



# Henkilöstöennuste 2024-2035

Pohjois-Savon hyvinvointialueen  
tarkastelu

20.5.2024

# Sisällys

Johdon yhteenveto	3
1. Johdanto ja reunaehdot	4
2. Yhteenveto	8
3. Henkilöstön tarve ja saatavuus 2023	14
4. Henkilöstön tarve ja saatavuus 2024-2035	17
5. Henkilöstön tarpeeseen ja saatavuuteen vaikuttavat tekijät	24

# Henkilöstöennusteessa arvioidaan henkilöstön saatavuuden ja tarpeen kehittymistä Pohjois-Savon hyvinvointialueella vuosina 2024-2035

<b>Henkilöstön saatavuus 2024-2034</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöennusteen tavoitteena oli tunnistaa, miten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen henkilöstön tarve ja saatavuus kehittyä ammattiryhmittäin vuosina 2024-2035 Pohjois-Savon hyvinvointialueella (PSHVA) julkisen palvelutuotannon osalta</li> <li>Analyysin lopputuloksiin vaikuttaa ennustettu henkilöstötarpeen kehitys sekä henkilöstön saatavuuden kehitys</li> <li>Ammattiryhmäkohtaisesti henkilöstön ennustettua tarvetta kasvattaa analyysissä mm. arvioitu palvelutarpeen kasvu ja alueella suunnitellut rakenteelliset toimenpiteet</li> <li>Ammattiryhmäkohtaisesti henkilöstön ennustettua saatavuutta analyysissä kasvattaa arvioitu uusien työntekijöiden määrä, koulutuspaikkamäärien arvioitu kehitys sekä kansainvälisen rekrytoinnin vaikutukset; henkilöstön saatavuutta heikentää ammattiryhmän arvioitu eläköityminen</li> </ul>
<b>Ammattinimikekohtaiset havainnot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>On todennäköistä, että lääkärivaje pienenee suhteessa nykytilaan, ja lääkäreiden osalta tarve ja saatavuus kohtaavat vuoteen 2035 mennessä Pohjois-Savon hyvinvointialueella</li> <li>Pääosassa hoitohenkilöstön ammattiryhmiä (sairaanhoitajat, ensihoitajat, lähihoitajat, kättilöt) vajeen odotetaan kasvavan suhteessa nykytilaan vuoteen 2035 mennessä; suun terveydenhuollon ammattiryhmissä (suuhygienistit, hammashoitajat) tarpeen ja saatavuuden oletetaan kohtaavan</li> <li>Sosiaalialan ammattilaisissa ennustetaan esiintyvän maltillista vajetta vuonna 2035; terapeuttien, psykologien ja pelastajien määrissä ennustetaan esiintyvän potentiaalisesti ylimäärää</li> </ul>
<b>Suunniteltujen toimenpiteiden vaikutukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osana henkilöstöennustetta on huomioitu lainsäädännön muutokset<sup>1</sup>, PSHVA:n toimenpidesuunnitelmat ja kansainvälisen rekrytoinnin kokonaissuunnitelma</li> <li>Lainsäädännön vaikutuksista merkittävin henkilöstön tarpeeseen vaikuttava kokonaisuus on suunniteltu ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan mitoituksen muutos syksyllä 2024 (0,65 -&gt; 0,6)</li> </ul>
<b>Alueelliset erot henkilöstön saatavuudessa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Noin 75% PSHVA:n sote- ja pelastusammattilaisista asuu ja työskentelee Kuopion työllisyysalueella</li> <li>Henkilöstön liikkuvuus työllisyysalueiden välillä on vähäistä (yli 90% asuu ja työskentelee saman työllisyysalueen sisällä) ja väestön ennustetaan vähentyvän sekä ikääntyvän voimakkaasti, mikä voi heikentää henkilöstön saatavuutta tulevaisuudessa erityisesti Ylä-Savon ja Keski-Savon työllisyysalueilla</li> </ul>

1) Tiedossa olevat ja tulevat alkuvuoden 2024 tilanteen mukaisesti. 16.4.2024 ilmoitettu hoitajamitoituksen sekä hoitotakuun muutokset huomioitu.



# Henkilöstöennuste 2024-2035

## 1. Johdanto ja reunaehdot

# Henkilöstöennusteen tavoitteet ja rajoitteet



**Analyysin tavoitteena** oli tunnistaa, miten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen **henkilöstön tarve ja saatavuus kehittyy ammattiryhmittäin** vuosina 2024-2035 Pohjois-Savon hyvinvointialueella (PSHVA) julkisen palvelutuotannon osalta

## Ennusteen toteutumiseen vaikuttaa merkittävästi

1. PSHVA:n oman toiminnan vaikutus henkilöstön veto- ja pitovoimatekijöihin sekä
2. Kansallisen säätelyn muutokset



Ennuste on laadittu *keväällä 2024*, pohjaten sen hetkiseen ymmärrykseen, minkä vuoksi ennusteessa tehdyt oletukset, rajaukset sekä käytetyt tietolähteet heijastavat sen hetkistä ymmärrystä. Ennusteen ajantasaisuuden valmistamiseksi, **ennustetta on hyvä päivittää** kun ennusteeseen vaikuttavissa **ajureissa tapahtuu muutoksia**

# Henkilöstöennusteen tietolähteet ja rajaukset

## Tietolähteet

- Analyysin tietolähteitä ovat PSHVA (asiantuntijahaastattelut, työllisten määrä, avoimet tehtävät, palvelujärjestelmän uudistus, kansainvälisen rekrytoinnin kokonaissuunnitelma, talousarvio, pelastustoimen palvelutasopäätös), opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen (henkilöstömäärät ammattiryhmittäin), Tilastokeskus - tietopyyntö (julkisen sektorin osuus), työ- ja elinkeinoministeriö (avoimet tehtävät), sosiaali- ja terveysministeriö (painelaskelma, hoitotakuu), THL (palvelukäyttötiedot), valtiovarainministeriö (hoitotakuu), opetus- ja kulttuuriministeriö (aloituspaikkojen lisäykset), sisäministeriö (pelastajien koulutuspaikkamäärät), pelastusopisto (pelastajien koulutuspaikkamäärät, pelastustoimen taskutilasto) sekä muut verkkosivut ja uutiset

## Ennusteen luomisessa tehdyt rajaukset

- Analyysin tulokset on ilmoitettu henkilötyövuosien (htv) sijaan henkilöstömäärinä
- Osa-aikatyön sekä yksityisen tuotannon oletetaan pysyvän työntekijöiden keskuudessa tulevaisuudessa muuttumattomana
- Muiden hyvinvointialueiden toiminnalla ei oleteta olevan merkittävää vaikutusta henkilöstön saatavuuden kehittymiseen PSHVA:lla tulevaisuudessa
- Yksityisellä sektorilla työskentelevän sote-henkilöstön eläköitymisen oletetaan vastaavan julkisella sektorilla työskentelevän henkilöstön eläköitymistä tulevaisuudessa
- Avoimien tehtävien oletetaan keskittyvän pääasiallisesti julkiselle sektorille
- Ammattiryhmien luokittelu perustuu AML 2010 -luokitukseen, jossa tarkastelu pääosassa ammattiryhmiä ylätasolla sekä osa ammattinimikkeistä vanhentuneita
- Uuden henkilöstön määriä ammattinimikkeittäin ei pystytä nykyisellään arvioimaan Vipusen valmistuneiden määrien perusteella (pl. pelastajat/palomiehet), vaan uuden henkilöstön määrän arviointi perustuu 1) historiallisiin toteutumiin uusien aloittaneiden arvioituista määristä (huomioi ylätasolla myös valmistumisasteet, henkilöstön muuttoliikkeen ja työllistymisen sote-sektorille) sekä 2) koulutuspaikkojen historiallisen lisäämisen vaikutuksen

# Henkilöstön jaottelu ammattiryhmiin perustuen AML 2010- luokitukseen

Koulutusala	Ammattiryhmä	Ammattiryhmän tarkennus (AML 2010-luokitus)
Lääkärit	Yli- ja erikoislääkärit	• 22121 Ylilääkärit, 22122 Erikoislääkärit
	Yleislääkärit	• 2211 Yleislääkärit
	Hammaslääkärit	• 2261 Hammaslääkärit
Hoitajat	Sairaanhoitajat ym.	• 3221 Sairaanhoitajat ym., 32211 Sairaanhoitajat, 32212 Terveystenhoitajat
	Sairaalakuljetuksen ensihoitajat	• 3258 Sairaalakuljetuksen ensihoitajat
	Kätilöt	• 3222 Kätilöt
	Lähihoitajat	• 53219 Muut lähihoitajat, 53221 Mielenterveyshoitajat, 53212 Kehitysvammaisten hoitajat, 53213 Sosiaalialan hoitajat, 53221 Kotityöpalvelutyöntekijät
	Suuhygienistit	• 3251 Suuhygienistit
	Hammashoitajat	• 53291 Hammashoitajat
Sosiaalityön ammattilaiset ja terapeutit	Sosiaalityöntekijät ym.	• 26351 Sosiaalityöntekijät ym., 26352 Sosiaalialan suunnittelijat ym.
	Sosionomit	• 34121 Sosiaalialan ohjaajat
	Puheterapeutit	• 2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit
	Fysioterapeutit	• 3255 Fysioterapeutit ym.
	Psykologit	• 2634 Psykologit
Pelastustoimi	Palomiehet	• 5411 Palomiehet

Analyysiin sisällytetyt ammattiryhmät on määritelty yhdessä projektityöryhmän kanssa analyysin A-vaiheessa. Ammattiryhmät on valittu seuraaviin kriteerein:  
1) ammattiryhmän tunnistettu kriittisyys,  
2) ammattiryhmän ennustamiseen tarvittavien lähtötietojen saatavuus



# Henkilöstöennuste 2024-2035

## 2. Yhteenveto



# Lähihoitajissa ja sairaanhoitajissa vajeen odotetaan kasvavaan suhteessa nykytilaan; muissa ammattiryhmissä oletetaan esiintyvän vaihtelua henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaamisessa

## Henkilöstöennuste lääkäreille

Analyyysin perusteella on todennäköistä, että lääkärivaje pienenee suhteessa nykytilaan, ja lääkäreiden osalta tarve ja saatavuus kohtaavat vuoteen 2035 mennessä Pohjois-Savon hyvinvointialueella:

- Yli- ja erikoislääkäreistä odotetaan olevan n. **40 henkilön ylimäärä** (5% tarpeesta) ja yleislääkäreistä odotetaan olevan n. **50 henkilön ylimäärä** (19% tarpeesta)
- Hammaslääkäreiden osalta nykyisen vajeen ennustetaan laskevan ja **saatavuuden ja tarpeen kohtaavan** vuoteen 2035 mennessä

