Tietotarpeet ja saatavilla olevan tiedon riittävyys
4. Yhdenmukaisen tietopohjan toteuttaminen ja ehdotus tiekartaksi
5. Sote-ammattilaisten määrään vaikuttavia toimintaympäristön muutostekijöitä
6. Liitteet



1. Selvityksen tausta, tavoite ja toteutustapa sekä rajaukset

Selvitys on osa laajaa poikkihallinnollista ohjelmaa jossa kokonaisuus on jaettu eri vastuualueisiin



Lähtötilanne

- Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi käynnistettiin poikkihallinnollinen ohjelma loppuvuodesta 2021.
 - Ministeriöiden (STM, TEM, OKM, VM) poikkihallinnollinen työryhmä, jossa myös keskeiset sidostahot (KT, HALI, JUKO, SOTE, JAU, KL, alueiden edustajat, palvelujärjestelmä) edustettuina.
 - Työryhmän työtä tukee sote-asiantuntijaverkosto.
- Strategisen ohjelman tarkoituksena on löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuden edellyttämän osaavan työvoimatarpeen kattamiseksi lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä alueelliset erot huomioiden.
 - Ohjelma on organisoitu seitsemään eri alaryhmään (sivu 6).
- Nykyisellään tiedot henkilöstön saatavuudesta ja riittävyydestä ovat hajautuneena eri organisaatioiden tietolähteisiin. Tiedontuotantotapa on kirjava eikä kattavaa kokonaiskuvaa ole saatavilla.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömitoituksiin on tulossa muutoksia, jotka yhtenä tekijänä haastavat työvoiman riittävyyttä.

Tavoitteet

- Ohjelman tavoitteena on, että saatavilla on riittävästi asianmukaisesti koulutettua sote-henkilöstöä ja työnjakoa voidaan kehittää joustavasti.
 - Hyvinvointialueiden on mahdollista jakaa osaamista alueen sisällä entistä tehokkaammin ja työvoimatarpeita voidaan tunnistaa ja ehkäistä.
- Jotta työvoiman saatavuudesta on tietoa tulee tunnistaa kehitystarpeet ja puutteet alueittain.
- NHG:n toimeksiannon pääfokus oli alaryhmän "tietotarpeet" toimeenpanon suunnittelu ja toteutus yhteistyössä nimettyjen asiantuntijoiden ja alue-edustajien kanssa.
- Tavoitteena oli, että selvitystyön pohjalta voidaan käynnistää pysyvän kansallisen työvoiman saatavuuden ja riittävyyden arviointi- ja ennustemallin suunnittelu- ja toteutustyö.



Selvitys on osa laajaa poikkihallinnollista ohjelmaa, jossa kokonaisuus on jaettu eri vastuualueisiin

| | |
|--|---|
| 1. Tilannekuva- ja ennustetyö (tietopohja) | Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohjan ja ennusteiden sisällöistä ja vastuutahoista muodostetaan kokonaiskuva nykytilanteesta sekä tunnistetaan tietopuutteet ja tietojen yhteensovittamisen mahdollisuudet tietojohtamisen näkökulmasta. |
| 2. Osaamisen johtaminen | Kehitetään henkilöstön täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen laatua, vastaavuutta työelämän tarpeisiin ja henkilöstön mahdollisuuksia jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Varmistetaan valtakunnallisesti seurantatieto täydentävän koulutuksen toteutumisesta. Arvioidaan myös erikoistumiskoulutusten vastaavuutta työelämän ja henkilöstön tarpeisiin. |
| 3. Työn veto- ja pitovoima, ammatillinen liikkuvuus, työolosuhteet, työhyvinvointi, sukupuolten tasa-arvo ja niiden johtaminen | Tunnistetaan työikäisiin kohdistuvat hankkeet, joissa käsitellään tämän alatyöryhmän teemoja. Käynnistetään valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan hyvän työn edellytysten ohjelma. Sote-alan henkilöstön työhyvinvointi on jatkossa säännönmukainen ja painotettu osa kansallista työhyvinvoinnin kehittämistä sekä strategista johtamista. Uudistuksissa arvioidaan henkilöstön työhyvinvointivaikutukset. |
| 4. Kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto | Tietopohjan vahvistaminen, toimenpiteiden kohdentaminen, hallinnon ja rahoituksen kehittäminen. Selvitetään tarpeet ja laaditaan ehdotus kansallisesti koordinoidusta sosiaali- ja terveysalan kansainvälisen rekrytoinnin ohjelmasta. |
| 5. Palvelujärjestelmän uudistuvat osaamistarpeet koulutusjärjestelmässä | Luodaan yhteinen kuva eri alojen koulutustarpeista koulutusmääriä koskevien päätösten pohjaksi ja tehdään sen mukaiset esitykset koulutusmäärien lisäämisestä. Kehitetään koulutusjärjestelmää vastaamaan muuttuvan tehtävärakenteen haasteisiin ensivaiheessa, Mallit eri alojen nopeille täydennyskoulutuksille sote-alalle palaaville sote-ammattihenkilöille. |
| 6. Tehtävärakenteet, työnjaon muutokset ja osaamisen joustava käyttö sekä pätevyysvaatimukset | Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakastarpeiden asettamat palvelun laatuvaatimukset huomioiden arvioidaan jatkuvasti tehtävärakenteen ja työnjaon tarkoituksenmukaisuutta ja sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä koskevan säädösohjauksen mahdollisuutta tukea sitä. |
| 7. Palveluiden ja palvelurakenteen vaikuttavuus, digitalisaatio-osaamisen käyttö | <p>Palveluiden laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden sekä palvelukokonaisuuksien asiakaslähtöisyyden ja hyvän työn edellytyksen lähtökohdista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunnistetaan vaikuttavia keinoja vähentää tietojärjestelmien, digitaalisten hallintotehtävien ja raportoinnin moninaisuuden aiheuttamaa kuormittavuutta. • Kehitetään teknologian ja digitaalisten palveluiden hyödyntämistä ja toteuttamista moniammatillisella asiantuntemuksella. • Hyödynnetään kattavasti jo tehdyt toimivat ratkaisut digitaalisten palveluiden käytössä (RRF). • Selvitetään digitaalisten palveluiden vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuuden ja riittävyyden näkökulmasta/luodaan arviointimekanismi. <p>Tunnistetaan vaikuttavia keinoja vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digitaalista kompetenssia huomioiden sosiaali- ja terveysalan uudistuvat tarpeet sekä osaamisen vahvistamisen yksilöllisyys. Tunnistetaan vaikuttavia keinoja hillitä työvoimatarpeen kasvua sote-alalla vaarantamatta asiakas-/potilasturvallisuutta ja työntekijöiden hyvinvointia.</p> |



Selvityksessä kartoitettiin tietopohjan nykytilannetta, keskeisimpiä tiedontuotannon kehityshaasteita sekä arvioitiin sote-ammattilaisten määrää käytettävissä olevien tietolähteiden avulla

1. Määritellään selvityksen laajuus / kattavuus: palvelut, toiminnot ja ammattiryhmät

2. Kartoitetaan olemassa olevat tilastot, rekisterit ja luokittelut henkilöstöä koskien

3. Tunnistetaan keskeiset muutostekijät työvoimatarpeeseen ja kerätään saatavilla oleva tieto

4. Arviointimallin käyttöönoton edellytyksien ja esteiden tunnistaminen sekä tältä pohjalta tavoitetilan ja keinojen täsmentäminen jatkotyön toteuttamiseksi

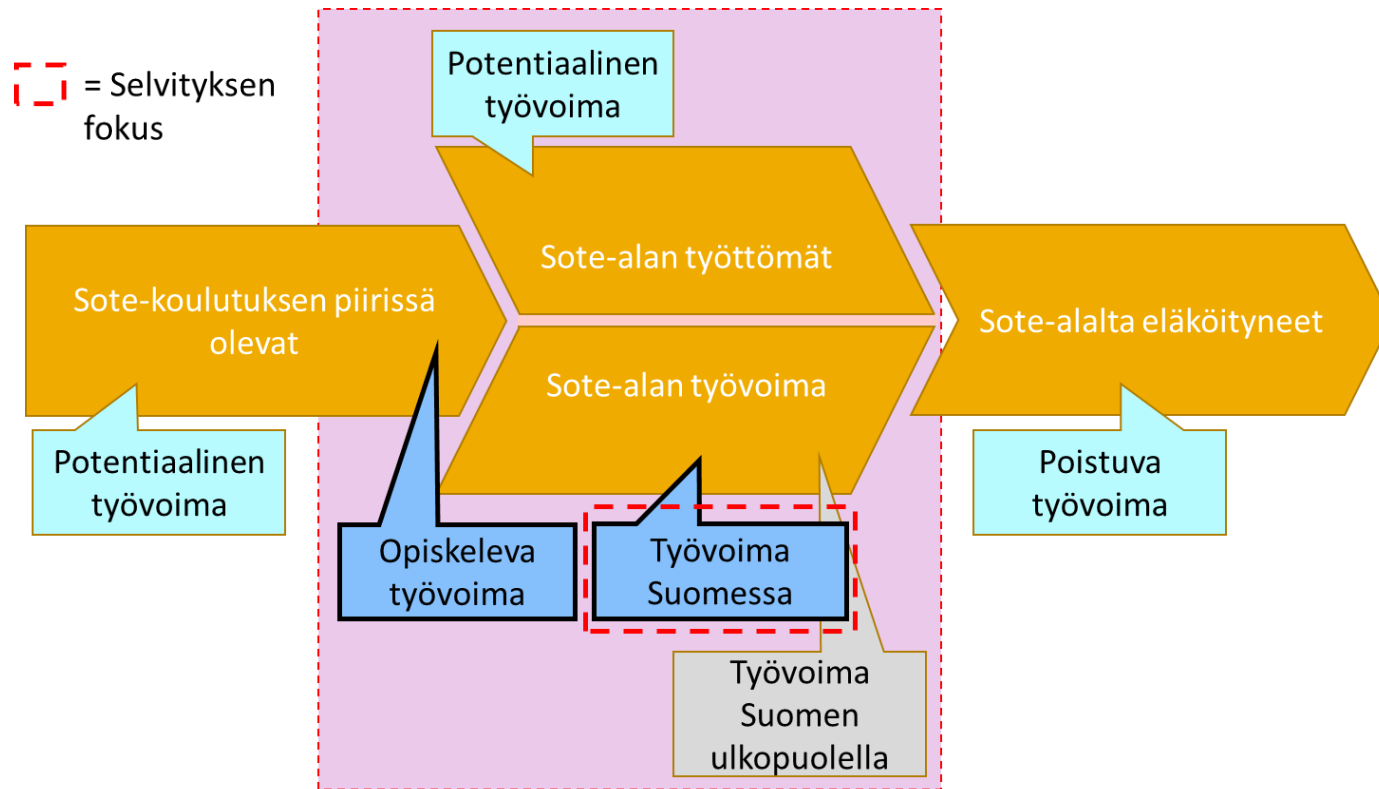
Yhteenveto

Työn koordinointi

Selvityksessä kootun tiedon pohjalta voidaan alkaa tarkemmin suunnittelemaan ennuste-, seuranta- ja arviointimallia (ml yksityiskohtaisempi tiedonkeruutapa ja raportointi)



Selvityksen fokuksessa oli luoda tilannekuva keinoista sote-ammattilaisten määrän arvioimiseksi ja seuraamiseksi



Selvityksessä keskityttiin arvioimaan Suomessa työssäkäyvien sote-ammattilaisten lukumäärää ja keinoja määrän arvioimiseksi ja seuraamiseksi.

Sote-ammattilaiseksi selvityksessä määriteltiin sote-ammattihenkilöt, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla.

Rajaukset

- Selvityksen ulkopuolelle rajattiin potentiaalinen työvoima (opiskelijat ja työttömät), poistuva työvoima (eläköityneet) sekä Suomen ulkopuolella työssä olevat sote-ammattilaiset.
 - Työttömät sote-ammattilaiset ovat kuitenkin mukana tarkastelussa TEM:in työnvälitystilaston kautta, koska on tärkeää ymmärtää tilapäisesti työttömien sote-ammattilaisten osuus.
- Tarkastelun kohteena olevat AML 2010 -ammattiluokituksen ammattinimikkeet valittiin alatyöryhmän toimesta 17.3.2022 (kts. Sivut 50-52).
- Selvityksessä kartoitettiin keinoja henkilötyöpanoksen selvittämiseksi, mutta selvityksen yhteydessä toteutettu tarkastelu kohdistui sote-ammattilaisten lukumääriin.



2. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten määrän seurannan nykytila



Tällä hetkellä sote-ammattilaisten määrästä ei ole saatavilla ajantasaista, kansallista ja kaikki sektorit kattavaa tietoa

Kokonaiskuvan puuttuminen voi johtaa siihen, että sote-ammattilaisten riittävyyteen ja saatavuuteen liittyvät päätökset tehdään ilman riittäviä tietoja eikä päätösten objektiivista seurantamahdollisuutta ole. Esimerkiksi alueelliset/paikalliset rekrytointipäätökset sekä koulutuspaikkojen lisääminen tehdään nojaten vajavaiseen tietoon ilman kokonaiskuvaa käytettävissä olevista sote-ammattilaisista, mikä saattaa johtaa liian suureen tai pieneen koulutuspaikkojen lisäykseen.

Tärkeimmät tietolähteet

- Suurin osa julkaistavasta sote-ammattilaisten määrää koskevasta materiaaleista perustuu samoihin primääreihin tietolähteisiin, joista merkittävin ja kattavin on Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto.
- Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto seuraa jatkuvasti työtä hakevien ammattilaisten määrää ja työllistymistä.

Lainsäädännön rooli

- Lainsäädäntö ohjaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden toimintaa, joten nimikesuojattujen ja laillistettujen sote-ammattilaisten lukumäärää voidaan seurata myös Valviran ammattioikeusrekisterien (JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki) kautta. Rekisteri ei kuitenkaan sisällä tietoa työssäkäynnistä (poissa työelämästä, osa-aikaisuus, työskentelysektori).

Muut olennaiset tietolähteet

- THL julkaisee tietoa sote-ammattilaisista tietokanta-aineistoissa ja tilastoraporteissa, jotka perustuvat Tilastokeskuksen ja Valviran aineistoihin.
- Sote-sektorin työvoimatilannetta kartoitetaan lisäksi rajattuihin kohderyhmiin/alueisiin kohdistuvien kyselyin mm. ammattiliittojen toimesta ja THL:n erillistiedonkeruina (esim. Vanhuspalvelujen tila -tiedonkeruu).

Sote-ammattilaisten luokittelu

- Sote-ammattilaisia on luokiteltu kansallisissa rekistereissä pääosin käyttämällä AML 2010 –luokittelua, joka ei täysin vastaa nykyisiä sote-ammattinimikkeitä, hyvinvointialueiden eikä yksityisen tai kolmannen sektorin käyttämiä ammattinimikkeitä tai –luokkia.



