



Esiselvitys

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohja

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:18

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohja

Esiselvitys

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-8481-3
ISSN pdf: 1797-9854

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2023

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohja Esiselvitys

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2023:18

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Nordic Healthcare Group, Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tilannekuvan ja ennustetyön työryhmä

Kieli suomi

Sivumäärä 58

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman ja strategisen tietokartan 2022–2027 yhtenä osakokonaisuutena laadittiin sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohjaa koskeva esiselvitys.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuutta ja riittävyyttä kuvaavat tiedot ovat hajautuneet eri organisaatioiden tietolähteisiin. Tiedontuotantotapa on kirjava eikä kattavaa kokonaiskuva ole saatavilla. Tietopohjan päivittäminen vastaamaan tietotarpeita vaatii uudistamista paitsi tilastoihin ja rekistereihin myös luokitteluihin. Esiselvityksessä kartoitettiin tietopohjan nykytilannetta ja esitettiin kehittämiseksi tarvittavien toimenpiteiden tiekartta.

Esiselvitystyön perusteella työssäkäynti- ja työnvälitystilastoihin pohjautuva tietopohja on kattavin lähde sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden riittävyyden ja saatavuuden arviointiin. Se on kansallinen, jalostamaton ja luotettava tietolähde, joka sisältää työllisten ja työttömien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrän ammattiluokitus AML 2010 -luokittain, hyvinvointialueittain ja vuosittain kahden vuoden viiveellä.

Esiselvityksessä tunnistettiin kolme vaihtoehtoista tapaa, miten työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjaa on mahdollista täydentää. Nämä ovat: 1) tietopyyntö, 2) ammattioikeustietojen yhdistäminen tai 3) kansallinen rajapinta henkilöstöhallinnon HR-järjestelmiin.

Asiasanat sosiaali- ja terveysala, henkilöstö, tietopohja

ISBN PDF 978-952-00-8481-3

ISSN PDF 1797-9854

Asianumero VN/5235/2022

Hankenumero STM020:00/2022

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8481-3>

Informationsunderlaget om tillgången till social- och hälsovårdspersonal Förstudie

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:18

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Nordic Healthcare Group, Underarbetsgruppen för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet med ansvar för lägesbilder och prognostisering

Språk finska **Sidantal** 58

Referat

Inom ramen för social- och hälsovårdsministeriets program och färdplan 2022-2027 för att trygga tillgången till personal inom social- och hälsovården genomfördes en förstudie om informationsunderlaget om tillgången till social- och hälsovårdspersonal.

Den information som beskriver tillgången till social- och hälsovårdspersonal och personalresurserna är utspridd på många olika organisationers register. Informationen samlas in på många olika sätt, och uppgifterna ger ingen heltäckande helhetsbild. För att informationsunderlaget ska uppfylla informationsbehoven krävs det att man också utvecklar kategoriseringen utöver statistiken och registren. Genom förstudien kartlade man nuläget när det gäller informationsunderlaget och utarbetade förslag till en färdplan för utvecklingsåtgärderna.

Enligt förstudien är det informationsunderlag som baserar sig på statistik över sysselsättning och rekrytering den mest omfattande källan som finns för bedömning av personalresurserna och tillgången till personal inom social- och hälsovården. Den är en nationell informationskälla som ger tillförlitlig information i ursprunglig form och som innehåller en kategorisering av de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården enligt yrkesklassificeringen 2010 och enligt välfärdsområde och år. Statistiken publiceras årligen med en fördröjning på två år.

I förstudien identifierades tre olika alternativ för hur informationsunderlaget om sysselsättning och rekrytering skulle kunna utvecklas. Alternativen är 1) informationsbegäran, 2) statistiken kompletteras med informationen om yrkesrättigheterna eller 3) en nationell kontaktyta för organisationernas HR-system inom personaladministrationen.

Nyckelord social- och hälsovårdsbranschen, personal, informationsunderlag

ISBN PDF 978-952-00-8481-3

ISSN PDF 1797-9854

Ärendenummer VN/5235/2022

Projektnummer STM020:00/2022

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8481-3>

Knowledge Base on the Sufficiency and Availability of Personnel in the Healthcare and Social Welfare Sector

Preliminary study

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:18

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Group author Nordic Healthcare Group, Sub-group on the situation picture and foresight work concerning the sufficiency and availability of healthcare and social welfare personnel

Language Finnish

Pages 58

Abstract

A preliminary study concerning the knowledge base on the sufficiency and availability of personnel in the healthcare and social welfare sector was conducted as one of the components of the programme for ensuring the sufficiency and availability of healthcare and social welfare personnel and the strategic roadmap for 2022–2027.

The information describing the availability and sufficiency of healthcare and social welfare personnel is scattered across various organisations' information sources. The ways of producing information vary, with no overall picture available of them. Updating the knowledge base to respond to information needs requires that not only statistics and registers but also classifications be renewed. The preliminary study examined the current state of the knowledge base and proposed a roadmap for development measures.

Based on the preliminary study, the knowledge base on the employment and employment service statistics is the most comprehensive source of information for assessing the sufficiency and availability of personnel in the healthcare and social welfare sector. It is a national source of information which provides reliable information in its original form and contains the number of employed and unemployed healthcare and social welfare professionals by occupational group (Classification of Occupations 2010), by wellbeing services county and by year. The statistics are published annually with a delay of two years.

The preliminary study identified three alternative ways of supplementing the knowledge base on the employment and employment service statistics. These are: 1) a request for information, 2) combining of information on professional practice rights, or 3) a national interface with the HR systems of human resources management.

Keywords Healthcare and social welfare sector, personnel, knowledge base

ISBN PDF 978-952-00-8481-3

ISSN PDF 1797-9854

Reference number VN/5235/2022

Project number STM020:00/2022

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8481-3>

Sisältö

1	Selvityksen lähtökohdat	7
1.1	Selvityksen tausta	7
1.2	Selvityksen tavoite ja toteutus	7
1.3	Esiselvityksen rajaukset	9
1.4	Sote-ammattilaisia koskevan tiedon käyttötarve	10
1.5	Sote-ammattilaisten työskentely eri sektoreilla haastaa tietotuotantoa	13
2	Tietolähteet sote-ammattilaisten määrän seurannassa	15
2.1	Lainsäädäntö ja viralliset rekisterit	15
2.2	Keskeiset kansalliset tietolähteet	19
2.3	Työssäkäynti- ja työnvälitystilastot	23
2.4	Ammattiluokitus 2010 -luokitus (AML 2010)	24
3	Saatavilla oleva tietopohja	26
3.1	Saatavilla olevan tietopohjan kokoaminen ja tietopohjan kattavuus	26
3.2	Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan ensimmäisen version toteutus osana selvitystyötä.....	28
4	Sote-ammattilaisten tarpeeseen vaikuttavia muutostekijöitä	32
5	Yhdenmukaisen tietopohjan toteuttaminen ja ehdotus tiekartaksi	35
5.1	Tietopohjan päivittämisen ja täydentämisen vaihtoehdot.....	36
5.2	Jatkokehitystoimenpiteet.....	44
	Liitteet	46
	Liite 1. Sote-ammattilaisten jakautuminen työmarkkinoilla	46
	Liite 2. Tietopohjaan valitut AML 2010 -luokat	47
	Liite 3. Selvityksessä haastatellut asiantuntijatahot	49
	Liite 4. Yhteenveto haastatteluista.....	51
	Liite 5. Henkilötyövuoden (HTV2) määritelmä.....	53
	Liite 6. Virta-hanke on osa STM:n sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpanon Toivo-ohjelmaa.....	54
	Liite 7. Selvitystyön aikana tunnistettuja muita toimintaympäristön muutostekijöitä ...	55
	Liite 8 a. Palvelujen kysyntään ja uudistumiseen liittyviä muutostekijöitä	56
	Liite 8 b. Työuraan liittyviä muutostekijöitä*	57
	Liite 8 c. Työvoiman tarjontaan liittyviä muutostekijöitä.....	58

1 Selvityksen lähtökohdat

1.1 Selvityksen tausta

Pääministeri Sanna Marinin hallitus käynnisti poikkihallinnollisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman marraskuussa 2021. Ohjelman alustana toimi valtioneuvoston työryhmäkokoonpano ja sen alatyöryhmät, joissa oli osallisena keskeiset työmarkkinajärjestöt ja ministeriöt. Tavoitteena oli löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseen lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä alueelliset erot huomioiden. Ohjelman teemoja olivat työn veto- ja pito-voima, kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto, osaamisen johtaminen ja palvelujärjestelmän uudistuvat osaamistarpeet koulutusjärjestelmässä, tehtävärakenteet ja työnjako, palvelujen vaikuttavuus ja digitalisaatio-osaaminen sekä tietopohja. Näiden pohjalta muodostettiin ohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2023 ja edelleen strateginen tiekartta vuoteen 2027 sosiaali- ja terveysalan henkilöstön turvaamiseksi.¹

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön (sote-henkilöstö) riittävyyttä ja saatavuutta koskevan työvoima- ja koulutuspolitiikan ja niihin perustuvien käytännön toimenpiteiden suunnittelussa ja päätöksenteossa tulee olla käytettävissä paras mahdollinen ja riippumaton tietopohja päätöksenteon eri tasoilla. Tiedon käyttöä päätöksenteossa tulisi vahvistaa ja analyysin jalostamista päätöksenteon tarpeisiin kehittää. Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohjan ja ennusteiden sisällöistä ja vastuutahoista on tarpeen muodostaa kokonaiskuva nykytilanteesta sekä tunnistaa tietopuutteet ja tietojen yhteensovittamisen mahdollisuudet tietojohtamisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohjaa koskeva esiselvitys toteutettiin osana ohjelma-kokonaisuutta keväällä 2022.

1.2 Selvityksen tavoite ja toteutus

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuutta ja riittävyyttä kuvaavat tiedot ovat hajautuneena eri organisaatioiden tietolähteisiin. Tiedon tuotantotapa on kirjava eikä kattava kokonaiskuva ole saatavilla. Osana ohjelmatyötä tavoitteena oli kartoittaa kansallisen

1 Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>.

tiedontuotannon nykytilanne ja muutostarpeet sekä luoda pidemmän aikavälin tavoitekuva sille, miten tiedontuotantoa voitaisiin kehittää paremmin tarpeisiin vastaavaksi. Tavoitteena oli, että esiselvityksen pohjalta voidaan myöhemmin käynnistää pysyvän kansallisen työvoiman riittävyyden ja saatavuuden arviointi- ja ennustemallin suunnittelu ja toteutus.

Tavoitellun tietopohjan käyttötarkoitus on antaa ajantasainen kuva sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden (sote-ammattilaisten) määrästä ja työvoimasta koko maassa sekä alueellisesti. Tämä mahdollistaa arvioinnin sote-ammattilaisten tosiasiallisesta saatavuudesta sekä toiminnan suunnittelun tietoon pohjautuen. Ideaalitilanteessa tietopohjan avulla voitaisiin ennustaa tulevaisuuden sote-ammattilaisten määrää ja työvoimaa suhteessa palvelutarvemuutoksiin ja lainsäädännön asettamiin reunaehtoihin verrattuna nykytilaan, sekä suunnitella koulutusta vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin. Myös sote-ammattilaisia, joista on pulaa suhteessa palvelutarpeeseen ja muutostekijöihin, kyettäisiin tietopohjan avulla tunnistamaan paremmin.

Tavoiteltua sote-ammattilaisten tietopohjaa voisivat hyödyntää useat eri tahot, kuten ministeriöt (sosiaali- ja terveysministeriö STM, valtiovarainministeriö VM, työ- ja elinkeinoministeriö TEM, opetus- ja kulttuuriministeriö OKM), työnantajat (julkinen sektori, yksityinen sektori, kolmas sektori), koulutuksen järjestäjät, työnantaja- ja työntekijäliitot, tilastojen ja raporttien laatijat (esimerkiksi Tilastokeskus), tutkijat, kansainväliset organisaatiot sekä media. Tietopohjalle asetettujen vaatimusten mukaisesti tiedon tulee olla jalostamatonta, kattaa kaikki sote-ammattilaiset julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta, olla säännöllisesti tai jatkuvasti saatavilla sekä päivittyä säännöllisesti.