## Henkilöstöennuste hoitohenkilöstölle

Pääosassa hoitohenkilöstön ammattiryhmiä (sairaanhoitajat, ensihoitajat, lähihoitajat, kättilöt) vajeen odotetaan kasvavan suhteessa nykytilaan vuonna 2035; suun terveydenhuollon ammattiryhmissä (suuhygienistit, hammashoitajat) tarpeen ja saatavuuden oletetaan kohtaavan:

- **Vuonna 2035 absoluuttisesti suurin vaje on lähihoitajista** n. 1100 henkilöä sekä sairaanhoitajista n. 250 henkilöä, mikä indikoi, että kyseisten ammattiryhmien osalta vaje kasvaa merkittävästi suhteessa nykytilaan. Merkittävin suhteellinen vaje vuonna 2035 on kättilöistä (24%) ja ensihoitajista (21%)
- Huomioiden lähihoitajien sekä sairaanhoitajien ammattiryhmien **merkittävä kokoluokka**, korostuu lähihoitajien sekä sairaanhoitajien saatavuuden varmistaminen PSHVA:n tulevaisuuden toiminnassa
- Suuhygienistien ja hammashoitajien osalta **saatavuuden ja tarpeen ennustetaan pääasiallisesti kohtaavan** vuoteen 2035 mennessä

## Henkilöstöennuste muille ammattiryhmille

Sosiaalialan ammattilaisissa ennustetaan esiintyvän maltillista vajetta vuonna 2035; terapeuttien, psykologien ja pelastajien määrissä ennustetaan esiintyvän potentiaalisesti ylimäärää:

- Sosiaalityöntekijöistä odotetaan olevan n. **20 henkilön vaje** (5% tarpeesta). Sosionomeissa odotetaan **vajeen olevan hyvin maltillista** (1% tarpeesta)
- Suhteessa nykytilaan, puhe- ja fysioterapeuttien, psykologien ja palomiesten vajeen **oletetaan helpottavan vuoteen 2035 mennessä**. Ylimäärää ennustetaan ammattiryhmittäin seuraavasti: n. 30 fysioterapeuttia (15% tarpeesta), n. 20 palomiestä (7% tarpeesta), n. 20 psykologia (10% tarpeesta) ja n. 10 puheterapeuttia (16% tarpeesta)

# Osana henkilöstöennustetta on huomioitu lainsäädännön muutokset, PSHVA:n toimenpidesuunnitelmat ja kansainvälisen rekrytoinnin kokonaissuunnitelma – myös alueen sisäisiä eroja tarkasteltu

## Suunnitel- tujen toimenpitei- den vaikutukset

**Osana henkilöstöennustetta on huomioitu lainsäädännön muutokset, PSHVA:n hankesuunnitelmat<sup>1</sup> ja kansainvälisen rekrytoinnin kokonaissuunnitelma:**

- Lainsäädännön vaikutuksista merkittävin on suunniteltu **ikäntyneiden ympärivuorokautisen hoivan mitoituksen muutos (0,65->0,6)**, mikä tulee vähentämään hoitajatarvetta arviolta **n. 70 hoitajalla** PSHVA:ssa vuoteen 2035 mennessä
- R1-kokonaisuuden toimenpiteiden **oletetaan vähentävän tulevaisuuden henkilöstötarvetta** sairaanhoitajien, yleislääkärien ja sosiaalityöntekijöiden osalta yhteensä **maksimissaan n. 200 henkilötyövuoden** verran vuoteen 2030 mennessä
- **Ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen muutos** kasvattaa henkilöstötarvetta erityisesti kotihoidon ja asumisen palveluissa, joissa pääasiallisesti kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen lisäämisen oletetaan **kasvattavan hoitohenkilöstön tarvetta yhteensä maksimissaan noin 500 henkilötyövuoden** verran lähihoitajien sekä sairaanhoitajien osalta vuoteen 2035 mennessä R2-toimenpiteistä huolimatta.
- Lähihoitajien saatavuuden arvioidaan **lisääntyvän n. 1200 henkilöllä** kansainvälisen rekrytoinnin lisääntymisen myötä vuosina 2024-2035

## Alueelliset erot henkilöstön saatavuus- dessa

**Sote- ja pelastusammattilaisten vähäinen liikkuvuus ja väestön väheneminen sekä ikääntyminen saattavat merkittävästi heikentää henkilöstön saatavuutta tulevaisuudessa erityisesti Ylä-Savon ja Keski-Savon työllisyysalueilla**

- **Noin 75% PSHVA:n sote- ja pelastusammattilaisista** asuu ja työskentelee Kuopion työllisyysalueella (huom! ammattilaisten asuin- ja työskentelypaikoissa on kuitenkin ammattiryhmäkohtaisia eroja).
- Ammattilaisten liikkuvuus työllisyysalueiden välillä on varsin vähäistä ja yli 90% asuu ja työskentelee saman työllisyysalueen sisällä. Ylä- ja Keski-Savon alueilta **vajaa 10% henkilöstä** käy töissä Kuopion työllisyysalueella.
- Ylä- ja Keski-Savon väestön **ennustetaan vähenevän vuoteen 2035 mennessä n. 15% ja lähes 25% väestöstä on yli 75-vuotiaita**. Väestön vähentyminen ja ikääntyminen on maltillisempaa Kuopion työllisyysalueella.

1) PSHVA:n uudistaminen perustuu strategiaan, palvelustrategiaan ja strategisiin toimenpideohjelmiin. Palvelustrategiaa toimeenpannaan palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla, joka sisältää pääkokonaisuudet R1 (Vastaanotto toiminnan ja alueellisen ESH sekä aikuissosiaalityön uudistus), R2 (Osastohoidon asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus) ja R3 (Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus). R3-kokonaisuuden toimenpiteitä ei huomioitu analyysissä, sillä toimenpiteet vielä alustavalla tasolla. Lähteet: NHG analyysi, PSHVA palvelujärjestelmän uudistus

# Henkilöstöennusteeseen sisältyy epävarmuustekijöitä, jotka on huomioitava osana tuloksia; analyysissä tunnistettiin myös muita tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa henkilöstöennusteen toteutumiseen

## Henkilöstöennusteen ajurit

**Analyysin tuloksiin vaikuttaa ennustettu henkilöstötarpeen kehitys ja henkilöstön saatavuuden kehitys:**

- Ammattiryhmäkohtaisesti henkilöstön ennustettua tarvetta kasvattaa mm. **arvioitu palvelutarpeen kasvu sekä väestön ikääntyminen. R1-kokonaisuuden toimenpiteiden, hoitajamitoituksen muutoksen (0,65 -> 0,6) sekä hoitotakuun muutoksien PTH:ssa (14 vrk -> 3 kk) ja STH:ssa (4kk -> 6kk) oletetaan vähentävän henkilöstötarvetta**
- Ammattiryhmäkohtaisesti henkilöstön ennustettua saatavuutta kasvattaa **arvioitu uusien työntekijöiden määrä, koulutuspaikkojen arvioitu kehitys sekä kansainvälisen rekrytoinnin vaikutukset**; henkilöstön saatavuutta heikentää **arvioitu eläköityminen**

## Henkilöstöennusteen epävarmuustekijät

**Analyysin tuloksiin aiheuttaa merkittäviä epävarmuustekijöitä erityisesti palvelutarpeen arvioitu kehitys ja henkilöstömäärien historiallinen kehitys:**

- Ammattinimikekohtaisesti arvioituilla **palvelutarpeen kasvulla on merkittävä vaikutus** analyysin lopputuloksiin:
  - Esimerkiksi lähihoitajien sekä sairaanhoitajien arvioitua korkeaa ennakoitua henkilöstövajetta selittää osittain muita ammattiryhmiä korkeammat palvelutarpeen kasvun kertoimet (lähihoitajat ~3%/v, sairaanhoitajat ~1%, vuosina 2024-2035)
  - Suun terveydenhuollon ammattilaisten ennakoitua maltillista ylimäärää selittää osittain suun terveydenhuollolle ennustettu laskeva palvelutarve vuosina 2024-2035 (ka. vuosimuutos ~-2%)
- Henkilöstömäärien historiallisen kehityksen vuoksi erityisesti fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien ennusteeseen liittyy **epävarmuutta ja vaje voi todellisuudessa olla suurempi**

## Henkilöstöennusteen toteutumiseen vaikuttavat tekijät

**Analyysissä tunnistettiin myös muita tekijöitä, joiden vaikutusta ei ole huomioitu osana analyysiä, mutta jotka voivat toteutuessaan heikentää tai parantaa henkilöstöennusteen perusuraa:**

- Henkilöstöennusteen **perusuraa heikentäviä tekijöitä** ovat mm. yksityisen tuotannon vetovoiman kasvu, henkilöstön käytettävissä olevan työajan vähentyminen (erityisesti lääkärit) sekä muutokset aloittavien määrissä
- Henkilöstöennusteen **perusuraa parantavia tekijöitä** ovat 1) PSHVA:n toimenpiteet ja 2) kansallisen tason toimenpiteet:
  - PSHVA:n toimenpiteet voidaan jakaa kahteen kokonaisuuteen: 1) henkilöstön tuottavuutta kasvattavat toimenpiteet 2) palveluntarvetta laskevat toimenpiteet
  - Kansallisen tason toimenpiteet voivat sisältää mm. tehtävien vähentämistä, rekrytoinnin laajentamista sekä työnjaon muutoksia

# Ennusteessa on hyödynnetty PSHVA:n palvelujärjestelmän uudistuksessa arvioituja toimialakohtaisia kertoimia palvelutarpeen kehitykselle, joilla on merkittävä vaikutus ennusteen lopputuloksiin

Palvelutarpeen kasvun skenaario:	Ennustettu vaje abs. (%) 2035 suurimmissa ammattiryhmissä:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pohjois-Savon hyvinvointialueen arvioitu keskiarvo kasvu toimialoittain 24E-'35E (analyysissä käytetty toimialakohtaisia lukuja)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lähihoitajat: -1081 (-15%)</li> <li>Sairaanhoitajat: -250 (-6%)</li> <li>Sosionomit: -4 (-1%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pohjois-Savon hyvinvointialueen arvioitu keskiarvo kasvu toimialoittain + VM/THL:n palvelutarpeen arvioitu keskiarvo kasvu (~0,7%) '24E-'35E</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lähihoitajat: -1651 (-21%)</li> <li>Sairaanhoitajat: -602 (-13%)</li> <li>Sosionomit: -51 (-10%)</li> </ul>


Analyysissä (vaihe B) palvelutarpeen kehitys on johdettu PSHVA:n palvelujärjestelmän uudistuksessa arvioituista toimialakohtaisista kertoimista

