



Tiekartta 2022–2027

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8

Tiekartta 2022–2027

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaaminen

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden
työryhmä

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: 978-952-00-7178-3

ISSN pdf: 1797-9854

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

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2023

Tiekartta 2022–2027

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimittajat Tia-Maria Kirkonpelto ja Taina Mäntyranta

Yhteisötekijä Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmä

Kieli suomi

Sivumäärä

53

Tiivistelmä

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina. Vaje koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä ja koko maata. Hallituksen marraskuussa 2021 käynnistämässä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmassa on etsitty kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi. Strategisessa tiekartassa vuosille 2022–2027 kuvataan ohjelmassa tehtyä analyysityötä sote-henkilöstön riittävyydestä ja saatavuudesta sekä analyysien pohjalta ohjelman temaattisissa alatyöryhmissä neljän eri strategisen kärjen mukaisesti tehtyjä ehdotuksia sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi.

Osaavan, riittävän ja hyvinvoivan sote-henkilöstön turvaaminen tulevaisuuden työvoimatarpeisiin vastaamiseksi edellyttää useita eri haasteisiin tarttuvia toimenpiteitä. Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman työryhmän ja alatyöryhmien ehdotusten mukaan olennaista olisi huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävistä koulutusmääristä, työnjaon uudistamisesta ja työn organisoimisesta työpaikoilla. On tärkeää, että sote-ammattihenkilöiden työ kohdennetaan koulutusta vastaaviin tehtäviin. Siksi avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää on tarpeen lisätä sillä tavoin, ettei asiakas- ja potilasturvallisuutta vaaranneta eikä kelpoisuusvaatimuksia alenneta. Lisäksi on välttämätöntä tehostaa kansainvälistä rekrytointia ja työperäistä maahanmuuttoa, parantaa työkykyä ja työhyvinvointia eri keinoin sekä hyödyntää teknologisia ratkaisuja monipuolisesti.

Strategisen tiekarttaohjelman keskeisenä tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi on toteutettu kestäviä ratkaisuja lyhyellä ja pitkällä aikavälillä alueelliset erot huomioiden niin, että Suomessa on hyvinvoivia ja osaavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia oikeassa paikassa ja oikealla osaamisella vuonna 2027. Tämä onnistuu vain hallinnonalojen yhteistyöllä.

Asiasanat sosiaalihoito, terveydenhoito, henkilöstö, työvoima, saatavuus, riittävyys

ISBN PDF 978-952-00-7178-3

ISSN PDF

1797-9854

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

Färdplan 2022–2027

Tryggheten av personalens tillräcklighet och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:8**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet**Redigerare** Tia-Maria Kirkonpelto och Taina Mäntyranta**Utarbetad av** Arbetsgruppen för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet**Språk** finska**Sidantal**

53

Referat

Personalens tillräcklighet och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården har försämrats avsevärt under de senaste åren. Bristen gäller nästan alla yrkesgrupper och hela landet. I det program för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet som regeringen startade i november 2021 har man sökt hållbara lösningar för att täcka behovet av arbetskraft inom social- och hälsovården. I denna strategiska färdplan för 2022–2027 redogörs det för det analysarbete som gjorts i programmet. Utifrån analyserna presenteras de förslag för att trygga personalens tillräcklighet och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården som lagts fram i programmets tematiska underarbetsgrupper i enlighet med fyra strategiska spetsområden.

Att trygga tillgången till kompetent, tillräcklig och välmående social- och hälsovårdspersonal som svar på framtidens arbetskraftsbehov kräver flera åtgärder som tacklar olika utmaningar. Enligt förslagen av arbetsgruppen och underarbetsgrupperna för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet är det väsentligt att se till att det finns tillräckligt med utbildning för social- och hälsovårdspersonal, att se över arbetsfördelningen och att organisera arbetet på arbetsplatserna. Det är viktigt att den yrkesutbildade social- och hälsovårdspersonalen blir sysselsatt i uppgifter som motsvarar utbildningen. Därför är det nödvändigt att utöka den biträdande personalen och stödtjänstpersonalen så att klient- och patientsäkerheten inte äventyras och behörighetskraven inte sänks. Dessutom är det nödvändigt att effektivisera den internationella rekryteringen och arbetskraftsinvandringen, att stärka arbetsförmågan och välbefinnandet i arbetet på olika sätt och att utnyttja tekniska lösningar på ett mångsidigt sätt.

Den strategiska färdplanen siktar framför allt på hållbara lösningar för att täcka behovet av arbetskraft inom social- och hälsovården på kort och lång sikt med beaktande av regionala skillnader. Målet för 2027 är en välmående och kompetent yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal på rätt plats och med rätt slags kunnande. Målet kan nås endast genom samarbete mellan förvaltningsområdena.

Nyckelord socialvård, hälso- och sjukvård, personal, arbetskraft, tillgänglighet, tillräcklighet**ISBN PDF** 978-952-00-7178-3**ISSN PDF**

1797-9854

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

Roadmap for 2022–2027

Ensuring the sufficiency and availability of healthcare and social welfare personnel

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:8**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health**Editors** Tia-Maria Kirkonpelto and Taina Mäntyranta**Group author** Working group on ensuring the sufficiency and availability of healthcare and social welfare personnel**Language** Finnish**Pages**53

Abstract

The sufficiency and availability of personnel in the healthcare and social welfare sector have declined dramatically in recent years. This applies to nearly all professional groups and the whole country. The programme for ensuring the sufficiency and availability of healthcare and social welfare personnel, which was launched by the Government in November 2021, seeks sustainable solutions to meet the labour needs of healthcare and social welfare. The strategic roadmap for 2022–2027 describes the analysis work on the sufficiency and availability of healthcare and social welfare personnel that was conducted within the programme, and the proposals for ensuring the sufficiency and availability of healthcare and social welfare personnel that were made by the programme's thematic sub-groups on the basis of the analyses and in line with the programme's four different strategic priorities.

Ensuring competent, sufficient and thriving personnel in the healthcare and social welfare sector to meet the future labour needs requires a number of different measures addressing the challenges in the sector. According to the proposals made by the working group and sub-groups preparing the programme, it would be essential to ensure a sufficient intake of students in education programmes for healthcare and social welfare personnel, reform the division of responsibilities in the field and see to the organisation of work at workplaces. It is important to focus the work input of healthcare and social welfare professionals on duties that correspond to their education. Because of this, it is necessary to increase the number of assisting personnel and support service personnel in a way that does not jeopardise client and patient safety or lower the qualification requirements. It is also necessary to boost international recruitment and work-based immigration, to improve work ability and wellbeing at work in various ways and to make use of technological solutions in a diverse manner.

The key objective of the strategic roadmap is that sustainable solutions are implemented in the short and long term to meet the labour needs of healthcare and social welfare, with due regard to regional differences. This way Finland will have competent and thriving healthcare and social welfare personnel in the right place and with the right skills in 2027. This can only be achieved through cooperation between administrative branches.

Keywords social welfare, healthcare, personnel, labour force, availability, sufficiency**ISBN PDF** 978-952-00-7178-3**ISSN PDF**

1797-9854

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

Sisältö

Johdanto	7
Visio: Hyvinvoiva ja osaava ammattilainen oikeassa paikassa oikealla osaamisella.....	8
Nykytila	9
Tiekartta 2022–2027.....	10
1 Hyvän työn edellytykset	12
2 Osaamisen varmistaminen	15
2.1 Koulutusmäärät ja koulutuksen kehittäminen	15
2.2 Työnjaon ja tehtävärakenteen kehittäminen.....	18
2.3 Kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto	21
3 Työn vaikuttavuuden parantaminen	27
3.1 Digitalisaatio ja sen edellyttämä osaaminen.....	27
3.2 Palveluiden yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö.....	32
3.3 Vaikuttavuusperusteinen ohjaus.....	35
4 Tietopohja ja ennakointi	36
5 Mediakampanja	41
6 Ohjelman seuranta ja arviointi	42
7 Liitteet	45
Liite 1 Työn vaikuttavuuden parantaminen muissa ohjelmissa ja hankkeissa.....	45
Liite 2 Sote-alan koulutuspaikan vastaanottaneiden kehitys	47
Liite 3 Yhteenveto ohjelmatyöskentelystä 2021–2023	51

Johdanto

Laadukkaiden ja riittävien sote-palveluiden saatavuus edellyttää osaavaa henkilöstöä. Uudella sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamisen tiekartalla 2022–2027 ja toimeenpanosuunnitelmalla vuosille 2022–2023 edistetään sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittäviä koulutusmääriä, koulutuksen sisältöjen kehittämistä, työnjaon ja työn organisoimisen uudistamista, teknologisten ratkaisujen monipuolista hyödyntämistä sekä työssä jaksamisen parantamista ja hyvän työn edellytyksiä eri keinoin Suomessa.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassa. Myös koronapandemia on vaikuttanut monin tavoin sote-palvelualan työvoimaan niin kysynnän kuin kuormituksen osalta. Tarvitaan suuri määrä eri haasteisiin tarttuvia toimenpiteitä ja kestäviä ratkaisuja niin lyhyellä, keskipitkällä kuin pitkälläkin aikavälillä alueelliset erot huomioiden.

Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden poikkihallinnollinen ohjelma on strategisesti tärkeä. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla on valmisteltu vuoden 2022 aikana henkilöstöpulan helpottamista ja alan veto- ja pitovoiman lisäämistä vahvistava strateginen tiekarttaohjelma vuosille 2022–2027. Opetus- ja kulttuuriministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, valtiovarainministeriö, työmarkkinajärjestöjen pääsopijapuolet sekä palvelujärjestelmän asiantuntijat ovat olleet myös keskeisesti osana ohjelmavalmistelua. Tiekartta sisältää vuosille linjatut 2022–2023 yksityiskohtaiset toimenpiteet sekä ehdotukset vuosille 2024–2027. Kehittäminen edellyttää jatkuvaa vuorovaikutusta, yhteistyötä ja eri sidosryhmien välistä vuoropuhelua sekä yli hallituskausien ulottuvaa työtä.

Alkavalla strategiakaudella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä tapahtuu merkittäviä muutoksia, kun julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen järjestämistä vastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Nämä muutokset on pyritty huomioimaan tiekartassa.

Sote-uudistus mahdollistaa entistä järjestelmällisemmän sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamisen kehittämisen niin alueellisella kuin kansallisellakin tasolla. Keskeisten ministeriöiden yhteistyönä on tuettu hyvinvointialueita järjestämistä vastuun turvallisen siirtymän varmistamiseksi. Samalla uudistus tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa niin henkilöstön hyvinvointia, asiakkaiden ja potilaiden asiointi- ja hoitoketjujen jatkuvuutta kuin osaamisen varmistamistakin. Isoihin organisaatiomuutoksiin liittyy myös riskejä, ja

tämä tiekartta pyrkii huomioimaan strategiakaudella tapahtuvat toimintaympäristön muutokset. Samalla se ennakoii mahdollisia riskikohtia ja kannustaa uudistuksen tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntämiseen.

Visio: Hyvinvoiva ja osaava ammattilainen oikeassa paikassa oikealla osaamisella

Suomessa on hyvinvoivia ja osaavia ammattilaisia oikeassa paikassa ja oikealla osaamisella vuonna 2027. Se tarkoittaa, että parannamme sosiaali- ja terveydenhuollon, yhteiskunnallisen ja taloudellisen kehityksen tuloksia varmistamalla sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön yleistä riittävyyttä, saatavuutta ja pysyvyyttä asianmukaisin investoinnein terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamiseksi sekä toteuttamalla tehokkaita politiikka-toimia kansallisella ja alueellisilla tasoilla.

Strategiset kärjet, tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu siten, että tämä visio on mahdollista saavuttaa. Suomelle on eduksi ammattilaisten korkea osaamistaso ja hyvinvointi sekä luotettavasti toimiva yhteiskunta. Haasteita matkalle tuovat pirstaleinen palvelujärjestelmämme ja sitä selkeyttämään suunnitellun sote-uudistuksen alkumetreihin liittyvät muutospaineet.

Jotta visio voisi toteutua, se on jaettu neljäksi strategiseksi kärjeksi. Tavoitteisiin pääseminen on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja organisaatioiden määrätietoista työskentelystä kiinni.

1. Hyvän työn edellytykset
2. Osaamisen varmistaminen
3. Työn vaikuttavuuden parantaminen
4. Tietopohja-analyysi ja ennakointi

Saavuttaaksemme päämäärän tarvitsemme niin kansallisen tason, palvelunjärjestäjien ja palveluiden tuottajien, palveluyksiköiden kuin eri sidosryhmienkin yhteistyötä.

Kansallinen taso

Kansallisen tason toimijoihin kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonalan alaiset laitokset, muut ministeriöt ja kansallisen tason valvontaviranomaiset.

Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja

Palvelunjärjestäjällä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää sekä sairaan- ja terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevia puolustusvoimia ja vankiterveydenhuollon yksikköä.

Palveluntuottajia voivat olla edellä mainittujen lisäksi laissa määritellyt julkisoikeudelliset tai muut yhteisöt, yhtiöt tai yksityiset elinkeinonharjoittajat, jotka tuottavat säädösten mukaisesti terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluja.

Palveluyksikkö

Palveluyksiköllä tarkoitetaan hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja/sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Sidosryhmät

Sidosryhmät käsittävät laajasti sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät ammatillaiset, heidän työtään edistävät järjestöt, asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä sekä asiakas- ja potilasyhdistykset, työnantajajärjestöt, asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät yhdistykset ja verkostot sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden parissa työskentelevät tai koulutusta tahot ja henkilöt.

Nykytila

Osaavien henkilöiden rekrytointi aiheuttaa haasteita käytännössä koko Suomessa. Haasteita on runsaasti etenkin ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen liittyviä ongelmia on esiintynyt koko Suomen alueella erityisesti lastensuojelussa sekä mielenterveyspalveluissa. Lastensuojelussa on monin paikoin pulaa sosiaalityöntekijöistä. Terveyskeskusten lääkäri- ja hammaslääkärivaje on huomattava. Mielenterveyspalveluissa on pulaa etenkin psykologeista ja psykiatreista. Henkilöstövaje on aiheuttanut haasteita lakisääteisten palveluiden tuottamiseen ja se on myös vaikuttanut tuotettujen palveluiden laatuun.

Vuodesta 2010 eteenpäin kuntasektorilla terveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien määrä on vuodelta tasaisesti kasvanut. Kuntasektorilla sosiaalihuollossa eli käytännössä vanhustenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien määrä ei ole vastaavana aikana kasvanut. Terveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien määrän kasvu liittyy väestön palvelutarpeen kasvuun, lääketieteen ja hoitokäytäntöjen muutoksiin sekä sairaanhoitajien työnkuvan ja vastuun muutoksiin. Muissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ei vastaavaa nousua ole ollut.

Väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 75-vuotiaiden määrän kasvu lisää iäkkäiden henkilöiden palvelutarvetta. Samaan aikaan lasten ja nuorten osuus väestöstä pienenee. Nuorisoiäluokkien pienenemisen myötä eri toimialojen kilpailu koulutettavista kasvaa. Tämä on jossain määrin alkanut jo näkyä ammatilliseen koulutukseen hakeutumisessa. Myös työikäisten osuus koko väestöstä hiljalleen pienenee. Hyvinvointilalueiden rahoitusmalli huomioi väestön ikääntymisen. Näistä seikoista johtuen ei kuitenkaan ole mahdollista huomattavasti kasvattaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrää, vaikka joidenkin ammattiryhmien kokoa ja joissakin palveluissa työskentelevän henkilöstön määrää onkin tarvetta kasvattaa.

Myös koronapandemia on vaikuttanut monin tavoin sote-palvelualan työvoimaan lähes kaikissa ammattiryhmissä. Muutokset sotealan työvoiman saatavuudessa ovat olleet ennennäkemättömän nopeita ja suuria erityisesti hoitotyössä. Kun työmäärä on toisaalla ollut suurta, on samanaikaisesti alalla ollut myös lomautuksia ja jopa irtisanomisia. Digitalisaatio on sote-palveluissa edennyt koronapandemian myötä.

TEM on koonnut tietoa eri toimialojen työvoimatilanteesta ammattittain tiekarttoihin, jotka sisältävät tietoa myös sote-alan ammattiryhmistä. Tieto on excel-muodossa, jossa sitä voi tarkastella myös alueittain.¹

Tiekartta 2022–2027

Sote-henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaamisen tiekarttaa 2022–2027 on valmisteltu ohjelmakokonaisuutta varten asetetussa työryhmässä marraskuun 2021 ja tammikuun 2023 välisenä aikana. Tiekartan valmistelutyössä on hyödynnetty työryhmän ja alatyöryhmien kautta eri sidosryhmien asiantuntemusta.

Pääministeri Sanna Marinin hallitus käynnisti sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden -ohjelman marraskuussa 2021, ja ohjelman alustana on toiminut ohjelmakokonaisuutta varten asetettu valtioneuvoston työryhmäkokoonpano ja sen alatyöryhmät. Ohjelman tarkoituksena on ollut löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseen lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä alueelliset erot huomioiden. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset tavoitteet 2023–2026 julkaistiin 1.12.2022. Yhtenä tavoitteena yhdestätoista on osaavan henkilöstön saannin turvaaminen sekä sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöiden

¹ Työ- ja elinkeinoministeriö (2022). Työvoimatiekartat helpottavat työvoimapulan ratkaisemista. <https://tem.fi/tyovoimatiekartat>

vahvistaminen. Tavoitteen seuraamiseksi on suunniteltu 11 mittaria, joilla pyritään ohjaamaan yhteistyö- ja hyvinvointialueita sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden huolehtimisesta alueiden väestön tarpeiden mukaisesti.

Tiekartan valmistelutyössä on hyödynnetty keskustelujen ja työryhmätyöskentelyn kommenttikierrosten kautta useiden eri sidosryhmien asiantuntemusta keskeisten ministeriöiden, työmarkkinajärjestöjen pääsopijapuolten sekä palvelujärjestelmän asiantuntijoiden lisäksi. Valmisteluvaiheessa mukana on ollut asiantuntijoita myös mm. sisäministeriöstä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Valvirasta, Aluehallintovirastoista, Opetushallituksesta, Työterveyslaitokselta, Maahanmuuttovirastosta, Business Finlandista, yliopistoista, ammattikorkeakouluista, ammatillisista oppilaitoksista ja TE-toimistoista.

Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamisen strateginen tiekartta 2022–2027 on valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, toimintaa ohjaavien, johtavien ja valvovien tahojen, poliittisten päättäjien sekä asiakkaiden ja potilaiden käyttöön. Tiekarttaa voivat hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset ja yksityiset toimijat. Strategiset kärjet ja näiden kärkien toteutumista edistävät tavoitteet on pyritty pitämään helposti lähestyttävänä ja samaistuttavana.

Tiekartan strategiset kärjet kohdistuvat niihin keskeisiin kohteisiin, joissa onnistuminen on välttämätöntä sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi. Kansallisesta päämäärästä ja strategian kärjistä jokainen organisaatio voi poimia itselleen tärkeimmät kehittämisalueet. Eri toimenpiteiden toimivaltaiset tahot täydennetään myöhemmin. Osa tiekartan ehdotuksista edellyttää lisäresursointia. Joka tapauksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen riittävä resursointi turvaa myös riittävän henkilöstön saatavuutta.

Tiekartan on oltava käyttökelpoinen ja aikaa kestävä. Tiekartan tehtävä on näyttää suuntaa matkalla kohti tavoitetta yli hallituskausien. Se kertoo, mitä tekemällä ja mitä tekemättä jättämällä saavutamme päämäärämme.

Ohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2023 on julkaistu luonnoksena syyskuussa 2022. Tähän tiekarttaan on sisällytetty myös vuosille 2022–2023 linjatut toimenpiteet.

1 Hyvän työn edellytykset

Strateginen kärki toteutetaan yli hallituskauden ulottuvana Hyvän työn edellytysten -ohjelmalla vuosina 2022–2025. Ohjelmassa on tavoitteena, että sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikat ovat sellaisia, joissa ihmiset haluavat työskennellä. Yleensä tähän viitataan alan veto- ja pitovoimana.

Hyvän työn edellytysten -ohjelma sisältää muun muassa työkykyjohtamisen, ja työn kehittämisen sekä sukupuolten välisen tasa-arvon lisäämisen työyhteisöissä. Lisäksi se pitää sisällään psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen ja työturvallisuuden lisäämiseen, työssä kohdatun väkivallan ehkäisemiseen, seksuaalisen väkivallan ja häirinnän kitkemiseen tähtäävän työn. Ohjelmaan sisällytetään myös kannustimien luominen työyhteisöille hyvän työn edellytysten parantamiseksi. Samoin Hyvän työn edellytysten -ohjelmassa edistetään myös hyvinvointialueilla henkilöstöä osallistavia kehittämishankkeita, joilla pyritään parantamaan vaikuttavuutta, edistämään moniammatillista yhteistyötä ja hyvän työn edellytyksiä.

Hyvän työn edellytysten -ohjelman pohja rakentuu tutkittuun tietoon. Siinä selvitetään, kuvataan ja kootaan eri menetelmillä toimivia malleja hyvän työn edellytyksiin, joita voidaan ottaa laajemmin käyttöön sote-alan työpaikoilla. Kaikkiaan ohjelma painottuu lähijohdon ja henkilöstön yhdessä toteuttamaan kehittämistyöhön. Tähän työterveyshuolto voi antaa tukea. Johdon sitoutuminen ja henkilöstön osallistuminen työn riskien kartoittamiseen ja yhteisten prosessien kehittämiseen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Ihminen on keskiössä – asiakkaan parhaaksi tapahtuva toiminta sitoo ammattilaisia yhteen ja auttaa hyvän työn edellytysten toteutumisessa. Toisaalta hyvinvoiva ammattilainen mahdollistaa asiakkaan tarpeiden toteutumista ja hoito- tai asiakassuhteen onnistumisen.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpano vuosina 2022–2023

- Selvitetään ja kuvataan keinoja, joilla voidaan toteuttaa hyvän työn edellytyksiä sote-alalla. Työterveyslaitos (TTL) toteuttaa lokakuusta 2022 alkaen selvityksen Suomessa eri tahojen toteuttamasta kehittämistyöstä sekä kirjallisuuskatsauksen tieteelliseen kirjallisuuteen. Hyvät käytännöt julkaistaan KT:n Tekojen Tori -sivustolla alkuvuodesta 2023.²

2 Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT ja kunta-alan pääsopijajärjestöt.
<https://tekojentiiri.fi/tekojen-tori>

- TTL:n kartoituksen perusteella suunnitellaan hyväksi havaittujen keinojen hyödyntämisen ja käyttöönoton tiekartta sote-työpaikoille sekä valmistellaan yhteistyössä laaja sote-alan oppimis-, koulutus- ja kehittämiskokonaisuus. Tämä edellyttää kansallisten ja alueellisten yhteistyöverkoston rakentamista.
- STM koordinoi yhteistyöverkostot oppimis-, koulutus- ja kehittämiskokonaisuuden ympärille.
- Vuonna 2023 aloitetaan laajan sote-alan työpaikkojen oppimis-, koulutus- ja kehittämiskokonaisuuden toteutus TTL:n ja THL:n asiantuntijatuella. Ohjelma suunnataan työpaikkoihin, joissa tilastojen valossa ja hyvinvointialueiden arvioimana on erityistä henkilöstövajetta tai haasteita hyvän työn edellytyksien osalta. Näin ohjelman hyödyt voivat toteutua vaikuttavimmalla tavalla, mutta hyöty ohjelmasta leviää myös muille alueen sote-työpaikoille. Ensimmäisessä vaiheessa kultakin hyvinvointialueelta (sekä Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä) mukaan valitaan n. 7 työpaikkaa. Ohjelmaan mukaan tulevat työpaikat ovat toteuttaneet asiantuntijatuettua riskinarvioinnin.
- Työnantaja vastaa siitä, että riskinarviointi ja työpaikkaselvitys toteutetaan kullakin mukaan tulevalla työpaikalla. Hyvän työn edellytykset ja haasteet nousevat esille kunkin työpaikan riskinarvioinnin avulla (lakisääteinen velvoite). Riskinarviointia hyödynnetään muun muassa työsuojelun toimintaohjelman, työhyvinvointisuunnitelman sekä henkilöstö- ja tasa-arvosuunnitelman tekemisessä. Riskinarviointi ja sen pohjalta tehty työterveyshuollon työpaikkaselvitys toimivat myös työpaikan ja työterveyshuollon välisen yhteistyön (toimintasuunnitelma) pohjana. Prosessin jatkuvuus varmistetaan sillä, että sote-työpaikkojen oma riskinarviointi ja työsuojeluorganisaatio sekä oma työterveyshuolto ovat mukana kehittämisessä yhdessä henkilöstön ja johdon kanssa.
 - Toteutetaan mukaan tulevien työpaikkojen työterveyshuoltotoimijoiden ja työsuojeluorganisaatioiden valmennus työpaikkaselvitysten ja muun tuen toteuttamisesta.
 - Työterveyshuolto toteuttaa työpaikkaselvitykset arvioiden sote-henkilöstön työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja haittojen, kuormitustekijöiden sekä voimavarojen terveydellisen merkityksen ja merkityksen työkyvyille. Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen pohjalta löydetään kunkin työpaikan voimavarat, joita voidaan vahvistaa ja erityiset haasteet, joihin pyritään yhdessä löytämään ratkaisuja.

- Suunnitellaan ja aloitetaan mukaan tulevien työpaikkojen kehittämiskokonaisuus THL:n ja TTL:n asiantuntijatuella.
 - Toteutus mahdollisesti yhteistyöalueittain tai muulla tavoin kokemusten vaihto mahdollistaen.
 - Sisältää vaikutusten seurannan ja arvioinnin yhtenäisillä menetelmillä sekä työpaikkojen oman arviointiosaamisen kehittämisen ja kehittymisen.

Ehdotukset vuosien 2024–2025 toimenpidekokonaisuuksista

Kullakin yhteistyöalueella (YTA) laajennetaan sote-alan oppimis-, koulutus- ja kehittämiskokonaisuutta hyödyntäen rakennettuja yhteistyöverkostoja. Kehittämistyötä jatketaan Hyvän työn edellytysten -ohjelmaan valituissa työpaikoissa/yksiköissä. Hyvän työn edellytysten -ohjelmassa todennettuja toimivia käytänteitä jalkautetaan alueiden julkisille ja yksityisille työpaikoille. Arvioidaan työpaikkojen kehittämisprosesseja ja toimivuutta. Työpaikoilla tapahtuva kehittäminen on tärkeää olla sellaista, johon osallistutaan koko henkilöstönä ja kehittämismenetelmien on oltava joko tieteellisesti tai käytännössä toimiviksi todettuja ja yleisesti hyväksytyjä. Jotta kehittäminen on tuloksekasta ja palvelee tarkoitustaan, sote-alan työntekijöiden työssä pysymistä, viihtymistä, sitoutumista ja tuloksellisuutta, kuten myös kehittämisprosesseja on syytä arvioida. Ohjelman jatkuminen vuosille 2024–2025 edellyttää lisärahoitusta. Hyvän työn edellytysten -ohjelman päättymisen jälkeen hyviä käytäntöjä levitetään kansallisesti.

Monialaista sote-johtamista kehitetään tutkittujen toimintamallien pohjalta yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueiden johtamisessa korostuu tietoperusteisuus, jonka avulla voidaan varmistaa tuloksien syntyminen. Johtamisen kehittäminen muuttuvassa työssä vaatii resilienssitaitoja johtajilta. Ilman johtamisen kehittämistä tutkittuja toimintamalleja ei pystytä viemään käytäntöön sote-alan työpaikoilla.

2 Osaamisen varmistaminen

Strategisessa kärjessä on kyse toiminnasta sen varmistamiseksi, että sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä on riittävästi ja se on ammattitaitoista ja pätevää. Viime vuosina on korostunut erityisesti pula hoitohenkilökunnasta. Erityisesti on varmistettava ikääntyneiden hoidon ja hoivan tarpeeseen vastaaminen. Henkilöstöpula koskee kuitenkin koko sote-alaa.

2.1 Koulutusmäärät ja koulutuksen kehittäminen

Kuluvalla hallituskaudella on lisätty sote-alan ammattiryhmien koulutusta. Erityisesti on lisätty lähihoitajien ja sairaanhoitajien sekä hoiva-avustajien koulutusta. Vuoteen 2025 mennessä eri puolilla Suomea tavoitteena on kouluttaa noin 5 000 uutta lähihoitajaa. Kaikki valmistuneet eivät työskentele sote-alalla, joten koulutuksen ja alan veto- ja pito-voimaa on lisättävä. Riittävä määrä harjoittelupaikkoja ja työssäoppimispaikkoja voi osaltaan edistää tätä. Sairaanhoitajakoulutusta on määräaikaisesti lisätty noin neljänneksellä. Myös hallituskauden aikana on määräaikaisesti lisätty muun muassa sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien, sekä jossain määrin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden sekä psykologien koulutusta (liite 2). Henkilöstövajeeseen voidaan kuitenkin vain rajallisesti vastata koulutuspaikkoja lisäämällä. Tämä näkyy erityisesti ammatillisessa koulutuksessa. Henkilöstövajetta on käytännössä kaikilla toimialoilla ja myös koulutettavista kilpaillaan. Sote-palveluiden järjestämisestä vastaavien hyvinvointialueiden rahoitusmallin yksi tarkoitus on hallita kustannusten nousua. Siksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kokonaismäärää ei liene mahdollista huomattavasti kasvattaa.