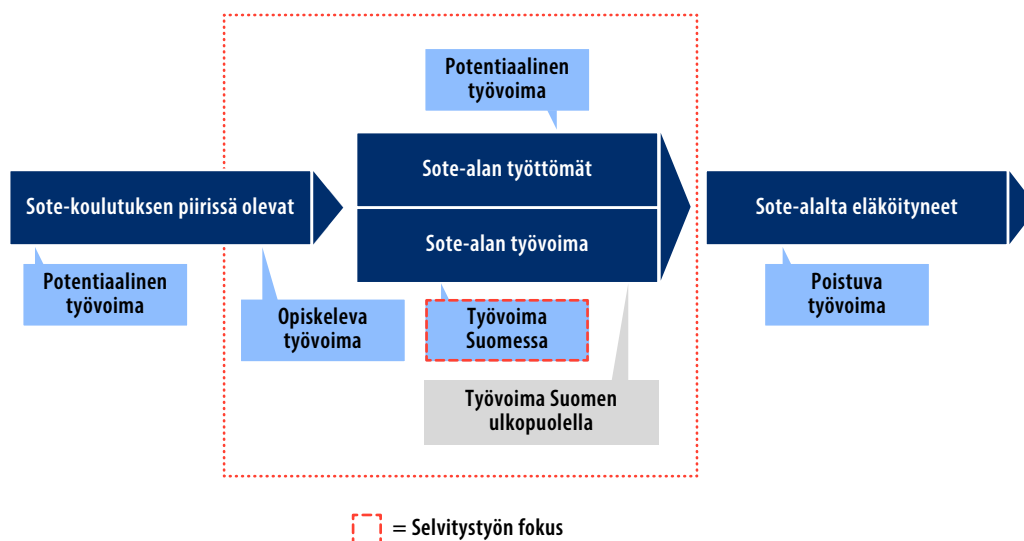
Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta ja ohjelman osana esiselvityksen laati Nordic Healthcare Group (NHG). Ohjelman poikkihallinnollinen ja monialainen Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tilannekuvan ja ennustetyön alatyöryhmä² sekä esiselvityksen tueksi koottu ohjaus- ja seurantaryhmä käsittelivät selvityksen etenemistä sekä tietotuotannon kokoamista ja tietojen validointia. Esiselvitys toteutettiin käyttäen desk-top research-, haastattelu- ja työryhmätyöskentelymenetelmiä.

2 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tilannekuvan ja ennustetyön alatyöryhmä 18.2.2022–31.3.2023. STM020:00/2022. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tilannekuvan ja ennustetyön alatyöryhmä - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

1.3 Esiselvityksen rajaukset

Esiselvityksen keskeinen tavoite oli kirkastaa kokonaiskuvaa siitä, miten jatkossa voidaan kansallisesti seurata sote-ammattilaisten työvoimatilannetta sekä tarpeita ja mihin tietoon seuranta voisi nojautua. Tietopohjan muodostamiseksi ja työmäärän priorisoimiseksi tehtiin esiselvityksen alussa rajauksia, joihin jatkotyössä tullaan myöhemmin hakemaan tarkennuksia. Keskeisimmät esiselvityksen fokusalueet ja myöhemmin selvitettävät aihekokonaisuudet on esitetty kuviossa 1. Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin esiselvityksen laajuus ja kattavuus sote-ammattilaisia koskevien palveluiden, toimintojen ja ammattiryhmien näkökulmista. Tämän jälkeen kartoitettiin olemassa olevat tilastot, rekisterit ja luokittelut henkilöstöä koskien. Kolmannessa vaiheessa tunnistettiin keskeisimmät rakenteelliset tai lainsäädännölliset muutostekijät työvoimatarpeeseen. Näiden vaiheiden pohjalta muodostettiin etenemisen tiekartta vaihtoehtoiseen. Lopuksi ennen yhteenvetoa arvioitiin kansalliseen käyttöön luotavan pysyvän arviointimallin käyttöönoton edellytyksiä ja esteitä sekä näiden pohjalta täsmennettiin tavoitetilaa ja keinoja jatkotyön toteuttamiseksi. Esiselvitystä on mahdollista hyödyntää jatkossa tehtävän ennuste-, seuranta- ja arviointimallin (mukaan lukien yksityiskohtaisempi tiedonkeruutapa ja raportointi) suunnittelussa.

Kuvio 1. Selvityksen fokuksessa oli sosiaali- ja terveysalan työvoima Suomessa.



Esiselvityksessä keskityttiin arvioimaan keinoja sote-ammattilaisten määrän ja työvoiman arvioimiseksi ja seuraamiseksi. Sote-ammattilaiseksi määriteltiin sote-ammattihenkilöt, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Aikataulun ja NHG:lle

annetun toimeksiannon laajuudesta johtuen selvityksen ulkopuolelle rajattiin potentiaalisesta työvoimasta (opiskelijat ja työttömät), poistuvan työvoiman (eläköityneet) sekä Suomen ulkopuolella työssä olevien suomalaisten sote-ammattilaisten tilastoihin ja rekistereihin kohdentuvat tarkastelut. Työttömät sote-ammattilaiset olivat kuitenkin mukana tarkastelussa Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) työnvälitystilaston kautta, koska on tärkeää ymmärtää tilapäisesti työttömien sote-ammattilaisten määrää.

Tilasto- ja rekisteritietoihin kytkeytyy vahvasti luokittelut, joita hyödynnetään sekä niiden tarjoama tarkastelutaso. Esiselvityksessä kartoitettiin kansallisessa ja kansainvälisessä tilastoinnissa käytettyä Ammattiluokitus 2010 -luokitusta (AML 2010) ja sen soveltuvuutta tämän tietopohjan tarpeisiin. Alatyöryhmä valitsi tarkasteluun AML 2010 -luokituksen ammattinimikkeet. Lisäksi esiselvityksessä kartoitettiin keinoja henkilötyöpanoksen selvittämiseksi, mutta selvityksen yhteydessä toteutettu tarkastelu kohdistui sote-ammattilaisten lukumääriin. AML 2010 -luokittelua on avattu tarkemmin luvussa 2.4.

1.4 Sote-ammattilaisia koskevan tiedon käyttötarve

Tietoa sote-ammattilaisista tarvitaan sekä strategiseen, taktiseen että operatiiviseen päätöksentekoon. Tietotarpeet ovat moninaisia ja tiedon syvyystaso vaihtelee sen mukaan kenen näkökulmasta tietoa tulisi tuottaa. Siinä missä toiselle riittää tieto sote-ammattilaisten määrästä kokonaisuudessaan; tarvitsee toinen taho tarkan tiedon sote-ammattilaisten henkilötyövuosista (HTV) ja niiden kohdentumisesta eri sektoreille, organisaatioihin, toimialueisiin, asiakassegmentteihin (esim. lapset ja perheet, työikäiset, ikääntyneet) tai toimintayksiköihin (esim. lasten ja perheiden palvelukokonaisuudessa jakaantuminen kasvatus- ja perhetyöhön, sijaishuoltoon, jälkihuoltoon). Tietoa tarvitaan palveluiden järjestämisen ja tuottamisen johtamisen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen tueksi sekä koulutuksen järjestämisen näkökulmasta. Esimerkiksi tieto siitä, kuinka moni organisaation työntekijöistä on vakituisia, määräaikaista, osa-aikaista tai kuinka paljon työvoimasta on omaa, ostoa- tai vuokratyövoimaa on keskeistä monen tahon näkökulmasta.

Tietoa tarvitaan niin menneestä, nykyhetkestä kuin tulevasta – kokonaiskuvan luomiseksi tiedonkeruussa voi olla välttämätöntä hyödyntää useampaa menetelmää. Tiedonkeruun- ja tuotannon menetelminä voi toimia sekä haastattelut, kyselyt, tilastot että rekisterit, riippuen tiedon tarpeesta ja luonteesta. Jotta pystytään ymmärtämään menneitä, on vertailuun saatettava historiatietoa aikaisemmilta kuukausilta tai vuosilta. Vaatteet nykytiedontuotannolle, eli tiedon ajantasaisuudelle, vaihtelevat sen mukaan, missä käyttötarkoituksessa tietoa tuotetaan. Siinä missä yhdelle nykyhetkeä kuvaavaksi indikaattoriksi riittää vuosittainen tai kvartaalitasoinen tieto, tarvitsevat esihenkilöt tai työvuorojen suunnittelijat operatiivisen tason päätöksiin päivätasoisesta tietoa käytössä olevasta työvoimasta tai sen puutteista. Tulevaa sote-ammattilaisten määrää tai työvoimatarvetta

ennakoidakseen, on nykytiedon ja tietopohjan oltava riittävän vakaata, jotta myös työvoima- ja koulutustarpeen määrälliset ennustemallit tulevasta ovat riittävän laadukkaita ja paikkansapitäviä.

Kuvio 2. Tiedonkeruun menetelmät, tietosisältö ja ajantasaisuuden vaatimukset.

Strateginen päätöksenteko			
Taktinen päätöksenteko			
Operatiivinen päätöksenteko			
Menetelmät, esim.	Tarkasteltava ajanhetki		
	Mennyt	Nykyhetki	Tuleva
Haastattelut	Työntekijä / yksilö (vakituinen vs. osa-aikainen, henkilömäärä vs. työpanos)		
Kyselyt	Toimintayksikkö		Oma tuotanto vs. ostopalvelu vs. vuokratyöntekijä
Tilastot	Asiakassegmentti		
Rekisterit	Toimialue		
	Organisaatio		

Käyttötarve määrittelee tarkemmin tietopohjan kokoamiseen käytettävät menetelmät, tietosisällön sekä ajantasaisuuden vaatimukset (kuviot 1 ja 2). Osana tätä esiselvitystyötä koottiin keskeisimpien tunnistettujen tahojen tietotarpeita yhteen, jotta saatiin kokonaiskuva tietotarpeiden moninaisuudesta, ja jotta päätöksenteossa voitaisiin helpommin arvioida etenemisen näkökulmasta sitä, mistä näkökulmasta voidaan tinkiä ja mitkä näkökulmat puolestaan ovat ehdottomasti sisällytettävä tiedontuotantoon (tiedontuotannon minimi ja maksivaatimusten määrittely). Taulukossa 1 on kuvattu toimijat, joiden tarpeisiin tietoa tulisi kerätä sekä koottu esimerkkejä tietotarpeiden käyttötarkoituksista kunkin toimijan näkökulmasta.

Taulukko 1. Esimerkkejä tietotarpeen käyttötarkoituksista toimijoittain.

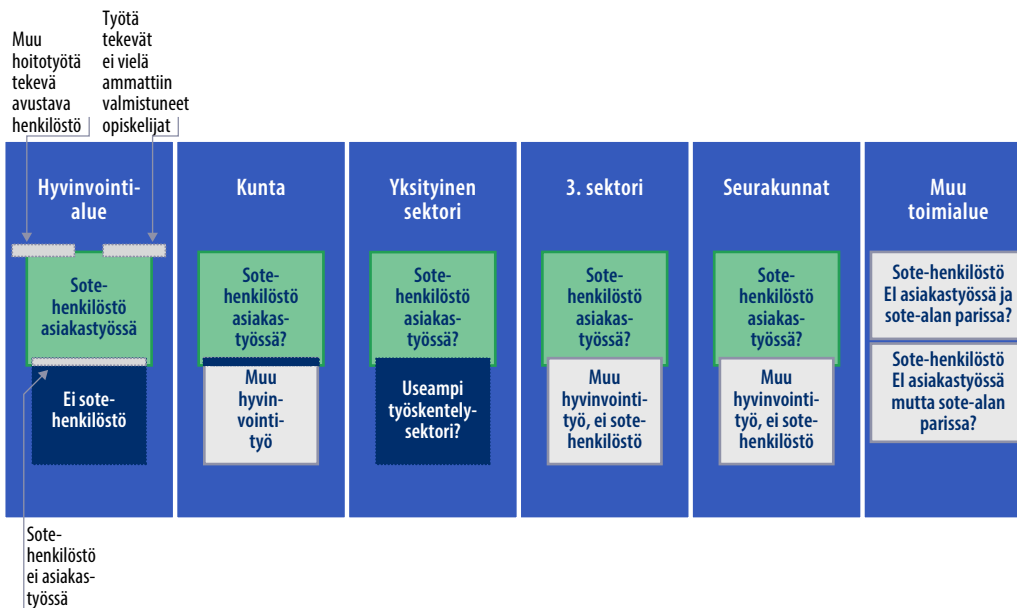
Toimija	Esimerkkejä käyttötarkoituksista
Kaikki	Sote ammattilaisten saatavuus ja määrä – kokonaisymmärrys tilanteesta nyt ja tulevaisuudessa, ennustaminen ja ennakointi ennusteiden ja tiedettyjen muutosten perusteella
VM	Palvelutarpeeseen vastaamiseen tarvittavan henkilöstön määrä ja valtion talousarviossa 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, koulutuspoliittiset kysymykset ja rahoitus
Hyvinvointialueet (HVA)	Resursoinnin suunnittelu ja optimointi toimintayksiköittäin, rekryointitarpeet, toimintamallit ja työnjaolliset kysymykset
Kela	Sairauspoissaolot sektoreittain, korvaukset ja etuudet
Työterveyslaitos	Sote-ammattilaisten työterveys, työolot, työmäärä ja jaksaminen
AVI, Valvira	Soteri-rekisteri palveluntuottajista ja mahdollisuus yhdistää JulkiTerhikki/--Suosikki -tietoihin. Sote-palvelutuotannon alueellinen valvonta yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.
Yhteistyöalueet (YTA)	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

Sote-ammattilaisia koskevien tietojen käyttötarpeet ovat moninaisia, eikä yhdellä ratkaisulla pystyttäne vastaamaan kaikkien tietotarpeisiin. Tämän esiselvityksen tavoitteena oli kartoittaa, mihin näkökulmiin tietolähteet nykyisellään pystyvät vastaamaan tiedon käyttötarpeista. Esiselvitystä on kuitenkin tehty ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelmityön vaatimusten näkökulmasta ja siten pitäydytty kansallisen tason ja tavoitteen suunnittelutyössä.