= Ennusteessa hyödynnetty arvioitu palvelutarpeen kasvu

Mikäli palvelutarpeen kasvu on todellisuudessa PSHVA:n palvelujärjestelmän uudistuksen arvioita voimakkaampaa (esimerkki: Pohjois-Savon hyvinvointialueen arvioitu keskiarvo kasvu toimialoittain + VM/THL:n palvelutarpeen arvioitu keskiarvokasvu), heikentää ennakoitua voimakkaampi palvelutarpeen kasvu merkittävästi henkilöstön saatavuuden ennustetta tulevaisuudessa

# PSHVA:n suunnittelemissa toimenpiteillä on selkeä vaikutus ennustetun henkilöstövajeen suuruusluokkaan, mikä indikoi suunniteltujen toimenpiteiden välttämättömyyttä

PSHVA:n toimenpiteiden skenaario:	Ennustettu vaje abs. (%) 2035 suurimmissa ammattiryhmissä:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansainvälinen rekrytointi ja R1-R3 toimenpiteet huomioidaan laskelmassa 24E-'35E</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yli- ja erikoislääkärit: 39 (5%)</li> <li>Yleislääkärit: 55 (19%)</li> <li>Lähihoitajat: -1081 (-15%)</li> <li>Sairaanhoitajat: -250 (-6%)</li> <li>Sosionomit: -4 (-1%)</li> </ul> <p>Huom! Osa henkilöstöennusteeseen vaikuttavista toimenpiteistä liittyy palveluverkkouudistuksen lisäksi toimialojen yleisiin tavoitteisiin esim. peittävyyksistä.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansainvälistä rekrytointia ja R1-R3 toimenpiteitä ei huomioida laskelmassa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yli- ja erikoislääkärit: -5 (-1%)</li> <li>Yleislääkärit: 28 (9%)</li> <li>Lähihoitajat: -1673 (-24%)</li> <li>Sairaanhoitajat: -262 (-6%)</li> <li>Sosionomit: -16 (-3%)</li> </ul>

 = Nykyisessä ennusteessa huomioitut henkilöstön saatavuuteen ja tarpeeseen vaikuttavat toimenpiteet

Useassa ammattiryhmässä vuodelle 2035 ennustettu henkilöstövaje on suurempi jos Pohjois-Savon hyvinvointialueen suunnittelemat toimenpiteet eivät toteudu



# Henkilöstöennuste 2024-2035

## 3. Henkilöstön tarve ja saatavuus 2023

# Avoimien tehtävien perusteella koko maassa on absoluuttisesti pulaa eniten lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosionomeista

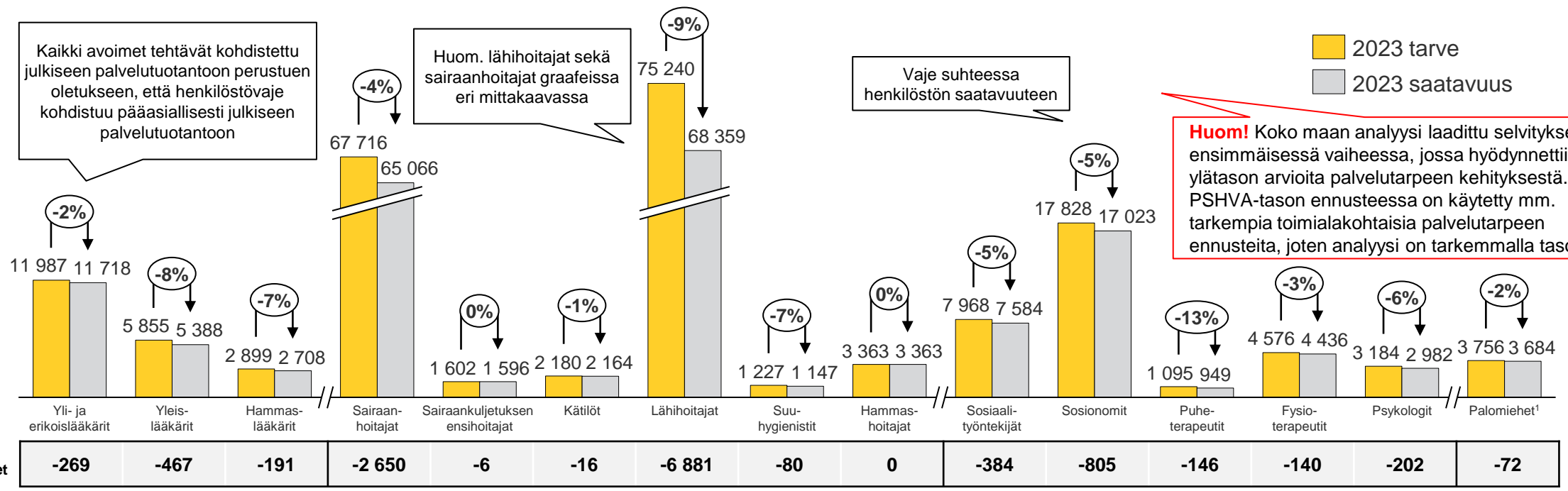
Koko maa: Julkisen palvelutuotannon (koko maa) sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 12/2023

## Lääkärit

## Hoitohenkilöstö

## Sosiaalialan ammattilaiset ja terapeutit

## PELA

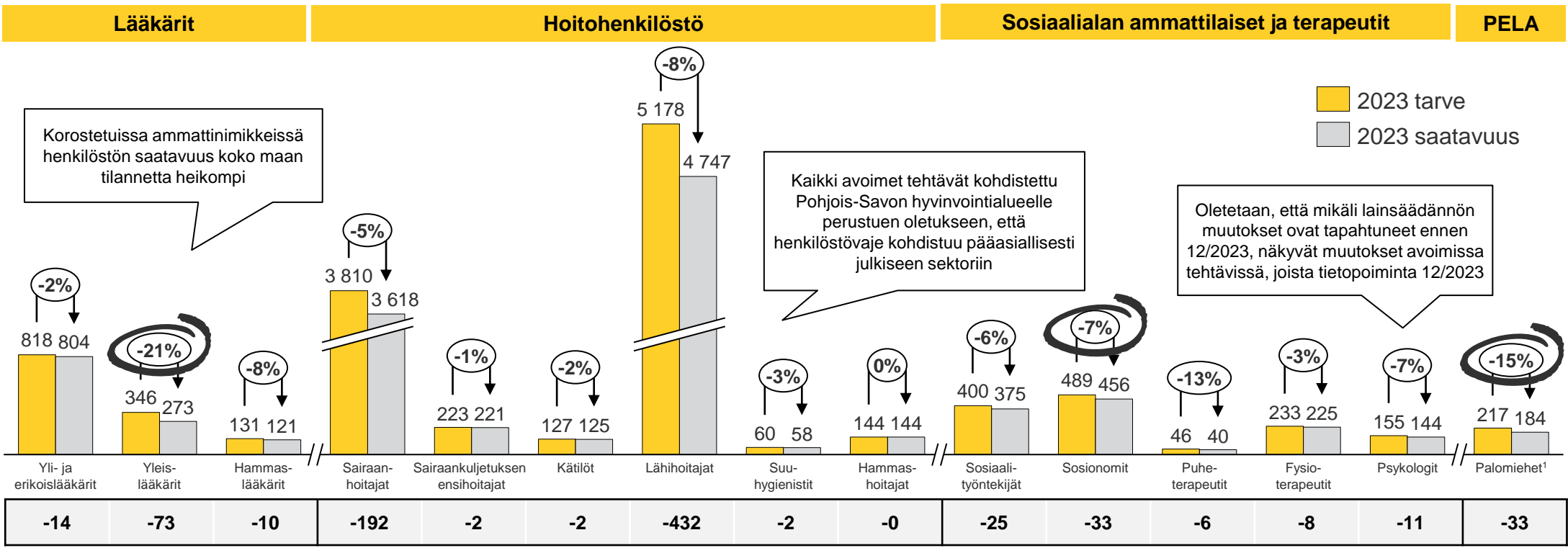


Vaje 12/23  
(abs., avoimet tehtävät)

1) Ei saatavilla arvioita yksityisellä sektorilla työskentelevien palomiesten kokonaismäärästä. Oletetaan Vipusen tietojen perusteella arvioitujen palomiesten työskentelevän julkisella sektorilla  
Lähteet: NHG analyysi

# PSHVA:ssa pulaa on absoluuttisesti eniten lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä yleislääkäreistä; saatavuus koko maata heikompi yleislääkäreiden, sosionomien sekä palomiesten osalta

Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 12/2023



Vaje 12/23  
(abs., avoimet tehtävät)

1) Ei saatavilla arvioita yksityisellä sektorilla työskentelevien palomiesten kokonaismäärästä. Oletetaan Vipusen tietojen perusteella arvioitujen palomiesten työskentelevän julkisella sektorilla



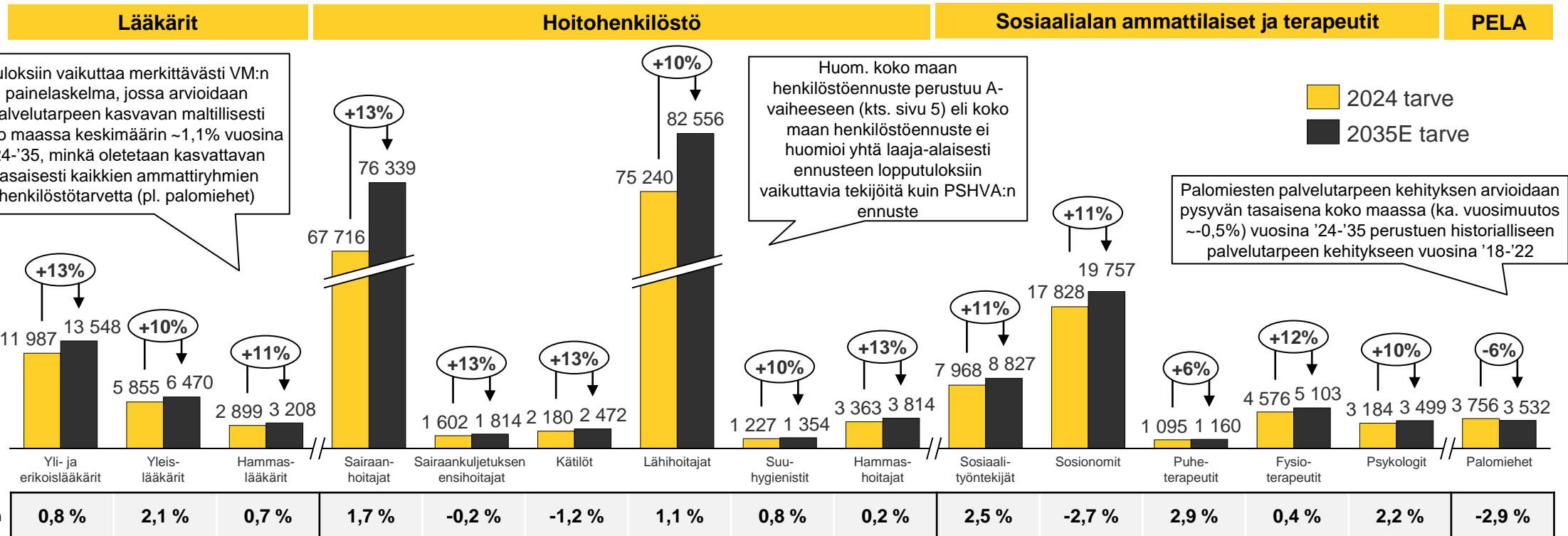


# Henkilöstöennuste 2024-2035

## 4. Henkilöstön tarve ja saatavuus 2024-2035

# Koko maassa sote-palveluiden henkilöstötarpeen arvioidaan kasvavan kaikissa ammattiryhmissä erityisesti palvelutarpeen kasvun seurauksena