Suomessa sote-ammattilaiset työskentelevät eri sektoreilla ja osa on työsuhteessa samanaikaisesti useammalla työnantajalla

Päällekkäisyyksien ja ns. harmaan sote/hyvinvointityötä tekevän henkilöstön tunnistaminen

Havainnollistava



Huom. Sote-koulutuksen saaneita ammattilaisia työskentelee myös sote-sektorin ulkopuolella ja näiden ammattilaisten työskentelysektoria voi tarkastella THL:n [terveyden ja sosiaalihuollon koulutustilastosta](#) (kts. Sivu 20)



Jatkuvan tiedontuotannon tarpeisiin sote-ammattilaisten määrästä, lähteiden tulee olla jalostamattomia, kattavia ja jatkuvia

Tietoa sote-ammattilaisista on saatavilla useista eri lähteistä. Tietolähteet voidaan jaotella säännölliseen ja kertaluotoiseen tietoon. Jalostamattomia, koko sote-sektorin kattavia tietolähteitä ovat Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto, TEM:n työnvälitystilasto sekä Valviran ammattioikeusrekisterit JulkiSuosikki ja JulkiTerhikki.

Säännöllinen tieto

Kertaluontoinen tieto

Koko sote-sektorin kattava jalostamaton tieto

- Tilastokeskuksen aineistot
 - Työssäkäyntitilasto
 - Kansantalouden tilinpito
 - Työvoimatutkimus
 - Palkkarakennetilasto
- Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto
- Valviran rekisterit
 - JulkiTerhikki - terveydenhuolto
 - JulkiSuosikki - sosiaalialat

Osan sote-sektorista kattava ja/tai jalostettu tieto

- THL ammatti-toimiala – kuutio ja tilastoraportti
- Liittojen jäsenrekisterit
- Toistuvat yksittäisten työnantajasektorien tai toimialojen tilastot ja kyselyt
- Kevan palvelusuhderekisteri

Koko sote-sektorin kattava jalostamaton tieto

- Koko sote-toimialan henkilöstöä koskevat tutkimukset, julkaisut ja artikkelit, jotka pohjautuvat omaan tutkimukseen

Yksi tietolähteiden heikkouksista on se, että tiedot ovat saatavilla viiveellä

Osan sote-sektorista kattava ja/tai jalostettu tieto

- Eri tahojen tekemät tai tilaamat epäsäännölliset katsaukset ja selvitykset omasta jäsenistöstä tai toimialasta

Tietolähteestä riippuen tiedot ovat saatavilla lukumäärinä (lkm) tai henkilötyövuosina (htv)



Yhteenvedoa relevanteimmista tietolähteistä sote-ammattilaisten määrän seuraamiseksi

Sote-ammattilaisten määrää seurataan eri tahojen toimesta, joilla kaikilla on omat tarpeensa ja tavoitteensa tiedon seuraamisen taustalla. Tietolähteiden tarkempi tarkastelu osoittaa, että suurin osa sote-ammattilaisten määrää koskevista selvityksistä ja raporteista pohjautuu Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastoon. Taulukossa tummennetut tietolähteet on kuvattu tarkemmin seuraavilla sivuilla.

| Tietolähteen nimi | Tietolähteen kokoaja | Päivityssykli | Kattavuus | Vahvuuksia | Heikkouksia | Muuta |
|--------------------------------|----------------------|---------------|-----------|---|---|--|
| Työssäkäyntitilasto | Tilastokeskus | Säännöllinen | | Jalostamaton tieto, joka kattaa kaikki sektorit | Tällä hetkellä noin kahden vuoden viive; saatavilla vain työllisten määrä | Luotettavin ja laajin tietolähde; viive saattaa lyhentyä jatkossa |
| Kansantalouden tilinpito | Tilastokeskus | Säännöllinen | | Saatavilla tietoja kuten tehdyt työtunnit, työlliset ja tehdyt työtunnit per työllinen | Luokittelu toimialoittain, ei ammattiluokittain | Perustuu pääosin työvoimatutkimukseen |
| Työvoimatutkimus | Tilastokeskus | Säännöllinen | | Lyhyt viive | Kyselytutkimus 12 500 henkilölle | Kansalliset tiedot estimoitu kyselyn perusteella |
| Palkkarakennetilasto | Tilastokeskus | Säännöllinen | | Palkkatilasto, voidaan johtaa HTV-tieto | Ainoastaan AML 2010 3-tasolla (kts. Sivu 21) | |
| Työnvälitystilasto | TEM | Säännöllinen | | Kattaa työttömät, työtä hakevat sote-ammattilaiset | Mukana työttömien lisäksi osa-aikaiset työtä hakevat | Ammattiluokat ovat jatkojalostettuja AML 2010-luokituksista |
| JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki | Valvira | Säännöllinen | | Ajantasainen tieto ammattioikeuksista | Kaikki valmistuneet ammattilaiset eivät liity rekisteriin ja kaikilla soteammattilaisilla ei ole nimikesuojattua ammattia | Ei sisällä tietoa työssäkäynnistä |
| Ammatti-toimiala -kuutio | THL | Säännöllinen | | Kattaa kaikki sektorit | Toissijainen tietolähde sillä pohjautuu työssäkäyntitilastoon | Saatu ristiintaulukoimalla ammattiluokkia ja toimialoja työssäkäyntitilastossa |
| Jäsenrekisterit | Ammattiliitot | Säännöllinen | | Ajantasainen päivitys | Kaikki ammattilaiset eivät kuulu liittoihin; osa (esim. opiskelijat) voivat kuulua useampaan liittoon samanaikaisesti | Jäsenrekisteritietoja ei voida luovuttaa |
| Palvelussuhderekisteri | KEVA | Säännöllinen | | Antaa tietoa eläköitymisestä | Kattaa vain julkisen sektorin | |
| Tulorekisteri | Verohallinto | Säännöllinen | | Antaa kattavan tiedon työsuhteesta ja sosiaalietuuksista suoraan yksityishenkilön tulotiedoista | Tiedon keräämiseen ja käyttämiseen tarvitaan oikeus | Tilastokeskus saattaa hyödyntää jatkossa työssäkäyntitilaston teossa |

Työssäkäyntitilasto tarjoaa kattavimman tiedon työtä tekevien soite-ammattilaisten määrästä



- Työssäkäyntitilasto on vuositilasto, joka tuottaa alueittaista tietoa väestön taloudellisesta toiminnasta ja työssäkäynnistä.
- Tiedot perustuvat hallinnollisiin rekistereihin ja tilastollisiin aineistoihin.
- Tuotettavia tietoja ovat muun muassa väestön pääasiallinen toiminta, ammatti, ammattiasema, työpaikkojen lukumäärä, työpaikan sijainti, väestön ja työvoiman koulutus- ja tulotiedot.
- Tilastot tehdään kaikilla kuntajaotukseen perustuvilla aluejaoilla kuten koko maa, lääni, maakunta, seutukunta ja kunta.
- Ammattilaiset luokitellaan käyttäen Ammattiluokitus 2010 –luokitusjärjestelmää.

Tilastokeskus

Suomen virallinen tilasto
Finlands officiella statistik
Official Statistics of Finland

Väestö 2022

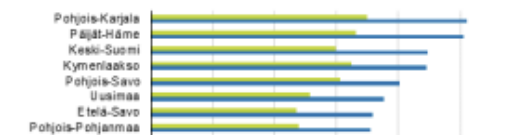
Työssäkäynti 2020

Pääasiallinen toiminta ja ammattiasema

Pitkäaikaistyöttömyys kasvoi koronavuonna 2020

Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan vuoden 2020 lopussa yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 91 100 henkilöä. Vuonna 2020 pitkäaikaistyöttömien määrä kasvoi 45 prosenttia vuoteen 2019 verrattuna. Pitkäaikaistyöttömien määrä kasvoi eniten Uudellamaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla. Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta oli korkein Pohjois-Karjalassa, Päijät-Hämeessä ja Keski-Suomessa. Pitkäaikaistyöttömyyden kasvu oli suhteellisesti suurinta nuorten ikäluokassa, matalammin koulutetuilla ja palvelualojen tutkinnon suorittaneilla.

Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta (18–64-vuotiaat) maakunnittain vuosina 2019 ja 2020, %





Työssäkäyntitilasto perustuu noin 30 hallinnolliseen ja tilastolliseen aineistoon

Tärkeimmät tietolähteet työssäkäyntitilastossa

Väestötietojärjestelmä (Väestörekisterikeskus)

Verotuksen eri aineistot

Yksityisen sektorin erilaiset työ- ja palvelusuhderekisterit

Valtion ja kuntien palvelusuhderekisterit

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) työnhakijarekisteri

Kelan ja Eläketurvakeskuksen eläkerekisterit

Eri opiskelijarekisterit

Pääesikunnan varusmiesrekisteri

Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri ja julkisyhteisöjen rekisteri

Tilastokeskuksen tutkintorekisteri

Lisäksi tilasto on mukana kahdessa eri yritystiedonkeruussa: toimipaikkarakenne- ja henkilöstötiedonkeruussa sekä ammattitiedonkeruussa

Työnvälitystilasto antaa ajankohtaisen katsauksen työnhakijoihin ja työttömiin työnhakijoihin



- Työnvälitystilasto kerää tietoja Työ- ja elinkeinotoimistoihin (TE-toimistoihin) ilmoittautuneista työnhakijoista, työttömistä työnhakijoista, hallinnon työvoimapolitiittisista palveluista sekä TE-toimistoihin ilmoitetuista avoimista työpaikoista.
- Työnvälitystilaston tiedonkeruu perustuu kokonaisuudessaan TE-toimistojen asiakaspalvelujärjestelmän tietoihin.
- Ammattilaiset luokitellaan käyttäen Ammattiluokitus 2010 – luokitusjärjestelmää (AML 2010)





Lait ja säädökset ohjaavat sosiaali- ja terveysalan henkilöstön toimintaa

- Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön ammatillisesta koulutuksesta ja pätevydestä säädetään laeissa ja asetuksessa.
 - [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994](#)
 - [Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994](#)
 - [Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015](#)
 - [Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 153/2016](#)
- Näiden lisäksi on lainsäädäntöä, joka sääntelee henkilöstön mitoitusta.
- Valvira valvoo ja seuraa sote-ammattilaisten ammattioikeuksia harjoittaa työtä ammattinimikkeillä, jotka on laissa säädetty ja suojattu. Ammattioikeudet tulee hakea Valviralta. Ilman ammattioikeutta ei voi harjoittaa nimikesuojattua tai laillistettua ammattia (esim. lääkäri, lähihoitaja), mutta ammattioikeus voi olla voimassa vaikka ei työskentelisi sote-sektorilla.



Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterit – JulkiTerhikki / JulkiSuosikki

- Valvira ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskusrekistereitä valvontatehtävien hoitamiseksi.
- JulkiTerhikki = terveydenhuollon ammattirekisteri
- JulkiSuosikki = sosiaalihuollon ammattirekisteri
- Käytetään Suomen väestötietojärjestelmän mukaisia henkilötietoja.
- Vaaditun koulutuksen käyneet ammattihenkilöt voivat halutessaan poistua ja liittyä rekistereihin.
 - Rekisteriin liitytään hakemuksella Valviraan, kun kyseiselle ammattinimikkeelle asetetut vaatimukset täyttyvät (vaadittu koulutus).
 - Henkilöllä voi olla useita voimassaolevia ammattioikeuksia, joten ammattioikeuksien kokonaismäärä Suomessa ei kerro ammattilaisten lukumäärää.
 - Ammattioikeudet voidaan myös evätä Valviran toimesta hakemuksen käsittelytilanteessa.
 - Ammattioikeus voidaan myös perua hyväksymisen jälkeen, jos tietyt ehdot täyttyvät.
 - Henkilö voi myös itse pyytää ammattioikeuksien poistoa ilman eriteltyä syytä.



Hae sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta. Voit hakea tietoja joko henkilön etu- ja sukunimellä tai rekisteröintinumeroilla. Nimellä haettaessa sekä sukunimi että etunimi ovat pakollisia tietoja.

Hae nimellä

Etunimi: *

Sukunimi: *

Hae rekisteröintinumeroilla

Numero: *

Käytä 11-merkkistä haettavan henkilön rekisteröintinumeroa

[Tietoa rekisteristä \(valvira.fi\)](#)

[Terhikki-tietosuojaseloste \(pdf\)](#)

[Suosikki-tietosuojaseloste \(pdf\)](#)

[Julkisen tietopalvelun tietosuojaseloste \(pdf\)](#)

[Saavutettavuusseloste](#)



JulkiTerhikki ja -Suosikki sisältävät tiedot laillistetuista ja nimikesuojatuista sote-ammattihenkilöistä

Valvira

| JulkiTerhikki | | | | JulkiSuosikki | |
|------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Laillistetut ammattihenkilöt | | Nimikesuojatut ammattihenkilöt | | Laillistetut ammattihenkilöt | Nimikesuojatut ammattihenkilöt |
| Farmaseutti | Psykologi | Apuvälineteknikko | Psykoterapeutti | Sosiaalityöntekijä | Lähihoitaja |
| Fysioterapeutti | Puheterapeutti | Jalkaterapeutti | Sairaalfyysikko | Sosionomi | Kodinhoitaja |
| Hammaslääkäri | Ravitsemusterapeutti | Kiropraktikko | Sairaalageneetikko | Geronomi | Kehitysvammaistenhoitaja |
| Hammasteknikko | Röntgenhoitaja | Koulutettu hieroja | Sairaalakemisti | Kuntoutuksen ohjaaja | |
| Kätilö | Sairaanhoitaja | Lähihoitaja | Sairaalamikrobiologi | | |
| Laboratoriohoitaja | Suuhygienisti | Naprapaatti | Sairaalasolubiologi | | |
| Lääkäri | Terveystenhoitaja | Osteopaatti | | | |
| Optikko | Toimintaterapeutti | | | | |
| Proviisori | | | | | |

Laillistettu ammattihenkilö = Laillistettavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä saa toimia vain Valvira myöntämän laillistuksen saanut henkilö.

Nimikesuojattu ammattihenkilö = Nimikesuojattujen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammateissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Ilman Valvira myöntämää rekisteröintiä heillä ei kuitenkaan ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä.



