

## Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen

Liite sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vastineeseen VM:n talousarvioehdotukseen 2023.

# Sisältö

Johdanto.....	2
<b>1 Hyvän työn edellytykset.....</b>	<b>4</b>
<b>2 Osaamisen varmistaminen .....</b>	<b>5</b>
2.1 Koulutusmäärät ja koulutuksen kehittäminen.....	6
2.2 Työnjaon ja tehtäväkenteen kehittäminen.....	6
2.3 Kansainvälinen rekrytointi .....	7
<b>3 Työn vaikuttavuuden parantaminen .....</b>	<b>9</b>
3.1 Digitalisaatio ja sen edellyttämä osaaminen .....	10
3.2 Palveluiden yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö .....	11
3.3 Vaikuttavuusperusteinen ohjaus .....	11
<b>4 Tietopohja-analyysi ja ennakointi .....</b>	<b>13</b>
<b>5 Sosiaali- ja terveysalan koulutuskorvausjärjestelmän yhtenäistäminen ja laajentaminen sekä koulutuskorvauksen riittävän tason turvaaminen.....</b>	<b>14</b>
5.1 Koulutuskorvauksen riittävän tason turvaaminen.....	14
5.2 Koulutuskorvauksen laajentaminen farmasian ja psykologian erikoistumiskoulutuksiin.....	15

## Johdanto

Tässä liitteessä kuvataan toteutetut ja vuodelle 2023 suunnitellut toimenpiteet sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelmassa ja siihen liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuskorvauksiin.

Momenttikohtainen talousarvioehdotus noudattaa talousarvion rakennetta. Luettavuuden lisäämiseksi tämä liite on jäsennetty noudattaen ohjelman sote-ministerityöryhmän hyväksymiä strategisia kärkiä.



Ohjelman ohjausryhmänä toimii sote-ministerityöryhmä ja sen kokouksiin ohjelmaa käsiteltäessä on kutsuttu myös työministeri sekä opetusministeri.

Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut, että ohjelman valmistelu ja toimeenpano edellyttävät lisärahoitusta vuodelle 2023 seuraavasti huomioiden 14.1.2022 julkaistut ja sote-ministeriryhmässä käsitellyt työryhmän ehdotukset, jotka ovat kevään ja kesän 2022 aikana täsmentyneet ja tarkentuneet.

Tämä liite sisältää myös alustavia suunnitelma vuosille 2024-27. Nämä sekä suunnitelmien rahoitustarpeiden arviointi täydentyvät tiekartaksi työryhmän jatkotyössä 31.3.2023 mennessä. Uusi hallitus päättää ohjelman jatkosta sen jälkeen. Ministeriöiden poikkihallinnollinen yhteistyö on tarpeen jatkossakin.

# 1 Hyvän työn edellytykset

Strateginen kärki 1 toteutettaisiin yli hallituskauden ulottuvana Hyvän työn edellytysten ohjelmalla. Ohjelmassa pyritään siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikat ovat sellaisia, joissa ihmiset haluavat työskennellä. Yleensä tähän viitataan ala veto- ja pitovoimana.

Hyvän työn edellytysten ohjelma sisältää mm. työkykyjohtamisen, lähijohtamisen ja työn kehittämisen työyhteisöissä. Lisäksi se pitää sisällään psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen ja työturvallisuuden lisäämiseen, työssä kohdatun väkivallan ehkäisemiseen, seksuaalisen väkivallan ja häirinnän kitkemiseen tähtäävän työn. Ohjelmaan sisällytetään myös kannustimien luominen hyvän työn edellytysten parantamiseen. Sote-ministerityöryhmä on käsitellyt Hyvän työn edellytysten ohjelman suunnitelman kokouksessaan 16.6.2022.

## *Vuodet 2022-23*

- Hyvän työn edellytysten ohjelman pohja rakentuu tutkittuun tietoon. Siinä selvitetään ja kuvataan eri menetelmillä toimivia malleja hyvän työn edellytyksiin, joita voidaan ottaa laajemmin käyttöön sote-alan työpaikoilla.
- Ohjelma käynnistetään kartoittamalla meneillään olevat kehittämishankkeet ja -ohjelmat syksyn 2022 aikana. Hyvät käytännön julkaistaan nettisivustolla. Syksyn 2022 aikana tiivistetään yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa.
- Ohjelma suunnataan työpaikkoihin, joissa tilastojen valossa ja hyvinvointialueiden arvioimana on erityistä vajetta tai haasteita hyvän työn edellytyksien osalta. Näin ohjelman hyödyt voivat toteutua vaikuttavimmilla tavalla, mutta hyöty ohjelmasta leviää myös muille alueen sote-työpaikoille. Ensimmäisessä vaiheessa kultakin hyvinvointialueelta (sekä Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä) mukaan valitaan n. 10 työpaikkaa. Ohjelmaan mukaan tulevat työpaikat ovat toteuttaneet asian-  
tuntijatuetun riskinarvioinnin. Tätä varten valmennettu työterveyshuolto toteuttaa huolelliset työpaikkaselvitykset kohdistuen sote-henkilöstön työhyvinvointiin, työolosuhteisiin, työturvallisuuden ja johtamiseen. Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen pohjalta löydetään kunkin työpaikan erityiset haasteet ja pystytään niihin vastaamaan.
- Mediakampanjalla kohennetaan sote-alan houkuttelevuutta koulutus- ja työpaikkana. Se suunnataan suurelle yleisölle mm. televisiomainosten avulla, sote-alan ammattilaisille sekä potentiaalisille aikuisopiskelijoille (erit. lähihoitaja- ja hoiva-avustajaopinnot) että perustutkintoon (erit. sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosionomit, sosiaalityöntekijät).