Koko maa: Julkisen palvelutuotannon (koko maa) sote- ja pelastustoimen henkilöstötarpeen<sup>1</sup> kehitys 2024-2035E

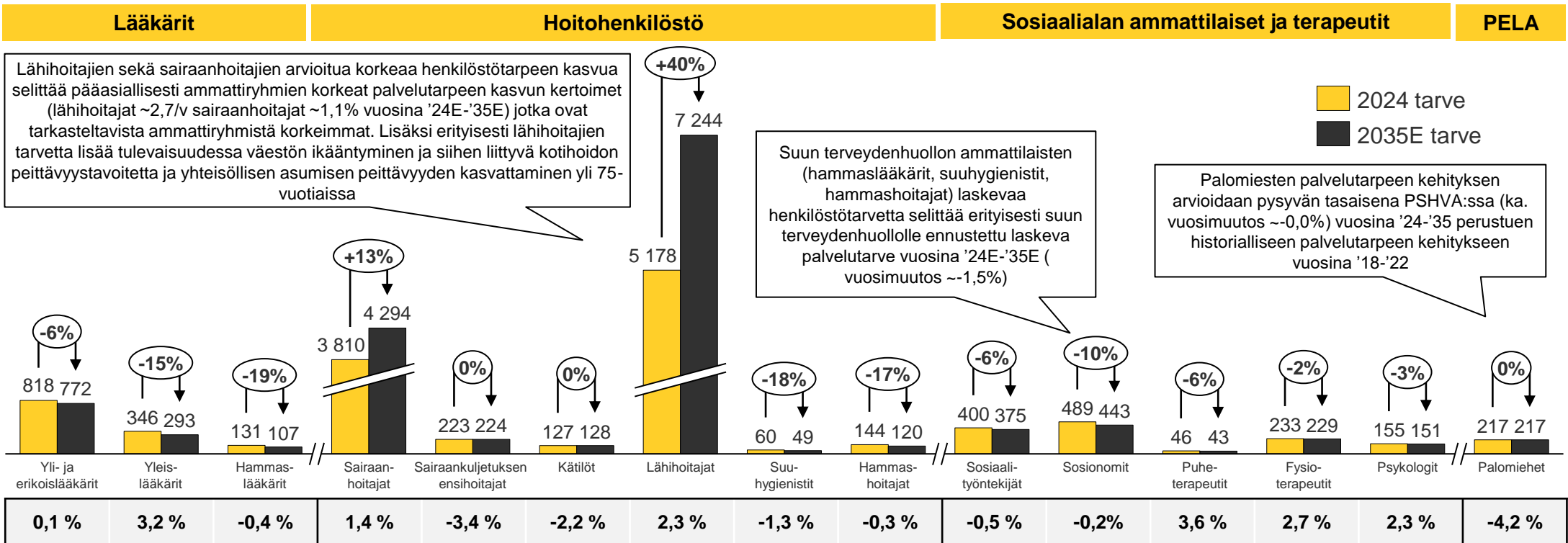


1) Ennustettu henkilöstötarve ammattinimikkeittäin: nykyinen henkilöstö + avoimet tehtävät + palvelutarpeen kasvu. Lähteet: NHG analyysi

**Huom!** Koko maan analyysi laadittu selvityksen ensimmäisessä vaiheessa, jossa hyödynnettiin ylätasoa arvioita palvelutarpeen kehityksestä. PSHVA-tason ennusteissa on käytetty mm. tarkempia toimialakohtaisia palvelutarpeen ennusteita, joten analyysi on tarkemmalla tasolla.

# PSHVA:ssa henkilöstötarpeen arvioidaan kasvavan merkittävästi lähihoitajien sekä sairaanhoitajien osalta – Muissa ammattiryhmissä tarve laske tai säilyy ennallaan

Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstötarpeen<sup>1</sup> kehitys 2024-2035E



PSHVA  
henkilöstön  
kasvu '19-'23

1) Ennustettu henkilöstötarve ammattinimikkeittäin: nykyinen henkilöstö + avoimet tehtävät + toimialakohtainen palvelutarpeen kasvu + R1-R3 toimenpiteet +/- lakimuutokset. Lähteet: NHG analyysi

**Huom!** Koko maan analyysi laadittu selvityksen ensimmäisessä vaiheessa, jossa hyödynnettiin ylätasoa arvioita palvelutarpeen kehityksestä. PSHVA-tason ennusteissa on käytetty mm. tarkempia toimialakohtaisia palvelutarpeen ennusteita, joten analyysi on tarkemmalla tasolla.

# Koko maassa myös henkilöstön saatavuuden arvioidaan kasvavan lähes kaikissa ammattiryhmissä erityisesti koulutuspaikkamäärien kasvun myötä

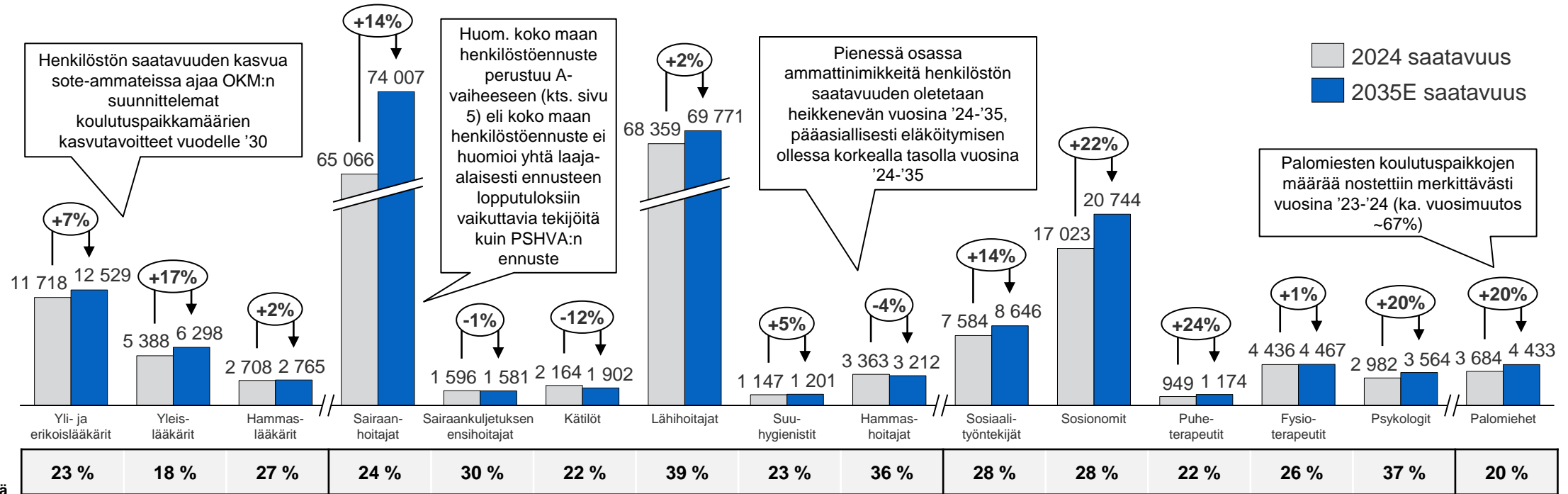
Koko maa: Julkisen palvelutuotannon (koko maa) sote- ja pelastustoimen henkilöstön saatavuuden<sup>1</sup> kehitys 2024-2035E

## Lääkärit

## Hoitohenkilöstö

## Sosiaalialan ammattilaiset ja terapeutit

## PELA



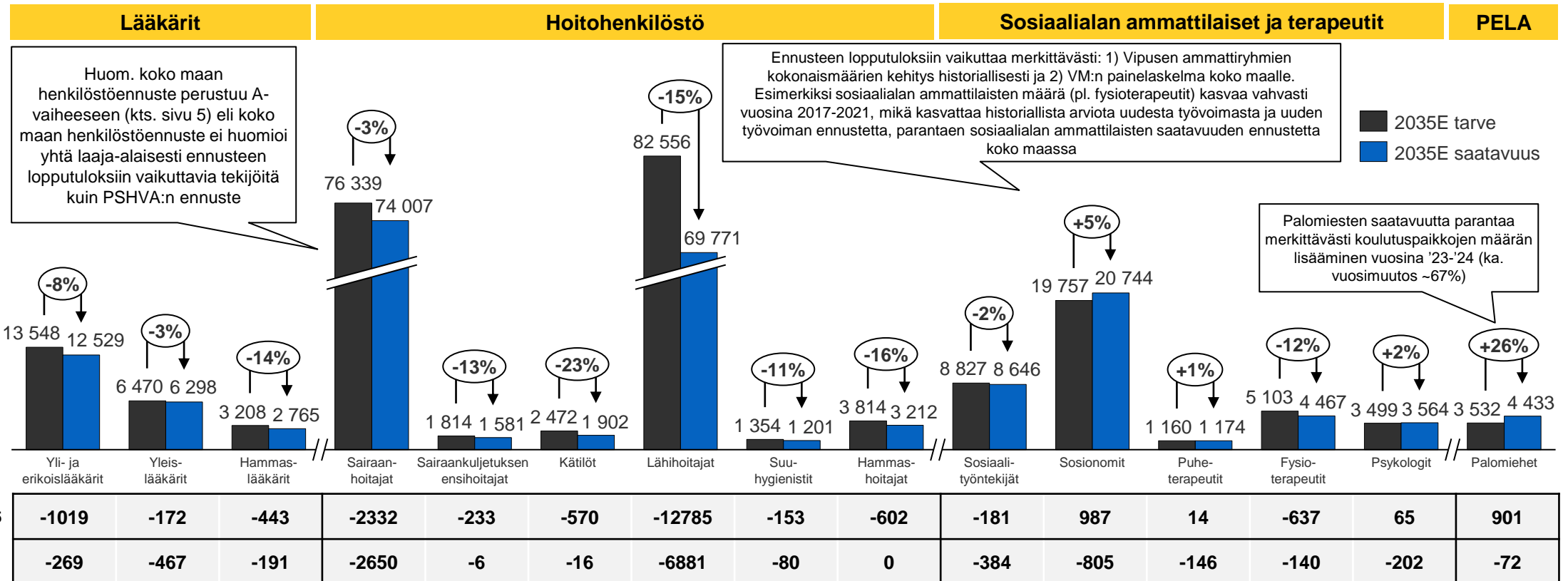
Eläköityvät osuus '23 henkilöstöstä

1) Ennustettu henkilöstön saatavuus ammattinimikkeittäin: nykyinen henkilöstö + absoluuttinen työvoiman arvioitu muutos + koulutuspaikkamäärien arvioitu kehitys – eläköitymisenennuste. Absoluuttinen työvoiman historiallinen muutos = Uudet työlliset historiallisesti: työvoiman historiallinen muutos + historiallisesti eläköityneet. Lähteet: NHG analyysi

**Huom!** Koko maan analyysi laadittu selvityksen ensimmäisessä vaiheessa, jossa hyödynnettiin ylätasoa arvioita palvelutarpeen kehityksestä. PSHVA-tason ennusteissa on käytetty mm. tarkempia toimialakohtaisia palvelutarpeen ennusteita, joten analyysi on tarkemmalla tasolla.