1.5 Sote-ammattilaisten työskentely eri sektoreilla haastaa tietotuotantoa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee tietoa sote-ammattilaisista tietokanta-aineistoissa ja tilastoraporteissa, jotka perustuvat Tilastokeskuksen ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tilastoihin. Sote-alan työvoimatilannetta kartoitetaan lisäksi rajattuihin kohderyhmiin/alueisiin kohdistuvien kyselyin muun muassa ammattiliittojen toimesta ja THL:n erillistiedonkeruina (esim. vuosina 2021–2023 kaksi kertaa vuodessa toteutettava THL:n Vanhuspalvelujen tila -tiedonkeruu). Tällä hetkellä käytössä olevissa kansallisissa rekistereissä sote-ammattilaisia on luokiteltu pääosin käytämällä AML 2010 -luokittelua. Luokittelu ei kuitenkaan täysin vastaa nykyisiä sote-ammattinimikkeitä, tulevien hyvinvointialueiden eikä yksityisen tai kolmannen sektorin käyttämiä ammattinimikkeitä tai -luokkia.

Kuvio 3. Sote-ammattilaisten jakautuminen työmarkkinoilla.



Sote-ammattilaisten määrän ja työvoiman kartoittamista haastaa se, että ammattilaisia työskentelee useammalla sektorilla ja usein myös samanaikaisesti. Kuviossa 3 on havainnollistettu tätä monimutkaista kokonaisuutta. Sote-ammattilaisten jakautumista työmarkkinoilla voidaan tarkastella ainakin kuuden eri sektorin avulla, joita ovat 1) hyvinvointialue, 2) kunta, 3) yksityinen sektori, 4) 3-sektori, 5) seurakunnat ja 6) muu esim. valtio (liite 1).

Suomessa valtaosa sote-alalla työskentelevistä ammattilaisista on asiakastyössä, mutta laillistettuja sote-ammattihenkilöitä työskentelee esim. johto-, kehittämis- ja hallintotyössä sekä tukipalveluissa. Osa laillistetuista ammattilaisista ei työskentele alalla.

Hyvinvointialueet ovat osittain selvittäneet siirtyvän henkilöstön määrää vuoden 2022 helmikuusta lähtien, mutta kerätty tieto ei ole hyvinvointialueiden kesken vertailukelpoista ja samalla tarkkuustasolla tuotettua. Sote-ammattilaisista valtaosaa koski siirtymä 1.1.2023 hyvinvointialueille, mutta myös kunnissa työskentelee sote-ammattilaisia. Myös näiden sote-ammattihenkilöiden tietojen saaminen tilastoihin ja rekistereihin on tulevaisuudessa kriittistä, jotta kokonaiskuva tarkentuu.

Yksityinen sektori tuottaa palveluita suoraan kuluttajille sekä julkiselle sektorille ostopalveluina. Osa sote-ammattilaisista työskenteleekin samanaikaisesti sekä julkisella että yksityisellä puolella joko ostopalveluiden tai vuokratyövoiman muodossa täydentäen julkista palvelutuotantoa. Kolmannella sektorilla ja seurakunnilla työskentelee myös sote-ammattilaisia vakituisissa ja osa-aikaisissa työsuhteissa. Näihin liittyy kuitenkin myös paljon vapaaehtoistyötä, joka ei tilastoidu. Näiden viiden sektorin ohella osa laillistetuista sote-ammattilaisista on hakeutunut toimialan ulkopuolisiin tehtäviin, eikä siten työskentele lainkaan sote-alalla tai välittömässä asiakastyössä. Lisäksi löytyy myös niitä sote-ammattilaisia, joiden työ kohdentuu sote-alalle, mutta jotka tekevät kehittämistyötä eivätkä siten ole välittömässä asiakastyössä ja varsinaisesti sote-ammattilaisiin laskettua työvoimaa.

2 Tietolähteet sote-ammattilaisten määrän seurannassa

Sote-ammattilaisten määrästä ei ole tällä hetkellä 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 koulutusta koskevat päätökset tehdään ilman kokonaiskuvaa käytettävissä olevista sote-ammattilaisista.

Nykytilassa suurin osa julkaistavasta sote-ammattilaisten määrää koskevasta materiaalista perustuu samoihin primääreihin tietolähteisiin, joista merkittävin ja kattavin on Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto. Lisäksi Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto seuraa jatkuvasti työtä hakevien ammattilaisten määrää ja työllistymistä. Näiden ohella sosiaali- ja terveydenhuollon laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden määrää voidaan seurata Valviran ammattioikeusrekisterien (JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki) kautta. Rekisteri ei kuitenkaan sisällä tietoa työssäkäynnistä (esim. poissa työelämästä, osa-aikaisuus, työskentelysektori).

2.1 Lainsäädäntö ja viralliset rekisterit

Lait ja säädökset ohjaavat osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillisesta koulutuksesta ja pätevydestä säädetään esimerkiksi seuraavissa laeissa ja asetuksissa:

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 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 mitoitus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterit muodostavat terveydenhuollon ammattirekisteri JulkiTerhikki ja sosiaalihuollon ammattirekisteri JulkiSuosikki, joiden sisältämät tiedot laillistetuista ja nimikesuojatuista sote-ammattihenkilöistä on koottu taulukoon. Valvira ylläpitää rekistereitä valvontatehtävien hoitamiseksi ja vaaditun koulutuksen käyneet ammattihenkilöt voivat halutessaan poistua ja liittyä

rekistereihin. Rekisteriin liitytään toimittamalla hakemus Valviraan, kun kyseiselle ammattinimikkeelle asetetut vaatimukset täyttyvät. Henkilöllä voi olla samanaikaisesti useita voimassa olevia ammattioikeuksia, minkä takia ammattioikeuksien kokonaismäärä Suomessa ei kerro ammattilaisten lukumäärää. Ammattioikeudet voidaan myös evätä Valviran toimesta hakemuksen käsittelytilanteessa tai perua hyväksyminen jälkeen, mikäli vaaditut ehdot eivät täyty. Lisäksi henkilö voi itse pyytää ammattioikeuksien poistoa ilman eriteltyä syytä.

JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki -rekisterien sisältämät laillistetut ja nimikesuojatut sote-ammattihenkilöt

Valvira

JulkiTerhikki

Laillistetut ammattihenkilöt³

- Farmaseutti
- Fysioterapeutti
- Hammaslääkäri
- Hammasteknikko
- Kätilö
- Laboratoriohoitaja
- Lääkäri
- Optikko
- Proviisori
- Psykologi
- Puheterapeutti
- Ravitsemusterapeutti
- Röntgenhoitaja
- Sairaanhoidaja
- Suuhygienisti
- Terveystoimittaja
- Toimintaterapeutti

3 Laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut ammattihenkilö.

Nimikesuojatut ammattihenkilöt⁴

- Apuvälineteknikko
- Jalkaterapeutti
- Kiropraktikko
- Koulutettu hieroja
- Lähihoitaja
- Naprapaatti
- Osteopaatti
- Psykoterapeutti
- Sairaalfyysikko
- Sairaalageneetikko
- Sairaalakemisti
- Sairaalamikrobiologi
- Sairaalasolubiologi

JulkiSuosikki

Laillistetut ammattihenkilöt

- Sosiaalityöntekijä
- Sosionomi
- Geronomi
- Kuntoutuksen ohjaaja

Nimikesuojatut ammattihenkilöt

- Lähihoitaja
- Kodinhoitaja
- Kehitysvammaisten hoitaja

4 Nimikesuojatun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammatissa voi toimia muutkin henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Ilman Valviran myöntämää rekisteröintiä heillä ei kuitenkaan ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>)

THL julkaisee tietoa sote-ammattilaisista kolmessa eri tietokanta-aineistoissa eli niin kutsutuissa THL:n ammattikuutioissa. Ammatti-toimiala -kuutien lähde on Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto, jonka tiedot päivittyvät kahden vuoden viiveellä. Esiselvityksen laatimisen ajankohtana keväällä 2022 viimeisin tieto oli vuodelta 2018. Tilastokeskus on kuitenkin ottamassa tulorekisterin laajemmin käyttöön, joka saattaa jatkossa lyhentää tilastoinnin viivettä. Tilastossa THL käyttää ammattiluokituksena räätälöityä versiota AML 2010 -luokituksesta, joka on kuitenkin palautettavissa alkuperäiseen luokitukseen. Kuutiossa luokittelua on mahdollista tehdä myös muun muassa toimialan, vuoden ja alueen mukaan. Tilaston mittareina ovat käytössä ammatissa työskentelevien absoluuttinen lukumäärä ja määrä suhteessa väestöpohjaan sekä sosiodemografiset tekijät, kuten kansalaisuus, ammattiasema, sukupuoli ja ikä. Kuutiossa on kuitenkin hyvä huomioida, että *Lähihoitajat* -ammattiluokka vastaa AML 2010 -luokitusta *Muut lähihoitajat*, joka saattaa johtaa väärinkäsityksiin, sillä ero lukumäärissä on merkittävä.

Myös THL:n Koulutus-toimiala -kuutio pohjautuu Tilastokeskuksen aineistoille. Myös tämä kuutio päivittyy kahden vuoden viiveellä. Esiselvityksen laatimisen ajankohtana keväällä 2022 viimeisin tieto oli vuodelta 2018. Myös tämän kuutien viivettä saattaa jatkossa lyhentää tulorekisterin laajempi käyttöönotto. Aineiston luokitellussa on käytetty Kansallinen koulutusluokitus 2016:sta. Tarkastelu tässä kuutiossa on mahdollista alueen, ajankohdan, toimialan ja pääasiallisen toiminnan mukaan. Mittareina koulutus-toimiala -kuutiossa on käytössä absoluuttinen henkilömäärä viimeisen tutkinnon mukaan ja suhteessa väestöpohjaan sekä sosiodemografiset tekijät. Kuutien kautta on mahdollista tarkastella eri tutkinnon suorittaneiden henkilöiden sijoittumisesta eri toimialoille. Erityisesti lähihoitajakoulutuksen saaneiden sijoittumisesta eri toimialoille saatavan tiedon tärkeys nousi esille useissa tämän selvityksen haastatteluissa.

THL:n Valvira-ammattioikeus -kuutio perustuu Valviran rekisteritietoihin ja viimeisimmät tiedot selvityksen laatimishetkellä ovat vuodelta 2020. Valviralta on kuitenkin erillisellä tietopyynnöllä mahdollista saada ajantasaisempaa tietoa. Rekistereissä käytetään luokittelua nimikesuojattuihin ja laillistettuihin ammattioikeuksiin. Lisäksi luokittelua voidaan tehdä myös sosiodemografisten tekijöiden kuten kansalaisuuden, sukupuolen ja iän mukaan. Kuutien mittareina on käytössä ammattioikeudet ja uudet ammattioikeudet, ammattioikeuksien haltijat ja uudet ammattioikeuksien haltijat sekä keski-ikä.

2.2 Keskeiset kansalliset tietolähteet

Selvityksessä kartoitettiin kattavasti kansallisia tilasto- ja rekisterilähteitä, joihin tietopohja voisi tukeutua. Keskeisimmät kartoitetut tietolähteet, niiden kokoajatahot, päivityssyklit sekä vahvuudet ja heikkoudet on koottu taulukoihin 2–4 Tietoa sote-ammattilaisista on saatavilla useista eri lähteistä ja tietolähteet voidaan jaotella säännölliseen ja kertaluotoiseen tietoon (kuvio 4).

Kuvio 4. Säännöllisen ja kertaluonteisen tiedon keskeisimmät eroavaisuudet ja vaateet tietopohjan näkökulmasta.