## *Vuodet 2024-27*

- Laajennetaan sote-alan oppimis-, koulutus- ja kehittämiskokonaisuutta kullakin yhteistyöalueella (YTA) hyödyntäen rakennettuja yhteistyöverkostoja.
- Jatketaan kehittämistyötä Hyvän työn edellytysten ohjelmaan valituissa työpaikoissa/yksiköissä
- Arvioidaan työpaikkojen kehittämisprosesseja ja toimivuutta
- Jalkautetaan Hyvän työn edellytysten ohjelmassa todennettuja toimivia käytänteitä alueiden työpaikoille
- Monialaisen sote-johtamisen kehittäminen tutkittujen toimintamallien pohjalta yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa

## 2 Osaamisen varmistaminen

Strategisessa kärjessä 2 on kyse toiminnasta sen varmistamiseksi, että sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä on riittävästi ja se on ammattitaitoista ja pätevää. Viime vuosina on korostunut erityisesti pula hoitohenkilökunnasta, Erityisesti on varmistettava ikääntyneiden hoidon ja hoivan tarpeeseen vastaaminen. Vanhuspalvelulakiin lisättiin vuonna 2020 tehdyllä lakimuutoksella säännökset ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksesta ja mitoitukseen sisällytettävästä henkilöstöstä.

Vuosina 2020-2022 korkeakoulujen aloituspaikkoja on lisätty vuoden 2020 4. lisätalousarvioehdotukseen sisältyneillä varoilla, vuosien 2021-2024 korkeakoulujen valtionrahoituksen sisältyvästä strategiaperusteisen rahoituksen ohjelmaosuudesta, ammattikorkeakoulujen harkinnanvaraisella rahoituksella sekä Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelman rahoituksella. Näillä kohdennettiin lisäaloituspaikkoja yliopistoille yhteensä runsaat 7500 ja ammattikorkeakouluille runsaat 4700. Näistä terveys- ja hyvinvointialalle, lääketieteisiin sekä psykologiaan kohdentuu runsas 2500 lisäaloituspaikkaa, eli n. 21% kaikista lisäaloituspaikoista. Korkeakoulut ovat nostaneet aloituspaikkamääriä myös omalla perusrahoituksellaan. Vanhuspalveluan muutoksiin liittyen on linjattu, että lähihoitajien koulutuspaikkoja lisätään 5000:lla vuosina 2020 - 2024. Sairaanhoitajien koulutuspaikkoja on lisätty 1000:lla vuosina 2020 - 2022. Kaikkia lähihoitajien koulutuspaikkoja ei ole saatu täytettyä. Kaikki valmistuneet eivät myöskään hakeudu alan töihin. Vastaavaa ongelmaa ei ole sairaanhoitajakoulutuksessa. Hoiva-avustajien määrää voidaan lisätä (ks. tarkemmin 2.1 koulutusmäärät ja koulutuksen kehittäminen ja 2.2 työnjaon ja tehtävärakenteen kehittäminen).

Viime vuosin säädöksistä ja säädösmuutoksista erityisesti vanhuspalvelulain muutokset (HE 4/2020), lastensuojelulain muutokset (HE 170/2021), pohjoismainen työvoimapalvelumalli (HE167/2021) ja eduskunnan käsittelyssä olevat kiireettömän hoidon hoitotakuun muutokset (HE 74/2022) sekä valmistelussa oleva esitys vammaispalvelulain muutoksista lisäävät sote-henkilöstön tarvetta. Säädösten lisäksi monet muut seikat, kuten ilta- ja viikonloppuvastaanottojen lisääminen, vaikuttavat koulutustarpeisiin. Pitkällä aikajänteellä väestön ikääntymisen vaikutus on suuri.

On selvitettävä tarkemmin sitä, miten koulutuksen ja koulutusrakenteiden sisällöillä mahdollistetaan tehtävärakenteen ja työnjaon kehittämistä. Tämä selvitystyö koskee niin nykyisen koulutusjärjestelmän hyödyntämistä ja ohjausmahdollisuuksien toteuttamista sen puitteissa kuin muutosmahdollisuuksia ja tarpeita täydennyskoulutuksessa sekä perus- ja erikoistumiskoulutuksen välisessä suhteessa.

Yhtäläiset mahdollisuudet oman osaamisen kehittämiseen ja jatkuvaan oppimiseen tulee turvata laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Joustava ja omaan työhön kytkeytyvä mahdollisuus kasvattaa omaa osaamistaan on keskeinen veto- ja pitovoimatekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se myös mahdollistaa uralle etenemisen ja samalla kehittää palvelujen laatua. Henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen täydennys- ja erikoistumiskoulutuksin. Osaamisen johtamisen kautta voidaan mahdollistaa urapolut ja jatkuva ammatillinen kehittyminen sote-alan keskeisinä vetovoimatekijöinä.

Sote-ministerityöryhmä on käsitellyt hoiva-avustajien käyttöä lisääviä toimia kokouksessaan 16.6.2022 ja käsittelee muita osaamisen varmistamiseen liittyviä ehdotuksia yksityiskohtaisemmin syyskuun kokouksessaan.