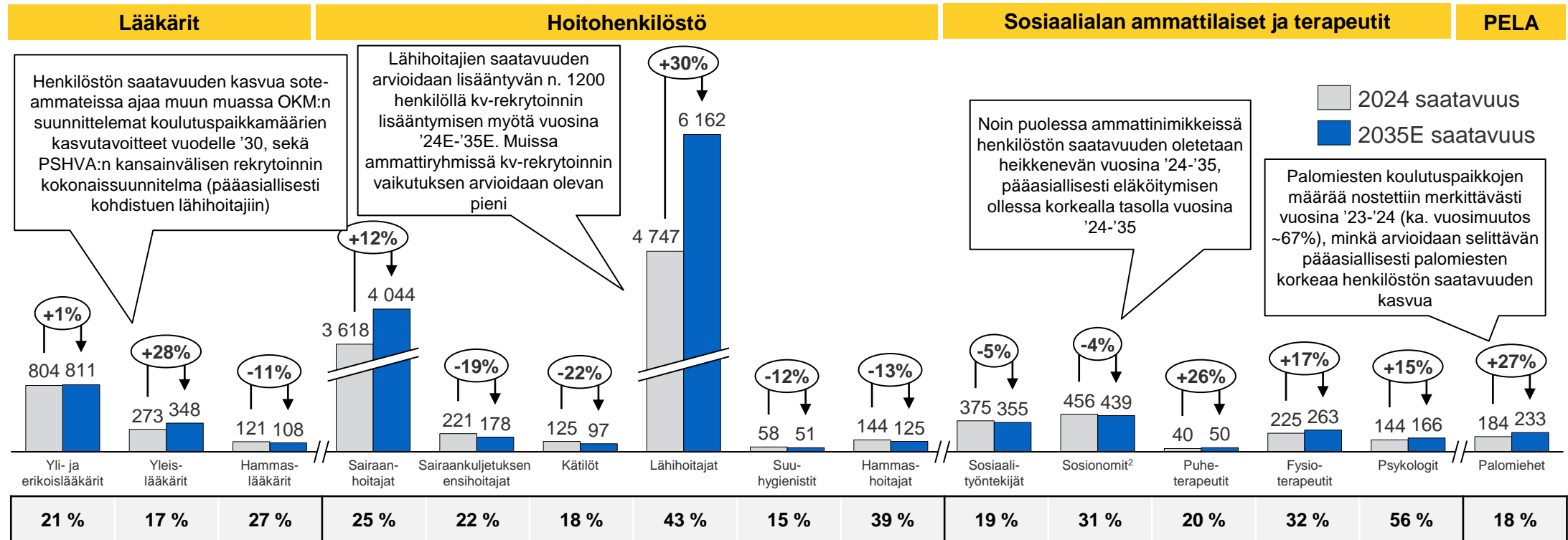
# Koko massa on ennusteen mukaan vuonna 2035 pulaa lähes kaikista ammattiryhmistä – absoluuttisesti eniten pulaa lähi- sekä sairaanhoitajista

## Koko maa: Julkisen palvelutuotannon sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 2035E



# PSHVA:ssa henkilöstön saatavuuden ennustetaan kasvavan noin puolessa ammattiryhmissä, mm. koulutuspaikkamäärien kasvun sekä kansainvälisen rekrytoinnin lisääntymisen myötä

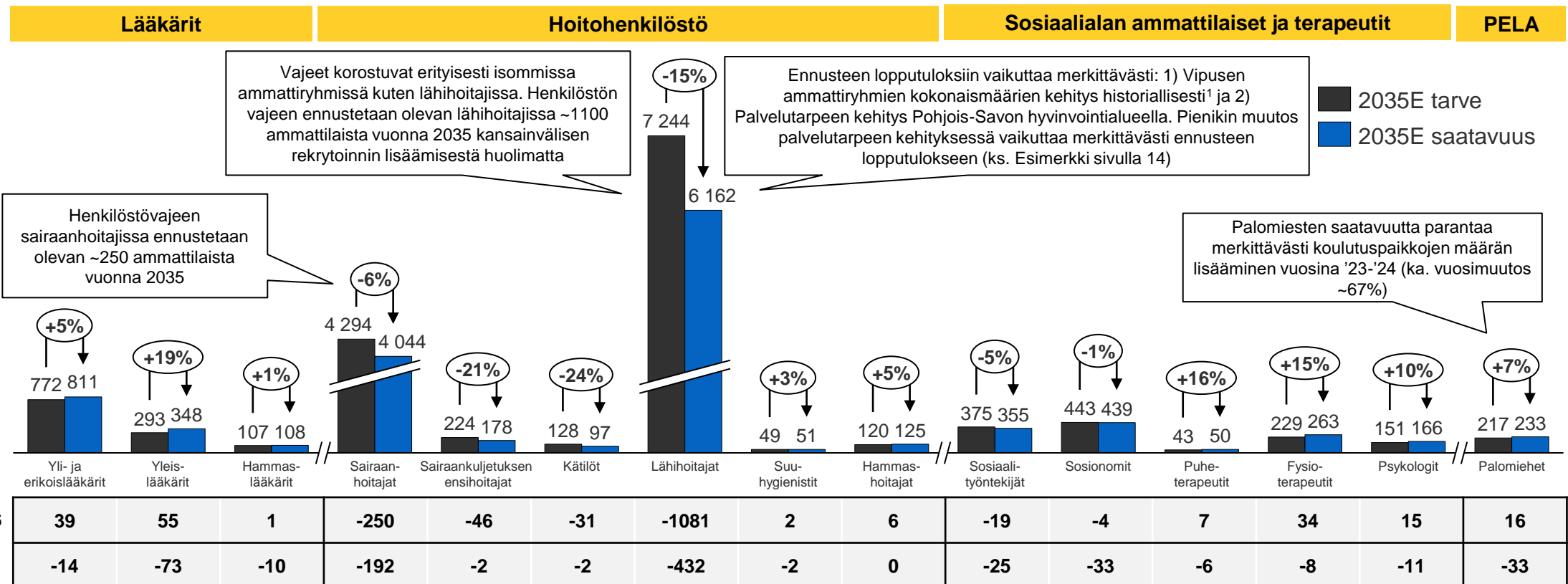
Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstön saatavuuden<sup>1</sup> kehitys 2024-2035E



1) Ennustettu henkilöstön saatavuus ammattinimikkeittäin: nykyinen henkilöstö + absoluuttinen työvoiman arvioitu muutos + koulutuspaikkamäärien arvioitu kehitys + kansainvälinen rekrytointi – eläköitymisenennuste. Absoluuttinen työvoiman historiallinen muutos = Uudet työlliset historiallisesti: työvoiman historiallinen muutos + historiallisesti eläköityneet. 2) Sosionomien työvoiman historiallinen muutos PSHVA:ssa oletetaan muuttumattomaksi vuosina 2017-2021, sillä Vipusen tiedoissa sosionomien määrä kasvaa poikkeuksellisen vahvasti vuosina 2017-2021 (ka. vuosimuutos ~5%). Lähteet: NHG analyysi

# Ennusteen mukaan vuonna 2035 PSHVA:lla on pulaa ammattilaisista erityisesti hoitohenkilöstön ja osittain sosiaalityöntekijöiden osalta; toisaalta osassa ammattiryhmiä vajetta ei ennusteta esiintyvän

Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 2035E



1) Erityisesti fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien ennusteeseen liittyy epävarmuutta ja vaje voi todellisuudessa olla suurempi. Henkilöstön saatavuuden ennuste perustuu osittain Vipusen henkilöstömäärien historialliseen kehitykseen, jossa historiallinen kasvu on ollut voimakasta kyseisissä ammattiryhmissä (keskiarvoinen vuosimuutos kyseisissä ammattiryhmissä ~3-4% vuosina 2017-2021), mikä parantaa ennustetta fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien osalta. Lähteet: NHG analyysi



# Henkilöstöennuste 2024-2035

5. Henkilöstön tarpeeseen ja  
saatavuuteen vaikuttavat tekijät



# Alueellisessa analyysissä kuvataan Pohjois-Savon sote- ja pelastusammattilaisten sijoittumista ja liikkuvuutta asuin- ja työssäkäyntipaikkaan perustuen sekä alueen väestöllistä kehitystä

## Keskeiset huomiot

- Alueellisen analyysin toteutuksen tarkoituksena on luoda kokonaiskuva PSHVA:n **sote- ja pelastusammattilaisten sijoittumisesta ja liikkuvuudesta hyvinvointialueen eri työllisyysalueiden välillä**
- Alueelliseen analyysiin valittiin samat ammattiryhmät kuin henkilöstöennusteessa
- Alueellisessa analyysissä on käytetty Pohjois-Savon hyvinvointialueen osalta **TE-toimiston noudattamia työllisyysalueita**, joihin lukeutuvat Ylä-Savo, Kuopion alue sekä Keski-Savo (pl. Pieksämäki)<sup>2</sup>
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen eri työllisyysalueilla asuvien ja työssäkävien määrissä ei havaita merkittävää eroa. Pääosa sote- ja pelastusammattilaisista asuu tai käy töissä Kuopion alueella.
  - Ammattilaisten asuin- ja työssäkäyntipaikoissa on kuitenkin ammattikohtaisia eroja suurimpia ammattiryhmiä vertailtaessa
  - Lähihoitajista noin 65% asuu tai työskentelee Kuopion alueella kun Yli- ja erikoislääkäreissä vastaava lukema on yli 90%
- Ammattilaisten liikkuvuus työllisyysalueiden välillä on varsin vähäistä ja yli 90% asuu ja työskentelee samalla työllisyysalueella
- Ammattilaisten vähäinen liikkuvuus ja väestön vähentyminen sekä ikääntyminen voi heikentää merkittävästi työvoiman saatavuutta tulevaisuudessa erityisesti Ylä-Savon ja Keski-Savon työllisyys alueilla