On kehitettävä koulutuksen sisältöjä ja toteutusta mahdollistamaan tehtäväkentän ja työnjaon kehittämistä työelämälähtöisesti ja vastaamaan työelämän osaamistarpeisiin. Lähihoitajakoulutuksen uudistamista valmistellaan Opetushallituksessa. Korkeakoulut vastaavat omalta osaltaan tutkintojen sisältöjen kehittämisestä. Osaamisen on vastattava väestön sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeita. Siksi on tarkasteltava koko ketjua: alan perustutkintoja, jatkotutkintoja, erikoistuvia koulutuksia sekä täydennyskoulutusta.

Yhtäläiset mahdollisuudet oman osaamisen kehittämiseen ja jatkuvaan oppimiseen tulee turvata laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Joustava ja omaan työhön kytkeytyvä mahdollisuus kasvattaa omaa osaamistaan on keskeinen veto- ja

pitovoimatekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se myös mahdollistaa uralle etenemisen vaativampiin tehtäviin ja samalla kehittää palvelujen laatua. Osaamisen johtamisen kautta voidaan mahdollistaa jatkuva ammatillinen kehittyminen ja urapolut sote-alan keskeisinä veto- ja pitovoimatekijöinä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki edellyttää hyvinvointi- ja yhteistyöaluiden alueiden sekä koulutuksen järjestäjien yhteistyötä ja antaa uudenlaisia mahdollisuuksia osaamistarpeiden ennakkointiin ja koulutusyhteistyöhön. Tämän yhteydessä on mahdollisuus myös parantaa koulutusten ja urapolkujen vastaavuutta.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpano vuosina 2022–2023

- Vuoden 2022 aikana on laadittu kokonaiskuva nykyisistä koulutusmääristä ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulutuksessa ja yliopistokoulutuksessa (liite 2).
- Arvioidaan tarve ja käytännön mahdollisuudet sekä rahoitustarve eri ammattiryhmien koulutusmäärien lisäämiselle sekä tehdään ehdotukset mahdollisista koulutusmäärien lisäämisistä vuosille 2024–2027.
 - Työssä huomioidaan kaikki koulutusmuodot: tutkintokoulutusten lisäksi työvoimakoulutus, lisäkoulutus ym. sekä henkilöstö- ja koulutustarpeeseen vaikuttavat asiat, kuten säädösmuutokset, väestön ikään-tyminen, opintoihin hakeutuminen ja keskeytykset, eläköityminen ym.
- Varmistetaan hoiva-avustajakoulutuksen riittävyys, yhdenmukaisuus ja tasa-laatuisuus:
 - Hoiva-avustaja koulutusta toteutetaan STM:n suosituksen mukaisesti koostuen kahdesta sosiaali- ja terveystalouden perustutkinnon osasta.
 - Vuoden 2023 talousarvioesityksessä on osoitettu jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskuksen toimintamenoihin 10,75 milj. euroa hoiva-avustajien koulutukseen. Määrärahalisäyksellä tavoitellaan 1 000 hoiva-avustajan kouluttamista.
 - Lisäksi vuoden 2023 talousarvioesityksessä on osoitettu hoiva-avustajakoulutuksen lisäämiseen työvoimakoulutuksena 7,8 milj. euroa. Lisäyksellä on tarkoitus kouluttaa 700 hoiva-avustajaa.
 - Kaikkiaan hallituksen tavoitteena on 2 500 uuden hoiva-avustajan kouluttaminen vuosien 2022–2025 aikana. Tavoitteen saavuttamiseksi tarkoitukseen osoitettiin edellisten lisäksi vielä 8,475 milj. euroa kuluvaan

vuoden neljännessä lisätalousarviossa 800 uuden hoiva-avustajan kouluttamiseksi. Lisäyksestä 5,375 milj. euroa osoitettiin Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskuksen (JOTPA) hankkimaan koulutukseen ja 3,1 milj. euroa työvoimakoulutuksena järjestettävään ammatilliseen koulutukseen.

- Tuetaan hoiva-avustajasta lähihoitajaksi -opintopolkua mm. oppisopimus-koulutuksena.
- Valmistellaan sote-järjestämislain 59 § mukainen asetus täydennys-koulutuksen toteuttamisesta kaikille sote-ammattiryhmille.
- Valmistellaan mallit eri ammattiryhmien nopeille täydennyskoulutuksille sote-alalle palaaville sote-ammattihenkilöille.
- Lisätään kansallista ohjausta ammatti- ja erikoisammattitutkintojen hyödyntämisestä ja sisältöjen kehittämistä.
- Arvioidaan erikoistumiskoulutusten vastaavuutta työelämän ja henkilöstön tarpeisiin.
- Arvioidaan koulutuksen rakenteita ja koulutuspolkujen nopeuttamista siten, että osaavan työvoiman saatavuus paranee.
- Vahvistetaan erikoislääkärikoulutuksen kansallista ohjausta varmistamaan eri erikoisalojen tarpeeseen vastaaminen.

Ehdotukset vuosien 2024–2027 toimenpidekokonaisuuksista

Koulutusmäärät ja -sisällöt

Päätyvällä vaalikaudella tehdyt määräaikaiset koulutuslisäykset alkavat näkyä asteittain. Pysyvien ja määräaikaisten koulutuslisäyksiä tarpeen ja mahdollisuuksien arviointi ja pitemmän aikavälin ennakointi kussakin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmässä tehdään vuonna 2023. Sen pohjalta toteutetaan mahdolliset koulutusmäärien lisäämiset ja uudelleen suuntaamiset. Koulutusmäärien lisääminen edellyttää lisäresursseja korkeakouluille sekä ammatillisen koulutuksen järjestäjille.

Perustutkinnon ja sitä täydentävän koulutusjärjestelmän tasapainoa on tarkasteltava ammattiryhmittäin. Tutkintoa täydentävä koulutus pystyy vastaamaan joustavasti työelämän muuttuviin tarpeisiin ja lisää toiminnan tuottavuutta. Sen puuttuminen johtaa tilanteeseen, jossa hyvinvointialuiden ja muiden palveluntuottajien ratkaisut lisäävät alueellista epätasa-arvoa ja epätasa-arvoa eri ammattiryhmien välillä. Siksi on välttämätöntä arvioida mahdollisuudet tutkintoa täydentävän koulutusjärjestelmän muodostamiseksi sekä sen edellyttämä ohjausjärjestelmä ja rahoitustarve. Selvityksen pohjalta valmistellaan tutkintoa täydentävän koulutuksen järjestelmää sekä sen ohjausta ja rahoitusta koskevat esitykset. On palattava kysymykseen siitä, mikä on perustutkinnon ja sitä täydentävän koulutuksen suhde osaamistarpeisiin vastaamiseksi, missä vaiheessa koulutuksesta siirrytään työmarkkinoille ja miten tutkintoa täydentävä koulutus rahoitetaan ja ohjataan. Tarkastelussa tulee ottaa huomioon muun muassa osaamisen laatu ja mahdolliset vaikutukset ammattihenkilölainsäädäntöön. Erityisen tärkeää on vahvistaa täydentävän koulutuksen rahoitusta.

Hyvinvointialueilla ja muissa sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa toimii monen eri alan harjoittelijoita. Harjoittelu on monille ensikosketus sote-alan työhön ja työkulttuuriin. Harjoittelua on tarpeen yhtenäistää ja varmistaa tasalaatuisuutta sekä ammattiryhmien välillä että alueellisesti. Useiden ammattien kohdalla harjoittelukorvaus työnantajalle puuttuu vielä kokonaan. On tärkeää kehittää työpaikkojen toimintakulttuuria ja osaamisen johtamista tukemaan oppimista; esimerkiksi harjoittelunohjaus, harjoittelujen saatavuus, mentorointi, valmius ottaa vastaan moninaisemmista taustoista tulevia työntekijöitä ja tukea heidän oppimistaan. Harjoittelukorvausten laajentaminen edellyttää lisärahoitusta ohjaustoiminnan ja sen laadun varmistamiseksi kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien osalta.

2.2 Työnjaon ja tehtävärakenteen kehittäminen

Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen jatkossa edellyttää sote-ammattilaisten henkilöstöresurssin kohdentamista siten, että työnjaolla voidaan vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin parhaiten ja kaikkien työntekijäryhmien ammatillista osaamista hyödyntäen. Työ on aloitettu ikääntyneiden hoidon ja hoivan henkilöstöstä. Myös muiden kuin sote-alan ammattihenkilöiden työpanos on huomioitava.

lääkäiden palveluissa pulaa on erityisesti lähihoitajista, jotka muodostavat keskeisen osan näissä tehtävissä työskentelevistä ammattilaisista. Sen vuoksi on tärkeää mahdollistaa lähihoitajien keskittyminen koulutusta ja osaamista vastaaviin tehtäviin. Avustaviin tehtäviin suuntaava hoiva-avustajan tehtäväkuva on rakennettu juuri tätä silmällä pitäen. Hoiva-avustajien (kuten aiemmin hoitoapulaiset ja kotiaavustajat) lisääminen toimintayksiköissä mahdollistaa tätä työnjakoa.

Työnjaon ja tehtävärakenteen kehittämässä on tärkeää, että sote-ammattihenkilöiden työ kohdennetaan kunkin ammattiryhmän koulutusta vastaaviin tehtäviin. Tällä hetkellä kaikissa ammattiryhmissä työaika kuluu varsin paljon myös muihin tehtäviin. Siksi avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää on tarpeen lisätä tavoin, joilla asiakas- ja potilasturvallisuutta ei vaaranneta eikä kelpoisuusvaatimuksia alenneta. Näin ammattihenkilöiden työaika vapautuu välittömään asiakas- ja potilastyöhön.

Työnjakoa on tarpeen kehittää erityisesti suoraan asiakkaiden kanssa työskentelevien työntekijäryhmien sekä hallinnollisten ja tukipalvelujen välillä. Osastonsihteereille olisi mahdollista siirtää hallinnollisia tukipalveluita, kuten arkistopalveluita, talous- ja henkilöstöhallinnon, tekstinkäsittelyyn ja potilashallintoon liittyviä tehtäviä, sekä yleishallintoon ja asiakasmaksuihin liittyviä palveluita. Muulle henkilöstölle olisi mahdollista siirtää muita tukipalveluita ja hyödyntää henkilöstöä aula- ja vahtimestaripalveluissa, kiinteistöhuollon palveluissa, logistiikka- ja laitepalveluissa tai pesula- ja puhtauspalveluissa.

Tehtävärakenteen kehittäminen saattaa edellyttää säädösmuutoksia. Tehtävärakenteen kehittäminen tehdään yhteistyössä hyvinvointialueiden ja meneillään olevien kansallisten ohjelmien, kuten Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kanssa.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpano vuosina 2022–2023

- Lisätään hoiva-avustajien määrää avustaviin tehtäviin ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä ja tehdään linjaus hoiva-avustajien käytöstä kotihoidossa.
- Valvira on kesäkuussa 2022 yhdessä aluehallintoviranomaisten kanssa antanut ohjeen³ valvonnan linjoista hoiva-avustajien suhteen, mikä mahdollistaa hoiva-avustajien merkittävän lisäämisen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.
 - Alkusyksystä 2022 on selvitetty hoiva-avustajien tarvetta julkisissa ja yksityisissä palveluissa kyselyllä⁴.
 - 1.1.2023 voimaan tulevat sosiaalihuoltolain muutokset mahdollistavat hoiva-avustajien käytön myös kotihoidossa. Täsmennetään hoiva-avustajan tehtävät ja työskentelyn reunaehdot.

³ Valvira (2022). [Hoiva-avustajat vanhustenhuollon ympärivuorokautisten toimintayksiköiden henkilöstössä - valvontaviranomaisten lupa- ja valvontakäytännön uudelleenarviointi.](#)

⁴ THL tutkimuksesta tiiviisti 45/2022: [Hoiva-avustajia halutaan palkata lisää – esteenä heikko saatavuus.](#)

- Lisätään sosiaalisen toimintakyvyä edistävän henkilöstön, kuten kulttuurialan koulutettujen, käyttöä asiakkaiden tarpeisiin vastaavan työntekijäpohjan laajentamiseksi (Vanhuspalvelulain 3 a §).
 - Alkusuksystä 2022 on selvitetty sosiaalisen toimintakyvyn henkilöstön käyttöä ja lisäspotentiaalia julkisissa ja yksityisissä palveluissa kyselyllä.
 - Selvitetään mahdollisuudet yhtenäiseen linjaukseen, toteutetaan pilotteja ja yhtenäistetään valvontakäytäntöjä.
- Lisätään asiakkaan kotiin tuotavaa perhehoitoa erityisesti omaishoidon vapaapäivien toteuttamisessa. Työnjakoa selkiytetään kotihoidon ja niin sanottujen kiertävien perhehoitajien välillä.
- Täsmennetään sote-ammattihenkilöiden välistä työnjakoa, kuten:
 - suoravastaanottojen käytön laajentamisen mahdollisuus,
 - sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien työnjako,
 - hoitotyön ammattihenkilöiden välinen työnjako, sekä
 - hoitotyön ammattihenkilöiden ja lääkäreiden työnjako.
- Täsmennetään sote-ammattihenkilöiden sekä tukipalveluhenkilöstön välistä työnjakoa, kuten
 - hallinnolliset tukipalvelut, kuten osastonsihteerit: erilaiset kirjaamiseen, raportointiin, arkistointiin ym. liittyvät tehtävät, sekä
 - muut tukipalvelut: kuljetus-, logistiikka-, ravistemus- ym. palvelut.
- Ammattihenkilöiden työ kohdennetaan koulutusta vastaavaan työhön ja avustavan sekä tukipalveluhenkilöstön määrää lisätään. Selvitetään avustavan henkilöstön tehtäviä ja määrällisiä tarpeita.
- STM antaa ohjeen ammattihenkilölainsäädännön soveltamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävärakenteiden ja tehtäväjaon toimintamallien kehittämisessä. Ohjetta tuetaan Usein kysytyt kysymykset -palstalla, jonne voi lähettää kysymyksiä käytännön työnjaosta.
- Julkaistaan kartoitus sote-alan toimintamalleista työnjaossa ja yhteistyössä.

Ehdotukset vuosien 2024–2027 toimenpidekokonaisuuksista

Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen jatkossa edellyttää sote-ammattilaisten henkilöstöressurin kohdentamista siten, että työnjaolla voidaan vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin parhaiten ja kaikkien työntekijäryhmien ammatillista osaamista hyödyntäen. Työnjako sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä sekä ammattihenkilöiden ja muun henkilöstön välillä on mietittävä uudelleen. On tärkeää, että kukin ammattiryhmä tekee koulutuksensa ja osaamisensa mukaista työtä. Kunkin ammattiryhmän työnkuvan selkiyttäminen ja vaikuttavat toimintamallit lisäävät myös houkuttelevuutta. Samaan aikaan on pystyttävä siirtämään erityisesti avustavia tehtäviä muunlaisen koulutuksen saaneille tai vähemmän koulutetuille; näitä tehtäviä löytyy välillisestä asiakas- ja potilastyöstä.