THL julkaisee tietoa sote-ammattilaisista kolmessa eri tietokanta-aineistossa

| | Ammatti-toimiala -kuutio | Koulutus-toimiala -kuutio | Valvira-ammattioikeus -kuutio |
|----------------------|--|--|---|
| Lähde | <ul style="list-style-type: none"> Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto | <ul style="list-style-type: none"> Tilastokeskuksen aineistot | <ul style="list-style-type: none"> Valviran rekisterit |
| Ajantasaisuus | <ul style="list-style-type: none"> Viimeisin tieto tällä hetkellä vuodelta 2018 Tieto päivittyy tyypillisesti kahden vuoden viiveellä Tilastokeskus on ottamassa tulorekisterin laajemmin käyttöön, joka saattaa lyhentää viivettä jatkossa | <ul style="list-style-type: none"> Viimeisin tieto tällä hetkellä vuodelta 2018 Tieto päivittyy tyypillisesti kahden vuoden viiveellä Tilastokeskus on ottamassa tulorekisterin laajemmin käyttöön, joka saattaa lyhentää viivettä jatkossa | <ul style="list-style-type: none"> Viimeisin tieto kuutiossa on vuodelta 2020 Valviralta on mahdollista saada ajantasaisempaa tietoa erillisellä tietopyynnöllä |
| Luokittelu | <ul style="list-style-type: none"> <u>Ammattiluokitus</u>: THL käyttää räätälöityä versiota AML 2010 –luokituksesta, joka on kuitenkin palautettavissa alkuperäiseen luokitukseen Luokittelua on mahdollista tehdä myös mm. toimialan, vuoden ja alueen mukaan | <ul style="list-style-type: none"> Luokittelussa käytetty Kansallista koulutusluokitus 2016:sta Luokittelu on mahdollista myös alueen, ajankohdan, toimialan ja pääasiallisen toiminnan mukaan | <ul style="list-style-type: none"> Nimikesuojatut ja laillistetut ammattioikeudet Luokittelua voidaan tehdä myös sosiodemografisten tekijöiden kuten kansalaisuuden, sukupuolen ja iän mukaan |
| Mittarit | <ul style="list-style-type: none"> Ammatissa työskentelevien absoluuttinen lukumäärä ja määrä suhteessa väestöpohjaan Sosiodemografiset tekijät kuten kansalaisuus, ammattiasema, sukupuoli ja ikä | <ul style="list-style-type: none"> Absoluuttinen henkilömäärä viimeisen tutkinnon mukaan ja suhteessa väestöpohjaan Sosiodemografiset tekijät | <ul style="list-style-type: none"> Ammattioikeudet ja uudet ammattioikeudet Ammattioikeuksien haltijat ja uudet ammattioikeuksien haltijat Keski-ikä |
| Huomioitavaa | <ul style="list-style-type: none"> Kuutiossa ammattiluokka <i>Lähihoitajat</i> vastaa AML 2010 –luokitusta <i>Muut lähihoitajat</i>, joka saattaa johtaa väärinkäsityksiin, sillä ero lukumäärissä on merkittävä. | <ul style="list-style-type: none"> Koulutus-toimiala –kuutio mahdollistaa eri tutkinnon suorittaneiden henkilöiden sijoittumisen eri toimialoille. Erityisesti lähihoitajien sijoittuminen nousi esille useissa haastatteluissa. | <ul style="list-style-type: none"> Ammattihenkilöt voivat halutessaan poistua Valviran rekistereistä |

Työssäkäyntitilaston ammattilaisten luokittelu perustuu kansalliseen Ammattiluokitus 2010 –merkistöön (AML 2010)



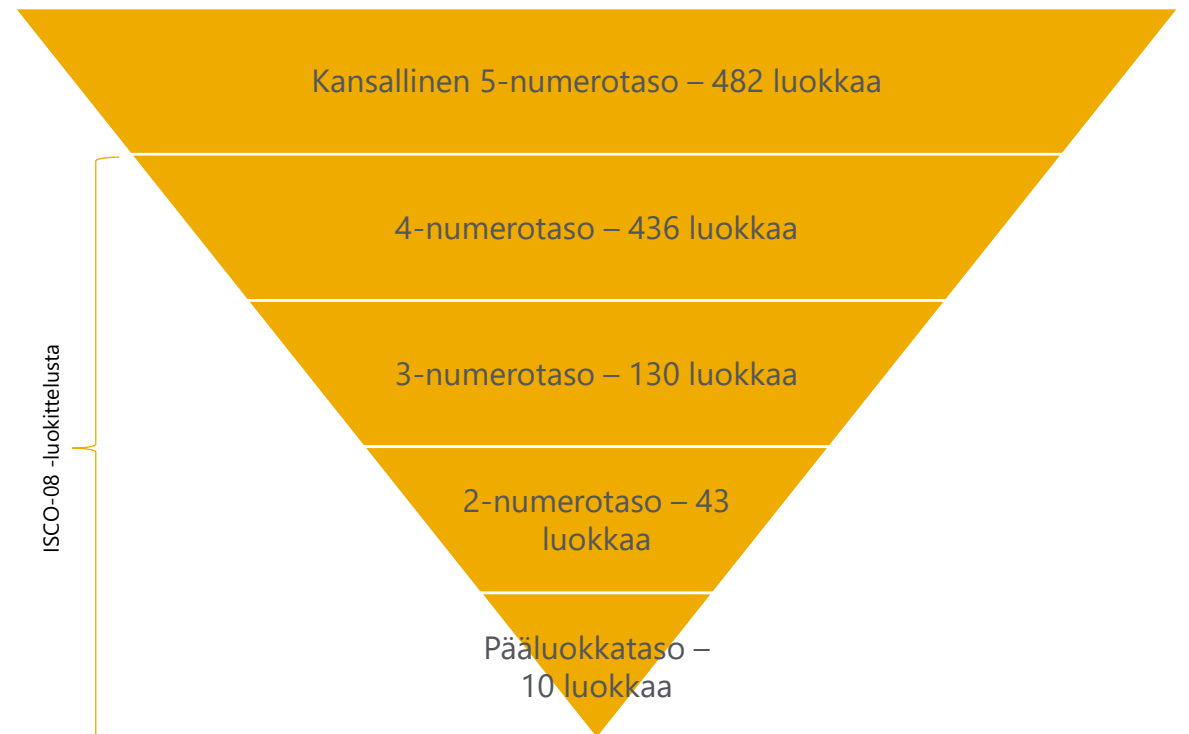
Valtakunnalliset tilastoinnit työssäkäynnistä, kuten työssäkäyntitilasto, perustuvat tilastokeskuksen ammattiluokitus 2010 –luokitukseen, jonka taustalla on YK:n kansainvälisen työjärjestön (eng. ILO – International Labour Organisation) ISCO-08 –ammattiluokitus. AML 2010 –luokitus mahdollistaa kansainvälisen vertailun. AML 2010 –luokitus on kuitenkin osin vanhentunut nimikkeistöltään, joten nimikkeitä on hyvä päivittää seuraavan luokituspäivityksen yhteydessä.



- Käytetään useissa eri aineistoissa
- Hierarkkinen
- Noudattaa kansainvälistä ISCO-08 –rakennetta (pl. taso 5), joka mahdollistaa kansainvälisen vertailun



- Paikoin epätarkka ja vanhentunut
- Ei mukaile lainsäädäntöpohjaa, minkä perusteella sote-ammattihenkilöt saavat oikeuden harjoittaa ammattiaan (esim. sosiaalihuollon ammattinimikkeet)





3. Tietotarpeet ja saatavilla olevan tiedon riittävyys



Tietoa sote-ammattilaisista tarvitaan sekä strategiseen, taktiseen että operatiiviseen päätöksentekoon - tietotarpeet ovat moninaiset

Tietoa tarvitaan sekä menneestä, nykyhetkestä että tulevasta ja kokonaiskuvan luomiseksi tiedonkeruussa on tärkeää hyödyntää useampaa menetelmää

Havainnollistava



Käyttötarve määrittelee tietopohjan kokoamiseen käytettävät menetelmät, tietosisällön sekä ajantasaisuuden vaatimukset



Sote-ammattilaisten seurannan tietopohjan käyttötarkoitus määrittää vaaditun tiedon tarkkuustason

Tietopohjan käyttötarkoitus

Antaa ajantasainen kuva sote-ammattilaisten määrästä koko maassa sekä alueellisesti, jotta

- ymmärretään paljonko sote-ammattilaisia on tosiasiallisesti saatavilla työvoimaksi
- voidaan suunnitella toiminta niin, että huomioidaan käytettävissä olevien sote-ammattilaisten tosiasiallinen määrä
- voidaan ennustaa tulevaisuuden sote-ammattilaisten määrää suhteessa palvelutarvemuutoksiin ja lainsäädännön asettamiin reunaehtoihin verrattuna nykytilaan
- voidaan suunnitella koulutusta vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin
- tunnistetaan sote-ammattilaiset, joista on pulaa suhteessa palvelutarpeeseen ja muutostekijöihin

Tietopohjan hyödyntäjät

- Ministeriöt (erityisesti VM, STM, TEM ja OKM)
- Työnantajat
 - Julkinen sektori (kuten hyvinvointi- ja yhteistyöalueet)
 - Yksityinen sektori
 - Kolmas sektori
- Koulutuksen järjestäjät
- Työnantaja- ja työntekijäliitot
- Tilastojen ja raporttien luojat (esim. Tilastokeskus)
- Tutkijat
- Kansainväliset organisaatiot
- Media

Vaatimukset tietopohjan lähteille

Tiedon tulee

- olla **jalostamatonta**
- **kattaa** kaikki sote-ammattilaiset julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta
- olla säännöllisesti tai jatkuvasti **saatavilla**
- **päivittyä** säännöllisesti



Alatyöryhmä linjasi tietopohjaan sisällytettävät ammattiluokat ja henkilötyövuoden määritelmän

| Sote-ammattilaisten luokittelu ja tietopohjaan sisällytettävien ammattiryhmien valinta | Henkilötyövuoden määritelmä |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Alatyöryhmätyöskentelyn ja asiantuntijahaastattelujen perusteella muodostettiin kokonaiskuva siitä, mitä tietoja sote-ammattilaisten määrää selvittäessä tulisi kartoittaa. Alatyöryhmä linjasi AML 2010 –luokituksen mukaiset ammattinimikkeet, jotka otetaan mukaan tarkasteluun <ul style="list-style-type: none"> THL:n tilastoissa käyttämistä nimikkeistä poistettiin lastenhoidon henkilöstö, eläinlääkärit, papit ja muut ammattinimikkeet, joita ei koettu relevanteiksi sote-toimialaan keskittyvän tarkastelun näkökulmasta (kts. Sivu 50-52) | <ul style="list-style-type: none"> Alatyöryhmä linjasi, että henkilötyövuoden määritelmänä tulee käyttää Kunta- ja hyvinvointialueyönantajien ”Suositus henkilöstökertomuksen laadintaan” –julkaisun kanssa yhdenmukaista määritelmää (Kts. Sivu 53-54) |



Työssäkäyntitilaston ja työnvälitystilaston yhdistäminen luo parhaan lähtökohdan sote-ammattilaisten määrän seurantaan

Näiden tilastojen perusteella koottu tieto ei kuitenkaan ole ajantasaista vaan noin kaksi vuotta vanhaa

Havainnollistava



- Työssäkäyntitilastosta saadaan määrä sote-ammattilaisista, jotka työskentelevät sote-alalla nimikkeellä, joka on valittu tietopohjaan sisällytettäviin ammattinimikkeisiin.
- Työnvälitystilastosta saadaan aineisto sote-ammattilaisista (koulutus, joka johtaa sote-alalle), jotka eivät ole työssä tarkasteluajankohtana.
- Tietolähteet täydentävät toisiaan, ovat luotettavia ja kattavia.

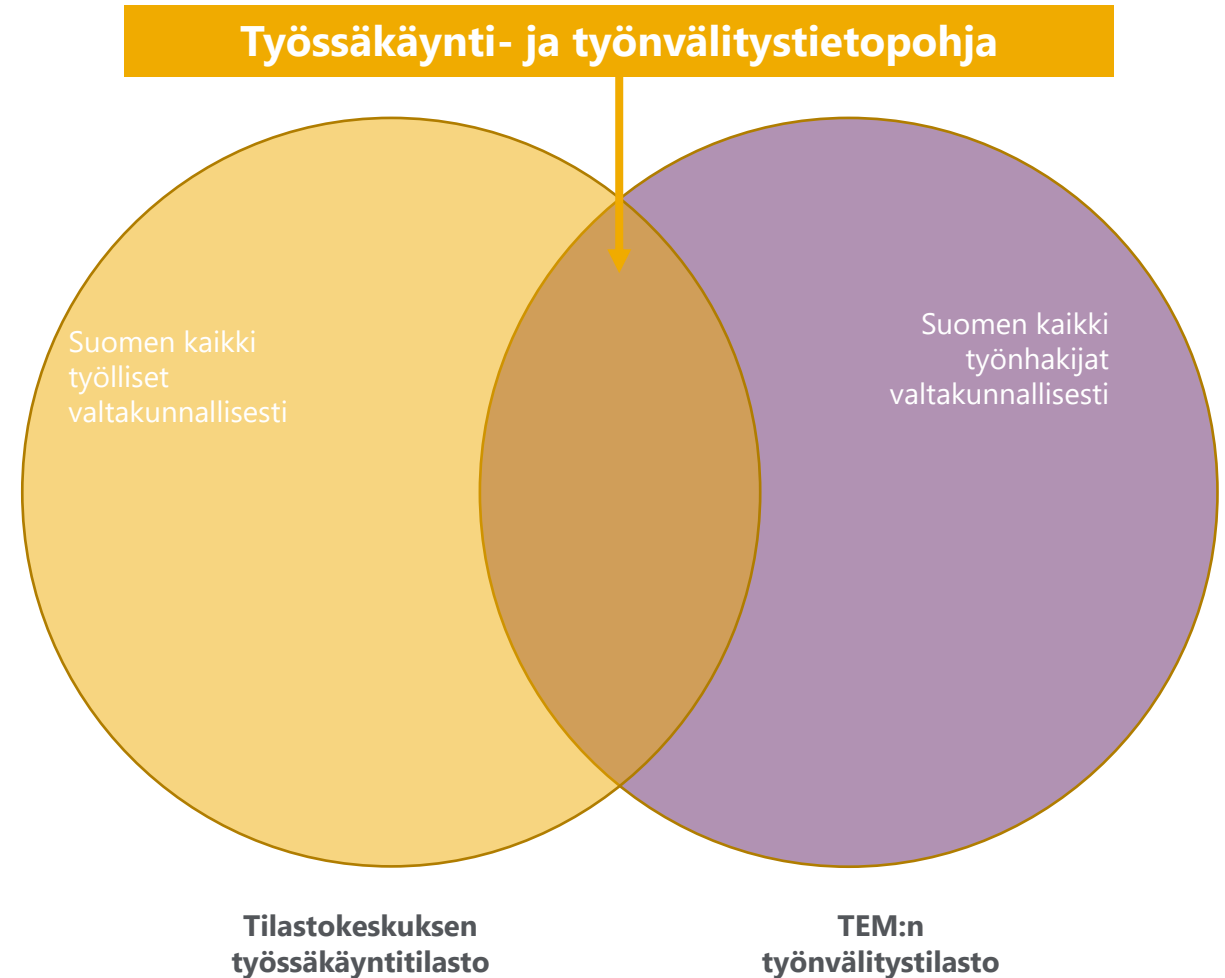
- Sisältyy työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjaan
- Ei sisälly ehdotettuun tietopohjaan



Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohja yhdistää tiedon sekä työssäkävivistä että työtä hakevista sote-ammattilaisista

Ehdotetussa työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjassa yhdistyy valtakunnallinen, jalostamaton ja luotettava tieto sote-ammattilaisten määrästä.