## Alueanalyysin valitut ammattiryhmät<sup>1</sup>

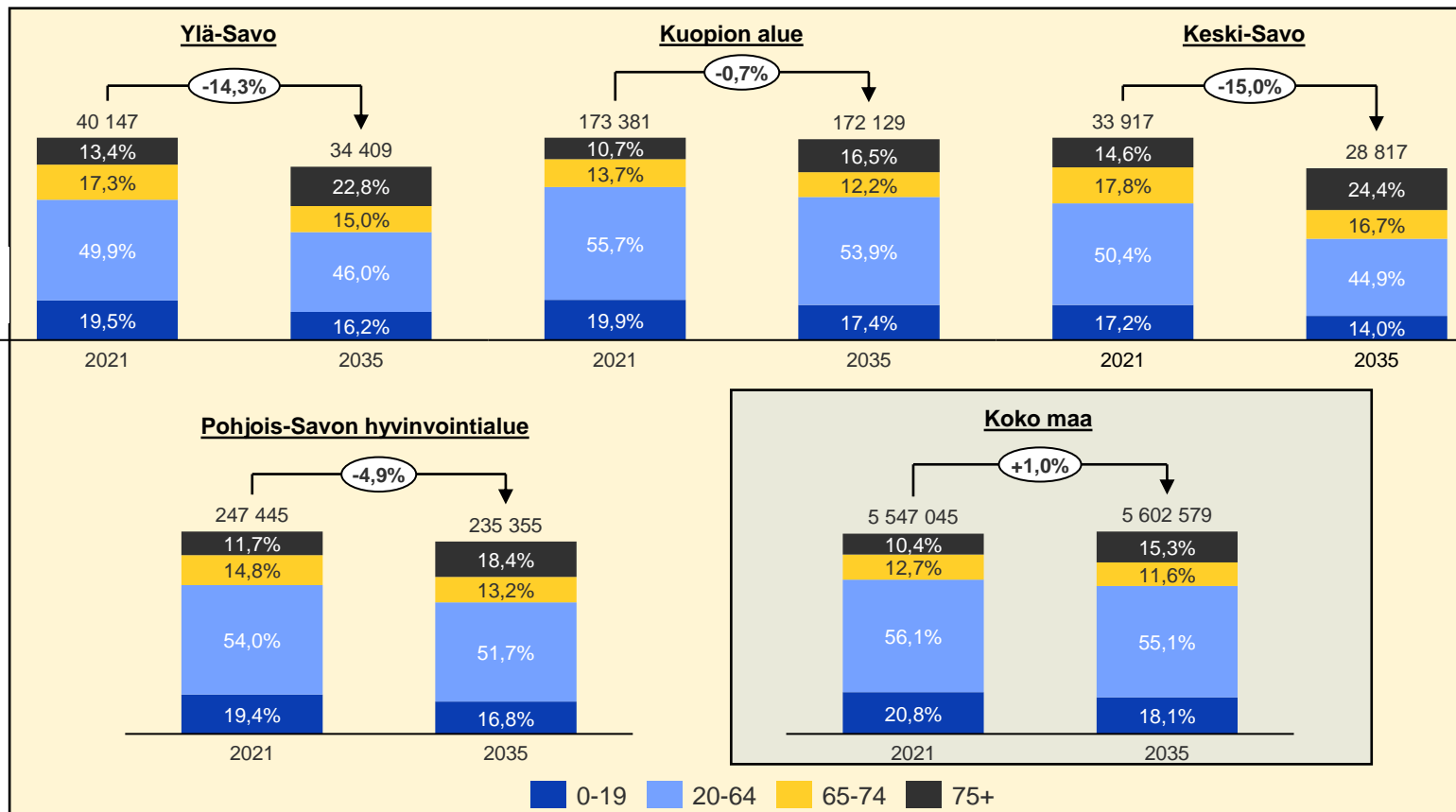
Koulutusala	Ammattiryhmä
Lääkärit	Yli- ja erikoislääkärit
	Yleislääkärit
	Hammaslääkärit
Hoitajat	Sairaanhoitajat
	Sairaalakuljetuksen ensihoitajat
	Kätilöt
	Lähihoitajat
	Suuhygienistit
	Hammashoitajat
Sosiaalityön ammattilaiset ja terapeutit	Sosiaalityöntekijät ym.
	Sosionomit
	Puheterapeutit
	Fysioterapeutit
Pelastustoimi	Psykologit
	Palomiehet

1) Ammattiryhmien henkilöstömäärät voivat erota henkilöstöennusteen henkilöstömäärästä, sillä alueanalyysissä käytetyt tiedot perustuvat PSHVA:n toimittamaan aineistoon sote- ja pelastusammattilaisista

2) PSHVA:n toteuttama uusi aluejako ei ehtinyt valmistua analyysin aikataulun puitteissa, joten aluejakona päädyttiin käyttämään TE-toimiston työllisyysalueita

# Pohjois-Savon hyvinvointialueella väestön määrän voimakas väheneminen ja ikääntyminen heikentää työvoiman saatavuutta vuonna 2035 erityisesti Ylä- ja Keski-Savon työllisyysalueilla

Väestökehityksen ennuste ikäryhmittäin 2021-2035, Ylä-Savo, Kuopion alue, Keski-Savo, Pohjois-Savon hyvinvointialue & koko maa



## Huomiot

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella väestön määrä vähenee suhteessa koko maan tasoon
  - Väestön määrän väheneminen on erityisen voimakasta Ylä-Savon ja Keski-Savon työllisyysalueilla
  - Kuopion työllisyysalueella väestön määrän ennustetaan säilyvän lähes ennallaan
- Vuonna 2035 lähes kolmasosa Pohjois-Savon väestöstä on yli 65-vuotiaita
  - Väestön ikääntyminen on selvästi koko maata voimakkaampaa Ylä-Savon ja Keski-Savon alueilla
  - Yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa vuoteen 2035 mennessä noin 10% kummallakin alueella
  - Kuopion työllisyysalueella ikääntyneen väestön kasvun kehitys on selvästi alhaisempi, mutta kuitenkin koko maan tasoa voimakkaampi

**Huom! Kuopion työllisyysalueella väestörakenteen ennusteen pääasiallisena ajurina toimii Kuopion väestökehityksen ennuste**

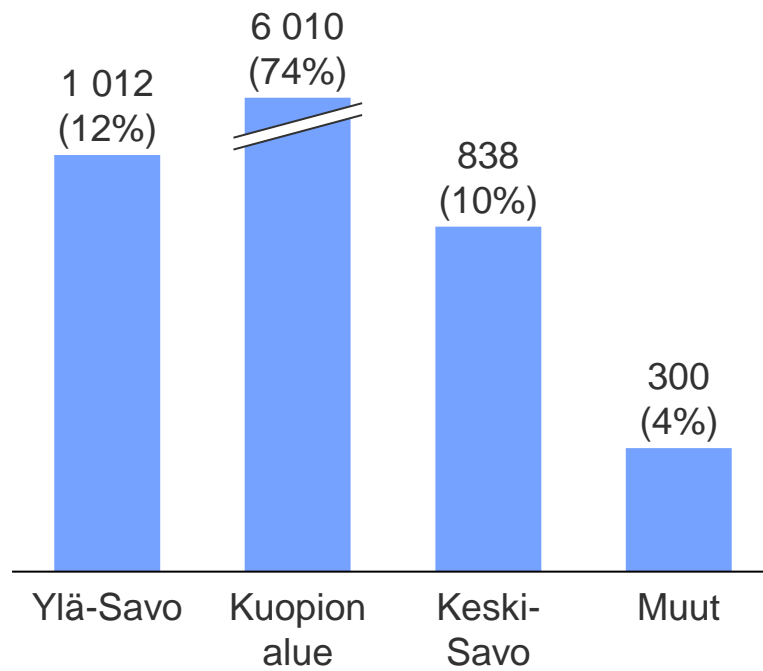
Lähteet: Tilastokeskus

**Ylä-Savo:** Iisalmi, Kiuruvesi, Pielavesi, Sonkajärvi, Vieremä **Kuopion alue:** Kuopio, Siilinjärvi, Keitele, Rautavaara, Rautalampi, Tuusniemi, Vesanto, Suonenjoki, Kaavi, Lapinlahti, Tervo

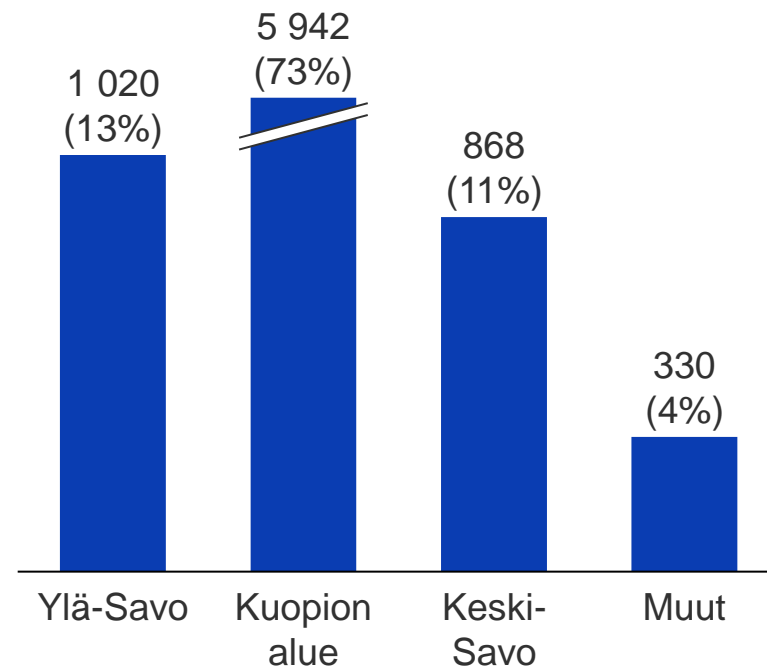
**Keski-Savo:** Varkaus, Joroinen, Leppävirta

# Pohjois-Savon eri työllisyysalueilla asuvien ja työssäkävien määrissä ei ole merkittävää eroa – noin 75 % sote- ja pelastusammattilaisista asuu tai työskentelee Kuopio alueella

Pohjois-Savon sote- ja pelastusammattilaisten asuinpaikat työllisyysalueen mukaan



Pohjois-Savon sote- ja pelastusammattilaisten työssäkäyntipaikat työllisyysalueen mukaan