Työnjakoa ja tehtävärakenteita moniammatillisuuden lisäämiseksi kehitetään edelleen yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa, jotta asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin voidaan vastata kokonaisvaltaisemmin. Samoin jatketaan työntekijäryhmien välisten vaikuttavaksi osoitettujen moniammatillisten yhteistyö- ja tiimimallien kartoitusta ja yhteiskehittämistä hyvinvointialueilla.

Myös monialaista esihenkilötyötä on tarpeen kehittää. Sosiaalihuollon, lääketieteellisen johdon ja hoitotyön johdon monialaista yhteistyötä ja työjakoa kehitetään yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Työssä on huomioitava lainsäädännön asettamat reunaehdot (substanssilainsäädäntö, ammattihenkilölainsäädäntö). Esihenkilötyön kehittäminen edellyttää myös sitä, että esihenkilöt voivat kohdentaa nykyistä suuremman osan työajastaan tehtäväsältöjen, osaamisen ja henkilöstön johtamiseen.

Tarpeet lainsäädännön uudistamiselle selvitetään tarkoituksenmukaisten tehtäväjakojen toteuttamiseksi ja ryhdytään selvityksen mahdollisesti edellyttämiin toimenpiteisiin.

2.3 Kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto

Useissa sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä ulkomaisen työvoiman osuus on nykyisin 3-4 % luokkaa. Asiantuntijakeskusteluissa syksyllä 2021 todettiin, että arvio kansainvälisen rekrytoinnin tarpeesta olisi ainakin 10 % alan kokonaistarpeesta vuoteen 2030 mennessä. Jos kokonaistarpeeksi määriteltäisiin esimerkiksi valtiovarainministeriön vuonna 2020 esittämä 200 000 henkilöä vuoteen 2035 mennessä, kansainvälisen rekrytoinnin tarve

olisi siten 20 000 henkilöä. Tämä merkitsee sitä, että alan työyhteisöjen olisi tarpeen ottaa lyhyessä ajassa merkittävä harppaus kansainvälistymisessä. Sote-alan ammattilaisten maahanmuuton onnistunut lisääminen edellyttää lisää toimia myös valtiolta.

Laillistamisen ja sitä tukevan koulutuksen kehittäminen on edellytys sille, että kasvaviin kansainvälisen rekrytoinnin tarpeisiin voidaan vastata. Laillistamisen ja työmarkkinoille pääsyn nopeuttaminen, työssä tapahtuvan oppimisen hyödyntäminen, koulutustarjonnan skaalautuminen ja valtakunnallinen digitaalinen palvelutarjonta ovat keinoja tavoitteeseen pääsemiseksi. Lisäksi Suomessa on ulkomaisen koulutuksen saaneita henkilöitä, joiden pätevyyden tunnistamista tulisi tehostaa, jotta he voivat työllistyä osaamistaan vastaaviin tehtäviin. Viimeisimpänä tärkeänä ryhmänä ovat tilapäistä suojelua saavat ukrainalaiset, joista pienellä osalla on valmiiksi sote-alan koulutus.

On tärkeää, että maahan tulevat koulutetut ammattilaiset rekrytoidaan siten, että tavoitteena on siirtyä mahdollisimman nopeasti koulutusta vastaaviin työtehtäviin (esimerkiksi sairaanhoitajat tekevät lähtökohtaisesti sairaanhoitajan töitä). Lisäksi on huomioitava eettisen rekrytoinnin periaatteet, kuten lähtömaan oma tarve koulutetuille ammattilaisille.

Tällä hetkellä pätevöittävä koulutusta järjestetään hanke pohjaisesti erilaisilla rahoitusratkaisulla. Hanke pohjaisuus aiheuttaa ongelmia jatkuvuuteen, saavutettavuuteen ja mahdollisesti myös tarjonnan löydettävyyteen. Koulutusta tarjoavien korkeakoulujen asiantuntemusta tuhrautuu hankehakemuksiin sekä eri hankekausien yli siirtyvien opiskelijoiden uudelleenohjaamiseen. Valtiontalouden tarkastusvirasto on julkaissut joulukuussa 2022 tarkastuskertomuksen työvoiman maahanmuutosta ja sen liitteenä on erillinen sote-alan kansainvälistä rekrytointia koskeva osa.⁵ Myös tarkastuksessa pätevöitymispolku nostetaan keskeiseksi ratkaistavaksi haasteeksi.

Syksyllä 2022 sairaanhoitajien pätevöitymiskoulutusta järjestettiin Metropolia-ammattikorkeakoulun Career Boost -sairanhoitajien pätevöitysohjelman puitteissa opetus- ja kulttuuriministeriön jatkuvan oppimisen hankerahalla, jossa asiakkaita on yli tavoitemäärän. Tavoitteena oli 40 hlöä/vuosi, mutta osallistujia on jo 71. Jatkuvan oppimisen palvelukeskus (JOTPA) rahoitti heinäkuussa 2022 ammattikorkeakouluja sosiaali- ja terveysalan pätevöitymiskoulutuksen tarjoamisessa. Rahoitusta saivat Diakonia-ammattikorkeakoulu, Laurea-ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu (jatkaa Career Boost-hankkeen työtä).

5 Valtiontalouden tarkastusvirasto (2022). [Ulkomaisen työvoiman rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle.](#)

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpano vuosina 2022–2023

- Vahvistetaan tietopohjaa sote-alan kansainvälisen rekrytoinnin toimenpiteiden tueksi.
- Toteutetaan kansainvälisten parhaiden käytänteiden esikuva-analyysi (syyskuu 2022).
- Laaditaan toteutussuunnitelma laillistusprosessin ja sitä tukevan pätevytymiskoulutuksen kehittämiseksi ja vakinaistamiseksi (lokakuu 2022 ja jatkuu vuonna 2023).
- Käynnistetään lähtömaakoulutuspalvelutuotteen valmistelu ja vakinaistaminen EU/ETA-alueella (palvelutuote on käynnissä).
- Käynnistetään tunnustelut kahdenvälisistä sopimuksista kansainväliseen työnvälitykseen 1-2 kolmannen maan kanssa (käynnistyy keväällä 2023).
- Käynnistetään työnvälityspalvelun kehittämishanke rekrytointiin kolmansista maista. Kehittämishanke tarvitsee rahoituksen.
- Selvitetään mahdollisuudet toimeentuloedellytysten tarkasteluun perheenyhdistämisen kannalta työperusteisten lupien näkökulmasta. Maahanmuuttovirasto päivitti syksyn 2022 aikana nykyistä toimeentulo-ohjetta. Lisäksi VN TEAS -selvitys toimeentuloedellytyksen kehittämisestä on käynnistymässä keväällä 2023.
- Laaditaan kansainvälisen rekrytoinnin toimijoiden käyttöön vastuullisuussuositukset eettisen rekrytoinnin tueksi erityisesti työvoiman hyväksikäytön torjunnan näkökulmasta (valmistuu helmikuussa 2023).

Vuoden 2022 aikana käynnistetyt nopeat toimenpiteet pätevyitysmiskoulutuksen kehittämiseksi

Pätevyitysmiskoulutuksen kehittämiseksi on tarpeen käynnistää nopeita toimenpiteitä valtiontalouden tarkastusviraston raportissakin esiin tuotuihin haasteisiin vastaamiseksi. Neljännessä lisätalousarvioesityksessä 2022 ehdotetaan EU/ETA-maiden ulkopuolella sosiaali- ja terveysalan koulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien ammatinharjoittamiskeuteen liittyvän pätevyitysmiskoulutuksen kehittämisen käynnistämiseen 0,5 milj. euroa. Tällä rahoituksella pyritään kehittämään valtakunnallisesti kattavan pätevyitysmiskoulutuksen tarjontakokonaisuusmalli, jossa on integroituna kielenopetus. Mallia kehitetään ottaen huomioon ammattikorkeakoulujen jo olemassa olevat pätevyitysmiskoulutusmallit.

Koulutus- ja työperusteisen maahanmuuton valtiosihteeriryhmä linjasi kokouksessaan 23.11.2022 asiantuntijaryhmän perustamisesta valmistelemaan sote-alan laillistamisprosessin ja pätevyitysmiskoulutuksen sujuvoittamiseen tarvittavat yksityiskohdat ja turvaamaan työn tehokas käynnistyminen. Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa ryhmän vuoden 2023 alussa.

Ehdotukset vuosien 2024–2027 toimenpidekokonaisuuksista kansainvälisen rekrytoinnin edistämiseksi

Laillistamisprosessi ja pätevyitysmiskoulutus

Laillistamisprosessin ja sitä tukevan pätevyitysmiskoulutuksen kehittäminen on edellytys sille, että kasvaviin kansainvälisen rekrytoinnin tarpeisiin voidaan vastata. Suomeen houkuteltavien sote-alan ammattilaisten lisäksi toimivat menettelyt edesauttavat Suomessa jo olevien ammattilaisten työllistymistä koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Sujuvan pätevyitysmiskoulutuksen takaamiseksi vuoteen 2027 mennessä tulee resursoida ja toteuttaa lukuisia toimenpiteitä. Vuonna 2023 tehtävän pätevyitysmiskoulutuksen valtakunnallisen vastuutahon määrittelyn jälkeen on varmistettava resurssit koulutuksen pysyvään tarjontaan ja riittävien harjoittelupaikkojen varmistamiseen yhteistyössä korkeakoulujen ja työnantajien (esim. hyvinvointialueet, yksityiset työnantajat jne.) kanssa. Osana pätevyitysmiskoulutuksen kehittämistä on kehitettävä myös koulutukseen sisältyvää ammatillista kielikoulusta ja sen järjestämistä. On myös määriteltävä, miten pätevyitysmiskoulutuksen aikaiset kustannukset jakautuvat ja miten toimeentulo koulutuksen aikana turvataan. On välttämätöntä sujuvoittaa laillistamisprosessia, tarkastella sen hinnoitteluperusteita ja kehittää sähköistä asiointia, mutta nämä edellyttävät lisärahoitusta.

Oleskelulupa sujuvasti työntekijälle perheineen

Osana koulutus- ja työperusteisen maahanmuuton yleistä edistämistä tavoitteena on, että näillä perusteilla tehdyt oleskelulupahakemukset ratkaistaan jatkossa keskimäärin enintään yhdessä kuukaudessa. Järjestelmiä ja toimintatapoja on viime vuosina lupaviranomaisissa kehitetty, ja käsittelyajat ovat jo merkittävästi lyhentyneet huolimatta samanaikaisesta päätösmäärien kasvusta. Kehitystyötä on edelleen jatkettava, jotta lupamenettely ei muodostu pullonkaulaksi kansainvälisille rekrytoinneille millään toimialalla. Lisäksi osana ensi hallituskaudelle suunniteltua ulkomaalaislain kokonaisuudistusta on syytä pohtia nimenomaan sote-alaan liittyen, tarvitaanko työperusteisten lupien järjestelmään erityistä joustavuutta huomioimaan esimerkiksi oleskelun alkuun sijoittuvan pätevyöitymisjakson. Oleskelulupamenettelyn ohella on poikkihallinnollisesti varmistettava nykyistä sujuvampi pääsy yhteiskunnan palveluihin (ml. henkilötunnuksen saatavuuden nopeuttaminen, tunnistautumiskaisujen kehittäminen).

Perheenjäseniä koskeva toimeentuloedellytys ja erityisesti sen soveltamiseksi asetetut tulorajat on tunnistettu hidasteeksi työvoiman maahanmuutolle yleisesti ja myös erityisesti sote-alan ammattilaisten osalta. Myös valtiontalouden tarkastusviraston raportissa tämä ongelma nostetaan keskeiseksi. Ulkomaalaislain kokonaisuudistuksessa perheenjäsenten toimeentuloedellytystä on tarpeen tarkastella erityisesti työvoiman maahanmuuton edistämistavoitteiden näkökulmasta, mukaan lukien sote-alan osaajapulaan vastaaminen. Valmistelua on tarkoitus pohjustaa VN TEAS -selvityksellä alkaen vielä tämän hallituskauden aikana.

Kansainvälistä rekrytointia tukevat toimet lähtömaissa ja Suomeen saapumisen jälkeen

Sote-alan kansainvälisiä rekrytointihankkeita toteutetaan jo työnantajien tarpeiden mukaisesti niin EU/ETA-alueella kuin kolmansissa maissa. Valtion toiminta kansainvälisten rekrytointien tukemiseksi on vasta käynnistymässä. Sen tueksi on syksyllä 2022 valmistunut kansainvälisten käytäntöjen esikuva-analyysi. Valtio voi tuottaa lisäarvoa erityisesti solmimalla kahdenvälisiä sopimuksia lähtömaiden kanssa eettisen ja vaikuttavan rekrytoinnin varmistamiseksi. Vuosina 2024–2027 tuleekin jatkaa sote-alan kansainvälisten rekrytointien kahdenvälisten sopimusten valmistelua ja solmimista ensimmäisten kumppanimaiden kanssa saatavien kokemusten pohjalta. Samanaikaisesti on valmisteltava läh- tömaakoulutuspalvelutuotteen laajentaminen näihin maihin.

Seuraavalla hallituskaudella tarvitaan periaatteellinen linjaus siitä, kuinka suurin panostuksin sote-alan kansainvälisiä rekrytointeja tuetaan valtion toimin tai kustantamana. Edellä kuvattujen kahdenvälisten sopimusten sisältö käytännössä määrittäyty tämän linjauksen mukaisesti. Niin haluttaessa on mahdollista kehittää selvästi nykyistä tiiviimpää yhteistyötä lähtömaissa, kuten oppilaitos- ja korkeakoulu yhteistyö ammatillisen ja

kieellisen pätevyyden kehittämiseksi hyvissä ajoin ennen maahantuloa (vrt. esim. Saksan käyttämä Triple Win -malli). Toisaalta, ja erityisesti jos päädytään rajallisempaan resursointiin, on perusteltua priorisoida niitä toimenpiteitä, joihin juuri valtion toimin saadaan suurin vaikuttavuus ja joilla voidaan eniten helpottaa maahanmuuttoprosessia ja vähentää tulijalle koituvia riskejä ja kustannuksia. Tietopohjaa toimien suuntaamiseksi vahvistetaan vielä tällä hallituskaudella tehtävillä haastattelu- ja kyselytutkimuksilla sote-alan työnantajille ja työntekijöille.

Lähtömaissa toteutettavien rekrytointi- ja koulutustoimien sekä sujuvien lupa- ja laillistamismenettelyiden lisäksi valtion tukea voidaan tarvita erityisesti Suomeen asettautumisen ja kotoutumisen edistämiseksi, jotta Suomeen tulleet ammattilaiset myös jäisivät maahan ja tulisivat tasa-arvoiseksi osaksi työyhteisöjä. On myös huomioitava, että eri kolmansista maista tulevien henkilöiden haasteet esimerkiksi pätevytyksen saamisessa voivat olla keskenään erilaisia. Kielitaidon kehittymisen tuki on sote-alalla erityisen tärkeää ja tarpeet ovat usein pitkäkestoisia. Toimivat ratkaisut edellyttävät riittävää julkista resursointia sekä tiivistä yhteistyötä valtion, kuntien ja työnantajien kesken.