## 2.1 Koulutusmäärät ja koulutuksen kehittäminen

### *Vuodet 2022-23*

- Laaditaan kokonaiskuva nykyisistä koulutusmääristä ammatillisessa koulutuksessa, ammatikorkeakoulutuksessa ja yliopistokoulutuksessa
- Arvioidaan tarve ja käytännön mahdollisuudet koulutusmäärien lisäämiselle sekä tehdään ehdotukset mahdollista koulutusmäärien lisäämisistä erityisesti huomioiden säädösmuutokset. Työssä huomioidaan kaikki koulutusmuodot: tutkintokoulutusten lisäksi työvoimakoulutus, lisäkoulutus ym.
- Varmistetaan hoiva-avustajakoulutuksen riittävyys, yhdenmukaisuus ja tasalaatuisuus. Hoiva-avustajakoulutus on TEM:n hallinnonalalla niin sanottua vos-työvoimakoulutusta. Syksyn 2022 aikana ELYt käyvät neuvotteluja oman alueensa koulutuksen järjestäjien kanssa ja sen pohjalta TEM tekee esityksen vuosittaisesta opiskelijatyövuosien määrästä.
- Valmistellaan sote-järjestämislain 59 § mukainen asetuksen täydennyskoulutuksen toteuttamisesta kaikille sote-ammattiryhmille. Käynnistetään laaja yhteistyö asetukseen liittyvien suositusten tuottamisessa niin, että ne tukevat tulevaa osaamisen johtamista.
- Valmistellaan mallit eri ammattiryhmien nopeille täydennyskoulutuksille sote-alalle palaaville sote-ammattihenkilöille
- Lisätään kansallista ohjausta ammatti- ja erikoisammattitutkintojen hyödyntämisestä
- Arvioidaan erikoistumiskoulutusten vastaavuutta työelämän ja henkilöstön tarpeisiin
- Kehitetään koulutuksen rakenteita ja perustutkinnon jälkeisten koulutuspolkujen nopeuttamista siten, että osaavan työvoiman saatavuus paranee
- Vahvistetaan erikoislääkärikoulutuksen kansallista ohjausta varmistamaan eri erikoisalojen tarpeeseen vastaaminen.

### *Vuodet 2024-27*

- Valmistellaan tutkintoa täydentävän koulutuksen järjestelmää koskevat esitykset
- Toteutetaan mahdolliset koulutusmäärien lisäämiset

## 2.2 Työnjaon ja tehtävärakenteen kehittäminen

Henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen jatkossa edellyttää sote-ammattilaisten henkilöstöressurin huolellista kohdentamista siten, että sillä voidaan vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin parhaiten, ja toisaalta niin, että kaikkien työntekijäryhmien osaamisen hyödynnetään tehokkaasti.

Tarkoituksenmukainen työnjako edellyttää asiakkaiden tarpeisiin optimaalisesti vastaavan osaamisen varmistamista. Jotta työnjako onnistuisi, on kelpoisuusvaatimuksia tarkasteltava uudelleen. Kelpoisuusvaatimusten lähtökohtana on ollut asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen, mitä on edelleen pidettävä tärkeänä päämääränä. Tällä hetkellä kelpoisuusvaatimukset on pääosin sidottu tutkintoihin. On syytä pohtia, miten kelpoisuusvaatimuksia voisi joustavoittaa osaamisen (eikä tutkinnon) määrittelyn kautta. Ammattihenkilölainsäädännön uudistamistarpeet on myös arvioitava ja yhdenmukaistettava valvontakäytäntöjä.

### Vuodet 2022-23

- Hoiva-avustajien määrää tehostetun palveluasumisen yksiköissä lisätään.
  - Valvira on kesäkuussa 2022 yhdessä aluehallintoviranomaisten kanssa antanut ohjeen valvonnan linjoista hoiva-avustajien suhteen, joka mahdollistaa hoiva-avustajien merkittävän lisäämisen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.
  - Alkusyksystä 2022 selvitetään hoiva-avustajien tarvetta julkisissa ja yksityisissä palveluissa kyselyllä ja suunnitellaan jatkotoimet.
- Hoiva-avustajasta lähihoitajaksi -opintopolkua tuetaan mm. oppisopimuskoulutuksena
- Selvitetään mahdollisuudet yhtenäiseen linjaukseen sosiaalisen toimintakyvyn henkilöstön käytöstä asiakkaiden tarpeisiin vastaavan työntekijä/osaamispohjan lisäämiseksi (Vanhuspalvelulain 3 a §)
  - alkusyksystä 2022 selvitetään sosiaalisen toimintakyvyn henkilöstön käyttöä ja lisäspontentiaalia julkisissa ja yksityisissä palveluissa kyselyllä ja suunnitellaan jatkotoimet.
- Selvitetään sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien työnjakoa ja mahdollista asetusvalmistelua
- Lisätään asiakkaan kotiin tuotavaa perhehoitoa erityisesti omaishoidon vapaapäivien toteuttamisessa. Työnjaon selkiyttäminen kotihoidon ja ns. kiertävien perhehoitajien välillä
- Lisätään fysioterapeuttien suoravastaanottoja ja arvioidaan muiden ammattihenkilöiden suoravastaanotto toiminnan mahdollisuudet.
- Tehtävärakenteen kehittäminen tehdään yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