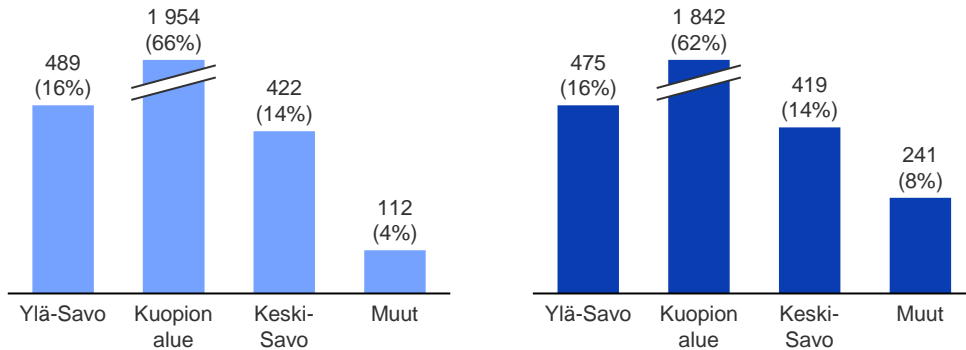
Lähteet: PSHVA:n aineisto, NHG analyysi

**Ylä-Savo:** Iisalmi, Kiuruvesi, Pielavesi, Sonkajärvi, Vieremä **Kuopion alue:** Kuopio, Siilinjärvi, Keitele, Rautavaara, Rautalampi, Tuusniemi, Vesanto, Suonenjoki, Kaavi, Lapinlahti, Tervo

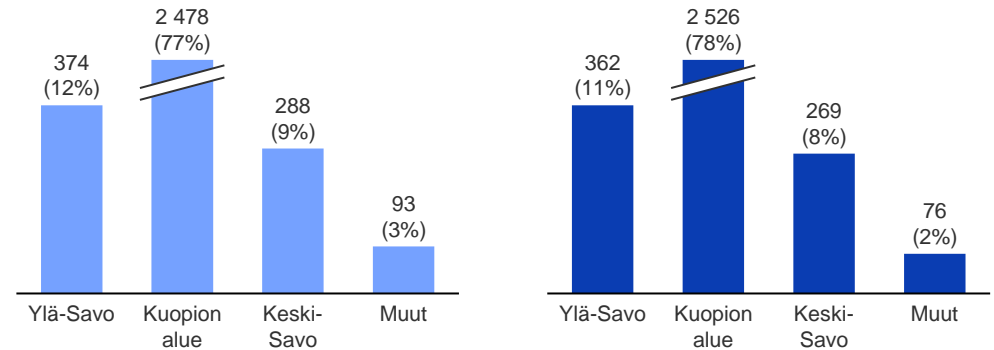
**Keski-Savo:** Varkaus, Joroinen, Leppävirta

# Isoimpien ammattiryhmien edustajien asuin- ja työssäkäyntipaikoissa on ammattiryhmäkohtaisia eroja – Lähihoitajista noin kolmasosa asuu tai käy töissä muulla kuin Kuopion alueella

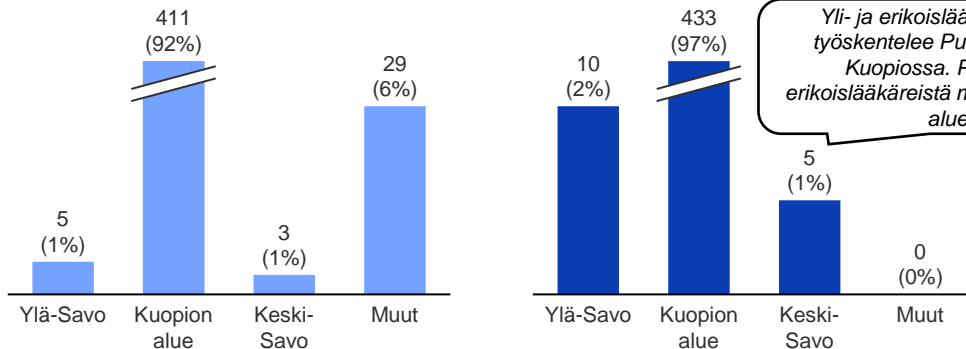
Pohjois-Savon **lähihoitajien** asuin- ja työssäkäyntipaikat työllisyysalueen mukaan



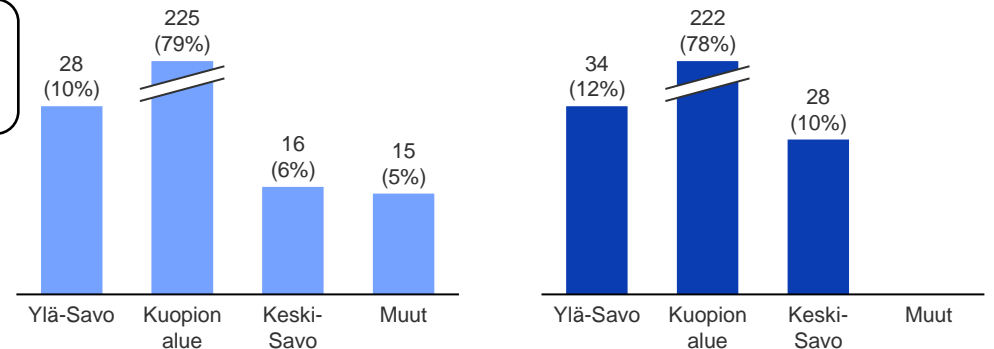
Pohjois-Savon **sairaanhoitajien** asuin- ja työssäkäyntipaikat työllisyysalueen mukaan



Pohjois-Savon **yli- ja erikoislääkäreiden** asuin- ja työssäkäyntipaikat työllisyysalueen mukaan



Pohjois-Savon **sosiaalityöntekijöiden** asuin- ja työssäkäyntipaikat työllisyysalueen mukaan



Yli- ja erikoislääkäreistä n. 90% työskentelee Puijon Sairaalassa Kuopiossa. Pääosa yli- ja erikoislääkäreistä myös asuu Kuopion alueella

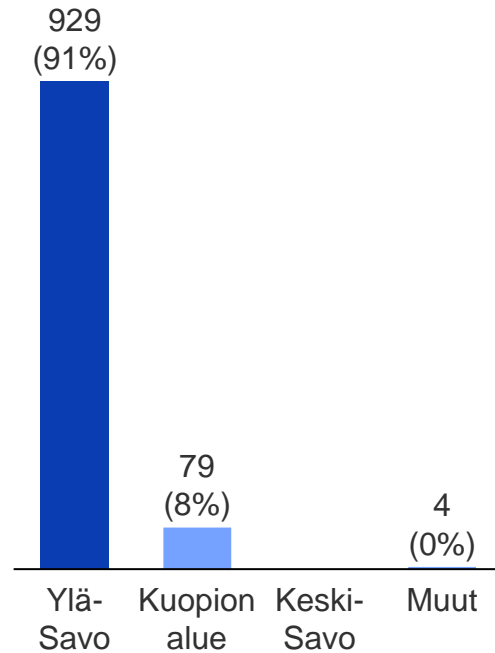
Lähteet: PSHVA:n aineisto, NHG analyysi

**Ylä-Savo:** Iisalmi, Kiuruvesi, Pielavesi, Sonkajärvi, Vieremä **Kuopion alue:** Kuopio, Siilinjärvi, Keitele, Rautavaara, Rautalampi, Tuusniemi, Vesanto, Suonenjoki, Kaavi, Lapinlahti, Tervo

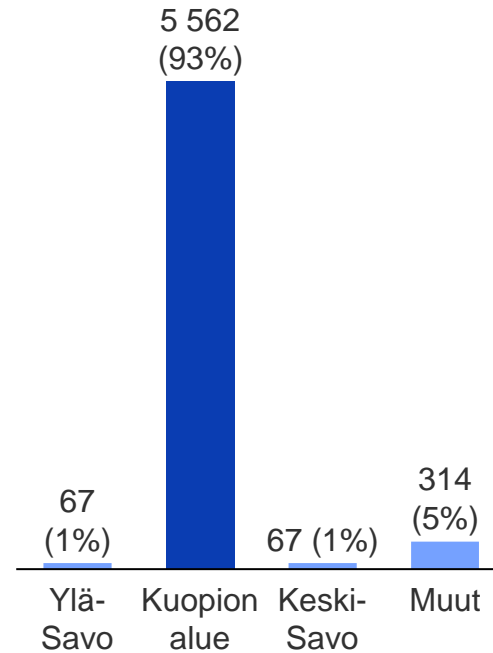
**Keski-Savo:** Varkaus, Joroinen, Leppävirta

# Sote- ja pelastusammattilaisten liikkuvuus työllisyysalueiden välillä on vähäistä – Yli 90% ammattilaisista asuu ja työskentelee saman työllisyysalueen sisällä

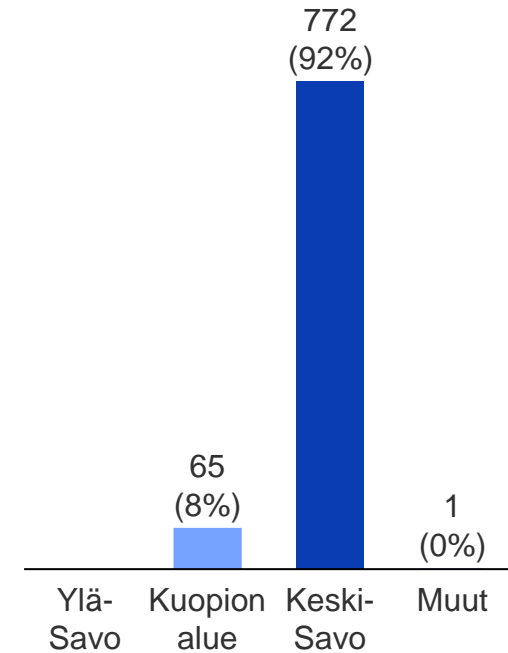
**Ylä-Savon** alueella asuvien sote- ja pelastusammattilaisten työssäkäyntipaikat työllisyysalueen mukaan



**Kuopion alueella** asuvien sote- ja pelastusammattilaisten työssäkäyntipaikat työllisyysalueen mukaan



**Keski-Savon** alueella asuvien sote- ja pelastusammattilaisten työssäkäyntipaikat työllisyysalueen mukaan



Ylä- ja Keski-Savon työllisyysalueilla asuvista sote- ja pelastusammattilaisista n. 10% työskentelee Kuopion alueella. Kuopion työllisyysalueella asuvien ammattilaisia työskentelee puolestaan enemmän Pohjois-Savon ulkopuolella kuin muilla PSHVA sisäisillä työllisyysalueilla

Lähteet: PSHVA:n aineisto, NHG analyysi

**Ylä-Savo:** Iisalmi, Kiuruvesi, Pielavesi, Sonkajärvi, Vieremä **Kuopion alue:** Kuopio, Siilinjärvi, Keitele, Rautavaara, Rautalampi, Tuusniemi, Vesanto, Suonenjoki, Kaavi, Lapinlahti, Tervo