3 Työn vaikuttavuuden parantaminen

Strateginen kärki koskee digitalisaation ja uusien toimintatapojen hyödyntämistä, palveluiden yhteensovittamista ja monialaista yhteistyötä sekä vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista. Kärjessä on kyse myös henkilöstöressurssien kohdentamisesta siten, että niillä parhaiten voidaan vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin ja että kaikkien työntekijäryhmien osaaminen hyödynnetään tehokkaasti. Näitä tavoitteita edistetään paitsi sote-uudistuksessa myös useassa muussa lähivuosina käynnissä olevassa ohjelmassa ja hankkeessa (laajoja kattohankkeita mm. Suomen kestävän kasvun ohjelma sekä Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma).Tiiviissä yhteistyössä niiden kesken etsitään synergiaa, joka edistää työn vaikuttavuutta ja sote-henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta. Erityisesti viedään eteenpäin sellaisia asioita, jotka vapauttavat sote-henkilöstön aikaa asiakas- ja potilastyöhön ja toiminnan ja osaamisen kehittämiseen.

3.1 Digitalisaatio ja sen edellyttämä osaaminen

Parhaimmillaan digitalisaatiolla nopeutetaan, parannetaan ja tehostetaan sote-palveluita ja lisätään niiden saavutettavuutta myös haja-asutusalueilla. Digitalisaatio mahdollistaa myös uudenlaisia palveluita. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista toimintakulttuurin ja -tapojen muutosta sisältäen myös koko henkilöstön digiosaamisen. Olennaista on henkilöstön vahvempi osallistaminen toiminnan kehittämiseen ja jopa uusien (digi)ratkaisujen innovointiin, turhien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja -datan liikkuvuuden ja hyödyntämisen raja-aitojen purkaminen sekä asiakkaan tukeminen itsenäiseen hyvinvoinnista huolehtimiseen tiedon, teknologian ja vertaistuen avulla.

Koronapandemia on lisäksi korostanut yhtenäisten toimintaprosessien kehittämisen ja digitaalisten palveluiden asianmukaisen käyttöönoton merkitystä. Jos henkilöstön digiosaaminen ei ole ajan tasalla, perehdyttäminen ei ole riittävää eikä tue digipalveluiden käyttöönottoa, voi digipalveluista tulla perinteisten palveluiden kanssa päällekkäisiä, henkilöstölle lisärasitetta tuovia ja pikemminkin voimavaroja heikentäviä kuin niitä lisääviä. Myös laitteiden ja ohjelmistojen on oltava ajan tasalla.

Digitalisaation ja teknologian hyödyntämiseen liittyvää kehittämistyötä tehdään sote-organisaatioissa paljon. Joitakin asioita on jo laajasti käytössä, kuten sähköiset tietokannat ja toiminnanohjausjärjestelmät, etäkokoukset ja digitaaliset palvelukanavat.

Tulevaisuuden teknologian kehitys saattaa myös mahdollistaa robottien ja tekoälyä hyödyntävien sovellusten käyttämistä työn tukena. Tietojärjestelmiä ja terveysdatan hyödyntämisen tapoja kehitetään jatkuvasti. Osaamistarpeita kasvattaa myös järjestelmien yhtenäistäminen monilla hyvinvointialueilla. Vaikuttavuuden ja henkilöstön riittävyuden kannalta tärkeää on, että uusille innovaatioille on tilaa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä. Esimerkiksi kotihoidossa on pystytty joillain alueilla korvaamaan hieman yli 10 % käynneistä etätapaamisilla. Kysymys ei ole kuitenkaan vain esimerkiksi matkustusaikojen pois jäännistä, vaan etäyhteys mahdollistaa tapaamisen myös aiempaa useammin ja erilaiset sosiaaliset tapahtumat, joihin voi osallistua useampia asiakkaita. Teknologian hyödyntäminen kannattaa silloin, kun sillä voidaan vastata asiakkaiden tarpeisiin ja helpottaa työntekoa.

Digitalisaatio ja uusi teknologia luovatkin uusia mahdollisuuksia palveluiden parantamiseksi ja sote-henkilöstön tarpeen vähentämiseksi. Kun otetaan käyttöön erilaisia digiratkaisuja, on kuitenkin samanaikaisesti tärkeää pystyä myös aidosti vertailemaan niiden aiheuttamia kokonaiskustannuksia erityisesti henkilöstöressurssien käytön ja sitovuuden näkökulmasta. Kaikkea ei voi korvata digipalveluilla ja on ymmärrettävä asiakkaiden osaaminen ja jopa fyysinen kunto.

Digitaalisten palveluiden ja uuden teknologian kohdalla keskeistä on myös digiturvallisuuden ja luottamuksen säilyttäminen. Digiturvallisuuteen kuuluu tarvittava tietoturva-, tietosuoja- ja riskienhallintaosaaminen, sekä toiminnan jatkuvuus ja varautuminen. Tietoturvallisessa toimintatavan luomisessa palvelun tuotantoon tarvitaan monia yhtäaikaista onnistumisia: valmistautumista suunnitelmien ja laitteiden tasolla, yhteisten pelisääntöjen ja käytänteiden jalkauttamista ja tarvittavan osaamisen varmistamista koulutuksella. Vain osaava henkilökunta voi antaa tukea asiakkaalle tietoturvalliseseen sähköiseen asiointiin.

Esimerkkejä digitalisaation ja sen edellyttämän osaamisen edistämisestä eräissä muissa ohjelmissa ja hankkeissa on esitelty liitteessä 1.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpano vuosina 2022–2023

- Arvioidaan digiratkaisuja ja -palveluita koskevat lainsäädäntöä edellyttävät muutokset, kuten;
 - Osallistutaan selvitykseen sote-palveluissa käytettävien digitaalisten ratkaisujen, terveysteknologian ja niiden sääntelyn täsmentämisestä osana iäkkäiden palveluiden lakiuudistusta (syksy 2022). Työ jatkuu seuraavalla hallituskaudella.
 - Osallistutaan selvitykseen siitä, milloin sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa on kyse julkisesta hallintotehtävästä. Samalla tarkastellaan laajemmin digiratkaisuja koskevaa sääntelytarvetta, esimerkiksi etävastaanottojen osalta (syksy 2022).
 - Osallistutaan selvitykseen potilastietojen käsittelystä ja automaattisesta päätöksenteosta osana digitaalisten työkalujen käyttöä (tähän liittyvä työ ja aikataulu tarkentuu).
 - Osallistutaan, hyödynnetään ja edistetään poikkihallinnollisen Digitalisaation edistämisen -ohjelman lainsäädäntötyöryhmän linjaesityksiä digitalisaation edistämiseksi. Työryhmän toimikausi päättyy keväällä 2023.

- Toteutetaan digitalisaatiota ja sitä koskevien toimintatapojen ja -kulttuurin edistämistä tukeva laaja koulutus- ja kehittämiskokonaisuus tiiviissä yhteistyössä sote-toimeenpanon, hyvinvointialueiden, sidosryhmien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa vuonna 2022 aloitettavan selvityksen pohjalta. Selvityksen kohteena on tuottaa käsikirja sekä erilaisista keinoista edistää tarvittavaa digiosaamista työn ohessa, vertais- ja lähituen avulla että toimivista keinoista saada aikaan merkittäviä edistysaskelia digikyvykkyudessa, digiosaamisessa ja kehittämisen kulttuurissa.

Ehdotukset vuosien 2024–2027 toimenpidekokonaisuuksista

Lainsäädäntö

Digitalisaatio tukee sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kansallisesti ja etenkin alueellisesti toteuttamaa palvelujen ja toiminnan kehittämistä. Se auttaa osaltaan saavuttamaan muita kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllisiä ja kehittämiseen liittyviä tavoitteita ja muodostamaan asiakkaalle yhdenmukaisen kokonaisuuden.

Digiratkaisuja ja -palveluita koskevien lainsäädäntöä edellyttävien muutosten tekeminen ja digitalisaation hyödyntämisen lainsäädännöllisten esteiden purkaminen vielä vahvemmin ovat edellytyksiä digitalisaation ja teknologisten ratkaisujen hyödyntämiselle. Lainsäädännön kehittäminen edistää digiratkaisujen ja -palvelujen ensisijaisuutta ja yhtenäistää palvelujen kehittämistä ja tarjontaa sekä edistää yhteisten digitaalisten palveluiden/palvelupolkujen syntymistä, ottaen kuitenkin huomioon ne väestöryhmät, joilla ei ole valmiuksia digipalvelujen käyttöön. Kehitystyötä on edelleen jatkettava tarvittavien muutosten ja tavoiteltujen hyötyjen mahdollistamiseksi. Tämä edellyttää resursointia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistuksen toinen osa käynnistetään ensi hallituskaudella. Kehitetään tiedonhallintaan liittyvää sääntelyä ja täydennetään sote-integraatiota ja muiden toimialojen kanssa tehtävää yhteistyötä tukevaa lainsäädäntöä.

Tarvittavat lainsäädäntömuutokset teknologisten ratkaisujen käyttämisestä ihmisen hoidon tukena kotona hänen yksityisyyden suojaansa kunnioittaen tehdään ensi hallituskaudella, mitä ennen jatketaan säädösvaihtoehtojen sekä eri teknologisten ratkaisujen selvittämistä. Lisäksi tekoälyn ja muun uuden teknologian hyödyntämistä ja yhteensovittamista edistetään valmisteilla olevan EU-sääntelyn kanssa.

Digitalisaation ja sen edellyttämän osaamisen edistäminen yhteistyössä hyvinvointialueiden, Suomen kestävän kasvun ohjelman ja keskeisten toimijoiden kanssa

Digitaalisessa palvelutarjonnassa ja -ratkaisuissa on paljon vaihtelua hyvinvointialueittain. Erilaiset etähoitopalvelut tai -vastaanotot ovat kehittyneet, laajentuneet ja yleistyneet merkittävästi. Palveluja on myös laajennettu uusiin toimintoihin. Sähköiseen asiointiin liittyy edelleen erilaisia esteitä ja käyttäjien huolia, ja mahdollinen käytännön työntekijöitä auttava valtakunnallinen strategia tukisi palvelujen kehittämisessä ja eri käyttäjäryhmien huomioimisessa.

Osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (2022–2025)⁶ lisätään uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kestävän kasvun ohjelmassa edistetään ja rahoitetaan tulevalle hallituskaudella mm. tuottavuuden parantamista johtamisen ja prosessien kehittämisen keinoin kehittämällä asiakas- ja palveluohjauksen moniammatillisia toimintamalleja, joihin sisältyy digitaalisten ratkaisujen kehittäminen,

6 Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). [Suomen kestävän kasvun ohjelma](#).

mukaan lukien asiakkuussegmentointi. Lisäksi ohjelmassa kehitetään kansallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptia ja digitaalisia työkaluja (ml. proaktiivinen terveysriskeihin puuttuminen).

Eri sote-ammattilaisten kirjaamiskäytännöt vaihtelevat. Suomen kestävän kasvun ohjelmassa hyvinvointialueiden sote-ammattilaisten kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaistetaan sekä oppilaitoksia perehdytetään hyvään kirjaamiseen ja opetetaan erilaisten olemassa olevien tietojärjestelmien ja teknologian käyttöön. Ohjelmassa myös tuetaan ammattilaisten digiosaamista, joka käsittää sekä ammattilaisten digitaalisten palvelujen käyttöönoton tuen että ammattilaisten käytön tuen toimintamallit, mm. digimentorointi-toimintamalli. Ohjelma ei kuitenkaan rahoita koulutusta henkilöstön digiosaamisen lisäämiseksi.

Osana hyvinvointialueiden ohjausta toteutetaan digitalisaatiota ja sen edellyttämää osaamista koskevaa kehittämistyötä tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja eri palveluntuottajien kanssa. Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmassa käynnistettävän koulutus- ja kehittämiskokonaisuuden toimintamuotoja ovat digiosaamisen parantamiseen liittyvät yhteiskehittämishankkeet, pilotoinnit, oppimisverkosto ja selvitykset. Lisäksi koordinoidaan ja mahdollistetaan Suomen kestävän kasvun -ohjelman verkostojen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja ohjelman sidosryhmien kanssa eri alueiden hyviä käytäntöjä ja tuotoksia koskevan tiedon jakaminen ja seuranta.

Ikääntyvien kotona asumista tukevan ja kotihoidon työtä helpottavan teknologian käyttöönottoa tehostetaan tulevalla hallituskaudella. Tunnistettuja vaikuttavia toimintamalleja ja niiden levittämistä ja juurruttamista pysyvään käyttöön tuetaan hyvinvointialueilla. Ikä-tekniologiatoimijoiden yhteistyötä ja keskinäistä tiedonjakoa edistetään teknologiaratkaisujen kehittämisen, käyttöönoton ja arvioinnin sujuvoittamiseksi. Toimintaa koordinoi THL.

Keväällä 2023 alkavassa VN TEAS -hankkeessa selvitetään kotisairaaloiminnan erilaisten mallien soveltuvuutta ja kustannusvaikuttavuutta eri potilasryhmien tarpeisiin. Selvitykseen kuuluu teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet ja sen vaatimat koulutukset sekä kotisairaaloiminnan henkilöstövaikutukset. Toinen VN TEAS -hanke tuottaa tietoa ikä-tekniologian ja ikääntyvien digipalveluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioinnista ja miten arviointitietoa tulisi hyödyntää kunnissa ja hyvinvointialueilla niiden varautuessa väestön ikääntymiseen. Selvitykset valmistuvat vuosien 2024 ja 2025 loppuun mennessä.

3.2 Palveluiden yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö

Jotta eri sosiaali- ja terveyspalvelut muodostaisivat asiakkaan tai potilaan näkökulmasta toimivan kokonaisuuden, niitä on sovittava yhteen (*integraatio*). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021, 10 §) mukaan tulevilla hyvinvointialueilla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen vähentää päällekkäistä toimintaa ja luo jatkuvuutta, mikä vaikuttaa kustannuksiin, tarvittaviin resursseihin sekä palvelun laatuun ja asiakastyytyväisyyteen.

Palvelujen yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö edistävätkin niin sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuutta. Ilman parantuvaa palveluintegraatiota on vaikea turvata yhdenvertaisia ja laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, edistää ehkäisevää ja ennakkoivaa toimintaa, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti koko palveluketjussa tai vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin sekä hillitä kustannusten kasvua. Palvelujen parempi yhteensovittaminen säästää resursseja ja sen avulla pystytään tehokkaammin vastaamaan erilaisten asiakkaiden palvelutarpeisiin. Lisäksi mitä paremmin pystytään ehkäisemään palvelutarpeiden syntyä, sitä parempi vaikuttavuus on myös sote-henkilöstön riittävyyteen jatkossa. Yhteen sovitetuista palveluista hyötyy erityisesti palvelujen käyttäjät, jotka käyttävät paljon tai monialaisesti palveluja.