- Työllistyneet sote-ammattilaiset saadaan kootusti Tilastokeskuksen Työnvälitystilastosta
- Työtä hakevat sote-ammattilaiset saadaan TEM:n Työnvälitystilastosta





Yhdistämällä työssäkäynti- ja työnvälitystilastot luodaan perusta tietopohjalle, jota voidaan jatkossa rikastaa

Asiantuntijahaastattelujen ja analyysin perusteella nykytilanteessa kattavin ja objektiivisin tieto sote-ammattilaisten määrästä Suomessa saadaan yhdistämällä *Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto* ja *TEM:n työnvälitystilasto*. **Nämä tilastot muodostavat Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan, jota on jatkossa mahdollista täydentää.** Tietopohjan tiedot on luokiteltu eri tavoin kuin julkisissa aineistoissa, joten tietopohjan päivittäminen vaatii vuosittaisen tietopyynnön tiedontuottajille.

Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan sisältö

- Työllisten ja työttömien sote-ammattilaisten määrä AML 2010 –luokittain, hyvinvointialueittain ja vuosittain kahden vuoden viiveellä.
- AML 2010 –luokat on sisällytetty alatyöryhmän konsensuksen ja asiantuntijahaastattelujen perusteella.
- Kansallinen ja jalostamaton, luotettava tietolähde.

Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan puutteet ja haasteet

- Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohja ei sisällä:
 - Työsuhteiden koko- tai osa-aikaisuus (henkilötyövuositieto)
 - Erikoisalatieto
 - Palkkojen kehitys
 - Virkojen/rekrytoitujen määrät ja täyttämättömät paikat
 - Asiakassegmentti-/palvelualue-tieto
- AML 2010 –luokituksen haasteet
 - Erikoislääkäreiden erikoisala tiedot eivät sisälly
 - Sairaanhoidtajien jaottelu ylätasolla
 - Sosiaalihuollon työntekijöiden ammattinimikkeistö ei vastaa nykyisiä ammattinimikkeitä (sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja)
 - Hoiva-avustajia ei ole eroteltavissa luokittelun perusteella

Ensimmäinen versio työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjasta luotin osana selvitystyötä



Tietopohjan esittely ja esimerkki tuloksista (1/2)

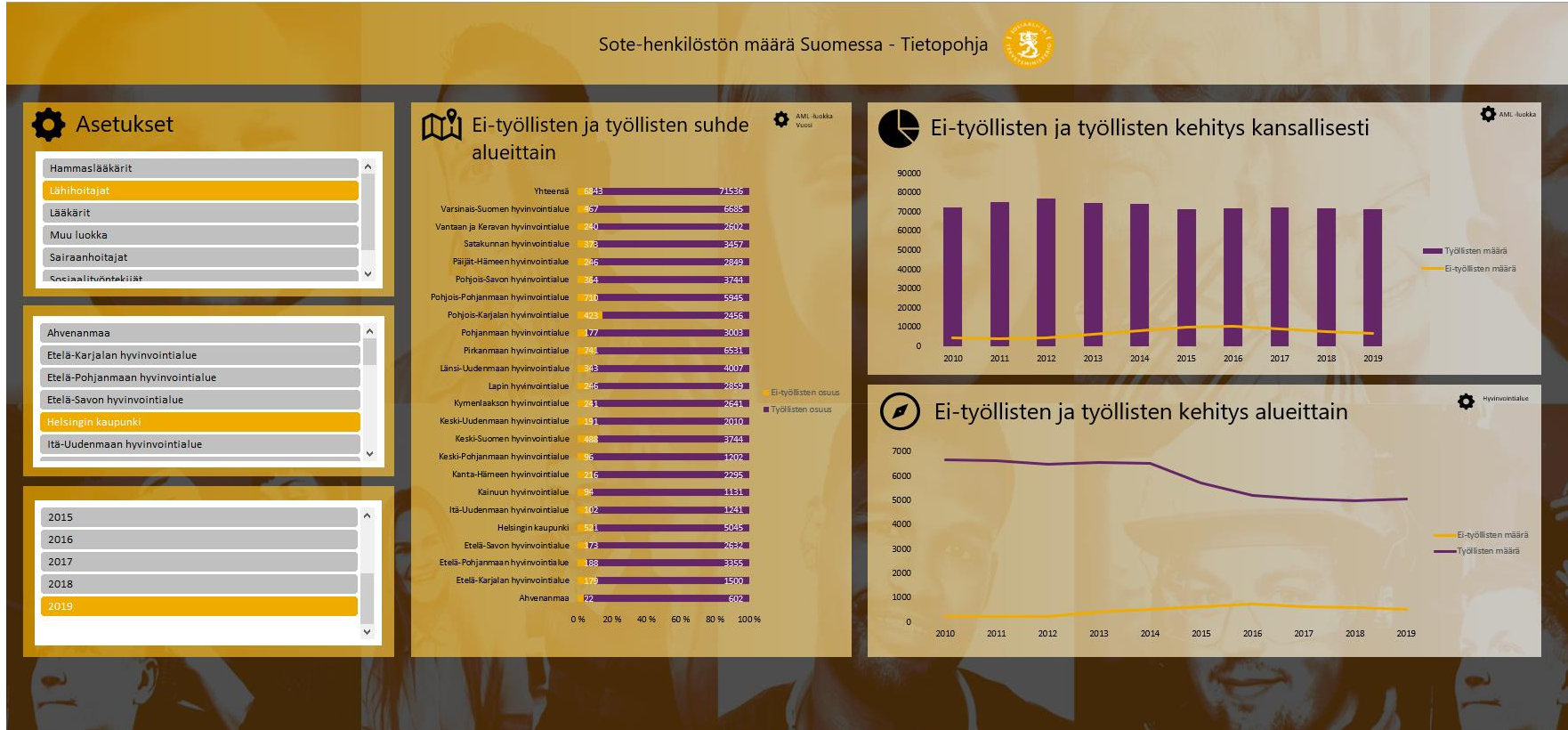
Ensimmäinen versio työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjasta laadittiin STM:n käyttöön osana selvitystyötä. Jatkossa on tärkeää kehittää tietopohjaa yhdessä muiden seuranta- ja ohjausta tekevien toimijoiden kanssa. Esimerkiksi TEM hyödyntää työssäkäyntitilaston tietoa eri toimialojen työllisyysilanteen seurannassa.

| Lähtökohdat | Sisältö | Yleistä |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Työssäkäyntitilasto saatiin Tilastokeskukselta Excel –tiedostona, joka sisälsi terveys- ja sosiaalipalveluiden työllisten tiedot vuosilta 2010-2019 hyvinvointialueittain, työnantaja-sektoreittain sekä ammateittain (tasot 1, 4 ja 5). <ul style="list-style-type: none"> Tiedot on kerätty ristiintaulukoimalla ammattiluokkia terveys- ja sosiaalipalvelut -toimialan kanssa, jotta esimerkiksi sairaalafyysikot kyettiin tunnistamaan TEM:n työnvälitystilasto toimitettiin Excel –tiedostona, joka sisälsi ei-työllisten tiedot vuosilta 2010-2019 työttömyysluokittain, maakunnittain sekä ammattiluokittain (AML 2010 –luokka). <ul style="list-style-type: none"> Työnvälitystilasto käyttää ammattiluokittelussa TEM:n omaa AML 2010 –pohjautuvaa luokittelua, joka on lähihoitajia lukuun ottamatta luokitteluna työssäkäyntitilastoa tarkempi. | <ul style="list-style-type: none"> Tietopohja sisältää kolme katsausta, jotka ovat käyttöliittymiä datan tarkasteluun. Katsaukset jakautuvat työllisten, ei-työllisten sekä soveltuvilta osin yhdistetyn työllisten ja ei-työllisten tarkasteluun. <ul style="list-style-type: none"> Työnvälitys- ja työssäkäyntitilaston erilaisista luokituksista johtuen ei-työlliset ja työlliset yhdistettiin toteuttamalla ylätasoinen luokittelu lääkäreihin, hammaslääkäreihin, sairaanhoitajiin, sosiaalityöntekijöihin sekä lähihoitajiin. ”Muu luokka” sisältää loput ei mainittuihin luokkiin kuuluvat havainnot. Alle 5 sisältävät havainnot on peitetty aineistoista yksityisyyden suojan vuoksi ja tämä aiheuttaa paikoin tietojen puuttumisen Rivitasoinen yhdistäminen saattaisi olla mahdollista, mutta vaatisi merkittävän työpanoksen. Katsauksista voi tarkastella muuttujia muun muassa alueittain, sektoreittain ja ammattiluokittain sekä tutkia vuositasoinen kehitystä eri näkökulmista. Katsaukset ovat toteutettu käyttäen Excel –pivot työkalua. Valitusta datasta tehdyn pivot –taulukon kautta on lisätty pivot –kuvaaja, joka on muotoiltu haluttuun malliin pivot –taulukon ominaisuuksia hyödyntäen. Katsauksiin lisättyjen slicer –elementtien avulla säädetään kuvaajassa näkyviä tietoja. | <ul style="list-style-type: none"> Tietopohjan info –välilehdeltä löytyy koostettuna tietopohjan koostamisen eri vaiheet sekä tarkempaa informaatiota tilastojen käytöstä tietopohjan toteutuksessa. Lisäksi käyttäjälle –välilehti sisältää relevantit tiedot katsauksien tarkastelemisen tueksi. Tietopohjaa voidaan päivittää ja pitää ajan tasalla lisäämällä dataan uusia tietoja niiden tullessa saataville. <ul style="list-style-type: none"> Tämän hetkinen tietopohja sisältää tiedot vuodesta 2010 vuoteen 2019. |



Ensimmäinen versio työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjasta toteutettiin osana selvitystyötä

Tietopohjan esittely ja esimerkki tuloksista (2/2)



Alla on esimerkki muutamista sote-ammattiryhmistä jaoteltuna työllisiin ja ei-työllisiin. Työllisiin luetaan sote-ammattilaiset, jotka ovat olleet työssä vuoden 2019 viimeisellä viikolla. Ei-työllisiin kuuluvat työttömät ja osa-aikaiset työnhakijat joulukuun 2019 viimeiseltä arkipäivältä.

Esimerkki sote-ammattiryhmistä jaoteltuna työllisiin ja ei-työllisiin, 2019

| Ammattiryhmä | Työlliset | Ei-työlliset |
|---------------------|-----------|--------------|
| Lääkärit | 19 398 | 232 |
| Hammaslääkärit | 4 093 | 115 |
| Sairaanhoitajat | 65 182 | 1659 |
| Lähihoitajat | 71 536 | 6843 |
| Sosiaalityöntekijät | 8 701 | 462 |

Tietopohja sisältää vuoden 2019 valtakunnallisen tason tiedot ja on koottu yhdistetystä työllisten ja ei-työllisten katsauksesta.

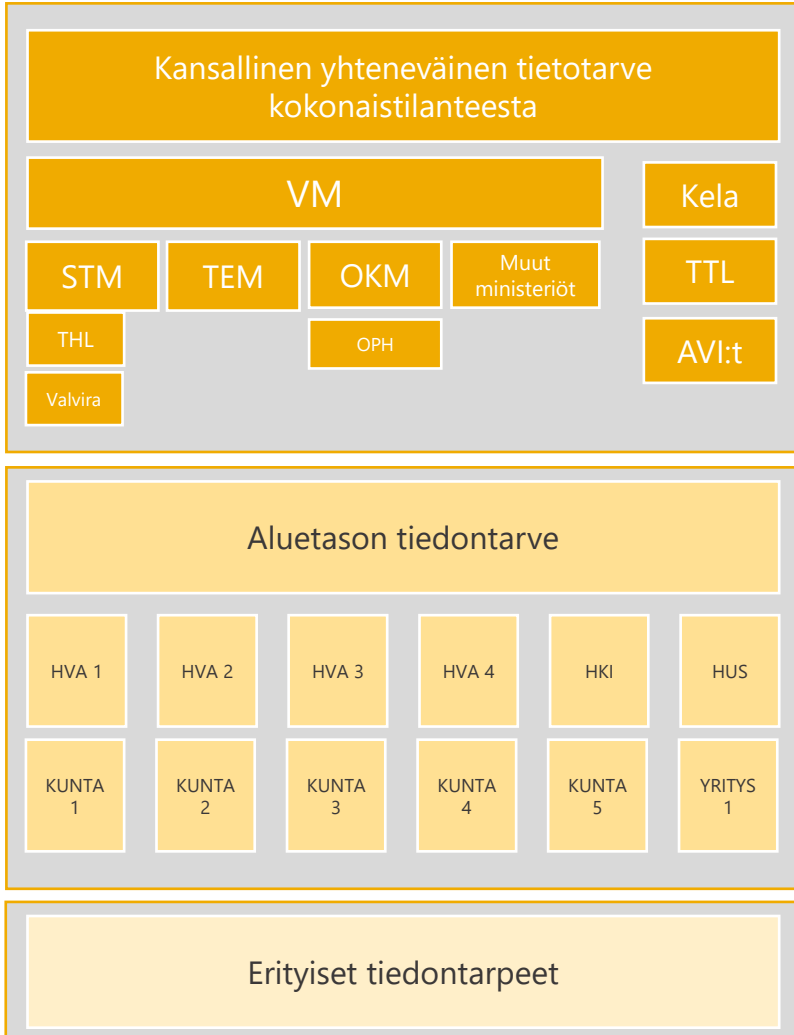


4. Yhdenmukaisen tietopohjan toteuttaminen ja ehdotus tiekartaksi



Käyttötarkoitus määrittelee valittavan etenemisen tiekartan ja tiedon tarkkuustason – eri tahoilla eri tarpeet

Havainnollistava



Kenen tarpeisiin tietoa kerätään ja miksi?