Säännöllinen tieto		Kertaluonteinen tieto	
<p>Koko sote-sektorin kattava jalostamaton tieto</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilastokeskuksen aineistot Työssäkäyntitilasto Kansantalouden tilinpito Työvoimatutkimus Palkkarakennetilasto Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto Valviran rekisterit JulkiTerhikki - terveydenhuolto JulkiSuosikki - sosiaalialat 	<p>Osan sote-sektorista kattava ja/tai jalostettu tieto</p> <ul style="list-style-type: none"> THL ammatti-toimiala -kuutio ja tilastoraportti Liittojen jäsenrekisterit Toistuvat yksittäisten työnantajasektorien tai toimialojen tilastot ja kyselyt Kevan palvelusuhderekisteri 	<p>Koko sote-sektorin kattava jalostamaton tieto</p> <ul style="list-style-type: none"> Koko sote-toimialan henkilöstöä koskevat tutkimukset, julkaisut ja artikkelit, jotka pohjautuvat omaan tutkimukseen 	<p>Osan sote-sektorista kattava ja/tai jalostettu tieto</p> <ul style="list-style-type: none"> Eri tahojen tekemät tai tilaamat epäsäännölliset katsaukset ja selvitykset omasta jäsenistöstä tai toimialasta
		<p>Yksi tietolähteiden heikkouksista on se, että tiedot ovat saatavilla viiveellä</p>	<p>Tietolähteestä riippuen tiedot ovat saatavilla lukumäärinä (lkm) tai henkilötyövuosina (htv)</p>

NHG esiselvitys

Lähde: Asiantuntijahaastattelut, desktop-tutkimus, NHG Analyysi

Säännölliseen tietoon kuuluu jalostamattomia ja koko sote-alan kattavia tietolähteitä, joita ovat Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto, kansantalouden tilinpito, työvoimatutkimus ja palkkarakennetilasto, Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto sekä Valviran ammattioikeusrekisterit JulkiSuosikki ja JulkiTerhikki. Lisäksi osan sote-alasta kattavaan ja/tai jalostettuun tietoon kuuluu THL ammatti-toimiala -kuutio ja tilastoraportti, liittojen jäsenrekisterit, toistuvat yksittäisten työnantajasektorien tai toimialojen tilastot ja kyselyt sekä Kevan palvelusuhderekisteri.

Kertaluontoiseen tietoon kuuluu puolestaan koko sote-alan kattava jalostamaton tieto, joka koostuu koko sote-toimialan henkilöstöä koskevista tutkimuksista, julkaisuista ja artikkeleista, jotka pohjautuvat omaan tutkimukseen. Osan sote-alasta kattava ja/tai

jalostettu tieto pitää sisällään eri tahojen tekemät tai tilaamat epäsäännölliset katsaukset ja selvitykset omasta jäsenistöstä tai toimialasta. Tietolähteestä riippuen erilaiset työvoimaa koskevat tiedot ovat saatavilla lukumäärinä (lkm) tai henkilötyövuosina (HTV). Sote-ammattihenkilöiden määrää kuvaavan jatkuvan tiedontuotannon tarpeisiin lähteiden tulisi olla jalostamattomia, kattavia ja jatkuvia. Yhtenä tietolähteiden heikkoutena on nykyisellään se, että tiedot tulevat saataville viiveellä.

Tietolähteistä kootun kartoituksen pohjalta valittiin tietopohjaan parhaiten soveltuvat vaihtoehdot. Tietopohjassa käytettäviksi lähteiksi valikoitui Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto sekä TEM:n työnvälitystilasto.

Taulukko 2. Työssäkäyntitilaston, kansantalouden tilinpidon sekä työvoimatutkimuksen päivityssykli, kattavuudet sekä vahvuudet ja heikkoudet.

Tietolähteet (1/3)	Työssäkäyntitilasto	Kansantalouden tilinpito	Työvoimatutkimus
Tietolähteen kokoaja	Tilastokeskus	Tilastokeskus	Tilastokeskus
Päivityssykli	Vuosittain	Vuosittain sekä samalla edellisten vuosien täsmennys	Vuosittain
Kattavuus	Laaja	Laaja	Laaja
Vahvuuksia	Jalostamaton tieto, joka kattaa kaikki sektorit	Saatavilla tietoja kuten tehdyt työtunnit, työlliset ja tehdyt työtunnit per työllinen	Lyhyt viive
Heikkouksia	Tällä hetkellä noin kahden vuoden viive; saatavilla vain työllisten määrä	Luokittelu toimialoittain, ei ammattiluokittain	Kyselytutkimus 12 500 henkilölle
Muuta	Luotettavin ja laajin tietolähde; viive saattaa lyhentyä jatkossa	Perustuu pääosin työvoimatutkimukseen	Kansalliset tiedot estimoitu kyselyn perusteella

Taulukko 3. Palkkarakennetilaston, työnvälitystilaston sekä JulkiSuosikin ja JulkiTerhikin päivityssyklit, kattavuudet sekä vahvuudet ja heikkoudet.

Tietolähteet (2/3)	Palkkarakennetilasto	Työnvälitystilasto	JulkiSuosikki ja JulkiTerhikki
Tietolähteen kokoaja	Tilastokeskus	TEM	Valvira
Päivityssykli	Vuosittain	Kuukausittain	Jatkuva
Kattavuus	Laaja	Rajoitettu	Keskitaso
Vahvuuksia	Palkkatilasto, voidaan johtaa HTV-tieto	Kattaa työttömät, työtä hakevat sote-ammattilaiset	Ajantasainen tieto ammattioikeuksista
Heikkouksia	Ainoastaan AML 2010 3-tasolla (kts. kuvio 3)	Mukana työttömien lisäksi osa-aikaiset työtä hakevat	Kaikki valmistuneet ammattilaiset eivät liity rekisteriin ja kaikilla sote-ammattilaisilla ei ole nimikesuojattua ammattia
Muuta		Ammattiluokat ovat jatkojalostettuja AML 2010 -luokituksesta	Ei sisällä tietoa työssäkäynnistä

Taulukko 4. Ammatti-toimiala -kuution, Jäsenrekisterien, Palvelussuhderekisterien ja Tulorekisterin päivityssykli, kattavuudet sekä vahvuudet ja heikkoudet.

Tietolähteet (3/3)	Ammatti-toimiala -kuutio	Jäsenrekisterit	Palvelussuhderekisteri	Tulorekisteri
Tietolähteen kokoaja	THL	Ammattiliitot	KEVA	Verohallinto
Päivityssykli	Vuosittain	Jatkuva	Kuukausittain	Kuukausittain
Kattavuus	Keskitaso	Rajoitettu	Rajoitettu	Laaja
Vahvuuksia	Kattaa kaikki sektorit	Ajantasainen päivitys	Antaa tietoa eläköitymisestä	Antaa kattavan tiedon työsuhteesta ja sosiaali-etuuksista suoraan yksityishenkilön tulotiedoista
Heikkouksia	Toissijainen tietolähde sillä pohjautuu työssä-käyntitilastoon	Kaikki ammattilaiset eivät kuulu liittoihin; osa (esim. opiskelijat) voivat kuulua useampaan liittoon samanaikaisesti	Kattaa vain julkisen sektorin	Tiedon keräämiseen ja käyttämiseen tarvitaan oikeus
Muuta	Saatu ristiintaulukoimalla ammattiluokkia ja toimialoja työssäkäyntitilastossa	Jäsenrekisteritietoja ei voida luovuttaa		Tilastokeskus saattaa hyödyntää jatkossa työssäkäyntitilaston teossa

2.3 Työssäkäynti- ja työnvälitystilastot

Tilastokeskuksen 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 sekä väestön ja työvoiman koulutus- ja tulotiedot. Tilastot tehdään kaikilla kunta- jaotukseen perustuvilla aluejaoilla, kuten koko maa, lääni, maakunta, seutukunta ja kunta ja ammattilaiset luokitellaan käyttäen AML 2010 -luokitusjärjestelmää. Työssäkäyntitilasto perustuu noin 30 hallinnolliseen ja tilastolliseen aineistoon, joista tärkeimmät tietolähteet ovat koottu alla olevaan taulukkoon.

Työssäkäyntitilaston tärkeimmät tietolähteet

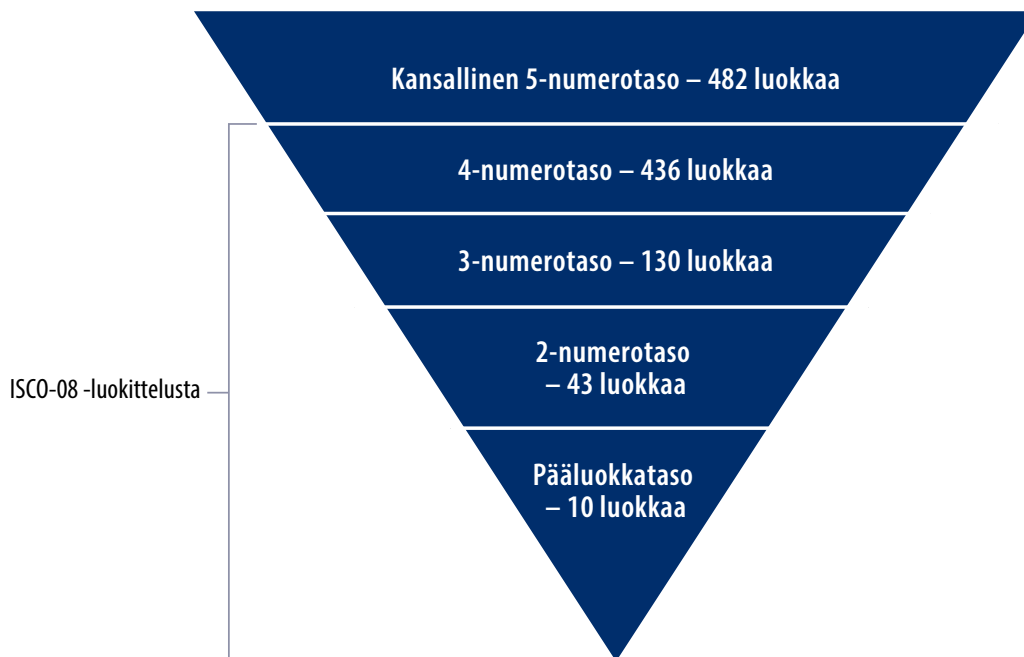
- Väestöjärjestelmä (Väestörekisterikeskus)
- Verotuksen eri aineistot
- Yksityisen sektorin erilaiset työ- ja palvelussuhderekisterit
- Valtion ja kuntien palvelussuhderekisterit
- Työ ja elinkeinoministeriön (TEM) työnhakijarekisteri
- Kelan ja Eläketurvakeskuksen eläkerekisterit
- Eri opiskelijarekisterit
- Pääesikunnan varusmiesrekisteri
- Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri ja julkisyhteisöjen rekisteri
- Tilastokeskuksen tutkintorekisteri
- Lisäksi tilasto on mukana kahdessa eri yritystiedonkeruussa: toimipaikkarakenne- ja henkilöstötiedonkeruussa sekä ammattitiedonkeruussa

TEM:n työnvälitystilasto puolestaan 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 ja ammattilaiset luokitellaan käyttäen AML 2010 -luokitusta.

2.4 Ammattiluokitus 2010 -luokitus (AML 2010)

Valtakunnalliset tilastoinnit työssäkäynnistä, kuten työssäkäyntitilasto, perustuvat Tilastokeskuksen AML 2010 -luokitukseen (kuvio 5), jonka taustalla on YK:n kansainvälisen työjärjestön (eng. ILO – International Labour Organisation) ISCO-08 -ammattiluokitus. AML 2010 -luokitus mahdollistaa kansainvälisen vertailun. AML 2010 -luokituksen nimikkeistö on osin vanhentunutta eikä kuvaa nykyaikaisia Suomessa käytössä olevia laillistettuja sote-ammattilaisia koskevia nimikkeitä. Nimikkeitä olisi hyvä päivittää seuraavan AML 2010 -luokituspäivityksen yhteydessä. Luokittelun etuina on sen hierarkkisuus, käyttö useissa eri aineistoissa sekä kansainvälisen ISCO-08 -rakenteen (pois lukien taso 5) noudattaminen, mikä mahdollistaa kansainvälisen vertailun. Luokittelun heikkoutena puolestaan on paikoittainen epätarkkuus ja vanhentuneisuus sekä mukailemattomuus koskien lainsäädäntöpohjaa, minkä perusteella sote-ammattihenkilöt saavat oikeuden harjoittaa ammattiaan (esim. sosiaalihuollon ammattinimikkeet).

Kuvio 5. Ammattiluokitus 2010 -luokitus (AML 2010).



AML 2010 -luokituksen haasteina ovat erikoislääkäreiden erikoisalatietojen puuttuminen, sairaanhoitajien ylätasollinen jaottelu, sosiaalihuollon ammattinimikkeistön vastaamattomuus nykyisiin ammattinimikkeisiin (sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja) sekä se, että esimerkiksi hoiva-avustajia ei ole mahdollista erotella.