**Keski-Savo:** Varkaus, Joroinen, Leppävirta

# Rajoitukset analyysissä: Henkilöstön saatavuuden ja tarpeen ero voi olla ennakoitua suurempi muuttuvasta toimintaympäristöstä johtuen

**Muutokset toimintaympäristössä, jotka voivat vähentää henkilöstön saatavuutta ja lisätä henkilöstön tarvetta analyysin ulkopuolella:**

<p><b>Yksityisen tuotannon vetovoima</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyysissä yksityisen ja julkisen palvelutuotannon suhteiden on oletettu pysyvän vakiona. Henkilöstön tarve lisääntyy myös yksityisellä sektorilla, mikä <b>saattaa houkuttaa ammattilaisia kasvavissa määrin yksityiselle sektorille</b> (mm. korkeampien palkkojen ja palkkioiden vuoksi, poliittisten linjausten seurauksena). Vaikka historiallisesti yksityisen palvelutuotannon osuus on pysynyt melko tasaisena vuosina '15-'20 (ka. vuosimuutos ~1%), on erityisesti <b>julkisesti rahoitetun yksityisen tuotannon osuus kasvanut</b> merkittävästi vuosina '15-'20 (ka. vuosimuutos ~6%)</li> <li><b>On erityisesti huomioitava</b>, että vaikka esimerkiksi yksityisen tuotannon osuus kasvaisi (heikentäen ennusteessa PSHVA:n henkilöstön saatavuutta), laskisi se todennäköisesti samanaikaisesti alueen palvelutarvetta (vähentäen ennusteessa PSHVA:n henkilöstötarvetta), <b>eli yksityisen tuotannon vaikutus ennusteeseen ei ole yksiselitteinen</b></li> </ul>
<p><b>Henkilöstön käytettävissä olevan työajan vähentyminen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyysissä oletettiin sairauspoissaolojen sekä osa-aikaisuuden pysyvän vakiona. Vuonna 2023 sairauspoissaoloprosentti oli ~4,9% PSHVA-tasoisesti. Historiallisesti sairauspoissaolojen määrä on ollut <b>kasvanut merkittävästi muilla verrokkialueilla vuosina '18-'22</b> (ka. vuosimuutos ~7%). Lisäksi, erityisesti hyvin palkatuissa ammattiryhmissä (mm. lääkärit), osa-aikatyön määrä voi mahdollisesti lisääntyä useasta tekijästä johtuen (mm. työskentely kokoaikaisesti ei enää välttämätöntä, joustavuus). Historiallisesti <b>osa-aikatyön määrä on ollut kasvussa</b>, sillä osa-aikatyötä tekevien työllisten määrä on kasvanut kaikilla aloilla vuosina '19-'23 (ka. vuosimuutos ~4%)</li> </ul>
<p><b>Muiden hyvinvointialueiden vetovoima</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyysissä on oletettu, että PSHVA:ssa aloittavien sote- ja pelahenkilöstön saatavuus kehittyy historiallisen toteuman mukaisesti huomioiden OKM:n suunnittelema aloituspaikkojen kasvu. <b>Kilpailu työntekijöistä kuitenkin jatkossa kovenee</b>, minkä seurauksena muiden hyvinvointialueiden vetovoima voi kasvaa</li> </ul>
<p><b>Muutokset uuden henkilöstön määrissä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyysissä on oletettu, että PSHVA:ssa aloittavien sote- ja pelahenkilöstön saatavuus kehittyy historiallisen toteuman mukaisesti huomioiden OKM:n suunnittelema aloituspaikkojen kasvu. <b>Ennuste ei kuitenkaan huomioi, mikäli uuden henkilöstön määrissä tapahtuu muita muutoksia tulevaisuudessa</b> (mm. sote- ja pela-alan koulutuksen käyneiden valmistumisprosentti laskee nykyisestä, väestön vähentymisen vaikutus koulutettujen määrään)</li> </ul>

# Toisaalta, analyysissä tunnistettiin sekä PSHVA:n että kansallisen tason tekijöitä, jotka voivat parantaa henkilöstön saatavuutta ja vähentää henkilöstön tarvetta analyysin ulkopuolella

Muutokset toimintaympäristössä, jotka voivat parantaa henkilöstön saatavuutta ja vähentää henkilöstön tarvetta analyysin ulkopuolella:

**Henkilöstötarpeeseen vastaamiseksi on PSHVA:n pystyttävä uudistamaan omaa toimintaa...**

**... mutta henkilöstön saatavuuden turvaaminen edellyttää myös PSHVA:n henkilöstön veto- ja pitovoimaa tukevia päätöksiä kansallisella tasolla**

## PSHVA:

## Kansallinen taso:

1

### **Henkilöstön tuottavuuden kasvattaminen**

Vaikuttavien toimintamallien lisääminen hyvinvointialueen toiminnassa, mikä mahdollistaa nykyistä suuremman palveluvolyymien tuottamisen samassa ajassa

3

### **Kansallisen säätelyn muutokset**

Kansallisen säätelyn muutokset, jotka parantavat sote- ja pelastushenkilöstön saatavuutta tai vähentävät heidän tarvetta tulevaisuudessa

2

### **Ennustetun palvelutarpeen laskeminen**

Ennaltaehkäisevien toimintamallien sekä kevyempien palvelumuotojen lisääminen hyvinvointialueen toiminnassa, mikä vähentää palvelutuotantoon kohdistuvaa kysyntää

# PSHVA:ssa toiminnan yhtenäistämällä, tehtävänkuvien tarkastelulla ja työskentelyedellytysten tehostamisella voidaan lisätä toiminnan tuottavuutta; palvelutarvetta voidaan laskea lisäämällä ennaltaehkäisyä

Muutokset toimintaympäristössä, jotka voivat parantaa henkilöstön saatavuutta ja vähentää henkilöstön tarvetta analyysin ulkopuolella:

Henkilöstötarpeeseen  
vastaamiseksi on  
pystyttävä...

Toimenpiteitä, joilla PSHVA:lla on mahdollista  
parantaa henkilöstön saatavuutta ja vähentää henkilöstötarvetta:

1

.. nostamaan henkilöstön  
tuottavuutta

### Kuntakohtaisten toimintamallien yhtenäistäminen ja toiminnan järjeistäminen:

- Kuntakohtaisten toimintamallien tunnistaminen ja yhtenäistäminen. Toimintamallien yhtenäistäminen kokonaisvaikutukseltaan tuottavampien toimintamallien mukaiseksi
- Palveluverkon optimointi yli aiempien järjestäjä- ja kuntarajojen

### Henkilöstön tehtävänkuvien tarkastelu:

- Henkilöstön tehtävänkuvien tarkastelu. Tehtävien siirrot henkilöstössä (mm. hoitajilta hoiva-avustajille ja logistikoille). Välttämättömän päätöksenteon vähentäminen johtotasolla sekä tiimien sisäisen päätöksenteon lisääminen
- Henkilöstön saatavuuden turvaaminen kriittisissä ammattiryhmissä (mm. kansainvälistä rekrytointia hyödyntäen)

### Henkilöstön työskentelyedellytysten parantaminen:

- Henkilöstön työskentelyä tehostavien teknologisten ratkaisuiden käyttöönotto (mm. automaattioratkaisut, järjestelmien yhtenäistäminen, saneluteknologia, kotiin vietävät digitaaliset palvelut) pitkän aikavälin tuottavuushyötyjen saavuttamiseksi

*"Esimerkiksi työvuorosuunnittelua voitaisiin automatisoida, ja manuaalista työtä vähentää. Työvuorosuunnittelun automatisointia on pilotoitu, mutta toimintaa ei ole laajennettu hyvinvointialueen tasolle"*  
-Asiantuntijahaastattelu

2

.. laskemaan ennustettua  
palvelutarvetta

### Ennaltaehkäisevien palveluiden ja toimintamallien lisääminen:

- Ympäri vuorokautisen asumisen vähentäminen, yhteisöllisen asumisen ja kotona annettavan tuen määrään lisääminen
- Digitaalisten palvelujen vahvistaminen ehkäisemään palvelujen etulinjaan kohdistuvaa kysyntää sekä tasapainottamaan kysyntäpiikkejä
- Asiakasohjauksen toimintamallien yhtenäistäminen ja kehittäminen erityisesti kustannusvaikuttavissa asiakasryhmissä
- Peruspalveluiden toiminnan vahvistaminen (mm. toiminnan ohjaaminen kohti konsultaatioperusteista erikoissairaanhoidtoa)
- Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yhdessä alueen kuntien kanssa (HYTE-yhteistyö)



# Analyysissä tunnistettiin myös kansallisen tason potentiaalisia toimenpiteitä, jotka voivat toteutuessaan parantaa henkilöstön saatavuutta ja vähentää henkilöstötarvetta

Muutokset toimintaympäristössä, jotka voivat parantaa henkilöstön saatavuutta ja vähentää henkilöstön tarvetta analyysin ulkopuolella:

**Henkilöstö tarpeeseen  
vastaamiseksi on  
pystyttävä..**

**Tunnistetut toimenpiteet kansallisella tasolla,  
jotka voivat toteutuessaan parantaa henkilöstön saatavuutta ja vähentää henkilöstötarvetta:**

3

**... edistämään  
henkilöstön veto- ja  
pitovoimaa tukevia  
päätoimia kansallisella  
tasolla**

## Tehtävien vähentäminen:

- Ammattihenkilöstön asiakastyöhön käytettävän työajan lisääminen
- Ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn määrään vähentäminen (mm. lausunnot, todistukset)
- Teknologian mahdollisuuksien hyödyntäminen henkilöstömitoituksen laskemisessa hoivatyössä (mm. älyrannekkeet)

## Rekrytoinnin laajentaminen:

- Hyvinvointialueiden kansainvälisessä rekrytoinnissa tukeminen (mm. kielitaidon varmistaminen, ammattioikeuksien saamisen nopeuttaminen, yhtenäisen kielikoulutuksen toteuttaminen)
- Muiden potentiaalisten sote ja pela-ammattilaisten työllisyyden lisääminen (mm. eläköityneet, vapaaehtoiset, muilla-aloilla työskentelevät, opiskelijat)

## Työnjaon muutokset:

- Ammattilaisten mahdollisuuksien vahvistaminen keskittyä omaa osaamista vastaavaan työhön
- Työnjaon selkeyttäminen ja kelpoisuusehtojen tarkastelu
- Ammattihenkilöiden välisen joustavan työnjaon mahdollistaminen sekä tukevien tehtäväkuvien työskentelymahdollisuuksien lisääminen

## Työskentelyedellytysten kehittäminen:

- Käynnissä Hyvän työn ohjelma, jolla pyritään parantamaan henkilöstön veto- ja pitovoimaa työskentelyolosuhteita parantamalla
- Muut työskentelyedellytyksiä tukevat potentiaaliset toimenpiteet (mm. työllistymistä tukevat toimet)



Pohjois-Savon  
hyvinvointialue