

POHJOIS-KARJALAN TYÖVOIMAN JA KOULUTUKSEN TARVETUTKIMUS
(TKTT) 2010

SOSIAALI- JA TERVEYSALAT

Alueellinen ennakointi työkaluksi Pohjois-Karjalassa -hanke

SISÄLLYS

1.	TAUSTAA	5
2.	SOSIAALI- JA TERVEYSALA POHJOIS-KARJALASSA	5
2.1	<i>Yksityisen sektorin toimialarakenne</i>	5
2.2	<i>Yksityisen ja julkisen sektorin suhde sosiaali- ja terveysalalla</i>	7
2.3	<i>Sosiaali- ja terveysalan työvoiman tarve</i>	7
2.4	<i>Sosiaali- ja terveysalan yritysten suhdannekehitys</i>	9
2.4.1	Terveyspalveluiden suhdanne	10
2.4.2	Sosiaalihuollon laitospalveluiden suhdanne	11
2.4.3	Sosiaalihuollon avopalveluiden suhdanne	11
2.5	<i>Sosiaali- ja terveysalan koulutus Pohjois-Karjalassa</i>	12
3.	TOTEUTETUT HAASTATTELUT JA TOIMIALOJEN HENKILÖSTÖMÄÄRÄT	14
3.1	<i>Henkilöstömäärän kehitys vuoden sisällä seutukunnittain</i>	14
3.2	<i>Ikäjakauma haastatelluissa työpaikoissa</i>	16
3.3	<i>Työvoiman käyttöaste</i>	17
3.4	<i>Työvoiman tarpeen kehitys viiden vuoden kuluessa</i>	18
3.5	<i>Muutokset henkilöstössä ammattinimikkeittäin</i>	21
3.5.1	Työvoiman lisästarpeet	21
3.5.2	Työvoiman vähennystarpeet	22
4.	OSAAMISTARPEET	23
4.1	<i>Rekrytointiongelmat</i>	23
4.2	<i>Ammateissa tapahtuvia muutoksia</i>	24
4.3	<i>Nykyistä henkilöstöä koskevat koulutusesitykset</i>	26
5.	YRITYSTEN JA JULKISTEN TOIMIJOIDEN SUUNNITELMIA, PALAUTETTA KOULUTUSORGANISAATIOILLE SEKÄ VAPAA SANA	28
5.1	<i>Verkostoitumis- ja yritysajat</i>	28
5.2	<i>Palautetta ja ehdotuksia koulutusorganisaatioille ja koulutuksen järjestäjille</i>	29
5.3	<i>Vapaa sana</i>	31
6.	ASIAANTUNTIJARAATITYÖSKENTELEY	31
6.1	<i>Megatrendit eli keskeiset muutostekijät</i>	31
6.2	<i>Muuttuvat osaamistarpeet, SWOT</i>	32
6.2.1	Sosiaalialan SWOT	32
6.2.2	Terveysalan SWOT	32
6.2.3	Sosiaali- ja terveysalan SWOT	33
6.3	<i>Keskeiset kehittämistarpeet ja koulutuksen sisällöt</i>	34
	LÄHTEET	35

1. Taustaa

Työvoiman ja koulutuksen tarvetutkimuksessa (TKTT) alueen TE-toimistot haastattelevat valittujen toimialojen yrityksiä työvoima- ja osaamistarpeista. Pohjois-Karjalan ELY-keskus tekee kolme TKTT-kyselyä vuoden 2010 aikana: 1. sosiaali- ja terveysalalla; 2. turvallisuus-, kiinteistö- ja puhdistuspalvelualalla ja 3. puutuoteteollisuudelle. Lisäksi Joensuun seudun TE-toimisto haastattelee alueellaan toimivia luovien alojen yrityksiä.

Tämä raportti käsittelee sosiaali- ja terveysalaa ja raportin aineiston muodostavat toimialan 90 yrityksen ja 12 julkisen sektorin toimijan haastattelut, sekä Pohjois-Karjalan kauppakamarin kanssa yhteistyössä järjestetyn sosiaali- ja terveysalan ennakointikamarin anti. Julkinen sektori työllistää suurimman osan sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä, eikä haastatteluja haluttu rajata koskemaan pelkästään yrityksiä. TE-toimistot ovat käyneet haastattelemassa sosiaali- ja terveysalan yrityksiä maakunnassa ja AlueEnnako-hanke haastatteli alan julkiset toimijat puhelimitse.

2. Sosiaali- ja terveysala Pohjois-Karjalassa

2.1 Yksityisen sektorin toimialarakenne

Pohjois-Karjalassa oli vuoden 2007 lopussa yhteensä 63 112 alueella työssäkäyvää. Näistä sosiaali- ja terveysala työllisti 10 769 työntekijää (17 % työllisistä). Sosiaali- ja terveysala on teollisuuden ohella maakunnan suurin työllistäjä. Sosiaali- ja terveysalan työllisistä vain 12 % (1 336) työskenteli yksityisellä sektorilla, mikä on 2 % kaikista maakunnan työllisistä. (Tilastokeskus, työssäkäyntitilasto)

Tilastokeskuksen toimipaikka- ja yritysrekisterissä sosiaali- ja terveysala on jaettu vuoden 2008 toimialaluokituksen mukaan terveysterveystiloihin (86), sosiaalihuollon laitospalveluihin (87) ja sosiaalihuollon avopalveluihin (88). Terveysterveystilat ja sosiaalihuollon laitospalvelut työllistivät yhteensä 1 237 henkilöä eli 84 % toimialan työllisistä Pohjois-Karjalassa vuoden 2008 lopussa. Sosiaalihuollon avopalvelut on selvästi pienempi työllistäjä, työllistäen 242 henkilöä maakunnassa vuoden 2008 lopussa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysalojen toimipaikat ja henkilöstö seutukunnittain ja toimialoittain Pohjois-Karjalassa vuonna 2008. Lähde: Tilastokeskus, Yritys- ja toimipaikkarekisteri.

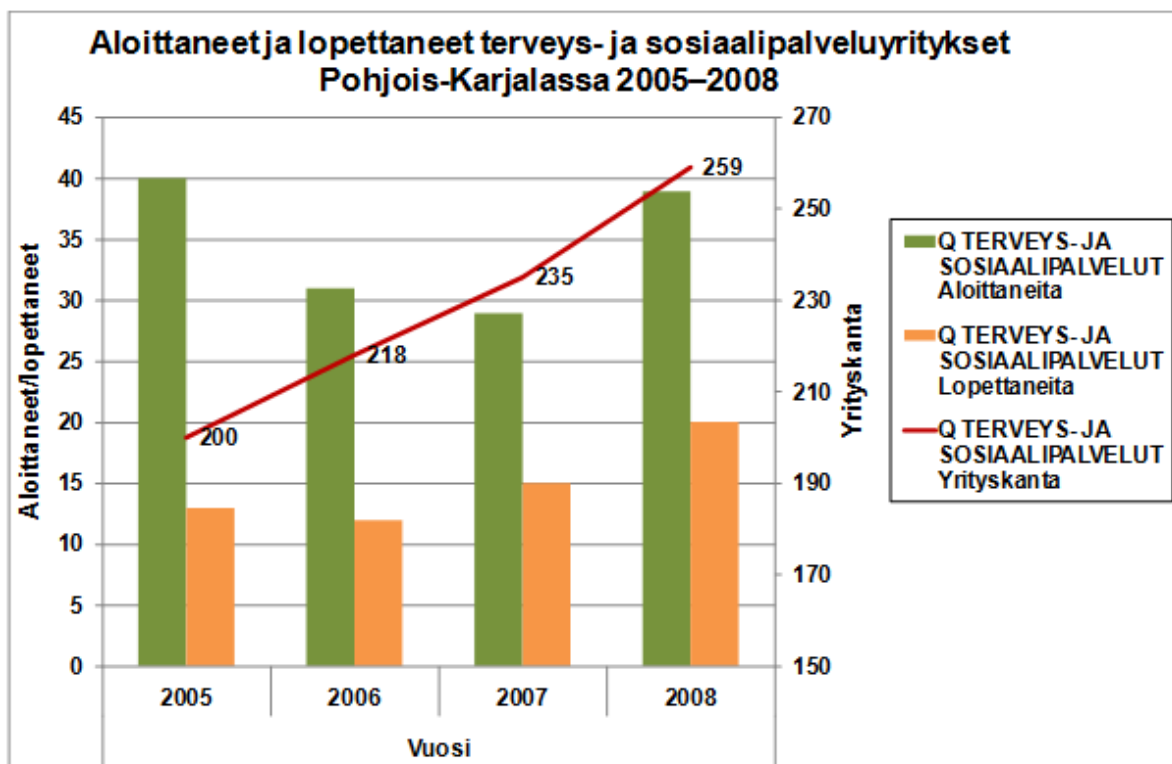
	Terveysterveystilat (86)		Sosiaalihuollon laitospalvelut (87)		Sosiaalihuollon avopalvelut (88)		Terveysterveystilat ja sosiaalipalvelut yhteensä (Q)	
	Toimipaikat	Henkilöstö	Toimipaikat	Henkilöstö	Toimipaikat	Henkilöstö	Toimipaikat	Henkilöstö
Joensuun seutukunta	313	495	57	423	63	219	433	1137
Keski-Karjalan	26	51	10	82	9	9	45	142
Pielisen Karjala	53	68	17	118	9	14	79	200
Pohjois-Karjala	392	614	84	623	81	242	557	1479

Yksityisen sektorin sosiaali- ja terveysalan toimipaikat ovat henkilöstömäärältään pieniä ja keskisuuria yrityksiä. 95 % kaikista maakunnassa toimineista yksityisen sektorin sosiaali- ja terveysalan toimipaikoista työllisti alle kymmenen työntekijää vuonna 2008. (taulukko 2.)

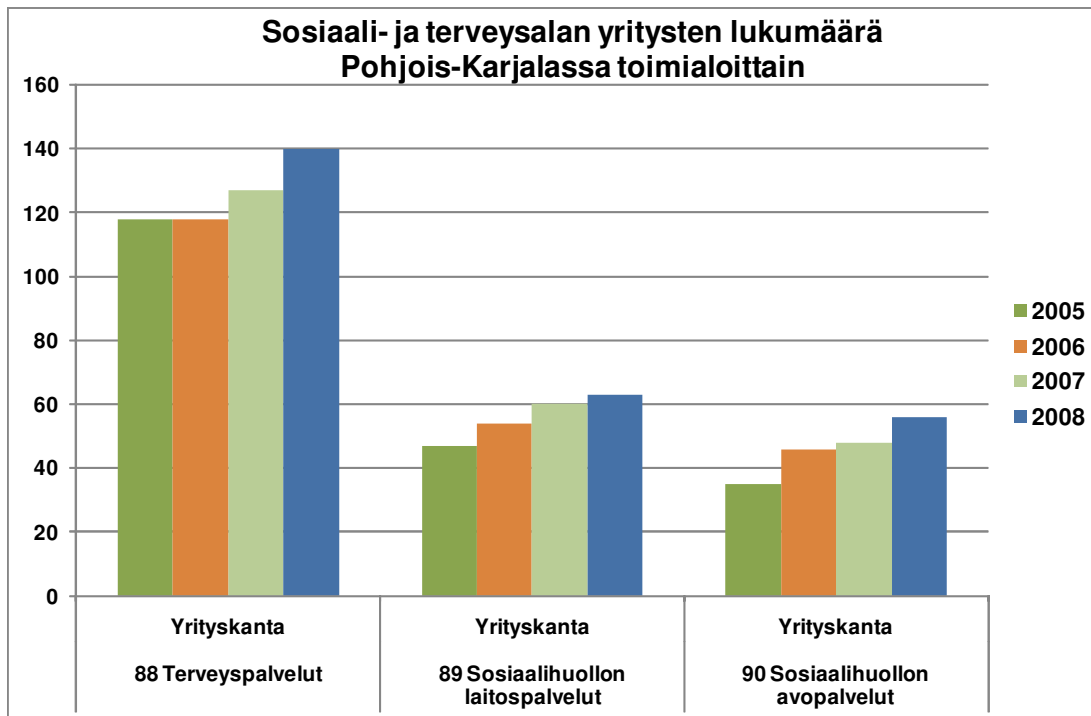
Taulukko 2 . Sosiaali- ja terveysalojen toimipaikat kokoluokittain Pohjois-Karjalassa vuonna 2008. Lähde: Tilastokeskus, Yritys- ja toimipaikkarekisteri.