Vaikuttavuusperustaisuuden ytimessä ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus, vaan asiakkaan tai potilaan saama terveys- tai hyvinvointihyöty sekä palvelun laatu, jotka syntyvät koko palveluketjun työn tuloksena. Näin on, koska ohjauksella tavoitellaan asiakkaille ja potilaille parempaa terveydentilaa ja hyvinvointia. Ensisijaista on mahdollisimman kustannusvaikuttavien, eli kansalaisten toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia parantavien palvelujen tarjoaminen käytettävissä olevilla resursseilla. Tämän ydinkysymyksen tavoitteellinen ja johdonmukainen lähestyminen edellyttää tietoa kustannuksista, asiakkaiden ja potilaiden raportoimista vaikuttavuusmittareista, kuten elämänlaadusta, sekä kliinisistä vaikuttavuusmittareista, kuten hoitotasapainon toteutumisesta. Asiakas- ja potilaslähtöisyys korostuu, koska asiakkaille ja potilaille merkitykselliset asiat ovat sekä ohjauksen tavoitteena että konkreettisena osana ohjauksen toteuttamista. Asiakkaan saama hyöty on myös selkeä yhteinen tavoite eri ammattilaisille ja organisaatioille.

Julkisen organisaation tuottavuudessa on kysymys panos-, prosessi-, tuotos-, vaikutusketjusta. Tuloksellisuus tarkoittaa julkisen organisaation kykyä onnistua palveluiden järjestämisessä taloudellisesti

- vaikuttavuuden
- palvelun laadun
- toimintaprosessien sujuvuuden sekä
- henkilöstön aikaansaannoskyvyn suhteen.

Tärkeimpiä keinoja vähentää henkilöstötarvetta ovat muun muassa systemaattinen asianmukaisten hoito- tai asiakassuunnitelmien käyttöönotto yli organisaatorajojen, palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittely sekä paljon palveluita tai monialaisia palveluita tarvitsevien varhainen löytäminen. Keskeisiä ovat myös uusien toimintatapojen ja uuden teknologian hyödyntäminen, sekä eri ammattilaisten välinen hyvä yhteistyö, jota tarvitaan toimintaa kehitettäessä ja haasteita ratkottaessa.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpano vuosina 2022–2023

- Selvitetään tarpeet muokata koulutusta ja organisaatioiden toimintakulttuuria paremmin vastaamaan tarvittavaa työnjakoa ja yhteistyötä. Selvitys sote-integraation edellyttämästä monialaisesta yhteistyöosaamisesta on valmisteltu yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kanssa ja julkaistiin alkusyksystä 2022.
- Osallistutaan kansalliseen palveluiden yhteensovittamista tukevaan työhön hyödyntäen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman sekä Suomen kestävän kasvun ohjelman kokemuksia ja tuloksia palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantamisen osalta.
- Vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä so- ja te-sektorien välillä ja vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon välistä tiedonsaantioikeutta sekä monialaiseen yhteistyöhön liittyviä kirjaamiskäytäntöjä osana sote-tiedonhallintasäädösten kokonaisuutta.

- Keväällä 2023 selvitetään monialaiseen yhteistyöosaamiseen liittyen systemaattinen kuvaus ja arviointi erilaisista tiimityömalleista. Selvityksen perusteella suunnitellaan jatkotoimet ja edistetään toimivia elementtejä.
- Osallistutaan sote-integraation tutkimuksen seurantaan.
 - Hallitusohjelman mukaisesti rahoitetaan sote-integraation tutkimusta vuosina 2022–2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta erityisesti muun muassa integraation vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden sekä hyvinvointialueiden organisoitumisen ja integraation johtamisen näkökulmista.

Ehdotukset vuosien 2024–2027 toimenpidekokonaisuuksista

Palveluiden yhteensovittamiseen ja monialaiseen yhteistyöhön liittyvää kehittämistyötä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Uuden elementin tuo mukanaan TE-palvelujen siirto kunnille, joka hallituksen esityksen mukaan tapahtuisi 1.1.2025.

Sote-järjestämislain 10 § mukaan hyvinvointialueella itsellään on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä eri asiakasryhmien että yksittäisen asiakkaan kohdalla. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrätietoinen kehittäminen eri ammattilaisten yhteistyötä, osaamista ja uutta teknologiaa hyödyntäen paitsi parantaa asiakkaan saamaa palvelua ja järkevöittää toimintaa, vapauttaa myös voimavaroja ja mahdollistaa myös niiden suuntaamista tarpeen mukaisesti.

Yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kokonaisuudistuksen seuraavan vaiheen kanssa seuraavalla hallituskaudella laaditaan monialaisiin hoito- ja asiakassuunnitelmiin liittyvää sääntelyä, jolla pyritään edistämään ja helpottamaan yhteistyötä, sekä parantamaan palveluiden vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Asiakassuunnitelmia koskevia säädöksiä on useissa eri laeissa ja asetuksessa, jolloin kokonaiskuvan muodostaminen sekä eri lakien soveltaminen on vaikeaa. Lisäksi arvioidaan tarve myös muille sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisille tiedoille ja asiakirjoille, ja toteutetaan niihin liittyvä sääntely.

3.3 Vaikuttavuusperusteinen ohjaus

Kansallinen ja hyvinvointialueilla tapahtuva ohjaus perustuu jatkossa vaikuttavuusperusteisuuteen. Tarkoitus on lisätä koko palvelujärjestelmän asiakas- ja potilaslähtöisyyttä ja samalla parantaa palvelujen aikaansaamia vaikutuksia ja resurssikäyttöä, eli kustannusvaikuttavuutta. Nämä tarkoitukset edellyttävät, että palvelujärjestelmän ohjaus on vaikuttavuusperustaista.

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen edistämisestä eräissä muissa ohjelmissa ja hankkeissa on kuvattu liitteessä 1.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpano vuosina 2022–2023

- Syksyllä 2022 on aloitettu selvitys eri ammattiryhmien työajan käytöstä suoraan/välittömään asiakas- ja potilastyöhön sekä välilliseen työhön; asiakas- ja potilastyön kirjaamiseen sekä hallinnolliseen työhön. Selvityksen perusteella suunnitellaan jatkotoimet ja aloitetaan toteutus.
 - Hyviä kokemuksia on muun muassa uudennaisista ratko-malleista, työnmuotoiluista ja -räätelöinneistä siten, että sote-ammattilaisia ja työyhteisöjä kuormittavat, työhön välittömästi kuulumattomat tehtävät tunnistetaan yhteistyössä ammattilaisten ja työyhteisöjen kanssa.
- Mahdollisuuksien mukaan osallistutaan tiedonhallinnan kehittämiseen ja tiedonhallintapalvelujen hankintojen toteuttamiseen yhteistyössä kansallisten, alueellisten ja yhteistyöaluetason toimijoiden kanssa.

Ehdotukset vuosien 2024–2027 toimenpidekokonaisuuksista

Työn vaikuttavuuden parantamista ja vaikuttavuusperusteista ohjausta viedään eteenpäin koko sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Ne linkittyvät vahvasti sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman lisäksi isoihin kansallisiin uudistuksiin ja kokonaisuuksiin, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja Suomen kestävä kasvun ohjelman toimeenpanoon. Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ohella pyrkimyksenä on vakiinnuttaa vaikuttavuusperustainen ohjaus myös muille ohjauksen tasoille. Lähtökohtana on, että ohjausta toteutetaan palvelujärjestelmän kaikilla eri tasoilla eri tahojen toimesta ja erilaisissa ohjausympäristöissä. Ministeriöt ohjaavat hyvinvointialueita ja koko järjestelmää kansallisella tasolla, hyvinvointialueet ohjaavat omaa, ulkoista ja kumppanuuksiin perustuvaa palvelutuotantoa alueellisella tasolla ja yksittäiset toimintayksiköt ohjaavat ammattilaisensa toimintaa alueiden ja toimintarakenteiden sisällä.

4 Tietopohja ja ennakointi

Strateginen kärki koskee sitä, että sote-henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta koskevan työvoima- ja koulutuspolitiikan ja niihin perustuvien käytännön toimenpiteiden suunnittelussa ja päätöksenteossa on käytettävissä paras mahdollinen ja riippumaton tietopohja päätöksenteon eri tasoilla. Sote-henkilöstöä koskeva tietopohja on nykyisellään hajanainen ja se sisältää paikoin tietopuutteita. Tiedon käyttöä päätöksenteossa tulisi vahvistaa ja analyysin jalostamista päätöksenteon tarpeisiin kehittää.

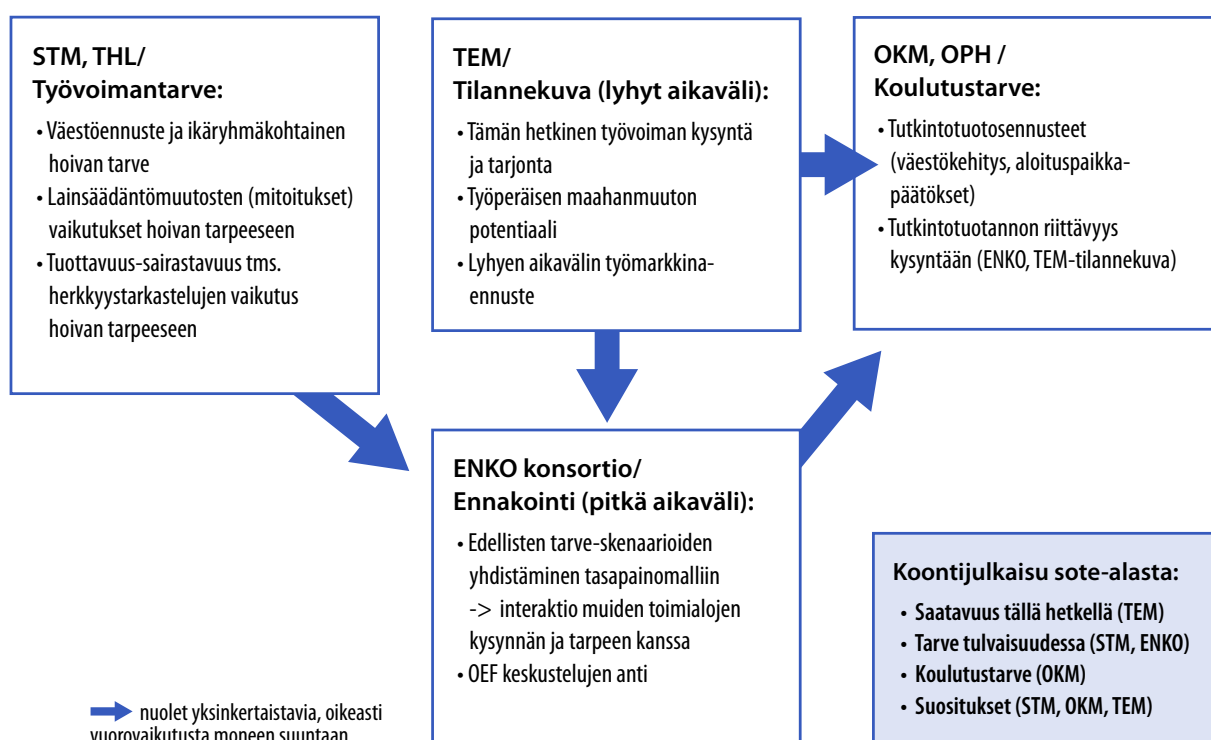
Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohjan ja ennusteiden sisällöistä ja vastuutahoista muodostetaan kokonaiskuva nykytilanteesta sekä tunnistetaan tietopuutteet ja tietojen yhteensovittamisen mahdollisuudet tietojohdamisen näkökulmasta. Tämän pohjalta valmistellaan yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja muiden keskeisten tahojen kanssa pysyvä ja riippumaton kansallinen arviointitoiminto, joka yhteen sovittaen kokoaa ja analysoi vuosittain tilastoviranomaisten ja muiden toimijoiden tietoaineiston, muodostaa ennusteet kehityksestä sekä tuottaa tarvittavia tietokantoja.

Tietopohjatyössä analysoidaan tilastoaineistoja ja laaditaan ennusteita huomioiden myös sote-alan edellyttämä tiedon tarkkuustaso ja muut vaatimukset. Työssä hyödynnetään määrällistä ja muuta tietoaineistoa. Tietoa tarvitaan ammattitaito-, alueittain, palveluittain, sektoreittain, kansallisesti ja hyvinvointialueittain. Toiminnassa huomioidaan muun muassa lainsäädännöllisten muutosten vaikutukset henkilöstötarpeisiin. Lisäksi analysoidaan koulutusmäärien ja erilaisten työmarkkinoilla tapahtuneiden muutosten vaikutuksia työvoiman saatavuuteen, tunnistetaan tosiasiallisesti käytettävissä oleva työvoima ja mahdolliset reservit. Keskeistä on tunnistaa sote-palvelutarpeen muutos väestön ikäntyessä ja terveys- ja hyvinvointiongelmien muuttuessa sekä niistä aiheutuva työvoiman tarve. Tämä tieto yhdistetään tietoon muiden toimialojen työvoimatarpeista. Lisäksi työssä huomioidaan sote-ammattien keskinäisriippuvuudet. Tietopohjan vahvistamiseen sisältyy myös tuottavuuteen ja tuottavuuskehitykseen liittyvän tietopohjan kokoaminen. Samalla kootaan yhteen tutkittua tietoa suotuisaan tuottavuudenkehitykseen vaikuttavista tekijöistä sote-alan luonne ja erityispiirteet huomioiden.

Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulustarpeiden ennakointia varten luodaan vaiheistettu prosessi valtionhallinnon tasolla. Ennakoinnin eri vaiheissa tunnistetaan kuhunkin vaiheeseen liittyvät erityiset tietotarpeet ja kuvataan läpinäkyvästi kuhunkin

ennusteeseen kytkeytyvät lähtöoletukset. Vaiheistetussa prosessissa ennusteita voidaan tarpeen mukaan tarkentaa. Kuvassa 1 on hahmoteltu alustavaa poikkihallinnollista yhteistyötä ja vastuunjakoa, jotka tarkentuvat ja muotoutuvat kunkin toimivaltaisen tahon osalta tietopohja- ja ennakointityön edetessä.

Kuva 1. Alustava hahmotelma työvoima- ja koulutustarpeiden ennakkoinnin vaiheistetusta prosessista valtionhallinnossa.