| Toimija | Esimerkkejä eräistä käyttötarkoituksista |
|---------------------------------|---|
| Kaikki | Sote ammattilaisten saatavuus ja määrä – kokonaisymmärrys tilanteesta nyt ja tulevaisuudessa, ennustaminen ja ennakointi ennusteiden ja tiedettyjen muutosten perusteella |
| VM | Palvelutarpeeseen vastaamiseen tarvittavan henkilöstön määrä ja valtion talousarviossa tämän huomioiminen mm. hyvinvointialuerahoituksessa |
| STM | Hyvinvointialueiden ohjaus ja seuranta sekä substanssilainsäädännön määrittely, sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelma |
| TEM | Työllisyys ja työttömyyskysymykset |
| OKM | Koulutuksen järjestäjien ohjaus ja seuranta, koulutuspolittiset kysymykset ja rahoitus |
| Hyvinvointialueet (HVA) | Resursoinnin suunnittelu ja optimointi toimintayksiköittäin, rekrytointitarpeet, toimintamallit ja työnjaolliset kysymykset |
| Kela | Sairauspoissaolot sektoreittain, korvaukset ja etuudet |
| Työterveyslaitos | Sote-ammattilaisten työterveys, työolot, työmäärä ja jaksaminen |
| AVI:t, Valvira | Soteri-rekisteri palveluntuottajista ja mahdollisuus yhdistää TerhikkiSuosikki-tietoihin. Sote-palvelutuotannon alueellinen valvonta yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. |
| Yhteistoiminta-alueet | Tieto ja ymmärrys alueiden tilanteesta sekä vuorovaikutus alueellisen kehittämisen ja yhteistyön ohjauksen tukena |
| Kunta | Hyvinvointityötä tekevä henkilöstö, yhdyspintatyö kunta-HVA kanssa |
| Koulutuksen järjestäjät | Opiskelupaikkojen lukumäärät oppilaitoksittain |
| Työntekijä- ja työnantajaliitot | Jäsenmäärät, edunvalvonnalliset kysymykset |
| Yksityinen sektori | Sote-ammattilaisten määrä, alueelliset vaihtuvuudet ja ennustaminen, osaava työvoima ja työvoiman kohtaanto |



Tiekartta tietopohjan toteuttamiseksi ja täydentämiseksi

Kansallisen tason tietopohjan toteuttamiseksi tulisi toteuttaa seuraavat toimenpiteet





Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohja kattaa suhteellisen hyvin valtakunnalliset tietotarpeet sote-ammattilaisten määrän seurantaan

Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan ylläpito

Toteutettu osana selvitystyötä, mutta tietoja pitää päivittää vuosittain

- Työssäkäyntitilaston käyttö nykyisten työtä tekevien sote-ammattilaisten keräämiseen, ja TEM:n työnvälitystilaston käyttö työnhakijoihin ja työttömiin
- Käytössä AML 2010 –luokitus
- Julkinen ja luotettava tieto joka on helppo kerätä ja koota
- Hidas päivityssykli, joka tulevaisuudessa mahdollisesti nopeutuu

| | |
|-------------------------------|---|
| Ajantasaisuus | <ul style="list-style-type: none"> • Työssäkäyntitilaston tiedot perustuvat verotietoihin, joihin tarkentuu ammattiluokka noin kahden vuoden viiveellä. Toimialoitain tiedoissa on vuoden viive. Työssäkäyntitilastoa on suunniteltu päivitettävän niin, että se saisi jatkossa tietonsa tulorekisteristä, mikä nopeuttaisi tietojen päivittymistä. |
| Kattavuus | <ul style="list-style-type: none"> • Työssäkäyntitilasto kattaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin. • Sote-ammattilaisten määrää voidaan tarkastella hyvinvointialueittain. • Tilastojen ulkopuolelle jäävät työttömät sote-ammattilaiset, jotka eivät ole ilmoittautuneet työttömiksi työnhakijoiksi. |
| Tarkkuus | <ul style="list-style-type: none"> • Saatavilla on ainoastaan henkilöiden lukumäärä. Osa-aikaisten osuutta tai HTV-lukuja ei ole mahdollista tarkastella. |
| Lainsäädäntö | <ul style="list-style-type: none"> • Lainsäädäntöön ei tarvita muutoksia tarkastelun toteuttamiseksi. |
| Vaaditut resurssit | <ul style="list-style-type: none"> • Tiedot eivät ole julkisesti saatavilla siinä muodossa kuin ne ovat työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjassa, joten Tilastokeskukselle ja TEM:lle on tehtävä vuosittain erilliset tietopyynnöt ja tiedot vietävä tietopohjaan. |
| Tiedon päivitystarpeet | <ul style="list-style-type: none"> • Ensimmäinen versio toteutettu osana nykyistä selvitystä. Selvityksen perusteella on epävarmuutta työssäkäyntitilaston jatkosta. Tietopohjan ylläpitämiseksi työssäkäyntitilaston jatkuvuus on tärkeää varmistaa. |
| Muuta huomioitavaa | <ul style="list-style-type: none"> • On tärkeää huomioida, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tilastointi ja seuranta on verrattavissa muihin toimialoihin ja että kansainvälinen vertailtavuus säilyy. Tämän varmistamiseksi tietopohjatyötä olisi hyvä koordinoita yhdessä muiden seurantaa ja ohjausta tekevien toimijoiden kanssa. • Työssäkäyntitilastossa AML 2010 –luokka määräytyy verotietojen perusteella, kun taas työnvälitystilastossa AML 2010 –luokka perustuu hakijan itse ilmoittamaan luokkaan. • Työssäkäyntitilasto kuvaa vuoden viimeistä viikkoa ja työnvälitystilasto viimeistä päivää tai valittua kuukautta. • Työnvälitystilaston ammattiluokat eroavat AML 2010 –luokituksesta joiltakin osin. • Työssäkäyntitilaston tiedot on saatu ristiintaulukoimalla ammattiluokka ja toimiala. Työnvälitystilastossa toimialaa ei puolestaan ole merkitty. Erilaiset tiedonpoimintatavat aiheuttavat epäsuhtaa joidenkin ammattiluokkien osalta. |



Vaihtoehto 1: Tietopohjaa voidaan täydentää hyvinvointialueille ja yksityiselle sekä kolmannelle sektorille kohdennetuilla tietopyynnöillä

Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan rikastaminen tietopyynnöillä

Tietopyynnöllä henkilömääriä tarkempaa tietoa

- Tietopyyntöä voidaan räätälöidä ajankohtaisten tarpeiden mukaan
- Mahdollisuus tietojen validointiin, kun tietoa kerätään sekä tietopyynnöillä että tilastoista

| | |
|-------------------------------|---|
| Ajantasaisuus | <ul style="list-style-type: none"> • Tieto on ajantasaista tietopyynnön toimittamishetkellä. Tietopyyntöjä ei kuitenkaan ole mahdollista tehdä jatkuvasti, joten tiedot eivät pysy ajantasaisina. |
| Kattavuus | <ul style="list-style-type: none"> • Tietopyynnön ulkopuolelle jäävät vähintään työttömät ja osin yksityinen ja kolmas sektori. • Tietopyyntö ei lisää työssäkäyntitilasto- ja työnvälitystietopohjan kattavuutta. |
| Tarkkuus | <ul style="list-style-type: none"> • Tarkentavien tietojen taso riippuu tietoa toimittavien tahojen tietojen tarkkuudesta. Tarkentavia tietoja olisivat esimerkiksi HTV-tieto, palvelualue/asiakassegmentti. |
| Lainsäädäntö | <ul style="list-style-type: none"> • Lainsäädännöllä on mahdollista velvoittaa hyvinvointialueita tietojen toimittamiseen. • Sopimusperustainen tietojen tuottaminen tietopyyntöön voisi kuitenkin olla tarkoituksenmukaisempi lähestymistapa. Selvityksen mukaan yksityinen ja kolmas sektori suhtautuvat neutraalisti tietojen toimittamiseen, mutta edellyttävät käyttötarkoituksen tarkentamista. Myös yliopistosairaaloilla on intressi tarkemman tiedon tuottamiseen ja toimittamiseen. |
| Vaaditut resurssit | <ul style="list-style-type: none"> • Resursseja tulisi varata tietopyynnön tekemiseen, tietojen keräämiseen ja niiden yhdistämiseen. • Tietopyyntö vaatii merkittäviä resursseja tietojentoimittajilta. |
| Tiedon päivitystarpeet | <ul style="list-style-type: none"> • Eri toimijat ovat luokitelleet henkilöstöään eri tavoin. Kansallisesti yhdenmukainen ohjeistus eri ammattilaisten yhdistämisestä AML 2010 –luokkiin tarvitaan, jotta tietopyynnöillä saatavat tiedot olisivat vertailukelpoisia toisiinsa ja työssäkäynti- sekä työnvälitystilastoihin. |
| Muuta huomioitavaa | <ul style="list-style-type: none"> • Selvityksen perusteella hyvinvointialueilla ei ole vielä valmiuksia vastata tietopyyntöön. • Mahdollisuus kohdennettuihin tietopyyntöihin, joilla täytetään eri toimijoiden tiedontarpeita. • Haastattelujen perusteella hyvinvointialueet sekä yksityinen ja kolmas sektori suhtautuvat varovaisen myönteisesti mahdolliseen erillistiedonkeruuseen. |



Vaihtoehto 2: Valviran rekisterien yhdistäminen tietopohjaan tarjoaa lisätietoa ammattihenkilöistä, joilla on nimikesuojattu tai laillistettu ammattinimike

Ammattioikeustietojen yhdistäminen

Kattavin ja tarkin tieto, juridiset perusteet puuttuvat

- Yhdistämällä Valviran ammattioikeustiedot Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjaan saadaan kattava kuva niiden ammattilaisten työssäkäynnistä, joilla on laillistettu tai nimikesuojattu ammattinimike
- Kun ratkaisu on toteutettu, helppo päivittää ja seurata kehitystä
- Lainsäädäntö saattaa asettaa rajoitteita tietojen hyödyntämiselle

| | |
|-------------------------------|---|
| Ajantasaisuus | <ul style="list-style-type: none"> • Valviran ammattioikeudet päivittyvät JulkiTerhikkiin ja JulkiSuosikkiin ajantasaisesti. |
| Kattavuus | <ul style="list-style-type: none"> • Kattaa ammattihenkilöt, jotka ovat listattuna Valviran JulkiTerhikki tai –Suosikki rekistereissä. • Rekisterit lisäävät kattavuutta tuottamalla tietoa henkilöistä, jotka ovat Valviran rekistereissä, mutta eivät työskentele sote-toimialalla. |
| Tarkkuus | <ul style="list-style-type: none"> • Mahdollistaa erikoislääkäreiden erikoisalan tunnistamisen. • Tekee sosiaalialan ammattiluokittelusta tarkoituksenmukaisempaa kuin AML 2010 –luokituksessa. • Tarkentaa kemistien, fyysikoiden ja biologisten ammattinimikkeitä, sillä työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjassa kemistit, fyysikot ja biologit on tunnistettu ristiintaulukoimalla ammattiluokka ja toimiala. |
| Lainsäädäntö | <ul style="list-style-type: none"> • Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohja ja Valviran rekisterit voidaan yhdistää henkilötunnuksen avulla, mutta tietojen hyödyntämisen lainsäädännöllinen perusta tulee varmistaa. |
| Vaaditut resurssit | <ul style="list-style-type: none"> • Tietojen yhdistämiselle ja kokoamiselle tulee varata resursseja vuosittain. • Yhdistämisen ja kokoamisen automatisointi on mahdollista, mutta vaatii sovelluskehittämistä. |
| Tiedon päivitystarpeet | <ul style="list-style-type: none"> • Tiedon hyödyntäminen ei vaadi rekisteritiedon päivittämistä. |
| Muuta huomioitavaa | <ul style="list-style-type: none"> • Tuplaoikeuden (esim. erikoislääkärit) omaavat ammattihenkilöt tulisi luokitella viimeisimmän tutkinnon mukaan. • Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikortti hyödyntää JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki –rekistereiden tietoja. • Ammattihenkilöiden rekisterissä oleminen on vapaaehtoista, vaikka ammatinharjoittaminen vaatii sen. |



Vaihtoehto 3: Kansallinen HR-rajapinta tarjoaa nopeasti päivittyvän ammattitiedon nykyisen tietopyynnön rikastamiseen

3. Kansallinen rajapinta HR-järjestelmiin

Tieto jatkuvasti saatavilla

- Toteutetaan kansallinen integraatio hyvinvointialueiden HR-järjestelmiin API-rajapintaa hyödyntämällä. Rajapinta-ratkaisu mahdollistaa sote-ammattihenkilöiden lukumäärän reaaliaikaisen seurannan.
- Useimmat modernit HR-järjestelmät sisältävät avoimen rajapinnan, mutta toteutus ja raportointi edellyttää ratkaisuja sekä kansallisella että HVA-tasolla.
- Tietojen luovutukselle tulee olla lainsäädännön näkökulmasta hyväksyttävä syy.
- Tiedonkeruu yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta vaatii lainsäädäntömuutoksia.

| | |
|-------------------------------|---|
| Ajantasaisuus | <ul style="list-style-type: none"> • Rajapintaratkaisun avulla tiedot päivittyvät reaaliajassa suoraan hyvinvointialueiden omista HR-järjestelmistä ja tämä data voidaan yhdistää nykyiseen tietopohjaan, jolloin tiedon ajantasaisuus paranee. |
| Kattavuus | <ul style="list-style-type: none"> • Ratkaisu ei kata yksityistä tai kolmatta sektoria eikä työttömiä. Kattavuutta voisi parantaa lainsäädännöllä, joka valtuuttaisi yksityisiä toimijoita luovuttamaan tietojaan STM:lle. • Hyvinvointialueiden HR-järjestelmissä oleva tieto ei ole tällä hetkellä yhdenmukaista esimerkiksi erikoislääkäreiden erikoisalot eivät näy järjestelmissä. • VIRTA-hankkeessa (kts. s. 46) on määritely sote-ammattilaisten luokittelun ohjeistusta hyvinvointialueiden toimesta. Luokittelu noudattaa Valviran ammattioikeusluokittelua. |
| Tarkkuus | <ul style="list-style-type: none"> • Tällä ratkaisulla tietoa on mahdollista saada työsuhteesta, työtunneista, koulutuksesta sekä palkkauksesta – kaikista tiedoista, joita kerätään hyvinvointialueiden HR-järjestelmiin. |
| Lainsäädäntö | <ul style="list-style-type: none"> • Ratkaisun käyttöönotto vaatii STM:lle luvan päästä ja käsitellä hyvinvointialueiden sote-ammattilaisten henkilötietoja. |
| Vaaditut resurssit | <ul style="list-style-type: none"> • Rajapintaratkaisun toteutus hyvinvointialueiden HR-järjestelmiin vaatii merkittäviä resursseja, mutta alkuvaiheen jälkeen toteutus ei vaadi hyvinvointialueiden työtä. |
| Tiedon päivitystarpeet | <ul style="list-style-type: none"> • Ammattinimikkeet tulee harmonisoida valtakunnallisesti, jotta tietojen yhdenmukaisuus toteutuu. • Hyvinvointialueiden HR-järjestelmien tiedon yhdenmukaistaminen ja korjaus mahdollisissa tietopuutetilanteissa. |
| Muuta huomioitavaa | <ul style="list-style-type: none"> • Ammattinimikkeiden kansallisen harmonisoinnin yhteydessä linkitys AML 2010 –luokitukseen, jotta mahdollistetaan kansainvälinen ja kansallinen vertailtavuus. • Riippuvuus Soteri-palveluntuottajarekisteristä, joka on tarkoitus ottaa käyttöön 2024 |