	Henkilöstömäärä				
	<10	10–49	50–249	>250	Yhteensä
Terveyspalvelut (86)	381	5	1	.	387
Sosiaalihuollon laitospalvelut (87)	62	22	.	.	84
Sosiaalihuollon avopalvelut (88)	79	.	2	.	81
Yhteensä	522	27	3	.	552

Sosiaali- ja terveysalalla yksityisten palveluntarjoajien määrä on lisääntynyt merkittävästi: kahdenkymmenen vuoden aikana yritysten määrä on kaksinkertaistunut. Yrityskanta on lisääntynyt Pohjois-Karjalassa muuta maata nopeammin: vuosina 2006–2008 Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysalan yritysten määrä on lisääntynyt vuosittain 8–10 %, kun koko Suomen kasvu on vaihdellut 3–5 % vuodessa. (Kuvat 1. ja 2.)



Kuva 1. Aloittaneet ja lopettaneet sosiaali- ja terveysalan yritykset, sekä yrityskanta Pohjois-Karjalassa vuosina 2005–2008. Lähde: Toimiala Online, alkuperäinen aineisto Tilastokeskuksen yritysrekisteri



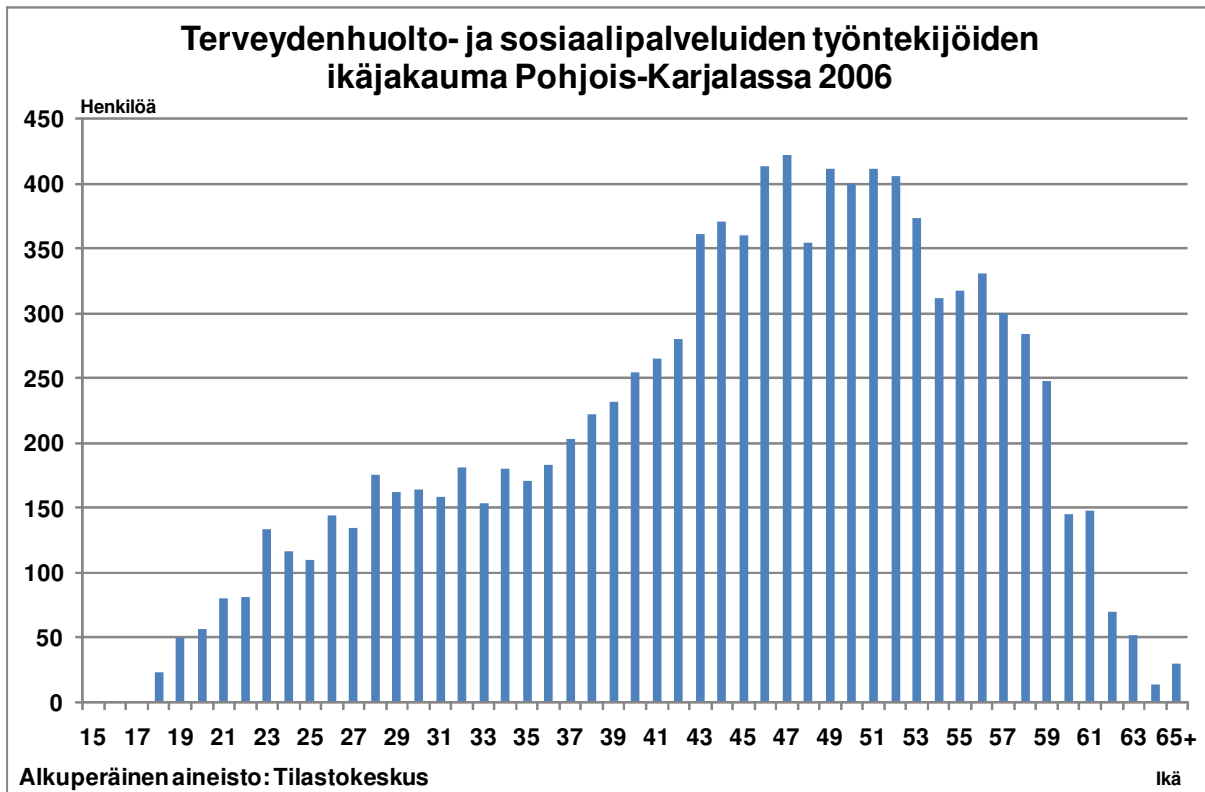
Kuva 2. Sosiaali- ja terveysalan yritysten lukumäärän kehitys seutukunnittain vv. 2005–2008.
Lähde: Toimiala Online, alkuperäinen aineisto Tilastokeskuksen yritysrekisteri

2.2 Yksityisen ja julkisen sektorin suhde sosiaali- ja terveysalalla

Kunnilla on laissa säädetty vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Suurimmaksi osaksi tämä vastuu täytetään kuntien omalla palvelutuotannolla, mutta yhä suurempi osa hankitaan ostopalveluna yksityiseltä sektorilta. Suomessa kunnat ostavatkin valtaosan yksityisten palveluntuottajien terveydenhoito- ja sosiaalipalveluista.

2.3 Sosiaali- ja terveysalan työvoiman tarve

Väestön ikääntyminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden korkea mediaani-ikä (kuva 3) johtanevat tulevaisuudessakin varsin nopeaan yksityisen palveluntuotannon määrän lisääntymiseen (Maakuntaliiton ennakointiraportti). Merkittävintä kasvupotentiaalia yksityisille sosiaalipalveluille ennustetaan vanhushoivaan, ja terveyspalvelupuolella erikoissairaanhoidon ja kuntoutukseen (toimialaraportit 2006, 10 ja 2008, 10).



Kuva 3. Sosiaali- ja terveysalan työllisten ikärakenne Pohjois-Karjalassa vuonna 2006. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäyntitutkimus.

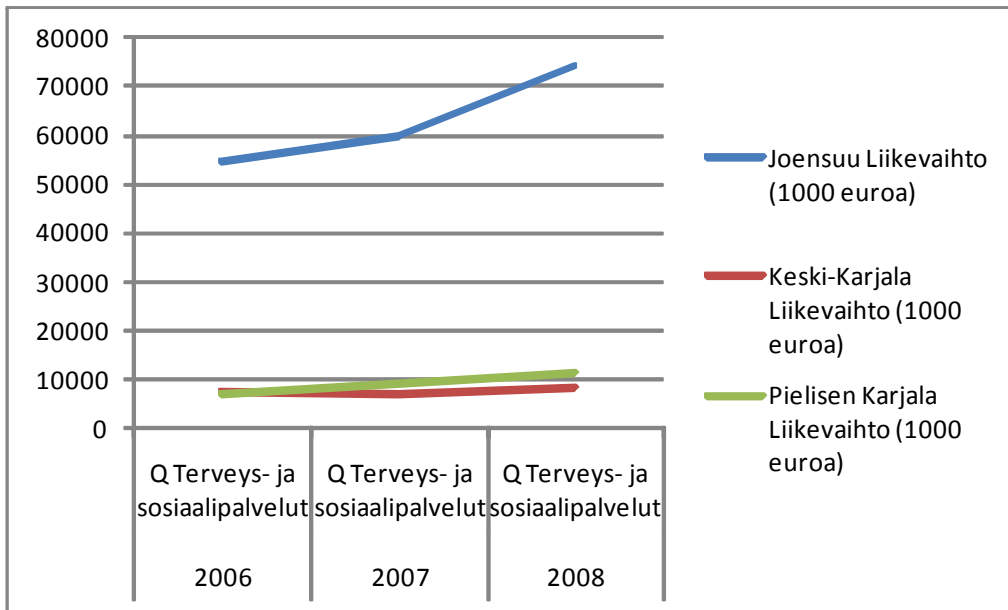
Foredata Oy:n TEM:lle laatimien seutukunnittaisen poistumaennusteiden perusteella sosiaali- ja terveysalalta tulee eläköitymisen vuoksi poistumaan eniten työvoimaa vuoteen 2015 mennessä. Voimakkainta eläköitymisestä aiheutuva poistuma työllisestä työvoimasta on Keski-Karjalassa, jossa lähes joka kolmas vuonna 2006 sosiaali- ja terveysalalla työskennellyt on poistunut työvoimasta vuoteen 2015 mennessä. Määrällisesti suurinta poistuma on Joensuun seutukunnassa, jossa neljännes (yli 2000 työntekijää) poistuu sote-alan työvoimasta vuosien 2006-2015 aikana. Uuden ja korvaavan työvoiman tarve tulee jatkumaan: vuoteen 2025 mennessä n. 2/3 sote-alalla vuonna 2006 työskennelleistä on poistunut työvoimasta. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Terveys- ja sosiaalialan poistuma Pohjois-Karjalassa vuosina 2007–2015
Lähde: Toimiala Online /Foredata Oy

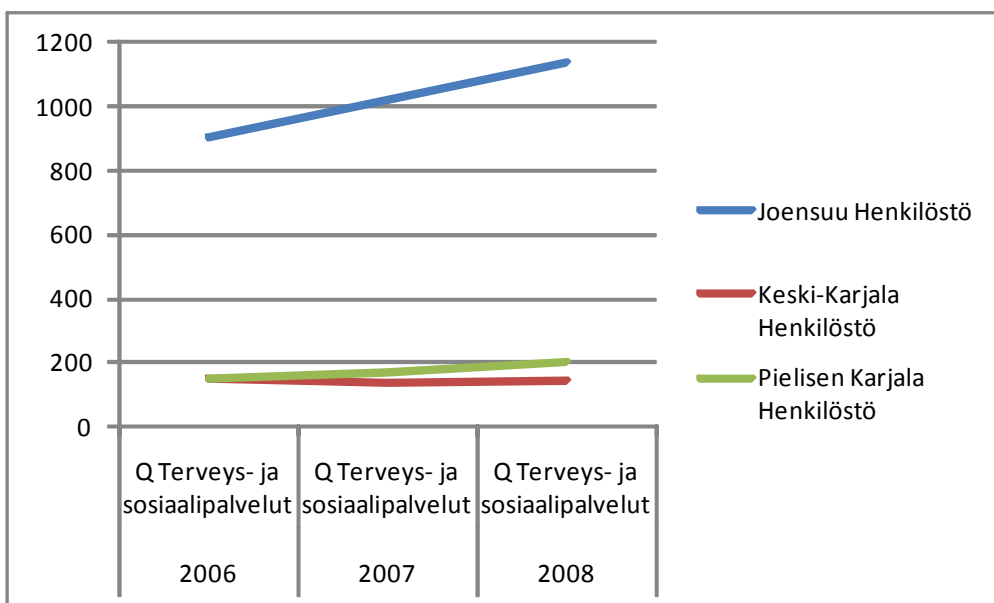
Poistuma sosiaali- ja terveysalalla Pohjois-Karjalassa						
Seutukunta	Poistuma	2007-2015		2015-2025		
		Poistuman osuus		Poistuma	Poistuman osuus	
		Toimialan työllisistä	Työllisten poistumasta		Toimialan työllisistä	Työllisten poistumasta
Joensuun seutu	2088	26 %	21 %	2449	31 %	20 %
Keski-Karjala	332	32 %	18 %	368	35 %	16 %
Pielisen Karjala	443	30 %	16 %	520	36 %	16 %
Pohjois-Karjala yhteensä	2863	27 %	20 %	3337	32 %	19 %

2.4 Sosiaali- ja terveysalan yritysten suhdannekehitys

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lisääntyneet selvästi koko 2000-luvun. Palveluiden kysynnän uskotaan kasvavan jatkossa vielä nopeammin, joten ainakin liikevaihdolla (kuva 4) ja henkilöstön määrällä (kuva 5) mitattuna alalla odotetaan selvää kasvua. Yritysten lukumäärä ei välttämättä jatkossa kasva yhtä nopeasti, sillä erityisesti terveyspalvelut ovat jonkin verran keskittyneet, mutta vielä toistaiseksi myös yrityskanta on kasvanut selvästi.