### Vuodet 2024-27

- Selvitetään mahdollisuuksia muiden ammattiryhmien työnjaon kehittämiseen hyvinvointialueilla ja mahdolliset muutokset kelpoisuusvaatimuksiin
- Työntekijäryhmien välisten vaikuttavaksi osoitettujen yhteistyömallien kartoitus ja yhteiskehittäminen hyvinvointialueilla
- Valmistellaan mahdolliset säädosmuutokset

## 2.3 Kansainvälinen rekrytointi

Useissa sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä ulkomaisen työvoiman osuus on 3 - 4 % luokkaa. ”Pyöreän pöydän” keskusteluissa todettiin tavoitteena olevan 10 % osuus. Laillistamisen ja sitä tukevan koulutuksen kehittäminen on edellytys sille, että kasvaviin kansainvälisen rekrytoinnin tarpeisiin voidaan vastata. Laillistamisen ja työmarkkinoille pääsyn nopeuttaminen, työssä tapahtuvan oppimisen hyödyntäminen, koulutustarjonnan skaalautuminen ja valtakunnallinen digitaalinen tarjonta ovat keinoja tavoitteeseen pääsemiseksi. Toimilla tuetaan erityisesti sairaanhoitajien rekrytoimista Suomeen. Lisäksi Suomessa on ulkomaisen koulutuksen saaneita henkilöitä, joiden pätevyyden tunnistamista tulisi tehostaa, jotta he voivat työllistyä osaamistaan vastaaviin tehtäviin.

Vuonna 2022 Suomeen yli 35 000 ukrainalaista on jättänyt tilapäisen suojelun hakemuksen. Pie-nellä osalla heistä on sote-alan koulutus. Elokuun 2022 tietojen mukaan n. 130 ukrainalaista lääkäriä tai hoitajaa on ilmoittautunut työnhakijaksi. Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattia sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille alan ammattihenkilöille. Hoiva-avustajan tehtäviin ei ole vastaavia varsinaisia lakisääteisiä kelpoisuusvaatimuksia, mutta koska hoiva-avustajat voidaan laskea laissa säädettyyn henkilöstömitoitukseen, on nähty tarpeelliseksi edellyttää heiltä tehtäviin soveltuvaa koulutusta, joka antaa myös Ukrainasta tulleille tarvittavat valmiudet tähän työhön. Käytännön työssä tarvitaan myös kielitaitoa.

*Vuodet 2022-23*

- Muodostetaan näkemys, missä määrin tarpeeseen vastataan a) koulutusperusteisella maahanmuutolla ja missä määrin b) työperusteisella maahanmuutolla.;
- Muodostetaan näkemys, minkä verran henkilöstöä tavoitellaan a) EU/ETA-alueelta, b) kolmansista maista ja c) paluumuuttajina.
- Selvitetään minkä verran ja missä maissa suomalaisia sote-alan ammattilaisia työskentelee.
- Laaditaan toteutussuunnitelma laillistusprosessin ja sitä tukevan pätevytymiskoulutuksen kehittämiseksi ja vakinaistamiseksi (valmisteilla). Osa työstä on jo aloitettu ja jatkuu vuonna 2023.
  - Kansainvälisten parhaiden käytänteiden esikuva-analyysi (valmisteilla, valmistuu alkusyksy 2022)
  - Lähtömaakoulutuspalvelutuotteen käynnistäminen ja vakinaistaminen EU/ETA-alueella
  - Käynnistetään työnvälityspalvelun kehittämishanke rekrytointiin 3. maista (muista kuin EU/ETA-maista)
  - Käynnistetään tunnustelut kahdenvälisistä sopimuksista kansainväliseen työnvälitykseen 1-2 kolmannen maan kanssa
  - Selvitetään mahdollisuudet toimeentuloedellytysten tarkasteluun perheenyhdistämisen kannalta työperusteisten lupien näkökulmasta.
  - Selvitetään kielitaitovaatimuksia ja tarve ja mahdollisuudet valtakunnalliseen kielikoulutuksen
- Laaditaan ehdotukset siitä, miten
  - laillistamisprosessia ja sitä tukevaa koulutusta tulisi kehittää
  - oleskelulupaprosessia tulisi kehittää
  - muita viranomaisprosesseja tulisi kehittää
  - miten ulkomaisen työvoiman laillistamista tukeva koulutus tulisi rahoittaa.

*Vuodet 2024-27*

- Nopeutetaan ja selkeytetään laillistamisprosessia. Kehitetään ja digitalisoidaan Valviran sähköinen lupaprosessi ja sujuvoitetaan ammattipätevyyden hankkimisen lupaprosessia.
- Vakinaistetaan pätevytymiskoulutukset ja luodaan opiskelumahdollisuudet verkkoon ajasta ja paikasta riippumattomiksi
- Viestitään selkeästi tutkintojen tunnustamisesta, laillistusprosessista ja täydennyskoulutusväylistä kv. työntekijöille ja työnantajille.
- Sitoudutaan korkeakoulutuksen tavoitteisiin kv-opiskelijoiden määrän lisäämiseksi. Edellyttää lisärahoitusta.
- Käynnistetään sote-alan kansainvälisen työnvälityksen kumppanuuksia 2-4 kolmannen maan kanssa
- Vuosien 2024 - 27 toimet edellyttävät huomattavaa lisärahoitusta, jonka tarve arvioidaan jatko-työssä.