Yhteenvedo tietopohjaratkaisujen hyödyistä, haasteista ja toteutuksen toimenpiteistä

| | Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan ylläpito | Vaihtoehto 1: Tietopyynnöt | Vaihtoehto 2: Ammatioikeustietojen yhdistäminen | Vaihtoehto 3: Kansallinen rajapinta HR-järjestelmiin |
|-------------------------------------|---|---|--|--|
| Hyödyt | <ul style="list-style-type: none"> + Kattaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ilman laajoja tietopyyntöjä. + Ei vaadi luokittelun yhtenäistämistä tai tietojen harmonisointia eri lähteistä. | <ul style="list-style-type: none"> + Helppo päivittää muuttuvien vaatimusten ja tarpeiden mukaan. + Teknisesti yksinkertainen ratkaisu. + Laajempi tietopohja kuin nykyinen tietopohja yksinään. | <ul style="list-style-type: none"> + Ei vaadi tietopyyntöä ja tieto on ajantasaista. + Päästään kiinni työssäkäyviin ja työelämästä poissaoleviin. + Kattaa kaikki laillistetut sote-ammattinimikkeet. | <ul style="list-style-type: none"> + Mahdollisuus reaaliaikaiseen, päivittyvään tietoon hyvinvointialueilta. + Raportoinnin automatisointimahdollisuus. |
| Haasteet | <ul style="list-style-type: none"> - Tieto on tällä hetkellä noin kaksi vuotta vanhaa (huom. Tulorekisterin käyttöönotto tilaston laadinnassa). - Perustuu sote-ammattilaisten osalta osin vanhentuneeseen AML 2010 – luokitukseen. - Työnvälitystietojen käyttäminen vaatii lupia ja tieto toistaiseksi maakunnittain. - Työssäkäyntitilaston epävarma tulevaisuus. - Erot käytettävien tilastojen luokituksissa. | <ul style="list-style-type: none"> - Eri tahot luokittelevat sote-ammattilaisia eri tavoin. - Vuonna 2022 hyvinvointialueilla tiedossa on vain kuntien raportoidut tiedot siirtyvästä sote-henkilöstöstä. - Palveluntuottajista ei ole vielä rekisteriä (Soteri-rekisterihanke). - Saatavan tiedon tarkkuus on epävarmaa. | <ul style="list-style-type: none"> - Tuplatutkintojen osalta pitää päättää tutkintojen ensisijaisuus. - Rekisterien yhdistäminen voi olla haastavaa. - Ei kata työskentelevät nimikkeellä, joka ei ole laillistettu tai nimikesuojattu sote-ammattilaisia, jotka ammattinimike. | <ul style="list-style-type: none"> - Sote-ammattilaiset on luokiteltu eri tavoin eri hyvinvointialueilla. - Tieto vain työssäkävivistä ammattilaisista. - Rajapintaratkaisujen puute. - Kallis toteuttaa. - Vuokratyövoiman ja ostopalvelujen huomioiminen haastavaa. - Yksityisen ja 3-sektorin mukaan saaminen. - Mahdolliset lainsäädännön asettamat rajoitteet. |
| Toimenpiteet toteuttamiseksi | <ul style="list-style-type: none"> • Työssäkäyntitilaston jatkuvuuden ja kehityksen varmistaminen. • Vuosittaiset tietopyynnöt Tilastokeskukselle ja TEM:ille. • Jatkuvan työn resursointi. | <ul style="list-style-type: none"> • Luokittelun yhtenäistäminen ja tarkentavien tietojen saatavuuden varmistaminen. • Lainsäädäntöä ja/tai riittävät perusteet/sopimukset yksityiselle ja kolmannelle sektorille tietojen luovuttamiseen. • Jatkuvan työn resursointi. | <ul style="list-style-type: none"> • Lupien selvittäminen tietojen yhdistämistä varten. • Jatkuvan työn resursointi tietojen yhdistämiselle tai sovelluskehitykselle. • Raportoinnin luominen. | <ul style="list-style-type: none"> • Sote-ammattilaisten luokittelun yhtenäistäminen. • Hyvinvointialueiden HR-järjestelmien yhdenmukaistaminen ja/tai useita rajapintaratkaisuja. • Vaatii uutta lainsäädäntöä tai sopimuksia, jos yksityinen ja kolmas sektori halutaan mukaan. |



Tietopohjan toteutusvaihtoehtojen vertailu

| | Kattavuus | | Ajantasaisuus | Tarkkuustaso | Lainsäädäntö | Tiedon päivytystarpeet | Resursointi |
|---|-----------|----------------|--|---|---|--|---|
| | Julk. | Yks-/3-sektori | | | | | |
| Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohja | ● | ● | <ul style="list-style-type: none"> Ammattinimiketasolla kahden vuoden viive Toimialatasolla vuoden viive | <ul style="list-style-type: none"> AML 2010 –luokituksen mukaiset ammattinimikkeet ✗ HTV-tieto ✓ Sektoritieto ✓ Kv-vertailtavuus ✗ Asiakassegmentti/palvelualue | <ul style="list-style-type: none"> Voidaan toteuttaa nykyisellä lainsäädännöllä | Ei vaadi tilastotietojen päivittämistä | <p>Käynnistys: valmistelu toteutettu osana selvitystyötä</p> <p>Toteutus: kuormittaa vastuutahoa kevyesti. Ei kuormita hyvinvointialueita, yksityistä tai kolmatta sektoria</p> |
| Vaihtoehto 1: Tietopyynnöt | ● | ◐ | <ul style="list-style-type: none"> Ajantasainen tieto joka saatavilla vuosittain | <ul style="list-style-type: none"> Ammattinimiketaso joka perustuu HR-järjestelmien tietoihin ✓ HTV-tieto saadaan ✓ Sektoritieto ✗ Kv-vertailtavuus ✓ Asiakassegmentti/palvelualue | <ul style="list-style-type: none"> Voidaan toteuttaa nykyisellä lainsäädännöllä Yksityisellä ja kolmannella sektorilla ei ole velvoitetta tietojen luovuttamiseen ilman lainsäädäntömuutoksia | Edellyttää ammattinimikkeiden kansallista harmonisointia | <p>Käynnistys sekä toteutus: kuormittaa sekä vastuutahoa että hyvinvointialueita ja yksityistä ja kolmatta sektoria. Vastausprosentti voi olla heikko</p> |
| Vaihtoehto 2: Ammattioikeus-tietojen yhdistäminen | ● | ● | <ul style="list-style-type: none"> Ajantasainen tieto joka saatavilla kuukausittain | <ul style="list-style-type: none"> Laillistetut ja nimikesuojatut ammattinimikkeet ja AML 2010 –luokituksen mukaiset ammattinimikkeet ✗ HTV-tieto saadaan ✓ Sektoritieto ✓ Kv-vertailtavuus ✗ Asiakassegmentti/palvelualue | <ul style="list-style-type: none"> Vaatii lainsäädäntömuutosta ja/tai lupamenettelyä tietojen ristiinkäytöstä | Ei vaadi rekisteritiedon päivittämistä | <p>Käynnistys: työläs vastuutaholle, mutta ei kuormita hyvinvointialueita ja yksityistä ja kolmatta sektoria</p> <p>Toteutus: ei kuormita merkittävästi vastuutahoa</p> |
| Vaihtoehto 3: Kansallinen rajapinta HR-järjestelmiin | ● | ○ | <ul style="list-style-type: none"> Ajantasainen tieto joka saatavilla jatkuvasti | <ul style="list-style-type: none"> Ammattinimiketaso joka perustuu HR-järjestelmien tietoihin ✓ HTV-tieto saadaan ✓ Sektoritieto ✗ Kv-vertailtavuus ? Asiakassegmentti/palvelualue | <ul style="list-style-type: none"> Vaatii uutta lainsäädäntöä | Edellyttää ammattinimikkeiden kansallista harmonisointia | <p>Käynnistys: työläs, kuormittaa vastuutahoa sekä hyvinvointialueita</p> <p>Toteutus: ei kuormita merkittävästi vastuutahoa eikä hyvinvointialueita</p> |



5. Sote-ammattilaisten määrään vaikuttavia toimintaympäristön muutostekijöitä



Sote-ammattilaisten määrään tulevaisuudessa vaikuttavat useat toimintaympäristön muutostekijät

- Selvityksen yhteydessä tunnistettiin keskeisiä **toimintaympäristön muutostekijöitä** sote-ammattilaisten riittävyyden ja saatavuuden näkökulmasta.
 - Muutostekijöitä kartoitettiin asiantuntijahaastatteluin, alatyöryhmän työpajassa sekä julkisten lähteiden perusteella. Seuraaville sivuille (s.42-43, liitteet s. 55-57) on koottu esille nousseita teemoja.
- Muutostekijöitä kartoitettiin osana tätä selvitystä siksi, että toimintaympäristön muutostekijöillä on vaikutusta seuraavan työvaiheen toteutukseen, kun arviointi- ja ennustemallia tarkennetaan. Muutostekijöiden kartoituksessa **keskityttiin tunnistettuihin keskeisimpiin rakenteellisiin ja lainsäädännöllisiin muutostekijöihin.**
- Selvitys on tehty osana tietopohjan nykytilakartoitusta eikä näin ollen ole kaiken kattava. **Tarkemman kuvan saamiseksi on tarpeen tehdä muutostekijöistä tutkimusperusteinen selvitys.**
- Muutostekijöiden osalta ei ole pyritty kuvaamaan kattavasti sote-työn veto- ja pitovoimatekijöitä vaan keskitytty tekijöihin, jotka ovat muuttuvia tai uusia. Esimerkiksi sote-työn merkityksellisyys on tärkeä, mutta ei niinkään muutostekijä vaan pysyvä, pito- ja vetovoimatekijä.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma

| | |
|--|--|
| 1. Tilannekuva- ja ennustetyö (tietopohja) | Sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohjan ja ennusteiden sisällöstä ja vastuutahoista muodostetaan kokonaiskuva nykytilanteesta sekä tunnistetaan tietopuutteet ja tietojen yhteensovittamisen mahdollisuudet tietojohdantamisen näkökulmasta. |
| 2. Osaamisen johtaminen | Kehitetään henkilöstön täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen laatua, vastaavuutta työelämän tarpeisiin ja henkilöstön mahdollisuuksia jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Varmistetaan valtakunnallisesti seurattavien koulutuksen toteutumista. Arvioidaan myös erikoistumiskoulutusten vastaavuutta työelämän ja henkilöstön tarpeisiin. |
| 3. Työn veto- ja pitovoima, ammatillinen liikkuvuus, työolosuhteet, työhyvinvointi, sukupuolten tasa-arvo ja niiden johtaminen | Tunnistetaan työikäisiin kohdistuvat hankkeet, joissa käsitellään tämän alatyöryhmän teemoja. Käynnistetään valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan hyvän työn edellytysten ohjelma. Sote-alan henkilöstön työhyvinvointi on jatkossa säännönmukainen ja painotettu osa kansallista työhyvinvoinnin kehittämistä sekä strategista johtamista. Uudistuksissa arvioidaan henkilöstön työhyvinvointivaikutukset. |
| 4. Kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto | Tietopohjan vahvistaminen, toimenpiteiden kohdentaminen, hallinnon ja rahoituksen kehittäminen. Selvitetään tarpeet ja laaditaan ehdotus kansallisesti koordinoituna sosiaali- ja terveysalan kansainvälisen rekrytoinnin ohjelmasta. |
| 5. Palvelujärjestelmän uudistuvat osaamistarpeet koulutusjärjestelmässä | Luodaan yhteinen kuva eri alojen koulutustarpeista koulutusmääriä koskevien päätösten pohjaksi ja tehdään sen mukaiset esitykset koulutusmäärien lisäämisestä. Kehitetään koulutusjärjestelmää vastaamaan muuttuvan tehtäväkentteen haasteisiin ensivaiheessa. Mallit eri alojen nopeille täydennyskoulutuksille sote-alalle palaaville sote-ammattihenkilöille. |
| 6. Tehtäväkentteet, työnjaon muutokset ja osaamisen joustava käyttö sekä pätevyysvaatimukset | Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakastarpeiden asettamat palvelun laatuvaatimukset huomioiden arvioidaan jatkuvasti tehtäväkentteen ja työnjaon tarkoituksenmukaisuutta ja sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä koskevan säädosohjauksen mahdollisuutta tukea sitä. |
| 7. Palveluiden ja palvelurakenteen vaikuttavuus, digitaalisato-osamisen käyttö | <p>Palveluiden laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden sekä palvelukokonaisuuksien asiakaslähtöisyyden ja hyvän työn edellytysten lähtökohdista</p> <ul style="list-style-type: none"> Tunnistetaan vaikuttavia keinoja vähentää tietojärjestelmien, digitaalisten hallintotehtävien ja raportoinnin moninaisuuden aiheuttamaa kuormittavuutta. Kehitetään teknologian ja digitaalisten palveluiden hyödyntämistä ja toteuttamista moniammatillisella asiantuntimuskella. Hyödynnetään kattavasti jo tehdyt toimet ratkaisut digitaalisten palveluiden käytössä (RRF). selvitetään digitaalisten palveluiden vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuuden ja riittävyyden näkökulmasta/luodaan arviointimekanismi. <p>Tunnistetaan vaikuttavia keinoja vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digitaalista kompetenssia huomioiden sosiaali- ja terveysalan uudistuvat tarpeet sekä osaamisen vahvistamisen yksilöllisyys. Tunnistetaan vaikuttavia keinoja hillitä työvoimatärpeen kasvua sote-alalla vaarantamatta asiakas- /potilasturvallisuutta ja työntekijöiden hyvinvointia.</p> |

Yksityiskohtaisemmin sote-alan veto- ja pitovoimatekijöihin on keskitytty Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman alatyöryhmässä ” **Työn veto- ja pitovoima, ammatillinen liikkuvuus, työolosuhteet, työhyvinvointi, sukupuolten tasa-arvo ja niiden johtaminen**”.