Kuva 4. Terveys- ja sosiaalipalveluiden liikevaihdon kehitys seutukunnittain vv. 2006–2008.
Lähde: Tilastokeskus, yritys- ja toimipaikkarekisteri



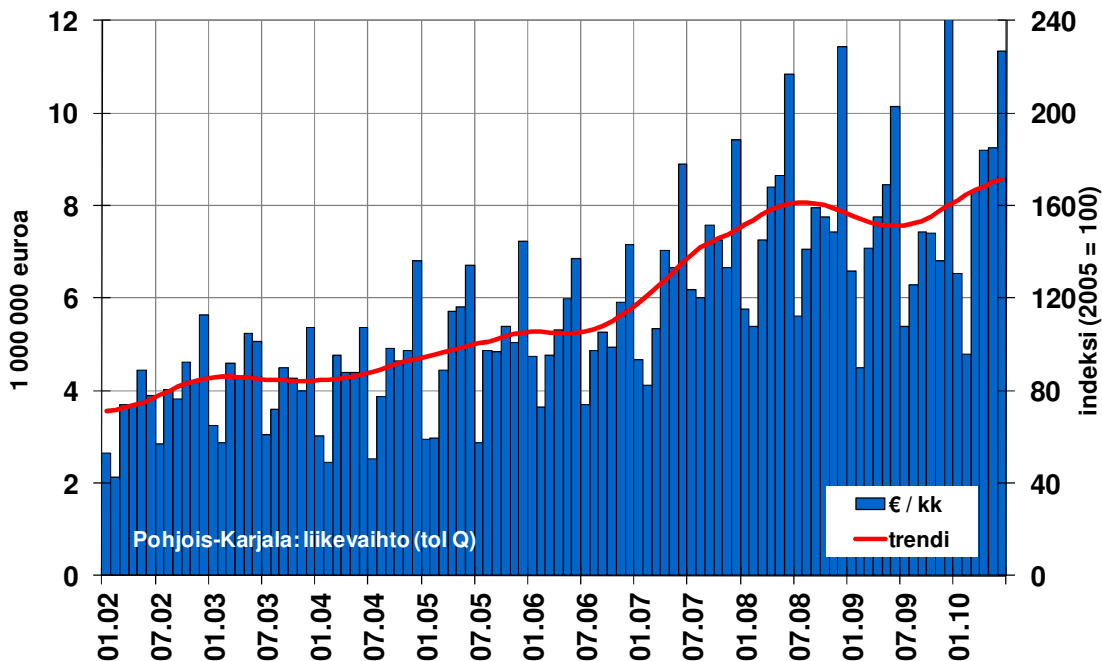
Kuva 5. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstömäärän kehitys seutukunnittain vv. 2006–2008.
Lähde: Tilastokeskus, yritys- ja toimipaikkarekisteri

2.4.1 Terveyspalveluiden suhdanne

Yksityisten terveyspalveluiden kannattavuus on hyvä, mistä kertoo se, että toimialan käyttökate oli selvästi suurempi kuin palvelualoilla yleensä. Myös pidemmän aikavälin näkymät ovat hyvät, ja ulkomaiset sijoittajat ovat kiinnostuneet suomalaisista lääkäriasemista. Muutama Suomessa toimiva lääkäriaseman onkin vaihtanut omistajaa ja on nykyisin ulkomaisessa omistuksessa. (Rikama ja Lappalainen 2010)

Pohjois-Karjalan yksityiset terveyspalvelut ovat kehittyneet suotuisasti 2000-luvulla. Erityisen voimakasta toimialan kasvu oli vuosina 2007, 26,3 prosenttia ja 2008, 17,2 prosenttia. Taantuma näkyi myös yksityisten terveyspalvelujen kohdalla ja koko vuoden 2009 liikevaihto jäi 3,3 prosenttia vuoden 2008 tasosta. Tuoreiden suhdannetietojen perusteella alkuvuoden 2010 aikana toimiala palasi kasvu-uralle ja liikevaihto kasvoi 11,1 prosenttia edellisen vuoden vastaavasta ajanjaksosta.

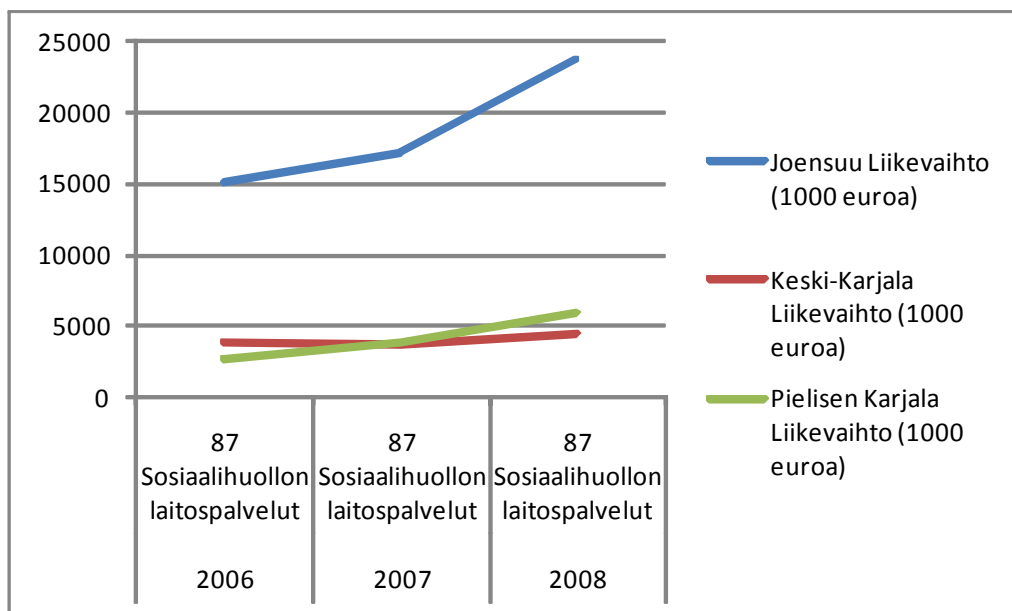
Vuonna 2009 tapahtuneeseen notkahdukseen nähden liikevaihdon kääntyminen kasvuun vuoden 2009 viimeisellä neljänneksellä oli hyvä uutinen. Vuosineljänneksittäin tarkasteltuna toimialan liikevaihto on kasvanut yhteen menoon $\frac{3}{4}$ vuotta ja jokaisen neljänneksen kasvuprosentti on ollut edellistä neljänneistä suurempi. Yksityisten terveyspalvelujen liikevaihto Pohjois-Karjalassa oli lähes 90,5 miljoonaa euroa vuonna 2009. Yksityiset terveyspalvelut ovat keskittyneet Joensuun seutukuntaan, missä syntyy yli 70 prosenttia toimialan liikevaihdosta maakunnassa. (Kuva 6.)



Kuva 6. Yksityisten terveyspalveluiden liikevaihdon kehitys vuosina 2002–2010. Lähde: Pohjois-Karjalan talouskatsaus 2/2010

2.4.2 Sosiaalihuollon laitospalveluiden suhdanne

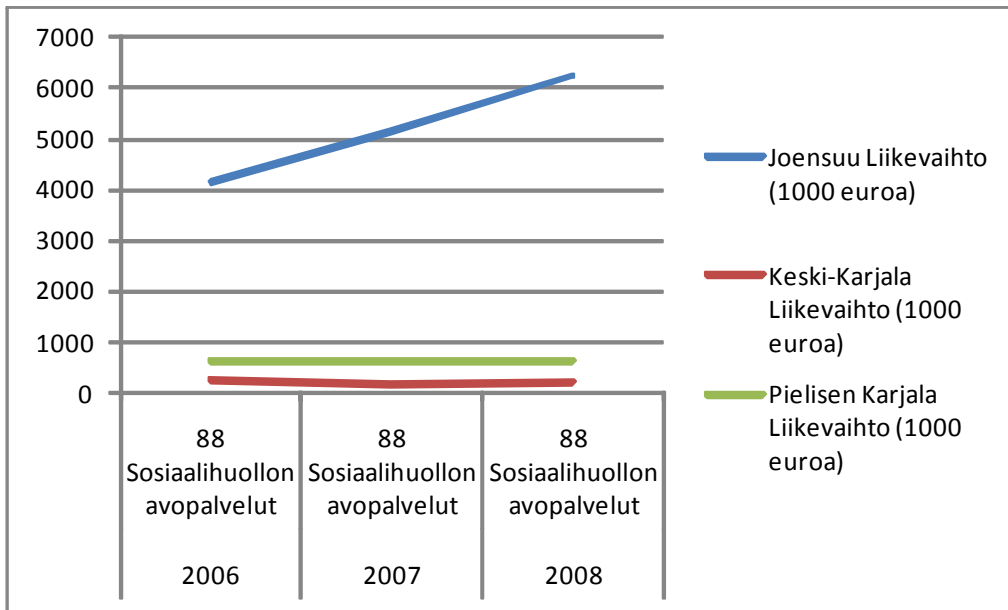
Myös sosiaalihuollon laitospalveluiden liikevaihto on ollut voimakkaassa kasvussa vuosina 2006–2008. Liikevaihdolla mitaten voimakkainta kasvua on ollut Joensuun seutukunnassa, mutta myös Pielisen Karjalassa on tapahtunut hyvää kasvua toimialalla. (Kuva 7.)



Kuva 7. Sosiaalihuollon laitospalveluiden liikevaihdon kehitys seutukunnittain vuosina 2006–2008. Lähde: Toimiala Online.

2.4.3 Sosiaalihuollon avopalveluiden suhdanne

Sosiaalihuollon avopalvelut ovat liikevaihdolla mitaten n. $\frac{1}{4}$ sosiaalihuollon laitospalveluista. Myös avopalveluiden kohdalla liikevaihto on ollut voimakkaassa nousussa vuosien 2006–2008 välisenä aikana ja tämä kasvu on näkynyt erityisesti Joensuun seutukunnassa. (Kuva 8.)



Kuva 8. Sosiaalihuollon avopalveluiden liikevaihdon kehitys seutukunnittain vuosina 2006 – 2008. Lähde: Toimiala Online.

2.5 Sosiaali- ja terveysalan koulutus Pohjois-Karjalassa

Ammatillinen opetus

Sosiaali- ja terveysalan ammatillisesta koulutuksesta vastaa Pohjois-Karjalan ammattiopisto, jossa oli 239 sosiaali- ja terveysalan aloituspaikkaa vuonna 2009. (Itä-Suomen lääninhallitus 2009, 29)

Taulukko 4. Toisen asteen koulutuksen yhteishaun sosiaali- ja terveysalan aloituspaikat, hakijat ja paikan vastaanottaneet 2009 Pohjois-Karjalassa

Opintoala/koulutus	Aloituspaikkoja	Ensisij. hakijoita *)	Paikan vastaanottaneita
Lähihoitaja	222	439	232

*) yhteensä varsinaisessa, täydennys ja lisähaussa. Varsinaisessa haussa hakuajana hakijoita oli 290.

Ammattikorkeakoulut

Ammattikorkeakoulutuksesta vastaa maakunnassa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. P-K:n AMK:ssa voi opiskella sairaanhoitajaksi (40 aloituspaikkaa vuonna 2009, lisäksi aikuiskoulutuksessa 18 aloituspaikkaa), terveydenhoitajaksi (20 ap, aikuiskoulutus 18 ap), sosionomiksi (40 ap, ylempään amk-tutkintoon lisäksi 17 ap) ja fysioterapeutiksi (40 aloituspaikkaa). (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010). Taulukossa 4. on esitetty

vuoden 2009 yhteishaussa olleiden sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulukoulutusten aloituspaikat ja hakijat.

Taulukko 5. Ammattikorkeakoulujen yhteishaun Sosiaali- ja terveysalan aloituspaikat, hakijat ja paikan vastaanottaneet, Pohjois-Karjala 2009 (lähde Pohjois-Karjalan ELY-keskus)

Opintoala/koulutus	Aloituspaikkoja	Ensisij. hakijoita	Paikan vastaanottaneita
Sosiaalialan koulutusohjelma	40	192	39
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto hoitotyön koulutusohjelmassa Terveydenhoitaja (AMK)	20	82	28
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto hoitotyön koulutusohjelmassa: Sairaanhoitaja (AMK)	75	225	97
Fysioterapian koulutusohjelma: Fysioterapeutti (AMK)	20	134	28
Bioanalytiikan koulutusohjelma: Bioanalytikko (AMK)	20	34	21
YHTEENSÄ	175	667	213

Tiedekorkeakoulut

Lääkäriksi voi lähimmillään kouluttautua Itä-Suomen yliopiston Terveystieteiden tiedekunnassa, joka sijaitsee Kuopiossa. Yhteensä lääkäriopintoja voi suorittaa viidellä paikkakunnalla Suomessa.

Hammaslääkäriksi on voinut opiskella Helsingin, Oulun ja Turun yliopistoissa. Vuoden 2010 syksyllä aloittavat ensimmäiset hammaslääketieteen opiskelijat Itä-Suomen yliopistossa. Hammaslääketieteen koulutusohjelma johtaa hammaslääketieteen liseniaatin (HLL) tutkintoon. Koulutus kestää 5 vuotta. Ensimmäiset Itä-Suomen yliopistosta valmistuvat hammaslääkärit tulevat työmarkkinoille noin vuonna 2015.