### 3 Työn vaikuttavuuden parantaminen

Strateginen kärki 3 koskee digitalisaatiota, palveluiden yhteensovittamista ja monialaista yhteistyötä sekä vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista. Kärjessä on kyse myös henkilöstöresurssien kohdentamisesta siten, että sillä parhaiten voidaan vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin ja toisaalta niin, että kaikkien työntekijäryhmien osaaminen hyödynnetään tehokkaasti. Näitä edistetään sote-uudistuksessa ja useassa vaalikauden ohjelmassa ja hankkeessa. Tiiviissä yhteistyössä löytyy synergiaa ja sote-henkilöstön riittävyden ja saatavuuden -ohjelma vie erityisesti eteenpäin niitä asioita, jotka vapauttavat sote-henkilöstön aikaa asiakas- ja potilastyöhön.

Parhaimmillaan digitalisaatiolla sujuvoitetaan ja tehostetaan sote-palveluita ja lisätään niiden saavutettavuutta myös haja-asutusalueilla. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista toimintakulttuurin muutosta, sisältäen myös koko henkilöstön digiosaamisen. Koronapandemia on lisäksi korostanut yhtenäistä toimintaprosessien kehittämisen ja digitaalisten palveluiden asianmukaisen käyttöönoton merkitystä. Jos henkilöstön digiosaaminen ei ole ajan tasalla eikä henkilöstö sitoudu digimuutokseen, voivat digipalvelut olla perinteistä palveluiden kanssa päällekkäisiä, henkilöstölle lisärasitetta tuovia ja pikemminkin voimavaratarpeita lisääviä kuin niitä säästäviä.

Osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (2022-2025) lisätään uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa [Kestävän kasvun ohjelma - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö \(stm.fi\)](#). Ohjelman ensimmäinen valtionavustushaku toteutettiin keväällä ja 2022 ja toinen, hyvinvointialueille suunnattu haku syksyllä 2022. Suomen kestävän kasvun ohjelmassa edistetään ja rahoitetaan mm.:

- Tuottavuuden parantamista johtamisen ja prosessien kehittämisen keinoin, ml. segmentointi.
- Kansallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin ja digitaalisten työkalujen kehittämistä (ml. proaktiivinen terveysriskeihin puuttuminen).
- Oppilaitosten perehdyttämistä hyvään kirjaamiseen ja erilaisten olemassa olevien tietojärjestelmien ja teknologian käytön opettamista.
- Ammattilaisten digiosaamisen tukemista (digimentorointi)
- Ohjelma ei kuitenkaan sisällä koulutusta henkilöstön digiosaamisen lisäämiseksi

Sote-järjestämislain 10 § mukaan hyvinvointialueella on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä eri asiakasryhmien että yksittäisen asiakkaan kohdalla. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Palveluketjujen ja –kokonaisuuksien sujuvoittaminen paitsi parantaa asiakkaan saamia palveluita, mahdollistaa myös päällekkäisen henkilöstön vähentämistä ja käytössä olevan henkilöstön työn suuntaamista tarpeen mukaisesti.

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta sen kansallinen ohjaus muuttuu, kun jatkossa ohjataan järjestämisvastuullisia hyvinvointialueita (21 ja Helsingin kaupunki sekä HUS) reilun 200 kunnan ja kuntayhtymän sijaan. Tähän mennessä haasteena on ollut toimijoiden suuri määrä ja epäyhtenäisyys sekä ohjausvälineiden niukkuus ja toimimattomuus. Osana uudistusta hyvinvointialueiden kansallista ohjausmallia ja -välineitä kehitetään, jotta pystytään turvata paremmin perustuslaissa sääde-

tyt oikeudet ja toteuttaa sote-uudistukselle asetetut tavoitteet, joita mm. ovat yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden ja ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen sekä palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen. Tuleva kansallinen ohjaus tulee perustumaan useammalla eri tasolla tapahtuvasta ohjauksesta, jonka keskiössä on jatkuva vuorovaikutus alueiden kanssa ja yhteinen toiminnan ja talouden tietopohja sekä pidemmällä ajanjaksolla vaikuttavuusperustaisuus.

Sote-ministerityöryhmä käsittelee työn vaikuttavuuden parantamista yksityiskohtaisemmin syys/lokakuussa 2022.

### 3.1 Digitalisaatio ja sen edellyttämä osaaminen

Eri toimijoiden välillä tapahtuvan sote-tietojen sujuvan liikkumisen, asiakkaalle sujuvan palvelupolun varmistamiseksi ja tietojen turvallisen käytön takaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kokonaisuudistuksessa yhtenäistetään yhdeksi yhtenäiseksi laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittely sisältäen sekä asiakastietojen ja asiakirjojen käsittelyn että tietojärjestelmiä koskevan sääntelyn (yhdistetään asiakastietolaki, potilasasiakirja-asetus ja laki sosiaalihuollon asiakirjoista sekä asiakas- ja potilaslakeihin sisältyvä tiedonhallinnan sääntely).

Digitaalisten palveluiden vaikuttavuutta selvitetään VN TEAS-hankkeessa ”Digitaalisten palvelujen vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa”.

Mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallia laajennetaan ja tuetaan Digi-HTA -suosituskäyttöön ottoa hyvinvointialueilla osana Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. Kehittämisen ja käyttöönoton koordinaatiosta vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, jonka kansallisena tehtävänä on asetuksen 582/2017 3§:n mukaisesti edistää näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä Suomessa ja siten lisätä terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

#### *Vuodet 2022-23*

- Arvioidaan digiratkaisuja- ja palveluita koskevat lainsäädäntöä edellyttävät muutokset
  - Osallistutaan selvitykseen sote-palveluissa käytettävien digitaalisten ratkaisujen ja niiden sääntelyn täsmentämisestä osana iäkkäiden palveluiden lakiuudistusta
  - Osallistutaan muutosten tekemiseen sote-järjestämislakiin koskien hyvinvointialueiden mahdollisuuksia ulkoistaa myös digitaalisia palveluita, kun kyse on julkisesta hallintotehtävästä. Sote-järjestämislaissa säädetään yksityisten palveluntuottajien asemasta ja tekemisestä, mutta digipalveluiden osuutta on tarpeen täsmentää.
- Digitalisaatiota tukeva laaja koulutus- ja kehittämiskokonaisuus toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa vuonna 2022 aloitettavan selvityksen pohjalta. Selvityksen kohteena ovat sekä erilaiset keinot edistää tarvittavaa digiosaamista työn ohessa, vertais- ja lähituen avulla

sekä toimivat keinot saada aikaan merkittäviä edistysaskelia digikyvykkydessä, digiosaamisessa ja kehittämisen kulttuurissa.

*Vuodet 2024-27*

- Toteutetaan muutoksia tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa

## 3.2 Palveluiden yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö

*Vuodet 2022-23*

- Selvitetään tarpeet muokata koulutusta paremmin vastaamaan tarvittavaa työnjakoa ja yhteistyötä. Selvitys sote-integraation edellyttämästä monialaisesta yhteistyöosaamisesta on valmistelu yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kanssa ja julkaistaan alkusyksystä 2022.
- Vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä so- ja te-sektorien välillä ja tuetaan monialaisten hoito- ja asiakassuunnitelmien laatimista. Parannetaan tiedonkulkua; mm. tiedonkulku sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä (synkronointi Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman ja sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kokonaisuudistuksen kanssa).
- Yhteistyössä muun muassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kanssa edistetään saumattomien palveluketjujen muodostumista.

*Vuodet 2024-2027*

- Toteutetaan tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa
- Yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kokonaisuudistuksen seuraavan vaiheen kanssa seuraavalla hallituskaudella laaditaan monialaisiin hoito- ja asiakassuunnitelmiin liittyvää sääntelyä.
- Tekoälyn ja muun uuden teknologian hyödyntäminen ja yhteensovittaminen valmisteilla olevan EU-sääntelyn kanssa.

## 3.3 Vaikuttavuusperusteinen ohjaus

Hyvinvointialueiden ohjausta kehitetään vaikuttavuusperusteiseksi yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Valtiovarainministeriön kustannusvaikuttavuuden osaamiskeskus osaltaan valmistelee vaikuttavuusperusteista ohjausta.

Toivo-ohjelmalla varmistetaan, että hyvinvointialueiden vähimmäistietoon perustuvassa tiedolla johtamisessa ja viranomaisten seuranta-, arviointi-, ohjaus ja valvontatyössä hyödynnetään riittävän yhtenäistä tietopohjaa.

Helsingin yliopisto käynnistää sosiaali- ja terveyserojen kaventamiseen ja proaktiiviseen terveysriskien puuttumisen keskittyvän tutkimusohjelman. Tutkimusohjelmaan kuuluu myös esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvotuljärjestelmän kustannusvaikuttavuuden tutkimus ja arviointi.

#### *Vuodet 2022-2023*

- Syksyllä 2022 selvitetään eri ammattiryhmien työajan käyttö suoraan asiakas- ja potilastyöhön sekä hallinnolliseen työhön ml. kirjaaminen
- Tunnistetaan vaikuttavia keinoja vähentää tietojärjestelmien, digitaalisten hallintotehtävien ja raportoinnin moninaisuuden aiheuttamaa kuormittavuutta.
- Kehitetään sote-ammattilaisten ja hallinnollisen henkilöstön työnjakoa.
- Hyödynnetään uudenlaista ratko-mallia, työnmuotoilua ja -räätälöintiä siten, että sote-ammattilaisia ja työyhteisöjä kuormittavat, työhön välittömästi kuulumattomat tehtävät tunnistetaan yhteistyössä ammattilaisten ja työyhteisöjen kanssa. Näistä siirrettävistä osatehtävistä räätälöidään uusia työtehtäviä esimerkiksi TE-toimiston asiakkaille. Lähestymistapaa on jo pilotoitu.

#### *Vuodet 2024-2027*

- Jatkovalmistelussa suunnitellaan myöhemmät toimet.

## 4 Tietopohja-analyysi ja ennakointi

Strateginen kärki 4 koskee sitä, että sote-henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta koskevalla työvoima- ja koulutuspolitiikan ja -prosessien suunnittelulla ja päätöksenteolla on käytettävissä paras mahdollinen integroitu tieto, joka on yhdistettävissä laajempaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Sote-henkilöstöä koskeva tietopohja on hajanainen, eikä sen avulla ole mahdollista analysoida henkilöstövajeen syitä ja ennakoida tulevaa.