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (8 §) mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö. Myös ostopalveluissa edellytetään riittävää omaa osaamista ja henkilöstöä. Sosiaali- ja terveysalalla julkiset ja yksityiset palveluiden tuottajat tarvitsevat osaavaa työvoimaa vaikuttavien palveluiden ja kestäväen kasvun mahdollistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen, ohjauksen ja valvonnan tietopohjaa ja tiedolla johtamista on vahvistettu Toivo-ohjelmassa ja TAHTO-hankkeessa, jossa toimeenpannaan

sote-järjestämislain (29 §) mukaisia tietojohdamisen ratkaisuja hyvinvointialueilla sekä uudistetaan tietopohjaa hyödynnettäväksi sote-järjestämislain (30 §) mukaisissa THL:n asiantuntija-arvioissa. Osana Toivo-ohjelmaa toteutettavassa Virta-hankkeessa kehitetään edelleen hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen valmiuksia ja kansallisesti yhtenäisiä tietosisältöjä. Virta-hankkeen kokonaisuuteen on sisällytetty henkilöstövoimavaroja koskevan tietosisällön määrittely, vaikka sote-järjestämislain 29 §:n vähimmäistietomäärittelyssä ei erikseen mainita henkilöstöä koskevaa tietoa.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman kautta tehtävä sote-henkilöstöä koskevan tietopohjan vahvistaminen liitetään tiiviiseen yhteyteen tämän hyvinvointialueiden johtamisen, ohjauksen ja valvonnan tiedolla johtamista tukevan hankekokonaisuuden kanssa.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpano vuosina 2022–2023

Tietopohjan vahvistaminen

- Tietopohjan puutteet selvitetään ja korjataan.
 - Esiselvitys sote-henkilöstöä koskevan tietopohjan puutteista ja kehittämisestä on julkaistu kesäkuussa 2022.⁷
 - Kootaan yhteen olemassa oleva tieto ja rakennetaan määrällisen tietopohjan ensimmäinen versio käytettävissä ja saatavilla olevin tiedoin.
 - Nykytilan osalta tietopohjan ensimmäinen demo-versio on valmistunut virkamieskäyttöön syyskuussa 2022.
 - Julkaisu THL:n sivustolla 2023.
 - Tunnistetaan kiireellisimmät toimet tietopohjan vahvistamiseen liittyen. Lisäksi tunnistetaan myös pitkän aikavälin toimista ne, jotka vaativat välittömiä päätöksiä.
 - Tunnistetaan eri päätöksenteon tasoilla ja eri aikajänteillä tarvittava tieto ja niihin liittyvät erilaiset tiedon vaatimukset.
- Suunnitellaan tietopohjan toteutuksen ja ylläpidon kansallinen työnjako ja rahoitus.
 - Julkaistaan uudet tietopohjat/tietokuutiot esim. THL:n sivustolla.

7 Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). [Tilannekuva- ja ennustetyö \(tietopohja\)](#).

- Tunnistetaan tietopohjaan kytkeytyvät muut keskeiset tietokokonaisuudet.
 - Kytetään henkilöstökokemuksen, työhyvinvoinnin sekä tasa-arvo-tilanteen seuranta osaksi tietopohjaa.
 - Kytetään tuottavuuden ja tuottavuuskehityksen seuranta osaksi tietopohjaa. Lisäksi kootaan yhteen tutkittua tietoa suotuisaan tuottavuuskehitykseen vaikuttavista tekijöistä sote-alan luonne ja erityispiirteet huomioiden.
- Selvitetään loppuvuodesta 2022 määrällisen ja muun aineiston pohjalta syitä työvoimapulaan ottaen huomioon muun muassa koulutusmäärien, koulutuksen keskeyttämisten ym. kehitys, palvelutarpeen kasvu ja alalta poistuminen/siirtymät (ml. eläköityminen).
 - Toteutetaan selvityshankkeita, kuten muun muassa alan vaihtoon liittyvät kysymykset ja alalta poistuvien tilannekuva.

Työvoima- ja koulutustarpeen ennakointi

- Valmistellaan suunnitelma siitä, miten määrällistä arviointia sekä ennakointia sote-alan työvoimatilanteesta ammattiryhmittäin, toimialoittain ja alueittain käytännössä toteutetaan jatkossa.
 - Toteutettu kansallinen työpaja sote-alan työvoimatarpeen määrällisten ennusteiden ja ennakoinnin nykytilasta, kehittämistarpeista ja toteutuksesta lokakuussa 2022.
 - Rakennetaan yhteistyöverkosto, tiedontuotanto ja määritellään vastuutahot sote-alan määrällistä arviointia ja ennakointia varten.
 - Rakennetaan vaiheistettu valtionhallinnon ennakoinnin prosessi, jossa huomioidaan kussakin vaiheessa tarvittava tietopohja ja kuvataan läpinäkyvästi ne lähtökohdat ja oletukset, joiden varaan ennakointi rakennetaan.
 - Jatkuvan ennakoinnin ylläpitämiseen tarvittavasta rahoituksesta päätetään yhtä aikaa perustamisrahoituksen kanssa.
- Luodaan päivitettävä tietomalli ulkomaisen työvoiman määrällisistä tarpeista ja toteutumisesta ammattiryhmittäin alueellisella ja kansallisella tasolla tietosuojamääräykset huomioiden.
- Toteutetaan VN TEAS-hanke Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötarpeen määrällinen ennakointi 3/2023–3/2024.

Ehdotukset vuosien 2024–2027 toimenpidekokonaisuuksista

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita ja väestökehitystä vastaavan työvoima- ja koulutustarpeen arvioinnin ja seurannan tietopohja edellyttää palvelujärjestelmältä saatavaa tietoa sekä sen ulkopuolelta kertyvää tietoa. Tavoitteena on yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa muodostaa valtakunnallinen vaikuttavuusperusteinen arviointi- ja ohjausmekanismi tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaa siten, että tulevaisuudessa väestön hyvinvointi- ja terveystarpeita vastaava ammattihenkilöstön tarve voidaan ennakoida ja saatavuus varmistaa.

Vuodesta 2024 alkaen resursoidaan ja otetaan käyttöön pysyvä, riippumaton ja jatkuvasti kehittyvä kansallinen arviointitoiminto yhteistyössä THL:n ja muiden keskeisten tahojen kanssa. Sen tehtävänä on koota, sovittaa yhteen ja analysoida vuosittain tilastoviranomais- ten ja muiden toimijoiden tuottama tieto, muodostaa ennusteet määrällisestä kehityksestä ja tuottaa tietokantoja eri tahojen käyttöön.

5 Mediakampanja

Sote-alan ja sen koulutuksen vetovoima on vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Useissa ammattiryhmissä koulutukseen hakijoiden määrä on vähentynyt. Joillakin ammattialoilla koulutuksen saaneet hakeutuvat pois sote-alalta.

Osana sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamista ja ohjelman toimeenpanoa, alkusyksystä 2023 toteutetaan alan vetovoiman kasvattamista edistävä ”vetoa ja pitoa”-viestintäkampanja, jolla kohennetaan sote-alan houkuttelevuutta koulutus- ja työpaikkana.

Kampanja suunnataan erityisesti

- peruskoulun ja toisen asteen opiskelijoille tavoitteena lisätä kiinnostusta ja hakijamääriä sote-alan koulutukseen. Kampanja huomioidaan sukupuolen tasa-arvo eli pyritään lisäämään erityisesti nuorten miesten kiinnostusta alaan.
- sote-alan koulutuksen saaneille työelämässä ja sen ulkopuolella oleville.

Viestintäkampanjan suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetään eri tahoilla jo tuotettua viestintämateriaalia.

6 Ohjelman seuranta ja arviointi

Tiekartan toimeenpano edellyttää vuoropuhelua ja yhteistyötä ministeriöiden, koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden, sote-järjestäjien ja palveluntuottajien sekä muiden sote-alan toimijoiden kanssa. Sote-henkilöstöä koskevan tietopohjan parantuu myös ohjelman seuranta paranee.

Kunkin vuosia 2022–2023 koskevan toimeenpanosuunnitelman toimien etenemistä seurataan neljännesvuosittain vuoden 2023 loppuun saakka. Ohjelmakokonaisuutta varten asetetun valtioneuvoston työryhmäkokoonpanon toimikausi päättyy maaliskuussa 2023. STM koordinoi Tiekartan toimeenpanon seuranta, jota jatketaan vuoden 2027 loppuun puolivuositain (tai harvemmin, jos tietoa on saatavissa harvemmin).

Tiekartan päämäärien toteutumisen seurantaan on valittu 11 mittaria.

Seurantamittareiden asettamisessa on haasteena, että osa tavoiteltavista asioista on keskenään ristiriitaisia. Toisaalta tavoitteena on lisätä koulutusmääriä ja siten henkilöstömäärää. Toisaalta puolestaan halutaan parantaa toiminnan tehokkuutta ja tuottavuutta.

Mittarit synkronoidaan hyvinvointialueiden ohjauksessa käytettävien mittareiden kanssa, eli näihin saattaa tulla vielä muutoksia. Sote-henkilöstöä koskevan tietopohjan parantuu voidaan ottaa käyttöön lisää mittareita. Nämä onnistumisen mittarit tuottavat tietoa strategisten kärkien ja tavoitteiden toteutumisen etenemisestä Suomessa.

Seurantatulokset julkaistaan myöhemmin päätettävällä tavalla.

Seurantamittarit (alustava)

Mittari 1	Strateginen kärki	Hyvän työn edellytykset
	Kuvaus	Eri pituisten sote-alan sairauspoissaolojen kehitys vuosittain
	Tavoitetaso	Sairauspoissaolot vähenevät 5 %/vuosi
	Tietolähde	Hyvinvointialueiden henkilöstökertomukset/tilinpäätökset (0-9 pv) Kela (yli 9 pv)
Mittari 2	Strateginen kärki	Hyvän työn edellytykset
	Kuvaus	Ennenaikainen eläköityminen (TAI Henkilöstön vaihtuvuus, josta tiedetään että korkeakoulutetuilla ei ole erityinen ongelma TAI työtaturmein ilmaantuminen)
	Tavoitetaso	Ennenaikainen eläköityminen vähenee 5 % vuosi (TAI Vaihtuvuus vähenee 5 %/vuosi TAI työtaturmien määrä vähenee X %)
	Tietolähde	Hyvinvointialueiden henkilöstökertomukset/tilinpäätökset, KT, KEVA
Mittari 3	Strateginen kärki	Osaamisen varmistaminen: työnjaon ja tehtävärakenteen kehittäminen
	Kuvaus	Eräiden sote-ammattiryhmien henkilöstömäärien absoluuttinen ja suhteellinen kehitys hyvinvointialueilla vuosittain: sosiaalityöntekijät/sosionomit, sairaanhoitajat/lähihoitajat/hoiva-avustajat, lääkärit/sairaanhoitajat jne.
	Tavoitetaso	Kullekin seurattavalle henkilöstömäärä”parille” asetetaan tavoitetaso
	Tietolähde	Hyvinvointialueiden henkilöstötilinpäätökset, KT, muut muutoinkin kerättävät tiedot
Mittari 4	Strateginen kärki	Osaamisen varmistaminen: koulutus
	Kuvaus	Sote-alan koulutuspaikkojen määrä, koulutuksen aloittaneiden määrä ja suoritettujen tutkintojen määrät
	Tavoitetaso	Asetetaan kullekin ammattiryhmälle erikseen
	Tietolähde	OKM/OPH
Mittari 5	Strateginen kärki	Osaamisen varmistaminen: koulutus
	Kuvaus	Täydennyskoulutukseen osallistuminen ammateittain
	Tavoitetaso	Täsmenyytä täydennyskoulutusasetuksen valmistelussa
	Tietolähde	Henkilöstökertomukset/tilinpäätökset
Mittari 6	Strateginen kärki	Osaamisen varmistaminen: kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto
	Kuvaus	Ulkomaalaistaustaisen työvoiman osuus eräissä sote-ammateissa vuosittain
	Tavoitetaso	Alustavana tavoitteena on, että kansainvälisellä rekrytoinnilla voitaisiin kattaa 10 % sote-alan henkilöstön lisästarpeesta vuoteen 2030 mennessä
	Tietolähde	TEM/työvoimatiekartat

Seurantamittarit (alustava)

Mittari 7	Strateginen kärki	Työn vaikuttavuuden parantaminen: digitalisaatio ja sen edellyttämä osaaminen
	Kuvaus	Toimiva asiakas- ja palveluohjaus vaikuttavuuden varmistamisessa
	Tavoitetaso	Hyvinvointialueet hyödyntävät valtakunnallisesti ja alueiden yhteistyönä kehitettyjä digitaalisia ja sen edellyttämää osaamista koskevia ratkaisuja
	Tietolähde	Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Mittari 8	Strateginen kärki	Työn vaikuttavuuden parantaminen: palveluiden yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö
	Kuvaus	Palveluiden monialaisuus ja yhteentoimivuus varmistetaan sote-keskuksissa. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä parantamalla tehostetaan työntekijän hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun prosessia.
	Tavoitetaso	Määritellään vuosittainen etenemisen aste
	Tietolähde	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos
Mittari 9	Strateginen kärki	Työn vaikuttavuuden parantaminen: vaikuttavuusperusteinen ohjaus
	Kuvaus	Kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa painottuu vaikuttavuusperusteisuus
	Tavoitetaso	Vaikuttavuusperusteista ohjausta toteutetaan palvelujärjestelmän kaikilla eri tasoilla eri tahojen toimesta ja erilaisissa ohjausympäristöissä. Hyvinvointialueiden sisäisessä ohjauksessa hyödynnetään vaikuttavuuden mittareita.
	Tietolähde	STM
Mittari 10	Strateginen kärki	Tietopohja-analyysi ja ennakointi
	Kuvaus	Käytössä on ajantasainen sote-henkilöstöä koskeva tietopohja sekä menettelytavat lyhyen, keskipitkän ja pitkän aikavälin ennakointiin
	Tavoitetaso	Määritellään vuosittainen etenemisen aste
	Tietolähde	STM, TEM, OKM, VM, THL
Mittari 11	Strateginen kärki	Kaikki
	Kuvaus	Sote-alan avoimet työpaikat TE-toimistoissa puolivuositain suhteessa työvoiman määrään
	Tavoitetaso	Avoimet työpaikat vähenevät 10 % vuosi
	Tietolähde	TEM

7 Liitteet

Liite 1 Työn vaikuttavuuden parantaminen muissa ohjelmissa ja hankkeissa

Digitalisaation ja sen osaamisen edistäminen

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

Digitaalisten palveluiden vaikuttavuutta, laatua ja turvallisuutta sekä mitä vaikutuksia digitaalisilla palveluilla on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteuttamisessa selvitetään huhtikuussa 2022 alkaneessa VN TEAS-hankkeessa ”Digitaalisten palvelujen vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Hankkeessa luodaan elokuuhun 2023 mennessä kattava, ajantasainen yleiskuva digitaalisten palveluiden vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittämisessä laajennetaan STM:n toimeksiannosta määriteltyä Digi-HTA (Health Technology Assessment) suositusmallia ja tuetaan mallin käyttöönottoa hyvinvointialueilla. Vuoden 2022 toimenpiteitä on kansallisen arviointimallin sisällöllinen kehittäminen ja laajentaminen digitaalisiin palveluihin sekä mobiilisovelluksiin, joilla tuetaan kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä asiakkaan itse- ja omahoitoa. Toiseksi toimenpiteenä on suunnitelman laatiminen kansallisen arvioinnin toimintamallista ja hyvinvointialueiden käyttöönoton tukemisesta. Vuosina 2023–2025 edistetään toimintamallin vakiinnuttamista, arviointimallin käyttöönottoa hyvinvointialueilla sekä digitaalisten palvelujen ja mobiilisovellusten löydettävyyttä ja käyttöönottoa kansalaisten ja ammattilaisten näkökulmasta.