Kelpoisuusvaatimuksena sosiaalityöntekijän tehtäviin on ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005). Sosiaalityön perustutkinnon suorittaminen on mahdollista lähimmillään Itä-Suomen yliopistossa (Kuopion campus). Muita yliopistoja, joissa on sosiaalityön koulutusohjelma, ovat Helsingin yliopisto, Jyväskylän yliopisto, Lapin yliopisto, Tampereen yliopisto ja Turun yliopisto.

Kelpoisuusvaatimuksena lastentarhanopettajan tehtäviin on vähintään kasvatustieteen kandidaatin tutkinto, johon sisältyy lastentarhanopettajan koulutus, taikka sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, johon sisältyvät varhaiskasvatukseen ja sosiaalipedagogiikkaan suuntautuneet opinnot sen laajuisina kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön

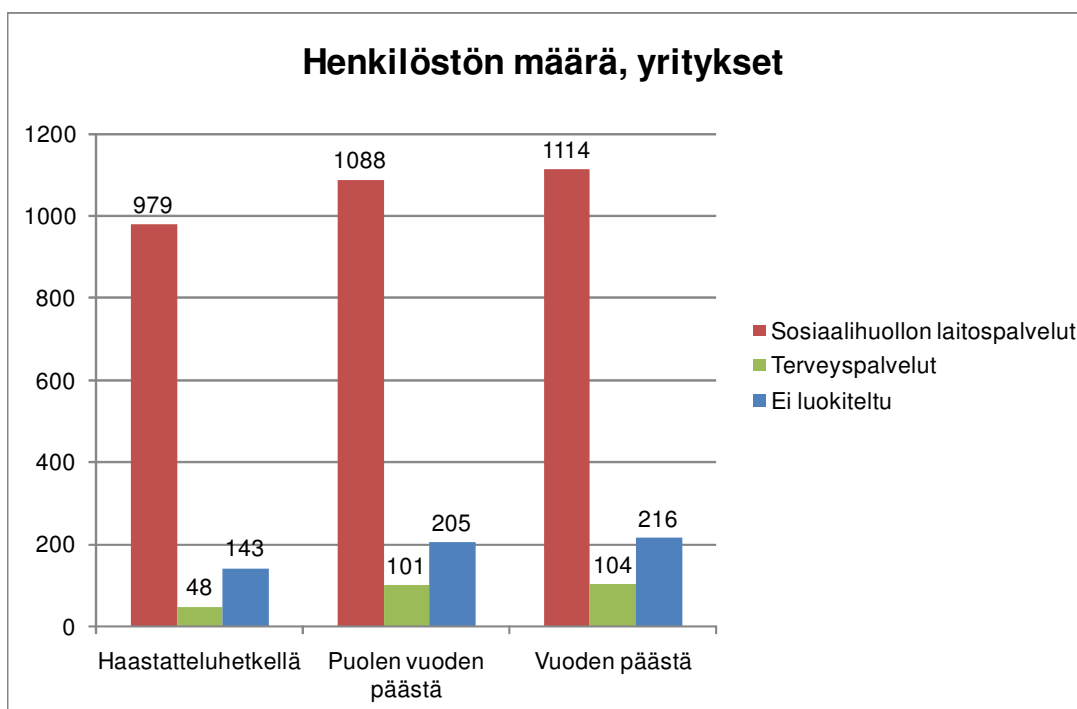
kelpoisuus vaatimuksista 272/2005). Itä-Suomen yliopiston Savonlinnan soveltavan kasvatustieteen ja opettajankoulutuksen osastossa on mahdollista opiskella lastentarhaopettajaksi.

3. Toteutetut haastattelut ja toimialojen henkilöstömäärät

Pohjois-Karjalan TE-toimistot haastattelivat kaikkiaan 90 sosiaali- ja terveysalan yritystä. Yrityksiltä kerättyä aineistoa täydennettiin julkisen sektorin työnantajahaastatteluilla (12 kpl), jotka teki AlueEnnako-hanke.

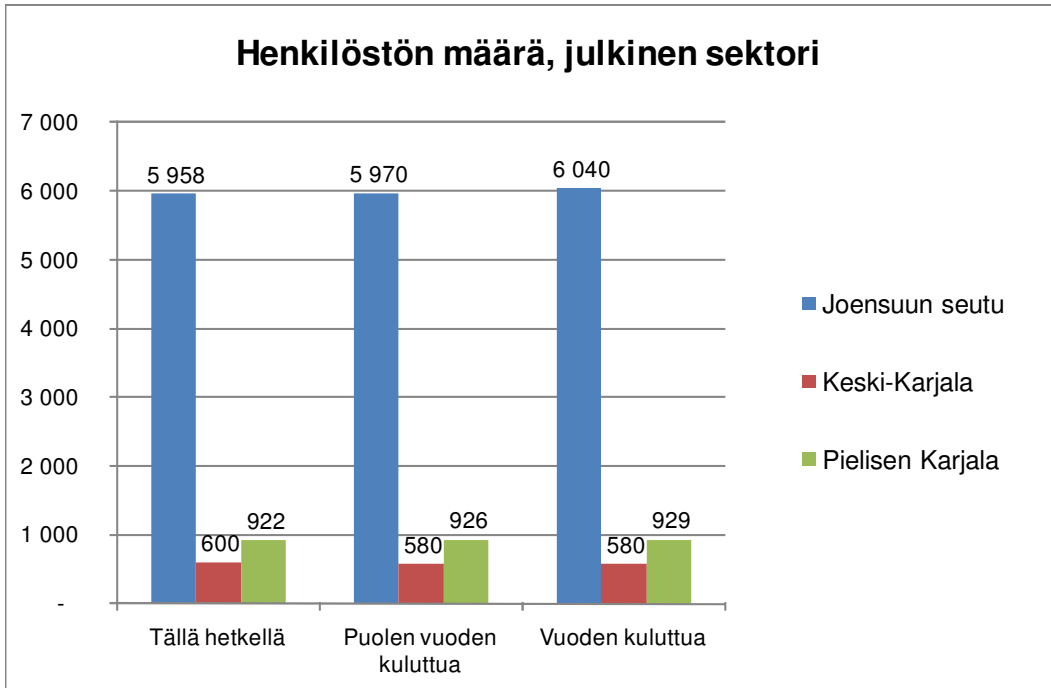
3.1 Henkilöstömäärän kehitys vuoden sisällä seutukunnittain

Määrällisesti suurinta kasvua odotetaan sosiaalihuollon laitospalveluihin (+135 henkilöä), ei luokiteltuihin (+73) ja terveyspalveluihin (+56). Yhteensä haastateltujen yritysten henkilöstömäärän arvioitiin lisääntyvän 264 työntekijällä. (Kuva 9.)



Kuva 9. Haastateltujen yritysten henkilöstömäärän kehitys vuoden sisällä haastattelusta.

Julkisen sektorin työvoimamäärän kasvu arvioitiin yksityistä maltillisemmaksi. Keski-Karjalan osalta työvoiman arvioitiin vähenevän (-20) ja Pielisen Karjalassa kasvavan maltilliset 7 henkilöä. Joensuun seudulla julkisen sektorin työvoiman arvioitiin lisääntyvän 82 henkilöllä. Yhteensä julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalan työpaikkojen arvioitiin lisääntyvän 67 kpl. (Kuva 10.)



Kuva 10. Henkilöstömäärän kehitys julkisella sektorilla vuoden kuluessa seutukunnittain.

Julkisen sektorin tulevaan työvoimatarpeeseen vaikuttaa suuresti palvelujen ulkoistamisesta tehtävät ratkaisut. Tämän vuoksi julkisen sektorin toimijoita pyydettiin kertomaan mahdollisista toiminnan ulkoistamis- tai yksityistämissuunnitelmista. Avoimen kysymyksen vastaukset on listattu taulukossa 6.

Taulukko 6. Suunnitelmat julkisten palvelujen ulkoistaminen vuoden sisällä?

Jatkokysymys julkisen sektorin toimijoille: Onko käyty keskusteluja yksityistämisestä / palvelujen ulkoistamisesta vuoden sisällä?

On keskusteltu, pienessä mittakaavassa yksityistämistä on tehty, esim. vanhusten ateriakuljetus kilpailutettu ja on nyt taksifirmalla.
Lääkärien vastaanotto toiminta hoitajineen siirtymässä yksityiselle sektorille.
Asumispalvelut (vanhukset, mielenterv.) yksityiselle.
Ei uusia muutoksia suunnitelmissa, nyt on jo ulkoistettu lääkärien vastaanottopalveluita.
On käyty keskusteluja, havaittu hyviä ja huonoja puolia. Palveluasumisesta tehtiin vertailu ja päädyttiin omaan toimintaan. Osa lääkäripalveluista yksityistetty, mutta pyritään saamaan niitäkin omaan toimintaan.
On käyty keskusteluja, erityisesti vanhustenhuollossa käytettykin, ja jatkossa enemmänkin. Vuoden aikana 15-20 vanhuspaikkaa lisää yksityiselle sektorille. 3-4 lääkärin palvelut ostetaan.
Koko ajan käydään keskusteluja ja koko ajan kilpailutetaan.
On käyty, mutta todennäköisesti ei vuoden sisällä toteudu.
Päinvastoin, pyritään ottamaan ulkoistettuja palveluita takaisin omaan toimintaan.
Lääkäripulaan liittyen on jouduttu ostamaan lääkäripalveluita.
Keskustelua käydään jatkuvasti, puolin ja toisin. On tapahtunutkin molemmin päin: päihdehuoltopalveluita ja lääkäripalveluita (lääkäripulan takia) on ulkoistettu ja omiin toimintoihin on otettu vammaishuolto.
Paljon on jo ulkoistettu. Vielä jäljellä sellaisia palveluita, jotka voisi myös ulkoistaa.

3.2 Ikäjakama haastatelluissa työpaikoissa

Haastatelluissa yrityksissä työvoima on suhteellisen nuorta ja siirtymä eläkkeelle on vielä tulevana vuosina maltillista. Suurin ikäluokka yritysten työntekijöissä on 25–39-vuotiaat ja toiseksi suurin 40–49-vuotiaat. (Kuva 11.)

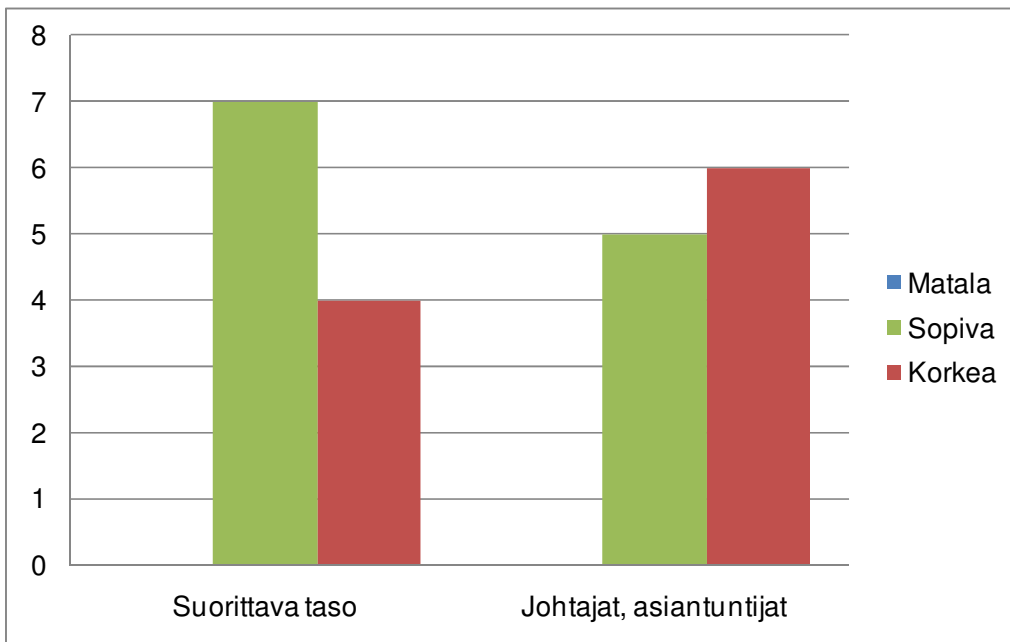


Kuva 11. Henkilöstön ikärakenne haastatelluissa yrityksissä.

Julkisen sektorin työnantajia pyydettiin arvioimaan myös eläkkeelle kahden vuoden sisällä jäävän henkilöstön määrää. Yhteensä sosiaali- ja terveysalalta eläköityy 471 henkilöä, joista yli 60 % kahdelta suurimmilta työnantajilta: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä sekä Joensuun kaupungilta.