Sote-ammattilaisten määrään vaikuttaa tulevaisuudessa useat toimintaympäristön muutostekijät, joita tulee arvioida tarkemmin ennen ennustemallin laadintaa

Nostoja alatyöryhmältä, asiantuntijahaastatteluista sekä julkisista lähteistä – Rakenteelliset muutostekijät





| Teema | Muutostekijä | Taustaa, esimerkkejä muutostekijöistä |
|---|--|---|
| Rakenteellinen muutos ja hyvinvointialueet | Rakenteellinen muutos sote-palvelujen järjestämisessä | Järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille saattaa vähentää sote-ammattilaisten tarvetta (hyvinvointialueiden ratkaisut palveluverkosta ja palveluiden yhteensovittamisesta) ja vaikuttaa sote-ammattilaisten saatavuuteen. Uudistuksen tavoitteena on turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, mutta uudistuksen vaikutukset näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä. |
| Kiristyvät hoito- ja mitoitusvaatimukset | PTH 7 päivän hoitotakuu astuu asteittain voimaan | Hoitotakuu 7pv, hoitajamitoitus ja vanhuspalvelulaki kiristävät hoitoon pääsyn vaatimuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa, lisäävät laatu- ja resurssivaatimuksia sosiaalipalveluissa ja saattavat kasvattaa sote-ammattilaisten kysyntää (kts. sivu 43). |
| | Hoitajamitoitus ja vanhuspalvelulaki kiristävät mitoitusvaatimuksia iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa | |
| | Sosiaalityöntekijä-, kuraattori ja psykologimitoitus astuvat voimaan | |
| Monikanavarahoituksen purku | Monikanavarahoituksen purku ohjaa palveluita julkiselle sektorille | Monikanavarahoituksen purku vähentää yksityisesti rahoitettujen terveyspalveluiden valtion Kelatukea ja lisää palveluiden kustannuksia kuluttajille ja voivat vähentää yksityisten palveluiden houkuttelevuutta. Kelan kuntoutuksen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille ja saattaa johtaa hyvinvointialueen oman kuntoutusresurssien lisäämiseen. |
| Muodostunut hoitovelka kuormittaa sote-palveluita lyhyellä aikavälillä | Ulkoiset tekijät, kuten COVID-19 – pandemia sekä lisääntynyt pakolaismäärä, ovat kasvattaneet hoitovelkaa ja kysyntää | Korona-ajan kasvattama hoitovelka näkyy sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kuin myös sosiaalipalveluissa kuten kotihoidossa ja lastensuojelussa. THL:n mukaan vuoden 2021 lopussa 10 819 potilasta oli odottanut kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta. Tämä kattaa noin 7% kaikista hoitoa odottaneista. Hoitovelan purkaminen saattaa kasvattaa sote-henkilöstön kysyntää väliaikaisesti. THL:n mukaan myös äkkäille henkilöille kotiin annettavien palveluiden saatavuuden tilanne on edelleen heikentynyt alkuvuonna 2022. Saatavuustarpeisiin vastaamiseksi vastaanottoaikojen laajentaminen tai muunlaiset hoitojonojen purkukeinot saattaa kasvattaa sote-ammattilaisten kysyntää. |



Henkilöstömitoituksilla turvataan palveluiden riittävää lakisääteistä toteutumista, mutta uudistukset lisäävät sote-ammattilaisten kysyntää

Mitoitusmuutoksia on tehty viime aikoina lastensuojelun, opiskelijahuollon sekä iäkkäiden palveluiden henkilöstömitoituksiin

| | Mikä muuttuu? | Miten uudistus etenee? | Tavoitteet |
|--|---|--|---|
|  Lastensuojelu | <ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelun asiakkuuksien enimmäismäärä yhtä lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää kohden Koskee 0-17 vuotiaita lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun asiakkuudessa olevia lapsia | <ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelulain lakimuutos (13 b §) on astunut voimaan 1.1.2022 Siirtymäaikana (vuosina 2022 - 2023) enimmäismäärä on 35 lasta yhtä sosiaalityöntekijää kohden 1.1.2024 alkaen enimmäismäärä on 30 lasta yhtä sosiaalityöntekijää kohden | <p>Turvataan lapsen oikeuksien toteutuminen ja lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tavoitteet vähentämällä sosiaalityöntekijöiden työkuormitusta</p> |
|  Opiskelijahuolto | <ul style="list-style-type: none"> Peruskoulujen ja toisen asteen kuraattorien ja psykologien sitova mitoitus | <ul style="list-style-type: none"> Laki oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamisesta (9 a §) on astunut voimaan 1.1.2022 Kuraattorin henkilöstömitoitusta sovelletaan 1.1.2022 alkaen ja psykologien 1.8.2023 Yhtä kuraattoria kohden saa olla korkeintaan 670 ja yhtä psykologia kohden 780 opiskelijaa Asiakasmäärä voi koostua eri toimipisteiden opiskelijoista molemmilta kouluasteilta | <p>Taataan opiskelijahuollon mukainen varhainen tuki vahvistamalla palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja laatua</p> |
|  Iäkkäiden palvelut | <ul style="list-style-type: none"> Hoitohenkilökunnan mitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostettuun palveluasumiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon Koskee välittömään asiakastyöhön osallistuvaa henkilökuntaa* | <ul style="list-style-type: none"> Vanhuspalvelulain muutos (20 §) on astunut voimaan 1.10.2020 Henkilöstömitoitus muuttuu asteittain; 1.10.2020-31.12.2020 0,5, vuonna 2021 0,55 ja vuonna 2022 0,6 työntekijää asiakasta kohden Siirtymäaika päättyy 1.4.2023, jolloin mitoitus on 0,7 työntekijää asiakasta kohden Tällöin velvollisuus käyttää RAI-arviointijärjestelmää | <p>Parannetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä turvataan mielekkään ja arvokkaan elämän mahdollistavat laadukkaat palvelut</p> |



Jatkokehitystoimenpiteitä sote-ammattilaisten riittävyyden ja saatavuuden varmistamisen tueksi – Tietopohja

Tietopohjan nykytilan selvittämisen yhteydessä tunnistettiin seuraavat jatkokehitystoimenpiteet, jotka tukisivat sote-ammattilaisten riittävyyden ja saatavuuden tueksi rakennettavan arviointimallin toteuttamista.

1. Tietopohjan ensisijaisen käyttötarkoituksen linjaaminen ja sen myötä tietosisällön vaatimusten määrittely

- Luokittelujen, tilastojen ja rekistereiden uudistamistarpeen määrittely
- Tietosisällön, tietomallin määrittelyt ja tiedontuotannon tavoista päättäminen

2. Jatkuvan seurannan arviointimallin suunnittelu

- Tietotuotantoa kehittävän ja ylläpitävän tahon määrittely
- Tiedontuotannon suunnittelu ja organisointi

3. Työvoiman kysyntään ja – tarjontaan vaikuttavien muutostekijöiden syvällisempi kartoittaminen sekä selvityksessä esille nostettujen näkökulmien täsmentäminen ja syventäminen

- Sote-ammattilaisten veto- ja pitovoimatekijöiden tutkimusperusteinen kartoittaminen ja vaikutusarviointi

4. Sote-ammattilaisten määrän ennustaminen

- Palvelutarpeen ennakoititiedon kokoaminen ja yhdistäminen sote-ammattilaisten saatavuuden tietopohjaan
- Ennustemallin luominen
- Palvelutarpeen toimintaympäristön muutostekijöiden huomioiminen ennustemallissa

Yksityiskohtaisemmin sote-alan veto- ja pitovoimatekijöihin on keskitytty Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman alatyöryhmässä ”**Työn veto- ja pitovoima, ammatillinen liikkuvuus, työolosuhteet, työhyvinvointi, sukupuolten tasa-arvo ja niiden johtaminen**”.



6. Liitteet

Virta-hanke on osa STM:n sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-, Toivo-ohjelmaa



Osapuolet

- DigiFinland
- Sosiaali- ja terveysministeriö
- Hyvinvointialueet
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Valvira
- Kela



Tavoitteet

- Mahdollistaa hyvinvointialueiden tietojohdaminen
- Tukea tietojohdamisen kehittämistä
- Edistää kansallisen arvioinnin ja ohjauksen tietosisältöjen yhtenäisyyttä



Toimenpiteet

- Levitetään yhteistyössä kehitettyjä ratkaisuja ja alueellisia parhaita käytäntöjä
- Hyvinvointialueilla tehty tietojohdamisen arviointeja
- Arvioinnit toimivat perustana hyvinvointialueiden tietojohdamisen kehitykselle

Osana vähimmäistietosisällön valmistelua hankkeessa on määritelty raportoinnin käyttötapaaukset, joista yksi on henkilöstövoimavarojen johtaminen. Sen osalta on kuvattu tarpeeseen ensisijaisesti vastaava tieto, mittarit ja indikaattorit sekä niiden tietosisältö (käsitteet, tietorakenne, käsittely-/laskentasääntö).

Selvityksessä haastateltiin useita asiantuntijoita laajan näkökulman varmistamiseksi (1/2)



| | Organisaatio | Aihe |
|----|--|--|
| 1 | Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat | HA-raportointia siirtyvästä sote-henkilöstöstä, hyvinvointialueille tehty sote-ammattilaisia koskeva kysely |
| 2 | Pirkanmaa | Hyvinvointialueen sote-ammattilaisten htv-raportointimahdollisuudet ja sote-ammattilaisten määrään vaikuttavat muutostekijät |
| 3 | Eksote | Hyvinvointialueen sote-ammattilaisten htv-raportointimahdollisuudet ja sote-ammattilaisten määrään vaikuttavat muutostekijät |
| 4 | Soste | Suurimpien 3-sektorin sote-työnantajien tunnistaminen |
| 5 | Tilastokeskus | Tilastojen kokoamisen periaatteet |
| 6 | THL | Tilastojen kokoamisen periaatteet |
| 7 | Terveystalo | Htv-raportointi ja sote-ammattilaisten määrään vaikuttavat muutostekijät |
| 8 | Attendo | Htv-raportointi ja sote-ammattilaisten määrään vaikuttavat muutostekijät |
| 9 | Super | Lähihoitajien näkyminen tilastoissa ja sote-ammattilaisten määrään vaikuttavat muutostekijät, ammattihenkilönimikkeet |
| 10 | Tehy | Työvoimatarpeeseen vaikuttavat muutostekijät ja tekijät, ammattihenkilönimikkeet |
| 11 | Talentia (korkeakoulutetut sosiaalialan tekijät) | Työvoimatarpeeseen vaikuttavat muutostekijät ja tekijät, ammattihenkilönimikkeet |
| 12 | Lääkäriliitto | Työvoimatarpeeseen vaikuttavat muutostekijät ja tekijät, ammattihenkilönimikkeet |
| 13 | Valvira | Rekisteritietojen tarkentaminen ja tietopyyntöjen mahdollisuudet |

Selvityksessä haastateltiin useita asiantuntijoita laajan näkökulman varmistamiseksi (2/2)



| | Organisaatio | Aihe |
|----|----------------------------|--|
| 14 | Tähtisairaala | HR-järjestelmät ja erikoislääkärien määrän tunnistaminen |
| 15 | ELY-keskus | Työttömien sote-ammattilaisten tilastointi |
| 16 | TE-toimisto | Työttömien sote-ammattilaisten tilastointi |
| 17 | Diakonissalaitos | Htv-raportointi ja sote-ammattilaisten määrään vaikuttavat muutostekijät |
| 18 | TE-toimisto | Työttömien sote-ammattilaisten tilastointi |
| 19 | HUS | Sote-ammattilaisia koskevat tietotarpeet yliopistosairaalan näkökulmasta |
| 20 | TEM | Tietopohjan toteutus |
| 21 | Pirkanmaan hyvinvointialue | Sote-ammattilaisia koskevat tietotarpeet hyvinvointialueen näkökulmasta |

Yhteenvedo haastatteluista



| Tietolähteet | Hyvinvointialueet | Ammattiliitto | Yksityinen ja 3-sektori |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Työssäkäyntitilasto kuvaa vuoden viimeistä viikkoa• Osa sote-ammattilaisista (esim. sairaalafyysikot) saadaan työssäkäyntitilastosta ristiintaulukoimalla ammattiluokka ja toimiala• THL:n käyttämät ammattiluokat voidaan palauttaa AML 2010 –luokiksi avaimen avulla• Työssäkäyntitilasto ja työnvälitystilasto eroavat toisistaan ajankohdan ja ammattiluokan määräytymisen suhteen• Valviran tilastoihin tullut muutoksia 2011, jotka estävät vertailun myöhempiin vuosiin | <ul style="list-style-type: none">• Hyvinvointialueet ovat sote-uudistuksen valmistelutyössään hyvin eri vaiheissa – osa organisaatioista tulevat kokemaan pieniä muutoksia, kun osa hyvinvointialueista muodostavat organisaationsa ”tyhjästä”• Kuntien sote-ammattilaisten siirtyessä HV-alueille, HV-alueiden tulee yhdenmukaistaa ammattinimikkeitä• Nykyisellään HV-alueiden ammattinimikkeet eivät seuraa AML 2010-luokitusta• Sote-ammattilaisten erikoisaloja (esim. erikoislääkärit) ei ole yleisesti kerätty HV-alueiden HR-järjestelmiin• Työnantajat eivät usein palkkaa sote-ammattilaisia laillistettujen nimikkeiden titteleillä, erityisesti sosiaalipuolelle (esim. sosionomi) | <ul style="list-style-type: none">• Liittojen jäsenrekisterit eivät ole hyviä tietolähteitä sote-henkilöstön selvittämiseksi, sillä kaikki sote-ammattilaiset eivät kuulu ammattiliittoon ja osa (opiskelijat) voivat kuulua useampaan liittoon• Osa sote-ammattilaisista, erityisesti lähihoitajista, eivät rekisteröidy Valviran JulkiTerhikkiin tai JulkiSuosikkiin, eli heillä ei ole oikeutta toimia lähihoitajana, vaikka koulutus sen mahdollistaisi• Ennen lähihoitajat kirjattiin Valviran rekistereihin koulun puolesta automaattisesti, nykyään rekisteröinti on yksilön vastuulla• Vuonna 2022 ennätyksellinen määrä hoitajia anoiivat ammattioikeutensa poistamista Valvirasta | <ul style="list-style-type: none">• Yksityisellä ja 3:lla sektorilla on haasteita erityisesti hoivahenkilökunnan ja uusien hoitajamitoitusten kohtaamisessa → osa toimipisteistä on jouduttu sulkemaan, koska työntekijöitä ei ole tarpeeksi kattamaan hoitajamitoitusta• Erottelu välillisen ja välittömän työn välillä vaikeuttaa toimintaa ja nykyisessä jaottelussa hoitajat joutuvat tekemään työtä, joka ei vastaa heidän koulutustaan• Yksityinen sektori suhtautuu kriittisesti siihen, että joutuisivat ilmoittamaan henkilöstömääriään STM:lle. Vaativat hyvät perustelut tai mahdollisesti lainsäädännöllisen vaatimuksen. |



Tietopohjaan valitut AML 2010 –luokat (1/3)

Ammattiluokitus 2010 -järjestelmän 3. tason mukaan jaoteltuna

134 Yhteiskunnan peruspalvelujen johtajat

- 1341 Lastenhoidon johtajat
- 1342 Terveysthuollon johtajat
- 1343 Vanhustenhuollon johtajat
- 1344 Sosiaalihuollon johtajat

211 Luonnon- ja geotieteen erityisasiantuntijat

- 2111 Fysikot ja astronomit
- 2113 Kemistit

221 Lääkärit

- 2211 Yleislääkärit
- 22121 Ylilääkärit
- 22122 Erikoislääkärit

222 Hoitotyön erityisasiantuntijat

- 22211 Ylihoitajat
- 22212 Osastonhoitajat
- 2222 Johtavat kätilöt

226 Muut terveydenhuollon erityisasiantuntijat

- 2261 Hammaslääkärit
- 2262 Proviisorit
- 2263 Ympäristöterveyden ja työsuojelun erityisasiantuntijat
- 2265 Ravitsemusalan erityisasiantuntijat
- 2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit
- 2269 Muut terveydenhuollon erityisasiantuntijat

263 Yhteiskunta- ja sosiaalialan erityisasiantuntijat

- 2634 Psykologit
- 26351 Sosiaalityöntekijät
- 26352 Sosiaalialan suunnittelijat



Tietopohjaan valitut AML 2010 –luokat (2/3)

Ammattiluokitus 2010 -järjestelmän 3. tason mukaan jaoteltuna

314 Biotieteiden asiantuntijat

- 3141 Laborantit ym.