Toimissa keskitytään mm. tiedon yhteensovittamiseen, lainsäädännöllisten muutosten vaikutuksiin, erilaisten työmarkkinoilla tapahtuneiden muutosten vaikutuksiin, tunnistetaan tosiasiallisesti käytettävissä oleva työvoima ja mahdolliset reservit sekä tunnistetaan sote-alan ja muiden toimialojen työvoimatarpeet sekä sote-ammattien keskinäisriippuvuudet.

Arviointitoiminnan avulla analysoidaan tilastoaineistoja ja ennusteita hyödyntäen määrällinen kokonaiskuva sote-alan työvoimatilanteesta ammatteryhmittäin, alatoimialoittain, sektoreittain ja alueittain sekä ennakointi hyvinvointialueilla ja kansallisesti. Toiminnassa huomioidaan myös mm. lainsäädännöllisten muutosten vaikutukset henkilöstötarpeisiin. Lisäksi tarkoituksena on analysoida koulutusmäärien ja erilaisten työmarkkinoilla tapahtuneiden muutosten vaikutuksia työvoimapulaan, tunnistaa tosiasiallisesti käytettävissä oleva työvoima ja mahdolliset reservit ja tunnistaa sote-alan ja muiden toimialojen työvoimatarpeet sekä sote-ammattien keskinäisriippuvuudet. Tämä tieto yhdistetään tietoon sote-palvelutarpeen muutoksesta väestön ikääntyessä ja terveys- ja hyvinvointiongelmien muuttuessa.

Sote-ministerityöryhmä on käsitellyt tietopohjan kehittämistä kokouksessaan 16.6.2022.

### *Vuodet 2022-23*

- Esiselvitys sote-henkilöstöä koskevan tietopohjan puutteista ja kehittämisestä on julkaistu 6/2022 ([Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#))
- Kansallinen työpaja sote-alan työvoimatarpeen määrällisten ennusteiden ja ennakkoinnin nykytilasta, kehittämistarpeista ja toteutuksesta toteutetaan 10/2022
- Selvitystyön, ministeriöiden ja Opetushallituksen ja THL:n arvion pohjalta tehdään suunnitelma siitä, miten määrällistä kokonaiskuvausta, ja ennusteita sekä ennakointia sote-alan työvoimatilanteesta ammattiryhmittäin, toimialoittain ja alueittain käytännössä toteutetaan
- Suunnitellaan tietopohjan toteutuksen ja ylläpidon kansallinen työnjako ja rahoitus
- Henkilöstökokemuksen ja työhyvinvoinnin seuranta kytketään osaksi tietopohjaa
- Luodaan päivitettävä tietomalli ulkomaisen työvoiman määrällisistä tarpeista ja toteutumisesta ammattiryhmittäin alueellisella ja kansallisella tasolla tietosuojamääräykset huomioiden.
- Selvitetään määrällisen aineiston pohjalta syitä työvoimanpulaan, ottaen huomioon mm. koulutusmäärien, koulutuksen keskeyttämisten ym kehitys, palvelutarpeen kasvu ja alalta poistumien/siirtymät (ml. eläköityminen)

### *Vuodet 2024-27*

- Yhteistyössä THL:n, muiden arviointitoimintojen ja keskeisten sidosryhmien kanssa otetaan käyttöön pysyvä kansallinen arviointitoiminnon malli, joka yhteen sovittaen kokoaa ja analysoi vuosittain tilastoviranomaisten ja muiden toimijoiden tietopohjan, muodostaa ennusteet määrällisestä kehityksestä sekä tuottaa tietokuutioita.

## 5 Sosiaali- ja terveysalan koulutuskorvausjärjestelmän yhtenäistäminen ja laajentaminen sekä koulutuskorvauksen riittävän tason turvaaminen

### 5.1 Koulutuskorvauksen riittävän tason turvaaminen

Joustava ja omaan työhön kytkeytyvä mahdollisuus kasvattaa omaa osaamistaan on keskeinen veto- ja pitovoimatekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se myös mahdollistaa uralle etenemisen ja samalla kehittää palvelujen laatua. Henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen täydennys- ja erikoistumiskoulutuksin. Terveys- ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 59–60 §:ssä säädetään valtion koulutuksen korvauksesta yliopistolliselle sairaalalle, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestävälle yliopistolle sekä muulle terveydenhuollon toimintayksikölle. Terveys- ja terveydenhuoltolain 63 §:ssä säädetään koulutuskorvauksen maksamisesta. Terveys- ja terveydenhuoltolain 66 §:n mukaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta suoritettavan korvauksen suuruudesta ja korvauksen maksamisen muista perusteista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Koulutuskorvauksen alaa on laajennettu niin, että vuodesta 2019 lähtien momentilta on maksettu myös terveydenhuoltolain 60 a §:n mukaisen rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyteen johdettavan koulutuksen korvausta sekä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 60 a § ja 60 b mukaista valtion korvausta sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yliopistolliseen erikoistumiskoulutukseen.

Valtion koulutuskorvausta on leikattu merkittävästi aiemmissa talousarvioissa. Koulutuskorvausten kokonaissumma on laskenut vuoden 2011 109 170 000 eurosta vuoden 2021 96 000 000 euroon ja lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta suoritettavan korvauksen kokonaissumma 94 200 000 euroon, eli koulutuskorvaukset lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen ovat vähentyneet yhteensä 14 970 000 miljoonaa euroa (n. 14 %). Samanaikaisesti lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden ja valmistuneiden määrät sekä erikoistuvien määrät ovat nousseet, joten opiskelijakohtaisiin korvausmääriin kohdistunut leikkaus on ollut vielä huomattavasti suurempi.