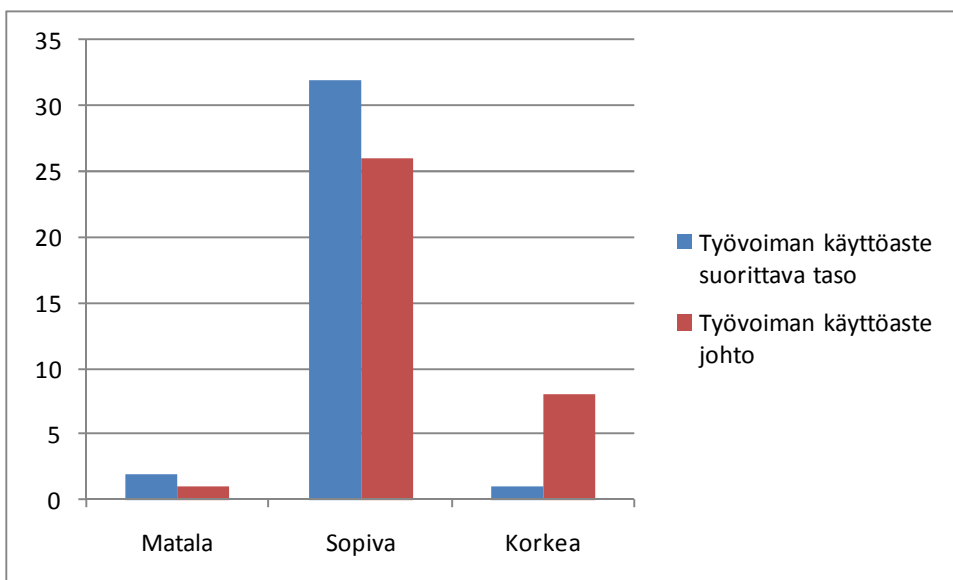
3.3 Työvoiman käyttöaste

TKTT-kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan työvoiman käyttöastetta erikseen suorittavan tason työntekijöille ja johtajille/asiantuntijoille. Julkisen sektorin osalta enemmistö vastaajista arvioi suorittavan tason työntekijöiden työvoiman käyttöasteen sopivaksi ja enemmistö arvioi asiantuntijoiden/johtajien työpanoksen olevan korkeassa käytössä (Kuva 12.)



Kuva 12. Työvoiman käyttöaste haastatteluhetkellä julkisella sektorilla.

Yksityisellä sektorilla työvoiman käyttöasteen arvioitiin olevan pääasiassa sopiva (kuva 13).

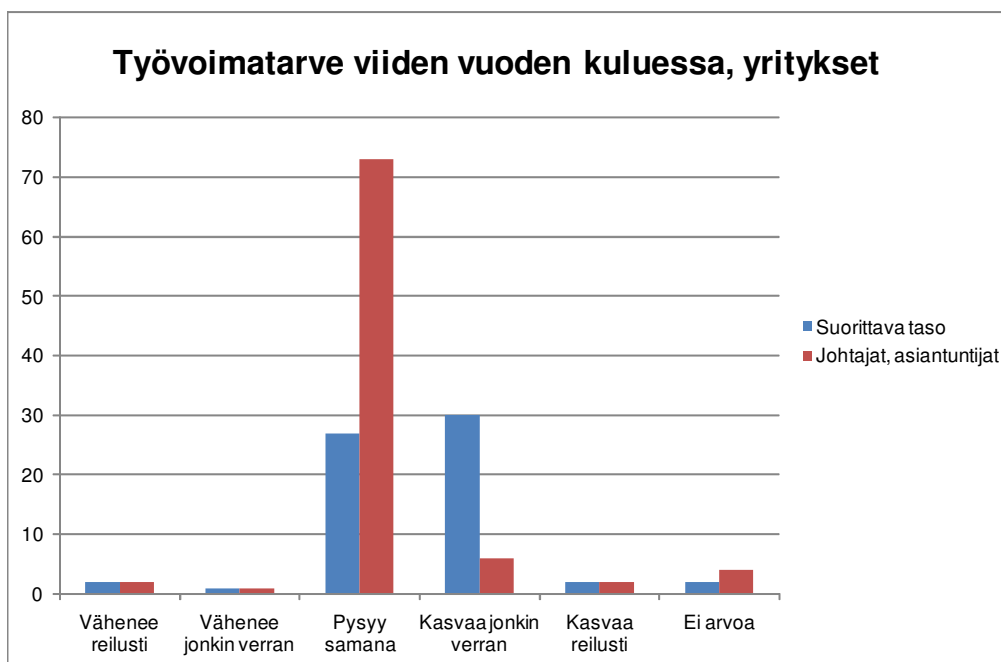


Kuva 13. Työvoiman käyttöaste haastatteluhetkellä yksityisellä sektorilla.

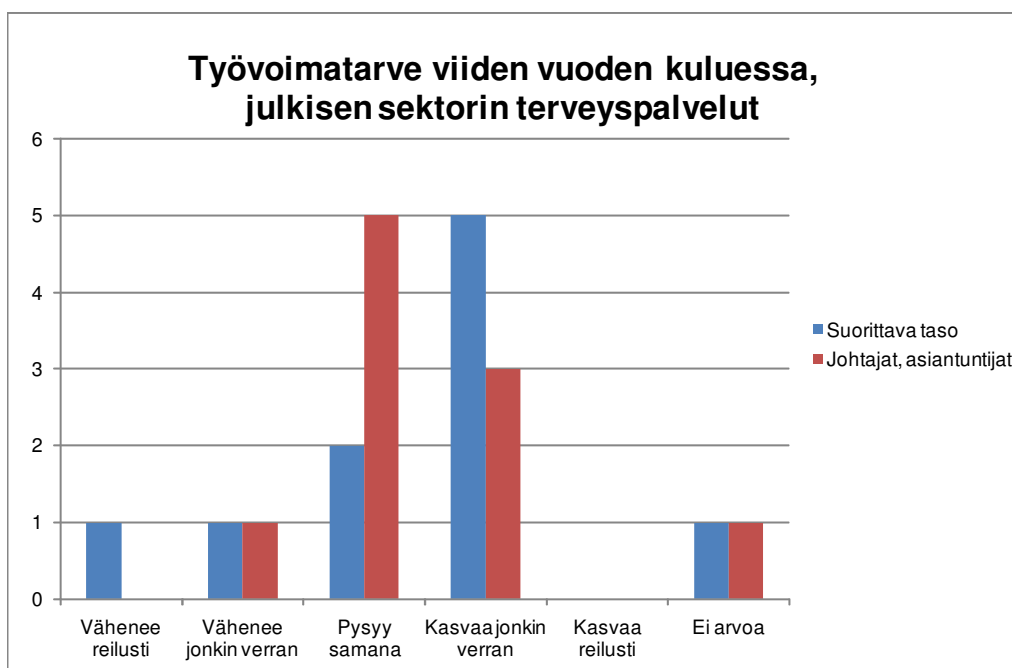
3.4 Työvoiman tarpeen kehitys viiden vuoden kuluessa

Yrityksiä ja kuntayhtymiä pyydettiin haastattelussa arvioimaan työvoimatarvettaan viiden vuoden kuluessa. Sekä yritykset, että julkisen sektorin toimijat näkivät pääasiallisesti

työvoimatarpeensa pysyvän ennallaan tai kasvavan. Henkilöstöryhmistä suorittavan tason työntekijöiden tarpeen arveltiin kasvavan asiantuntijoita ja johtajia enemmän. (Kuvat 14 ja 15.)



Kuva 14. Sote-alan yritysten työvoimatarve viiden vuoden kuluessa.



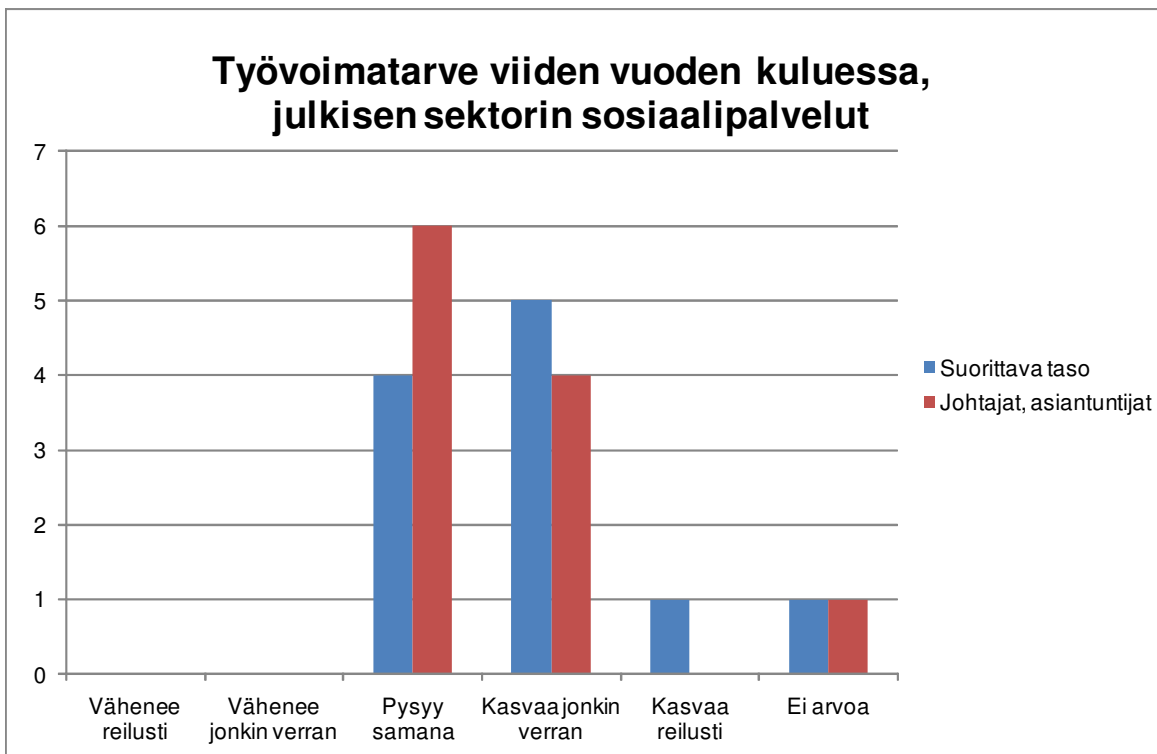
Kuva 15. Julkisen sektorin työvoimatarpeen kehitys viiden vuoden kuluessa.

Julkisen sektorin vastaajia pyydettiin taustoittamaan arvioitaan työvoimatarpeen kehityksestä. Taulukossa 7. on listattu tekijät, jotka selittävät muutoksia työvoimatarpeessa. Keskeisiä tekijöitä rekrytointimäärissä ovat nykyisen henkilöstön eläköitymisestä syntyvä uusien työntekijöiden tarve, väestön ikääntymiseen sidoksissa oleva palvelutarpeen kasvu ja uudet palvelumallit ja velvoitteet.

Taulukko 7. Julkisen sektorin työvoimatarpeen muutoksen taustatekijät

Jatkokysymys: Mitä arvion taustalla on?
Eläköitymistä enemmän.
Palvelurakenteen muutos: laitospainotteisesta hoivapuolelle (siis terveyspuolelta sosiaalipalveluiden puolelle).
Palvelupisteiden keskittäminen.
Ikääntyminen ja asukasmäärän lisääntyminen.
Vajaa miehitys nyt. Ikäpoliittinen strategia: avohoitoon pyrkiminen laitoshoidosta. Tarvitaan lisää erikoisosaamista / tehostettua kotihoitoa / kuntoutusta / kotisairaalatyyppistä hoitoa.
Palvelurakennemuutoksen mahdollinen läpimeno.
Väestön ikääntymisestä johtuva terveydenhuoltopalvelujen tarpeen kasvu.
Paljon eläkkeelle jääviä, tilalle palkattava uutta henkilöstöä.
Valtion asettaman normitukset neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon liittyen.

Julkisen sektorin sosiaalipalvelujen osalta nähtiin työvoimatarpeen joko pysyvän ennallaan tai kasvavan. Suorittavan tason työntekijöiden määrän odotettiin kasvavan asiantuntijoita ja johtajia enemmän (Kuva 16.)



Kuva 16. Julkisen sektorin työvoimatarpeen kehitys sosiaalipalveluissa.