Esiselvityksen yhteydessä koottuun tietopohjaan sisällytettävien ammattiryhmien valinta (liite 2) perustui alatyöryhmän työskentelyn ja asiantuntijahaastattelujen (liitteet 3–4) perusteella muodostettuun kokonaiskuvaan siitä, mitä tietoja sote-ammattilaisten määrää selvittäessä tulisi kartoittaa. Alatyöryhmä linjasi sote-ammattilaisten luokittelussa käytettäväksi AML 2010 -luokituksen mukaiset ammattinimikkeet. THL:n tilastoissa käyttämistä nimikkeistä poistettiin kuitenkin lastenhoidon henkilöstö, eläinlääkärit, papit ja muut ammattinimikkeet, joita ei koettu relevanteiksi sote-toimialaan keskittyvän tarkastelun näkökulmasta.

3 Saatavilla oleva tietopohja

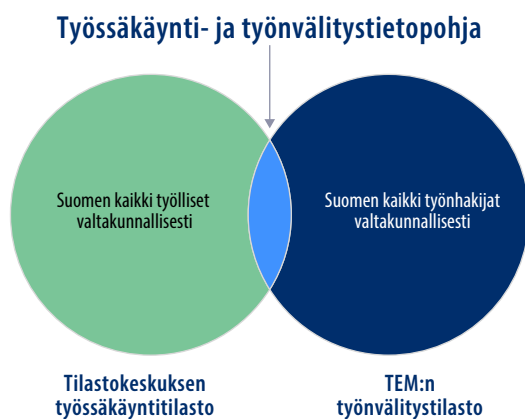
3.1 Saatavilla olevan tietopohjan kokoaminen ja tietopohjan kattavuus

Osana NHG:n toteuttamaa tietopohjaselvitystä pohdittiin alun perin, että hyvinvointialueiden alkuvuonna 2022 tuottamia tietoja, koskien kunnista hyvinvointialueille siirtyvän henkilöstön määrää, olisi järkevää hyödyntää. Esiselvityksen toteutusaikana kuitenkin ilmeni, että hyvinvointialueiden kokoamat tiedot siirtyvästä henkilöstöstä pohjautuivat hyvinkin vaihteleviin tietopyyntöihin ja aineistoihin, eikä siksi yhdenmukaista tietoa ollut saatavilla. Yhtenä vaihtoehtona arvioitiin, että esiselvitystyön yhteydessä olisi toteutettu tiedonkeruu hyvinvointialueille sote-ammattihenkilöstöstä, mutta koska hyvinvointialueiden oma tiedontuotanto oli pahasti kesken ja kuormittunutta hyvinvointialueuudistuksen toimeenpanon valmistelusta johtuen, päätettiin suunnitelmasta luopua. Näin koottu tieto olisi myös antanut vain osittaisen tilannekuvan, sillä yksityisen ja kolmannen sektorin tilanne olisi jäänyt kartoittamatta.

Tiedonkeruun suunnittelun yhteydessä alatyöryhmä linjasi tietopohjaan sisällytettävät AML 2010 -luokituksen mukaiset sote-ammattiryhmät sekä tietopohjaan liittyvästä henkilötyövuoden määritelmästä, että määritelmänä tulee käyttää Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajan (KT) ”Suositus henkilöstökertomuksen laadintaan” -julkaisun kanssa yhdenmukaista määritelmää (kts. liite 5).

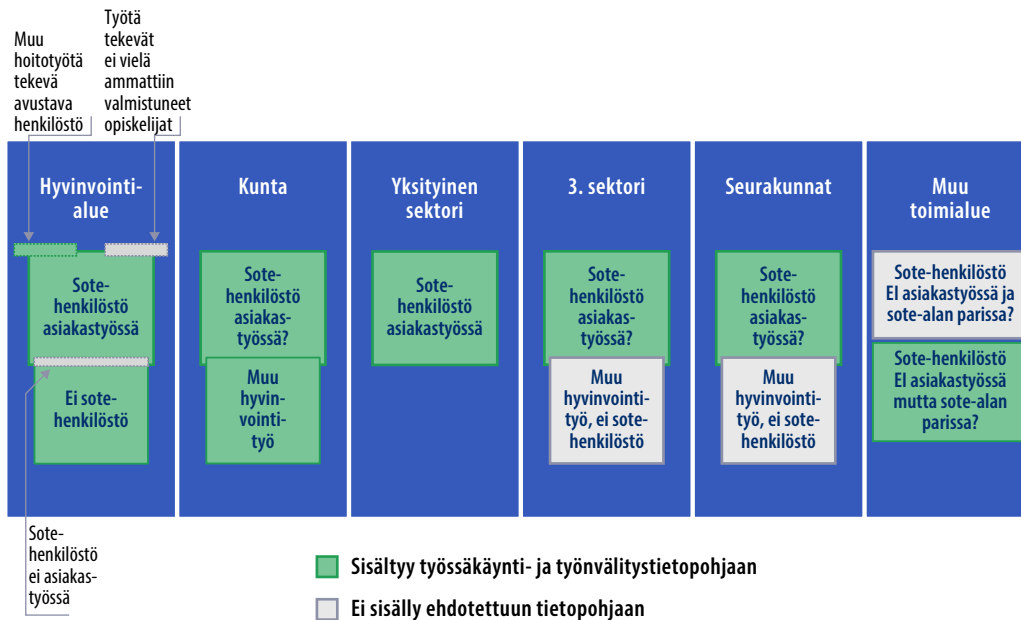
Esiselvitystyön perusteella työssäkäynti- ja työnvälitystilastoihin pohjautuva tietopohja (kuvio 6) on tällä hetkellä kattavin lähde sote-ammattilaisten riittävyyden ja saatavuuden arviointiin. Se on kansallinen ja jalostamaton, luotettava tietolähde, joka sisältää työllisten ja työttömien sote-ammattilaisten määrän AML 2010 -luokittain, hyvinvointialueittain ja vuosittain kahden vuoden viiveellä. Työssäkäyntitilastosta saadaan määrä sote-ammattilaisista, jotka työskentelevät sote-alalla nimikkeellä, joka on valittu tietopohjaan sisällytettävään ammattinimikkeisiin. Työnvälitystilastosta puolestaan saadaan aineisto työtä hakevista sote-ammattilaisista (koulutus, joka johtaa sote-alalle), jotka eivät ole työssä tarkasteluajankohtana. Kyseiset tietolähteet täydentävät toisiaan, ovat luotettavia ja kattavia.

Kuvio 6. Työssäkäynti- ja työnvälitystilaston yhdistäminen muodostaa perustan tietopohjalle.



Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohja (kuviot 6 ja 7) yhdistää tiedon sekä työssäkävistä että työtä hakevista sote-ammattilaisista. Toteutetussa työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjassa yhdistyy valtakunnallinen, jalostamaton ja luotettava tieto sote-ammattilaisten määrästä. Valtaosaa tietotarpeista ei sillä kuitenkaan valitettavasti tyydytetä, sillä tiedon hyötykäyttö rajoittuu vain historiatiedon tarkasteluun ja siltäkin osin vain rajoittuneesti, sillä tietopohjan kautta ei voida tarkastella työskentelysektoria (julkinen, yksityinen tai kolmas sektori), eikä se sisällä työsuhteiden koko- tai osa-aikaisuustietoa, erikoisalatietoa, palkkojen kehitystä, virkojen/rekrytoitujen määriä ja täyttämättömiä paikkoja eikä asiakassegmentti-/palvelualue-tietoa. Lisäksi käytetyn AML 2010 -luokituksen haasteina ovat erikoislääkäreiden erikoisalatietojen puuttuminen, sairaanhoitajien ylätasollinen jaottelu, sosiaalihuollon ammattinimikkeistön vastaamattomuus nykyisiin ammattinimikkeisiin (sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja) sekä se, että esimerkiksi hoiva-avustajia ei ole mahdollista erotella.

Kuvio 7. Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjaan sisältyvät sote-ammattilaiset.



3.2 Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan ensimmäisen version toteutus osana selvitystyötä

Ensimmäinen versio työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjasta laadittiin Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman käyttöön osana esiselvitystyötä. Jatkossa on tärkeää kehittää tietopohjaa yhdessä muiden seuranta- ja ohjausta tekevien toimijoiden kanssa.

Tilastot saatiin tietopyynnöillä Tilastokeskukselle (työssäkäyntitilasto) ja TEM:lle (työnvälitystilasto). Koska tilastoissa käytetään hieman toisistaan eroavia ammattiluokitteluita, ei tilastojen täydellinen yhdistäminen ollut mahdollista. Tiedot yhdistettiin soveltuvilta osin käyttämällä ylätasoisempaa jaottelua. Työssäkäynti- ja työnvälitystilastojen kohdalla on lisäksi huomioitava, että näiden tilastojen perusteella koottu tieto ei ole ajantasaista, vaan noin kaksi vuotta vanhaa.

Työssäkäyntitilasto saatiin Tilastokeskukselta Excel -tiedostona, joka sisälsi terveys- ja sosiaalipalveluiden työllisten tiedot vuosilta 2010–2019 hyvinvointialueittain, työnantaja-sektoreittain sekä ammateittain (AML 2010 -luokituksen tasot 1, 4 ja 5). 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 -luokitus). Työnvälitystilasto käyttää ammattiluokittelussa TEM:n omaa AML 2010 -pohjautuvaa luokittelua, joka on lähihoitajia lukuun ottamatta luokitteluna työssäkäyntitilastoa tarkempi.

Kokonaisuudessaan esiselvityksessä luotu tietopohja sisältää kolme katsausta (esimerkki kuviossa 8), jotka ovat käyttöliittymiä datan tarkasteluun. Katsaukset jakautuvat työllisten, ei-työllisten sekä soveltuvilta osin yhdistetyn työllisten ja ei-työllisten tarkasteluun. Työnvälitys- ja työssäkäyntitilaston erilaisista luokitteluista johtuen ei-työlliset ja työlliset yhdistettiin toteuttamalla ylätasoinen luokittelu lääkäreihin, hammaslääkäreihin, sairaanhoitajiin, sosiaalityöntekijöihin sekä lähihoitajiin ja lisäksi ”muu luokka” sisältää loput ei mainittuihin luokkiin kuuluvat havainnot. Alle 5 henkilöä sisältävät havainnot peitettiin aineistoista yksityisyyden suojan vuoksi ja tämä aiheuttaa paikoin tietojen puuttumista. Katsauksista voi tarkastella muuttujia muun muassa alueittain, sektoreittain ja ammattiluokittain sekä tutkia vuositasoinen kehitystä eri näkökulmista. Katsaukset toteutettiin käyttäen Excelin pivot-työkalua. Valitusta datasta laaditun pivottaulukon kautta lisättiin pivot-kuvaaja, joka muotoiltiin haluttuun malliin pivot-taulukon ominaisuuksia hyödyntäen. Katsauksiin lisättyjen slicer-elementtien avulla säädetään kuvaajassa näkyviä tietoja.

Kuvio 8. Esimerkki työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan sisältämästä katsauksesta.



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

Tietopohjan info-välilehdeltä löytyy koostettuna tietopohjan koostamisen eri vaiheet sekä tarkempaa informaatiota tilastojen käytöstä tietopohjan toteutuksessa. Lisäksi käyttäjäl-
le-välilehti sisältää relevantit tiedot katsauksien tarkastelemisen tueksi. Tietopohjaa voi-
daan päivittää ja pitää ajan tasalla lisäämällä dataan uusia tietoja niiden tullessa saataville.
Selvityksen yhteydessä laadittu tietopohja sisältää tiedot vuodesta 2010 vuoteen 2019.

4 Sote-ammattilaisten tarpeeseen vaikuttavia muutostekijöitä

Sote-ammattilaisten määrään ja saatavuuteen tulevaisuudessa vaikuttavat useat toimintaympäristön muutostekijät, joista esiselvityksen yhteydessä tunnistettiin keskeisimpiä. Muutostekijöitä kartoitettiin asiantuntijahaastatteluin, alatyöryhmän työpajassa sekä julkisten lähteiden perusteella. Muutostekijöitä kartoitettiin osana tätä selvitystä siksi, että toimintaympäristön muutostekijöillä on vaikutusta seuraavan työvaiheen toteutukseen, kun tietopohjan etenemisen tiekartan osalta tehdään päätöksiä sekä arviointi- ja ennustemallia tarkennetaan.