321 Terveydenhuollon teknisen asiantuntijat

- 3211 Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat
- 3212 Bioanalyytiko (terveydenhuolto)
- 3213 Farmaseutit
- 32141 Hammasteknikot

322 Sairaanhoidajat, kätilöt ym.

- 32211 Sairaanhoidajat
- 32212 Terveydenhoitajat
- 3222 Kätilöt

325 Muut terveydenhuollon asiantuntijat

- 3251 Suuhygienistit
- 3254 Optikot
- 3255 Fysioterapeutit
- 3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat
- 32591 Toimintaterapeutit
- 32592 Muut terapeutit

341 Lainopilliset asiantuntijat ym.

- 34121 Sosiaalialan ohjaajat
- 34122 Nuorisotyön ohjaajat (ei srk.)
- 34131 Diakonit ja diakonissat



Tietopohjaan valitut AML 2010 –luokat (3/3)

Ammattiluokitus 2010 -järjestelmän 3. tason mukaan jaoteltuna

532 Lähihoitajat, muut terveydenhuollon työntekijät ja kodinhoitajat

- 53211 Mielenterveyshoitajat
- 53212 Kehitysvammaisten hoitajat
- 53213 Sosiaalialan hoitajat
- 53219 Muut lähihoitajat
- 53221 Kotityöpalvelutyöntekijät
- 53291 Hammashoitajat
- 53292 Välinehuoltajat
- 53293 Apteekkien lääketyöntekijät
- 53294 Hierojat ja kuntohoitajat

541 Suojelu- ja vartiointityöntekijät

- 5411 Palomiehet

911 Koti-, hotelli- ja toimistosiivoojat

- 91123 Sairaala- ja laitospulaiset



Alatyöryhmä valitsi henkilötyövuoden (HTV2) määritelmän tietopohjassa sovellettavaksi (1/2)

Palkallisten palveluksessa olopäivien lukumäärä kalenteripäivinä / 365* (osa-aikaprosentti/100)

- Raportoidaan palkallista työpanosta.
- Henkilötyövuodella tarkoitetaan täyttä työaikaan tekevän henkilön koko vuoden työskentelyä. Osa-aikainen henkilö muutetaan henkilötyövuodeksi osa-aikaprosenttiaan vastaavasti (esimerkiksi osa-aikaisuus 50 %, koko vuoden työssä = 0,5 henkilötyövuosi).
- Osan vuotta palvelussuhteessa olleen työ lasketaan suhteessa koko vuoden kalenteripäiviin (esimerkiksi työssä 1.3.–31.5. = $92 / 365 = 0,25$ henkilötyövuotta).
- Edellä mainitulla tavalla lasketut henkilötyövuodet lasketaan yhteen. Henkilötyövuoden määrä on aina enintään yksi, jolloin ylitöitä tai muullakaan tavoin tehtyä normaalin työajan ylittävää työaika ei oteta laskennassa huomioon.



Alatyöryhmä valitsi henkilötyövuoden (HTV2) määritelmän tietopohjassa sovellettavaksi (2/2)

Huom. mukaan lasketaan vain palvelussuhteessa olevat:

- ei vähennetä palkallisia poissaoloja; esimerkiksi palkallisia sairauspoissaoloja tai vuosilomia
- karkausvuonna kalenteripäiviä on 366
- laskenta kumulatiivisesti.

Muu henkilöresurssi / Henkilötyövuosi

- Lisäksi raportoidaan erikseen vuokratyöntekijöiden, ostopalveluina ostettujen ja toimeksiantosopimussuhteisten palkkiohenkilöiden työpanos myös mukaan
- Laskenta HTV2-ohjeiden mukaisesti.
- Tiedot voi joutua kokoamaan eri järjestelmistä (vuokratyöfirman raportit tms.)



Selvitystyön aikana tunnistettuja muita toimintaympäristön muutostekijöitä

- Selvitystyön yhteydessä koottiin eri tahojen ja asiantuntijoiden näkemyksiä ajankohtaisista **toimintaympäristön muutostekijöistä**, joiden vaikutusta sote-ammattilaisten määrään on tarpeen arvioida tarkemmin kehitettäessä tulevaisuuden ennuste- ja arviointimallien kokonaisuutta (kts. sivu 41).
- **Tarkemman kuvan saamiseksi on tarpeen tehdä muutostekijöistä tutkimusperusteinen selvitys.**
- Keskeisimmät tunnistetut lainsäädännölliset ja rakenteelliset muutostekijät on esitelty kappaleessa 5 (kts. sivu 41-43). Seuraaville sivuille on koottu **muut selvitystyön yhteydessä esille nousseet muutostekijät** seuraavien teemojen alle:
 - Palvelujen kysyntään ja uudistumiseen liittyviä muutostekijöitä
 - Työuraan liittyviä muutostekijöitä
 - Työvoiman tarjontaan liittyviä muutostekijöitä

Sote-ammattilaisten määrään vaikuttaa tulevaisuudessa useat toimintaympäristön muutostekijät, joita tulee arvioida tarkemmin ennen ennustemallin laadintaa (1/3)

Nostoja alatyöryhmältä, asiantuntijahaastatteluista sekä julkisista lähteistä – Muut tunnistetut muutostekijät



| Teema | Esimerkki muutostekijästä | Taustaa ja kuvausta muutostekijöistä |
|--|--|--|
| Palvelujen kysyntään ja uudistumiseen liittyviä muutostekijöitä | Sote-palveluiden tarve kasvaa tulevaisuudessa ensisijaisesti ikääntymisestä, mutta myös kumuloituneesta palvelutarpeesta johtuen | <p>Palvelutarve kasvaa julkisissa terveys- ja sosiaalipalveluissa väestön ikääntymisen ja eliniän pitenemisen seurauksena. Niukka ennaltaehkäisevän työ sekä palvelutarpeiden myöhäinen tunnistaminen ovat todennäköisiä syitä kysynnän kasvulle. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja työikäisen väestön määrän pienentyessä, omaishoidon tai vaihtoehtoisen hoivan tarve saattaa kasvaa.</p> <p>Palvelutarpeen kasvuun vaikuttaa myös huonovointisuuden lisääntyminen kuten mielenterveyden häiriöt ja elintapasairaudet. Ylisukupolvinen huono-osaisuus ja syrjäytymisuhka saattavat lisätä palvelutarvetta. Palveluun oikeutettujen määrän lisääntyminen (esim. 1.1.2020 alkaen jälkihuoltoon oikeutettu 25-ikävuoteen asti).</p> |
| | Ihmisten kiinnostus omaan terveyteen ja hyvinvointiin kasvaa ja monipuolistuu | <p>Yksityisten sairausvakuutusten määrä on kasvussa, kuten myös terveysteknologioiden, kuten älykellojen ja terveysindikaatiomittausten käyttö. Tämä muutostekijä näkyy terveyspalveluiden kysynnän kasvuna erityisesti yksityisellä sektorilla.</p> |
| | Digitalisaatio muuttaa palveluita etäpalveluiksi ja parhaimmillaan tehostaa palveluidentuotantoa ja saatavuutta | <p>Digitalisaatio siirtää palveluita etäpalveluiksi ja parhaimmillaan tehostaa palveluiden tuotantoa ja parantaa saatavuutta. Digitalisaatio kuitenkin edellyttää sote-ammattilaisilta uudenlaista osaamista ja uudenlaisia toimintamalleja sekä saattaa lisätä työkuormaa väliaikaisesti.</p> |

Suositus, että työvoiman kysyntään ja –tarjontaan vaikuttavia muutostekijöitä kartoitetaan syvällisemmin sekä selvityksessä esille nostettuja näkökulmia täsmennetään ja syvennetään (kts. sivu 44).

Sote-ammattilaisten määrään vaikuttaa tulevaisuudessa useat toimintaympäristön muutostekijät, joita tulee arvioida tarkemmin ennen ennustemallin laadintaa (2/3)

Nostoja alatyöryhmältä, asiantuntijahaastatteluista sekä julkisista lähteistä - Muut tunnistetut muutostekijät



| Teema | Esimerkki muutostekijästä | Taustaa ja kuvausta muutostekijöistä |
|--|--|--|
| Työuraan liittyviä muutostekijöitä* | Sote-ammattilaisten työrooleja on kehitetty monialaisiksi ja työn vaatavuus on kasvanut | Sote-ammattilaisten keskinäisiä työrooleja on kehitetty monialaisiksi tiimi- ja työparimalleiksi, vastuunjako on uudelleen määritelty ja työnkuvien vaatavuus on monimuotoistunut. Yhtäällä edellytetään entistä useammin sote-ammattilaista työtehtävien toteuttajaksi, toisaalta sote-ammattilaisten työtehtäviin on sisällytetty hallinnollisia töitä, jotka vievät aikaa muulta asiakastyötä ja osa työstä voisi mahdollisesti olla siirrettävissä avustavalle henkilöstölle. Työn tuottavuudesta on vain vähän ymmärrystä (thl.fi). |
| | Osa-aikaisen työn suosio on kasvanut, sillä keikkatyö lisää työntekijän osalta työn joustavuutta | Kokemusten mukaan työurat ja urapolut pilkkoontuvat, kun joustavampien työmuotojen, kuten keikkatyön, suosio kasvaa (yle.fi). Sote-alalla tämä näkyy lääkäreiden ja hoivahenkilöstön pysyvässä saatavuudessa, etenkin nuorempien sukupolvien osalta, jotka arvostavat vapaa-aikaa edeltäviä enemmän. Tämä vähentää työntekijätilanteen ennustettavuutta. |
| | Etenemismahdollisuudet ja työn sisäinen kouluttautuminen | Näkemyksen mukaan sote-ammattilaisten työuralla etenemismahdollisuudet vaihtelevat sektorista ja tutkinnosta riippuen. Jatkokouluttautumis- ja uralla kehittymisen mahdollisuuksia on rajallisesti – monimuotoiset työtehtävät erilaisissa työskentelypaikoissa tarjoavat uralla kehittymisen mahdollisuuksia. |
| | Työolot | Työolosuhteiden ja työhyvinvoinnin kehittämiseen on panostettu vaihtelevasti. Kokemusten mukaan suurimpia hoivatyön kuormittavimpia tekijöitä ovat työntekijäpula, sijaisten puutteellinen osaaminen (riittämätön perehdytys), puutteellinen tuki esihenkilöltä, liian laaja tehtäväkenttä sekä ylityöt. Työ on vaativaa ja työnjaossa on koettu olevan kehitettävää. |
| | Mahdollinen alan vaihto | Sote-alalta siirtyä pois ammattilaisiksi. Tehyn erikoissairaanhoidon vuonna 2021 tehdyn kyselyn mukaan jopa 90% vastanneista sairaanhoitajista harkitsee alan vaihtamista, mutta alanvaihtajista ei ole tarkkaa lukumäärää. |

* Tässä keskitytty toimintaympäristön muutostekijöihin, ei listattu yleisiä pito- ja vetovoimatekijöitä laajemmin, kuten sote-alan *merkityksellisyys*. Suositus, että työvoiman kysyntään ja – tarjontaan vaikuttavia muutostekijöitä kartoitetaan syvällisemmin sekä selvityksessä esille nostettuja näkökulmia täsmennetään ja syvennetään (ks. sivu 44).

Sote-ammattilaisten määrään vaikuttaa tulevaisuudessa useat toimintaympäristön muutostekijät, joita tulee arvioida tarkemmin ennen ennustemallin laadintaa (3/3)

Nostoja alatyöryhmältä, asiantuntijahaastatteluista sekä julkisista lähteistä - Muut tunnistetut muutostekijät



| Teema | Esimerkki muutostekijöistä | Taustaa ja kuvausta muutostekijöistä |
|--|---|--|
| <p>Työvoiman tarjontaan liittyviä muutostekijöitä</p> | <p>Vanhuus- ja työkyvyttömyyseläköitymistähti</p> | <p>Julkisen sektorin sote-ammattilaisista suuri osa tulee eläköitymään kuluvan vuosikymmenen aikana. Kevan arvion mukaan aikavälillä 2021-2030 eläköityy julkiselta sektorilta 26 % sairaanhoitajista, 31 % terveydenhoitajista ja 47 % osastonhoitajista.</p> <p>Vuonna 2019 eri hoitajanimikkeillä toimivista jäi vanhuuseläkkeelle 2 100 ja työkyvyttömyyseläkkeelle 1 600 henkeä. Seuraavan 10 vuoden aikana vanhuuseläkkeelle arvioidaan hoitoalalta jäävän 29 000 ja työkyvyttömyyseläkkeille 14 000 henkilöä.</p> |
| | <p>Sote-ammattilaisten palkkakehitys</p> | <p>Julkisen keskustelun ja haastattelujen perusteella 2010-luvulla eräiden sote-alojen ammattilaisten palkkakehitys on jäänyt jälkeen valtakunnallisesta palkkakehityksestä. Myös kokemuslisät eivät aina kannusta alalla pysymiseen ja palkkaus perustuu pääosin tutkintoon. Tämä saattaa pienentää alan houkuttelevuutta työntekijän näkökulmasta.</p> |
| | <p>Hoitoalan mainetekijät</p> | <p>Julkisen keskustelu sote-alan huonoista työoloista, johtamisesta sekä palkkauksesta on johtanut siihen, että alaa ei pidetä houkuttelevana. Tämä seurauksen alalle ei hakeudu riittävästi osaajia Suomessa. Lisäksi esimerkiksi lähihoitajakoulutuksessa on tällä hetkellä enemmän aloituspaikkoja kuin on hakijoita.</p> |
| | <p>Työperäinen maahanmuutto</p> | <p>Hoivahenkilöstön määrän kasvattaminen voi tapahtua koulutuksen lisäksi työperäisen maahanmuuton kautta.</p> |

Suositus, että työvoiman kysyntään ja -tarjontaan vaikuttavia muutostekijöitä kartoitetaan syvällisemmin sekä selvityksessä esille nostettuja näkökulmia täsmennetään ja syvennetään (kts. sivu 44).