Sosiaalipalvelujen kasvavan rekrytointitarpeen taustalla vaikuttavia tekijöitä on listattu taulukossa 8. Tärkeä selittäjä sosiaalipalvelujen työntekijätarpeen kasvulle on uudistuvat

palvelumallit, joissa terveydenhoidon alaisesta laitoshoidosta pyritään siirtymään sosiaalipalveluihin kuuluviin hoivapalveluihin. Palvelujen sisällä myös tapahtuu siirtymää lastenhoidosta vanhusten palveluihin ikärakenteen muuttuessa.

Taulukko 8. Julkisten sosiaalipalvelujen työvoimatarpeen muutoksen taustalla vaikuttavia tekijöitä.

Jatkokysymys: Mitä arvion taustalla on?
Sosiaalipalveluissa henkilöstö nuorempaa, ei niin paljoa eläköitymistä.
Palvelurakenteen muutos: laitospainotteisesta hoivapuolelle (siis terveyspuolelta sosiaalipalveluiden puolelle)
Palvelutarve lisääntyy. Lisäksi lastensuojelu kunnallistetaan.
Asukasmäärän kasvu. Erityisosaamista vaativien tehtävien lisääntyminen (lastensuojelu ja vammaispalvelut). Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen.
Vajaa miehitys. Maahanmuuttohuolto (100 uutta vuoden sisällä). Työllisyysasioiden hoitoa siirretty sosiaalipuolelle.
Päivähoidossa vahennystä (lasten määrä laskussa), ikäihmisten palvelut ja kotipalvelut lisääntyvät.
Palvelujen tarve ei merkittävästi kasva.
Palvelutarpeen muutos: asiakasmäärän kasvu
Perinteinen sosiaalipalvelu pysynee samalla tasolla. Vanhuspalveluiden avohoito (terveyspalveluiden puolella) ja päivähoitopalvelut kasvavat.
Eläköityminen lisääntyy. Palvelutalon laajennus.

3.5 Muutokset henkilöstössä ammattinimikkeittäin

3.5.1 Työvoiman lisäystarpeet

Haastatteluissa pyydettiin yrityksiä kertomaan tärkeimmät työvoiman lisäystarpeet ja nimikkeet, joihin lisäys kohdistuu. Haastatelluista yrityksistä löytyi 62 työpaikkaa, joista 25 heti täytettävissä. Suurin välitön tarve oli lähihoitajista (11), sosiaalialan ohjaajista (8), työterveyshoitajista (3), psykiatrisista sairaanhoitajista (2) ja sairaanhoitajista (1).

Taulukko 9. Yritysten työvoiman lisäystarpeet ammattinimikkeittäin.

Ammattinimike	Määrä	Heti	Vuoden kuluessa
Lähihoitaja	29	11	18
Viittomakielen tulkki	10	0	10
Sairaanhoitaja	9	1	8
Sosiaalialan ohjaaja	8	8	0
Työterveyshoitaja	3	3	0
Psykiatrinen sairaanhoitaja	3	2	1
Yhteensä	62	25	37

Julkisen sektorin haastatteluissa saatiin esille yksityistä sektoria vähemmän työvoimatarpeita (50). Myös julkisella sektorilla rekrytointiammattien listalla ensimmäisenä on lähihoitaja (9) ja seuraavana sairaanhoitaja (6,5). Työvoimatarvetta on myös ohjaajista (5), sosiaaliohjaajista (4) ja sosiaalityöntekijöistä (3). (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Julkisen sektorin työvoiman lisäystarpeet ammattinimikkeittäin.

Ammattinimike	Määrä (heti tai vuoden sisällä)
Lähihoitaja	13
Sairaanhoitaja	6,5
Lääkäri/Terveyskeskuslääkäri	4,5 + useita
Ohjaaja	5
Sosiaaliohjaaja	4
Sosiaalityöntekijä	3
Hammaslääkäri	2
Psykologi	2
Puheterapeutti	2
Terveydenhoitaja	2
Perhepäivähoitaja	1,5
Terveystarkastaja	1,5
Sosiaalipalvelusihteeri	1
Suuhygienisti	1
Toimintaterapeutti	1
Yhteensä	50
Lisäksi:	
* Eläkkeelle jääneiden ja lähtevien tilalle uusia	
* Varahenkilöstön vakinaistamista kaikissa palveluissa, määristä ei vielä tietoa	

3.5.2 Työvoiman vähennystarpeet

Työvoiman vähennystarpeita ei julkisella sektorilla raportoitu. Joitakin eläkkeelle jäävien paikkoja pyritään jättämään täyttämättä, mikä ei välttämättä tule onnistumaan.

4. Osaamistarpeet

4.1 Rekrytointiongelmat

Yrityshaastatteluissa nousi kaikkiaan 24 mainintaa rekrytointivaikeuksista. Eniten mainintoja tuli työmatkaan tai toimipaikan sijaintiin liittyvistä tekijöistä (7) ja toiseksi eniten riittämättömästä ammatillisesta peruskoulutuksesta 6. Taulukossa 11 on listattu rekrytointivaikeudet ja ammattinimikkeet, joiden kohdalla ongelma on mainittu.

Taulukko 11. Yritysten kokemat rekrytointiongelmat.

Ongelma	Mainintojen määrä	Ammatit, joiden kohdalla ongelma mainittu
Työmatkaan/toimipaikan sijaintiin liittyvät syyt	7	Lähihoitaja, sairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja
Riittämätön ammatillinen peruskoulutus	6	Viittomakielen tulkki, lähihoitaja, sairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, työterveyshoitaja
Monitaitoisuuden vaatimukset	4	Sairaanhoitaja, lähihoitaja, työterveyshoitaja
Kielitaitovaatimukset	2	Lähihoitaja, sairaanhoitaja
Muut työpaikan ominaisuuksiin liittyvät syyt	2	Lähihoitaja, sairaanhoitaja
Riittämätön työkokemus	1	Sosiaalityöntekijä
Työn osa-aikaisuus	1	Työterveyshoitaja
Vuorotyö tai muuten epäsopivat työajat	1	Lähihoitaja

Julkisen sektorin rekrytointiongelmat ovat keskittyneet erityisesti korkeakoulutetun työvoiman saatavuuteen. Taulukossa 12. on esitetty julkiselta sektorilta nousseet rekrytointiongelmat ja ammatit, joissa ongelmaan on törmätty. Erityisesti lääkäreiden kohdalla rekrytointiongelman syynä nähdään kilpailu yksityisen puolen kanssa osaavasta työvoimasta. Myös sairaanhoitajien, puheterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden kohdalla nähdään ongelmana koulutetun työvoiman puuttuminen. Osassa rekrytointiongelmissa taustalla on työn osa- tai määräaikaisuus.

Taulukko 12. Julkisen sektorin kokemat rekrytointiongelmat.

Ongelma	Ammatti, jonka kohdalla ongelma mainittu
Tyhjiin olemassaoleviin vakansseihin tarvitaan. Lääkärit ilmeisesti hakeutuneet yksityiselle puolelle, syynä palkat ja työolot.	Terveyskeskuslääkäri, hammaslääkäri
Ei olla saatu täytetyksi. Riittämätön koulutus.	Lääkäri
Koulutettua työvoimaa ei ole saatavilla	Lääkäri
Paljon työpaikkoja tarjolla	Psykologi
Tyhjiin olemassaoleviin vakansseihin tarvitaan. Ei ole koulutettu tarpeeksi.	Psykologi
Tyhjiin olemassaoleviin vakansseihin tarvitaan. Ei ole koulutettu tarpeeksi.	Puheterapeutti
Ei hakijoita, ovat yksityisellä puolella	Puheterapeutti
Paljon työpaikkoja tarjolla	Sosiaalityöntekijä
Koulutettua työvoimaa ei ole saatavilla, eikä määräaikaisuuksiin edes kouluttamattomia	Perhepäivähoitaja
Sijaiset on jo vakinaistettu, ei enää koulutettua työvoimaa	Sairaanhoitaja
Työn osa-aikaisuus	Terveystarkastaja
Etäisyys, ei tarpeeksi työvoimaa	Sairaanhoitaja, terveyskeskuslääkäri
Sijaisuuksiin hankala saada	Sairaanhoitaja, lähihoitaja

4.2 Ammateissa tapahtuvia muutoksia

Kyselyissä pyydettiin arvioimaan myös toimialalla tapahtuvia muutostrendejä, joita on listattu taulukossa 13. sosiaalialan osalta. Väestön ikääntyminen näkyy vanhustyön kasvavana tarpeena ja osittain tähän liittyen terveydenhuollon ja sosiaalityön lähenemisenä. Toimintojen ulkoistaminen ja ostopalveluiden lisääntyminen on lisännyt esimiesten valvontatyötä julkisella sektorilla.

Taulukko 13. Sosiaalialan muutostrendejä.

Sosiaalialan muutostrendejä
Vanhustenhuoltoon liittyvä terveydenhuolto lisää koulutustarvetta.
Työmäärän kasvu johtuen ehkäisevän sosiaalityön tekemiseen ei ole aikaa. Yksilökohtainen ja perhekohtainen työ on riittämätöntä. Mennyt rahan jaoksi.
Mediatrin käyttöönotto: 1) yhteys erikoissairaanhoidon 2) kotipalveluissa kirjaamisen kautta muutoksia työnkuviin
Uusi lastensuojelulaki edellyttää työparityöskentelyä. Sosiaalitoimistoissa tehtävänjakoa. Ostopalvelut teettäneet enemmän valvontatyötä esimiehille.

Terveysalan muutostrendeissä korostuu tehtävien uudelleen organisointi ja siirto eri ammattiryhmien välillä pääasiassa lääkäreiltä hoitajille. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Terveysalan muutostrendejä.

Terveysalan muutostrendejä
Tehtävien siirto. Hoitajien vastaanottojen lisääntyminen. Palvelupisteiden keskittäminen erityisasiantuntemusta vaativissa tehtävissä.
Tehtävänjako sairaanhoitajat/terveydenhoitajat ja lääkärit
Delegoidaan tehtäviä esim. lääkäreiltä hoitajille
Lääkärien ja hoitajien tehtävänjako
Tehtäväjakoa eri ammattiryhmien välillä kehitetään.
Eri näköisiä sairaanhoitajan vastaanottoja lisätään (erikoistuneet sairaanhoitajat), lääkärit vaativampiin tehtäviin.

Sosiaali- ja terveysalan yhteisiä muutostrendejä on koottu taulukkoon 15.

Taulukko 15. Yhteisiä muutostrendejä.

Yhteisiä muutostrendejä
Talouden niukkuudesta johtuen palveluiden hintatietoisuus on levitetty kaikille tasoille (johdolta esimiehille ja työntekijöille). Ennaltaehkäisevä työ.
Laitoshoidosta hoivapalveluihin/kotihoitoon/kuntouttavaan hoitoon. Toimistotyössä tehtävien muutoksia ja jopa työpaikkojen muutoksia, mahdollisesti lisäkoulutusta tarvitsisi.
ATK:n mahdollistama etälääketiede. Maakunnalliset ratkaisut, yhdentäminen.
Moniosaaminen (ohjaus ja neuvonta). Erikoistuminen.
Monikulttuurisuudesta johtuva erikoisosaamisen ja moniammatillisen osaamisen tarpeen kasvu.
Ikäihmisten palveluissa tavoite, että vuodehoidosta voitaisiin luopua. Kotona asumista ja kotihoitopalveluja kehitetään.
Esim. kodinhoitajia korvattu lähihoitajilla, aina ammattikoulutettua henkilöstöä. Ns. avustajia ei juurikaan enää ole. Lääkäreiltä tehtäviä siirretty hoitajille, myös hammashuollossa. Lasten ongelmat: erityistukea tarvitsevien lasten määrä kasvanut, joten ammattihenkilöstön tarve päiväkodeissa kasvanut. Vanhuksen elävät pidempään ja parempikuntoisina.

Taulukko 16. Julkisen sektorin haastateltujen näkemyksiä tehtävien siirrosta eri ammattiryhmien välillä.