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen edistäminen

Hyvinvointialueiden ohjausta kehitetään vaikuttavuusperusteiseksi yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla on laadittu syksyllä 2022 Kansallisen ohjaamisen -käsikirja, jossa kuvataan niin tavoite kuin suuntaviivatkin sen osalta, kuinka vaikuttavuusperusteista ohjausta lähdetään edistämään. Valtiovarainministeriön kustannusvaikuttavuuden osaamiskeskus osaltaan myös valmistelelee vaikuttavuusperusteista ohjausta tukemalla hyvinvointialueita saamaan käytössä olevalla rahalla aikaan mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia.

Osana Suomen kestävä kasvun ohjelmaa rahoitetaan osana kansallista verkostoyhteistyötä pilottihankkeita vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja johtamisen kehittämiseksi hyvinvointialueiden järjestämistehtävän näkökulmasta. Vaikuttavuusverkoston tavoitteena on konkretisoida soveltuvaa vaikuttavuusperustaista ohjausta osaksi hyvinvointialueiden omaa (palveluiden) järjestämistä. Konkretisoituminen tapahtuu mm. spesifien palveluiden/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuusperustaisen ohjauksen pilotoineilla.

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

Vaikuttavuus tutkimuksessa

Viime vuosina on syntynyt paljon tutkimusta myös yliopistoissa. Esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo on hyvinvointiin ja terveyteen liittyvän vaikuttavuuden tutkimuksen ja koulutuksen monitieteinen yhteistyöverkosto, joka kokoaa vaikuttavuuden tutkimuksen tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien palvelujen kehittämisen ja päätöksenteon sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation tueksi. Helsingin yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelmassa on puolestaan tarkoitus selvittää myös sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta.

Kehitystä on osaltaan edistänyt myös sosiaali- ja terveysministeriön myöntämä rahoitus yliopistotasoiseseen sekä sosiaalityön että terveyden tutkimukseen. Jo kuluvalle vaalikaudella on painotettu vaikuttavuuden tutkimusta.

Liite 2 Sote-alan koulutuspaikan vastaanottaneiden kehitys

Sote-alan koulutuspaikan vastaanottaneiden kehitys ammatillisissa opinnoissa vuosina 2015–2022.

Taulukko 1. Sote-alan koulutuspaikan vastaanottaneiden kehitys ammatillisessa koulutuksessa vuosina 2015–2022.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkintoon johtava koulutus, uudet opiskelijat osaamisaloittain	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto	13 707	13 659	14 106	12 045	10 626	11 379	12 297	11 697
Asiakaspalvelun ja tietohallinnan osaamisala	75	51	63	24			1-4	
Ensihoidon osaamisala	144	123	129	27	6			
Ikäntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisala				822	1 071	1 257	2 010	2 385
Jalkojenhoidon osaamisala	6	39	21	33	24	12	12	6
Kompetensområdet akutvård	9	6	6					
Kompetensområdet handikappomsorg	9	15	18	9				
Kompetensområdet mentalhälsoarbete och missbrukavård		1-4	1-4	1-4				
Kompetensområdet mun- och tandvård	1-4							
Kompetensområdet rehabilitering	6	1-4	15	1-4				
Kompetensområdet sjukvård och omsorg	24	21	27	9				

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkintoon johtava koulutus, uudet opiskelijat osaamisoittain	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kompetensområdet vård och fostran av barn och unga	33	21	42	18				
Kompetensområdet äldreomsorg	54	24	54	30				
Kuntoutuksen osaamisala	327	330	414	57				
Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen osaamisala	876	912	1 056	102	9	1-4		
Lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon osaamisala				1 188	1 305	1 206	1 125	930
Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala	504	468	666	666	729	750	825	570
Perustason ensihoidon osaamisala				444	327	426	480	441
Perustason ensihoidon osaamisala (kokeilu)		111	150					
Sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisala	1 404	1 440	1 587	1 800	1 824	2 097	1 881	1 557
Suun terveydenhoidon osaamisala	138	174	177	18	15			
Suunhoidon osaamisala				138	150	138	144	90
Tuntematon	8 772	8 541	8 199	6 156	4 668	5 079	5 352	
Vammaistyön osaamisala	396	387	456	414	486	405	468	567
Vanhustyön osaamisala	927	993	1 023	90	12	1-4	1-4	
Yhteensä	13 707	13 659	14 106	12 045	10 626	11 379	12 297	11 697

Taulukko 2. Sote-alan koulutuspaikan vastaanottaneiden kehitys ammattikorkeakouluissa vuosina 2016–2022.

Ammattikorkeakoulututkintoon paikan vastaanottaneiden määrät tutkinnoittain	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ammattikorkeakoulututkinto	10 322	10 021	10 256	10 097	11 646	12 283	13 332
Apuvälineteknikko	24	25	27	29	24	22	21
Bioanalyytikko	233	226	250	259	286	292	353
Ensihoitaja	355	386	381	370	445	573	606
Fysioterapeutti	750	725	685	684	779	864	876
Geronomi	183	151	168	169	208	221	271
Hammasteknikko	28	3	23	23	19	23	25
Jalkaterapeutti	80	43	55	56	56	50	59
Kuntoutuksen ohjaaja	78	69	69	75	84	90	90
Kätilö	270	274	237	250	236	231	260
Naprapaatti	29	0	27	0	27	0	24
Optometrismi	81	87	84	88	83	79	88
Osteopaatti	23	99	47	26	21	25	25
Röntgenhoitaja	244	178	206	187	233	217	231
Sairaanhoitaja	4050	3966	4148	4037	4901	4959	5373
Sosionomi, sosiaaliala	2683	2691	2753	2745	3140	3390	3773
Suuhygienisti	155	134	176	139	135	145	128
Terveydenhoitaja	842	721	697	728	723	854	864
Toimintaterapeutti	214	243	223	232	246	248	265
Yhteensä	10 322	10 021	10 256	10 097	11 646	12 283	13 332

Taulukko 3. Sote-alan koulutuspaikan vastaanottaneiden kehitys yliopistoissa vuosina 2015–2022.

Tavoitetutkinto	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. syklin tutkinnosta alkavat koulutukset							
Farmaseutti (osa suorittaa myös proviisorin koulutuksen)	397	394	385	385	404	447	436
Hammaslääketieteen lisensiaatti	182	182	184	180	181	187	193
Lääketieteen lisensiaatti	766	763	746	730	728	754	779
Psykologian kandidaatti ja maisteri	251	254	249	249	288	336	393
Terveystieteiden kandidaatti ja maisteri	341	312	325	283	336	380	402
Yhteiskunta- tai valtiotieteen kandidaatti ja maisteri, sosiaalityö pääaineena *	279	225	234	245	310	318	
2. syklin tutkinnosta alkavat koulutukset							
Terveystieteiden maisteri	151	161	134	209	216	271	296
Psykologian maisteri	8	17	18	16	10	11	13
Yhteiskunta- tai valtiotieteen maisteri, sosiaalityö pääaineena	130	171	198	234	146	176	

* Vuosien 2017–2019 luvuista puuttuu osa sosiaalityön paikan vastaanottajista, koska tieto ei ole saatavana.

Liite 3 Yhteenveto ohjelmatyöskentelystä 2021–2023

Pääministeri Sanna Marinin hallitus käynnisti sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman marraskuussa 2021 ja ohjelmakokonaisuutta varten asetetun valtioneuvoston työryhmäkoonpanon toimikausi päättyy 31.3.2023. Ohjelman tarkoituksena on ollut löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseen lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä alueelliset erot huomioiden.

Työryhmässä ovat olleet mukana keskeiset työmarkkinajärjestöt ja ministeriöt;

- Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT, Hyvinvointiala HALI ry, Julkisan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry, Tehy ry, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, Ammattiliitto Jyty ry, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry, sekä
- sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö ja valtiovarainministeriö.

Työsuunnitelmansa mukaisesti työryhmä valmisteli joulukuun 2021 mennessä ensivaiheen ehdotukset ja kannanotot sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi, ja sote-ministerityöryhmä käsitteli ja hyväksyi ehdotukset tammikuussa 2022. Alkuvuoden 2022 aikana työryhmä jatkoi työtään konkretisoimalla ja syventämällä ehdotuksia seitsemän teemakokonaisuuden alla. Teemoja ovat työn veto- ja pitovoima, kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto, palvelujärjestelmän uudistuvat osaamistarpeet koulutusjärjestelmässä, tehtävärakenteet ja työnjako sekä palvelujen vaikuttavuus, osaamisen johtaminen, digitalisaatio-osaaminen sekä tietopohja.

Työryhmä asetti teemakokonaisuuksien mukaiset seitsemän alatyöryhmää löytämään erityisesti käytännönläheisiä ja lyhyen aikavälin toimenpiteitä. Alatyöryhmät aloittivat työnsä kevätkaudella 2022. Osa toimenpiteistä monimutkaisen ongelman ratkaisemiseksi edellyttää selvitystyötä tilanteessa, jossa sote-henkilöstöä koskeva tietopohja on puutteellinen niin työvoimapulan laajuuden kuin sen syidenkin osalta. Työryhmä ja alatyöryhmät eivät ole olleet kaikilta osin yksimielisiä. Työryhmä ei ole käsitellyt palkkaukseen liittyviä kysymyksiä.

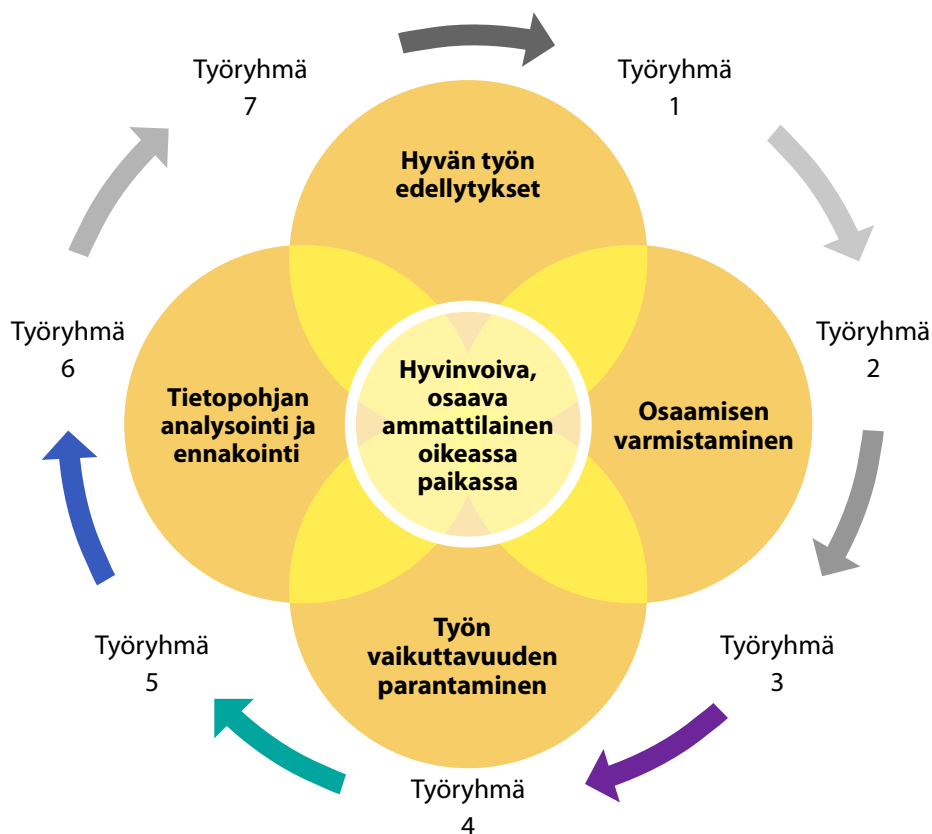
Osaavan, riittävän ja hyvinvoivan sote-henkilöstön turvaaminen edellyttää useita eri haasteisiin tarttuvia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman työryhmä on antanut henkilöstöpulan helpottamiseksi ja alan veto- ja pitovoiman lisäämiseksi esityksiä, joita on kuvattu niin lyhyemmän aikavälin

(vuodet 2022–2023) kuin pidemmänkin aikavälin (vuodet 2024–2027) osalta tässä dokumentissa. Huolehtimalla sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävästä koulutusmäärästä ja kehittämällä koulutuksen sisältöjä, uudistamalla työnjakoa ja työn organisoimista työpaikoilla, parantamalla työssä jaksamista ja hyvän työn edellytyksiä eri keinoin sekä hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja monipuolisesti voidaan osaltaan varmistaa riittävä henkilöstön saatavuus tulevaisuuden työvoimatarpeisiin vastaamiseksi. Kaikkiaan alan veto- ja pitovoimaa on tarpeen vahvistaa.

Työryhmä on kokoontunut toimikautensa aikana kaikkiaan 12 kertaa ja sen alatyöryhmät yhteensä 51 kertaa. Ohjelmaa, sen edistymistä ja toimenpiteitä koskevia puheita ja esityksiä on pidetty noin kolmekymmentä kertaa. Lisäksi ohjelman aikana on järjestetty kaksi sote-alan tilannekuva- ja ennustetyön liittyvää työpajaa sekä erilaisista tietopohjatarpeista että työvoima- ja koulutustarpeen ennakkoinnin nykytilasta, kehittämistarpeista ja toteutuksesta.

Seitsemän alatyöryhmän työ on jäsennetty ohjelmatyöskentelyn aikana neljän strategisen kärjen mukaisesti, joita ovat Hyvän työn edellytykset, osaamisen varmistaminen, työn vaikuttavuuden parantaminen ja tietopohjan analysointi ja ennakointi.

Kuva 2. Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman strategiset kärjet.



Ohjelmatyössä on tehty kiinteää yhteistyötä muiden hallituskauden hankkeiden ja ohjelmien kanssa.

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittämishankkeen (SOTEKO) tavoitteena on ollut vastata sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ja koulutusjärjestelmän haasteisiin koulutusrakenteita kehittämällä.

Työ- ja elinkeinoministeriön Työvoimatiekartat -hankkeen tarkoituksena on löytää kestäviä ratkaisuja eri toimialojen työvoimatarpeisiin koko Suomessa niin lyhyellä, keskipitkällä kuin pitkälläkin aikavälillä. Sosiaali- ja terveysalan osalta vastaavaa työtä on tehty Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmassa.

Hallitusohjelman työelämäohjelmat tuottavat konkreettisia ratkaisuja työelämään ja palvelujärjestelmään. Työllisyyden, tuottavuuden ja hyvinvoinnin lisääminen edellyttää kaikkien työelämäohjelmien toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamien työelämäohjelmien kokonaisuus koostuu TYÖ2030-ohjelmasta ja siihen liittyvästä tutkimusohjelmasta, Työkykyohjelmasta sekä Työelämän mielenterveysohjelmasta.



Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-7178-3