Tässä selvityksessä muutostekijöiden kartoituksessa keskityttiin tunnistettuihin keskeisiin rakenteellisiin ja lainsäädännöllisiin muutostekijöihin. Tältä osin esiselvitys on tehty osana tietopohjan nykytilakartoitusta eikä näin ollen ole kaiken kattava. Tarkemman kuvan saamiseksi sote-ammattilaisten toimintaympäristön muutostekijöistä on tarpeen tehdä tutkimusperusteinen selvitys. Tässä esiselvityksessä ei muutostekijöiden osalta ole pyritty kuvaamaan kattavasti sote-työn veto- ja pitovoimatekijöitä, vaan on keskitytty tekijöihin, jotka ovat muuttuvia tai uusia. Esimerkiksi sote-työn merkityksellisyys on tärkeä vetovoimatekijä, mutta ei niinkään tunnistettu muutostekijä vaan pysyvä. 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”.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden strategisen tiekartan tavoitteena on pitkällä aika välillä saattaa sote-ammattilaisia koskeva tietopohja sellaiseen kuntoon, että siihen perustuen myös työvoima- ja koulutustarpeiden määrällinen ennakointi tarkentuu. Sote-ammattilaisten määrään vaikuttaa tulevaisuudessa useat toimintaympäristön muutostekijät, joita tulee arvioida tarkemmin ennen ennustemallin laadintaa. Taulukoissa 5–8 on kuvattu rakenteellisia ja muita toimintaympäristön muutostekijöitä⁵, joilla on merkittävä vaikutus sote-ammattilaisten kysyntään ja tarjontaan tulevaisuudessa. Näistä keskeisimpinä tunnistettiin muutos, joka syntyy sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille 1.1.2023, hoitotakuu, sote-ammattilaisia koskevien mitoitusten muutokset, monikanavarahoituksen purku sekä ulkoisten tekijöiden tuomat toimintaympäristön muutostekijät.

5 Lisää muutostekijöitä on kuvattu liitteissä 7 ja 8a-8c.

Taulukko 5. Rakenteellinen muutos ja hyvinvointialueet.

Muutostekijä	Taustaa, esimerkkejä muutostekijöistä
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 yhtenä tavoitteena on turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, mutta uudistuksen vaikutukset näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä.

Taulukko 6. Kiristävät hoito- ja mitoitusvaatimukset.

Muutostekijä	Taustaa, esimerkkejä muutostekijöistä
Perusterveydenhuollon 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.
Hoitajamitoitus ja vanhuspalvelulaki kiristävät mitoitusvaatimuksia iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa	Sama kuin edellä
Sosiaalityöntekijä-, kuraattori ja psykologimitoitus astuvat voimaan	Lastensuojelun asiakkuuksien enimmäismäärä yhtä lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää kohden saattaa kasvattaa sote-ammattilaisten kysyntää. Myös peruskoulujen ja toisen asteen kuraattorien ja psykologien sitova mitoitus muuttuu.

Taulukko 7. Monikanavarahoituksen purku.

Muutostekijä	Taustaa, esimerkkejä muutostekijöistä
Monikanavarahoituksen purku ohjaa palveluita julkiselle sektorille	Monikanavarahoituksen purku vähentää yksityisesti rahoitettujen terveyspalveluiden valtion Kela-tukea ja lisää palveluiden kustannuksia kuluttajille ja voivat vähentää yksityisten palveluiden houkuttelevuutta. Kelan kuntoutuksen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille ja saattaa johtaa hyvinvointialueen oman kuntoutusresurssien lisäämiseen.

Taulukko 8. Muodostunut hoitovelka kuormittaa sote-palveluita lyhyellä aikavälillä.

Muutostekijä	Taustaa, esimerkkejä muutostekijöistä
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 iäkkäille henkilöille kotiin annettavien palveluiden saatavuuden tilanne on edelleen heikentynyt alkuvuonna 2022. Saatavuustarpeisiin vastaamiseksi vastaanottoaikojen laajentaminen tai muunlaiset hoitojonojen purkukeinot saattavat kasvattaa sote-ammattilaisten kysyntää.

Henkilöstömitoitusta koskevilla uudistuksilla turvataan palveluiden riittävää lakisääteistä toteutumista. Samalla uudistukset vaikuttavat sote-ammattilaisten kysyntään. Mitoitusmuutoksia on tehty viime vuosina lastensuojelun, opiskelijahuollon sekä iäkkäiden palveluiden henkilöstömitoituksiin.

5 Yhdenmukaisen tietopohjan toteuttaminen ja ehdotus tiekartaksi

Eri tahoilla on erilaiset tietotarpeet ja tietopohjan käyttötarkoitus määrittelee valittavan etenemisen tiekartan ja vaaditun tiedon tarkkuustason.

Tällä hetkellä tiedot sote-ammattilaisten saatavuudesta ja riittävydestä ovat hajautuneena eri organisaatioiden tietolähteisiin, tiedontuotantotapa on kirjava eikä kattavaa kokonaiskuva ole saatavilla. Tietopohjan päivittäminen vastaamaan tietotarpeita vaatii uudistamista paitsi tilastoihin ja rekistereihin myös luokitteluihin. Tässä esiselvityksessä keskityttiin nykyisen tietopohjan kartoittamiseen sekä etenemisen tiekartan määrittelyyn, mutta toimeksianto ei kattanut tarkempaa kartoitusta eri toteutusvaihtoehtojen lainsäädännöllisistä selvitys- tai muutostarpeista tai vastuumäärittelyitä tietopohjan toteuttamiseksi. Selvityksessä päädyttiin esittämään etenemisen tiekartta, jonka ensimmäinen vaihe on päätävävaihe, ja siinä vaiheessa tehdyt päätökset määrittelevät seuraavien vaiheiden toteutustavan.

Ehdotuksena on, että kansallisen tason tietopohjan toteuttamiseksi ja täydentämiseksi tulisi toteuttaa seuraavat neljä toimenpidettä.

1. **Käyttötarkoituksen täsmennäminen:** Ensiksi on täsmennettävä kerättävän tiedon käyttötarkoitus ja sen perusteella tiedon taso, keräyssykli ja vastuutaho. Tiedon tarkkuustaso (esim. sektoritieto, työsuhteen laatu, määrä vs. työvoima) sekä keräyssykli määrittävät tiedonkeruun toteutustavan ja siitä seuraavat toteutuskustannukset. Tiedon tarkkuustasolla on seurannaisvaikutuksia muuhun tiedontarpeeseen (esim. määrällisten ennusteiden tekeminen on mahdollista vain sillä tarkkuustasolla kuin pohjadatakin). Tietoa voidaan kerätä sekä säännöllisesti kansallisella tasolla että myös tarpeen mukaan tietyltä sektorilta ja/tai alueelta.
2. **Tietopohjan toteutustavan valinta:** Toiseksi tulisi valita toteutustavat nykyisen tietopohjan täydentämiselle. Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjaa voidaan täydentää kolmella eri tavalla, jotka ovat 1) tietopyyntö, 2) ammattioikeustietojen yhdistäminen tai 3) kansallinen rajapinta henkilöstöhallinnon järjestelmiin. Vaihtoehdot tietopohjan täydentämiseksi esitellään tarkemmin jäljempänä.
3. **Sote-ammattilaisia koskevien luokitteluiden päivittäminen:** Kolmas toimenpide pitää sisällään tarvittaessa toteutettavan sote-ammattilaisten

luokittelun yhtenäistämisen (em. vaihtoehdot 1 ja 3). Sote-ammattilaisten luokitteluun ei ole koko toimialaa velvoittavaa kansallista ohjeistusta ja mikäli tietoa halutaan kerätä hyvinvointialueilta ja yksityiseltä/3-sektorilta tulee nimikkeistöä yhdenmukaistaa. STM:n Sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpanon Toivo-ohjelman osana toteutetussa Virta-hankkeessa on määritelty luokittelu hyvinvointialueiden toimesta (kts. liite 6). AML 2010 -luokittelu ei täysin vastaa kaikkiin tämän päivän tarpeisiin, vaikka mahdollistaakin tietojen kansainvälisen vertailtavuuden.

4. **Lainsäädäntö- ja sopimustarpeiden kartoittaminen tietopohjan toteuttamiseksi ja toimeenpanovastuiden määrittelemiseksi:** Neljänneksi tulisi selvittää lainsäädäntö- ja/tai sopimustarpeet (em. vaihtoehdot 1, 2 ja 3). Tietosuoja rajoittaa yksilötason tietojen käyttöä eikä yksityisellä ja kolmannella sektorilla ole tällä hetkellä velvollisuutta luovuttaa kyseistä tietoa. Tietojen tuottamisesta ja luovuttamisesta on kuitenkin mahdollista sopia myös sopimuksin. Ratkaistavaksi tulee lisäksi rahoitukselliset haasteet, kuten tiedontuotannosta syntyvän työmäärän korvaaminen, tarvittavat tietojärjestelmämuutostarpeet sekä kansallisen ja alueellisen/alueellisten tiedontuotannosta vastaavien ja sitä koordinoivien vastuutahojen määrittelyt.

5.1 Tietopohjan päivittämisen ja täydentämisen vaihtoehdot

Esiselvityksen aikana toteutettiin pilotinomaisesti työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan yhdistäminen STM:n ohjelmatyön tarpeisiin. Tietopohjan sisältämät tiedot vaativat vuosittaista päivittämistä. Työssäkäyntitilaston tiedot perustuvat verotietoihin, joihin ammattiluokka tarkentuu noin kahden vuoden viiveellä. Toimialoittain tiedoissa on vuoden viive. Työssäkäyntitilastoa on suunniteltu päivitettävän niin, että se saisi jatkossa tietonsa tulo-rekisteristä, mikä nopeuttaisi tietojen päivittymistä. Työssäkäyntitilasto kattaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ja sote-ammattilaisten määrää voidaan tarkastella hyvinvointialueittain. Tilastojen ulkopuolelle jäävät työttömät sote-ammattilaiset, jotka eivät ole ilmoittautuneet työttömiksi työnhakijoiksi. Tietopohjassa saatavilla on ainoastaan henkilöiden lukumäärä, eikä osa-aikaisten osuutta tai HTV-lukuja ole mahdollista tarkastella. Selvityksen yhteydessä toteutetun tietopohjan toteuttamiseksi ei vaadita lainsäädännöllisiä muutoksia. Tiedot eivät kuitenkaan 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.

Ensimmäinen versio tietopohjasta on toteutettu osana nykyistä esiselvitystä ja selvityksen perusteella on epävarmuutta työssäkäyntitilaston jatkosta. Tietopohjan ylläpitämiseksi työssäkäyntitilaston jatkuvuus on tärkeää varmistaa. On myös hyvä huomioida, että sote-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. Työssäkäyntitilastossa AML 2010 -luokka määräytyy verotietojen perusteella, kun taas työnvälitystilastossa AML 2010 -luokka perustuu hakijan itse ilmoittamaan luokkaan. Lisäksi työssäkäyntitilasto kuvaa vuoden viimeistä viikkoa ja työnvälitystilasto viimeistä päivää tai valittua kuukautta. Työnvälitystilaston ammattiluokat eroavat AML 2010 -luokitukselta joiltakin osin ja työssäkäyntitilaston tiedot on saatu ristiintaulukoimalla ammattiluokka ja toimiala. Työnvälitystilastossa toimialaa ei puolestaan ole merkitty ja erilaiset tiedonpöimintatavat aiheuttavat epäsuhtaa joidenkin ammattiluokkien osalta.

Esiselvityksessä tunnistettiin ainakin kolme vaihtoehtoista tapaa, miten työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjaa on mahdollista täydentää. Näitä ovat: 1) tietopyyntö, 2) ammattioikeustietojen yhdistäminen tai 3) kansallinen rajapinta HR-järjestelmiin.

1. Tietopyyntö

Ensimmäinen vaihtoehto tietopohjan täydentämiselle on hyvinvointialueille ja yksityiselle sekä kolmannelle sektorille kohdenneet tietopyynnot. Tietopyynnön muotoa ei ole tässä yhteydessä tarkemmin määritelty, mutta se voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kyselynä tai jaettuna täydennettävänä tiedostona. Tietopyyntöä voitaisiin räätälöidä tarpeiden mukaan ja se sisältäisi mahdollisuuden tietojen validointiin, kun tietoa kerätään sekä tietopyynnöllä että tilastoista. Tietopyynnön toteuttamishetkellä tieto on ajantasaista, mutta tietopyyntöjä ei kuitenkaan ole mahdollista tehdä jatkuvasti, joten tiedot eivät pysyisi ajantasaisina. Tietopyynnöissä ulkopuolelle jäisivät vähintään työttömät ja osin myös yksityinen ja kolmas sektori (heille ei voitane asettaa samanlaista velvoittavuutta vastaamiseen kuin hyvinvointialueille) eikä tietopyyntö lisää työssäkäyntitilasto- ja työnvälitystietopohjan kattavuutta. Tarkentavien tietojen taso puolestaan riippuisi tietoa toimittavien tahojen tietojen ylläpidon ja ilmoittamisen tarkkuudesta. Tarkentavia tietoja olisivat esimerkiksi HTV-tieto ja palvelualue/asiakassegmentti.