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopinnoista merkittävä osa tapahtuu käytännön harjoittelussa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittavan osaamisen turvaaminen edellyttää, että opiskelijoille on tarjolla riittävästi harjoittelupaikkoja ja että opiskelijan saama ohjaus on laadukasta ja vastaa koulutukselle asetettuja tavoitteita. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin sisältyvän ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuvan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta tuetaan ja kustannusten korvausmenettelyä uudistetaan hallituksen esityksellä laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Harjoittelusta aiheutuvien kustannusten korvaaminen valtion varoista tukee sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiselle harjoittelun jär-

jestämisestä aiheutuvan kuormituksen hillitsemistä sekä edistää henkilöstön riittävyttä ja palveluiden saatavuutta. Esitys yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkintojen koulutuskorvausten seuranta- ja rahoitusmenettelyitä sekä niiden läpinäkyvyyttä. Samalla esitys edistää osaltaan ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan tutkintojen ja koulutuksen järjestämistä ammattikorkeakoulujen perusrahoituksen turvin ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työvoimatarpeita vastaavasti. Asiasta on tehty erillinen esitys ja muistio.

Pääministeri Marinin hallitusohjelman yksi keskeisiä tavoitteita on sote-palvelujen saatavuuden turvaaminen, jonka eteen on tehty merkittäviä satsauksia. Koulutustaikojen lisäys tukee myös tätä tavoitetta. Korotustarve aiheutuu siis toisaalta koulutustoiminnan kasvaneista kustannuksista ja koulutuskorvauksen tason suhteellisesti merkittävästä alenemasta, toisaalta erityisestä tarpeesta turvata palvelutoiminnan henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta sen mahdollistamalla koulutustoiminnan laajentamisella sekä palvelutoiminnan voimavarojen turvaamisella ja niihin kohdistuvan kuormituksen vähentämisellä.

## 5.2 Koulutuskorvauksen laajentaminen farmasian ja psykologian erikoistumiskoulutuksiin

Koulutuskorvauksella rahoitettavien erikoistumiskoulutusten yhdenmukaisuuden sekä palvelujärjestelmän tarpeen näkökulmasta on tärkeää laajentaa korvausalaa myös erikoispsykologien, erikoisproviisorien ja -farmaseuttien kouluttamiseen siten, että yliopistoille koulutuksesta syntyviä kuluja ryhdyttäisiin korvaamaan lakisääteisesti. Tämä poistaisi eriarvoisuutta erikoistumiskoulutukseen osallistumismahdollisuuksissa alueellisesti sekä sen mukaan, osallistuuko työnantaja erikoistumiskoulutuksen kustannuksiin. Tämä toimisi myös merkittävänä veto- ja pitovoimatekijänä molemmissa ammattiryhmissä ja samalla omalta osaltaan helpottaisi alojen työvoimapolua.

Farmasian erikoistumiskoulutukset (apteekki- ja sairaalafarmasia ja teollisuusfarmasia) ja psykologian erikoispsykologikoulutukset (kliininen mielenterveys, lasten ja nuorten psykologia, neuropsykologia, terveystieteologia, työ- ja organisaatiopsykologia) ovat sisällöltään vakiintuneet koulutukset, joihin on selkeä työelämän tarve ja jotka tuottavat alojen erityisosaajia.

Koulutuksia on kehitetty ja toteutettu vuosia OKM:n hankerahoituksen ja yliopiston perusrahoituksen turvin, mutta koulutusten vakituinen rahoitus puuttuu. Vuonna 2021 uusia opiskelijoita farmasian erikoistumiskoulutuksiin ei pystytty ottamaan, koska OKM:n nimenomaan koulutusten kehittämiseen liittyvä toteuttamishankerahoitus on päättynyt.

Koulutusten vaikuttavuutta lisää niihin pakollisena osana kuuluvat tutkimus- ja kehittämishankkeet, joiden vaikutus näkyy esimerkiksi lääkehuoltopalvelujen kehittämisessä eri toimintaympäristöissä Suomessa, mm. keinoissa iäkkäiden lääkehoitojen järjeistämiseen ja turvallisuuden varmistamiseen. Myös erikoiskoulutetuista psykologeista on merkittävä pula, joka kohdistuu mm. neuropsykologeihin sekä lapsiin ja nuoriin erikoistuneisiin psykologeihin ja myös ikääntyvän väestön tarpeisiin psykologisiin palveluihin elämäntilanteen säilyttämiseksi.

Erikoistumiskoulutusten koulutuskorvausten arvioitu kustannus on 20 000 EUR/valmistuva erikoispsykologi (noin 150 valmistuvaa/joka 3. vuosi), 20 000 EUR/valmistuva erikoisproviisori (noin 20 valmistuvaa/vuosi) ja 15 000 EUR/valmistuva erikoisfarmaseutti (noin 20 valmistuvaa/vuosi). Tämä vastaisi farmasian erikoistumiskoulutukselle noin 700 000 EUR vuosibudjettia ja psykologian erikoistumiskoulutukselle noin 1 M EUR vuosibudjettia.