Jatkokysymys: Mikä on näkemyksenne tehtävien siirtämisestä ammattiryhmien välillä (esim. lääkäreiltä hoitajille)? Tulisiko perinteinen työnjako säilyttää vai ennemminkin pyrkiä purkamaan normeja?
Vastaanotolla kehittymässä käytäntöjä, jotta joitan tehtäviä saadaan siirrettyä lääkäreiltä kokeneille sairaanhoitajille.
Normien purkaminen väistämättä edessä.
Näin on tehtävä, jotta asiat hoituvat. Myös sairaanhoitajilta lähihoitajille, hammaslääkäreiltä suuhygienisteille jne. Vastuuta myös asiakkaalle.
On jo tehty. Sairaanhoitajat pitävät sairastuvastuuta.
Normeja on pyrittävä purkamaan. Koulutus siihen liittyen, olisi hyvä saada jo tietää ministeriöstä mitä vaatii.
Suhtaudutaan myönteisesti, mutta vaatii lisää koulutusta ja palkkaa. Asumisen puolella voisi keventää koulutusvaatimuksia (ei välttämättä tarvitsisi lähihoitajaa aina).
Perinteistä työnjakoa pitäisi muuttaa purkamalla normeja ja muuttamalla toimialan kulttuuria.
Ei jyrkkää mielipidettä, mutta ammattitaitovaatimusten oltava kunnossa.
Muutokseen on pakko mennä, jotta pärjätään. Kehitystä tapahtunut ja tulee varmaan tapahtumaan jatkossakin.
Jos halutaan palveluja kansalaisille niin normeja on purettava. Lääkäreitä ei ole riittävästi, mutta palvelut voidaan tarjota jos tehdään tehtävänsiirtoja.
Tehtävärakennetta kehitetään koko ajan.

4.3 Nykyistä henkilöstöä koskevat koulutusesitykset

Taulukko 17. Julkisen sektorin nykyistä henkilöstöä koskevat koulutusesitykset.

Koulutustarpeita vuoden sisällä (ylimpänä eniten mainitut)
Mediatri-koulutus
Ammatillinen täydennyskoulutus
Esimieskoulutus
Tehtävien siirroista johtuvat täydennyskoulutukset (lääkärit -> hoitajat)
Erikoishenkilöstö: vammaissektori, kuntoutus, päivähoidon erityisryhmien ohjaajat
Ikäpoliittinen ohjelma -> kotihoidon tiimejä -> täydennyskoulutusta
Kotipalveluhenkilöstön täydennyskoulutus (lääkkeet)
Ammattitutkintoja: hoitoapulaisista lähihoitajia ja lähihoitajista sairaanhoitajia
Prosessien kehittäminen
Agressiivisen asiakkaan kohtaaminen
Asiakkaan kohtaaminen
Terveystietäminen
Windows-työkalut

Taulukko 18. Yritysten nykyistä henkilöstöä koskevat koulutusesitykset.

LAKISÄÄTEISET TÄYDENNYSKOULUTUKSET: LÄÄKE-, EA-, HYGIENIA- JA TURVALLISUUSKOULUTUS
Ensiapu 11 mainintaa
Lääkehuolto 6
Hygienia 3
Turvallisuus 3 (turvakortti, palo- ja pelastuskoulutus)
Lisäksi kotipalvelupassi
ENITEN MAININTOJA TEEMOITTAIN
Dementiasta 5 mainintaa: yleisen koulutuksen lisäksi teemat: kipu ja alkoholidementia
Vanhustyö 3 mainintaa: kokonaisvaltaisuus, yleisimmät sairaudet
Saattohoito 5 mainintaa
mielenterveystyö 3 mainintaa, mm. masennus
vammaistyö 2 mainintaa: fysioterapeuteille kuntoutuksen täydennyskoulutus, ja hoitajille kehitysvammaisten parissa työskentelyyn.
kuntouttava työote/hoitotyö 3 mainintaa
YKSITTÄISIÄ MAININTOJA:
Akupunktiokoulutus
Päihdepuolen osaaminen, esim. myllyhoito.
Keittiötyöntekijän täydennyskoulutus (lyhyempimuotoinen täydennyskoulutus).
Lastensuojelukoulutukset
Lisäkoulutusta esim. päiväkotikäisten liikunta ja musiikki
Lähihoitajan oppisopimus
Näytteenottolupakoulutukset (lähihoitajia koulutetaan näytteenottajiksi)
Psykoterapiaopinnot
Dialyysihoidokoulutus
Sosiaalipedagogiikka ja työpajaohjaus (auto-, musiiki-, kiint.hoito) (erityisryhmät)
Toimintaterapia
Työfysioterapeutin pätevyyden saaminen
Työhyvinvointi/johtaminen
Työsuojelukoulutusta
Venäläisen koulutuksen päivitys

5. Yritysten ja julkisten toimijoiden suunnitelmia, palautetta koulutusorganisaatioille sekä vapaa sana

5.1 Verkostoitumis- ja yritysideoat

Taulukko 19. Haastatteluissa nousseita yritysideoita julkiselta sektorilta.

Ideota verkostoitumisesta tai yritysideoita paikkakunnalle
Kotityön ja kotisairaanhoidon tuottajia on, muttei kilpailutettavaksi asti.
Vain vähän yrittäjiä keskeisiin terveyteen vaikuttaviin asioihin liittyen (ravinto, liikunta, uni). Ehkäisevää kansantyydytystä ja myönteistä interventiota tarvittaisiin. Personal trainer -tyyppistä palvelua laajoille joukoille, kunta voisi ostaa tällaista palvelua.
Saattohoitopalvelua koteihin kotisairaanhoidotyyppisesti.
Lastensuojelussa paljon yksityisiä yrittäjiä, mutta voisi olla esim. työpäri, jolta voisi vuokrata lastensuojelun avohuoltopalvelua sosiaalityöhön.
Vammaispalveluissa erikoistuminen asuntojen muutostöihin, tällaisesta tarpeesta keskusteltu laajemminkin.
Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnasta on tarve, mutta maksajasta ei ole varmuutta.
Monialayrittäjyys maaseudulla, sillä markkinat ovat pienet.
Enemmän kotipalveluyrityksiä, palvelusetelikäytäntöä voisi laajentaa.

Yritysten haastatteluissa nousseita yritysideoita:

- Alan yrittäjien lomituserengas, yhteiset sijaispalvelut
- Avustajarengas esim. vanhuksille.
- kehitysvammaisten ja lasten päivätoiminta (etenkin kesäaikaan)
- kotiapu-, hoiva- ja eläintenhoitopalvelu samalta toimittajalta
- Kuntosalibussi kiertämään eri hoitokoteihin (syrjäseudut)
- Paja, jossa vanhukset voisivat askarrella, iltapäivätoiminta
- Vanhuksille yhteinen paikka ("lomakoti"), jossa voi viettää esim. juhlapäiviä.
- Yksityislääkärille olisi tilaus paikkakunnalla, kunnan lääkäreillä ei ole aikaa perehtyä yksityisten hoitokotien asukkaiden palveluun.

Verkostoitumisideoita:

- Koulutusta yhdessä julkisen sektorin kanssa, esim. EA-koulutus.
- Kunnilta ja järjestöiltä voi saada lisää apua markkinointiin
- Verkostoituminen Hyrrä-hankkeen kautta.

5.2 Palautetta ja ehdotuksia koulutusorganisaatioille ja koulutuksen järjestäjille

Taulukko 20. Julkisen sektorin haastatteluissa tullutta palautetta koulutuksen järjestäjille.

Palautetta ja ehdotuksia koulutuksen järjestäjille ja koulutusorganisaatioille
Yhteistyö on pelannut hyvin koulutuksen järjestäjien kanssa.
Oppilaitoksen suoraan yhteydessä väliportaaseen, mutta ilmeisesti yhteistyö sujunut hyvin.
Toiminut ihan hyvin, selkeää.
Suunnitelmallisuutta tulisi olla enemmän, pitkän tähtäimen tavoitteet. Ei sirpalekoulutusta. Oppilaitokset, koulutusohjelmat ym. muuttuvat nopeasti, selkeyttä kaivataan.
Toimialojen seuranta ja ennakointi erittäin tärkeää, substanssiinkin olisi hyvä päästä paremmin sisälle. Esim. sairaanhoitajia, lääkäreitä, terapeutteja ja psykologeja selvästikin koulutettu liian vähän.
Koulutus ja käytäntö käsi kädessä, muuttuviin tarpeisiin vastaaminen. Yhteistyö on sujunut hyvin.
Harjoittelut jokseenkin työläisiä, mutta toki tarpeellisia.
Yhteydenpitoa saisi olla enemmänkin. Opettajat saisivat olla enemmän kentällä seuraamassa harjoittelun kulkua.
Kuopiosta hyvä kokemus: hoivayritysten ja kunnan työntekijöiden yhteinen koulutus (mm. lääkehuolto koskien). Edullinen koulutus ja hyvä verkostoitumismahdollisuus. Tällaista voisi järjestää myös seudullisesti.

Taulukko 21. Yritysten palautetta koulutuksen järjestäjille.

Palautetta koulutusorganisaatioille
Yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen kursseja on peruttu, kun on ilmoitauduttu.
Yhteistyö toiminut hyvin esim. harjoittelijoiden suhteen.
Yhteistyö toimii lähihoitajien koulutuksessa.
Yhteistyö toimii hyvin, esim. yliopistolta ostetaan ja sinne myydään opetusta.
Yhteistyö hoitoalan oppilaitosten kanssa tiivistä.
Yhteistyö ammattiopiston ja Lieksan kristillisen opiston kanssa sujuu hyvin. Ammattikorkeakoulu ei ole missään yhteydessä eikä pyydä mitään palautetta työssäoppijoiden toiminnasta. Nykyiset tutkintotodistukset (arvostelu: hylätty/hyväksytty tai asteikko 1-3 ei kerro osaamisesta riittävästi)
Vanhustenhuoltoon liittyvään koulutukseen pitäisi kiinnittää huomiota. Kuntoutuspuolella voisi olla ammatillista lisäkoulutusta (työtavat, fysioterapian tekniikat ja työtavat)
Täsmäkoulutusta joutuu hankkimaan muualta suurelta osin. Oppilaitoksista harjoittelijoita tarjolla, aina ei voida ottaa.
Täsmäkoulutus (ely-keskus/aikuisopisto) vireillä. Työnantaja toivoi enemmän yhteistyötä työnantajan kanssa koulutusten suunnitteluvaiheessa. Suunnitelmat ovat viivästyneet ja päätöstä täsmäkoulutuksesta ei ole saanut.
Työnantaja käyttänyt oppisopimusta, johon koulutusmalliin ovat olleet tyytyväisiä.
Sairaanhoitajakoulutusta on lisättävä.

Saattohoito-koulutus (Terho-kodin mukaisesti)
Paljon kiitoksia koulutusorganisaatioille yhteistyöstä ja aktiivisista yhteydenotoista.
Oppisopimus fysioterapeutiksi. Rahallista tukea henkilöstön koulutukseen ja koulutusta pitäisi olla tarjolla lähempänä (maakunnallisesti).
Oppilaitosten olisi hyvä tutustua yritykseen ennen työharjoittelun alkua. Joskus harjoittelija ei ole ollut lainkaan suuntautunut tehtävään, johon on tullut tutustumaan. Muutoinkin sosiaali-/terveysalan toimijoiden ääntä tulisi paremmin kuulla oppilaitoksissa kuin nykyisin. Työtehtävistä ei saa antaa liian "kaunista" kuvaa. Työpaikalla menossa oppisopimuskoulutus.
Oppilaitokset ovat yhteydessä ja harjoittelijoita on.
Opiskelijoille pitää painottaa että hoivatyö on kolmivuorotyötä, myös juhlapyhät ovat työpäiviä. työntekijöiden velvollisuuksia tulee myös painottaa työssä.
Opiskelijat ottavat itse yhteyttä. Oppilaitoksista Kemi-Tornio AMK mukana, muut ei.
Näytteenotto- ja lupakoulutukset: koulutuksen järjestäjiltä toivotaan tiedottamisen lisäämistä ko. koulutuksista.
Lähihoitajaopiskelijoiden opetus on liian kirjavaa. Vaatimukset eroavat eri kouluissa. Pitäisi saada yhdenmukaisemmat kriteerit -> aiheuttaa hämmennystä. Oppisopimuksella lähihoitajiksi hakeville/valmistuville pitäisi olla myös testit = pääsykokeet sekä soveltuvuuden testaus alalle.
Lähihoitajakoulutus on hyvä olla paikkakunnalla jotta taataan osaavan työvoiman saatavuus sekä yksityisellä että kunnallisella hoitopuolella (vanhusten määrä lisääntyy koko ajan, samalla hoidon tarve kasvaa).
Erytystäistaiset oppilaat laitetaan omatoimisesti hankkimaan työssäoppimispaikkaa, ilman mitään ennakkoyhteydenottoa työpaikalle. Yhteydenpito harjoittelun aikana myös varsin pienissä kantimissa.
Liikaa paperitöitä opiskelijan harjoitteluaikana.
Koulutussuunnitelmat etenevät koulutusorganisaatiossa liian hitaasti.
Kouluttajien ja oppilaitosten laatuun pitää kiinnittää huomiota. Yhteistyö hyvää Pkky:n ammattioppilaitoksen kanssa.
Jotta järjestäisivät ja tarjoaisivat täydennyskoulutusta yksityisille hoitokodeille vaikka kunnan kanssa yhdessä.
Eri oppilaitoksista on opiskelijoita. Sinnepäin palute on hyvää.
- Oppisopimuskoulutuksen opintosuunnitelmat ovat epäselviä - > lähijaksojen ilmoitus tulee yrityksen tietoon liian lyhyellä varoitusaajalla. - Te-toimistojen hankkimana koulutus on toiminut hyvin. - 2. asteen koulutuksessa pitempi työssäoppimisjakso. Aikuisopintolinjoille varattava työssäoppimisjaksot.
- Fysioterapeuttien ammatillinen koulutus liian teoreettista. Työssäoppimisjaksot pitempikkestoisia -> suuntautumisen mukainen työharjoittelu. - Koulutukseen valinnassa kiinnitettävä enemmän huomiota hakijan motivaatioon.