Lainsäädännöllä on mahdollista velvoittaa hyvinvointialueita tietojen toimittamiseen. Sopimusperustainen tietojen tuottaminen tietopyyntöön voisi kuitenkin olla tarkoituksenmukaisempi lähestymistapa. Osana selvitystä tiedusteltiin muutamalta yksityisen ja kolmannen sektori edustajalta, miten he kokisivat tietopyyntöön vastaamisen. Heidän todettiin suhtautuvan neutraalisti tietojen toimittamiseen, mutta edellyttäisivät käyttötarkoituksen tarkentamista. Myös yliopistosairaaloilla olisi intressi tarkemman tiedon tuottamiseen ja toimittamiseen, mikäli tieto olisi myös heidän hyödynnettävissään.

Resursseja tietopyynnön tekemiseen, tietojen keräämiseen ja niiden yhdistämiseen tulisi varata ja lisäksi tietopyyntö vaatisi merkittäviä resursseja myös tietojen toimittajilta. Koska eri toimijat ovat luokitelleet henkilöstöään eri tavoin, tiedon päivitystarpeiden osalta kansallisesti yhdenmukainen ohjeistus eri ammattilaisten yhdistämisestä AML 2010 -luokkiin tarvitaan, jotta tietopyynnöllä saatavat tiedot olisivat vertailukelpoisia toisiinsa ja työssäkäynti- sekä työnvälitystilastoihin. Tietopyyntöä koskevan vaihtoehdon osalta on myös syytä huomioida hyvinvointialueiden valmiudet vastata tietopyyntöön. Mahdollisuus on kuitenkin kohdennettuihin tietopyyntöihin, joilla täytettäisiin eri toimijoiden tiedontarpeita. Haastattelujen perusteella hyvinvointialueet sekä yksityinen ja kolmas sektori suhtautuvat varovaisen myönteisesti mahdolliseen erillistiedonkeruuseen.

2. Ammattioikeustietojen yhdistäminen

Toinen vaihtoehto tietopohjan täydentämiseksi perustuu ammattioikeustietojen yhdistämiseen. Yhdistämällä Valviran ammattioikeustiedot Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjaan saataisiin kattava kuva niiden ammattilaisten työssäkäynnistä, jotka ovat laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Kun ratkaisu olisi toteutettu, tietopohjaa olisi helppo päivittää ja kehitystä seurata. Lainsäädäntö saattaa kuitenkin asettaa rajoitteita tietojen hyödyntämiselle. Tämän vaihtoehdon osalta ajantasaisuus olisi hyvä, sillä Valviran ammattioikeudet päivittyvät JulkiTerhikkiin ja JulkiSuosikkiin ajantasaisesti. Kattavuuden osalta se kokoaa ammattihenkilöt, jotka ovat listattuna Valviran JulkiTerhikki tai -Suosikki rekistereissä. Rekisterit lisäävät kattavuutta tuottamalla tietoa henkilöistä, jotka ovat Valviran rekistereissä, mutta eivät työskentele sote-toimialalla. Ammattioikeustietojen yhdistäminen mahdollistaa myös erikoislääkäreiden erikoisalan tunnistamisen ja tekee sosiaalialan ammattiluokittelusta tarkoituksenmukaisempaa kuin AML 2010 -luokituksessa. Lisäksi se tarkentaa kemistien, fyysikoiden ja biologien ammattinimikkeitä, sillä työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjassa kemistit, fyysikot ja biologit on tunnistettu ristiintaulukoimalla ammattiluokka ja toimiala. Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohja ja Valviran rekisterit voidaan yhdistää henkilötunnuksen avulla, mutta tietojen hyödyntämisen lainsäädännöllinen perusta sekä viranomaisoikeus toteuttaa yhdistäminen tulee kuitenkin varmistaa.

Myös tässä vaihtoehdossa tietojen yhdistämiselle ja kokoamiselle tulisi varata resursseja vuosittain. Yhdistämisen ja kokoamisen automatisointi olisi mahdollista, mutta vaatisi sovelluskehittämistä. Tiedon hyödyntäminen ei kuitenkaan vaadi rekisteritiedon päivittämistä. Ammattioikeustietojen yhdistämisen osalta on hyvä huomioida, että tupla-ammattinharjoittamisoikeuden (esimerkiksi erikoislääkärit) omaavat ammattihenkilöt tulisi luokitella viimeisimmän tutkinnon mukaan. Osalla sote-ammattilaisista on käytössä VRK-ammattihenkilökortti, joka hyödyntää JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki -rekistereiden

tietoja. Ammattihenkilöiden rekisterissä oleminen on kuitenkin vapaaehtoista, vaikka ammatinharjoittaminen vaatii sen, joten aukotonta tietoa ei sote-ammattihenkilöistä tätäkään kautta siksi saada.

3. Kansallinen rajapinta henkilöstöhallinnon järjestelmiin

Kolmantena vaihtoehtona tunnistettiin mahdollisuus luoda kansallinen rajapinta henkilöstöhallinnon (HR) järjestelmiin. Tämä HR-rajapinta tarjoaisi nopeasti päivittyvän ammatitiedon nykyisen tietopyynnön rikastamiseen. Vaihtoehto tarkoittaisi kansallisen integraation toteuttamista hyvinvointialueiden HR-järjestelmiin API-rajapintaa hyödyntämällä. Rajapintaratkaisu mahdollistaisi reaaliaikaisen seurannan ammattihenkilöiden osalta sekä HR-järjestelmän määrityksistä riippuen myös työpanoksen osalta.

Useimmat modernit HR-järjestelmät sisältävät avoimen rajapinnan, mutta toteutus ja raportointi edellyttäisi ratkaisuja sekä kansallisella että hyvinvointialueetasolla. Tietojen luovutukselle tulisi olla lainsäädännön näkökulmasta hyväksyttävä syy ja tiedonkeruu yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta vaatisi lainsäädäntö-, kustannus- ja tietojärjestelmämuutoksia. Reaaliajassa päivittyvät tiedot voitaisiin yhdistää nykyiseen tietopohjaan, jolloin tiedon ajantasaisuus paranisi.

Hyvinvointialueiden HR-järjestelmissä oleva tieto ei ole tällä hetkellä yhdenmukaista, esimerkiksi erikoislääkäreiden erikoisalajat eivät näy järjestelmissä. Virta-hankkeessa (kts. liite 6) on määritelty sote-ammattilaisten luokittelun ohjeistusta hyvinvointialueiden toimesta. Luokittelu noudattaa Valviran ammattioikeusluokittelua. Vaihtoehdon 3 ratkaisulla tietoa olisi mahdollista saada työsuhteesta, työtunneista, koulutuksesta, palkkauksesta ja kaikista muista tiedoista, joita kerätään hyvinvointialueiden HR-järjestelmiin. Rajapintaratkaisun toteutus hyvinvointialueiden HR-järjestelmiin vaatisi merkittäviä resursseja, mutta alkuvaiheen jälkeen toteutus ei vaatisi hyvinvointialueiden työtä. Tietojen yhdenmukaisuuden toteutumiseksi ammattinimikkeet tulisi harmonisoida valtakunnallisesti ja hyvinvointialueiden HR-järjestelmien tiedot yhdenmukaistaa ja korjata mahdollisissa tietopuute-tilanteissa. Kansainvälisen ja kansallisen vertailtavuuden mahdollistamiseksi linkitys AML 2010 -luokitukseen ammattinimikkeiden kansallisen harmonisoinnin yhteydessä tulisi huomioida. Toteutusvaihtoehtoon liittyy riippuvuus Sote-palvelun tuottajarekisteristä (Soteri), joka on tarkoitus ottaa käyttöön 2024, sillä tämän rekisterin avulla/kautta kohdenus-toimiyksikkötasoisii tietoihin voisi mahdollistua.

Ratkaisu olisi helpointa rajata koskemaan alkuvaiheessa vain hyvinvointialueita ja mikäli päätös ja yhdenmukainen luokittelu olisi ollut tehtynä jo hyvinvointialueiden luomisvaiheessa, olisi tällä ollut kustannusvaikuttavuutta kokonaisuuden kannalta. Mikäli HR-rajapinnan ratkaisua haluttaisiin laajentaa koskemaan myös yksityistä ja kolmatta sektoria (pl työttömät), voitaisiin kattavuutta parantaa lainsäädännöllä. Lainsäädännön tulisi

valtuuttaa yksityisiä toimijoita luovuttamaan tietojaan ja antamaan luvan STM:lle käsitellä sote-ammattilaisten henkilötietoja tai tiedot voisi aggregoida siten, että tunnistettavuus rajattaisiin ammattitason tietoihin (ei yksilöiviä tietoja). Huomioitavana kuitenkin on, että yksityisellä ja kolmannella sektorilla on lukuisia erilaisia HR-järjestelmien ja näiden kaikkien päivittäminen edellyttäisi mittavaa työtä ja investointia.

Tietopohjan päivittämisen ja täydentämisen vaihtoehtoista on koostettu yhteenveto taulukossa 9. Lisäksi vaihtoehtojen hyödyt, haasteet ja toteutuksen toimenpiteet ovat koottu taulukkoon 10.

Taulukko 9. Yhteenvedo tietopohjaratkaisujen hyödyistä, haasteista ja toteutuksen toimenpiteistä.

Otsikko	Työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan ylläpito	Vaihtoehto 1: Tietopyynnöt	Vaihtoehto 2: Ammattioikeustietojen yhdistäminen	Vaihtoehto 3: Kansallinen rajapinta HR-järjestelmiin
Hyödyt	Kattaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ilman laajoja tietopyyntöjä. Ei vaadi luokittelun yhtenäistämistä tai tietojen harmonisointia eri lähteistä.	Helppo päivittää muuttuvien vaatimusten ja tarpeiden mukaan. Teknisesti yksinkertainen ratkaisu. Laajempi tietopohja kuin nykyinen tietopohja yksinään.	Ei vaadi tietopyyntöä ja tieto on ajantasaista. Päästään kiinni työssäkäyviin ja työelämästä poissaoleviin. Kattaa kaikki laillistetut sote-ammattinimikkeet.	Mahdollisuus reaaliaikaiseen, päivittyvään tietoon hyvinvointialueilta. Raportoinnin automatisointimahdollisuus.
Haasteet	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.	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.	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.	Sote-ammattilaiset on luokiteltu eri tavoin eri hyvinvointialueilla. Tieto vain työssäkäyvistä 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:lle. Jatkuvan työn resurssointi. 	<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 resurssointi. 	<ul style="list-style-type: none"> Lupien selvittäminen tietojen yhdistämistä varten. Jatkuvan työn resurssointi 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.

Taulukko 10. Yhteenvedo tietopohjaratkaisujen hyödyistä, haasteista ja toteutuksen toimenpiteistä.

Otsikko	Kattavuus Julkinen	Kattavuus Yks-/3-sektori	Ajantasaisuus	Tarkkuustaso	Lainsäädäntö	Tietojen päivitystarpeet	Resursointi
Työssäkäynti- ja työnvälitys-tietopohja	Kattaa	Kattaa	Ammattinimiketasolla kahden vuoden viive Toimialatasolla vuoden viive	AML 2010 -luokituksen mukaiset ammattinimikkeet X HTV-tieto V Sektoritieto V Kv-vertailtavuus X Asiakassegmentti/palvelualue	Voidaan toteuttaa nykyisellä lainsäädännöllä	Ei vaadi tilastotietojen päivittämistä	Käynnistys: valmistelu toteutettu osana selvitystyötä Toteutus: kuormittaa vastuutahoa kevyesti. Ei kuormita hyvinvointialueita, yksityistä tai kolmatta sektoria
Vaihtoehto 1: Tietopyynnöt	Kattaa	Kattaa osittain	Ajantasainen tieto, joka saatavilla vuosittain	Ammattinimiketaso, joka perustuu HR-järjestelmien tietoihin V HTV-tieto V Sektoritieto X Kv-vertailtavuus V Asiakassegmentti/palvelualue	Voidaan toteuttaa nykyisellä lainsäädännöllä Yksityisellä ja kolmannella sektorilla ei ole velvoitteita tietojen luovuttamiseen ilman lainsäädäntömuutoksia	Edellyttää ammattinimikkeiden kansallista harmonisointia	Käynnistys sekä toteutus: kuormittaa sekä vastuutahoa että hyvinvointialueita ja yksityistä ja kolmatta sektoria. Vastausprosentti voi olla heikko
Vaihtoehto 2: Ammattioikeus-tietojen yhdistäminen	Kattaa	Kattaa	Ajantasainen tieto, joka saatavilla kuukausittain	Laillistetut ja nimikesuojatut ammattinimikkeet ja AML 2010 -luokituksen mukaiset ammattinimikkeet X HTV-tieto V Sektoritieto V Kv-vertailtavuus X Asiakassegmentti/palvelualue	Vaatii lainsäädäntömuutosta ja/tai lupamenettelyä tietojen ristiinkäytöstä	Ei vaadi rekisteritiedon päivittämistä	Käynnistys: työläs vastuutaholle, mutta ei kuormita hyvinvointialueita ja yksityistä ja kolmatta sektoria Toteutus: ei kuormita merkittävästi vastuutahoa

Otsikko	Kattavuus Julkinen	Kattavuus Yks-/3- sektori	Ajantasaisuus	Tarkkuustaso	Lainsäädäntö	Tietojen päivitystarpeet	Resursointi
Vaihtoehto 3: Kansallinen rajapinta HR- järjestelmiin	Kattaa	Ei kata	Ajantasainen tieto, joka saatavilla jatkuvasti	Ammattinimiketaso, joka perustuu HR-järjestelmien tietoihin V HTV-tieto V Sektoritieto X Kv-vertailtavuus ? Asiakassegmentti/palvelualue	Vaatii uutta lainsäädäntöä	Edellyttää ammattinimikkeiden kansallista harmonisointia	Käynnistys: työläs, kuormittaa vastuutahoa sekä hyvinvointialueita Toteutus: ei kuormita merkittävästi vastuutahoa eikä hyvinvointialueita

5.2 Jatkokehitystoimenpiteet

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

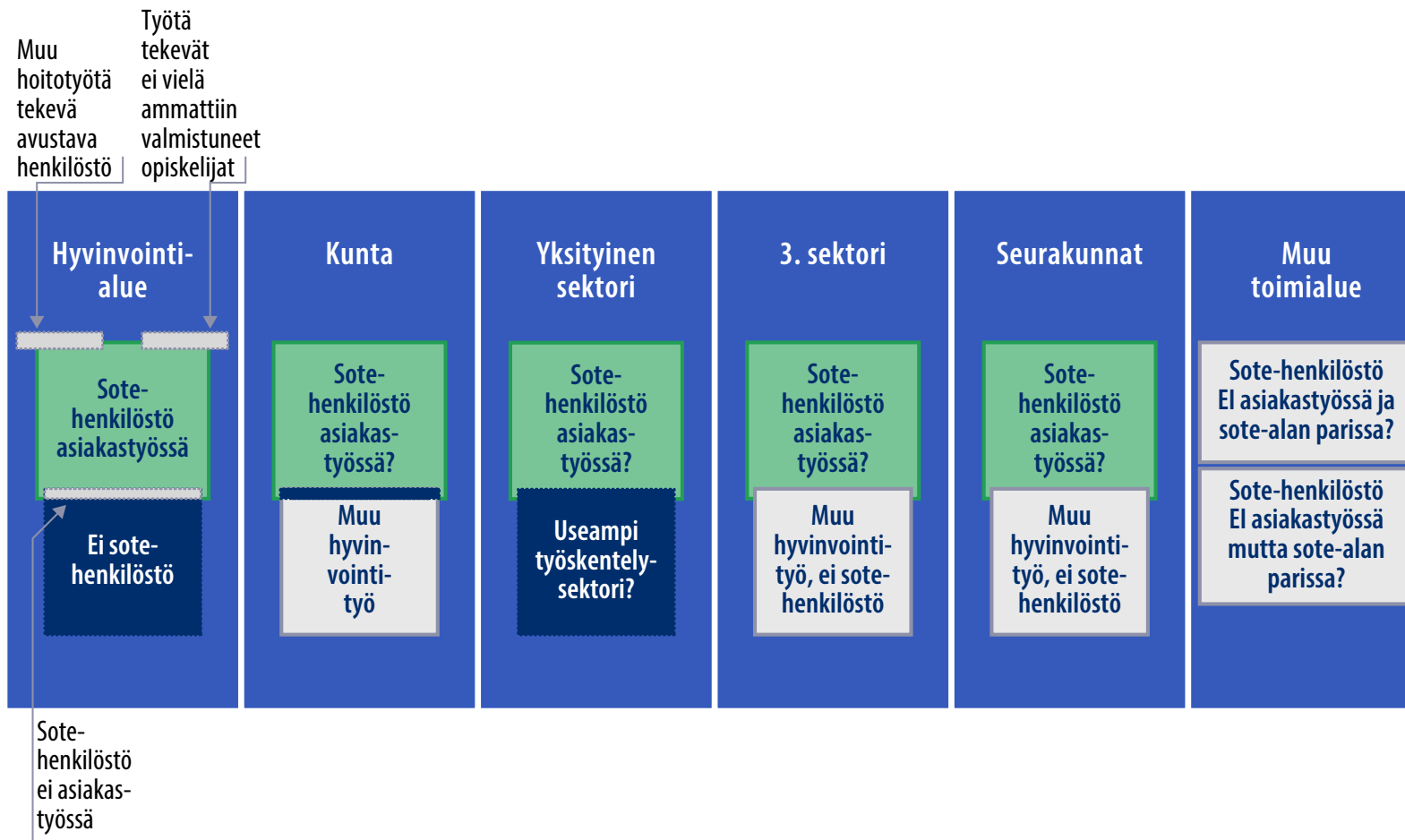
Jatkokehitystoimenpiteet

- 1. Tietopohjan ensisijaisen käyttötarkoituksen linjaaminen ja sen myötä tietosisällön määrittely**
 - Luokittelujen, tilastojen ja rekistereiden uudistamistarpeen määrittely
 - Tietosisällön sekä 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 jotta määrällistä ennustemallia voidaan tarkentaa
- 4. Sote-ammattilaisten määrän ennustaminen**
 - Palvelutarpeen ennakoititiedon kokoaminen ja yhdistäminen sote-ammattilaisten saatavuuden tietopohjaan
 - Ennustemallin luominen
 - Palvelutarpeen toimintaympäristön muutostekijöiden huomioiminen ennustemallissa

Esiselvitystyössä kartoitettiin lähtökohdat pysyvän kansallisen työvoiman saatavuuden ja riittävyyden arviointi- ja ennustemallin suunnittelu- ja toteutustyölle. Yhteenvetona voidaan todeta, että ensiksi tulee määritellä tietopohjan käyttötarkoitus ja sen jälkeen valita vaihtoehdot työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjan täydentämiseksi. Esiselvitystyön yhteydessä vahvistui, että tarve kansallisen tason seurannalle sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi on suuri.

Liitteet

Liite 1. Sote-ammattilaisten jakautuminen työmarkkinoilla



Liite 2. Tietopohjaan valitut AML 2010 -luokat

Ammattiluokitus 2010 -järjestelmän 3. tason mukaan jaoteltuna

134 Yhteiskunnan peruspalvelujen johtajat

- 1341 Lastenhoidon johtajat
- 1342 Terveydenhuollon 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 erikoisasiantuntijat

- 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

314 Biotieteiden asiantuntijat

- 3141 Laborantit ym.

321 Terveydenhuollon teknisen asiantuntijat

- 3211 Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat
- 3212 Bioanalyytikko (terveydenhuolto)
- 3213 Farmaseutit
- 32141 Hammasteknikot
- 32142 Apuvälineteknikot

322 Sairaanhoidajat, kätilöt ym.

- 32211 Sairaanhoidajat
- 332212 Terveydenhoidajat
- 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

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 toimistosiiivoajat

- 91123 Sairaala- ja laitospulaiset

Liite 3. Selvityksessä haastatellut asiantuntijatahot

OTSIKKO!	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
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

OTSIKKO!	Organisaatio	Aihe
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

Liite 4. Yhteenveto haastatteluista

1. Tietopohjan ensisijaisen käyttötarkoituksen linjaaminen ja sen myötä tietosisällön määrittely

- 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 myöhempään vuosiin

2. Hyvinvointialueet

- 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)

3. Ammattiliitto

- 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 oppilaitoksen puolesta automaattisesti, nykyään rekisteröinti on yksilön vastuulla
- Vuonna 2022 ennätyksellinen määrä hoitajia anoivat ammattioikeutensa poistamista Valvirasta

4. **Yksityinen ja 3-sektori**

- 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.

Liite 5. Henkilötyövuoden (HTV2) määritelmä

Alatyöryhmä valitsi henkilötyövuoden (HTV2) määritelmän tietopohjassa sovellettavaksi.

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

- Raportoidaan palkallista työpanosta.
- Henkilötyövuodella tarkoitetaan täyttä työaikaa 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 työaikaa ei oteta laskennassa huomioon.

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.)

Liite 6. Virta-hanke on osa STM:n sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpanon Toivo-ohjelmaa

Osapuolet

- Digi Finland
- 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
- Arvioinnin toimivat perustana hyvinvointialueiden tietojohdamisen kehitykselle

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

Lisätietoa: DigiFinland, Henkilöstövoimavarat – raportoinnin käyttötarkoitukset

Liite 7. 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.
- **Tarkemman kuvan saamiseksi on tarpeen tehdä muutostekijöistä tutkimusperusteinen selvitys.**
- Keskeisimmät tunnistetut lainsäädännölliset ja rakenteelliset muutostekijät on esitelty kappaleessa 4. Liitteisiin 8a, 8b ja 8c on koottu **muut selvitystyön yhteydessä esille nousseet muutostekijät** seuraavien teemojen alle:
 - Palvelujen kysyntään ja uudistumiseen liittyviä muutostekijöitä
 - Työuraan liittyviä muutostekijöitä
 - Työvoiman tarjontaan liittyviä muutostekijöitä

Liite 8 a. Palvelujen kysyntään ja uudistumiseen liittyviä muutostekijöitä

Esimerkki muutostekijästä	Taustaa, esimerkkejä muutostekijöistä
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	Yksityisten sairausvakuutusten määrä on kasvussa, kuten myös terveysteknologioiden, kuten älykellojen ja terveysindikaatiomittausten käyttö. Tämä muutostekijä näkyy terveyspalveluiden kysynnän kasvuna erityisesti yksityisellä sektorilla.
Digitalisaatio muuttaa palveluita etäpalveluiksi ja parhaimmillaan tehostaa palveluidentuotantoa ja saatavuutta	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.

Suositus, että työvoiman kysyntään ja tarjontaan vaikuttavia muutostekijöitä kartoitetaan syvällisemmin sekä selvityksessä esille nostettuja näkökulmia täsmennetään ja syvennetään.

Liite 8 b. Työuraan liittyviä muutostekijöitä*

Esimerkki muutostekijästä	Taustaa, esimerkkejä muutostekijöistä
Sote-ammattilaisten työrooleja on kehitetty monialaisiksi ja työn vaativuus on kasvanut	Sote-ammattilaisten keskinäisiä työrooleja on kehitetty monialaisiksi tiimi- ja työparimalleiksi, vastuunjako on uudelleen määritelty ja työnkuvien vaativuus 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 kuitenkin uralla kehittymisen mahdollisuuksia.
Työolot	Työolosuhteiden ja työhyvinvoinnin kehittämiseen on panostettu vaihtelevasti. Kokemusten mukaan suurimpia hoivatyön kuormittavimpia tekijöitä ovat työtökijäpula, 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 siirtyy pois ammattilaisia. 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 veto-voimatekijöitä laajemmin, kuten sote-alan *merkityksellisyys*. Suositus, että työvoiman kysyntään ja -tarjontaan vaikuttavia muutostekijöitä kartoitetaan syvällisemmin sekä selvityksessä esille nostettuja näkökulmia täsmennetään ja syvennetään.

Liite 8 c. Työvoiman tarjontaan liittyviä muutostekijöitä

Esimerkki muutostekijästä	Taustaa, esimerkkejä muutostekijöistä
Vanhuus- ja työkyvyttömyyseläköitymistahti	<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>
Sote-ammattilaisten palkkakehitys	<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>
Hoitoalan mainetekijät	<p>Julkinen 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>
Työperäinen maahanmuutto	<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.



Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman ja strategisen tiekartan 2022-2027 yhtenä osakokonaisuutena laadittiin sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohjaa koskeva esiselvitys.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta kuvaavat tiedot ovat hajautuneet eri organisaatioiden tietolähteisiin. Tiedontuotantotapa on kirjava eikä kattavaa kokonaiskuva ole saatavilla. Tietopohjan päivittäminen vastaamaan tietotarpeita vaatii uudistamista paitsi tilastoihin ja rekistereihin myös luokitteluihin. Esiselvityksessä kartoitettiin tietopohjan nykytilannetta ja esitettiin kehittämiseksi tarvittavien toimenpiteiden tiekartta.

Esiselvitystyön perusteella työssäkäynti- ja työnvälitystilastoihin pohjautuva tietopohja on kattavin lähde sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden riittävyyden ja saatavuuden arviointiin. Se on kansallinen, jalostamaton ja luotettava tietolähde, joka sisältää työllisten ja työttömien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrän ammattiluokitus AML 2010 -luokittain, hyvinvointialueittain ja vuosittain kahden vuoden viiveellä.

Esiselvityksessä tunnistettiin kolme vaihtoehtoista tapaa, miten työssäkäynti- ja työnvälitystietopohjaa on mahdollista täydentää. Nämä ovat: 1) tietopyyntö, 2) ammattioikeustietojen yhdistäminen tai 3) kansallinen rajapinta henkilöstöhallinnon HR-järjestelmiin.