5.3 Vapaa sana

Taulukko 22. Vapaa sana haastattelun lopuksi.

Vapaa sana
Erinomaisen hyvä, että tällaista tutkimustyötä tehdään.
Julkisissa organisaatioissa muutokset on vaikeaa, vaikka muutosvaatimukset ovat kovat.
Henkilöstön koulutustarvekysymykseen vaikea vastata yksityiskohtaisesti, koska eri ammattiryhmillä ja eri tehtävissä niiden sisällä on jatkuvaa täydennyskoulutustarvetta (ml. sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutusosuudet).
Työllisyyskursseina lisää lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Edelleen pulaa ja lähitulevaisuudessa enemmänkin. Sijaisuuksiin jo hankala saada. Seudullista monimuotokoulutusta (muuntokoulutus).

6. Asiantuntijaraatityöskentely

TKTT-kyselyjen tuloksia käsiteltiin 11.5.2010 järjestetyssä Ennakointikamarissa. Ennakointikamariin osallistui 22 henkilöä, joista kaksi oli yrittäjiä ja yksi kuntayhtymän (PKSSK) edustaja. Koulutusorganisaatioista oli 7 osallistujaa, ELY-keskuksesta 5, TE-toimistoista 4, Pohjois-Karjalan kauppakamarista 2 ja Pohjois-Karjalan maakuntaliitosta yksi osallistuja.

Ennakointikamarin tavoitteena oli toimialan keskeisten muutostrendien tunnistaminen ja konkreettisten aloitteiden esittäminen koulutushankinnoiden sisällöksi sekä hankeaihioiden esittäminen muutosta vaativien asioiden korjaamiseksi.

6.1 Megatrendit eli keskeiset muutostekijät

Alla olevassa listassa on asiantuntijaraadissa esiin nostetut muutostekijät, joita käytettiin ryhmätyönä laadittujen SWOT:ien tausta-oletuksena:

1. Kvartaalitalous
2. Työvoiman riittävyys
3. Ikääntyminen
4. Kansainvälistyminen
5. Nuorten suuntautuminen
6. Vetovoimaisuus
7. Ympäristötietoisuus
8. Jatkuva muutos
9. Palvelurakenteen muutos
10. Työnjakokysymykset

11. Tehokkuus
12. Tekninen kehitys ja usko siihen
13. Uusi sosiaalinen media
14. Tuottavuuden kasvu (julkinen talous)
15. Lääketieteellistäminen
16. Työn rooli ihmisten elämässä, suhtautuminen työntekoon, orientaatio työhön, työn merkitys (elannon hankkiminen vs. sisältöä elämään)
17. Sukupolvien välinen ero
18. Joustava työ

6.2 Muuttuvat osaamistarpeet, SWOT

Megatrendien listaamisen jälkeen jakaannuttiin kolmeen ryhmään (sosiaaliala, terveysala sekä sosiaali- ja terveysalan yhteinen ryhmä) laatimaan SWOT. Ryhmien keskeisimmiksi katsomat tekijät on korostettu punaisella.

6.2.1 Sosiaalialan SWOT

Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> • Palvelujärjestelmä • Ikäosaaminen • Hyvä koulutusjärjestelmä 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> • Oppisopimuksen kautta alalle tulevat (ei psykol. testejä) • Alalle ohjautuminen vs. soveltuvuus
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> • Työllistävä ala • Osaamisvaje → aikuiskoulutuksen mahdollisuus • Asenne • Hyvät palvelut lisäävät alueen vetovoimaisuutta • Verkostoituminen • Ympäristön hyödyntäminen 	Uhkat <ul style="list-style-type: none"> • Talouden tiukat raamit

6.2.2 Terveysalan SWOT

Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> • Nuoret; omaksuvat helposti (mm. ATK, kansainvälisyys) • Hyvä koulutusjärjestelmä • Paljon työpaikkoja 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> • Vastavalmistuneet hyvin nuoria • Talouden niukat raamit • Lyhytjänteisyys
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> • Työvoimapula: mahdollisuus prosessien ja työtehtävien tarkistamiseen 	Uhkat <ul style="list-style-type: none"> • Ikääntyminen: palvelujen riittävyys

<ul style="list-style-type: none"> • Kansainvälistyminen: rikastuttaa, ulkomaisia potilaita, arvomaailma (esim. suhtautuminen vanhuksiin) • Mediatri: valtava mahdollisuus, mahdollistaa myös prosessien tarkastamisen • Ihmisläheinen suhtautuminen valttikorttina • Asiakkaiden valinnanvapaus sekä oma vastuu → omaishoito • Talouden niukkuus: 1) prosessien tarkistaminen, 2) ympäristöystävällisyys, 3) laitoshoidosta avohoitoon • Ikääntyminen: työllistävä vaikutus • Sektorien välinen yhteistyö (julkinen, yksityinen, kolmas sektori) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kansainvälistyminen: kielitaito tärkeä (jos ei riittävä, niin enemmän haittaa kuin hyötyä) • Mediatri: asiakkaan kohtaaminen objektiivisesti, ei ihmisenä • Asiakkaan vastuu: heitteille jääminen • Jatkuva muutos: sirpaleisuus, tietomäärä • Palvelujärjestelmän pirstaleisuus • Lyhytjänteisyys
---	--

6.2.3 Sosiaali- ja terveysalan SWOT

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikäosaaminen • Työvoiman tarve • Koulutusta tarjolla • Erinomainen hoitotaso 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntien suhtautuminen yritystoimintaan → Pienyritykset eivät pärjää suurissa kilpailutuksissa
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekniset innovaatiot, esim. "Älytekstiilit" • Nuoret, yrittäjyys • Kansainvälisyys, maahanmuutto • Kolmas sektori ja vapaaehtoistyö 	<p>Uhkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskunnan rapautuminen • Kansainväliset suuryritykset • Ei kiinnostusta nuoria → alan vetovoima

Tiivistettynä ryhmien poimimat keskeisimmät tekijät ovat

- Vahvuuksina ja mahdollisuuksina koettiin **nuoret**, jotka ovat hyvin oppimiskykyisiä ja omaavat hyvät tiedolliset valmiudet. Toisaalta uhkana koettiin nuorten puutteelliset yleiset työelämävalmiudet ja vähäinen hakeutuminen alalle.
- **Kansainvälistyminen**, joka näkyy niin asiakkaiden kuin työntekijöiden monikulttuurisuudessa. Kansainvälisyyteen liittyy vahvasti kielitaitovaatimukset liittyen hoitotyöstä selviämiseen.
- Uhkana koettiin talous ja varsinkin **kiristytvä talous**, joka ohjaa toiminnan tehostamiseen ja kulujen karsintaan. Toisaalta niukat resurssit ohjaavat prosessien tarkistamiseen ja esimerkiksi palvelujen suuntaamiseen enemmän kotona annettavaksi.

- Mahdollisuutena koettiin **teknologia ja tekniset innovaatiot**, jotka saattavat tuoda uusia tehokkaampia toimintatapoja ja hoitomuotoja.
- **Jatkuva muutos** koettiin uhkana.
- Vahvuutena **korkea hoitotaso**, joka saattaa kehittyä ”vientituotteeksi”. Esimerkiksi kv. huippu-urheilijoille tehdyt leikkaukset Suomessa.
- Vahvuutena koettiin myös **ikäosaaminen**, maakunnassa ikääntyneen väestön osuus kasvussa ja tätä ikääntymiseen liittyvää osaamista kehitetään.
- **Työllistävä ala**: Sote-ala harvoja ”varmoja” työnantajia tulevaisuudessa.
- **Alan vetovoimaa** tulisi parantaa, jotta saataisiin rekrytoitua parhaiten alalle soveltuvat.
- Vetovoimaa voidaan parantaa esim. työnjakoa selkeyttämällä ja kehittämällä työolosuhteita.
- **Soveltuvuuden testaus kuntoon**; jo koulutukseen hakeutumisessa tulisi kiinnittää huomiota alalle soveltuvuuteen ja valmiuteen tehdä arkityötä.
- **Kuntien suhtautuminen yritystoimintaan**, erityisesti pienyritysten asema kilpailutuksessa puhutti – ovatko kilpailutettavat palvelut liian suuria pienille paikallisille toimijoille?
- **Hyvä koulutusjärjestelmä** koettiin selkeäksi alan vahvuudeksi.

6.3 Keskeiset kehittämistarpeet ja koulutuksen sisällöt

Toisessa ryhmätyössä tehtävänä oli pohtia työvoiman saatavuuteen liittyviä kysymyksiä, kuten

1. Millaisiin tehtäviin työvoimaa tarvitaan? Mitä konkreettista osaamista tarvitaan?
2. Muodostaako jokin osaaminen pullonkaulan eli haittaa alan kehittymistä? Minkälaisia katvealueita nykyisessä koulutuksessa on?
3. Miten koulutettu työvoimaa saadaan ja kuinka heidät pidetään toimialalla?

Ryhmiä pohdintojen tuloksena listattiin seuraavat koulutustoivomukset:

- Uudet tutkinnot hoitotyön avustaviin tehtäviin (esim. kodinhoitaja ja muu avustava hoitotyö)
- Suppea erikoisosaaminen
- Painotus perusterveydenhuollossa
- Yritys- ja ostopalvelut (mm. hankintaosaaminen)
- Teknisten ratkaisujen konsultointi

Lisäksi ryhmät tekivät hanke-ehdotuksia muutosta vaativien asioiden korjaamiseksi:

- Työkierto/-vaihto yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Osaamisen kehittäminen ja työssä oppiminen.
- Hanke, joka kehittää prosesseja ja tehtävänkuvia (myös arjen pyörittäjät huomioiden) → toiminnan tehostaminen ja motivaation parantaminen
- Hanke, joka kyseenalaistaa nykyisen koulutusohjelman (mm. avustaviin tehtäviin kouluttaminen, hoitajien tehtävänkuvien päivittäminen eli tehtävänsiirrot sairaanhoitajilta lähihoitajille)

Alan houkuttelevuudesta tulisi huolehtia työn mielekkääksi tekemisellä (mm. työkierto, koulutukset, koulutusta vastaava työ) sekä imagokampanjoinnilla (ns. magneettityönantaja).

LÄHTEET

Itä-Suomen lääninhallitus (2009) *Koulutuksen kautta työelämään. Tilastotietoja Itä-Suomen läänin ammatillisen koulutuksen ja lukiokoulutuksen tilasta*. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja Nro 170.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuus vaatimuksista 272/2005.
www.finlex.fi

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu (2010) *Hakijan opas. Kevät 2010*.

Pohjois-Karjalan maakuntaliitto (2009) *Pohjois-Karjalan kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyssektorin työvoimatarpeiden ennakointiraportti 2010–2030*.

Pohjois-Karjalan maakuntaliitto (2009) *Pohjois-Karjalan terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluyritysten tunnuslukuja 2000-luvulta*.

Pohjois-Karjalan talouskatsaus 2/2010. <http://www.ely-keskus.fi/fi/tiedotepalvelu/2010/Sivut/PohjoisKarjalantalouskatsaus.aspx>

Rikama S. ja Lappalainen M. (2010) *Kasvavat ja kannattavat terveyspalvelut kiinnostavat sijoittajia*. Tilastokeskus Tieto&trendit 1/2010.

Tilastokeskus (2010) *Asiakaskohtainen suhdannepalvelu*.

Työ ja elinkeinoministeriö: *Toimialaraportit 2006, 10 ja 2008, 10*. Ladattavissa osoitteesta:
www.toimialaraportit.fi